



Stockholms läns landsting

Socialdemokraternas förslag till budget 2014 och planering för 2015 och 2016



21 maj 2013



Innehåll

Sammanfattning.....	4
1. Utmaningar i ett växande Stockholm.....	6
En mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård.....	6
En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik.....	8
2. Ekonomi.....	10
2.1 Resultatbudget och finansiella mål.....	10
2.2 Balansbudget.....	12
2.3 Finansieringsbudget.....	12
2.4 Koncernfinansiering.....	12
2.5 Landstingsbidrag 2014.....	13
2.6 Planåren 2015-2016.....	13
2.7 Investeringar.....	14
2.7.1 Investeringar i hälso- och sjukvården.....	14
2.7.2 Investeringar i kollektivtrafiken.....	17
3. Riktlinjer för styrelser och nämnder.....	23
3.1 Landstingsstyrelsen.....	23
3.1.1 Mer vård och trafik för pengarna.....	23
3.1.2 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.....	26
Effektiv styrning av sjukvårdens produktion.....	28
Utveckla den landstingsdrivna vårdproduktionen.....	30
3.1.3 Stärkt medicinsk forskning och utveckling.....	31
3.1.4 Investera i medarbetarna.....	35
Ökad delaktighet och inflytande.....	35
Säkrad kompetensförsörjning.....	36
Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat.....	37
Heltid ska vara en rättighet.....	37
Högre krav vid på verksamhetsövergång.....	38
Uppföljning av avtal vid upphandling.....	38
3.1.5 Region Stockholm - för stärkt tillväxt.....	39
3.1.6 Aktivt miljöarbete.....	40
3.2 Hälso- och sjukvården.....	42
Jämlik vård med folkhälsan i fokus.....	42
3.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden.....	44
Ökad kvalitet med uppföljning, insyn och kontroll.....	44
Stärkt patientmakt och riktig valfrihet.....	46
Reformera ersättningssystemet i primärvården.....	48
En bättre förlossningsvård.....	49
Sjukvård för framtidens stockholmare.....	53
Bästa tänkbara vård för Stockholms äldre.....	54
Säkrare och bättre ambulanssjukvård.....	57
Modernisering och kvalitetssäkring av psykiatri.....	59
Nya behandlingsmetoder i beroende- och missbruksvården.....	62



Bättre rehabilitering för fler i jobb	63
Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar	65
Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning.....	66
Ökat fokus på förebyggande tandvård	69
3.2.2 Patientnämnden.....	70
3.2.3 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	71
3.3 Trafiknämnden	73
Bygg ut för fler resenärer.....	74
Tunnelbana för fler bostäder	76
Enkelt och smidigt med Access – slopa zonerna.....	78
Ny sjötrafikupphandling	80
Förbättrad styrning och uppföljning.....	80
Fram för mer buss	82
En fungerande pendeltågstrafik.....	83
Modernisera SL.....	84
Lyssna mer på personalen	86
Hög tid att utveckla färdtjänsten	87
Tillgängligare kollektivtrafik.....	88
3.4 Regionplanenämnden	90
Utveckla vår unika skärgård	92
3.5 Kulturnämnden	95
3.6 Locum AB.....	98
3.7 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS).....	98
3.8 AB SLL Internfinans	98
3.9 Landstingsrevisorerna.....	98
3.10 Skadekontot	98
4. Bilagor	99
4.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2010-2016	99
4.2 Balansräkning SLL-koncernen 2010-2016.....	100
4.3 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2012-2016.....	101
4.4 Landstingsbidrag 2013-2016, direktiv 2017.....	102
4.5 Resultatkrav 2013-2016, direktiv 2017	103
4.6 Långsiktiga finansiella mål 2013-2016.....	104
4.7 Investeringsplan 2014-2018, direktiv 2019	105
4.8 Resultaträkning Landstinget 2012-2016.....	106
4.9 Taxor och avgifter.....	107



Sammanfattning

Mer vård och trafik för pengarna

Ett målmedvetet arbete startas för att effektivisera all landstingsverksamhet för att få ut mer vård och kollektivtrafik för skattebetalarnas pengar. Genom smartare arbetsformer, bättre stysystem, och bättre ledarskap förbättras effektiviteten inom såväl vården som inom kollektivtrafiken. Landstinget ska övergå till att betala för kvalitet och resultat och inte för produktion eller kostnader. Budgeten ska gå från att vara en detaljerad önskelista, till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. En *Effektivitetskommission* med bred expertis tillsätts. Åtgärder vidtas för att reducera byråkratin inom samtliga förvaltningar och nämnder. Finansieringsformerna ses över i grunden både inom kollektivtrafiken och i sjukvården för att ta tillvara möjligheter till medfinansiering från kommuner, näringsliv och andra intressenter. Landstingsskatten behålls oförändrad om 12.10 skattekronor.

En jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården går vi från dagens marknadsorienterade system mot ett värdebaserat. Ersättningsystemen, inom bland annat primärvården förändras till att utgå från kvalitet och resultat istället för utförda åtgärder. En regional jämlikhetskommission startas och som ett första steg kartläggs behoven av hälso- och sjukvård i södra Stockholms län. I syfte att göra sjukvårdsutbudet mer jämlikt över hela länet startas ett arbete för att öka kapaciteten på Karolinska Huddinge vad gäller förlossningsvård, BB-platser och barnsjukvård. Investering görs i en ny operationsbyggnad vid Karolinska Huddinge (FRIO). Ambitionerna skärps för uppföljning, kontroll av kvalitet och resursutnyttjande för samtliga vårdgivare – privata som offentliga. Ersättningsystemet reformeras för att understödja en utveckling mot ökad andel vård i närsjukvård och dagvård. Barnsjukvården görs helt avgiftsfri. Rätt till rehabilitering görs till en obligatorisk del i vårdkedjan. I närsjukvården införs ett rättvist vårdval som fördelar resurser med hänsyn till vårdtyngd och socioekonomi och med ett mer mångfacetterat vårdutbud med bland annat familjecentraler och äldrecentraler.

Stärkt medicinsk forskning och utveckling

Innovationsfrågorna sätts högt på landstingets dagordning. Kontaktytorna mellan forskning, sjukvård och industri binds samman genom ett nytt arbetssätt som genomsyrar hälso- och sjukvården i Stockholms län. En forsknings- och innovationsstrategiberedning tillsätts med representanter från KI och KTH, för landstinget, och för den samlade life science industrin. Innovationsplatsen vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge realiseras. Innovationsvänliga upphandlingar utformas på bred front för att introducera nya innovativa läkemedel, tekniker och behandlingsmetoder. En innovationsfond inrättas i syfte att stimulera klinisk innovation. Särskilda forskar- och karriärtjänster inrättas. Metoder tas fram för bättre uppföljning av



forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis. FoU-baserad mätning och uppföljning av behandlingsresultat i sjukvården förstärks. Befintliga kvalitetsregister och biobanker ska användas systematiskt och utvecklas.

En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Slopade zoner och en övergång till enhetstaxa gör resandet med SL smidigt och vänder den negativa utvecklingen med vikande biljettintäkter. Kollektivtrafiken byggs ut där behoven är som störst så att varje satsad krona ger bästa utdelning i form av fler resenärer. Under planperioden byggs tunnelbanan ut till Hagastaden och det nya sjukhuset. Tvärbanan till Kista börjar byggas 2015 och ett arbete med att modernisera Hässelbygrenen påbörjas. Utredningen av tunnelbana till Nacka ges högsta prioritet och kompletteras med en strategisk utredning för fortsatt utbyggnad av systemet. Arbetet ska gå hand i hand med planeringen av nya bostäder.

Investera i medarbetarna

Medarbetarna ska själva kunna påverka sina arbetstider. Ingen ska behöva jobba fler än två av fem helger och treskiftesarbetet ska minska. Vid upphandlingar ska landstinget ställa krav på kollektivavtal, liksom höga krav på en god arbetsmiljö och förebyggande hälsovård. Landstinget ska som arbetsgivare garantera heltidsanställning som en rättighet. Landstinget ska löpande göra uppföljningar och en noggrann seriositetsprövning som säkrar att leverantörerna har betalat skatter, sociala avgifter och avtalsenliga löner. Samma krav som ställs på leverantörer ska ställas på eventuella underleverantörer. Volymen inhyrd personal inom sjukvården minskas successivt och ett bemanningscentrum inom landstinget inrättas. Möjligheter öppnas för prestationsrelaterade lönetillägg inom delar av landstingets verksamhet. Vid konkurrensupphandlingar ska referensanbud upprättas med syfte att öka konkurrensen.

Region Stockholm för stärkt tillväxt

Initiativ tas till att Stockholmsregionen bildar ett regionparlament – Region Stockholm. Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. Redan från 1 januari 2014 bildas en Regionplanenämnd inom landstinget med ansvar för regionplanering och regionala utvecklingsfrågor inklusive skärgårdsfrågor. Landstinget ska höja rösten för Stockholmsregionens intressen och mer aktivt verka för att regeringen börjar föra en positiv politik för Stockholmsregionen. Skatteutjämningsystemet måste reformeras. De medel som inbetalats i trängselskatter men inte återförts till Stockholmsregionen måste snarast komma regionen till del. Vad gäller investeringar i kollektivtrafikens infrastruktur måste landstinget agera kraftfullt för att förmå regeringen att ta sitt ansvar för statsbidrag, framför allt till utbyggd tunnelbana.



1. Utmaningar i ett växande Stockholm

Stockholms län är en fantastisk region. Vi har landets yngsta och friskaste befolkning och vi lever längst. Stockholms län är den region som växer mest och snabbast i hela Sverige. Allt fler väljer att bosätta sig här och de som redan bor här stannar kvar. Att vi blir fler och lever längre är positivt och en viktig grund för att skapa en region med fortsatt tillväxt, fler arbetstillfällen och rikt utbud av service och välfärdstjänster.

Även om Stockholmsregionen på många sätt utvecklas i en positiv riktning syns det tydligt att det finns områden där utvecklingen går åt fel håll. Bostadsbyggandet står stilla och bostadsbristen blir allt mer påtaglig. Trängsel på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det tar allt längre tid att ta sig mellan hemmet, skola och arbete. I sjukvården har vi börjat vänja oss vid att det är konstant kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Såväl sjukhusledningarna som sjukvårdspersonalen larmar återkommande om brister och en orimlig arbetssituation. Detta sker samtidigt som vi står inför stora utmaningar på längre sikt. Många känner oro inför samhällets förmåga att klara av morgondagens behov av vård, omsorg, bostäder och transporter. Oron för klimathotet ökar hos allt fler. Detta är utmaningar som vi måste lösa för att Stockholm ska kunna vara en ledande tillväxtregion även i framtiden.

Den moderatledda landstingsmajoriteten har under sina sex år visat att de inte klarar av att möta Stockholmsregionens utmaningar, varken på kort eller på lång sikt. Istället för att ägna sin energi åt att lösa framtidens problem har landstingsmajoriteten slösat de gemensamma skattepengarna på en överdimensionerad byråkrati, investeringar med låg samhällsnytta, dyra konsulter, dålig kvalitetskontroll och illa genomförda upphandlingar. Vi har fått en allt mer marknadsstyrd sjukvård där antalet läkarbesök ökat, men inte tiden med patienten. Ett system där det är mer lönsamt att fylla i listor till den centrala byråkratin än att ägna tid åt den enskilde patienten. Vi har fått en rekorddyr ny spårvagnslinje, men inte nämnvärt fler resenärer.

Stockholms län behöver smartare och effektivare lösningar än så för att möta dagens och framtidens utmaningar och ta tillvara den fantastiska potential som finns i regionen.

En mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Att allt fler idag ges chansen att leva ett bra liv, allt längre, är en utveckling vill vi främja. För att det ska bli verklighet krävs att man ser och förstår sambandet mellan socioekonomisk tillhörighet, sjuklighet och vårdtyngd. Här



menar vi att den moderatledda landstingsmajoriteten har misslyckats. Samtidigt som vi idag lever längst i landet växer klyftorna när det gäller hälsa och sjuklighet mellan människor i länet. Skillnaderna mellan kommunen med högst medellivslängd, Danderyd, respektive den med lägst, Sundbyberg, är 4,3 år för kvinnor och 5,0 år för män.

Hälso- och sjukvården kommer att ta en allt större del i anspråk av våra gemensamma resurser i framtiden. Det mönstret är tydligt både här i Sverige och i resten av världen. Det beror delvis på att vi lägger mer fokus på god hälsa idag. Men framförallt är det en följd av att vi kan hjälpa betydligt fler människor att överleva svåra sjukdomar och vi ser att den utvecklingen kommer att fortsätta.

Det är en spännande tid. Vi måste satsa på, och ge plats åt nya lösningar och nya sätt att möta framtida utmaningar inom sjukvården. Endast genom förberedelser för morgondagens vård kan vi klara av att möta de stigande hälso- och sjukvårdsbehoven på ett bra sätt, och samtidigt trygga finansieringen. Ett nog så avgörande steg i det arbetet är att förändra dagens uppsplittrade vård där ingen tar ansvar för helheten, till att säkerställa hela vårdkedjan. Därtill behöver patienten mer makt över den egna vården. Forskning visar att vårdresultaten blir både bättre och mer effektiva om patienten själv är med och planerar sin vård.

Utifrån varje individs behov av vård ska våra gemensamma resurser styras och fördelas. Hälsoynntan för den enskilda patienten behöver återigen bli den vägledande principen när vi som politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen bygger upp hälso- och sjukvårdens strukturer.

Vi vill se en mer värdebaserad vård. Det innebär dels att se över dagens ersättningsystem inom bland annat primärvården. Idag styrs vårdcentraler och husläkarmottagningar i allt för stor utsträckning till att fokusera på många och korta läkarbesök, snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Dels handlar det om att våga bryta normer och traditioner inom hälso- och sjukvården och skapa möjligheter för all personal att göra det de är bäst på – att vårda tillsammans.

För detta krävs att vi som beslutsfattare skapar rätt organisatoriska förutsättningar som behövs för att kunna ta om hand om patienterna utifrån deras unika sjukdomstillstånd - snarare än efter specialitet och vårdnivå. Valfrihet och kvalitet ska först och främst gälla för patienten.



En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för dess invånare. Det betyder inte minst en välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningens mängden. Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Intäkterna ska säkras och trogna resenärer värnas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen minska och restiderna kortas.

Vi socialdemokrater vill se en utbyggd tunnelbana. Detta har vi länge gjort tydligt. Mer tunnelbana är värdefullt, inte bara för att knyta ihop länet, skapa större möjligheter för invånarna att bo och jobba var de vill eller för de positiva effekterna på miljön som minskat bilpendlande innebär. Tunnelbanan är också värdefull för att den är starkt sammankopplad med bostadsbyggande. Om vi ska kunna säkra tillväxten i Stockholmsregionen behöver byggandet av bostäder ta fart och för att göra bostäderna attraktiva behöver en kapacitetsstark kollektivtrafik kopplas till området. Vi behöver både förlänga befintliga linjer, bygga nya och rusta upp befintliga tunnelbanesystem.

Stockholms län står nu inför ett avgörande skede. Vi måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

De övergripande målen för landstinget år 2014 är att:

- Ekonomin är i balans och att de långsiktiga finansiella målen uppfylls.
- Ett systematiskt anti-slöseriarbete genomsyrar all landstingsverksamhet och den centrala byråkratin bantas.
- Effektiviteten ökar i samtliga verksamheter.
- Förstärkt life science i Stockholmsregionen och ökad innovationskraft i hela landstingets hälso- och sjukvård
- Kvaliteten i hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken ökar.
- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och tillgänglig sjukvård i rimlig tid och på jämlika villkor.
- Stockholms läns landsting erbjuder en hälso- och sjukvård som ligger i internationell framkant vad gäller forskning och utveckling.
- Regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög kapacitet, tillgänglighet och kvalitet.

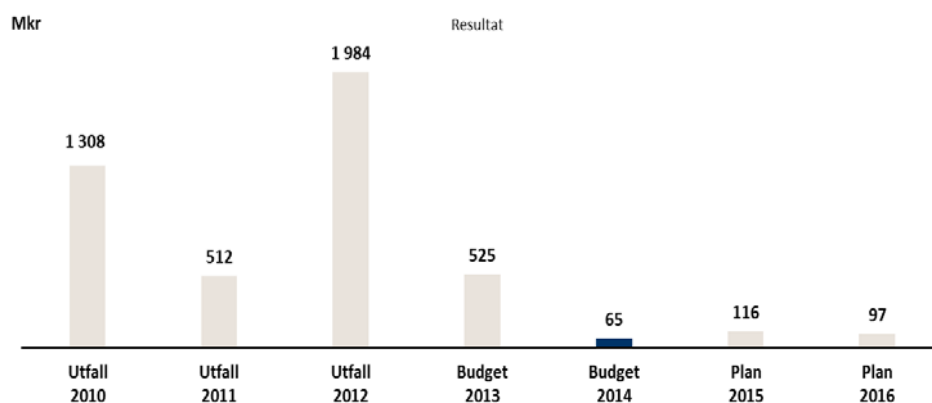


- Stockholms län har en kollektivtrafik som är anpassad efter den ständiga tillväxten i regionen. Det finns en väl uttänkt plan för hur kollektivtrafiken ska byggas för att vara sammankopplad med övriga infrastruktursatsningar, så som bostadsbyggen.
- Stockholms läns landsting är en konkurrenskraftig arbetsgivare. Medarbetarna känner arbetsglädje, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling.
- Stockholms läns landsting är ett föredöme inom områdena jämställdhet, antidiskriminering, miljö, tillgänglighet och bemötande.
- De i regionplanen beslutade målen för regionens utveckling genomförs; internationell konkurrenskraft, goda och jämlika levnadsvillkor samt långsiktigt hållbar livsmiljö.



2. Ekonomi

2.1 Resultatbudget och finansiella mål



Resultatet 2014 budgeteras till ett överskott på 65 miljoner kronor. För planåren 2015 och 2016 beräknas överskott om 116 miljoner kronor respektive 97 miljoner kronor.

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Ändring B14/P13	Plan 2015	Plan 2016
Verksamhetens intäkter	14 677	15 838	17 630	17 224	17 329	17 748	2,4%	18 186	18 394
Skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	63 983	3,3%	66 479	69 666
Summa intäkter	69 762	73 803	77 123	79 086	79 293	81 731	3,1%	84 664	88 060
Personalkostnader	-22 513	-24 103	-24 831	-26 055	-25 994	-26 963	3,7%	-27 042	-27 789
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 566	-14 183	-14 841	-15 512	-15 596	-16 256	4,2%	-16 659	-17 157
Köpt trafik	-10 686	-11 209	-11 604	-12 294	-12 168	-12 695	4,3%	-13 573	-14 075
Övriga kostnader	-17 921	-18 559	-18 802	-19 630	-19 785	-20 549	3,9%	-21 604	-22 428
Summa verksamhetens kostnader	-64 686	-68 054	-70 077	-73 491	-73 543	-76 462	4,0%	-78 879	-81 449
Resultat före avskrivningar	5 075	5 748	7 046	5 595	5 751	5 269		5 786	6 611
Avskrivningar	-2 955	-3 096	-3 408	-3 497	-3 614	-3 765	4,2%	-3 920	-4 246
Rörelseresultat	2 120	2 653	3 638	2 098	2 136	1 503		1 865	2 365
Finansnetto*	-811	-2 141	-1 654	-1 573	-2 384	-1 439		-1 749	-2 268
Resultat	1 308	512	1 984	525	-248	65		116	97

* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor

De pensionsförpliktelser som upptagits som ansvarsförbindelser och därför inte upptagits bland skulder i balansräkningen uppgick vid ingången av 2013 till 24,5 miljarder kronor. Dessa beräknas minska för respektive år under budgetperioden förutsatt att diskonteringsräntan lämnas oförändrad.



Skatteuttaget fastställs till 12.10 skattekronor, vilket är oförändrad nivå jämfört med 2013. De samlade skatteintäkterna 2014 budgeteras till knappt 64,0 miljarder kronor, en ökning med 3,3 procent jämfört med prognosen för 2013. Det kommunalekonomiska utjämningsystemet beräknas för 2014 innebära en kostnad om 806 miljoner kronor jämfört med 521 miljoner kronor 2013. Denna kostnad beräknas öka till 1361 miljoner kronor 2015 och 1862 miljoner kronor 2016.

Verksamhetens intäkter ökar med 2,4 procent i budget 2014, jämfört med prognosen för 2013. De totala intäkterna för 2014 budgeteras öka med cirka 2,4 miljarder kronor eller 3,1 procent i jämförelse med prognosen för 2013.

Inom SL-trafiken avskaffas zonindelning på biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga 4.9 Taxorna inom trafiken är i övrigt oförändrade. Avgiften för besök på sjukhusens akutmottagningar för barn och ungdomar under 18 år avskaffas. Verksamhetens kostnader budgeteras öka med cirka 2,9 miljarder kronor eller 4,0 procent jämfört med prognosen för 2013.

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

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

Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2014, plan 2015-2017.



2.2 Balansbudget

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014
Anläggningstillgångar	52 432	59 455	65 285	74 273	85 791
Omsättningstillgångar	7 423	9 149	12 459	8 943	8 661
Summa tillgångar	59 855	68 604	77 744	83 216	94 452
Eget kapital	3 427	3 939	5 923	5 675	5 739
Avsättningar	15 967	17 493	18 932	20 242	21 148
Skulder	40 461	47 172	52 889	57 299	67 565
Summa skulder och eget kapital	59 855	68 604	77 744	83 216	94 452

2.3 Finansieringsbudget

Mkr	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014
Kassaflöde från den löpande verksamheten*	8 393	4 729	4 967
Investeringar**	-8 340	-11 416	-13 800
Försäljningar, övrigt	216	0	0
Kassaflöde efter investeringar	269	-6 687	-8 833
Nettoökning av långfristiga skulder	3 781	1 264	8 719
Summa förändring av likvida medel	4 050	-5 423	-114

* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor

** NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

2.4 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	60 356	63 225	65 591	67 857	70 290	3,6%	7,2%	72 808	76 171
Kostnader	-59 718	-63 843	-64 479	-67 715	-70 588	4,2%	9,5%	-73 055	-76 436
Resultat	639	-618	1 112	142	-298			-247	-266



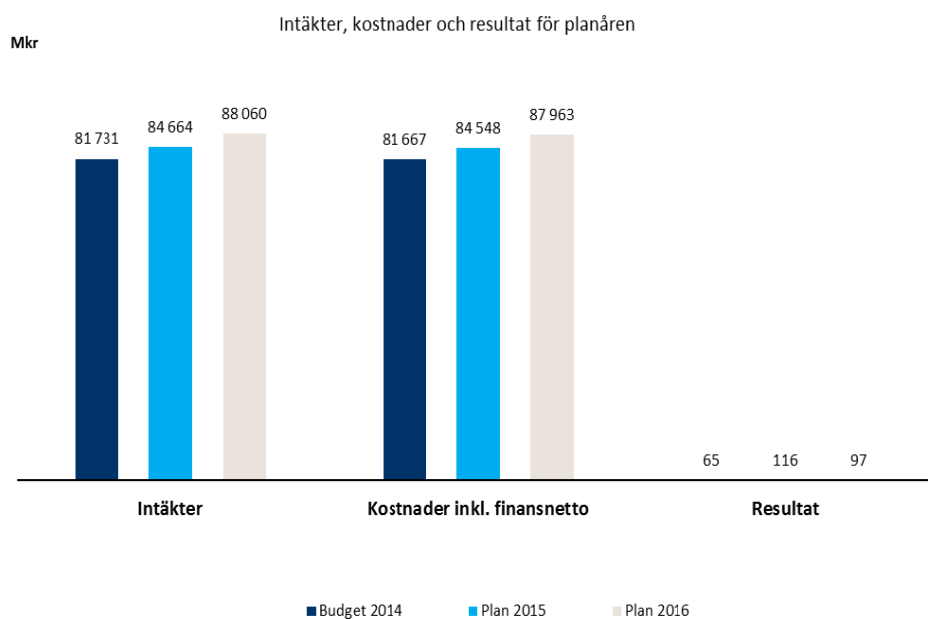
2.5 Landstingsbidrag 2014

Det totala landstingsbidraget för 2014 uppgår till 62,5 miljarder kronor, vilket är en ökning med 2,6 miljarder, eller 4,3 procent, jämfört med budget 2013.

Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 3,9 procent, till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsnämnd med 3,7 procent, till Trafiknämnden med 6,9 procent, till Kulturnämnden med 3,8 procent och till Patientnämnden med 3,1 procent.

Landstingsstyrelsens resurser för FoUU 2014 utökas med sammanlagt 100 miljoner kronor jämfört med budget 2013 varav 20 miljoner avsätts i en innovationsfond. Samtidigt reduceras resurserna till Landstingsstyrelsen genom koncernövergripande besparingar samt genom överföring av uppgifter till den återinförda Regionplanenämnden. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att till slutlig budget utarbeta åtgärder till minskade administrativa kostnader för samtliga förvaltningar och nämnder, vars positiva resultateffekter tillsvidare budgeteras centralt i landstingsstyrelsen.

2.6 Planåren 2015-2016



Den betydande investeringsvolymen som föreslås under planeringsperioden medför en långsiktig ökning av kapitalkostnaderna, vilka består av avskrivnings- och räntekostnader. Detta ställer krav på en hög grad av kostnadskontroll, ett fortsatt konsekvent och målmedvetet arbete för en ökad effektivisering och en kostnadseffektiv utveckling samt strävan efter största möjliga koncernnytta när enskilda beslut fattas.



2.7 Investeringar

Mkr	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018
Trafik inkl. Citybanan	4 645	9 118	7 895	6 400	6 217	6 602	4 867
Vård inkl. NKS	4 670	6 692	7 297	9 856	9 676	7 339	3 496
Annan verksamhet	75	167	140	83	108	89	81
TOTALT	9 389	15 977	15 332	16 340	16 001	14 030	8 444

Den totala volymen investeringar under 2014-2018 beräknas till drygt 70 miljarder kronor, varav drygt 15 miljarder kronor avser 2014. Av den beräknade investeringsvolymen 2014-2018 står vården för ungefär 54 procent och trafiken för knappt 46 procent.

2.7.1 Investeringar i hälso- och sjukvården

Nedan redovisas objekt över 100 miljoner kronor.

Utredningsbeslut:

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2014	Varav utgift 2015-2018, mkr
Utredning specialistsjukhus Handen	885	5	450
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	190	10	179
Teknisk upprustning vårdflyglar, SÖS	885	5	440
Teknisk upprustning byggnad 22, DS	120	2	57
Allmänpsykiatri enektrum, DS	105	0	105
Allmänpsykiatri enektrum, Karolinska Huddinge	140	10	130

Inriktningsbeslut:

Objekten nedan uppfyller ställda krav för utredningsbeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.



Objekt	Ärendenummer	Föreslagen total utgift	Budget 2014	Plan 2015-2018
Innovationsplatsen, Karolinska Huddinge	-	-	-	-
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	LS 1109-1239	882	86	787
Vårdavdelningar, operation, entré, Sollentuna sjukhus	LS 1109-1239	618	60	550
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	LS 1109-1239	287	20	265
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	LS 1109-1239	349	60	284
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	LS 1109-1239	125	30	93
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	-	1070	50	447
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	LS 1208-1022	1366	160	1146
Ombyggnad till vårdavdelningar, Danderyds sjukhus	LS 1208-1022	581	28,4	212,8
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	LS 1208-1021	1 622	150	1432
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	LS 1208-1021	700	40	430
Ombyggnad av befintliga vårdavdelningar, Södersjukhuset	LS 1208-1021	1097	12	540
Ombyggnation av Röntgenkliniken, Karolinska Huddinge	-	200	10	100
Teknisk upprustning byggnad 35, Södersjukhuset	-	300	20	279
Teknisk upprustning operation, Karolinska Huddinge	-	322	40	160

Återupptagande av arbetet med Innovationsplatsen

I juni 2011 stoppade majoriteten programarbetet med Innovationsplatsen Näringsliv och KTH. Innovationsplatsen är en viktig del för forskning och utveckling i stockholmregionen. Innovationsplatsen är tänkt att vara ens samverkan mellan näringsliv, akademi och den offentliga sjukvården. Förslaget har utretts i samband med utredningen av FRIO. Socialdemokraterna vill återuppta programarbetet med Innovationsplatsen. Då det är en tillbyggnad till FRIO behöver inte genomförande beslut fattas samtidigt som för FRIO. Investering är tänkt att till stor del finansieras av externa parter.



Genomförandebeslut:

Objekt	Ärendenummer	Föreslagen total utgift	Budget 2014	Plan 2015-2018
FRIO, Karolinska Huddinge	-	2 650	100	2 550

FRIO, Framtidens interventions- och operationsenhet

Socialdemokraterna anser att för att klara sjukvårdsbehovet i södra delen av länet, där befolkningsökningen hitintills varit som störst, måste landstinget göra nödvändiga investeringar i Karolinska Huddinge. Sjukhusets lokaler är inte anpassade till modern sjukvård och inte heller för det behov som väntar landstinget. Vidare kan Locum inte längre garantera att de befintliga lokalerna är funktionsdugliga. Något som blivit tydligt när media rapporterat om hur avloppsvatten har läckt in i operationssalarna.

Karolinska Huddinge har under tio år arbetat fram en lösning för Sjukvårdsbehov Syd kallat ”*Framtidens interventions och operationsavdelning*”, FRIO. Detta förslag ska ställas mot majoritetens förslag gällande ombyggnation av befintliga lokaler. Ett förslag det fortfarande inte finns något underlag att fatta beslut om.

FRIO, som innebär en tillbyggnad till nuvarande byggnad, möjliggör en beräknad 25-procentig kapacitetsökning för operations- och interventionsverksamheten. Detta svarar väl mot den av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognostiserade vårdvolymsökningen. FRIO innebär även ett tillskott på 68 vårdplatser till nuvarande ca 700 stycken.

Att bygga FRIO som en tillbyggnad till sjukhuset innebär en möjlig kostnadsbesparing om 10 procent på grund av oförändrad produktionsvolym vid byggnation. Detta kan ställas i kontrast till majoritetens förslag om ombyggnation av befintliga lokaler vilket stör vården. Tidigare beräkningar har visat att ett ombyggnationsalternativ innebär ett produktionsbortfall på 1 600 miljoner kronor.

Kostnaden för FRIO är beräknad till 2 650 miljoner kronor. Med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens utökade uppdrag åt Karolinska Huddinge om en volymökning på 8 + 8 procent över tolv år ger FRIO en återbetalningstid på 27 år. Vid utnyttjande av FRIO:s hela kapacitet enligt Socialdemokraternas förslag har tillbyggnaden en återbetalningstid på 13 år.

Om landstingsfullmäktige beslutar att godkänna FRIO samt ger klartecken till byggstart på junisammanträdet 2013 i enlighet med Socialdemokraternas förslag, kan pro-



jektering påbörjas under kvartal tre 2014 och FRIO kan stå klart årsskiftet 2018/2019. Fördelningen av kostnaden för FRIO beräknas till 50 procent år 1-2 och 50 procent år 3.

Nya Karolinska Solna

Det största objektet är den pågående nybyggnationen av sjukhusbyggnaden som uppförs planenligt enligt OPS-avtalet. Förutom de pågående beslutade objekten föreslås utrednings-, inriktnings- och genomförandebeslut för ett flertal objekt med anknytning till Nya Karolinska Solna. Dessa objekt framgår av tabellen nedan.

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2014	Varav utgift 2015-2018, mkr
Utredningsbeslut			
Utveckla Astrid Lindgrens Barnsjukhus	128	8	120
Inriktningsbeslut			
Thorax/labbarter	797,7	41	751
Påbyggnad Byggnad U2:8, 80 vårdplatser	603	93	490
Genomförandebeslut			
Övrig medicinteknisk utrustning	1 930,9	208	1 643,8
Inredning	160	3	154

2.7.2 Investeringar i kollektivtrafiken

Utbyggnaden av tunnelbana till Nya Karolinska sjukhuset och Hagstaden inleds snart och färdigställs inom planperioden. Den uppskjutna Tvärbanan till Kista börjar byggas 2015 och ett omfattande arbete med att ta fram underlag för utbyggd tunnelbana och strategiska insatser för att förbättra befintliga system påbörjas omgående. Målet är att bl.a. tunnelbana till Nacka kan påbörjas inom planperioden. Upprustning och kapacitetsförstärkning av Roslagsbanan för robust kvartstrafik fortgår enligt plan liksom moderniseringen av Lidingöbanan. Pendeltågstation Vega färdigställs 2018 och modernisering av Hässelbygreven inleds inom planperioden.



Bortom planåren återfinns vissa objekt vars aktualitet behöver prövas i särskild ordning inför kommande års investeringsplaner. Det rör Program Spårväg City (undantaget Lidingöbanan enligt ovan) samt ytterligare investeringar i Roslagsbanan. Statsbidrag förutsätts bidra till finansieringen liksom annan medfinansiering, tillvaratagna stigande markvärden, fastighetsutveckling och intäkter från trängselskatten.

Objekt	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018
Trafik (inkl. Citybanan)	4645	9118	7894,5	6400,5	6217,5	6602	4867

Utredningsbeslut:

Strategisk Tunnelbaneutredning med fokus på en ny lila linje

En övergripande strategi för utbyggd tunnelbana tas fram. Denna ska framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer såsom t.ex. Täby och Barkarby, bättre bytesmöjligheter mellan system och nya linjer, framförallt ska en ny linje från söder till norr analyseras. En förstudie för en ny lila linje från Hagsätra, via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan och vidare till Hagastaden och NKS, Solna och Arenastaden för att ansluta till röd linje i Danderyd ska tas fram. Vi avsätter 200 miljoner under planperioden för utredningen och förstudie.

C20-uppgradering

En uppgradering av Tunnelbanevagn C20 behövs för att säkerställa fordonens livslängd samt uppnå rätt prestanda under resterande livslängd. Driftuttaget har varit 46 procent högre än vad fordonen är specificerade för vilket lett till ökat slitage och förkortad livslängd.

Tvärbanans förlängning till Sickla station

Projektet avser en förlängning av befintlig tvärbana från Sickla Udde till Sickla station. Projektet i sin helhet omfattar 650 m spårbyggnation och en hållplats vid Sickla station. Beräknad total investeringsutgift för projektet uppgår till 450 mkr. Kommunal medfinansiering förutsätts.

Handen Bussterminal

Nybyggnad av bussterminal till en inomhusdockningsterminal med direkt anslutning till pendeltåget och nyproducerad centrumanläggning samt cirka 750 bostäder. Privat



byggherre och Haninge kommun bygger och investerar i anläggningen med anslutande byggnader och infartsparkering. I förslaget till investeringsbudget 2014 är en förstudie upptagen 2014 med 1 miljon kronor.

Ersättning av bussdepå i Handen samt vid Dalarökorset

Nybyggnad av bussdepå som en ersättning av befintliga bussdepåer i Handen och Jordbro. Befintliga bussdepåer i Handen är i mycket dålig skick och kan inte utökas. Båda bussdepåerna uppvisar stora brister i verkstads-, tvätt-, tanknings- och uppställningskapacitet. En ny bussdepå behövs för att långsiktigt kunna säkra busstrafiken i Haninge kommun. I förslaget till investeringsbudget är en förstudie upptagen 2014-2015 med 0,2 miljoner kronor.

Ersättningsbussdepå i Åkersberga

Ny- och ombyggnad av bussdepå på befintlig hyrd fastighet för att långsiktigt kunna säkra busstrafiken i Österåkers kommun. I förslaget till investeringsbudget 2014 är en förstudie upptagen 2014-2015 med 0,2 miljoner kronor.

Ersättning av flera bussdepåer i Nacka

Nybyggnad av bussdepå i kommundelen Kil som en ersättning av befintlig bussdepå i Björknäs. Befintliga bussdepåer i Björknäs har inga expansionsmöjligheter och kommer dessutom att minska på grund av en ny vägramp som planeras mellan Gamla Värmdövägen och Värmdöleden då Skurubron ska byggas om samt en biogastankningsanläggning. En ny bussdepå behövs för att långsiktigt kunna säkra busstrafiken i Nacka och Värmdö kommuner. I förslaget till investeringsbudget är en förstudie upptagen 2014-2015 med 0,2 miljoner kronor.

Ersättningsdepå Märsta

Utredning av hur en bättre bytespunkt kan skapas samordnad med övriga planer i området. I förslaget till investeringsbudget 2014 är en förstudie upptagen 2014-2015 med 0,2 miljoner kronor.

Ersättningsdepå till Råstadepån

Råstadepån är gammal och sliten. Antalet bussar är för stort för den befintliga depån. Beroende på trafikområdenas framtida storlek sker eventuell uppdelning i två depåer. I förslaget till investeringsbudget 2014 är en förstudie upptagen 2015-2018 med 0,4 miljoner kronor.

Komplettering Innerstadsdepå

Ersättning av innerstadsdepåer pågår genom nybyggnad av Fredriksdal och Tomtebodan. I medlingen från 2008 har SL/SLL givits möjlighet, om behov skulle finnas, att



uppföra en depå för cirka 100 bussar i Värtanområdet i framtiden. Förstudiekostnader 2016-2018 är upptagna till 0,3 miljoner kronor.

Realtidsinformation

Realtidstrafikinformationssystemet behöver ersättas med ett nytt system. Systemet kommer att innehålla de funktioner som finns idag, men kommer även att tillföras ytterligare funktionalitet. I förslaget till investeringsbudget 2014 uppgår investeringsutgiften till 10 miljoner kronor och avser förstudie. Objektet genomförs under förutsättning att betydande funktionalitetsförbättring kan uppnås.

Biljett- och betalsystem SL Access

Biljett- och betalsystemet SL Access behöver ersättas med ett nytt system. Systemet ska innehålla de funktioner som SL Access har, men kommer att behöva innehålla ytterligare funktionalitet. I förslaget till investeringsbudget 2014 inklusive planår uppgår investeringsutgiften till 10 miljoner kronor och avser en förstudie. Utgångspunkten för förstudien är ett smidigt, enkelt och attraktivt taxsystem med resenären i centrum.

Inriktningsbeslut:

Tunnelbana till Nacka

Förstudien avseende tunnelbana till Nacka kompletteras med tidsplan och finansiering. Socialdemokraternas planering utgår från att det är fullt möjligt att ha tunnelbanan klar till början av 2020-talet. Val av exakt dragning avgörs av vilken som ger störst samhällsnytta och som därutöver har en rimlig byggtid. Genom att kunna jämföra flera olika alternativ vad avser kostnader och tidsvinster i byggnation möjliggörs ett väl underbyggt framtida beslut. Parallellt med förstudien genomförs en idéstudie över en förgrening av den nya tunnelbanesträckningen mot grön linje. Syftet är bland annat att kunna öka turtätheten till och från Stockholms södra delar och därmed ge förutsättningar för byggande av bostäder och arbetsplatser.

Modernisering Hässelbyggen

Hässelbyggen behöver moderniseras. Ett utredningsarbete är genomfört men ännu inte presenterat för Trafiknämnden. Arbetet påbörjas under planperioden och totalt avsätts 1 500 miljoner fram till 2018.

Spårväg syd

I den regionala utvecklingsplanen (RUFS) är Flemingsberg och Kungens kurva/Skärholmen två regionala stadskärnor. Syftet med en flerkärning region är att motverka gles och ineffektiv markanvändning, avlasta resandet till och från centrala



stadskärnan, samt gynna tillväxt och nya arbetstillfällen i hela länet. Utifrån detta har Spårväg Syd länge varit ett utpekad projekt inom innevarande planperiod. Den förstudie som presenterats är inte tillfredställande då samhällsnyttan blir låg till följd av att styrande majoritet inte lyckats få frågor om spårutbyggnaden, bostadsbyggande och strategisk utveckling att hänga samman och skapa ekonomiska förutsättningar för spårvägen. Ett omtag måste göras i det fortsatta planeringsarbetet om projektet ska kunna bli lyckosamt. Projektet kan förstärkas med kraftigt högre ambitioner för exploatering längs sträckningen. Det förutsätter att berörda kommuner är villiga att ta sitt ansvar för länets bostadsförsörjning. I förslaget till investeringsbudget har 20 miljoner kronor avsatts för 2014.

Färdtjänstsystem

Färdtjänsten använder en stor mängd system som generellt sett är gamla, dåligt samfungerande och som dessutom inte är integrerade med trafikförvaltningens övriga systemmiljö. Det är mycket angeläget att ersätta dessa. Just nu pågår utarbetandet av en specifikation för vad förstudien skall innehålla. Förstudien ska belysa förutsättningarna för hur de nya systemen ska konstrueras. Förstudien beräknas vara klar till årsskiftet 2013/2014. Därefter kommer programfas/genomförande att påbörjas. I investeringsbudgeten är denna fas medtagen med 23 miljoner kronor 2014 avseende upphandling och implementering. Trafiknämnden ges i uppdrag att inkomma med erforderliga underlag för genomförandebeslut inför upphandlingen av Färdtjänstsystem.

Genomförandebeslut:

Tunnelbana till Hagastaden/NKS

Utbyggnaden av tunnelbanan till Hagastaden/NKS har högsta prioritet. SL har gjort flera gedigna utredningar som visar att det är omöjligt att försörja området med endast buss och att ett spårvagnsalternativ är ett långt sämre alternativ än tunnelbana. Totalkostnaden beräknas uppgå till 3,5 miljarder kronor. Statsbidrag beräknas utgå med halva kostnaden, vilket resulterar i att landstingets kostnad uppgår till 1 750 miljoner kronor.

Program Kistagrenen

Kistagrenen är utbyggnad av Tvärbana Norr från förgreningen med Solnagrenen i Ulvsunda till Helenelund och avser en angelägen spårförbindelse på tvären som ger kortare restider till bostäder, arbetsplatser och andra viktiga resmål. Kistagrenen börjar strax norr om hållplatsen Norra Ulvsunda och sträcker sig sedan via Bromma flygplats, Rissne och Stora Ursvik till Kista. Efter Kista centrum ansluter den till pendeltåget i Helenelund. Den sedan tidigare planerade byggstarten 2014 har omöj-



liggjorts av alliansens beslut om senareläggning. I förslaget till investeringsram för 2014 avsätts 51,5 miljoner. Övriga medel anslås utifrån byggstart 2015 och färdigställande senast 2019.

Pendeltågsstation Vega

Den nya tågstationen byggs enligt avtal med Trafikverket. 100 miljoner avsätts.

Program Slussen

I samband med beslut om 2013 års budget gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma till landstingsfullmäktige med ett bearbetat genomförandebeslut för Program Slussen inklusive Söderströmsbron som innebär en lägre total investeringskostnad, LS 1208-1031. Förberedande åtgärder inför beslut om genomförande pågår och de tekniska utredningarna avslutas. Ärendet planeras för behandling i trafiknämnden den 28 maj. Beslutet omfattar genomförandebeslut avseende Söderströmsbron och åtgärder på Saltsjöbanan. Fullmäktiges uppdrag LS 1208-1031 kvarstår.

Fordonsdator Buss-PC

Buss-PC:n behöver omgående ersättas. Idag möjliggör Buss-PC:n trafikledning, sköter trafikljusprioritering, sköter passagerarinformation som högtalartrop, skyltar i och utanpå bussen med mera. Buss-PC används även på spårvagnar och på Roslagsbanan. Den kan bli aktuell på fartyg. Flera nya spårfordon är beroende av att kunna lita till de funktioner som en dator ombord ansvarar för. Fordonsutvecklingen har gått snabbt och det är viktigt att kunna ge en fordonsdator delvis nya uppgifter. Just nu pågår utarbetandet av en specifikation för vad förstudien ska innehålla. Förstudien ska belysa förutsättningarna för hur de nya systemen ska konstrueras. Förstudien beräknas vara klar till årsskiftet 2013/2014. Därefter påbörjas programfas/genomförande. I förslaget till investeringsbudget är ett genomförande medtaget med 150 miljoner kronor för respektive år 2014 och 2015, totalt 300 miljoner kronor. Trafiknämnden ges i uppdrag att inkomma med erforderliga underlag för genomförandebeslut.



3. Riktlinjer för styrelser och nämnder

3.1 Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	3 395	3 226	3 281	3 465	3 502	1,1%	6,7%	3 592	4 316
- varav landstingsbidrag	2 519,5	2 477,9	2 499,3	2 706,9	2 755,0	1,8%	10,2%	2 793,9	3 517,2
Kostnader	-3 538	-3 240	-3 207	-3 465	-3 502	1,1%	9,2%	-3 592	-4 316
Resultat	-143	-14	74	0	0			0	0

3.1.1 Mer vård och trafik för pengarna

Vi vill starta ett arbete för att effektivisera landstingets arbete. Varje skattekrona ska användas på det mest effektiva sättet. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken.

Inom trafikverksamheten slösas det idag bort avsevärda belopp av skattebetalarnas pengar. Bristerna i styrning och intern kontroll har utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. Sammantaget finns ett anmärkningsvärt stort underskott i AB SL och trafiknämnden. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt, är det centralt att varje krona i kollektivtrafiken används så att den gör största möjliga nytta. Det handlar om att säkra miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egen utredning visar att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov inom hälso- och sjukvården. Det är dags att ta problemen på allvar. Effektivitet inom hälso- och sjukvården handlar till stor del om att gå från dagens ersättningsystem, som ersätter vårdgivarna för de kostnader de har då de utför olika åtgärder, och istället gå mot ett värdebaserat system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. Det innebär att de ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård där man får betalt för rätt insatser och för att göra patienter friska. Till skillnad från nuvarande system som ersätter nerlagda kostnader men inte resultat. Dagens system bygger på ett marknadstänkande som lett till att professionens kompetens och erfa-



renhet allt mer ersätts med krav på administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen.

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

Budgetsystemet måste även det ses över i grunden. Budgeten skall gå från att vara en detaljerad önskelista till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. Det betyder att landstinget steg för steg bör övergå till ett system med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel kirurgi, strålning, labb, röntgen, läkemedel och rehabilitering.

Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna

Landstingets centrala byråkrati växer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens storlek har ökat med mer än 100 procent sedan Alliansen tog över 2006. I reda tal handlar det om att antalet anställda har ökat från ca 300 till över 700 stycken inom loppet av sex år. Bara det senaste året har antalet anställda ökat med fler än 100 personer. Det handlar inte om en planerad ökning för att möta ett nya uppdrag. Denna utveckling har skett samtidigt som ersättningssystemet och vårdvalen lett till en mer marknadsanpassad vård, vilket ställer ökade krav på återrapportering från vårdpersonal till den centrala förvaltningen.

Socialdemokraterna vill säkerställa att rätt resurser används till rätt saker och att landstingets personal ägnar sig åt rätt arbetsuppgifter.

Landstingsstyrelsen uppdras med anledning av ovan att inför slutlig budget i december utarbeta besparingar inom den centrala förvaltningen motsvarande 200 miljoner kronor. Dessa besparingar läggs därefter ut på respektive förvaltning. Landstingsstyrelsen ska inom ramen för sitt uppsiktsansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom samtliga nämnder. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas. I uppdraget ingår även att anpassa förvaltningarnas storlek efter uppdrag, minska den administrativa bördan för vård-



personalen och minska konsultberoendet. Uppgifterna rörande regional utveckling och tillväxt samt regionplanering överförs till Regionplanenämnden.

Minska vårdpersonalens administrativa arbete

En effektivisering av sjukvården innebär att resurser används på rätt sätt. Detta innebär även att personalens kompetens används på rätt sätt. För sjukvården är det av största vikt att sjukvårdspersonal använder så mycket av sin arbetstid som möjligt till rent sjukvårdsarbete och så lite som möjligt till sådant administrativt arbete som skulle kunna utföras av den rent administrativa personalen. Det bör därför utredas hur administrativ personal skulle kunna avlasta sjukvårdspersonalens administrationsbörda. Om rätt person arbetar med rätt arbetsuppgifter frigörs tid och plats för patienter inom sjukvården.

Minska landstingets konsultanvändande

Samtidigt som förvaltningen växer verkar landstingets konsultanvändande öka i motsvarande utsträckning. Detta är inte hållbart. Insynen i förvaltningens arbete ger intrycket att förvaltningens verksamhet i stor utsträckning utförs av konsulter istället för av förvaltningens egen personal. Förvaltningens uppdrag är att utföra långsiktigt arbete och verksamheten som bedrivs måste betraktas som kärnverksamhet. Förvaltningen har en skyldighet att rekrytera den personal som behövs för att genomföra de uppdrag som åläggs den och det skulle vara problematiskt om det är så att förvaltningen saknar den kompetens som krävs för att klara sitt uppdrag. Det är därför angeläget att landstinget minskar sitt användande av externa konsulter. Det spararbete som åläggs förvaltningarna under rubriken "Minska förvaltningens storlek" gäller även för landstingets konsultanvändande.

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.
- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Minska förvaltningarnas storlek samt konsultanvändandet med 200 miljoner kronor.



3.1.2 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* handlar i grunden om en förändrad sjukvårdsstruktur för landstinget. För att kunna göra denna strukturförändring är det nödvändigt att investera i nya fastigheter samt att bygga om de befintliga. Dessa investeringar kommer att lånefinansieras och kommer att påverka både hur vården bedrivs och landstingets ekonomi.

Det fanns några centrala förutsättningarna för arbetet med den framtida sjukvården i Stockholms län. Nya Karolinska i Solna (NKS) skulle bli ett sjukhus med en mindre vårdvolym än den som finns idag i dag på Karolinska i Solna. Den högspecialiserade vården skulle samlas på NKS, medan den vanliga specialistvården skulle flyttas ut till akutsjukhusen. Akutsjukhusen som redan producerade mer vård än vad de åldersstigna lokalerna var anpassade för behövde nyinvestering för att klara både den nuvarande produktionen samt för att kunna ta emot den vård som inte skulle bedrivas vid NKS. Specialistvård som inte behövde akutsjukhusens resurser, i första hand psykiatri och geriatrik, skulle flyttas ut från akutsjukhusen till särskilda center för att denna vård skulle komma medborgarna närmare.

Utifrån dessa förutsättningar planeras nu investeringarna i nya akut och behandlingsbyggnader för akutsjukhusen. Under de kommande tio åren kommer landstingets kostnader för att bedriva vård att öka kraftigt medan skatteintäkterna inte kompenserar kostnadsutvecklingen. Landstingets låneskuld kommer att öka med 200 procent på mindre än tio år, vilket får stor inverkan på landstingets ekonomi.

Ökad produktivitet

För att klara investeringarna i sjukvården krävs att vårdgivarnas produktivitet ökar och att resurserna används mer effektivt. Detta är den viktigaste förutsättningen för att kunna klara den höga kostnadsutvecklingen i förhållande till intäkterna inom landstinget. Den stora investeringspuckel som nu skall genomföras får stora konsekvenser för landstingets låneskuld vilket kommer att visa sig i landstingets årliga kostnader för räntor på dessa lån. För att klara sjukvårdens kostnader har den politiska majoriteten bestämt sig för att kostnadsutvecklingen inom sjukvården aldrig ska få överstiga tre procent. När vi ser på kostnadsutvecklingen de senaste tio åren så har den fluktuerat mellan tre och nio procent per år och har endast två gånger legat på eller under tre procent. Hur Alliansmajoriteten skall frysa kostnadsutvecklingen till tre procent är ännu inte presenterat.

Utöver fryst kostnadsutveckling förutsätts sjukhusen även effektivisera användandet av sina medel med två procent per år. Vidare förutsätts sjukhusen ytterligare kunna



effektivisera sitt användande av sina medel med mellan 0,5 och 1,2 procent genom att de får nya sjukvårdsbyggnader. Detta innebär att sjukvården inte får ha en kostnadsutveckling på mer än tre procent per år, vilket saknar historiskt motstycke, samtidigt som verksamheten ska effektiviseras med 2,5 till 3,2 procent årligen, och stora vårdvolymer skall flyttas mellan sjukhusen.

Verksamhetsinnehåll på Nya Karolinska i Solna (NKS)

Det nu tänkta verksamhetsinnehållet för NKS stämmer inte överens med det innehåll som sjukhuset byggdes för. NKS kommer inte att bli ett universitetssjukhus för landstingets samlade högspecialiserade sjukvård, utan ett sjukhus med vanlig specialistvård och en stor del högspecialiserad vård. Istället för en utflyttning av vård från Karolinska i Solna till akutsjukhusen sker istället ett skifte utav specialistvård mellan sjukhusen. Det innebär att NKS kommer att fortsätta att producera lika många vårdtillfällen som idag dock med stängd akutmottagning. Det slutliga verksamhetsinnehållet är ännu inte fastställt, utan ska färdigställas under kommande året. Det är anmärkningsvärt att snart sex år efter det att upphandlingen av NKS påbörjades, är det fortfarande inte klart vilken vård som ska bedrivas på sjukhuset. Detta tillsammans med att investeringskostnaden hitintills har överskridit fullmäktiges ram med över tre miljarder utan att sjukhuset ens är färdigbyggt kan inte beskrivas som något annat än ett misslyckande för den politiska majoriteten och för landstinget i stort.

Akutsjukhusen

När NKS förväntas tas i drift 2016 kommer landstingets akutsjukhus att vara byggarbetsplatser. Detta kommer kraftigt påverka möjligheterna att kunna föra över patientströmmar för akutmottagande ifrån gamla Karolinska i Solna till exempelvis Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Om akutsjukhusen inte är färdigbyggda kommer det bli närmast omöjligt för dem att klara det ökade trycket som den stängda akuten på NKS innebär. Det ökade akuta mottagandet på akutsjukhusen förväntas ske samtidigt som sjukhusen skall skifta sjukvård med varandra och hitta samarbetsformer med en ny vårdform, specialistsjukhus.

Specialistsjukhus

Framtidsplanens beskrivning av specialistsjukhusen är svårtolkad. Trots skrivningar om kontakter med akutsjukhusen och att de skall vara en del av landstingets utbildnings- och forskningsuppdrag, så är det väldigt oklart hur landstingsmajoriteten tänker sig att inrättandet av dessa specialistsjukhus skall gå till eller vem som ansvarar för dess roll och funktion i sjukvårdsstrukturen. Skrivningar om vårdval och styrning av sjukvårdsuppdrag genom hyresavtal, tyder på att specialistsjukhusen inte skall inrättas efter planering av landstinget utifrån behov av sjukvård, utan ifrån att privata vårdföretag på eget initiativ startar ett specialistcenter genom att hyra en lokal av landstinget.



Landstinget framstår i detta scenario enbart som hyresvärd av sjukvårdslokaler till privata vårdföretag och inte som ansvarig för planering av sjukvård för att möta stockholmarnas behov.

Vi Socialdemokrater menar att det behövs en tydligare etableringsstrategi för inrättandet av specialistsjukhus och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen. I det arbetet är det viktigt att lokaliseringen av specialistvården fördelas jämt över hela länet. Vi vill därför utreda möjligheterna för ett specialistsjukhus i Handen.

Samverkan om Framtidsplanen

När förutsättningar för att bedriva vård förändras på ett så genomgripande sätt som *Framtidsplanen* innebär, borde det finnas breda överenskommelser mellan blockgränserna bakom besluten. Det säkrar att förändringen försätter även om den politiska majoriteten skulle skifta under genomförandeprocessen. Vi socialdemokraterna har vid upprepade tillfällen försökt få till stånd ett samarbete med majoriteten om innehållet i *Framtidsplanen* utan att lyckas. Nu ligger förutsättningarna fast och hur det ska göras bestäms ensidigt från majoriteten. För att trygga att patienterna får säker och god vård och att personalen får så goda förutsättningar som möjligt i sitt arbete, sträcker Socialdemokraterna återigen ut en hand till majoriteten.

- Utarbeta en plan för hur landstinget ska kunna fastställa en kostnadsutvecklingstakt inom sjukvården som inte överstiger tre procent.
- Utveckla en tydlig etableringsstrategi inför inrättandet av specialistsjukhus och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen.
- Starta utredningsarbete för att skapa ett specialistsjukhus i Handen.

Effektiv styrning av sjukvårdens produktion

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

Landstinget måste stärka arbetet med styrning och kvalitetsuppföljning av verksamhet i egen regi. Det råder en osäkerhet inom verksamheten om vem som ansvarar för uppföljning av avtal och intern kontroll. Detta försvårar arbetet med måluppfyllelse och efterlevnaden av policybeslut. På så vis äventyras kvalitetsarbetet inom sjukvår-



den och därmed förutsättningarna för att bedriva en patientsäker vård. För att komma till rätta med detta krävs en tydligare roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, beställare och utförare. Rollfördelningen i beställar-/utförarmodellen bör nogtans prövas utifrån de förändrade styrformer som successivt införts, bland annat flerårsavtalen och vårdvalen. Idag tenderar till exempel producentorganisationens kunnande att användas allt för lite i beredningen av landstingets beslut rörande utvecklings- och förändringsarbete. I dessa processer borde beställarens roll mönstras ut och ägarstyrningen utvecklas. De nya styrformerna borde medföra en förändrad beställarroll, där tonvikten på ett helt annat sätt kan ligga på uppföljning och kvalitetskontroll. Beställar-/utförarmodellens tendens till administrativt dubbelarbete behöver ses över och elimineras.

Vidare behöver varje landstingsdriven verksamhet utarbeta ledningssystem för att kvalitetssäkra verksamhetens olika insatser. Idag finns en splittrad bild av hur kvalitetsarbetet fungerar. Tydliga rutiner för hur det gemensamma arbetet skall utföras tillsammans med kännedom om vilka mål som styr verksamheten bidrar till ökad patientsäkerhet, bättre resursanvändande och mindre dubbelarbete. Därför måste kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården utgå från ett processororienterat arbete med tydliga mål med uppföljning, dokumenterade rutiner för arbetet och systematik för ett ständigt förbättringsarbete.

Den offentliga vården är attraktiv för den privata industrin vid utveckling av nya läkemedel, utrustning och operationsmetoder. Den offentliga vårdens samspel med industrin är en viktig drivkraft för hälso- och sjukvårdens utveckling. Det beror bland annat på att den kompetens och breda verksamhet som finns i offentligt driven hälso- och sjukvård inte kan erbjudas av någon annan aktör. Genom samverkan mellan den offentliga vården och den privata industrin finns förutsättningar för innovationer i form av teknisk utrustning, förändrade arbetssätt och en rad andra utvecklingsområden. Detta i sin tur leder till effektivare användning av skattemedel. Vidare bör det göras en konsekvensanalys av hur möjligheterna till FoUU påverkas vid beslut rörande verksamheten.

- Utarbeta en tydligare modell för roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, beställare och utförare.
- Utarbeta ledningssystem för att kvalitetssäkra landstingets hälso- och sjukvård.
- Utveckla arbetet med nyckeltal och koncernövergripande mät- och styrsystem.
- Utveckla styrmodellen och se över beställar-/utförarmodellens funktion och rollfördelning.



Utveckla den landstingsdrivna vårdproduktionen

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

Den borgerliga politikens mål förefaller vara att privatisera – inte att förbättra kvaliteten och se till medborgarnas bästa. Socialdemokraterna ser många möjligheter att påvisa styrkan i den landstingsdrivna vårdverksamheten och att finna inspiration till utveckling. Vi vill därför se fler jämförelser mellan likartade verksamheter både inom och utom landstinget, i både privat och offentlig drift, i syfte att hitta och överföra nya arbetssätt som leder till högre kvalitet och effektivare användande av skattemedel. Konkurrens är en pådrivande kraft som kan utnyttjas i utvecklingsarbetet.

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

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

- Ge SLSO i uppdrag att söka auktorisation för nyetableringar där möjligheterna att erhålla patientunderlag bedöms som goda.
- Ge SLSO ett särskilt uppdrag att pröva ökad profilering av ett antal vårdcentraler med särskild inriktning mot olika befolkningsgrupper eller diagnosgrupper.
- Ge direktiv om att landstingsägda verksamheter ska lämna referensanbud vid upphandling av vårdtjänster i syfte att öka konkurrensen och säkerställa att skattemedel används effektivt.



3.1.3 Stärkt medicinsk forskning och utveckling

För att klara dagens och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården med en befolkning som lever allt längre, en allt högre andel kroniker och med detta stigande sjukvårdskostnader, måste vi prioritera medicinsk forskning och utveckling. Det är endast genom att utveckla och skapa nya behandlingsformer, läkemedel och medicinteknisk utrustning som vi kan få effektivare behandling av sjukdomar och även bota sjukdomstillstånd som idag är obotliga. Det är endast genom forskning och utveckling som vi kan förändra vården i grunden och öka kvaliteten.

Trots den stora betydelsen som den medicinska forskningen och utvecklingen redan har i Sverige, har vi växande problem. Till exempel minskade antalet anställda med doktorsexamen inom forskande läkemedelsföretag med cirka 5 000 personer under perioden 2006-2015. FoUU-investeringarna i de största svenska multinationella företagen har det senaste årtiondet nästan uteslutande gått till utlandet. Antalet kliniska prövningar har minskat med en tredjedel sedan 1980-talet. Sveriges traditionella tätplacering inom medicinsk forskning blir allt mer hotad.

Forskande företag inom läkemedel och medicinteknik minskar antalet anställda i Sverige. Samtidigt ser vi oroväckande tendenser till att utrymmet för kliniska prövningar på svenska sjukhus snävas in och att introduktionen av nya läkemedel och ny medicinteknik i sjukvården sker i allt långsammare takt. Långsiktigt innebär detta att kunskapsbasen krymper, att svenska patienter inte alltid får tillgång till de mest säkra och effektiva behandlingsmetoderna samt, inte minst, att Sverige går miste om stora exportintäkter och många högkvalificerade arbetstillfällen.

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete för ökad klinisk forskning mellan sjukvården, universitet och högskolor, den forskande läkemedelsindustrin, den medicintekniska industrin och representanter för patienterna. Det kräver ökade resurser men också nya incitament och ett nationellt ansvarstagande. Forskning måste bli mer meriterande för läkare och annan sjukvårdspersonal för att få en chefstjänst.

En avgörande del i ett sådant samarbete är att den statligt finansierade forskningen ges ökade resurser. Parallellt med det behöver en översyn göras av pris- och subventionssystemen samt ersättningsmodellerna inom hälso- och sjukvården för att stimulera ordnad introduktion av nya innovativa produkter samt en mer jämlik sjukvård. Vi vill stimulera medvetet nyttjande av innovativ upphandling för att introducera nya läkemedel, ny teknik och nya behandlingsmetoder.

Vi vill utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister och biobanker för en målmedveten kvalitetshöjning av svensk sjukvård. Därtill behövs bättre



mätning och uppföljning av behandlingsresultaten i vården. Ett sammanhållet informationssystem som följer patienterna genom hälso- och sjukvårdssystemet.

Forskning är främst ett statligt ansvar, men inom medicinsk forskning vilar ett mycket tungt ansvar på landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården. Stockholms läns landsting har en särställning genom sin storlek och att landets viktigaste universitetssjukhus, Karolinska, ligger här. Vi kan inte längre vänta på att staten tar initiativ. Vi kan och bör gå i bräschen för ett återupprättande av den medicinska forskningen för att kunna möta sjukvårdens utmaningar. Vi vill därför undersöka möjligheterna att inrätta ett procentmål för forskning och utveckling inom landstinget.

Stockholms läns landsting behöver skapa bättre förutsättningar för fortsatt och utvidgad forskning, utveckling och innovation både inom och utanför våra sjukhus. Därför vill vi Socialdemokrater bilda ett Innovationsråd, där såväl landstingspolitiker, företrädare för medicinska universitet (KI, KTH) företrädare för branschorganisationer, företrädare för patienterna och företag från industrin bör erbjudas möjlighet att delta. Rådet bör tillsammans utveckla de olika verktyg som behövs för framgångsrik forskning såsom: kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister samt se till att en samordning av gemensamma behov och policyfrågor sker.

En av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar framöver är att möta en allt mer åldrande befolknings behov av vård och omsorg. Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre.

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

Planerna på en investering i den så kallade Innovationsplatsen vid Karolinska Huddinge är av stor strategisk betydelse. Innovationsplatsen är tänkt som en mötesplats för forskare från både företag och akademi, studenter samt sjukhuspersonal. På närmare 70 000 kvadratmeter ska högteknologisk sjukvård kunna blandas med innovation och utveckling.

Även sjukvårdens strukturfrågor måste beaktas ur ett FoUU-perspektiv. Just nu står landstinget till exempel inför en framtida utveckling av så kallade specialistcentra.



Dessa specialistcentra skulle i en inte alltför avlägsen framtid kunna utvecklas till *Centers of Excellence*, som utgår från olika diagnoser, exempelvis diabetes och ett par andra stora diagnosgrupper bland de stora folksjukdomarna. Genom att redan nu ha med detta i planeringen av specialistcentra kan et skapas en struktur och miljö som är direkt ägnad att tillämpa och utveckla kunskap. Detta FoUU-perspektiv måste integreras i arbetet med framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur. S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset bör få ett uppdrag om att tillsammans arbeta fram ett sådant koncept.

Inrätta en fond för prövning av innovativa metoder

Under flera år har de ekonomiska förutsättningarna att bedriva klinisk forskning i landstinget försämrats. Hela den förra mandatperioden minskade medlen till forskning och utveckling. Socialdemokraterna menar att landstingets stöd till FoUU behöver öka kraftigt och långsiktigt.

Merparten av utökningen bör göras för att främja den kliniska forskningen. En del av de nya resurserna bör ges för att successivt öka landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) och underlätta för de landstingsdrivna vårdproducenterna att aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

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

För att få till stånd fler prövningar av innovativa metoder vill vi avsätta en del av anslaget för att inrätta en fond i Stockholms läns landsting. Fonden ska utifrån gängse vetenskapliga kriterier finansiera prövning av innovativa metoder. Om metoderna efter en tids prövning visar sig vara effektiva ska dessa införlivas i vårdens ordinarie verksamhet.

- Utöka landstingsstyrelsens FoUU-medel med 100 mkr för 2014
- Avsätt 20 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder
- Bilda ett Innovationsråd med representanter från KI och KTH, från Stockholms läns landsting, från patienterna och från den samlade life science industrin.
- Ta initiativ för att genomföra Innovationsplatsen vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge.



- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis.
- Inrätta Centers of Excellence och ge Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus ett uppdrag om att utarbeta ett gemensamt förslag på ett sådant koncept.
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka.
- Öka incitamenten för forskning hos vårdpersonal genom att inrätta särskilda forsknings- och karriärtjänster genom att ge ekonomiska medel och tid för att bedriva klinisk forskning.
- Inrätta en biobank i Stockholms läns landsting.



3.1.4 Investera i medarbetarna

Stockholms läns landsting kommer framöver att stå inför stora rekryteringsbehov. För att möta konkurrensen om arbetskraften måste landstinget bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Personalen är landstingets viktigaste resurs. Idag ser vi att alltför många medarbetare inom sjukvården har en orimlig arbetssituation. Det hårda trycket på akutsjukhusen det senaste året har fått flera personalgrupper att protestera öppet. För att kunna upprätthålla kvaliteten och patientsäkerheten betalar många medarbetare i form av inställda luncher och raster. Detta är självklart ohållbart på sikt.

Det är bara genom att vara en bra arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, högre patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet. Inför rimliga arbetstider

Idag arbetar sjukvårdspersonal så kallade treskift, som innebär att dagpass blandas med natt- och helgpass. De ständigt förändrade arbetstiderna gör det väldigt svårt för medarbetarna att fungera tillsammans med människor utanför sjukhuset. Det är relationerna till familj, barn och vänner som blir lidande när den anställde jobbar dagtid ena dagen för att jobba natt eller helg den nästa. Forskningen visar också att just treskift är det mest ohälsosamma sättet att arbeta på. Den anställde riskerar inte bara skador och förslitning utan förkortar även sin livslängd.

Socialdemokraterna anser att även sjukvårdens personal ska ha rätt att kunna planera sin tillvaro utifrån normala förutsättningar som inte innebär att deras hälsa sätts på spel. Vi vill därför att varje medarbetare i ökad utsträckning själv ska få påverka vilka tider den ska arbeta. Att kunna påverka sina egna arbetstider är en frihetsreform som ger makt till den anställde att bättre kunna skapa förutsättningar för ett bra liv vilket även har stor betydelse för sjukvården och patienterna.

- Ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras.
- En landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger.
- En landstingsövergripande princip om minskat treskiftesarbete ska gälla vid arbetstidsförläggning.

Ökad delaktighet och inflytande

Alla medarbetare inom landstinget bygger upp en unik kompetens i sitt arbete. Aktiv samverkan mellan fackliga organisationer och verksamhetsledning, regelbundna



arbetsplatsträffar på enhetsnivå och kontinuerliga utvecklingssamtal med enskilda medarbetare ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. När medarbetare ges möjlighet till ökat inflytande över sin arbetsituation ökar kvaliteten i verksamheten.

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

- Landstinget ska ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå.

Säkrad kompetensförsörjning

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

Hälso- och sjukvården har återkommande bekymmer med brist på olika typer av specialister. Landstinget måste ta ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen så att bristsituationer inte uppstår. Samordning av ST-tjänster för att bättre svara upp mot behoven av specialistläkare är en nödvändighet. När det gäller specialistutbildning av sjuksköterskor måste en översyn genomföras i syfte att dels identifiera orsakerna till de återkommande bristsituationerna, dels utröna vilka samlade behov av specialistsjuksköterskor som måste tillgodoses. En långsiktig bemanningsplan måste vara en del av landstingets generella kvalitetsarbete.

Med oro har vi följt den ökande konverteringen av underskötersketjänster till sjukskötersketjänster, främst på Karolinska universitetssjukhuset. En direkt konsekvens av detta är att tiden för omvårdnad av patienterna på vårdavdelningarna har minskat, vilket resulterat i en sämre kvalitet i vården. Konverteringar ska bara ske när det ger uppenbara fördelar för patient och kvalitet, i annat fall bör bedömningen bygga på vilken samlad kompetens vårdteamet behöver. Landstinget behöver stödja omvårdnadsutbildningen på ett bättre sätt och lyfta fram undersköterskornas viktiga insatser i vårdarbetet.



Landstinget är en av landets största arbetsgivare och ska ta ett större ansvar för att ge funktionshindrade arbete.

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

- Påverka aktivt de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov.
- Se till att landstinget tar ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen inom hälso- och sjukvården.
- Lyft fram undersköterskornas viktiga roll i vård- och omsorgsarbetet.
- Inrätta tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning.
- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

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

- Använd löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Inför nolltolerans mot osakliga löneskillnader.

Heltid ska vara en rättighet

Det är idag en större andel kvinnor som arbetar deltid än män. Detta beror på att kvinnor förväntas att ta ett större ansvar för barn och hem än vad män förväntas att göra. Deltidsarbetande kvinnor drabbas hårt av den förväntade normen på flera sätt. Inte bara genom en lägre lön och lägre pension utan också genom minskad arbetslivserfarenhet när hon söker nytt arbete. För att öka jämställdheten mellan könen – socialt och ekonomiskt – är det viktigt att män och kvinnor vid anställning i landstinget erbjuds en heltidsanställning.



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

- Garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna
- Se till att tillsvidareanställning är huvudsaklig anställningsform i landstinget.
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.

Högre krav vid på verksamhetsövergång

När landstinget upphandlar verksamhet eller väljer att lägga ut sin egen verksamhet på entreprenad ska landstinget när det kan bli fråga om en verksamhetsövergång verka för att denna genomförs utan att det drabbar patienter, resenärer eller personal. Leverantörerna ska samarbeta med landstinget och den mottagande alternativt överlämnande leverantören så att den medicinska behandlingen inte påverkas negativt eller att personalens villkor försämras.

- Ställ krav på leverantörerna i samband med verksamhetsövergång att de ska bidra till att patienter, resenärer och personal inte påverkas negativt vid övertagandet alternativt överlämnandet av verksamhet.

Uppföljning av avtal vid upphandling

I upphandlad verksamhet är det viktigt att landstinget säkerställer sina möjligheter att kontrollera, granska och följa upp att leverantörerna levererar enligt avtal. Det är därför viktigt att leverantörens personal har möjlighet att svara på frågor från landstinget samt att de på eget initiativ kan underrätta landstinget om eventuella brister och missförhållanden. För att kunna säkerställa att landstinget har möjlighet att följa upp avtal anser Socialdemokraterna att landstinget ska ställa krav vid upphandlingar att leverantörens anställda ska ha rätt att utan repressalier från arbetsgivaren kunna underrätta landstinget om brister samt delta i landstingets undersökningar. Denna rättighet är begränsad till vad som härrör till avtalet med landstinget.

- Vid upphandling ska landstinget ställa krav på leverantören att dennes anställda ska kunna delta i landstingets uppföljningsarbete samt till landstinget kunna meddela brister och missförhållanden rörande avtalet utan risk för repressalier ifrån arbetsgivaren.



3.1.5 Region Stockholm - för stärkt tillväxt

Stockholmsregionen har många styrkor men i en allt hårdare internationell konkurrens med andra storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar måste en ständig förbättring och utveckling ske. Vi vill att Stockholmsregionen ska vara ett självklart val att verka och studera i och att flytta till.

Förutsättningarna för tillväxt och utveckling i vår region behöver förstärkas. En kraftig befolkningsökning har inte följts av motsvarande ökning av antalet bostäder och utbyggd infrastruktur. Den bostadsbrist och trängsel i kollektivtrafik och på vägar som blivit följderna får stora negativa konsekvenser för länets invånare och verkar hämmande på vår regions möjligheter till jobb och tillväxt. För näringsliv och samhälle förorsakar bristerna i transportsystemet miljardförluster årligen, samtidigt som miljömålen inte nås. Idag är ansvaret för dessa frågor splittrat på allt för många aktörer.

Genom att inrätta ett direktvalt regionparlament skulle vi förbättra förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp på regionens framtida utveckling och tackla de utmaningar som ligger framför oss. Moderaterna har länge motsatt sig en regionbildning. När Stockholms läns landsting bildades gick vår region i täten för utvecklingen i Sverige men idag har vi hamnat på efterkälken medan Sveriges övriga regioner kraftsamlar. Det är därför hög tid att agera i frågan.

Vi behöver ersätta Stockholms läns landsting med ett direktvalt regionparlament. Behovet av hållbara beslut om framtidens infrastruktur i Stockholmsregionen är skriande. Därför behövs en institutionell förnyelse i form av en samlad region. Förutom landstingets nuvarande uppgifter för kollektivtrafik och hälso- och sjukvård så bör den nya regionen ges det samlade ansvaret för investeringar i såväl spår- som vägkapacitet. En direktvald region med ansvar för både kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ha helt nya möjligheter att vidta åtgärder för ökat kollektivresande. Frågan om miljöstyrande avgifter och vägavgifter kan avdramatiseras och avgifterna tydligt användas för att finansiera utbyggnader av kollektivtrafiken och samtidigt bidra till att styra mot ökat kollektivresande. En regionbildning skulle också förbättra möjligheterna till samråd med kommunerna. Regionplaneringen behöver en tydlig samordning där planering för infrastruktur och bostadsförsörjning går hand i hand.

En region med tydliga befogenheter skulle leda till en tydligare ansvarsfördelning och förbättra förutsättningarna för tillväxt och utvecklingskraft i Stockholmsregionen.

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



3.1.6 Aktivt miljöarbete

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart, och att minska miljöpåverkan av vår egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an det första ansvaret – att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt. Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande majoriteten fortfarande mycket kvar att göra. Det finns en tydlig ambition hos majoriteten att renodla beställarorganisationen och flytta allt mer ansvar för miljöarbetet till upphandlade aktörer. Men samtidigt klarar landstinget inte av att hålla tillräckligt kvalitet i avtalsuppföljningen. Exempelvis har buss-entreprenörerna själva fått ansvar för val av drivmedel, vilket inte leder till att det för tillfället billigaste alternativet väljs. En beställarorganisation kan heller inte nöja sig med att inte kvalitetssäkra de uppgifter som utföraren återrapporterar. Utan en fungerande avtalsuppföljning och mätbara mål riskerar det nya miljöprogrammet Miljösteg 6 att bli än hyllvärmare snarare än den blåslampa för utveckling som den bör vara.

Landstingets upphandlingar ska användas för att driva på hållbar utveckling. Med tydlighet, egna kontroller och uppföljning ska vi nå mätbara mål. Genom att ställa krav på kemikaliekravspecifikationer i landstingets upphandlingar, och fortsatt arbete med att ersätta skadliga kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ, minskar kemikalie- och läkemedelsutsläppen i vattenmiljön.

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande majoritetens ambitioner allför låga och utfallet magert. Ska andelen kunna öka krävs en annan politik än dagens på flera olika plan. Det handlar om investeringar i kollektivtrafiken som ökar utbudet, om villkoren för biltrafiken, om restider och framkomlighet men också om service och tillgänglighet.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Energiförbrukningen ska minska och via incitament ska verksamheterna styras mot att välja mer miljövänliga produkter eller arbetsätt.

I RUF 2010 sätts viktiga miljömål upp. Den samlade utsläppsmängden i länet ska minska med 30 procent till år 2030 jämfört med år 2005. Till år 2050 ska invånarna i länet förbruka 0,5-1 ton koldioxidekvivalenter per år. Det är nödvändiga åtaganden som kräver aktiva åtgärder. Hittills har vi dock inte sett några tankar från den borger-



liga majoriteten hur detta ska gå till. För att nå de klimatmål som anges i RUFSS 2010 behövs en färdplan för Stockholmsregionen med ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete.

Framgångsrikt arbete för en hållbar utveckling i Stockholms län kräver stark samverkan mellan olika aktörer och samhällsnivåer. Med ett tydligare ansvar för det regionala miljöarbetet i en direktvald Region Stockholm skulle möjligheterna till samordnat arbete mot ambitiösa miljömål förbättras. Planering för trafik, infrastruktur och bostadsbebyggelse hänger samman och med en stark samordnande aktör i en regionbildning blir det lättare att bygga ett långsiktigt hållbart samhälle – ekologiskt, ekonomiskt och socialt.

- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling.
- Ta fram en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier.



3.2 Hälsa- och sjukvården

Jämlik vård med folkhälsan i fokus

Skillnaderna i ohälsa och sjuklighet i Stockholm växer. Av både mänskliga och ekonomiska skäl krävs det att vi ställer om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle.

Ohälsan i länet beror till mångt och mycket på att Stockholms län idag är ett delat län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Skillnaden mellan den kommun som har den högsta medellivslängden, Danderyds kommun, och den med lägst, Sundbybergs kommun, är 4,3 år för kvinnor och 5,0 år för män. Personer med god inkomst och lång utbildning lever längst och mår bäst. Personer med kort utbildning har sämre hälsa, lägre livskvalitet och klart högre dödlighet än motsvarande grupp med högre utbildning. Denna utveckling drabbar framförallt den enskilda människan samtidigt som den också är kostsam för samhället.

I takt med att vi blir fler i länet blir kraven också större på att möta det växande behovet av hälso- och sjukvård. Landstinget har en viktig roll att spela i att erbjuda kunskapsstöd i hälsofrämjande arbetssätt och att fungera som idéspidare när det gäller verkningsfulla sociala investeringar för förbättrad och mer jämlig hälsa. För att få kraft bakom detta bör landstinget ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Malmökommissionen. Som ett inledande steg vill vi kartlägga behoven av hälso- och sjukvård i södra Stockholms län. Detta mot bakgrund av att vi ser att medborgarna där söker sig till hälso- och sjukvården i mindre utsträckning jämfört med det förväntade vårdbehov. Vi vill därför tillsätta en expertgrupp bestående av såväl forskare som företrädare för olika professioner i och utanför hälso- och sjukvården, kommunala företrädare och representanter för Stockholms läns landsting med uppdrag att genomföra en behovsanalys bland befolkningen i likhet med den som gjordes i nordöstra Göteborg. Arbetet ska utmynna i konkreta förslag på hur vi kan öka tillgängligheten och bidra till en förbättrad hälsa som södra Stockholms län möter.

Ett bra exempel som Stockholms läns landsting skulle kunna ta intryck av är arbetet vid Angereds Närsjukhus i nordöstra Göteborg. Efter en omfattande behovsanalys bland invånarna fattades beslut om att etablera ett särskilt närsjukhus med tydlig inriktning mot det hälsofrämjande arbetet och bemötandet av patienten utifrån ett mångkulturellt perspektiv. Ett projekt som har drivits vid Angereds närsjukhus är ”Ta med en vän”. Syftet var att fler kvinnor i dessa invandrartäta stadsdelar skulle komma på cellprovtagning. Projektet blev mycket lyckat, cellproven ökade med 42



procent under projektperioden, och tilldelades ”Guldskalpellen 2012”. Socialdemokraterna menar att denna form av öppen och uppsökande verksamhet borde vara ett naturligt arbetssätt även för Stockholms läns landsting. Mot den bakgrunden vill vi genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.

Sjukvården är bara en av väldigt många parter som bär ansvaret för folkhälsan. En strategisk nyckelfaktor är därför samverkan med andra delar av samhället. Naturliga samarbetspartners är offentliga organ som kommuner och statliga myndigheter men också skolor, förskolor, socialtjänst, arbetsförmedling, akademin och äldreomsorg. Kommunala och landstingsdrivna verksamheter måste samarbeta på ett sätt som gynnar patientens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn. Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Jämlig vård handlar såväl om tillgång till god hälso- och sjukvård som till den rätta och bästa behandlingen. Ett område där vi kan se stora skillnader i vård och behandling beroende på socioekonomisk bakgrund är cancerdiagnoser. Bland män ställs flest diagnoser (prostatacancer) hos dem med längst utbildning, men dödligheten är ändå lägst i denna grupp. En annan cancerdiagnos där sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är särskilt tydligt är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i bröstcancer i Stockholms län. Trots att bröstcancer är vanligare bland kvinnor från mer välbeställda förhållanden än bland kvinnor från mindre gynnade förhållanden så kommer de flesta som dör i bröstcancer från socialt utsatta grupper. Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Socialdemokraterna vill därför verka för en mer flexibel och tillgänglig mammografi genom att bland annat utveckla ambulansmammografiverksamhet med flerspråkig personal och kunskaper om minoriteters kulturer. Vi vill också att landstinget genomför en stor regional cancerstudie där såväl orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

Hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet. Därför menar Socialdemokraterna att det krävs ett tydligt politiskt ledarskap för att prioritera så att patientens behov får avgöra vilken vård han eller hon får. Vi menar att alla ska ha rätt till sjukvård på lika villkor. Även asylsökande och papperslösa måste få tillgång till en god sjukvård.



- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.
- Genomföra en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande kraven på hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg vill vi genomföra denna behovsanalys i södra Stockholms län.
- Genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.
- Stärk samarbetet mellan kommun och landsting vad gäller folkhälsan för att minimera risken för patienter att falla mellan stolarna, främst gäller detta barn, unga och äldre.
- Utveckla en mobil mammografiverksamhet med flerspråkig personal och kunskaper om minoriteters kulturer.
- Genomföra en regional cancerstudie som studerar orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser.

3.2.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
SLL-externa intäkter	0	0	1 427	1 379	1 544	12,0%	8,2%	1 571	1 596
SLL-interna intäkter	44 324	46 045	46 755	48 042	49 887	3,8%	6,7%	51 404	52 850
- varav landstingsbidrag	42 740,6	44 323,8	46 333,2	47 699,8	49 539,0	3,9%	6,9%	51 049,8	52 487,4
Summa intäkter	44 324	46 045	48 181	49 421	51 431	4,1%	6,7%	52 975	54 447
Köpt vård	-37 876	-39 175	-41 125	-42 594	-43 781	2,8%	6,5%	-44 861	-46 042
Läkemedelsförmånen	-4 716	-4 794	-4 744	-4 873	-5 065	3,9%	6,8%	-5 190	-5 340
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 419	-1 580	-1 884	-1 954	-2 585	32,3%	37,2%	-2 923	-3 065
Summa kostnader	-44 010	-45 549	-47 753	-49 421	-51 431	4,1%	7,7%	-52 975	-54 447
Resultat	314	497	429	0	0			0	0

Ökad kvalitet med uppföljning, insyn och kontroll

Insyn och öppenhet inom all skattefinansierad verksamhet är A och O för att kvalitetsuppföljning och öppna jämförelser ska vara möjliga att genomföra. En öppen och transparent kultur bidrar till att höja medborgarnas förtroende för en vård på lika villkor, där skattemedlen förvaltas på ett effektivt sätt. För att kunna garantera Stockholmarna en hälso- och sjukvård av högsta kvalitet är det avgörande att det finns tydliga rutiner för utvärdering, uppföljning och kontroll.



Riktlinjer och rutiner behöver förtydligas för att tydliggöra vilka uppföljningar landstinget ska göra och vad de faktiskt innebär. Definitioner på vad som är skillnaden mellan olika typer av kvalitetsuppföljningar behöver tas fram. Där brister i rutiner eller kvalitet uppdragat måste det finnas tydliga riktlinjer för hur och när åtgärder vidtas samt vilka konsekvenser det får att inte följa gällande avtal.

Idag vet landstinget inte hur många läkare, sjuksköterskor, distriktssköterskor eller undersköterskor med flera som arbetar inom primärvården. Detta är såväl orimligt som oacceptabelt. Att kontinuerligt följa personalutvecklingen är viktigt dels ur ett kvalitetsperspektiv, dels ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Personaltätheten är också en bra måttstock för att kunna bedöma vilka konsekvenser ersättningsystemens konstruktion får i de berörda verksamheterna. Socialdemokraterna föreslår därför att en ordentlig genomlysning av personaltätheten inom primärvården görs. Att antalet anställda inom varje personalkategori tydligt ska redovisas ska framgå i förfrågningsunderlaget för primärvården. Informationen ska göras tillgänglig för patienterna så att det enkelt går att ta reda på hur det förhåller sig på olika vårdenheter i hela länet.

Landstingets hälso- och sjukvård bygger sedan över 20 år på en övergripande styrmodell med beställare och utförare. För att modellen ska fungera väl krävs att landstingsstyrelsen utövar en starkare ägarstyrning av den egna vårdproduktionen än vad som idag är fallet. En översyn bör genomföras som beaktar detta, men som också prövar frågan om nya organisatoriska former för att stärka uppföljning och kontroll av all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

- Definiera innehållet i de olika begreppen kring kvalitetsuppföljning.
- Inför tydliga rutiner för hur arbetet med kvalitetsuppföljningar ska fungera.
- Genomför oannonserade inspektioner.
- Genomför en genomlysning av personaltätheten för alla yrkeskategorier inom primärvården och förändra förfrågningsunderlaget för primärvården så att öppen redovisning av dessa siffror blir ett krav.
- Se över styrmodellen och organisation och metoder för uppföljning och kontroll.
- Gör resultat av kvalitetsmätningar tillgängliga för medborgarna, till exempel antal anställda per yrkeskategori, medicinska resultat och specialinriktning.



Stärkt patientmakt och riktig valfrihet

För Socialdemokraterna är arbetet med att stärka patientmakten ett övergripande och centralt sjukvårdspolitiskt mål. Det är patienten själv som ska ges möjligheten att delta och påverka valet av utförare, behandling och tidpunkt. Patienten ska utgöra navet kring vilken all hälso- och sjukvård samlas. Det kan dock aldrig vara upp till patienten själv att hamna rätt inom hälso- och sjukvården. Ingen ska behöva ta omvägar genom vården för att man själv inte är expert på sin egen sjukdom. Vården måste ta ett ansvar för att hela vårdkedjan är sammanhållen oavsett patientens förutsättningar och behov.

På område efter område införs allt fler vårdval inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill att det ska vara möjligt för patienten att välja, och inte minst välja bort vårdgivare, men detta får aldrig ske på bekostnad av sönderslagna vårdkedjor eller begränsad tillgänglighet. Ett exempel på hur tillgängligheten har begränsats är vårdvalet inom specialiserad gynekologi, där en mottagning i Hallunda tvingades stänga vid årsskiftet på grund av att ersättningssystemet inte täckte upp för de kostnader som vårdtyngden hos patientgruppen motsvarade. Detta tilläts ske trots att behovet av en specialiserad gynekolog i området är mycket stort. Det här är bara ett exempel på vilka konsekvenser felaktigt utformade ersättningssystem kan få. Mot den bakgrunden menar vi att det är dags att genomföra en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik och rättvis hälso- och sjukvård för hela befolkningen i Stockholms län och som främjar och stärker patientens ställning i förhållande till sjukvården.

Sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting måste bli begriplig och enkel att ta sig fram genom för såväl anställda som patienter och anhöriga. Det måste tydligt framgå vilket uppdrag vårdenheten har och vad man kan erbjuda. De oklarheter som idag råder kring vad som görs på en närakut respektive lättakut måste åtgärdas. Idag finns det till exempel röntgen och labb på vissa närakuter, men inte på alla. Vi vill ta initiativ till att skapa ett enhetligt system med klara och tydliga uppdrag för de närakuter som idag är verksamma i länet.

Socialdemokraterna vill införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. Som patient ska man inte bara kunna påverka valet av vårdgivare, utan också aktivt få delta i valet mellan olika likvärdiga behandlingar, tidpunkt för behandling och av vem behandlingen ska utföras. Valfriheten ska inte begränsas till att enbart handla om privat eller offentligt. I patientkon-



traktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård. Det kan handla om att man inom ramen för det första läkarbesöket bokar in alla kommande läkarbesök och behandlingar. Den trygghet och säkerhet detta innebär för patienten tar bort en del av den oro som alltid uppkommer i tider av mer eller mindre svår sjukdom. Från professionens sida säkerställer man även att ingen patient riskerar att "hamna mellan stolarna". Tryggheten förstärks alltså från bägge håll.

Vi menar också att det ska vara möjligt och lönsamt för vårdgivare att utveckla sina verksamheter, framför allt inom primärvården, mot att bli både bredare och på samma gång mer nischad. Utbudet av vård skulle kunna gå från dagens likriktade system till en organisation byggd på en mångfald av vård. Ett sätt att möta de ökande kraven från barnfamiljer och äldre kan exempelvis vara att låta speciella äldrecentraler med specialister i geriatrik etablera sig eller vårdcentraler riktade mot barnfamiljer där barnläkare finns tillgängliga. Vi vill även skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig, särskilt i områden där behovet av samverkan mellan kommunen och landstingets verksamheter är som störst. Vi menar att en sådan utveckling skulle stärka såväl patientmakten som kvaliteten i sjukvården.

För att patienterna verkligen ska kunna bli mer aktiva och delaktiga i sin egen vård krävs det tre saker:

1. För det första krävs en fungerande IT-teknik i vården. Det handlar om att ställa krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig av och arbeta i digitala journalsystem som kan "tala" med varandra.
2. För det andra behöver vi utveckla arbetet med nya e-tjänster som gör det enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. Stockholms läns landsting bör ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, "Mina vårdkontakter", bör därför utvecklas ytterligare.
3. För det tredje krävs en transparent information om olika vårdgivare och medicinska behandlingar. Tillgång till relevant information är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna utöva makt över sin egen sjukvård. Vi menar att patienterna på Vårdguiden måste erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana internetanvändare ska naturligtvis erbjudas sådan information skriftligt.



gen. Information ska också ges på andra språk. Det är viktigt att informationen om vården hela tiden anpassas efter olika individers behov av och förutsättningar att ta till sig av informationen.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Inför ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser.
- Genomföra en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik vård för befolkningen i hela Stockholms län.
- Skapa förutsättningar för nischade vårdenheter inom primärvården, framför allt med fokus på barnfamiljer och äldre.
- Ställa krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig och arbeta i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.
- Utveckla nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer.

Reformera ersättningssystemet i primärvården

Vårdval Stockholms omdebatterade ersättningssystem för primärvården är inne på sitt sjätte år. Socialdemokraterna menar att detta måste bli det sista året utan en grundlig reformering.

Ersättningssystemen styr i hög grad hur vårdverksamheterna utformas, hur organisationer byggs upp, hur resurserna används och vilka patientprioriteringar som görs. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i Sverige som kombinerar en hög rörlig besöksbaserad ersättning till primärvården, vilken varken tar hänsyn till vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna, med en anmärkningsvärt låg fast ersättning. Konsekvensen av denna fördelning blir att ersättningssystemet tenderar att styra verksamheterna mot att prioritera många och korta besök framför längre och mer sammanhållna besök. Multisjuka och kroniskt sjuka får stå tillbaka när ”sällanbesökarna” prioriteras.

Medborgarnas behov måste vara vägledande för hur våra gemensamma skattemedel fördelas. Vi vill se ett ersättningssystem som bygger på patientens unika behov av vård och som inte tvingar verksamheterna att prioritera ”friska” patienter före ”sjuka” för att upprätthålla ekonomisk stabilitet.



Socialdemokraterna föreslår vidare att en större andel av ersättningen till vårdcentralerna ska bygga på fast ersättning. För att stimulera en god tillgänglighet ska en del av ersättningen även i fortsättningen utgöras av en rörlig, besöksbaserad ersättning. Socialdemokraterna menar att en rimlig fördelning är mellan 30 till 40 procent rörlig ersättning och 60 till 70 procent fast ersättning. En del av den fasta ersättningen inom ramen för landstingets vårdval ska bygga på en fördelningsnyckel som utgår från patienterna förväntade vårdbehov, ett sådant kan till exempel vara ”Care Need Index” (CNI). Detta skulle skapa stabila och tydliga förutsättningar för vårdgivarna att bedriva den vård som är nödvändig.

För oss är det viktigt att utforma ett ersättningssystem som inte bara definierar tillgänglighet som möjligheten att träffa en läkare på en husläkarmottagning eller vårdcentral. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och för att följa upp sådant som inte kräver öga-mot-ögakontakt. Tyvärr saknas detta i dagens vårdval för primärvården.

Framtidens hälso- och sjukvård är beroende av att vi från politiskt håll aktivt tar ansvar för den framtida kompetensförsörjningen. Då handlar det om att säkerställa tillgången till utbildningsplatser och att ge en skälig ersättning för dessa. Landstinget måste säkerställa att dagens vårdgivare ges reell möjlighet att agera som handledare för att utbilda framtidens personal.

- Justera ersättningssystemet så att den rörliga ersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.
- Inför Care Need Index (CNI) som fördelningsnyckel i ersättningssystemen för primärvården.
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation.
- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.

En bättre förlossningsvård

Fler barn än någonsin föds idag i Stockholms län. Detta är en mycket positiv utveckling men det ställer samtidigt höga krav på förlossningsvården i länet. Under lång tid har situationen inom förlossningsvården i länet varit mycket pressad. Bristen på barnmorskor i kombination med fler födslar hotar nu patientsäkerheten och omhändertagandet av de nyfödda barnen såväl som kvinnorna.



2009 infördes Vårdval förlossning. Målet med vårdvalet var att öka tillgängligheten och valfriheten genom att en förlossningspeng nu följer med födande kvinnan. I tanken skulle således kapaciteten vid en klinik kunna utökas allt eftersom fler kvinnor väljer att föda just där. Detta är just i tanken medan verkligheten är en helt annan. En hög tillgänglighet inom ramen för ett vårdval bygger i grunden på att det finns en överkapacitet inom just det vårdområdet. När det gäller förlossningsvården så är kapaciteten begränsad i form av lokaler, brist på BB-platser och brist på utbildad personal.

Antalet hänvisningar till andra förlossningskliniker än den som kvinnan själv har valt ökar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen statistik talar sitt tydliga språk – antalet hänvisningar ökade mellan 2011 och 2012, från 1 580 till 1 780 stycken. Antalet hänvisningar till förlossningskliniker utanför länet ökade också under samma period, från 57 stycken 2011 till 94 stycken 2012. Detta motsvarar en ökning om 65 procent. Även när det gäller andelen akuta kejsarsnitt ligger länets förlossningskliniker över riksgenomsnittet. Situationen inom länets förlossningsvård är helt enkelt mycket hårt ansträngd.

Nyligen presenterade Handelskammaren i Stockholm en rapport som visar på att Stockholms län är ett av fem storstadsområden i Västeuropa där befolkningen ökar mest proportionellt sett. I snitt flyttar ett Skellefteå till Stockholms län varje år. Sedan tidigare vet vi att det är unga människor, många i barnafödande ålder, som flyttar hit. Statistik från SCB förstärker också denna bild. Av de tio kommuner i landet som hade det högsta allmänna födelsetalet 2012, låg sex stycken i Stockholms län.

Förlossningsvården, precis som all annan hälso- och sjukvård, måste kunna möta denna utveckling utan att ge avkall på ett patientsäkert omhändertagande. Socialdemokraterna menar att det krävs såväl korta som långsiktiga initiativ för att lösa problemen inom förlossningsvården i Stockholms län. En lösning på kort sikt kan vara att snabbt se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker. Detta skulle förbättra flödet från förlossningskliniken och därmed frigöra vårdplatser. Vi vill att denna översyn tar sin början i södra länsändan med fokus på Huddinge sjukhus. Ett annat sätt kan vara att öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.

Men på lite längre sikt behöver detta kompletteras med en total översyn av såväl vårdval förlossning som av förlossningsvårdens framtida utveckling i länet. Redan idag diskuteras en utökning av antalet förlossningsplatser i Stockholms län. BB Sophia kommer, när det öppnar, att tillföra regionen 4 500 förlossningsplatser per år. I Framtidsplanen nämns även ett förslag om att utöka förlossningskapaciteten vid St



Görans sjukhus. Socialdemokraterna menar dock att dessa alternativ behöver kompletteras med en investering i förlossningsvården även i de södra delarna av Stockholms län. Därför föreslår vi att resurser ska avsättas för att utreda hur en utbyggnad av kapaciteten på förlossningskliniken vid Huddinge sjukhusskulle kunna se ut och, om det är möjligt, öppna en ny förlossningsklinik med liknande koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.

I arbetet för att utforma en förlossningsvård som klarar såväl dagens situation som morgondagens utmaningar måste beslutsfattare i högre grad lyssna och samarbeta med professionen. Professionen i det här fallet är barnmorskorna. Vi socialdemokrater vill därför inrätta ett särskilt Barnmorskeråd. Rådet ska såväl beredas plats och inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning. Rådet ska också användas som referensgrupp när det gäller inventeringen av fler platser på länets förlossningskliniker.

Tryggare barn med jämställd förlossningsvård

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. De allra flesta som skaffar barn vill ge sitt barn trygghet, kärlek och kunskap genom att vara aktiv och närvarande från den allra första levnadsdagen. Det gamla synsättet där föräldraskap är synonymt med moderskap tilltalar inte dagens föräldrar. Ett barns liv berikas av rätten till alla sina föräldrar.

Som nybliven förälder är det viktigt att känna trygghet och stöd. Det är viktigt att den nya familjen ges tid och möjligheter till att knyta an till det nyfödda barnet. Vi vill därför införa en ”första-natten-garanti” på BB. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn. Vi vill också införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.

En förutsättning för en jämställd sjukvård, som inkluderar alla föräldrar, är att personalen på MVC, BVC och inom förlossningsvården får jämställdhetsutbildning. Det kräver också att kompetensen i HBT-frågor bland personalen ökar samt att information om de utbildningsmöjligheter inom HBT-frågor som idag finns når all berörd personal.

Uppföljningen av kravet på att MVC/BVC ska erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar måste stärkas. Vi behöver också se till att utbildningen utformas och anpassas utefter de behov som föräldrarna har samt att detta kombineras med relevanta stödåtgärder. Det fåtal föräldrar som väljer att inte komma till MVC/BVC behöver systematiskt följas upp, om det finns alternativa metoder för att nå även den sista procenten kan det vara avgörande för dessa barns framtida hälsa.



Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående föräldrar är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder en så kallad doula till blivande föräldrar som saknar förlossningspartner. Doulan är en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande. En doula har inget medicinskt ansvar och hans eller hennes roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler att föda vaginalt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla. Vi föreslår därför att förlossningsrädda ska ha rätt till personal närvarande i förlossningsrummet under hela den aktiva delen av förlossningen.

- Genomför en total översyn av vårdval förlossning samt förlossningsvårdens framtida utveckling.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker, med start på Huddinge sjukhus.
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.
- Avsätta resurser för att utreda hur en utbyggnad av kapaciteten på förlossningskliniken vid Huddinge sjukhus skulle kunna se ut och, om det är möjligt, öppna en ny förlossningsklinik med liknande koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.
- Inrätta ett Barnmorskeråd som ges inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning samt användas som referensgrupp för utformandet av framtidens förlossningsvård
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och öka kompetensen i HBT-frågor.
- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta.
- Erbjud rätt till en så kallad doula för ensamstående, födande föräldrar.
- Ge rätt till närvarande personal i rummet för förlossningsrädda.



Sjukvård för framtidens stockholmare

I Stockholms län bor idag cirka 621 000 barn och unga i åldern 0-24 år. År 1992 var motsvarande siffra cirka 487 000. På tjugo år har antalet barn och unga ökat med närmare 134 000. Inget tyder på att denna utveckling är på väg att förändras. I takt med att Stockholms län växer, ökar också antalet barn och unga vuxna. Detta är en utveckling som ger gott hopp om framtiden, men det ställer också krav på att en fungerande samhällsservice byggs ut och utvecklas i takt med att behoven ökar. När andelen barn och unga vuxna ökar så ökar också behovet av hälso- och sjukvården. För oss Socialdemokrater är det en självklarhet att all barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

I flera års tid har personalens fantastiska insatser kompenserat för kapacitetsbristen i barnsjukvården. Nu går det inte längre. Bristen på vårdplatser och bristen på specialistutbildad personal hotar idag patientsäkerheten för våra yngsta länsinvånare. I grunden är detta en konsekvens av en sedan länge eftersatt utbyggnad av sjukvården i hela Stockholms län. Varken personal- eller lokalförsörjningen har hängtt med i Stockholms snabba utvecklingstempo. Detta är en utveckling som vi menar är djupt oroväckande. Det är dags att vi ser över hur personalförsörjningen inom barnsjukvården ska kunna garanteras även i framtiden. Ett sätt är att möjliggöra vidare- och specialistutbildning för fler. Ett annat sätt är att påskynda det översynsarbete som nu pågår inom barnsjukvården. Särskilt angeläget är det att se över hur den barnortopediska verksamheten ska organiseras i framtiden.

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

Många barnfamiljer har kvällar och nätter svårt att ta sig in till sjukhusens akutmottagningar. Istället för att väcka syskon och ta med sig alla barn till sjukhuset är det ofta en bättre lösning att läkaren kommer hem till patienten. Socialdemokraterna vill därför införa särskilda jourläkarbilar för barnfamiljer. Men för de barn som är i behov av akutsjukhusets resurser behöver mottagandet och tillgängligheten öka. Därför är det angeläget att se över öppettiderna på närakuten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus och på lättakuten vid Huddinge sjukhus.

Familjer som har en familjemedlem med funktionsnedsättning har många gånger en vardag som är kaotisk. Det är svårt att hålla ihop alla vårdkontakter som krävs för att vardagen ska fungera. Därför föreslår vi att en funktion med lotsar för barn med funktionsnedsättning utvecklas i samarbete med patient- och anhörigföreningar. Re-



habiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada ska särskilt ses över. Habiliteringen ska byggas ut för att möta det ökade behovet, det ska även i fortsättningen finnas utrymme för en bredd inom habiliteringen för att kunna möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnrehabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården.
- Se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet.
- Utbilda fler barnsjuksköterskor.
- Skapa fler familjevårdsplatser inom neonatalvården.
- Inför särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Se över öppettiderna på närakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten vid Huddinge sjukhus.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.

Bästa tänkbara vård för Stockholms äldre

Stockholms läns landsting står inför stora utmaningar både när det gäller att öka äldresjukvårdens kapacitet och att höja kvaliteten på den vård som ges idag. Revisorerna har tidigare framfört att det saknas incitament som främjar ett helhetsansvar kring patienten i gränssnittet mellan olika utförare och vårdnivåer. Diskussionen kring en kommunalisering av hemsjukvården drar ut på tiden, men det är viktigt att se till att förändringen faktiskt kommer att leda till förbättringar för de äldre. En konsekvens av en bristande hemsjukvård kan vara att äldre, svårt sjuka patienter tvingas till onödiga besök och vårdtillfällen på akutsjukhusen.

Även om Stockholms län idag har landets yngsta befolkning, så ökar andelen äldre även här. Det är viktigt att hälso- och sjukvården också ges förutsättningar att arbeta förebyggande för att motverka ohälsa hos äldre. Inom primärvården bör det finnas utrymme för förebyggande hälso- och sjukvård genom särskilda friskvårdsuppdrag. Att äta rätt, röra på sig och ha tillgång till ett socialt nätverk är en tydlig friskfaktor och där är husläkarens roll inte obetydlig.

Stockholms äldre förtjänar en bättre vård än den de får idag. Därför vill Socialdemokraterna påbörja ett arbete med att utveckla äldresjukvården och skapa bättre förutsättningar för att ge en trygg och säker vård utifrån individens behov. Här bör huslä-



karmottagningarna ha ett större ansvar då det är de som regelbundet kommer i kontakt med många äldre. Det förebyggande arbetet måste stärkas för att motverka ohälsa. Men någon måste också ta ett helhetsansvar för patienten som riskerar att slussas runt i vården. Vanligtvis finns det personkännedom, som innebär en trygghet för patienten hos den egna husläkaren och det är därför rimligt att de också tar ett sammanhållet ansvar för patienten.

Trots en relativt omfattande geriatrik i Stockholms läns landsting jämfört med övriga Sverige vårdas många av patienterna som är 75 år och äldre på akutsjukhusen istället för på geriatriska kliniker, där de kan få en bättre anpassad vård. Vi vill därför successivt utöka antalet vårdplatser i geriatriken för att möta ett ökat behov de närmaste åren. Äldre patienter ska kunna skrivas in direkt på geriatrisk mottagning och därmed inte behöva passera akutmottagning i samband med intag direkt från boende eller via ambulans. Detta har redan tidigare varit ett krav i avtalen med geriatriska kliniker, men nyligen tagna beslut innebär att direktinskrivningen snarare minskar än ökar. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende, vilket därmed bidrar till att minska antalet inskrivningar i geriatriken och frigöra redan befintliga vårdplatser.

Ett sätt att förbättra det akuta omhändertagandet är att skapa obrutna vårdkedjor. Ett tydligt och fungerande exempel på detta är direktintag för höft- och lårbensfrakturer. Detta är infört i flera landsting och även till viss del inom Stockholms läns landsting. Resultaten är goda – patientens lidande minimeras, belastning på akutmottagningen minskar och effektiviteten ökar. Patienten passerar akutmottagningen för att tas om hand direkt på vårdavdelning och vidare in på operation.

I samband med utökningen av antalet geriatriska vårdplatser vill Socialdemokraterna också säkra den geriatriska kompetensen i vården. Behovet av ST-läkare inom geriatrik är stort och närliggande pensionsavgångar riskerar att skapa luckor som är svåra att fylla. Det finns ett intresse bland yngre läkare att specialisera sig inom geriatrik, men ersättningssystem för ST-tjänster inom Stockholms läns landsting gör det inte tillräckligt gynnsamt för vårdgivarna att utbilda fler läkare inom denna specialitet. Detta vill vi göra något åt genom att utforma den ekonomiska ersättningen så att incitamenten ökar för vårdgivarna att utbilda fler geriatriker.

En strategiskt viktig satsning är att öka kunskaperna kring åldrandets sjukdomar och hur vi bäst ska utforma vården kring denna patientgrupp. Därför vill Socialdemokraterna öronmärka medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar för att få fram nya evidensbaserade behandlingsmetoder som ger tydligt resultat i form av ökad hälsa. Förutsättningar för att koppla samman den kliniska forskningen direkt med vår-



den är avgörande för att nya metoder ska kunna utvecklas och implementeras på ett bra sätt.

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

Äldre patienter, ofta med multisviktande tillstånd, behöver sammanhållna vårdinsatser från både landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas äldreomsorg. Alltför ofta ser vi hur ansvaret för patienten faller mellan stolarna och att den samverkan mellan olika vårdaktörer som behövs för en säker vård inte fungerar tillfredsställande. Meningen är att denna vård ska tas över av en huvudman, kommunerna genom en kommunalisering av hemsjukvården de närmaste åren. Syftet är och måste fortsätta vara att minska risken för patienter och brukare att hamna mellan stolarna. Äldreomsorgen i Stockholms län ser dock väldigt olika ut kommun för kommun. Lagen om valfrihet har haft ett stort genomslag i till exempel Stockholms stad, men inte fullt så mycket i övriga kommuner. Förutsättningarna till en kommunalisering ser väldigt olika ut och det är viktigt att beslutet är väl underbyggt med en bred enighet för att faktiskt ge de positiva effekter för de äldre som ursprungstanken avser.

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

- Utöka antalet vårdplatser i geriatriken.
- Säkerställ och öka direktinskrivningen på geriatriken.
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom att utöka arbetet med obrutna vårdkedjor för exempelvis patienter med höft- och eller lårbensbrott.
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik och se över antalet ST-platser.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i primärvården för att kunna öka antalet minnesutredningar.
- Säkerställ att vårdgivarna erbjuder alla äldre över 75 år hälsosamtal.
- Följ upp arbetet med läkemedelsgenomgångar och öka samverkan mellan patient och vårdgivare för att förhindra onödigt läkemedelsintag.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre. Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor.



- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Ge primärvården ett friskvårdsuppdrag för äldre.

Säkrare och bättre ambulanssjukvård

En väl fungerande sjukvård är en av samhällets viktigaste grundfundament. Det bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan medborgarna och sjukvården om att rätt patient ska få rätt vård i tid och att den vård man får håller högsta kvalitet där patientens behov kommer först.

En nödvändig förutsättning för detta är att vi har en trygg och säker ambulanssjukvård när vi blir akut sjuka eller skadade. Den personal som arbetar inom ambulanssjukvården måste också ges rätt förutsättningar att prestera sitt yttersta när det verkligen gäller. Mycket pekar på att dessa förutsättningar inte är tillräckligt goda och att det är nödvändigt att förbättra arbetsmiljön för att möjliggöra för framtida rekryteringsbehov.

Svårigheter att rekrytera finns inom hela hälso- och sjukvården. Den hårt pressade arbetsmiljön inom ambulanssjukvården har under den senaste tiden resulterat i allt större svårigheter för entreprenörerna att rekrytera personal. Det är ett uppenbart bekymmer när landstingets kvalitets- och kompetenskrav inte uppfylls på grund av kompetensbrist. Ett aktivt arbete för att göra arbetet inom ambulanssjukvården och hela hälso- och sjukvården attraktivt är nödvändigt för att lösa framtidens kompetensförsörjning.

Den snabbt växande befolkningen i kombination med allt högre ställda krav och förväntningar från befolkningen, har ställt ambulanssjukvården inför stora utmaningar. Trycket på ambulanserna har ökat och möjligheterna för personalen att göra måltidsuppehåll, toalettbesök eller ta rast under arbetspassen är mycket begränsade. Under sådana arbetsförhållanden hotas det patientsäkra omhändertagandet.

Det finns även stora brister gällande rengöring och påfyllning av material i bilarna. Det är en tydlig indikation på att antalet ambulansbilar är för få när personalen byts av inne på en akutmottagning och där fordonet inte kommer in till stationen på flera dygn.

Inom Stockholms läns landsting tillämpas idag principen om gränslös dirigerings, där samtliga ambulanser har hela länet som upptagningsområde. När den gränslösa dirigeringen möter Stockholms mycket besvärliga och komplicerade trafiksituation påverkar det såväl tillgänglighet som framkörningstider till patienten. Det finns tillfällen



då delar av länet kan stå utan täckning av ambulans för att inga andra bilar finns tillgängliga. Det finns anledning att se över modellen med gränslös dirigering för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

Nyligen konstaterade Riksrevisionen i en granskning av statens insatser inom ambulansverksamheten att Stockholm län, tillsammans med Västerbottens län, är de enda två landsting i Sverige som saknar ett tillgänglighetsmål för hur stor andel av befolkningen som ska nås av ambulans inom en viss tid. Fram till att de nya avtalen trädde i kraft 1 februari 2012 fanns dock ett sådant mål. Bekymret var dock att leverantörerna inte klarade av att leva upp till målet, varför det plockades bort. Socialdemokraterna menar att detta inte duger. Målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen måste återinföras.

För oss är det viktigt att befolkningen i Stockholms län kan känna sig trygg i förvisningen om att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka. Den personal som tar hand om patienten i hemmet eller på olycksplatsen måste ges de absolut bästa förutsättningarna att göra sitt jobb.

- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor.
- Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under drifttid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken.
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget.
- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen.
- Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider.



Modernisering och kvalitetssäkring av psykiatrin

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande. Bland unga kvinnor i Stockholms län uppger så många som en tredjedel att de mår psykiskt dåligt och en femtedel av de unga männen uppger detsamma. Första linjens psykiatri, företrädesvis inom primärvården måste ges förutsättningar att bemöta och arbeta förebyggande på ett helt annat vis än vad de kan göra idag. För att kunna minska den psykiska ohälsan krävs bland annat ett visionärt och framåtsyftande helhetsgrepp kring psykiatrin.

Vi har tidigare krävt en framtidskommission för psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att ta ett strategiskt helhetsgrepp för Stockholmsregionens psykiatri. Det finns ännu stora utvecklingsområden inom psykiatrin som måste ses över och hanteras. Även inom området psykisk ohälsa måste forskning, innovation och utveckling lyftas fram. I samband med framtidsplanen måste därför goda forskningsmiljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna prioriteras. Stockholms län har här goda möjligheter att placera sig i framkant globalt. De möjligheterna får inte slarvas bort.

Vi vill organisera psykiatrin utifrån sammanhållna vårdkedjor och ser med stor oro på den fragmentisering som de ogenomtänkta privatiseringarna inom psykiatrin innebär. Vårdkedjor har blivit helt åtskilda med olika utförare och ledning. Detta riskerar att försämra vårdens insatser och öka patienternas otrygghet.

Socialdemokraterna vill bygga upp en fungerande första linjens psykiatri inom närsjukvården. För att klara detta måste det finnas möjlighet för patienterna till längre besök och sammansatta vårdinsatser hos vårdcentralens arbetslag. En jämlik tillgång till psykosocial kompetens såsom psykologer och kuratorer inom primärvården måste främjas och arbetet med att utveckla detta följas upp strukturerat.

Vidare behöver den psykiatriska öppenvården fler mobila team. Kan fler patienter med psykiska besvär tas om hand i närsjukvården och den psykiatriska öppenvården kan vi också minska trycket på akut- och slutenvårdspsykiatrin, frigöra fler vårdplatser och dämpa överbeläggningarna. På sikt vill vi se en utveckling mot mindre vårdavdelningar och fler mellanvårdsenheter för individ- och diagnosanpassade behov i slutenvården. I samband med utvecklingen av heldygnsvården ska förbättringar av vårdmiljön särskilt uppmärksammas. Utvecklandet av så kallade lugna rum och närhet till hälsofrämjande trädgårdar är viktiga kvalitetsfaktorer.



Samverkan med kommunerna är en framgångsfaktor för att utveckla psykiatrin. Landstinget ska prioritera utveckling av boendeinsatser tillsammans med kommunerna. Bindande, konkreta överenskommelser behöver utvecklas mellan kommunerna och landstinget för att säkerställa en bra vård och ett bra omhändertagande för patienterna. En förebild kan vara den framgångsrika samverkan som utvecklats mellan kommun och psykiatri i Södertälje. Landstingets styr- och ersättningsmodeller måste vara utformade så att sådan samverkan stimuleras.

När det gäller ungas psykiska ohälsa måste vi hitta nya metoder och tillsammans organisera insatser som kan nå en bredare grupp unga som efterfrågar råd och stöd för att kunna hantera och förebygga nedsatt psykisk hälsa. Det behövs nya samverkansformer även för detta och där kan ett gemensamt centra mellan kommuner och landsting vara ett sätt att knyta samman skolhälsovård, primärvård och ungdomsmottagningar.

Ett hårdnande samhälle drabbar särskilt barnen. Arbetslöshet och ekonomisk fattigdom påverkar hela familjer och ökar också risken för psykisk ohälsa. Utöver de stora sociala klyftorna påverkas även många som klarar sig ekonomiskt bra av stress, relationsproblem och liknande. Stödet till familjer som drabbas av denna typ av problem måste utökas. Ett uppdrag ges därför till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utreda hur stöd till familjer i dessa situationer i samverkan med kommunerna kan förbättras. Särskilt bör övervägas möjligheter att erbjuda olika typer av kvalificerat stöd över internet.

Samverkan måste ske även med andra parter i exempelvis föreningsliv och civilsamhälle. Psykisk ohälsa är en folksjukdom och dess yttersta konsekvens – självmordet – är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15 – 44 år och bland kvinnor i åldrarna 15 – 24 år. För att bredda det förebyggande arbetet och sprida kunskap om hur självmord kan förhindras tar landstinget initiativ till en bred folkbildningskampanj för att förebygga självmord tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle.

Som patient i vården ska man kunna känna sig trygg med att de behandlingsmetoder som används inom psykiatrin har stöd i den medicinska vetenskapen och att de behandlingsmetoder som används också är dem som förväntas ge bäst hjälp. Psykiatrin har visat sig vara förhållandevis dålig på att implementera nya forskningsrön. Därför vill vi genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamheter med syftet att bland annat driva på användningen av evidensbaserade vårdprogram. Att föra in nya behandlingsformer och utveckla verksamheten med hjälp av ny forskning är viktigt för att säkerställa en god vård även i framtiden.



Vi ser spännande exempel på nytänkande och metodutveckling som exempelvis den Internetpsykiatri som bedrivs med bas i Huddinge. Nya behandlingsmetoder utvecklas. Olika hjälpmedel och mediciner gör det möjligt för fler att leva ett gott liv med sin funktionsnedsättning. Något av de kommande specialistcentra ska ha psykiatri som specialinriktning, till detta bör även klinisk forskning och utbildning knytas för att skapa goda miljöer och förutsättningar för fortsatt utveckling inom psykiatri.

Vi vill också skärpa upp kvalitetskontrollerna för att följa upp att vi får den kvalitet och utveckling inom psykiatri som landstingets skattebetalare förväntar sig. Patienterna behöver få tydligare information om behandlingsalternativ, vilket stöd närstående kan få och vad patienten själv kan göra för att påskynda sitt tillfrisknande. Socialdemokraterna föreslår därför att kraven skärps på strukturerade vårdplaneringar och skriftlig information om patientens hälsotillstånd och behandling. Vidare vill vi öka patienternas inflytande över den psykiatriska vården genom att användandet av brukarrevisioner införs som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.

- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- Inrätta ett centra, gärna i samarbete med kommunerna, inriktat speciellt mot ungas psykiska hälsa.
- Lyft fram behovet av goda miljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna i framtidsplanen.
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården.
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.
- Ta initiativ till en folkbildningskampanj tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle i syfte att sprida kunskap om och förebygga självmord
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coaching för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur stöd till familjer med psykisk ohälsa kan förbättras i samarbete med kommunerna, där även internetbaserad kontakt kan utgöra en del av verksamheten.
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatri.



- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet.
- Skapa ett specialistcentrum med inriktning mot psykiatri där FOU-U fungerar som en naturlig del av verksamheten.
- Ta ett strategiskt helhetsgrepp över psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri.

Nya behandlingsmetoder i beroende- och missbruksvården

Beroende- och missbruksproblematik kan få svåra konsekvenser för såväl drabbade människor som familjer och samhället i stort. Därför är det viktigt att stöd och hjälp att komma bort från missbruket sätts in så tidigt som möjligt. Ett strukturerat, långsiktigt förebyggande arbete är av största vikt för att upptäcka riskbruk och missbruk av bland annat alkohol och narkotika. För att på ett tidigt stadium identifiera personer med riskbeteenden behöver ett samarbete mellan beroendevård, akutmottagning och husläkarmottagningar etableras. Det är också viktigt med en bred syn på vad som är ett risk- eller missbruk. Beroendevården får inte vara låst vid gamla definitioner så att företeelser som exempelvis spel- eller läkemedelsmissbruk missas.

En risk med tillgängligheten inom primärvården är möjligheten att få läkemedel utskrivna hos flera olika läkare. Det finns ett behov av en bättre uppföljning och kontroll för att undvika och minimera läkemedelsmissbruk. Beroendemottagning för personer med beroendeproblem som inte söker hjälp hos vare sig beroendevården eller kommunens socialtjänst ska utvecklas. Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården med syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

Olika typer av substitutionsbehandlingar är ett viktigt inslag i en modern beroendevård. Nya preparat skapar dock även nya problem. En allvarlig utveckling är den spridning av bland annat illegal Subutex som sker i samhället. Detta ger nya former av missbruksproblematik, inte minst hos ungdomar. Nuvarande beroendemottagningar erbjuder inte vårdprogram som riktar sig särskilt mot Subutexmissbrukare, utan erbjuder istället mer traditionella behandlingsmetoder såsom kortare avgiftningsprogram. Det är emellertid inte säkert om dessa metoder ger en tillfredsställande effekt. Socialdemokraterna anser att ett regionalt vårdprogram måste införas skyndsamt och nationella riktlinjer måste färdigställas och implementeras.

I Stockholms läns landsting finns en förhållandevis väl utbyggd vård för missbruksproblematik, bland annat genom de lokala beroendemottagningar som finns runt om i



länet. Särskild uppmärksamhet bör dock riktas mot de allra svåraste och allvarligaste fallen av missbruk i den slutna, specialiserade beroendevården. Många personer med tungt missbruk nås inte av eller efterfrågar inte spontant hälso- och sjukvårdens insatser. Riktade insatser behövs för att i större utsträckning kunna nå och behandla personer med denna form av missbruk. Bland annat behövs kompetensutveckling bland vårdpersonalen för att bättre kunna bemöta och behandla personer som lider av både tungt missbruk och psykisk sjukdom.

Missbruksvården bör få ett tydligare genusperspektiv. Situationen för kvinnliga och manliga missbrukare ser ofta olika ut. Vi vill bland annat att missbrukande kvinnor ska ha en garanterad rätt till skydd mot män som utsätter dem för våld. Särskilda lösningar för avgiftning och behandling bör därför erbjudas till kvinnor med missbruksproblematik.

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

- Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården runt att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.
- Ta fram ett riktat vårdprogram för subutexmissbrukare.
- Erbjud särskilda avgiftningsenheter för missbrukande kvinnor.

Bättre rehabilitering för fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man är en bidragande del i samhället är en friskfaktor. Det är viktigt att prioritera förebyggande åtgärder för att människor ska bibehålla och återfå sin hälsa och arbetsförmåga. Frågan har ansetts som så avgörande att en rehabiliteringsgaranti, rehabiliteringsmiljard samt sjukskrivningsmiljard har överenskomits mellan SKL och regeringen. Allt för att fler människor ska klara av att arbeta.

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta, måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Det måste bli en del av jobbpolitiken och arbetslinjen. Målet är att varje patient ska återfå så mycket som möjligt av



sin funktionsförmåga. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka. Ju sämre rehabilitering som erbjuds, desto mer ansvar och arbete övervältras på anhöriga.

Det har nyligen införts vårdval på specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering, förhoppningen var att det skulle leda till en bättre tillgänglighet. Flera kritiska synpunkter har inkommit kring utformningen av ersättningssystemen och det är viktigt att effekterna utreds och analyseras för att göra nödvändiga justeringar. Även mindre, perifera och specialiserade enheter ska ha förutsättningar att bedriva verksamhet för att inte begränsa utbudet av sjukgymnastik och rehabilitering i länet. Behovet av lättillgänglig information kring verksamhetens innehåll och inriktning är stort och en skyndsam utveckling av vårdguiden eller motsvarande med den typen av information måste tas fram.

Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter – inte något som eventuellt inträffar efter behandling. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls, trots stora behov. Patienter som genomgått rehabilitering ska följas upp av vården, då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

En rehabiliteringsmodell som bygger på en arbetslinje med effektiva och välfungerande vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete behöver säkerställas. Idag fungerar inte detta så som är önskvärt.

- Anpassa rehabiliteringstiderna efter individens behov.
- Gör rehabilitering till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Se över behovet av stöd till anhöriga.
- Förbättra utvärdering och uppföljning av kvaliteten inom rehabilitering.
- Utvärdera effekterna av införandet av vårdval inom specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering i syfte att säkerställa en geografisk spridd verksamhet med fortsatt hög kompetens och brett utbud.
- Se över möjligheten att införa vårdval på hela vårdkedjor, från insjuknande till återgång i arbete.



Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en mycket hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården innebär risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Enligt bedömningar beror till exempel 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker på en felaktig användning av läkemedel. I Stockholms läns landsting drabbas var tionde patient av en vårdrelaterad infektion och vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige. Socialdemokraterna anser att det är hög tid att ta krafttag för att höja patientsäkerheten i länets sjukvård.

Betydelsen av städning och rengöring av vårdutrymmen för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdmiljöer försämrar inte bara patienternas upplevelse av vårdens kvalitet utan innebär också en ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Även vårdens resurser påverkas av bristande städning och hygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras och användas på ett bättre sätt i vården.

Städningen måste bli en integrerad del av vård- och omsorgsarbetet. Socialdemokraterna menar att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Modellen skulle därigenom kunna fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning och följsamhet till de gällande hygienreglerna.

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

Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in brister är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte. God och



uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas bland annat utifrån beslutade handlingsprogram.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet, bryter mot avtal med landstinget eller som upptäcks fuska med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten.

- Ta fram en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre städning och följsamhet till basala kläd- och hygienregler.
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online.
- Förbättra uppföljning och granskning av vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

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

Det finns stora effektiviseringsvinster att göra inom läkemedelsområdet. En systematisk förskrivning av icke utbytbara generika skulle exempelvis kunna innebära besparingar på upp till över 100 miljoner varje år för Stockholms läns landsting. Om läkaren tydligt anger på receptet att det är ett visst generiskt preparat som patienten ska få kan samhället spara stora summor varje år. Tyvärr saknas idag beslutsstöd för läkare i Stockholms läns landsting att välja icke utbytbar generika vid nyförskrivning, varför ett sådant beslutsstöd omedelbart bör införas. Detta får dock inte innebära en likriktning av läkemedelsförskrivningen som kan resultera i att patientens individuella behov inte är det som sätts i första rummet.



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

För att nya läkemedel ska introduceras på ett säkert men också effektivt vis är det nödvändigt att det finns ett visst ekonomiskt utrymme att faktiskt använda dem inom vården. Socialdemokraterna vill ha en strategi för att systematiskt pröva nya läkemedel. Ett aktivt och väl utvecklat samarbete bör finnas mellan patientföreningar, förskrivare samt läkemedelsföretag för att säkerställa att rätt läkemedel används och introduceras. För att det ska vara möjligt att successivt införa nya läkemedel måste ersättningssystemen vara anpassade för detta, men det behövs också system för att säkerställa att äldre behandlingar fasas ut.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting är fortsatt det landsting som har störst antibiotikaförskrivning i landet. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården. Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredsställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling.

I Stockholms läns landsting drivs arbetet för en rationell antibiotikaanvändning av Strama Stockholm. Socialdemokraterna menar att Stramas arbete måste prioriteras ytterligare. Vi vill utreda möjligheten att utveckla ett koncept med Strama-ambassadörer i form av en vårdcentral eller husläkarmottagning i varje kommun i länet. Strama-ambassadörerna bör ansvara för ett aktivt utåtriktat informations- och utbildningsarbete till såväl allmänhet som vårdpersonal. Vi vill även se över möjligheten till att inrätta mobila Strama-team. För att göra detta möjligt måste dagens ersättningssystem ses över och utformas på ett sätt så att ett aktivt arbete med att begränsa antibiotikaförskrivningen premieras.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessio-



nella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

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

Stockholmsregionen ska vara ledande inom den medicinska forskningen. Bättre förutsättningar för klinisk forskning och förutsättningar för utveckling och implementering av nya läkemedel är nödvändigt. Ett gott och nära samarbete med läkemedelsindustrin gör att vi kan utbyta kunskap och erfarenheter som både vården och forskningen kan dra stor nytta av.

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



- Fördjupa samarbetet med läkemedelsindustrin för att gynna medicinsk forskning och innovation om nya effektiva läkemedel.
- Nya läkemedel ska prövas aktivt av SLL inom två år.

Ökat fokus på förebyggande tandvård

Tandhälsan i Stockholms län är generellt bra och har förbättrats kontinuerligt. Folktandvården har under många år bidragit till en förbättrad tandhälsa genom ett aktivt preventivt arbete, särskilt för barn och unga. Det finns dock fortfarande skillnader i tandhälsan som går att härleda till socioekonomisk bakgrund och var du bor. I Danderyd har tre barn (3 år) av 100 kariesskador medan mer än vart tionde barn i Rinkeby-Kista har kariesskadade tänder. Tandhälsan spelar roll för hela kroppens välmående och det är nödvändigt att det ständigt pågår ett aktivt förebyggande arbete. Hos barn och unga kan en dålig tandhälsa vara ett tidigt tecken på ett behov av andra hälsofrämjande åtgärder. Det finns ett stort behov av ett fortsatt förebyggande arbete och informationsarbete för att stärka tandhälsan och i längden folkhälsan.

Det är viktigt att ta tillvara de fördelar som en sammanhållen och länsövergripande verksamhet som Folktandvården ger. Inom Folktandvården finns unika möjligheter att arbeta med forskning och utveckling. De runt 80 procent av alla barn och var fjärde vuxen i Stockholms län besöker dem regelbundet. Socialdemokraterna anser att Folktandvården ska fortsätta vara en kvalitetsdrivande och prispressande aktör i hela stockholmsregionen.

Det är också viktigt att resurserna fördelas efter behov för att säkerställa att alla har samma möjligheter att ta till sig informationen. Hos äldre riskerar en dålig tandhälsa att leda till undernäring och kraftigt försämrad livskvalitet och/eller undernäring. Den uppsökande verksamhet som finns för vissa äldre och funktionshindrade når ännu inte alla vilket är djupt olyckligt.

Landstinget står i startgroparna att inrätta ett akademiskt centrum för äldretandvård och det pågår forskningsprojekt gällande mindre barns munhälsa. Det är viktigt att även säkerställa möjligheterna till fortsatt forskning och utveckling inom tandvården. Socialdemokraterna vill därför att forskningen ska ges ett större utrymme inom tandvårdens alla grenar.

- Förstärk Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst.
- Säkerställ att landstinget fullgör sitt ansvar för uppsökande tandvård för vissa äldre och funktionshindrade.
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla och förstärka forskningen.



3.2.2 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	19	20	20	21	21	2,9%	7,0%	22	22
- varav landstingsbidrag	17,1	18,5	18,1	19,2	19,8	3,1%	9,4%	20,1	20,7
Kostnader	-18	-20	-20	-21	-21	2,9%	8,1%	-22	-22
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

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

Det totala antalet ärenden till Patientnämnden har jämfört med år 2011 ökat med nio procent. Ökningen har, till skillnad från föregående år, framförallt skett på akutsjukhusen och inom specialistvården. Att antalet anmälningar till patientnämnden ökat under de senaste åren är sannolikt delvis ett resultat av genomförda informationsinsatser, men det kan också bero på kvalitetsbrister. Samma år som personalen på akutsjukhusen förmedlar att trycket på dem är alltför stort, ökar anmälningarna med 11 procent, jämfört med 4 procent året innan. Det är angeläget att se över orsaken till ökningen av antalet anmälningar och säkerställa att förutsättningarna för att utföra en patientsäker vård, på alla vårdnivåer, är tillräckliga.

När en verksamhet tydligt avviker gällande antalet anmälningar till nämnden, bör det finnas tydliga strategier och transparenta riktlinjer för uppföljning. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet. Det finns även vissa verksamheter som underlåter att inkomma med svar till patientnämnden. Där saknas det tydliga krav och kännbara konsekvenser av vad ett sådant agerande får för vårdgivarna.

Det är viktigt att ett strukturerat arbetssätt där ansvariga politiker hålls informerade om patientnämndens arbete och deras kunskap kring hur vården i länet fungerar. Något som skulle stärka politikernas kunskaper och förutsättningar att ta fram bra system framöver.

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



finns sannolikt också ett stort mörkertal gällande de allra mest utsatta patienterna som det vore önskvärt att få en större kunskap om.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informations-spridning och säkerställa att det når till alla grupper.
- Följ upp och fortsätt granska orsakerna till det ökade antalet patientärenden
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.
- Ge patientnämnden verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden.

3.2.3 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Landstingsbidrag	1 111,5	1 144,0	1 187,0	1 223,0	1 268,0	3,7%	6,8%	1 306,1	1 345,1
Köpt vård	-964	-994	-1 072	-1 059	-1 111	4,9%	3,6%	-9	-9
Läkemedel	-147	-153	-146	-152	-157	3,3%	7,5%	0	0
Övr intäkter/kostn inkl. finansnetto	1	3	3	-12	0	-100,0%	-100,0%	-1 297	-1 336
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 110</i>	<i>-1 144</i>	<i>-1 215</i>	<i>-1 223</i>	<i>-1 268</i>	<i>3,7%</i>	<i>4,4%</i>	<i>-1 306</i>	<i>-1 345</i>
Resultat	1	0	-28	0	0			0	0

Föregångaren till dagens sjukvårds- och omsorgsnämnd i Norrtälje, Tiohundra-nämnden, utvecklade under sju års tid en unik vårdmodell som möjliggjorde för Norrtäljeborna att vända sig till en samlad aktör för att få hjälp med de vård- och omsorgsinsatser de behövde. Den vetenskapliga utvärdering som genomfördes 2011 och den konsultutredning som genomfördes inför förlängningen 2009, visade båda på ökad kvalitet och effektivitet. Samordningen mellan kommun- och landstingsverksamhet hade förbättrats, patientsäkerheten och kundnöjdheten hade också blivit bättre. Projektet har med andra ord varit en framgång – ingen borde behöva tveka på den punkten.

Mot bakgrund av de positiva erfarenheter som finns av projektet hade det varit rimligt att fatta beslut om en permanentning. Men landstingsmoderaterna gav istället beskedet att det bara blev ett fortsatt tidsbegränsat projekt om tre ytterligare år. Moderaternas linje att införa Stockholms vårdvalsmodell rakt av i Norrtälje tar inte hänsyn till behovet av att kommunen och landstinget måste samverka runt den enskilda människans behov av vård- omsorg. Utan anpassningar till samverkanstanken medför vårdvalet att vårdkedjor styckas och fragmentiseras, vilket försämrar vårdkvaliteten för den enskilde patienten.



Vi menar att Tiohundra bör göras till en permanent organisation och utgångspunkten bör vara att kommunen och landstinget deltar som jämställda parter. Vi menar att det i Stockholms läns landsting ursprungsidén med Tiohundra ingick att Norrtäljeborna själva skulle ges rådighet över sin vård och omsorg utan toppstyrning från landstinget.

I syfte att utveckla projektet bör en diskussion starta om hur en valfrihetskedja kan skapas inom ramen för Tiohundras samverkansmodell. Landstinget bör bjuda in forskare och vårdföretag, brukare och profession till dialog. Intresse finns från många aktörer. Men viljan att värna grundtanken med Tiohundra tycks fattas den politiska majoriteten.

- Ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation



3.3 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	15 527	16 431	17 618	18 298	18 951	3,6%	7,6%	19 516	19 918
- varav landstingsbidrag	7 206,7	7 494,8	7 481,9	7 912,7	8 461,0	6,9%	13,1%	8 712,3	8 971,0
Kostnader	-15 988	-16 679	-17 555	-18 298	-18 951	3,6%	8,0%	-19 516	-19 918
Resultat	-461	-248	64	0	0			0	0

Stockholms län växer så det knakar och det är fullt på vägar och spår i rusningstid. Trängseln till trots hade det kunnat vara en gynnsam situation för AB SL med ökade biljettintäkter och starkt politiskt stöd för kraftiga utbyggnader av trafiken. Så är inte fallet. Biljettintäkterna viker och ekonomin är så ansträngd att det med den nuvarande moderatledda politiken inte är tal om någon nämnvärd utökad trafik. Angelägna investeringar förelås skjutas fram i tiden medan andra objekt med tveksam samhällsnytta får gå före. I denna allvarliga situation är bristen på politiska initiativ från den styrande majoriteten anmärkningsvärd.

Revisorerna har mot bakgrund av detta i flera år riktat skarp kritik mot bristande styrning och kontroll av trafikverksamheterna. Kritiken har framförallt rört AB SL. Tyvärr är det inte bara kollektivtrafiken på land som har problem. Nu brottas även sjötrafiken och Waxholmsbolaget med ekonomin och den pågående upphandlingen av trafiken innebär på flera sätt kraftiga försämringar av utbudet.

Trafikverksamheterna går helt enkelt åt fel håll. Det är hög tid att vända utvecklingen, väga prioritera och tänka nytt. När Stockholm växer snabbare än prognostiserat måste politiken hänga med och anpassa planerna utifrån de nya förutsättningarna. Trafikverksamheterna kan effektiviseras och moderniseras. Den negativa utvecklingen där skattebetalarna får ut allt mindre för varje insatt krona är förödande och riskerar att leda till högre biljettpriser.

Socialdemokraterna vill öka kollektivtrafikandelen. Genom att vinna marknadsandelar från bilismen gagnas både miljön och kollektivtrafikens långsiktiga finansiering. Därför är fokus för vår politik att få fler betalande resenärer genom rätt trafikutbud, enkel och prisvärd SL-taxa och utbyggnader som är samhällsekonomiskt lönsamma. Varje satsad krona ska antingen effektivisera och ge lägre kostnader eller bidra till ökade intäkter. Genom nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan servicen öka samtidigt som SL får nya intäkter.



Större insatser måste göras för utbyggd och förbättrad tunnelbana. Vi är inte främmande för att pröva nya finansieringsmodeller och vi ser gärna en större samverkan med näringsliv och ledande aktörer kring tunnelbanans utveckling.

Vi Socialdemokrater håller hårt i skattebetalarnas pengar. Vi vill ställa skarpa krav på fakta och underlag innan beslut om investeringar tas och vi vågar göra tuffa prioriteringar. Vad gäller beslut om ny trafik så är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag och behov. Det måste dessutom alltid vara möjligt att göra jämförelser mellan olika trafikslag och kostnader. Kort sagt, det ska vara rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris.

Bygg ut för fler resenärer

Den kraftiga befolkningstillväxten måste mötas med utbyggd kollektivtrafik. Landstinget står inför mycket omfattande behov av investeringar vad gäller både sjukvård och kollektivtrafik. Det är därför att största vikt att rätt utbyggnader prioriteras och att finansieringsfrågorna får en långsiktigt hållbar lösning. Annan finansiering än landstingsskatt måste utredas och övervägas. Det finns anledning att titta tillbaka på tunnelbanans kraftiga utbyggnad på 50- och 60-talen som möjliggjordes av att staden ägde mark och kunde kombinera utbyggnaderna med bostadsbyggande. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi Socialdemokrater tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Ökade markvärden kan på så vis utgöra en del av finansieringen av utbyggnaden av vår kollektivtrafik. Det finns flera olika modeller för hur ett ökat värde kan tas tillvara. För att skapa stabilitet och trovärdighet bör modeller tas fram där åtagande för såväl medfinansierare som landstinget slås fast.

Den moderatledda majoriteten har genom felprioriteringar och skenande notor för flera projekt tappat greppet om investeringsbudgeten. Den bristfälligt utredda Spårväg City har prioriteras före alla andra spårutbyggnader och slutnotan för kapacitetshöjningen av Roslagsbanan har blivit flera hundra procent dyrare än ursprunglig plan. Det är bakgrunden till att den styrande majoriteten försenat byggstarten för Tvärbanan till Kista och skjutit upp den angelägna moderniseringen av Hässelbygrenen. Det är helt oacceptabelt. Den moderatledda majoritetens vurm för spårväg i innerstaden kan inte tillåtas ske på bekostnad av övriga länets behov.

Endast preliminära och osäkra trafikanalyser av Spårväg City har genomförts. Det är i sig oacceptabelt. Det finns således inga som helst analyser eller fakta som påvisar något behov av en utbyggnad till 2014. Vi Socialdemokrater anser därför att den långt mer angelägna satsningen på utbyggda tvärförbindelser där resandeunderlag



redan finns såsom Tvärbanan Kista måste prioriteras före. Den moderatstyrda majoriteten har redan flyttat fram byggstarten från 2014 till 2016. Sett utifrån de brister som finns i majoritetens investeringsbudget är det tveksamt om den senare byggstaten är möjlig. Socialdemokraterna avsätter medel för byggstart 2015 och färdigställande 2019.

Den förstudie som presenterats för Spårväg syd är inte tillfredställande då samhällsnyttan blir låg till följd av att styrande majoritet inte lyckats få frågor om spårutbyggnaden, bostadsbyggande och strategisk utveckling att hänga samman och skapa ekonomiska förutsättningar för spårvägen. Ett omtag måste göras i det fortsatta planeringsarbetet om projektet ska kunna bli lyckosamt. Projektet kan förstärkas med kraftigt högre ambitioner för exploatering längs sträckningen. Det förutsätter att berörda kommuner är villiga att ta sitt ansvar för länets bostadsförsörjning.

Vi Socialdemokrater prioriterar därutöver att bygga ut tunnelbanan samt att bygga ut tvärbanan från Sickla udde till Sickla station. Det sistnämnda borde ha påbörjats långt tidigare då det är av högsta vikt att skapa fler resandevägar under ombyggnationen av Slussen då det ger en bytespunkt mellan Saltsjöbanan och tvärbanan och därmed även en möjlighet att åka mot Gullmarsplan för byte till tunnelbana. Av vikt är också att utöka busstrafiken i närtid och att skapa bättre tvärförbindelser mellan de regionala kärnorna på Södertörn.

Vad gäller andra planerade projekt så bör upprustningen av Lidingöbanan fortgå enligt plan liksom arbetet med att skapa stabil kvartstrafik på Roslagsbanan. Beslut om eventuell ytterligare kapacitetshöjning av Roslagsbanan bör anstå tills relevanta underlag finns. Samhällsekonomiska beräkningar och framförallt möjligheter till jämförelse med en tunnelbana har saknats när det gäller Roslagsbanan och majoriteten har därför fått hård kritik av revisorerna angående detta. Vi vill se en sådan jämförelse innan beslut fattas. Vi vill också se en hållbar lösning på de omfattande säkerhets- och bullerproblem som präglar banan. Roslagsbanan är tyvärr vår mest olycksdrabbade bana. Moderaterna väljer ändå att gå vidare med en massiv trafikutökning och höjd hastighet samtidigt som man gör stora besparingar på säkerheten och åtgärder mot ökat buller. Det är inte bara slarvigt utan direkt oansvarigt.

Ett seriöst och konstruktivt arbete med kostnadsbesparande åtgärder behöver inledas. De krav på besparingar som den styrande majoriteten har lagt på Spårväg City och Roslagbanan inger inte förtroende utan har arbetets fram i stor hast efter medial kritik. Risken är därför stor att föreslagna besparingar inte är genomförbara och att majoriteten i praktiken spräcker sin investeringsbudget. Högsta prioritet måste nu



vara att nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader som står sig i internationell jämförelse.

Vi kräver därför sedan länge att innan beslut tas om investeringar ska det finnas samhällsekonomiska beräkningar och möjlighet till jämförelser med andra objekt avseende investerings- och driftkostnader. För samtliga framtida utbyggnader är det av vikt att det finns ett tätt samarbete med berörda kommuner. Det kan ge tidsvinster och smidigare genomförande. Avtal om genomförande och medfinansiering ska tecknas med berörda kommuner för alla objekt.

Trängsel och förseningar i Stockholmsregionen kostar omkring 6 miljarder kronor varje år. Detta har myndigheten Trafikanalys visat. Att satsa på bättre infrastruktur kostar mycket, men priset för undermålig infrastruktur är också högt.

- Utarbeta i samråd med berörda kommuner och aktörer en modell för hur ökade markvärden som uppstår med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen.
- Förhåll inte Tvärbanans Kistagren – byggstart 2015.
- Bygg Spårväg City etapp 2 först när resandeunderlag finns.
- Färdigställ arbetet med jämn kvartstrafik på Roslagsbanan men avvakta beslut om ytterligare investeringar till dess att adekvata underlag och möjlighet till jämförelse med utbyggd tunnelbana finns.
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av resandebehoven innan beslut om investeringar i ny trafik tas.

Tunnelbana för fler bostäder

Socialdemokrater har länge drivit på för utbyggd tunnelbana. Tunnelbanan är den kollektiva grundbulten i Storstockholms trafiksystem men har inte byggts ut i den takt som hade behövts. Den styrande majoriteten har visat upp ett irrationellt men envetet motstånd mot att satsa just på tunnelbanan. Nu börjar dock allt fler förordna en utbyggnad till åtminstone Nacka. Tyvärr hör inte landstingsmoderaterna till dessa. Det är i det ljuset man bör se regeringens beslut om att tillsätta en statlig förhandlingsman för tunnelbana till Nacka.

Att regeringen pekat ut tunnelbana till Nacka är mycket välkommet. Länets arbetsmarknad och näringsliv tjänar på snabb och pålitlig kollektivtrafik. Då vågar fler välja jobb på andra sidan stan. Företagen kan rekrytera från ett större upptagningsområde. Det betyder fler jobb i Stockholm.



Idag saknas en övergripande samlad strategi för hur tunnelbanan ska utvecklas. Inköp av signalsystem, fordon och utbyggnader av depåer går inte i takt och sker inte samordnat. Vi socialdemokrater vill därför se en strategisk tunnelbaneutredning. Kapacitetsbrister måste analyseras, målsättningar sättas upp och investeringar samordnas utifrån en tydlig inriktning. Tunnelbanan har en sådan unik roll och kapacitet att det behövs en helt egen strategisk utredning för hur den kan utvecklas och byggas ut. En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer, framförallt tvärförbindelser. Det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och skapar förutsättningar för en utbyggnad. Det krävs finansiering och planering för att utbyggnaderna ska kunna realiseras. Från start till mål tar det många långa år. Utan en utpekad riktning riskerar vi att omöjliggöra framtida utbyggnader.

Den redan planerade utbyggnaden av tunnelbanan till Nya Karolinska och Hagastaden har den borgerliga majoriteten skrotat. Vi Socialdemokrater anser att utbyggnaden har högsta prioritet. SL har gjort fler gedigna utredningar. De visar att det är omöjligt att försörja området med endast buss och att ett spårvagnsalternativ är ett långt sämre alternativ än en tunnelbana för att i framtiden trafikförsörja Nya Karolinska – Hagastaden. Linjen kan sedan dras vidare mot Solna och Arenastaden. Området kring den nya arenan drabbas av trafikinfarkt vid varje arrangemang. Bara en tunnelbana kan avlasta vägnätet och skapa smidiga kollektiva förbindelser till arenan. Den förstudie för tunnelbana till Nacka som nu ska tas fram måste snarast kompletteras med besked om önskad tidsplan och finansiering. Vi Socialdemokrater menar att det är fullt möjligt att ha tunnelbanan klar till början av 2020-talet. Det är viktigt att förstudien ges förutsättningar att studera alla relevanta alternativ. Val av exakt dragning bör avgöras av vilken dragning som ger störst samhällsnytta och som därutöver har en rimlig byggtid. Genom att kunna jämföra flera olika alternativ vad avser kostnader, samhällsnytta och tidsvinster i byggnation möjliggörs ett väl underbyggt framtida beslut.

Att bygga tunnelbana tar flera år. Insatser måste göras här och nu för att förbättra tunnelbanetraffiken. Arbetet med nya fordon och signalsystem för ökad kapacitet på röd linje måste intensifieras. Hässelbyggen måste genomgå en modernisering.

Vi vill se en snar utredning av förlängningar av tunnelbana till Barkarby och till Täby. På så vis skapas fler bytesmöjligheter mellan pendeltåg, lokalbana och tunnelbana och färre resenärer behöver åka till centrala Stockholm för att byta färdmedel. På sikt kan tunnelbanan även dras till Arninge och från Ropsten till Lidingö. Den nya bro



som ska byggas för Lidingöbanan bör därför förberedas för en tunnelbaneutbyggnad länge fram.

För att kunna förlänga befintliga linjer och förtäta med bostäder måste kapaciteten öka i systemet som helhet. Därför har vi socialdemokrater även föreslagit en helt ny tvärgående linje från syd till nord via Liljeholmen och Fridhemsplan – den lila linjen. Den avlastar befintligt nät, ger kortare restider och stora möjligheter till ökat bostadsbyggande.

För finansiering av utbyggnaderna krävs modeller för hur stigande markvärden kan tas till vara. Fastighetsutveckling, statlig medfinansiering och intäkter från trängselskatten kan också bidra.

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning.
- Bygg den planerade tunnelbanan till Hagastaden och Nya Karolinska sjukhuset.
- Prioritera förstudie av tunnelbana till Nacka med ambition om så snar byggstart som möjligt.
- Utred förlängningar av tunnelbanan till Barkarby och Täby och på sikt Arninge.
- Utred lila linjen.

Enkelt och smidigt med Access – slopa zonerna

Taxan är ett strategiskt verktyg som kan användas för att värna trogna resenärer och locka fler att åka kollektivt. Vi behöver ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Om fler åker kollektivt så ökar intäkterna och därmed också möjligheterna att utöka trafiken.

Enkelhet är ett nyckelord om vi vill behålla trogna resenärer och få ännu fler att åka kollektivt. Det ska inte finnas några trösklar in i SL-trafiken. Tyvärr verkar det blir allt krångligare att resa med SL. Följden har blivit kraftigt vikande biljettintäkter. Strulet med de nya SMS-biljetterna i kombination med att remsan fasats ut till förmån för ett krångligt system med reskassa och så kallade standardresor bedöms i dagsläget ge ett årligt intäktstapp på 200 miljoner kronor. Moderaternas höjning av SL-taxan gav inte de intäkter man hoppades på. Sammantaget med den ideologiska lösningen vid dagens zonsystem innebär att man de facto för en politik för minskade biljettintäkter.



Reskassan är i grunden inte alls ett krångligt system utan det är zonerna som ställer till det. Kundtjänst blir nedringd av frågor om standardsresa, resenärens oroas för att ha betalt för mycket eller för lite och bussarnas datasystem måste ständigt vara uppkopplade via GPS för att veta vilken zon den befinner sig i.

Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och intäkterna öka. Därutöver skulle kostnaderna för det tekniska systemet som sådant minska. Mot bakgrund av detta är det idag kostnadseffektivt att införa enhetstaxa till samma pris som dagens pris för resa i en zon. Basen för SL:s biljettsystem ska därför vara enhetstaxan. Oavsett om du köper kort eller reser med enstaka biljetter ska det vara ett enhetligt pris. Det är ett effektivt, kostnadsmedvetet och modernt sätt att få fler att resa kollektivt.

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Omfattande fuskåkande är negativt för betalningsmoralen. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besväras så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare och hållplatsstoppen kortas. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre. Vi vill se smidigare biljettvisering även i spårtrafiken.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. Vi vill utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis. De är bra för miljön och ger samtidigt barnen en god vana för framtiden. Med enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Slå vakt om det enhetliga 30-dagarskortet.
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år.
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta.
- Stoppa slöseriet med nya dyra spärrar som klämmer trogna resenärer men inte stoppar plankarna.
- Inför krav på giltig biljett innanför spärrlinjen och på alla fordon när SL-Access har införts fullt ut.



- Utnyttja SL Access fullt ut och möjliggör påstigning och biljettvisering vid alla bussarnas dörrar och gör biljettviseringen smidigare i spårtrafiken.

Ny sjötrafikupphandling

Waxholmsbolaget (WÅAB) hade en ekonomi i balans och mycket nöjda resenärer. Efter ett oklart uppdrag från den politiska majoriteten om att upphandla ett helhetsansvar för sjötrafiken i kombination med att sjötrafiken kommer föreslås omfattas av den nya kollektivtrafiklagen har förhållandena ändrats. Nu svajar ekonomin och riskerna för kraftiga försämringar i utbudet har skapat omfattande protester och stor oro. Bristen på öppenhet har varit anmärkningsvärd - inte minst mot bakgrund av att den process man dragit igång kostat skattebetalarna mångmiljonbelopp.

Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Den politiska lekstugan måste upphöra och verksamheten ges stabila och långsiktiga förutsättningar. Den pågående upphandlingen innebär så stora försämringar att den omedelbart måste avbrytas.

Förbättringar och förändringar behöver naturligtvis göras även i dagens utbud men det är viktigt att värna dagens styrkor. Med den utgångspunkten behöver en modernisering och ny upphandling av trafiken ske.

Vi Socialdemokrater ställer oss positiva till att utveckla taxorna i sjötrafiken i syfte att nå fler resenärer men vi ser samtidigt stora svårigheter att nå det målet om trafikutbudet försämrars.

- Agera proaktivt i syfte att vinna marknadsandelar och säkra bolagets position även under de nya förutsättningar som kollektivtrafiklagen innebär.
- Upphandla trafiken på nytt med utgångspunkt i Waxholmsbolagets höga kundnöjdhet och med respekt för skärgårdens unika värden och speciella villkor.
- Värna det kulturhistoriska tonnaget.

Förbättrad styrning och uppföljning

Den styrande majoriteten får återigen kritik från revisorerna för bristande styrning och kontroll. Det är inte förvånande. Rapporterna i media har duggat tätt om höga konsultkostnader, uppblåsta inrapporteringar som grund för utbetalningar och spräckta budgeter för en rad spårprojekt.



Mest bekymmersam känns den bristande avtalsuppföljningen och att vi inte med säkerhet kan veta att skattepengar verkligen går till det som de åt avsedda för.

Bakgrunden är framförallt politisk. Den moderatledda majoriteten har i snabb takt drivit fram stora upphandlingar som saknat tillräckliga möjligheter till uppföljning. Avtalen ska bygga på incitament men systemen för att kontrollera hur väl dessa uppfylls håller inte tillräcklig kvalitet. Såväl SL-Access och Buss-PC fungerar i teorin för att få information om utförda turer, antalet påstigande och förseningar. Men Access fungerar som alla vet inte fullt ut och det finns tveksamheter vad gäller buss-PC som nu uppges behövas bytas ut omgående.

Problemen med bristande uppföljning och kontroll är dessvärre inte ny. Moderaterna verkar inte ha lärt av sina misstag. För några år sedan uppdagades att Busslink fakturerat SL för massvis med bussar som aldrig körts. Det framkom att entreprenören, mer eller mindre utan någon som helst kontroll från SL:s sida, själva rapporterat in uppgifterna.

En liknande händelse inträffade senast med biljettkontrollen. Moderaterna ville till varje pris att biljettkontrollen skulle upphandlas och att avtalet skulle ha incitament som premierade kvantitet före kvalitet. Men, även här hade man glömt att försäkra sig om att det fanns en metod för att på ett kvalitetssäkrat sätt följa upp avtalet. SL-Access fungerar inte fullt ut vilket medförde att antalet kontroller inte kunde verifieras elektroniskt utan fördes upp på papper som sedan rapporterades in till SL. När personalen till slog larm om uppblåsta siffror uppdagades att en omfattande överdebitering hade skett.

Allvarligast är att man även lägger ut ansvaret på uppföljningen på entreprenörerna. Rapporterna om minskat fuskåkande som fick stor uppmärksamhet förra året var gjorda av samma bolag som själv lämnat uppblåsta siffror. De som mot ersättning fått SL:s uppdrag att sköta en del av verksamheten får alltså själva avgöra om de lyckats med sin uppgift och med det låter sig Moderaterna nöja.

Vi Socialdemokrater ser positivt på mer funktionsinriktade upphandlingar men för oss är det självklart att man på förhand måste veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris.

Landstinget är ägare av en lång rad anläggningar. Även om trafikförvaltningen är en renodlad beställarorganisation är det av största vikt att förvaltningen själv kontrollerar och följer upp statusen på sina anläggningar. Inte minst är det nödvändigt för att



avgöra behov av reinvesteringar och för att ha möjligheten att fatta bra strategiska framtidsbeslut om depåer och spårutbyggnader.

Den moderatledda majoriteten har inte agerat kraftfullt i dessa frågor. Tvärtom har agerandet mer haft karaktären av tomma ord i syfte att undkomma kritik i media. Socialdemokraterna anser att det behöver starta ett arbete med att förbättra avtalsuppföljningen. SL måste agera som en professionell beställare och ha rutiner för uppföljning och kontroll. Rapporter om missförhållanden ska tas på stort allvar och undersökas.

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. Misstanke finns om att konsulter dessutom anlitas för att lösa ut interna problem med att komma överens inom majoriteten såsom i fallet med sjötrafikupphandlingen. Konsultberoendet är nu så stort att en särskild konsultmäklare kopplats in för att hålla reda på alla inköp av tjänster. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas men trafikförvaltningen måste säkra en hög kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig men det finns även en risk för bristande kontinuitet och därmed svikande kostnadseffektivitet i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av hur stora kostnaderna är och en strategi för hur konsulter ska nyttjas tas fram.

De åtgärder som Socialdemokraterna föreslår för minskat konsultberoende, förstärkt avtalsuppföljning, och fokus på kärnverksamheten har som mål att nå en effektivitetsförbättring motsvarande 25 miljoner kronor som kan användas för reformer som kommer resenärerna till gagn.

- Initiera ett arbete med förbättra avtalsuppföljningen.
- Utvärdera och utveckla fungerande incitamentsavtal.
- Redovisa konsultkostnaderna och ta fram en strategi för hur slentrianmässigt nyttjande kan undvikas.

Fram för mer buss

Busstrafiken har nästan lika många påstigande på en dag som tunnelbanan. Trots detta har frågor om busstrafikens utveckling försvunnit från den politiska debatten. Det vill vi Socialdemokrater ändra på.

Vi vill bygga ut trafiken där behoven är störst och där vi har bäst möjligheter att få fler betalande resenärer. På kort sikt är det bara busstrafiken som snabbt kan utökas. Förslag på nya direktbusslinjer bör tas fram och ett arbete med att ta fram en modell för så kallad BRT-trafik (Bus Rapid Transit) i Stockholms län behöver påbörjas snarast. BRT-trafik har egna signalsystem och spårliknande hållplatser är mer flexibel än



en spårlösning. Beroende på fordon och turtäthet kan kapaciteten nästan mäta sig med en spårvagn. En BRT-lösning är givetvis mycket billigare än en spårlösning.

Innerstadens stombusstrafik lider av framkomlighetsproblem. Det är hög tid att släppa fram modern busstrafik i egna körfält och som med ny teknik kan ges en hög turtäthet med bra tillgänglighet. Den framkomlighetsstrategi som staden antagit i samarbete med landstingets trafikförvaltning har många kvaliteter men implementeringen går alldeles för långsamt.

Busstrafikens kostnader har under den moderatledda majoriteten ökat mycket snabbt. Det är hög tid att vända den negativa utvecklingen och arbeta aktivt med effektiviseringar. Både entreprenörer och fordonstillverkare har många idéer och förslag som är väl värda att lyssna till. En gemensam och tydlig branschstandard för fordon bör utarbetas. Olönsamma linjer kan behöva omprövas eller ges en ny lösning med högre flexibilitet. Det kan handla om samverkan med taxi eller om efterfrågestyrd men ändå linjelagd trafik.

- Ta fram förslag på nya direktbusslinjer.
- Utarbeta en modell för BRT-trafik i Stockholms län.
- Implementera framkomlighetsstrategin.
- Initiera ett arbete med en gemensam branschstandard för fordon.

En fungerande pendeltågstrafik

Att se till att arbetspendlarnas vardag fungerar är centralt för att öka tillväxten och säkerställa en rörlig arbetsmarknad. Den dåligt fungerande arbetspendlingen hindrar människor från att bo och jobba i hela länet. Föräldrar – ofta kvinnor – väljer att gå ner i arbetstid, stanna på nuvarande arbetsplats och kanske ett mindre kvalificerat arbete för att få ihop livspusslet. Människor vågar inte lita på att de ska komma i tid till hämtningar på förskola och skola, eller att det fungerar att jobba på ena sidan stan och bo på den andra.

Dålig tillförlitlighet i kollektivtrafiken påverkar givetvis även bilberoendet och kranskommunernas förutsättningar att växa. Ökade utsläpp, sämre framkomlighet, krympande arbets- och bostadsmarknader är misslyckanden vi definitivt inte har råd med. Vi socialdemokrater har efterlyst större fokus på arbetspendlarnas situation och menat att regeringen borde tillsätta en pendlarkommission för fungerande arbetspendling.

Pendeltågstrafiken består av tre linjer, 50 stationer och har upp emot 300 000 dagliga resenärer. Pendeltågstrafiken har dessvärre varit SL:s sorgebarn med återkommande



störningar och betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. SL har haft problem framförallt vintertid med pendeltågstrafiken och brister i störningsinformationen. Situationen är komplex eftersom 70 procent av alla störningar orsakas av brister i Trafikverkets anläggningar och underhåll. Men vi har lagt flera förslag för en punktligare pendeltågstrafik och för att tågen ska gå i tid. Vi har även tidigare föreslagit att banavgifter ska deponeras hos tredje part för att sätta ekonomisk press på Trafikverket.

Vi menar att regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa att myndigheten har de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län är underfinansierade och för lågt prioriterade. Behoven är stora i huvudstadsregionen där snart var fjärde svensk bor och som genererar ungefär en tredjedel av statens samlade intäkter. Vi menar att staten ska ta ett större ekonomiskt ansvar för infrastrukturen i detta län och att det finns flera exempel på regional kollektivtrafik av nationellt intresse.

Pendeltågstrafiken har precis som tunnelbanan en strategisk betydelse för vår region. Vi är mycket nöjda med den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda, samt ser fram emot att investeringarna i Södertälje, Nynäshamn, samt inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Tyvärr dröjer det många år innan pendeltågstrafiken har alla dessa centrala utbyggnader på plats. Innan dess väntar också en ny upphandling och viktiga ställningstaganden kring depåer och underhåll. Vi menar att beställaren tillsammans med entreprenören ska fortsätta se över vilka förändringar som krävs för att stationsmiljöer, resenärsinformation etc kan förbättras skyndsamt. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik. Våra resenärer bedömer helheten när man utvärderar kundnöjdheten. Pendeltågstation Vega ska byggas enligt plan.

- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå.
- Ställ krav på regeringen för erforderliga resurser till underhåll av spår och signalsystem.
- Inventera sekundäruppgångar och byten till andra trafikslag för att underlätta resandet.
- Bygg pendeltågstation Vega.

Modernisera SL

Den som reser runt i världens storstäder upptäcker att det finns många kreativa exempel på hur man kan arbeta med resandemiljöer, service och ny teknik för att både förbättra servicen till resenärerna och öka intäkterna. Dessa erfarenheter behöver tas till vara. SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöerna samt den service man ska kunna få av såväl SL som de



företag man samarbetar med. Vi Socialdemokrater vill se ett kreativare SL med plats för nya idéer som kan öka intäkterna samt trivseln och nyttan för resenärerna.

SL:s lokaler nyttjas idag dåligt. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafikhärlägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan fler tjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Därmed vinner resenärer tid i vardagen. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL nyttjar vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

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

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på exempelvis SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

SL finns nu äntligen på Facebook. Socialdemokraterna vill utveckla dialogen med resenärerna ytterligare och vill även se medverkan på Twitter – något som MTR Stockholm gör framgångsrikt. Socialdemokraterna vill se en sammanhållen störningsinformation som kan informera både via hemsidan och via mobiltjänster och sociala medier. Trafikvärdarna måste utrustas med sådan teknik att de också kan bistå med aktuell information och alternativa resvägar.

Stockholm stad har ett system med låncyklar och samarbetar med SL, vilket gör att man kan lägga till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad. Socialdemokraterna tycker att låncyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer.



- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska få bättre service och kunna uträtta ärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Initiera ett arbete med att utveckla SL som energiproducent.
- Lansera SL på Twitter.
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.

Lyssna mer på personalen

Personalen i trafikverksamheterna är en omistlig resurs. Trafikförvaltningen måste ta aktiv del i frågor om utbildning och kompetensförsörjning. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete.

Vid upphandlingar ska krav ställas på kollektivavtal och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Det kan finnas upphandlingar där verksamheten ges ett radikalt annat innehåll och då verksamhetsövergång med inte kan ske fullt ut men det bör utgöra enstaka undantag från normen.

Utan krav på verksamhetsövergång riskerar viktig kompetens att gå förlorad. Ett lågvattenmärke i för majoritetens syn på personalen är att de biljettkontrollanter som slog larm om oegentligheter förlorade jobbet när en ny upphandling gjordes. Hade inte personalen visat ett så starkt engagemang för sitt arbete skulle missförhållandena inte uppdagats och ingen ny upphandling skulle ha genomförts. Genom att slå larm har personalen de facto bestraffats. Det är helt oacceptabelt. Ingen personal bland Stockholms läns landstings många entreprenörer ska behöva tveka om att göra en anmälan om man misstänker oegentligheter. Vi Socialdemokrater såg det som självklart att personalövertagande skulle ske när en ny entreprenör tilldelades kontraktet. När vi inför upphandlingen föreslog detta röstade Moderaterna emot. Det är således ett aktivt ställningstagande från ansvariga politiker i majoritet som skapat dagens situation. Vid tidigare upphandling av biljettkontrollen har verksamhetsövergång tillämpats.

I framtiden kan det bli svårt att rekrytera personal. I en sådan situation är det angeläget att landstingets verksamheter har ett gott rykte och ses om en attraktiv arbetsplats. Anställningstrygghet är där en helt avgörande fråga.



Aktiv samverkan mellan fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett så kallat branschråd. Med ett gemensamt forum för dialog får de fackliga företrädarna möjlighet att komma till tals i en rad angelägna frågor som arbetsgivaren inte formellt rör över men som likväl har stor betydelse för arbetstagarna. Rådet kan också förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter. Rådet ska också syfta till att råda bot på en del missförstånd och klagöra ansvarsförhållanden.

Personalen hos SL:s entreprenörer har en enorm kunskap. Den kunskapen skulle kunna tas till vara på ett bättre sätt även inför inköp och investering i ny trafik och anläggningar. När medarbetare ges möjlighet till ökat inflytande över sin arbetsituation ökar kvaliteten i verksamheten. SL står inför stora investeringar i depå och fordon. Det vore mycket värdefullt att få personalens synpunkter på deras blivande arbetsmiljö.

- Ställ krav på kollektivavtal vid upphandling av trafikverksamheterna.
- Verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm vid upphandlingar.
- Agera på larm från personalen om oegentligheter eller brister.
- Utveckla ett branschråd för dialog och samverkan med arbetstagarorganisationerna.

Hög tid att utveckla färdtjänsten

Den politiska styrningen av färdtjänsten lämnar mycket i övrigt att önska. Revisorerne har kritiserat oklarheterna i den nya organisationen. Men ingen rättning har skett. Istället fortsätter oredan. Möten ställs in, handlingar saknas, kopplingen till Trafiknämnden är oklar och brukarorganisationerna uttrycker missnöje. Det är hög tid för den styrande majoriteten att lyssna och ta kritiken på allvar. Vi är villiga att över partigränser och i samråd med brukarorganisationerna förutsättningslöst diskutera hur organisationen kan bli mer tydlig, transparent och effektiv.

En tydlig organisation är en förutsättning för att brukarorganisationerna ska ha möjlighet till påverkan men en fungerande organisation är också nödvändig för att kunna diskutera kvalitetsfrågor, framtida utmaningar och konkreta förbättringsförslag.

Ett återkommande önskemål från brukarorganisationerna är ett tydligare fokus på en helhetssyn på resan och ett tydligt dörr-till-dörr-tänk. Vi vill initiera ett projekt där



kommun, entreprenörer för både buss, spår och taxitrafik samverkar för att öka tillgängligheten, tryggheten och möjligheten att resa med både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten bör kvarstå men vi vill slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

En utredning av hur behoven av färdtjänst bättre kan mötas ska genomföras. Utredningen bör framförallt fokusera på den grupp som idag inte tilldelas så många resor som de önskar, däribland många synskadade. Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna nyttja s k via-resor för hämtning och lämning på väg till arbete eller studier.

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för pris. Krav på lokalkännedom för beställningsväxlar är ett måste. Upphandlingarna måste också syfta till ökad mångfald och valfrihet för brukarna. Idag är utvecklingen den motsatta. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 98 % av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett oligopol.

- Red ut ansvarsfrågorna.
- Återupprätta en fungerande samverkan med brukarorganisationerna.
- Initiera ett samverkansprojekt för ett tydligare dörr-till-dörr-tänk.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.
- Utred hur resetilldelningen bättre kan svara mot behoven.
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka oligopol.

Tillgängligare kollektivtrafik

Om fler ska kunna åka kollektivt på såväl land som vatten så måste tillgänglighetsfrågorna prioriteras högre. Här måste en samverkan ske mellan alla ansvariga aktörer. Inte minst kommunerna har ett stort ansvar. När t.ex. snöröjningen inte fungerar ökar behovet av färdtjänst och det blir svårare för äldre och funktionshindrade att resa med SL. Kraven på kommunerna måste här bli hårdare.



Spårväg City invigdes 2010 utan att vara tillgänglig för funktionshindrade. Det är ett lågvattenmärke i arbetet för en mer tillgänglig kollektivtrafik. Nu ska banan tillgänglighetsanpassas i efterhand till en kostnad av 180 miljoner. Det är mer än hälften av vad projektet skulle ha kostat från allra första början. Utöver att det är oacceptabelt mot stora resenärsgupper att inte tänka på tillgängligheten vid utbyggnader så är det dessutom dyrt att anpassa i efterhand. Vi socialdemokrater accepterar inte nyinvesteringar i otillgänglig trafik.

Alla SL-bussar ska ”niga” och angöra hållplatsen så nära de kan. Vi vill förstärka utbildningen kring vikten av att ”niga” men även införa hårda kontroller.

- Intensifiera samarbetet med kommunerna om tillgängligheten på väg till SLs stationer och hållplatser.
- Planera för tillgänglighet från allra första början vid utbyggnader eller upprustningar av trafiken.
- Ställ krav på fungerande snöröjning i kommunerna.
- Inför hård kontroll på att bussarna ”niger” vid hållplatsen och intensifiera arbetet med tillgänglighetsfrågorna.



3.4 Regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	0	0	0	0	60			61	62
- varav landstingsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0			61,0	62,0
Kostnader	0	0	0	0	-60			-61	-62
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Nedläggningen av Regionplanenämnden och överflyttningen till landstingsstyrelsen har inte stärkt arbetet - tvärtom. Frågorna har fått en undanskymd roll och revisorerna har anmärkt på att samordningen mellan trafikplanering och regionplanering brister. Regionplanenämnden ska därför återinföras från den 1 januari 2014.

Stockholmsregionen växer långt fortare än tidigare prognoser förutspått. Vi växer med nästan 40 000 nya invånare varje år. Det är välkommet men ställer krav på att samhället klarar av att möta upp med utbyggd infrastruktur, bostäder och samhälls-service. Så sker inte idag.

Bostadsbyggandet släpar efter men kapacitetsbristen i infrastrukturen är också uppenbar, framförallt i tunnelbanan. Tillsammans med ökad ojämlikhet, bristande matchning på arbetsmarknaden och för få platser i den högre utbildningen verkar det hämmande på tillväxt och en hållbar utveckling. Det är en styrka att Stockholmsregionen utgör en sammanhållen bostads- och arbetsmarknad. Länet får inte dras isär. Då hämmas människors möjligheter, tillväxt och arbetstillfällen.

Mest akut är bostadsförsörjningen. Glappet mellan befolkningsökningen och bostadsbyggandet bara ökar. 2013 års bostadsmarknadsenkät för Stockholms län visar tydligt att utvecklingen går åt fel håll. Alla kommuner har brist på hyresrätter och förra året minskade antalet studentbostäder i länet. Flera kommuner har lovar fler bostäder men årets enkät visar tydligt att man inte levererar i närheten av sina löften. För unga är situationen mest kännbar. I förlängningen hotas företagens möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet.

Socialdemokraterna tror att det går att vända utvecklingen. Vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Den passivitet som präglat den styrande majoritetens arbete med regionens gemensamma utmaningar är förödande. Det krävs ett nytt politiskt ledarskap och gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting kring framtidens utmaningar. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger primärkommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörj-



ningsfrågorna. Vi föreslår ett konkret mål om 300 000 nya bostäder till 2030 som utgångspunkt för nämndens arbete.

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att tillse att regionens näringsliv i framtiden kan rekrytera önskad arbetskraft. Men det handlar också om att bidra till goda villkor för viktig forskning som kan bidra till höjd kvalitet och ökad effektivitet i landstingets många verksamheter. Landstinget måste därför höja sina ambitioner för medicinsk forskning och utveckling för att inte tappa mer i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoUU-resurser kan länet ytterligare stärkas. Det rådande skatteutjämningsystemet är konstruerat på ett sätt som hämmar den regionala utvecklingskraften i Stockholmsregionen och som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas på ett skäligt sätt. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här.

Stockholms läns landsting har tillsammans med andra aktörer i Mälardalen goda förutsättningar att skapa en stark samverkan inom kulturella och kreativa näringar. Vi ser mycket positivt på den handlingsplan för kreativa Stockholm som finns. Rätt använd kan den utgöra ett gott underlag för en positiv utveckling. Kreativa och kulturella näringar ges dock allt för litet utrymme i planen. Tillsammans med kulturförvaltningen måste därför planen kompletteras med konkreta exempel.

De utpekade regionala kärnorna har en nyckelfunktion. Ska de utvecklas i tänkt riktning och i den takt som krävs för att möta befolkningsökningen måste konkreta handlingsplaner arbetas fram. De regionala kärnorna behöver utveckla sin kapacitetsstarka kollektivtrafik och planera för fler bostäder. Genom fler företagsetableringar och bostäder i områden med kapacitetsstark kollektivtrafik bygger vi en socialt och miljömässigt hållbar region med möjligheter till god integration på bostads- och arbetsmarknaden.

Stockholmsregionens utveckling hänger nära samman med utvecklingen i hela östra Mellansverige. Allt fler pendlar över länsgränserna och det är därför av vikt att regionplaneringen inte stannar vid länsgränserna. Med tydlig samverkan och samarbete kan gemensamma krav ställas på regeringen om investeringar för stabil och pålitlig järnvägstarfik i Mälardalen. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen. Genom samverkan kan vi dra



nytta av varandras kompetens och både effektivisera arbetet och skapa förutsättningar för ett mer lyckosamt utfall.

Ökade ansträngningar måste göras för att minska utsläppen av växthusgaser. Den enskilt viktigaste åtgärden är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i regionen. Ett centralt verktyg för att driva utvecklingen åt det hållet är en sammanhållen planering av bebyggelse och trafik. Arbetet med den övergripande trafikplaneringen i landstinget bör därför åter föras samman med regionplaneringen i övrigt.

- Ta initiativ för fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring den bristande bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av bostäder till unga och studerande.
- Fastställ ett regionalt mål om 300 000 nya bostäder till 2030 och arbeta utifrån den målsättningen.
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen.
- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoUU-resurser till Södertörns högskola.
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre lönekostnadsläget.
- Ta fram tydliga handlingsplaner för främjandet av de utpekade regionala kärnorna.
- Samverka med omgivande län för en stabil tågtrafik i Mälardalen.
- Beakta Mälardalsperspektivet i regionplaneringen och initiera en starkare samverkan och samarbete med kringliggande län.
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande.
- Återför övergripande trafikplanering till regionplanenämnden.

Utveckla vår unika skärgård

Stockholms skärgård är unik. Dess kultur- och naturvärden är en skatt som vi alla har ett ansvar för att vårda. Men skärgården är inte, och ska inte vara, något museum. Skärgården ska leva – året om. Men skärgården har under senare år inte utvecklats så positivt som den borde ha gjort. Befolkningen minskar och de människor som är kvar blir allt äldre. Skolor stänger och samhällsservicen vacklar på många håll. Jobben blir färre. Den negativa utvecklingen drabbar alla, såväl heltidsboende som deltidsboende och tillfälliga besökare. Utvecklingen måste vändas. Målet om en levande skärgård förutsätter en offensiv och smart politik som tar hänsyn till de särskilda förutsättningar som gäller för skärgården och skärgårdens befolkning.



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

Arbetet inom Skärgårdsstiftelsen måste harmoniera med utvecklingen av sjötrafiken. Samarbetet kring replipunkterna behöver förstärkas. Trafiknämnden med Waxholmsbolaget måste vidare tillse att skärgården ges förutsättningar för utveckling och ökad besöksnäring. Pågående upphandling av sjötrafiken är ett steg i helt fel riktning och riskerar att innebära stora försämringar för skärgården, boende, besökare och näringsidkare.

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

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården. För att säkerställa Skärgårdsstiftelsens långsiktiga arbete vill vi att ett avtal sluts mellan stiftelsen och Stockholms läns landsting som garanterar stiftelsen en långsiktig och stabil finansiering.

Många arbeten i skärgården är säsongsberoende och möjliggör inte för arbetstagarna att försörja sig året om. Tillgången till fasta jobb, året runt, är en förutsättning för att människor ska kunna leva i skärgården. Genom att förlägga myndigheters, kommuners och landstingets verksamheter till skärgårdsområdet kan samhället bidra till att fler fasta åretruntarbeten skapas samtidigt som tillgången till offentlig service för skärgårdens befolkning förbättras.

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, funktionshindrade, båtfolk, naturintresserade, kulturintresserade, vandrarhemsgäster, kroggäster och alla andra både ska kunna ta sig till sitt besöksmål och känna sig välkomna. Också grupper av människor, ofta med in-



vandrarbakgrund, som är underrepresenterade i skärgården ska känna sig välkomna och kunna upptäcka vilka möjligheter som finns att besöka och leva i skärgården. En starkare samverkan med kommuner och stadsdelar ska initieras med särskilt fokus på att ge fler barn och ungdomar tillgång till skärgården.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Teckna ett avtal mellan Stockholms läns landsting och Skärgårdsstiftelsen som garanterar stiftelsen en långsiktig och stabil finansiering.
- Samverka med Trafiknämnden med Waxholmsbolaget så att sjötrafiken kan stödja utveckling och besöksnäring.
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen.
- Genomföra en omfattande utredning av hur landstingets verksamheter kan förläggas till skärgården och kustområden för att därmed skapa arbetstillfällen i skärgården.
- Initiera ett samarbete med kommuner och stadsdelar kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården.



3.5 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	389	398	409	414	429	3,7%	4,8%	438	450
- varav landstingsbidrag	371,3	376,3	388,1	400,0	415,0	3,8%	6,9%	423,5	435,4
Kostnader	-389	-398	-409	-414	-429	3,7%	4,9%	-438	-450
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Från Södertälje i söder till Norrtälje i norr finns små och stora kommuner, landsbygd och förorter som tillsammans utgör den scen där Stockholmsregionens liv utspelar sig. Rörligheten i geografin är större än någonsin, men också rörligheten mellan olika kulturella tillhörigheter och uttryck. I dag påverkas detta kulturliv av sammanhang som är både globala och lokala. På så sätt befinner sig Stockholmsregionen mitt i världen. Att vi lever i ett mångfaldens samhälle är i det perspektivet en självklarhet.

Kulturnämndens utgångspunkt bör vara att det ska finnas plats både för det smala och det breda, det etablerade och det nya, det välkända och det främmande. Ett aktivt och mångsidigt kulturliv är en nödvändig förutsättning för såväl demokratisk som mänsklig och ekonomisk utveckling.

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

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

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och prioriteringen ska ligga på ungas eget skapande. Minst hälften av kulturnämndens budget och 70 procent av bidragen ska rikta sig mot just barn och unga, särskilt mot de målgrupper som andra aktörer missar, unga mellan 13-25 år. Kulturnämnden bör utveckla kulturpolitiken för ungas behov och inkludera olika livsstilar och subkulturer. Barn och ungdomar möts idag i andra fora och det måste vara Kulturnämndens ambition att möta barnen och de unga i de miljöer där det vistas – fysiska eller virtuella.



De platser där kulturutbudet äger rum ska också vara grunden för ett livslångt intresse hos barn och ungdomar. Genom att ”förbehandla” och ”efterbehandla” scenkonstbesöket fördjupas konstupplevelsen samtidigt tränas den sociala kompetensen.

För att underlätta ungas kulturyttringar och stödja deras arbete bör ett nytt stöd införas i Stockholms läns landsting. Stödet ska vara enkelt att söka; det ska inte ta lång tid mellan idé och genomförande; arrangemangen ska vara utåtriktade och bygga på ungas egna idéer. Stödet kallar vi Snabba Cash. Stödet innebär att ungdomar kan ansöka om små summor för att genomföra mindre kulturaktiviteter. Stödet ska vara lätt att ansöka om och pengarna delas ut snabbt.

Kulturutbyte och internationalisering gör att Stockholmsregionen öppnar sig mot omvärlden. Det är viktigt att Stockholmsregionen både har möjlighet att ta emot gästspel men också att Stockholms kulturskapare får komma ut i världen. Kompetensen för att ansöka om EU-finansiering behöver säkerställas inom kulturnämndens förvaltning.

Till sin omfattning är idrotten den största företeelsen inom det föreningsliv som ungdomar deltar i. Unga är mycket aktiva inom idrotten och de lägger ner mycket tid på aktiviteterna. Idrotten har också stora möjligheter att växa ytterligare.

Stockholms läns landsting bör vara med att ta ansvar för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm. Kulturnämnden måste hitta samarbetsformer att vara med i Filmregion Stockholm-Mälardalen AB.

Cirkus Cirkör har ett regionalt och nationellt uppdrag att utveckla konstformen i Sverige för nycirkus idag. Kulturnämnden måste verka för att Cirkus Cirkör ges ett nationellt uppdrag att visa och vara spelplats för internationell och nationell visning.

Folkbildning har en demokratisk funktion och måste göras tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen. Det så kallade hälsopedagogiska programmet bidrar till att skapa nya konstnärliga uttryck och former och en bättre folkhälsa. Kulturnämnden bör samarbeta med FoU kansliet för att forskningsresultaten skall implementeras bättre i vården än vad som nu sker. Det finns nu mycket samlad forskning som styrker att sammanhanget med kultur, idrott, musik, bild med mera har en klart hälsofrämjande faktor.

Kulturnämnden bör förstärka skärgårdens kultur och kulturarvets värden och attraktionskraft genom ett samarbetsprojekt med skärgården. Projekt kan vara en Kultur-



båtturné med scenkonsten i stort – teater, musik, dans och andra sceniska uttrycksformer.

Kulturnämnden har det övergripande ansvaret för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt.

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

- Utveckla kulturpolitiken för ungas behov med att inkludera olika livsstilar och subkulturer samt inrätta ett nytt stöd till unga mellan 13-25: *Snabba Cash*.
- Öka graden av internationalisering samt EU-finansiering.
- Utveckla samarbete med FoU kansliet för att forskningsresultaten skall implementeras i vården.
- Höja grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor 2014.
- Arbeta för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm.
- Arbeta för att Cirkus Cirkör ges ett nationellt uppdrag.
- Förstärka skärgårdens kultur och kulturarvets värden och aktionskraft genom ett samarbetsprojekt med skärgården.
- Ta initiativ till en förstudie kring en framtida nationalscen för cirkus och gatuperformance tillsammans med berörda aktörer.
- Arbeta tillsammans med kommunerna efter målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin
- Förbereda landstinget för en utökad roll genom Samverkansmodellen samt analysera möjligheterna av storregionala samarbeten i Mälardalsregionen.
- Genom mångfalden av nätverk och kompetensområden sammanföra olika aktörer i arbetet omkring Kulturella och kreativa näringar i en hållbar regional utveckling.
- Inrätta en ny tjänst inom kulturförvaltningen, en scenkonstsamordnare med särskilt ansvar för utveckling av ett långsiktigt samarbete med kommunerna och samverkan inom regionen på scenkonstområde.



3.6 Locum AB

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	237	246	240	265	280	5,7%	16,4%	284	288
Kostnader	-225	-230	-266	-260	-275	5,8%	3,5%	-279	-283
Resultat	12	16	-25	5	5			5	5

3.7 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	2 626	2 938	2 795	2 757	2 758	0,0%	-1,3%	2 738	2 685
Kostnader	-2 240	-2 294	-2 367	-2 522	-2 523	0,0%	6,6%	-2 503	-2 450
Resultat	386	644	428	235	235			235	235

3.8 AB SLL Internfinans

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	11	11	12	11	11	-0,9%	-2,1%	11	11
Kostnader	-6	-7	-2	-8	-8	-1,2%	356,0%	-8	-8
Resultat	5	4	10	3	3			3	3

3.9 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	36	32	32	32	33	2,2%	4,1%	34	34
- varav landstingsbidrag	35,7	32,1	29,1	29,7	30,3	1,9%	4,0%	30,9	31,5
Kostnader	-36	-32	-32	-32	-33	2,2%	4,1%	-34	-34
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

3.10 Skadekontot

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Ändring 14/12	Plan 2015	Plan 2016
Intäkter	12	12	12	12	13	5,6%	10,4%	14	14
Kostnader	-11	-26	-12	-12	-13	5,6%	10,4%	-14	-14
Resultat	0	-14	0	0	0			0	0



4. Bilagor

4.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2010-2016

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Ändring B14/P13	Plan 2015	Plan 2016
Verksamhetens intäkter	14 677	15 838	17 630	17 224	17 329	17 748	2,4%	18 186	18 394
Skatteintäkter	50 077	52 190	54 800	57 475	57 667	59 986	4,0%	62 943	66 536
Generellt statsbidrag	5 392	5 430	4 773	4 992	4 818	4 803	-0,3%	4 897	4 992
Utgjämningsystemet	-385	345	-80	-605	-521	-806	54,8%	-1 361	-1 862
Summa skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	63 983	3,3%	66 479	69 667
Summa intäkter	69 762	73 803	77 123	79 086	79 293	81 731	3,1%	84 664	88 060
Personalkostnader	-22 513	-24 103	-24 831	-26 055	-25 994	-26 963	3,7%	-27 042	-27 789
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 566	-14 183	-14 841	-15 512	-15 596	-16 256	4,2%	-16 659	-17 157
Köpt trafik	-10 686	-11 209	-11 604	-12 294	-12 168	-12 695	4,3%	-13 573	-14 075
Övriga kostnader	-17 921	-18 559	-18 802	-19 630	-19 785	-20 549	3,9%	-21 604	-22 428
Summa verksamhetens kostnader	-64 686	-68 054	-70 077	-73 491	-73 543	-76 462	4,0%	-78 879	-81 449
Resultat före avskrivningar	5 075	5 748	7 046	5 595	5 751	5 269		5 786	6 611
Avskrivningar	-2 955	-3 096	-3 408	-3 497	-3 614	-3 765	4,2%	-3 920	-4 246
Rörelseresultat	2 120	2 653	3 638	2 098	2 136	1 503		1 865	2 365
Finansiella intäkter	247	80	108	94	89	74	-16,2%	62	65
Finansiella kostnader*	-1 058	-2 221	-1 763	-1 667	-2 473	-1 513	-38,8%	-1 811	-2 333
Finansnetto	-811	-2 141	-1 654	-1 573	-2 384	-1 439	-39,7%	-1 749	-2 268
Resultat	1 308	512	1 984	525	-248	65		116	97

* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor



4.2 Balansräkning SLL-koncernen 2010-2016

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Mark, byggnader, tekn.anl.	37 160	38 042	40 515	34 446	51 706	47 599	63 155
Maskiner och inventarier	5 397	5 744	6 288	16 723	7 153	16 202	15 873
Övrigt	9 875	15 669	18 481	23 104	26 933	34 431	31 114
Summa anläggningstillgångar	52 432	59 455	65 285	74 273	85 791	98 231	110 142
Summa omsättningstillgångar	7 423	9 149	12 459	8 943	8 661	8 502	8 631
Summa tillgångar	59 855	68 604	77 744	83 216	94 452	106 733	118 773
Ingående eget kapital	2 121	3 427	3 939	5 923	5 675	5 739	5 856
Årets resultat*	1 306	512	1 984	-248	65	116,16	97,1
Summa eget kapital	3 427	3 939	5 923	5 675	5 739	5 856	5 953
Summa avsättningar	15 967	17 493	18 932	20 242	21 148	22 277	23 676
Långfristiga skulder	24 142	32 796	36 577	38 674	47 625	58 002	69 008
Kortfristiga skulder	16 319	14 376	16 312	18 625	19 940	20 598	20 137
Summa skulder	40 461	47 172	52 889	57 299	67 565	78 600	89 145
Summa eget kapital och skulder	59 855	68 604	77 744	83 216	94 452	106 733	118 773

* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor



4.3 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2012-2016

Mkr	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Årets resultat *	1 984	-248	65	116,16	97,1
Avskrivningar	3 408	3 614	3 765	3 920	4 103
Avsättningar, reavinst, övrigt	1 296	1 363	1 137	1 312	1 631
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 688	4 729	4 967	5 348	5 832
Förändring av rörelsekapital	1 705	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 393	4 729	4 967	5 348	5 832
Investeringar **	-8 340	-11 416	-13 800	-14 888	-14 726
Försäljningar, övrigt	216	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	269	-6 687	-8 833	-9 540	-8 894
Nettoökning av långfristiga skulder	3 781	1 264	8 720	10 197	10 773
Summa förändring av likvida medel	4 050	-5 423	-114	656	1 879

* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor

** NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.



4.4 Landstingsbidrag 2013-2016, direktiv 2017

Mkr	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Ändring 14/13	Plan 2015	Plan 2016	Direktiv 2017
Landstingsstyrelsen	2 499,3	2 706,9	2 755,0	1,8%	2 793,9	3 517,2	5 399,2
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	46 333,2	47 699,8	49 539,0	3,9%	51 049,8	52 487,4	53 957,0
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 187,2	1 222,8	1 268,0	3,7%	1 306,1	1 345,1	1 385,5
Trafiknämnden	7 481,9	7 912,7	8 461,0	6,9%	8 712,3	8 971,0	9 240,1
Regionplanenämnden			60,0		61,0	62,0	63,0
Kulturnämnden	388,1	400,0	415,0	3,8%	423,5	435,4	447,6
Patientnämnden	18,1	19,2	19,8	3,1%	20,1	20,7	21,3
Landstingsrevisorerna	29,1	29,7	30,3	2,0%	30,9	31,5	32,1
Summa landstingsbidrag	57 936,8	59 991,1	62 548,1	4,3%	64 397,6	66 870,3	70 545,9



4.5 Resultatkrav 2013-2016, direktiv 2017

Mkr	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Direktiv 2017
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	141,7	-298,0	-246,6	-265,6	-265,6
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	141,7	-298,0	-246,6	-265,6	-265,6
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	75,3	75,3	75,3	75,3	75,3
Karolinska Universitetssjukhuset	58,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	0,0	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	12,0	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	5,2	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	-9,9	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	65,5	50,7	50,7	50,7	50,7
Folktandvården Stockholms Län AB	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	165,6	150,8	150,8	150,8	150,8
Trafiken					
Trafikförvaltningen inkl Färdtjänsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	239,9	239,9	239,9	239,9	239,9
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-25,7	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	-22,4	-28,0	-28,0	-28,0	-28,0
Totalt	525	65	116	97	97



4.6 Långsiktiga finansiella mål 2013-2016

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2012	2013	2014	2015	2016
Resultat	1 984	-248	65	116	97
Avgår realisationsvinster	-216				
Jämförelsestörande post (korrigerigering räntekostnad pensioner)	369	1 500			
Reserverat eget kapital, omstrukturering	-2 100				
Årets resultat (enligt balanskravet)	37	1 252	65	116	97

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2012	2013	2014	2015	2016
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 688	4 729	4 967	5 348	5 832
Ersättningsinvesteringar	2 210	i.u.	3 487	3 512	2 792
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	4 478	4 729	1 480	1 837	3 040

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERÄTTNINGSVESTERINGAR	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2012	2013	2014	2015	2016
Summa investeringar som får lånefinansieras	6 171	11 416	10 314	11 376	11 933
Förändring räntebärande låne- och leasingsskuld	3 781	1 264	8 720	9 997	10 273
Investeringar - lånefinansiering	2 390	10 152	1 595	1 380	1 660

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2012	2013	2014	2015	2016
Kapitalkostnader	4 129	4 533	4 764	5 052	5 721
Samlade skatteintäkter	59 493	61 964	63 983	66 479	69 666
Andel kapitalkostnader av samlade skatteintäkter	6,9%	7,3%	7,4%	7,6%	8,2%

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2012	2013	2014	2015	2016
Skulder	52 889	57 299	67 565	78 400	88 645
Samlade skatteintäkter	59 493	61 964	63 983	66 479	69 666
Andel skulder av samlade skatteintäkter	89%	92%	106%	118%	127%



4.7 Investeringsplan 2014-2018, direktiv 2019

Mkr	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Direktiv 2019
Trafik								
Trafiknämnden totalt	4 327,5	8 690,9	7 417,8	6 011,2	5 814,4	6 131,1	4 867,5	
Citybanan (koncernfinansiering) 1)	317,1	427,0	477,0	389,0	403,0	471,0	0,0	
Trafiken totalt	4 644,6	9 117,9	7 894,8	6 400,2	6 217,4	6 602,1	4 867,5	
Vård								
Landstingsfastigheter	1 349,4	2 684,6	2 500,0	4 950,0	4 350,0	3 850,0	1 980,0	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	5,6	1,5	32,0	5,0	5,0	5,0	5,0	
Stockholms läns sjukvårdsområde	104,2	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	
Karolinska Universitetssjukhuset	369,7	288,0	228,0	188,0	188,0	163,0	163,0	
Södertälje Sjukhus AB	23,8	20,0	35,0	70,0	120,0	120,0	55,0	
Södersjukhuset AB	81,2	182,0	162,0	162,0	167,0	167,0	750,0	
Danderyds Sjukhus AB	78,7	75,0	75,0	75,0	75,0	522,0	75,0	
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	11,8	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	20,0	
Folktandvården Stockholms Län AB	71,7	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	10,2	15,2	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nya Karolinska Solna (NKS) <i>varav utrustning</i>	2 563,5	3 290,4 370,6	4 119,5 744,8	4 260,3 979,0	4 625,3 1 572,4	2 366,4 631,3	314,3 0,0	
Vården totalt	4 669,8	6 692,3	7 297,3	9 856,1	9 676,1	7 339,2	3 496,1	
Annan verksamhet								
Locum AB	1,6	1,2	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	
Regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Kulturnämnden	0,2	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
MediCarrier AB	0,5	2,4	4,0	2,4	2,4	2,4	2,4	
AB SLL Internfinans	0,4	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Landstingsstyrelsen	71,8	161,1	131,3	77,5	101,7	83,1	74,8	
Annan verksamhet totalt	74,5	166,7	139,9	83,4	107,7	88,8	80,5	
TOTALT	9 388,9	15 976,9	15 332,0	16 339,7	16 001,1	14 030,1	8 444,1	



4.8 Resultaträkning Landstinget 2012-2016

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Budget 2013	Prognos 2013	Budget 2014	Ändring B14/P13	Plan 2015	Plan 2016
Verksamhetens intäkter	6 148	6 705	7 390	6 768	8 356	7 871	-5,8%	7 963	7 963
Skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	63 983	3,3%	66 479	69 666
Summa intäkter	61 233	64 669	66 884	68 630	70 320	71 854	2,2%	74 442	77 630
Personalkostnader	-15 718	-17 048	-17 336	-18 504	-18 748	-19 510	4,1%	-19 401	-19 965
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-20 607	-21 419	-22 588	-23 486	-23 557	-24 221	2,8%	-24 820	-25 499
Köpt trafik	-894	-951	-917	-965	-966	-991	2,6%	-1 018	-1 044
Övriga kostnader	-21 101	-22 000	-22 230	-23 132	-23 520	-24 763	5,3%	-26 890	-28 336
Summa verksamhetens kostnader	-58 321	-61 417	-63 071	-66 087	-66 791	-69 486	4,0%	-72 128	-74 844
Resultat före avskrivningar	2 912	3 252	3 813	2 543	3 529	2 368		2 314	2 786
Avskrivningar	-1 103	-1 128	-1 217	-1 330	-1 328	-1 396	5,1%	-1 365	-1 524
Rörelseresultat	1 810	2 124	2 596	1 213	2 201	972		949	1 262
Finansnetto*	-331	-1 490	-414	-703	-1 698	-591		-510	-838
Resultat	1 478	634	2 182	510	503	381		439	424

*Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor



4.9 Taxor och avgifter

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

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

Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos allmänläkare/distriktsläkare (vårdcentral), specialistläkare i allmänmedicin	200 kr
Besök hos geriatriker	200 kr
Besök hos specialistläkare	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Besök i dagvård (avgift per dag)	200 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från allmänläkare	0 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från allmänläkare och specialist i allmänmedicin. (gäller endast planerade besök)	150 kr
Besök av distriktsläkare/husläkare eller geriatriker i särskilda boendeformer för service och omvårdnad	0 kr

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

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling inkl syncentral (gäller även första besöket)	100 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska	0 kr



Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård. Avgiftsbefrielsen omfattar även telefonrecept.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	100 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor.	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkare eller distriktssköterska skriver recept.	0 kr
Besök i dagsjukvård.	200 kr
Mammografiscreening.	0 kr
Bukaortascreening (ny avgift).	0 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	50 kr
Expeditionsavgift.	30 kr
Besök hos legitimerad kiropraktor	100 kr
Egenavgift för sjukresor	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Sluten vård

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år.	0 kr
Personer över 18 år (inkl. personer över 70 år).	80 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Högekostnadsskydd

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



Höstkostnadsskydd för sjukvård.	1 100 kr
---------------------------------	----------

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök och inte lämnar återbud minst fyra timmar före besöket. Som uteblivet besök räknas även om patienten kommer för sent till mottagningen och mer än halva besökstiden hunnit förlöpa.

	Avgift
Läkarbesök, primärvård	200 kr
Läkarbesök, specialist	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning/privat specialist i allmänmedicin	150 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	100 kr
Första besök hos paramedicinare	100 kr
Hörseklunik och hjälpmedelscentral	100 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	200 kr

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort och preventivmedels- rådgivning) 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 asylsökande m.fl.

Det finns ett särskilt regelverk som reglerar de avgifter som asylsökande ska betala för besök inom hälso- och sjukvården. Då det saknas ett formellt beslut om detta regelverk, lyfts frågan särskilt i denna budget.

Allmänt

Förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar reglerar vilka avgifter som den asylsökande själv ska

- vård till asylsökande barn under 18 år
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå
- mödravård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- förlossningsvård
- åtgärder enligt smittskyddslagen

För övrig hälso- och sjukvård betalar asylsökande vårdavgifter enligt de grunder som vårdgivaren bestämmer (1 §, 3 st.,

**Avgifter som regleras enligt förordning 1994:362**

	Avgift
Primärvård och öppen specialistvård för barn och ungdom under 18 år	0 kr
Förebyggande barn- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården	0 kr
Förlossningsvård	0 kr
Preventivmedelsrådgivning	0 kr
Vård och åtgärder enligt smittskyddslagen	0 kr
Besök hos läkare inom den offentliga primärvården (fr.o.m. 18 år) och läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare	50 kr
Annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården	25 kr

För att avgift 50 kr (25 kr) ska gälla vid specialiserad läkarvård (sjukvårdande behandling) krävs enligt förordningen remiss från primärvården. Om sådan remiss saknas betalar asylsökande vårdavgifter enligt de grunder som landstinget bestämmer.

Remiss från akutmottagning likställs i avgiftsregelverket med remiss från primärvården.

Om kravet på remiss inte är uppfyllt betalar asylsökande (för den vård de har rätt till), med några undantag, samma patientavgifter som folkbokförda i landstinget. De skillnader som förekommande avser;

- avgifter i slutenvård,
- egenavgifter för hjälpmedel samt
- avgift på röntgen, fysiologi- och neurofyslab.

För dessa områden betalar asylsökanden inte någon patientavgift.

För läkarbesök (sjukvårdande behandling) vid gynmottagning betalar asylsökande 50 kr (25 kr) även om det saknas remiss från primärvården eller akutmottagning.



Avgifter för intyg (HSN-taxan)

Allmänt

Den 1 januari 1991 slopades den statliga regleringen av avgiftssystemet i den öppna hälso- och sjukvården. Samtidigt upphävdes landstingsförbundets rekommendation om avgifter för viss vård utanför de allmänna försäkringskassornas betalningskyldighet såsom hälsoundersökningar, intyg, utlåtanden, vaccinationer mm. Sedan dess beslutar landstinget självständigt om dessa taxor.

Regelverket omfattar intyg och utlåtande, vaccinationer samt hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna försäkringen.

Patientgrupper

Regelverket omfattar samtliga patientgrupper oavsett nationalitet, bosättningsort/land, försäkringsstatus eller ålder. Regelverket ska också användas när t ex försäkringsbolag eller myndighet önskar ett intyg.

Vårdgivare

Regelverket tillämpas av landstingsdrivna vårdgivare samt av privata vårdgivare som har vårdavtal med Stockholms läns landsting. Privata vårdgivare som har ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (nationella taxan) omfattas inte av reglerna.

Momspliktiga intyg

Regeringsrätten har nu klarlagt att åtgärder inom sjukvården som inte främst syftar till att skydda eller vårda en persons hälsa är momspliktiga. Åtgärderna ses inte som ett led i sjukvården.

Det innebär att kroppsundersökningar, provtagningar eller utredningar som görs av legitimerad personal, med det huvudsakliga syftet att tillhandahålla fakta för att intyga ett sakförhållande för en tredje parts beslut, är momspliktiga. Det kan exempelvis

Momssatsen är f.n. 25 procent.

Undantag från moms

De hälsoundersökningar som har till huvudsakligt syfte att skydda personens hälsa är undantagna från momsskyldighet. Även vaccinationer är undantagna från moms.

Avgiftsnivåer för intyg

Landstingets taxa delas in olika nivåer. Nedan redovisas de olika nivåerna samt avgift med och utan moms. Momssatsen är f.n. 25 procent.

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



Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	790 kr	490 kr
Kontantkupong.	22 kr	14 kr
Pris per resa (förköpt enhetstaxa).	25 kr	15 kr
SL-access.	20 kr	--

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

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa.	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd .	790 kr	490 kr



