



Låt hela länet leva!

Vänsterpartiets budget för Stockholms läns landsting 2014



1. Inledning

Utgångspunkten för Vänsterpartiets budget 2014 i Stockholms läns landsting, SLL, är ett sammanhållet län grundat på social rättvisa och delaktighet. Vi vill bidra till att öka den sociala och ekologiska hållbarheten i länet, där alla invånare bereds en rättvis tillgång till gemensamma resurser.

I denna budgetreservation lyfter vi de områden vi särskilt vill värna, där vi vill göra satsningar utöver majoritetens budgetförslag eller där vi har avvikande eller motstridiga förslag. Vi kommenterar inte närmare alla de områden där vi har gemensamma utgångspunkter och förslag.

Verksamheterna ska i möjligaste mån planeras och bedrivas i landstingets egen regi. De ska finansieras gemensamt genom skatten och i mindre grad genom egenavgifter. Budgeten ska vara i balans och utgå från landstingets finansiella mål.

2. Styrning och utveckling

I landstingets verksamheter ligger det yttersta ansvaret hos folkvalda politiker. Nuvarande beställar-/utförarmodell är ett demokratiskt problem och öppnar för privatiseringar och otydligt ansvar. Mål och resultat mäts inte i den patientnära vården utan i byråkratiska system. Patienter med stora vårdbehov riskerar att nedprioriteras om de inte passar in i systemet. Vänsterpartiet vill utveckla ett nytt system för 2000-talet som styr resurser till ett jämlikt och jämställt landsting.

Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter ska ha villkor motsvarande kollektivavtal samt lagstadgad meddelarfrihet. Fast anställning och heltid ska vara regel. Dessa krav gäller även underleverantörer. Antidiskrimineringsklausuler ska användas vid upphandling så att kontrakt med entreprenörer som diskriminerar kan brytas. Krav på reglerad verksamhetsövergång ska finnas i alla avtal.

- I SLL:s uppförandekod för leverantörer ska formuleringen "Våra leverantörer får ej ha någon koppling till företag baserade i s.k. 'skatteparadis'." läggas till.
- All offentligt finansierad verksamhet ska vara tillgänglig.

SLL ska arbeta aktivt med social hållbarhet¹ och tillsätta en särskild politisk styrgrupp under landstingsstyrelsen med övergripande ansvar för denna fråga. Målen ska vara att motverka den ökande segregationen i länet och integrera jämlikhet och jämställdhet i hälsa i all politik och i ordinarie styrning och ledning.

¹ Ett arbete som ska ske med utgångspunkt i SKL:s Slutrapport "Gör jämlikt – gör skillnad"
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/folkhalsa/social-hallbarhet

3. Mål och strategier

En väl fungerande och allsidig sjukvård måste finnas tillgänglig för alla och vara anpassad efter de lokala förhållandena i länets olika delar. Kvalitet, bemötande och tillgänglighet måste utvecklas och förbättras så att alla kan vara trygga i mötet med vården. Med dagens kvalitetsmått sätts fokus på nybesök medan återbesök och kontinuitet i behandlingen inte premieras. Med ekonomiska sparkrav och krav på att klara vårdgarantin nedprioriteras patienter som redan är inne i systemet. Det är nödvändigt att utreda dessa oönskade effekter av vårdgarantin.

För att klara en god och tillgänglig vård för alla måste fler anställas i vården och lönerna höjas.

Framtida utmaningar

Vi lever i ett segregerat län. Den största framtida utmaningen är därför att ersätta den nuvarande borgerliga politiken med en politik som syftar till ett jämställt och jämlikt län, en politik för att hela länet ska leva och för alla som lever i länet.

Stora investeringar behövs för att möta medborgarnas behov av en väl fungerande kollektivtrafik och sjukvård i ett län som växer med 30 000 – 40 000 invånare per år.

I dag råder det brist på vårdplatser för både barn och vuxna och vi får återkommande larmrapporter om överbeläggningar, hårt pressad personal och hotad patientsäkerhet. En verklig utmaning är personalrekryteringen. Vårdplatser står idag stängda för att sjukhusen inte klarar av att bemanna dem. Akutsjukhusen behöver såväl resurser som direktiv att höja ingångslönerna för sjuksköterskor.

Landstinget var tidigt ute med både policyarbete och certifiering i miljöfrågor. Problemet är att miljö och klimat ofta ses som en separat fråga som får plats enbart om den inte stör den övergripande frågan - den om ekonomin. Alla beslut ska därför innehålla en livscykelanalys, så att en rättvisande bedömning av miljö- och klimatpåverkan kan göras.

Klimatförändringen är en annan av vår tids största utmaningar. Transportsektorn står för över en tredjedel av utsläppen av klimatpåverkande gaser. Av denna del står vägtransporterna för den absoluta merparten, 93 procent. Efter en svag minskning har utsläppen återigen börjat öka sedan 2010. Klimatomställningen kräver politisk handlingskraft och konkreta åtgärder.

Regionen ska bidra till att de svenska klimatutsläppen minskar med 100 procent till 2050. Detta uppnås bland annat genom att kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna ökar kraftigt. Det räcker inte med tekniska förbättringar och ökad andel förnybar energi. En utbyggnad av kollektivtrafiken är en förutsättning för att bygga ett samhälle som klarar miljömålen och är ekologiskt och socialt hållbart.

Energiomställning nödvändig

Landstinget ska verka för en omställning av energisystemet och en avveckling av den fossila energiförbrukningen. De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik och energibesparande åtgärder ska därför vidtas inom

alla landstingets verksamheter.

Samtliga fordon i kollektivtrafiken ska drivas med minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan och de bränslen som används ska vara miljö- och etikklassificerade. En intensifierad satsning på biodrivmedel ska göras i samarbete med länets kommuner. Ny teknik och nya drivmedel kräver omfattande investeringar i infrastruktur och det är viktigt att denna utbyggnad sker samordnat och planerat. Därför ska miljöfordon som nödvändig infrastruktur ägas av landstinget, inte av enskilda trafikoperatörer.

Förutsättningarna för lokal energiproduktion i liten och medelstor skala ska studeras tillsammans med Stockholms stad och andra aktörer i regionen. Bland annat ska möjligheten att nyttja Mälarens avbördning för vattenkraftproduktion studeras, liksom att förse landstingets fastighetsbestånd med solceller.

4. Ekonomiska förutsättningar

Varenda skattekrone till vård och kollektivtrafik

Våra skattepengar ska inte försvinna till privata bolag i skatteparadis eller slösas bort i byråkratiska upphandlingar av våra gemensamma sjukhus eller annan vårdverksamhet. Ingen ska få bedriva sjukvård med det primära målet att tjäna pengar, vinster ska återinvesteras i vården. I alla nya avtal som upprättas med SLL ska därför en begränsning av vinstsyftet i enlighet med existerande SVB-bolagsordning² skrivas in.

Vår syn på upphandlingar

Vår grundinställning är att vård och trafik inte ska upphandlas utan drivas i egen regi, inte minst för att undvika resursslöseri i form av onödiga kostnader och byråkrati. I dag överklagas en mängd upphandlingar vilket tvingar landstinget att skapa en stor och byråkratisk överbyggnad för att hantera upphandlingarna. Inga nya utförsäljningar ska ske av landstingets verksamheter. Alla akutsjukhus ska drivas i offentlig regi. Den specialistvård som ska flyttas från akutsjukhusen bör föras ut under ordnade former i vår egen regi.

Skatt för kraftfulla satsningar

Vi justerar skatten med 25 öre till 12,35 kr vilket tillför landstingets verksamheter drygt 1,2 miljarder mer än den borgerliga majoriteten 2014. Landstinget ges därmed bättre möjligheter att genomföra satsningar för en rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela länet, samt för en utbyggd och väl fungerande kollektivtrafik. I motsats till den borgerliga majoriteten förespråkar vi en solidarisk finansiering. Det motverkar de växande klyftorna mellan hög- och låginkomsttagare.

Staten frånsäger sig allt mer ansvar genom att utarma de statliga bidragen till landsting och kommuner. Med Vänsterpartiets politik i riksdagen hade kommun- och landstingssektorn

² Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning. Grundläggande skall vara att verksamheten primärt drivs i ett annat syfte än att ge aktieägarna vinst. De särskilda reglerna syftar till att säkerställa att vinsten huvudsakligen stannar kvar i bolaget för nya investeringar.

getts förutsättningar för bättre ekonomiskt utrymme i form av ökade generella statsbidrag och riktade stödåtgärder.

Taxor och avgifter

Landstingets verksamheter ska i första hand finansieras gemensamt genom skatten, där avgifter i huvudsak användas som styrmedel för att nå verksamhetsmålen. All barnsjukvård ska vara avgiftsfri, vilket innebär att Vänsterpartiet avskaffar avgiften för akut barnsjukvård samt receptbelagd medicin för barn. I övrigt bibehålls sjukvårdstaxorna på 2013 års nivå.

Inom trafiken införs ett antal taxereformer som ökar tillgängligheten för resenärerna. Vi inför en utvecklad barnrabatt samt fria resor för pensionärer i lågtrafik. Klimattaxa införs på linjer med lågt resande. I skärgårdstrafiken ska ordinarie SL-taxa gälla under lågsäsong.

För att möjliggöra för alla att resa kollektivt inför vi enhetstaxa med samma pris oavsett reslängd. Priset på 30-dagarskortet bibehålls på dagens nivå, 790 kronor (helt pris).

5. Investeringar

Sjukvård

Framtidsplanen för hälso- och sjukvård handlar i stor utsträckning om att kompensera för effekterna av Nya Karolinska, men även för att klara den snabbt växande befolkningsökningen.

Viktiga delar för att klara omstruktureringen av vården är en jämlik primärvård, en anpassning av de lokala sjukhusen i länet och en utflyttning av vård från akutsjukhusen till de lokala sjukhusen i egen regi. Vänsterpartiet förespråkar en omorientering av vårdval husläkare till vårdval Hälsocentral. Vi välkomnar satsningen på lokala sjukhus, och att dessa ska kunna profileras. Det är viktigt att koppla lättakutmottagningar till dem och vi menar att nattöppna lättakuter ska prövas. En större satsning behöver även göras i förlossningsvården.

- Utred ett nytt sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning.
- Utredda ett lokalt sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Södertälje sjukhus.
- En ny förlossningsklinik ska inrättas i egen regi på S:t Görans sjukhus.
- Förutsättningarna för att inrätta en förlossningsklinik vid Huddinge sjukhus efter modellen Södra BB vid Södersjukhuset ska utredas.

Vi välkomnar satsningarna på geriatriken och anser att en rullande röntgen ska inrättas i samarbete med kommunerna. Det skulle innebära ytterligare avlastning av akutmottagningarna och ett bättre omhändertagna av äldre på vård- och omsorgsboenden. Vi satsar också på att utveckla ungdomsmottagningarna.

- Rullande röntgen
- Två nya ungdomsmottagningar

Södra länet är idag underförsörjt på vård och i Vänsterpartiets budget görs flera riktade satsningar till södra länet:

- En mansmottagning av modell Järva
- Öppnandet av en till mottagning för khatmissbrukare
- Planering för en utökning av sprutbytesverksamheten
- En öppenvårdsmottagning inom ramen för cancerplanen.

Kollektivtrafik

Allt fler föds och bor i Stockholms län, vilket är positivt. Befolkningsökningen innebär ett ständigt ökande tryck på trafiksystemet och behovet av nya, kapacitetshöjande investeringar är stort. De investeringar som planeras kommer inte att räcka till för att täcka behovet av resor hos länets snabbt växande befolkning. Om länet ska klara av befolkningsökningen, minska utsläppen av växthusgaser och förbättra närmiljön för de boende, måste fler ges möjlighet att resa kollektivt. För detta krävs såväl omfattande ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Vi vill tidigarelägga flera av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras och kraftigt bygga ut de spårburna trafikslagen. Det ska vara attraktivt för människor att bo i hela länet genom att kollektivtrafiken och övrig service förbättras.

De resurser som den borgerliga regeringen tillskjuter är inte tillräckliga, utan de statliga anslagen till kollektivtrafikinvesteringar måste öka. Grundprincipen bör vara en 50-procentig statlig medfinansiering för strategiska objekt. Många projekt villkoras dessutom av kommunal, regional och privat medfinansiering för att överhuvudtaget bli av. Vi vänder oss mot denna princip och anser att nedanstående riktlinjer ska gälla avseende finansieringen av ny infrastruktur.

De investeringar som görs i fordon och fasta anläggningar ska i huvudsak bekostas genom landstingsskatten och statliga anslag. Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med resenärernas bästa - inte enskilda aktörers vinstintresse - som ledstjärna. Därför avfärdar vi kollektivtrafikprojekt som hel- eller delfinansieras genom koncession eller andra former av offentlig-privat samverkan (OPS). Då blir kostnaden också lägre på sikt, jämfört med alternativ finansiering.

Vi kan acceptera en begränsad kommunal medfinansiering när detta är nödvändigt för att påskynda angelägna infrastrukturprojekt, under förutsättning att medfinansieringen kan täckas av exploateringsvinster som kommunen gör eller kommer att göra genom infrastruktursatsningen i fråga och att även privata exploatörer som gör motsvarande vinster deltar i medfinansieringen på samma villkor som kommunen.

I Vänsterpartiets budgetmotion till riksdagen avsätts 2,7 miljarder i ett riktat stöd till spårtrafik i större städer under åren 2014-2016. Dessutom ökas det generella stödet till regional kollektivtrafik med 3,9 miljarder under samma period. Tillsammans med den satsning som görs i Vänsterpartiets landstingsbudget, möjliggörs härmed en tidigare byggstart av flera viktiga kollektivtrafikprojekt i Stockholms län. Under åren 2015 och 2016 avsätter vi sammanlagt 1 miljard mer än majoriteten för följande objekt:

Tunnelbana:

- Fördjupad förstudie genomförs avseende en förlängning av tunnelbanans blå linje från Kungsträdgården till Nacka/Orminge, via ett stationsläge på östra Södermalm.
- Investeringsmedel avsätts för Gröna linjens förlängning från Odenplan till Hagastaden och Nya Karolinska sjukhuset, med framtida förlängning till Solna Station. Detta är en angelägen satsning som påbörjas snarast.
- En idéstudie avseende en ny tunnelbaneförbindelse från Hagsätra till Älvsjö, med förlängning till Liljeholmen-Fridhemsplan och vidare mot nordväst, t.ex. till Vällingby via en ny stadsdel på Bromma flygfält - genomförs.
- Förstudie görs avseende blå linjens förlängning till Barkarby från Akalla och/eller Hjulsta,
- Hässelbygrenens upprustning genomförs enligt tidigare plan. Projektering påbörjas före 2018.
- Program Röda linjen kompletteras med en utredning om plattformsdörrar för ökad säkerhet vid de mest trafikerade och olycksdrabbade stationerna.

Övriga spårprojekt:

- Tvärbara Norr Kistagrenen. Projektstart före 2016.
- Etappstart av Spårväg Syds första etapp sker inom planperioden.
- Tvärbanans förlängning till Sickla. Projektgenomförande sker snarast.

6. Landstingsstyrelsen

Makt och inflytande åt personalen

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare - därför är landstingets personalpolitik en viktig strategisk fråga. Arbetsgivarrollen och arbetsgivaransvaret måste bli tydligare i landstingspolitiken.

- En personalberedning inrättas som ska bereda personalfrågor inom alla landstingsfinansierade verksamheter oavsett driftsform. I alla beslut som rör medarbetarna ska landstinget samverka med de fackliga organisationerna.

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

- Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter garanteras kollektivavtal och meddelarfrihet.

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats

Arbetsmiljön på länets akutsjukhus och inom kollektivtrafiken måste bli bättre. Personalomsättningen hos flera yrkeskategorier, bland annat sjuksköterskor, är för hög. Långa arbetspass, stress och övertid är en orsak. Låga ingångslöner och en dålig

löneutveckling är en annan. Patientsäkerheten hotas när det inte finns tillräckligt med personal.

Vi höjer lönerna för att säkra den framtida personalförsörjningen. Vi stödjer sjuksköterskestudenternas krav på 25 000 kr i ingångslön. Vänsterpartiet avsätter därför 255 miljoner kronor för en lönestrategi utöver avtal som möjliggör en höjning av ingångslönerna för nyutexaminerade sjuksköterskor till 25 000 kronor samt en anpassning av övriga sjuksköterskelöner i relation till denna ingångslön.

Vi välkomnar att Vänsterpartiet i riksdagen lyft yrkeshögskoleutbildning för skötare.

Landstinget ska ha en bra personalpolitik i såväl egen som privat regi. Med upphandlingarna har Stockholms län fått otrygga arbetsplatser. Intjänad semester, framförhandlade rättigheter och upparbetade tjänsteår kan försvinna över en natt vid byte av utförare. Därför ska tydliga krav på övergångsregler och på kollektivavtalsliknade villkor och fasta anställningar ställas i alla avtal som landstinget sluter. Otrygga blir även anställningarna av den personal som i och med utflyttningen av vård från akutsjukhusen kan få dubbla arbetsgivare. Vänsterpartiet anser att utflyttningen ska ske i egen regi.

Landstingets personal ska spegla länets invånare och rymma dess mångfald. Fler män ska aktivt rekryteras till vården. Flerspråkighet ska vara en merit och arbetsplatser ska vara tillgängliga för funktionsnedsatta. Som länets största arbetsgivare har landstinget även ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. Det gäller även privata entreprenörer inom vård och trafik. En centralt placerad person ska arbeta med att handikappprogrammet "Inte bara trösklar" genomförs och efterföljs. Resurser ska avsättas. I alla upphandlingar ska handikappprogrammet självklart beaktas.

Avtalen med landstingets privata vårdentreprenörer ska inkludera krav på praktikplatser. De ska också ta sin del av ansvaret att ordna sommarjobb för ungdomar.

- Antalet lönebidragsanställda fördubblas.
- 255 miljoner avsätts till en lönestrategi för höjning av nyutexaminerade sjuksköterskors ingångslöner till 25 000 kronor samt en anpassning av övriga sjuksköterskelöner i relation till denna ingångslön.

Nya arbetsformer

Specialiseringarna i vården tilltar och behoven av samarbeten mellan olika specialiteter blir allt större. En grundförutsättning för ett fungerande teamarbete inom vården idag är att all vårdpersonal schemaläggs, även läkarna.

- All vårdpersonal, även läkarna, schemaläggs.

En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. Som arbetsgivare ska vi ha en lönestrategi. En lönekartläggning ska göras för att motverka löneskillnader mellan kvinnor och män. Kvinnodominerade yrken som ligger efter jämförbara grupper lönemässigt ska prioriteras i

lönebildningen. Det ska finnas en belöningsmodell för verksamheter som minskar löneskillnaderna mellan könen. Fullmäktige ska ta en lönepolicy för att nå uppsatta mål.

- Landstinget ska införa en lönepolicy.

En frisk arbetsplats

Höga sjukskrivningstal är kostsamma och därför måste vi satsa på en hälsosam arbetsmiljö. Sjuknärvarons betydelse för infektionsrisken inom vården ska analyseras. Karensdagen för vårdpersonal ska därför successivt ersättas ekonomiskt med början inom akutsjukvården.

Att få fler friska medarbetare i vården och i omsorgen är viktigt inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv. Inom flera mansdominerade yrkesgrupper som polis eller brandkår är det en självklarhet att erbjuda medarbetarna träning på arbetstid. Men trots att kvinnodominerade yrken inom vården innebär hårt fysiskt arbete, ges inte tillräckliga förutsättningar för detta. Schemalagd friskvård på arbetstid ska därför vara regel för vårdpersonal. Även handledning, reflektion och briefing ska ges ett tydligt utrymme i arbetstidsplanering.

Att inte ha inflytande över sin arbetstid är en starkt bidragande faktor för ohälsa. Korttidsvikariat och timanställningar ska minimeras. Brutna scheman ska inte förekomma och helgtjänstgöring i ett rullande schema ska ske högst var tredje helg. Nattpersonalens arbetsmiljö ska förbättras och göras mer attraktiv. Heltid och fast anställning ska vara norm inom alla verksamheter i landstinget - deltid ska vara en möjlighet för den som önskar.

- Karensdagen för anställda inom akutvården ersätts ekonomiskt av arbetsgivaren.
- Alla tjänster i landstingsfinansierade tjänster i såväl privat som egen regi är fasta anställningar och heltider - deltid erbjuds den som önskar.
- Schemalagd friskvård på arbetstid ska vara regel för vårdpersonal.

Forskning och utveckling

En aktiv forskningspolitik ska bedrivas kring hälsans sociala bestämningsfaktorer där forskning om genus och hälsa ingår. Forskning med socialmedicinskt perspektiv och med genusperspektiv prioriteras.

En större del av forskningen bör också inriktas på insatser för att minska den ohälsa som drabbar människor med funktionsnedsättning, både fysiska och psykiska. Dessa grupper har ofta svårt att få del av medicinska förbättringar som kommer andra grupper i samhället till del. Det är särskilt viktigt att engagera primärvården i denna forskning.

Forskning som utgår från ett socialt och socialpsykologiskt perspektiv bör ges högre prioritet av landstinget, liksom forskning kring sambandet mellan miljö och hälsa. Forskningsmedlen ska fördelas med ett genusperspektiv. Samarbetet med Centrum för genusmedicin ska utvecklas.

- Vi öppnar ett akademiskt lokalt sjukhus i Skärholmen.

- Marmots rapport om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i ett utvecklingsarbete i Stockholms län³
- På sikt ska resurserna till forskning och utveckling öka.

En sammanhållen regional planering

Region- och trafikplaneringen ska utgå från målet att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i regionen. Idag föreligger en målkonflikt mellan en gammeldags syn på ekonomisk tillväxt och social och ekologisk hållbarhet. Det saknas också en sammanhållen planering för hur transportsektorn kan utvecklas för att nå klimat- och miljömålen.

Landstinget ska bli en tyngre aktör i den regionala planeringen och ska därför ansöka om att bilda region. Detta är en förutsättning för att samplaneringen mellan kollektivtrafikutbyggnad, cykeltrafik och övrig fysisk planering ska kunna förbättras.

Stockholms län ska utvecklas i riktning mot ökad social- och miljömässig hållbarhet och kollektivtrafiken ska byggas ut och bättre samordnas med övrig fysisk planering, såsom etableringen av nya bostäder eller förtätningsprojekt. Här spelar den regionala utvecklingsplanen stor roll. Många kommuner lever inte upp till intentionerna i RUFSS när det gäller bostadsbyggandet, som inte sker i den omfattning som krävs för att möta behoven hos den växande befolkningen.

Bostadsbristen är ett påtagligt problem som måste adresseras. Trots att frågan utretts finns inga tydliga lösningar för att öka nybyggnadstakten. Alla aktörer måste ta sitt ansvar för att lösa bostadsbristen, även Stockholms läns landsting. Vi föreslår därför att Östra Karolinska -tomten bebyggs med bostäder när vårdverksamheten flyttar till nya lokaler. Den nya stadsdelen "Karolinastaden" skulle ge regionen 5000 nya hyresrätter i ett mycket attraktivt läge.

Förbifart Stockholm ska utgå ur planeringen och ersättas av en ökad ambitionsgrad beträffande investeringar i kollektivtrafiken. Vi vill att de 28 miljarder som Förbifarten beräknas kosta satsas på kollektiva lösningar som både avlastar miljön och underlättar folks resande inom regionen. God och rättvis tillgång till kollektivtrafik är en förutsättning för en fungerande arbetsmarknad i Stockholmsregionen.

Trängselskattesystemet har inneburit en förbättring av trafiksituationen i länet. Systemet måste vidareutvecklas med bl.a. en avgiftsreglering av Essingeleden och en justering av taxorna. Trängselskattens intäkter ska tillfalla regionen och användas för investeringar i kollektivtrafiken.

- Stockholms läns landsting ska ansöka om att bilda region.
- En ny stadsdel, Karolinastaden, ska planeras på Östra Karolinska-tomten.

³ I Malmö har *Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö*, bestående av forskare och praktiker, kartlagt skillnader i hälsa och lagt fram en rapport med förslag på strategier för att minska skillnader i hälsa. Utgångspunkten var Michael Marmots WHO-rapport *Closing the gap in a generation*. Vi föreslår en liknande satsning för Stockholms läns landsting.

- Förbifart Stockholm ska utgå ur planeringen och trängselskatten istället användas för investeringar i kollektivtrafiken.

7. Framtidsplanen

Vänsterpartiet stöder i stort arbetet med och inriktningen i Framtidsplanen. Den starkaste invändningen vi har gentemot Framtidsplanen är att den används för att privatisera så mycket vård som möjligt. Framtidens hälso- och sjukvård består av privat driven vård som i praktiken i växande utsträckning drivs av riskkapitalbolag.

En annan tung invändning mot Framtidsplanen är att rekrytering av personal knappt berörs. Redan i dag har vi stora rekryteringsbehov med stängda vårdplatser som resultat.

Vänsterpartiet har en offensiv personalpolitik beskrivet under rubriken landstingsstyrelsen; personal. Detta då vi ser personalrekryteringen som den största utmaningen för att alls få till stånd en sjukvård i framtiden.

En förutsättning för en framgångsrik överflyttning av vård från akutsjukvården är upprätthållandet av vårdkedjor. Grunden i Framtidens hälso- och sjukvård ska vara ett nätverk runt patienten, vilket kräver en sammanhållen helhet som gör det lätt för patienten att hitta rätt. Därför är det viktigt att Stockholms läns landsting omprövar den vårdvals- och privatiseringsväg som nu anträtts. Den leder till en uppsplittrad verksamhet där ingen tar ansvar för helheten och därmed inte heller för hela patienten. Vänsterpartiet vill understryka de möjligheter som Framtidens hälso- och sjukvård erbjuder att skapa en mer sammanhållen vård, ett större fokus på nätverk och en avveckling av de stuprör som idag i allt för hög grad styr vården. Privatiseringarna och vårdvalen tenderar tvärtom att skapa nya stuprör och försvåra samverkan och nätverk. Vänsterpartiet förordar därför en utflyttning av vård i egen regi. Då kan vi bygga vårdkedjor på riktigt, effektivare sprida best practice och skapa en trygg och sammanhållen vård för patienten, som ser till patientens bästa och inte till det egna företagets bästa.

Vi har idag en svårstyrd och odemokratisk beställar- och utförarorganisation. Det är inte gratis att ha stora kunskapsintensiva upphandlingar, allt mer omfattande kvalitetskontroller och uppföljningar, allt mer omfattande verksamhetsregleringar som kräver allt mer juridisk kompetens. Det är en paradox att styrningen av verksamheterna i ett så kallat fritt vårdval blir allt skarpare och utrymme för geografiskt betingade särlösningar allt mindre. Det är en dyr organisation som ger lite valfrihet för brukarna i utbyte. De privata utförarna går mot en allt större centralisering i stora vårdbolag.

Vänsterpartiet ifrågasätter också dagens organisation där politiken reduceras till beställare med många gånger minimal insyn i hur vården utförs och de problem som finns. De vårdbolag som ägs av riskkapitalbolag har utöver landstingets strikta ekonomiska ramar ett ägardirektiv att verksamheten ska gå med vinst. Det är pengar som borde omsättas i verksamheten och det är obegripligt varför Sverige som ett av få länder i världen tillåter rena vinstuttag på skattefinansierade verksamheter. Vi anser att Stockholms läns landsting ska kräva av sina skattefinansierade producenter att alla medel går tillbaka till verksamheterna och att detta redovisas öppet. Sverige har en lång tradition av att offentlig verksamhet ska

vara öppen och transparent för att undvika mygel och bestickning. Det är en tradition som nu sakta börjar undergrävas med inträdet av de stora riskkapitalbolagen som aktörer i skattefinansierade verksamheter. Dessa stora riskkapitalbolag är dessutom ett hot mot mindre vårdverksamheter, personalkooperativ och non-profitföretag.

Det är dags att avliva myten om att avregleringar och utförsäljningar i välfärden har gett oss valfrihet. Mångfalden bland utövare är större i länder där vinster regleras hårdare, som Danmark, Finland, Norge, Nederländerna. I Stockholm finns en lång tradition av non-profitföretag som utvecklat vården. När dessa nu istället styrs av i förväg givna ramar i förfrågningsunderlag så likriktas vården allt mer. Vi anser därför att landstinget ska ges större möjligheter till direktavtal.

8. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Akutsjukvården på sikt

Ett viktigt mål med tanke på befolkningsökningen och den allt större andelen äldre är att minska den vård som utförs på akutsjukhusen och som inte är i behov av akutsjukhusens resurser. Den vården ska flyttas ut i egen regi främst till lokala sjukhus. De sju fullvärdiga akutsjukhusen i SLL ska drivas i offentlig regi. Norrtälje och Södertälje sjukhus ska fortsätta att utveckla samarbetet med närsjukvården med fokus på förebyggande insatser.

Närakuter och lokala sjukhus

Vänsterpartiet välkomnar att vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen till lokala sjukhus i egen regi. Till att börja med utvecklas de sjukhuslokaler som landstinget äger runt om i länet. Riktade sjukhussatsningar med olika profil behöver göras också i underförsörjda områden. Omstruktureringen av vården kommer att ta stora ekonomiska resurser i anspråk och att då samtidigt införa vårdval kommer att vara ytterligare kostnadsdrivande. Vänsterpartiet föreslår därför att sjukhusen huvudsakligen organiseras inom den egna regionen. Det säkerställer vårdkedjor och underlättar samarbetet mellan olika specialiteter. Sjukhusen ska också ha närakuter och dygnetruntoppna sådana prövas.

- Dygnsöppen närakut prövas på Sabbatsberg.
- Ett sjukhus projekteras i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats.
- Ett sjukhus i Nynäshamn utreds i samarbete med Södertälje sjukhus.

En sjukvård på hjul - den prehospitla vården

Vi utvidgar det triageringsverktyg som används av ambulanspersonal så att fler geriatriska patienter kan skickas direkt till geriatrisk klinik utan att behöva passera en akutmottagning.

Äldre som ramlat på ett äldreboende måste idag åka in till akuten för röntgen. Ett projekt med rullande röntgen i samarbete med intresserade äldreboenden i Stockholms län initieras så att de som därefter behöver skrivas in kan åka direkt till avdelning.

Personalsituationen inom ambulanssjukvården har försämrats av ständiga upphandlingar. Den av Vänsterpartiet föreslagna personalberedningen ska göra en översyn av personalens villkor och ta fram en åtgärdsplan för att komma tillrätta med de problem som finns.

De som inte behöver vård under transporten och istället får åka med liggande persontransport kan ändå behöva omsorg. En stor andel av dessa är äldre, ofta med demens, och kan vara i stort behov av komfort och professionellt bemötande. En inventering av kompetensbehovet för personalen vid persontransport ska göras.

- Initiera ett projekt med rullande röntgen i samarbete med kommunerna.
- En översyn av personalsituationen vid ambulanserna.
- En översyn av kompetensutvecklingsbehovet vid persontransport.
- Allergisäkrade fordon ska erbjudas vid sjuktransporter.

Cancerplanen och framtiden

Vänsterpartiet välkomnar den cancerplan som nu tagits fram. Avgörande faktorer för framgång är kompetensförsörjningen och strategier runt ojämlikheten i länet. Vården måste ha ett köns- och klassperspektiv. Cancervårdens kompetens att bemöta människor ur olika samhällsklasser och andra kulturer ska ses över.

Vänsterpartiet stödjer att lungcancer och gyncancer placeras på NKS och vill att bröstcancercenter i egen regi öppnas vid till exempel Södersjukhuset och St: Görans sjukhus.

Framgångsrika behandlings- och rehabiliteringskoncept inom t.ex. bröstcancervården ska spridas till andra mindre uppmärksammade cancerformer. Individuell vårdplan ska vara en rättighet för alla cancerpatienter.

Vaccin som kraftigt reducerar risken för livmoderhalscancer, orsakad av viruset HPV, så kallat HPV-vaccin, ska omfatta alla barn, även pojkar, då pojkar är smittbärare.

Primärvårdens roll inom framtidens cancervård ska förtydligas där utvecklingen av beslutsstödet VISS.nu ska vara en viktig pusselbit. Nya insatser för att få fler att hörsamma kallelserna till screening ska prövas med screeningen för livmoderhalscancer och mammografi som piloter. Viktigt är att utgå från vilken målgrupp man vill nå för att lyckas med kommunikationen.

Vården ska ha ett köns- och klassperspektiv för att de med störst behov ska få vård först och cancervården ska bli mer tillgänglig över hela länet. Ett steg i den riktningen är att starta en öppenvårdsmottagningsenhet i södra länet.

- Starta en öppenvårdsmottagning i södra länet.
- HPV-vaccin ska omfatta även pojkar

ME/CFS projektet vid Danderyds sjukhus

ME/CFS är en neurologisk sjukdom som drabbar män, kvinnor och barn i alla folkgrupper och

samhällsklasser i hela världen. Vid Danderyd bedrivs ett ME/CFS projekt med goda resultat och nöjda patienter. Produktiviteten och patienternas genomströmning ökar.

ME/CFS projektet ska permanentas. Det ska vara en specialistläkarmottagning i form av ett ME center på Danderyds sjukhus med Akers sjukhus i Norge som förebild.

Patientsäkerhet

Landstingets insatser för att förebygga vårdrelaterade infektioner ska intensifieras. Städning ska bli ett särskilt fokusområde i arbetet under 2014. När lokalvården upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården blivit otydligare och försämrats. Städningen är grunden för vårdhygienens kvalitet och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i arbetet mot vårdrelaterade infektioner.

Arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner ska under 2014 ha ett särskilt fokus på akutmottagningarna och på förlossningsklinikerna.

Många mycket vårdtunga äldre vårdas idag hemma eller på ett särskilt boende. Landstingets hälso- och sjukvård ska lyfta patientsäkerhetsperspektivet med kommunerna.

- Uppmärksamma arbetet VRI på förlossningsklinikerna och akutmottagningarna
- Stärk stödet till läkarinsatsernas patientsäkerhetsarbete i de särskilda boendena.
- Lokalvården ska utföras i sjukhusens egen regi.

Utveckling av närsjukvården – Hälsoval Stockholm

Vårdvalsuppdraget ska förändras från ett borgerligt vårdval till det Hälsoval som Vänsterpartiet står för.

I Hälsoval Stockholms vårdcentral finns ett basuppdrag som innefattar mottagningsverksamhet, områdesansvar, basal hemsjukvård, psykosociala och psykoterapeutiska insatser med särskild kompetens, rehabiliterande insatser på primärvårdsnivå samt jour- och beredskapsverksamhet. Utöver basuppdraget kan tilläggsuppdrag formuleras för samverkan med kommunen i familjecentraler och äldrecentraler.

Det ska finnas möjligheter att profilera hälsocentraler utifrån olika diagnos- eller symtomgrupper som diabetes, allergier eller KOL. Hälsocentraler ska även kunna profilera sig med öppettider på obekvämt arbetstid.

- Verklig valfrihet för patienten genom ett brett vårdutbud med olika inriktning och kompetenser som Äldrecentraler eller särskild diabetikerkompetens.

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

socioekonomiska tyngden på individnivå istället för på geografiskt område. Ett sådant ersättningsystem kan därefter utvecklas även till andra områden inom primärvården som beroendevård och psykiatri.

- Inför ett nytt ersättningsystem som bygger på vårdtyngd (ACG) och socioekonomi (CNI).

Vänsterpartiet är emot den fria etableringsrätten i vårdvalet. Självklart ska politiken kunna styra vården dit behoven är störst. Med den lagstiftning som nu råder föreslår vi därför att etableringsorten för vårdgivaren alltid ska samrådats med landstinget. Om etableringen är tänkt att ske i ett område där det redan finns en kraftig överetablering av vårdgivare ska vårdgivaren istället föreslås alternativa etableringsorter.

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

E-hälsa till nytta för det stora flertalet

I vårt län finns goda förutsättningar att förbättra vården med hjälp av olika slags e-tjänster som förbättrar tillgängligheten och gör att vården behovsanpassas lättare. Tjänsterna möjliggör också åtkomst till personlig hälsodokumentation som inte minst kan underlätta olika slags val. Nyttan med införandet av nya teknologier måste dock alltid vägas mot riskerna. Invånarnas integritet kan riskeras i takt med att allt mer information finns tillgänglig över nätet. Tjänsterna måste därför utformas på ett sätt som garanterar att personlig information inte hamnar i fel händer. Det är också avgörande att de IT-system som används är robusta och driftsäkra. Ytterligare en risk som måste beaktas är att grupper som inte behärskar eller har tillgång till tekniken kan ställas utanför. IT-systemen måste också integreras med övriga landsting, för att kunna göra mest nytta. Samtidigt som vård inom EU:s gränser ökar, måste också systemen kunna samköras.

Barn

All barnsjukvård ska vara avgiftsfri. Debatten om barnfattigdomen visar att många barn lever i en väldigt utsatt situation och föräldrar ska aldrig av ekonomiska skäl behöva överväga ett besök till akuten. Många familjer hämtar av samma skäl inte ut läkemedel de fått ordinerat. Förutom att införa avgiftsfri akutsjukvård för barn vill Vänsterpartiet även införa fullt ut subventionerade läkemedel på recept för barn.

- Akutsjukvården för barn ska vara avgiftsfri.
- Receptbelagda läkemedel för barn ska vara avgiftsfria.

Idag råder olika åldersgränser inom barnsjukvården. Dessa ska ses över och harmoniseras.

Clownerna vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har blivit alltmer integrerade i verksamheten och deltar kontinuerligt i vårdens planering för bästa möjliga bemötande av barnen. De har även verksamhet vid Lilla Erstagårdens barn- och ungdomshospice. Idag är finansieringen beroende av främst sponsorer samt ett litet projektstöd från Kulturnämnden. Vänsterpartiet anser att clownerna ska ses som en del av vården och ansvaret bör överföras från

kulturnämnden till HSN, som också ska se över förutsättningarna för att säkra en mer långsiktig finansiering.

Barn och ungdomar med en komplex sjukdomsbild får en allt svårare situation i dagens sjukvård. Det gäller de med omfattande rehabiliteringsbehov eller långvarig respiratorbehandling och de mycket för tidigt födda. För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjukvårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna kortas. Vårdgarantin tränger undan barn med återkommande behov. Flersjukliga barn och barn med långvariga kontakter med vården behöver därför få en förstärkt position inom vården. Akutsjukvården för barn måste även den förstärkas. En översyn av behoven av såväl vårdplatser som barnläkare inom akutsjukhusen behöver göras.

- Finansieringen av clownerna överförs till HSN.
- Alla barn med långvarig kontakt med vården ska ha en vårdplan.
- Vårdcoacher för flersjukliga barn byggs ut.

I primärsjukvården satsar Vänsterpartiet på utbyggnad och utveckling av familjecentraler. På en familjecentral samarbetar olika kompetenser från landstinget och kommunen såsom exempelvis BVC, MVC, öppna förskolan och socialtjänsten för att stödja föräldrar och barn.

- Familjecentraler återinförs med riktlinjen att en familjecentral ska finnas i varje kommun och stadsdel.

Unga, jämställdhet och sexualitet

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att främja och förebygga ungas hälsa och samlevnad, förebygga och behandla STI (sexuellt överförbara infektioner) samt minska antalet oönskade graviditeter. I Stockholms län står pojkar för endast 15 procent av alla besök på ungdomsmottagningarna.

- Riktade åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar

I dag har Sverige Europas högsta aborttal. De flesta aborter görs i åldrarna 20-24. Oönskade graviditeter kan begränsas genom en ökad användning av effektiva preventivmedel. Stockholms läns landsting subventionerar vissa p-piller och andra utvalda produkter till ungdomar till och med 22 år.

- Subventionera preventivmedel upp till 25 år enligt Norrbottens läns landstings modell.

Många unga mår också psykiskt dåligt och därför är det viktigt att förstärka ungdomsmottagningarnas kompetens att förebygga såväl psykisk som sexuell ohälsa.

Vänsterpartiet avsätter medel för att kunna öppna två nya ungdomsmottagningar, varav en i Rågsved. Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar där större centrala kan ha bredare kompetenser och de mindre lokala kan ha områdesspecifika uppdrag. Ungdomarna ska själva

kunna välja vilken mottagning de vill tillhöra. Vi vill också ha fler hbt-certifierade mottagningar samt specialisering, såsom t.ex. att arbeta med hederslivsproblematik.

- Öppna två nya ungdomsmottagningar
- Ungdomsmottagningarnas öppettider ska anpassas efter ungdomarna.

Arbetet med att förbättra situationen för de ungdomar som lever i en hedersrelaterad kontext ska utvecklas. Origo är ett nystartat resurscentrum som vänder sig till ungdomar i åldern 13-26 år som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld. Kunskap om Origos verksamhet ska spridas till alla som arbetar med barn och unga i landstinget. Information riktad till ungdomar om Origo, dess verksamhet och webbplats ska finnas tillgänglig på alla ungdomsmottagningar m.m.

- Personal som arbetar med ungdomar ska erbjudas kompetensutveckling av Origo.

Självskaðebeteende är vanligare bland tonåringar än andra åldersgrupper och det finns ett stort behov av att utveckla och förbättra vården för dessa. Antalet unga personer med självdestruktiva handlingar i slutenvården har ökat kraftigt det senaste decenniet. Omhändertagandet av unga självdestruktiva patienter ska förbättras så att antalet unga med självskadebeteende minskar. Bland annat måste elevhälsovården stärkas.

Elevhälsovården

Elevhälsovården nedprioriteras i den alltmer konkurrensutsatta skolan. Vi ser att den tvärtom behöver stärkas. Vänsterpartiet skulle välkomna att landstingen fick ett utökat ansvar för skolhälsovården. Det skulle även förbättra vårdkedjorna för barn och unga.

- Stockholms läns landsting ska ansöka hos regeringen om att bli ett försökslandsting med samlat ansvar för elevhälsovården.

Kvinnor - Utveckla förlossningsvården

Ytterligare minst en förlossningsklinik behövs i länet och landstinget ska dels påbörja en projektering på St. Görans sjukhus. Förutsättningarna för att inrätta en ny förlossningsklinik vid Karolinska Huddinge enligt modellen Södra BB vid Södersjukhuset, ska utredas. Antalet förlossningsplatser ska utökas även vid länets övriga akutsjukhus.

Idag anställer förlossningsklinikerna för få barnmorskor och många väljer också bort förlossningen på grund av en alltför dålig arbetsmiljö. Dessutom erbjuds många inte heltid. Landstinget ska förtydliga uppdraget till akutsjukhusen att det ska vara en barnmorska per kvinna i aktivt förlossningsarbete, enligt metoden one to one care av dansk modell. Ersättningen för att klara uppdraget ska ses över.

Vi avvisar vårdvalet inom förlossningsvården då det motarbetar konstruktivt samarbete mellan förlossningsklinikerna. Kvinnor ska ha rätt att så långt det går välja var de vill föda, men detta val ska inte drivas inom ramen för ett vårdval. I det för kvinnor helt fiktiva vårdval har verkligheten dessutom blivit den motsatta då hänvisningarna stadigt ökar.

- En ny landstingsdriven förlossningsklinik på St. Görans sjukhus.
- Utred en förlossningsklinik vid Karolinska Huddinge enligt modell Södra BB.
- Uppdraget till förlossningsklinikerna ska vara enligt metoden one to one care.
- Alla barnmorskor som vill arbeta heltid ska ha rätt att göra det.

Folkhälsa - en vinst för alla och allas ansvar

Forskning visar att alla tjänar på det jämlika samhället. Vi lever i en tid när klyftorna i vårt samhälle växer. Det är politikens uppgift att överbrygga dessa klyftor. Ett centralt mål för hälso- och sjukvården ska vara att minska segregationen i länet. Folkhälsoarbetet ska därför förstärkas och genomsyra alla delar av landstingets och sjukvårdens verksamhet. Det är genom ett kraftfullt förebyggande arbete som vi klarar framtidens sjukvård.

Stockholms län har de största skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Vi vet att ekonomisk utsatthet ofta leder till sämre hälsa. Olika exempel är att risken för depression är dubbelt så hög bland socioekonomiskt utsatta grupper, att diabetes är vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän och daglig värk i axlar och rygg är vanligast bland utrikesfödda kvinnor. De växande hälsoklyftorna har således både ett köns- och ett klassperspektiv. Därför kan inte vården se likadan ut överallt – det måste finnas utrymme för riktade insatser och olika utformning av vården i länet. Folkhälsoarbetet ska bedrivas i nära samarbete med länets kommuner och arbetet i utsatta områden ska prioriteras. Arbetet ska ledas av en folkhälsokommitté där länets kommuner är representerade. Att utveckla en strategi för hur folkhälsoarbetet ska integreras i sjukvården blir en huvuduppgift för folkhälsokommittén. Vänsterpartiet avsätter medel för att successivt införa hälsosamtal enligt den modell som varit framgångsrik i Västerbotten.

- Vårdcentraler ska ha ett klart definierat områdesansvar.
- Marmots rapport om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i ett utvecklingsarbete i Stockholms län
- En folkhälsokommitté tillsätts.
- Projekt med hälsosamtal vart tionde år från 40 års ålder i socioekonomiskt utsatta områden.

Utveckla beroendevården

Missbruk förekommer i alla sociala grupper men missbrukets konsekvenser är klassbundet. Vården måste därför ha ett klassperspektiv och brett fokus på psykosociala insatser.

Idag finansieras de beroendesköterskor som är placerade på vårdcentral av både beroendecentret och vårdcentralen, vilket har varit svårt att få att fungera. Vi föreslår därför att den ersättning som täcker beroendesköterskornas verksamhet på vårdcentralen ges direkt till beroendecentren från och med nästa avtal. Utvecklingsarbetet med riskbruk ska fortsätta, såväl inom primärvården som inom beroendevården. En utredning av hur den somatiska vården kan utvecklas inom beroendevården ska göras. Hälsoundersökningar och somatisk vård ska vara en del av missbruksvården, då allvarliga sjukdomar och handikapp är en av

konsekvenserna av missbruk. En översyn av missbruksöverenskommelsen mellan länet och kommunerna med fokus på primärvården ska göras.

- Vårdgarantin måste också omfatta beroendevården.
- Inrätta en specialistmottagning för läkemedelsberoende.
- Gör en satsning på den underdimensionerade och nerslitna Beroendekuten.
- Inrätta somatiska vårdplatser för missbrukare.
- Finansieringen av beroendesköterskor på vårdcentralen ska läggas på beroendecentren.
- Utbyggnaden av riskbruksmottagningar ska ske i SLSO:s regi.

Vänsterpartiet välkomnar att en sprututbytesmottagning nu öppnat. På sikt kommer fler att behöva öppnas. Även missbruket ser olika ut i olika delar av länet. Missbruksvården måste därför också se olika ut beroende på var den är placerad.

- En plan för en utvidgning av sprututbytesverksamheten till andra delar av länet ska tas fram under 2014.
- Utred ett CNI/ACG viktat ersättningssystem i missbruksvården.

Genusperspektivet ska utvecklas i landstingets beroendevård. Kvinnor utgör 1/3 av alla med missbruksproblem. De har särskilda behov och särskild problematik och måste nås och bemötas utifrån detta. Så har t ex förskrivning av beroendeskapande läkemedel till unga flickor ökat med över 70 procent sedan början av 2000-talet. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. En genomlysning av missbrukande kvinnors behov, rättigheter och möjligheter inom missbruksvården ska göras. Även äldre missbrukare behöver särskilt uppmärksammas.

Vårdkedjan ska stärkas och lokala missbruksenheter ska täcka hela länet. Vårdtiderna på avgiftningsplatserna är idag mycket korta. De som avvisas från avgiftningsplatser behöver följas upp. Ansvaret för uppföljningen ska ligga på beroendeklinikerna.

- Stärk genusperspektivet i missbruksvården
- Inför separata avgiftningsplatser för kvinnor.
- Se över vårdtiderna på avgiftningsplatserna
- Skapa särskilda behandlingsresurser för kvinnor inom både öppen och slutenvården.
- Följ upp förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel till unga flickor/kvinnor.

Khat är en centralstimulerande drog som missbrukas främst av en begränsad grupp invandrare från Östafrika. Det drabbar inte bara de män som missbrukar utan också deras familjer. Rinkeby har öppnat en mottagning och behov om fler ska utredas.

Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna

Landstinget ska förbättra samarbetet med kommunerna för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till unga som etablerar ett drogmissbruk. Men vi måste också ha

beredskap för att snabbt upptäcka nya trender för att kunna skraddarsy beroendevården, särskilt med tanke på de nädroger som blir allt vanligare. Att vänta för länge kan bli förödande. De förebyggande insatserna måste komma snabbt.

- Utbildning inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatri för att arbeta aktivt med förebyggande insatser.

Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri

Psykiatrien behöver ett kraftfullt resurstillskott med både satsningar på fler vårdplatser och omstrukturering av vården. Mindre enheter med åtta till tio platser behövs för att möjliggöra en differentierad vård. Det är en kostsam reform och därför lägger vi hundra miljoner utöver majoriteten i riktade extra resurser till psykiatrien.

- Små differentierade vårdenheter ska vara huvudlinjen vid omstruktureringen av psykiatrien i Framtidens hälso- och sjukvård.
- Flytten av psykiatrien från St. Görans sjukhus till Sabbatsbergs sjukhus ska innebära en utveckling av vårdmiljön med Psykiatrins hus i Karlstad som förebild.

En avgörande kvalitetsfråga är att säkerställa tillgång på specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Skötaryrket ska uppgraderas och Vänsterpartiet driver i riksdagen frågan om en yrkeshögskoleutbildning för skötare.

- En långsiktig satsning på specialistkompetens för sjuksköterskor.
- Landstinget ska uppvakta regeringen för att en yrkeshögskoleutbildning för skötare införs.

Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar och tandvård måste tas på större allvar och bemötandet förbättras. Vänsterpartiet välkomnar en utveckling av den somatiska vården av personer med psykisk ohälsa. Vi föreslår mer konkret att förebyggande hälsosamtal, inklusive munhälsobedömning, ska erbjudas alla med psykiatrisk sjukdom.

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

Den grupp där den psykiska ohälsan ökar mest är unga kvinnor. Omhändertagandet av unga med själskadebeteende ska förbättras. Bland unga finns även ökande trend av självmord. I den nollvision som landstinget har mot självmord ska unga och barn särskilt uppmärksammas.

- Under 2014 uppmärksammas särskilt barn och unga inom ramen för landstingets nollvision mot självmord.

Även inom psykiatrien ser behoven och uttrycken olika ut i olika delar av länet. Psykiatrien behöver byggas ut i socioekonomiskt svaga områden.

- Utred ett CNI/ACG-viktat ersättningssystem i psykiatrin.

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

- Landstinget ska uppvakta regeringen om att rättspsykiatrins kostnader ska bäras av staten.
- Genusperspektivet ska stärkas inom rättspsykiatrin.

Multisjuka äldre i akutsjukvården

Det är varken humant eller patientsäkert att låta sjuka äldre vänta i timmar på akuterna. De får ofta vänta först på medicinsk bedömning och därefter på en plats eller på transport. Det är inte ovanligt att vårdrelaterade skador hos äldre uppstår just på akuten. Under rubriken den prehospitala vården beskriver vi hur vi vill utveckla rullande röntgen, triagering i ambulans samt höjd kompetens vid persontransport. Ett större fokus på gott omhändertagande som tillgodoser äldre sjuka patienters behov på akuten behövs.

- Det ska råda nolltolerans mot trycksår inom akutsjukvården och geriatriken och det ska finnas med som ett kvalitetsmått i all vård av äldre.

Eget uppdrag för hemsjukvård

Med utgångspunkt i att det inte verkar ske någon kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län så ska landstinget skyndsamt inleda ett utvecklingsarbete av hemsjukvården. Vi vill ge hemsjukvården ett eget uppdrag i primärvården liknande det som barnavårdscentralen har. Utifrån vårdcentralen kan sedan hemsjukvården organiseras i samarbete med kommunen i form av äldrevårdscentraler och/eller äldreteam med samlokaliserad hemtjänst.

- Hemsjukvården blir ett eget tydligt heldygnsuppdrag inom primärvården.
- Ersättningssystemet förändras så att samverkan tydligare stimuleras i hemsjukvården.

Psykiatri för äldre

För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kompetensen ökar inom primärvården för att tidigt kunna fastställa om den äldre lider av depression eller demens. Idag är det ovanligt att äldre erbjuds samtalsbehandling som KBT, men vanligt att äldre behandlas med direkt olämplig psykofarmaka. Vi vet att det finns en förhöjd självmordsrisk för äldre, i synnerhet för män över 85 år. Närsjukvården ska ha kunskap att rätt bemöta äldre med psykiska funktionshinder. Resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser.

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

Rehabilitering

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

- 65-årsgränser inom rehabilitering tas bort.

Människor med omfattande funktionsnedsättning har ofta stora utgifter för bland annat vård, sjukresor och hjälpmedel, vilket kan leda till att de avstår från vård eller medicin. Vi vill därför verka för att få till stånd en gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.

- Landstinget ska verka för gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.

Primär hörselrehabilitering är ett vårdval, och fritt val av hjälpmedel ingår i vårdvalet. Förutom landstingets upphandlade sortiment går det även att köpa ur mottagningens egna sortiment. Många mottagningar driver en aggressiv försäljning av hörselhjälpmedel för ibland stora kostnader för brukarna. Idag finns ingen primär hörselrehabilitering i landstingets regi som kan fungera som jämförelse, och det finns inte heller någon begriplig information för brukarna om skillnader mellan hörselhjälpmedel.

- Uppdra åt SLSO att starta en hörselrehabilitering inom vårdvalet
- Publicera en för brukarna begriplig information om de hörselhjälpmedel som finns i landstingets upphandlade sortiment.

Nollvision för hiv

En hivstrategi anpassad till 2000-talet ska antas där målet är en nollvision mot nya hivfall i Stockholm. Arbetet för att motverka stigmatisering och diskriminering av hivbärare ska intensifieras. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivbärande kvinnor och äldre hivbärare. Venhälsans unika kunskaper och erfarenheter om män som har sex med män ska tas tillvara och spridas, såväl då det gäller behandling som preventionsarbetet för MSMgruppen. Venhälsan har tidigare erbjudit test av analcancer och ska få förnyat uppdrag att göra detta.

- Landstinget ska avsätta resurser och medel utöver de statliga hivpengarna.
- LAFA (Landstinget förebygger Aids) stärks.
- Stödet till Hivskolan för hivbärande ungdomar på Huddinge sjukhus utökas och permanentas.
- Ökad kunskap om Hiv i skolan och i Elevhälsan.

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

- Ännu ett Sesam City öppnas.

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

Hbt-personer

Vi gläds åt att Stockholms läns landsting på Vänsterpartiets initiativ som första landsting i landet tagit en övergripande hbt-policy för landstingets samtliga verksamheter. Därmed har arbetet med hbt-frågor bara börjat. Beredskap och kunskapsresurser ska finnas att lösa de nya perspektiv som kommer att uppstå i och med arbetet med implementeringen. Det är viktigt med ett hbt-perspektiv i folkhälsoundersökningar och övriga vårdfrågor. Vi vill särskilt understryka den psykiska ohälsan hos framför allt yngre hbt-personer.

- RFSL:s Stockholms ungdomsgård Egalia ska få del av folkhälsopengarna.
- Antalet hbt-certifierade vårdcentraler ska öka.
- Hbt-kompetens ska självklart finnas på alla akutsjukhus.
- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbt-certifierade.

IVF-vården

Sedan 2005 har lesbiska par möjlighet att få fertilitetsbehandling vid Huddinge sjukhus. Även Danderyds sjukhus ska få i uppdrag att utföra fertilitetsbehandling då mödra- och förlossningsvården där utvecklat en särskild kompetens för att möta lesbiska par. Lesbiska par ska ges möjlighet att dela på antalet försök. Landstinget ska vidare utreda de praktiska förutsättningarna för att utöka fertilitetsbehandlingar till ensamstående kvinnor.

- Höjd åldersgräns från 38 till 40 år vid det första behandlingstillfället.
- Möjligheter till fertilitetsbehandling på Danderyds sjukhus.
- Utreda de praktiska förutsättningarna för fertilitetsbehandlingar av ensamstående kvinnor.
- Se över reglerna för syskonbehandling

Asylsökande och papperslösa

Den första juli 2013 träder en lag i kraft som ger papperslösa samma rätt till sjukvård som asylsökande. Det är en förbättring mot dagens förhållanden, men fortfarande en begränsning av vård utifrån grupptillhörighet. Det strider också mot de etiska principerna att ge vård efter behov. Stockholms läns landstings ska aktivt arbeta för asylsökandes och papperslösas rätt till vård på samma villkor som övriga invånare. Det ska tas fram en plan på hur vården av papperslösa ska organiseras i praktiken. Framförallt ska konflikten mellan den nya lagen om vård av papperslösa och polisens uppdrag att verkställa utvisningar klagöras och riktlinjer tas fram för att underlätta vårdpersonalens arbetssituation.

- Säkerställ implementeringen av papperslösas rätt till vård
- Säkerställ att Reva inte krockar med papperslösas rätt till vård

Tandvård

Idag är det sista kostnadsfria året för barn det år de fyller 19 år. Det är en ålder då många börjar stå på egna ben, ofta med en usel ekonomi. Det innebär att många unga helt enkelt

slutar att gå till tandläkaren. Vi föreslår därför kostnadsfri tandvård till och med det år de fyller 21.

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

- Folk tandvården ges i uppdrag att hitta metoder att regelbundet kalla dessa barn.
- Införa kostnadsfri tandvård t o m 21 år.

Tandsköterskornas roll och ansvar har utökats över åren. Folk tandvården Stockholms läns landsting AB får i uppdrag att göra en genomlysning av tandsköterskornas roll i den moderna tandvården och ta fram en arbetsbeskrivning.

Vänsterpartiet driver frågan om att höja löner för kvinnodominerade yrkesgrupper inom SLL och gör därför en särskild satsning på tandsköterskornas ingångslöner. Vi föreslår ett ekonomiskt tillskott till Folk tandvården för att möjliggöra höjda ingångslöner.

Vi vill även se över möjligheterna för tandsköterskor som vill vidareutbilda sig till tandhygienister. Vänsterpartiet ökar budgeten till Folk tandvården med en summa som motsvarar en fortbildning på halvtid med full lön för 10 % av de nuvarande tandsköterskorna.

- En satsning på tandsköterskor innehållande arbetsbeskrivning, höjda ingångslöner och betald fortbildning till tandhygienister.

9. Trafiknämnden: En kollektivtrafik för alla

Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsåtagande och ansvaret för denna kan inte överlämnas åt privata aktörer. Det långsiktiga målet ska därför vara att hela trafikverksamheten återtars i landstingets regi. Till dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn.

All kollektivtrafik i länet ska omfattas av allmän trafikplikt. Det föreligger annars en uppenbar risk att privata aktörer lägger beslag på lönsamma linjer, medan skattekollektivet får bära kostnaden för de olönsamma. Marknadens kortsiktiga agerande är inte förenligt med de behov som finns av ett sammanhållet trafiksystem, utan resulterar i otydlighet och krångel för resenärerna.

Ökad andel kollektivtrafik

Kollektivtrafiken är stommen i länets transportsystem och SL-trafiken står för hälften av landets alla kollektivtrafikresor. Trots det stora antalet resenärer, är kollektivtrafikens andelar

låga i förhållande till bilresandet. Kollektivtrafikens marknadsandelar ligger stadigt kring 37 procent i länet.

I egenskap av Regional kollektivtrafikmyndighet är en ökning av den totala andelen kollektivtrafikresenärer den viktigaste miljöåtgärning som landstinget kan bidra med. Trots de planerade kollektivtrafikinvesteringarna kommer målpåfyllelse inte att kunna nås avseende resandeutvecklingen inom kollektivtrafiken, där prognoserna pekar på en resandeökning som ligger under befolkningsökningen.

Idag är ambitionerna alltför lågt satta. Vi stödjer kollektivtrafikens branschorganisationers mål att fördubbla kollektivtrafikens andelar till 2020 och anser att potentialen att öka det kollektiva resandet är mycket stor i vissa delar av länet.

- Trafikförvaltningen ska arbeta med målsättningen att kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna ska öka.

Minskad trängsel

Kollektivtrafiken har nått kapacitetstaket på flera sträckor och tider. 35 procent av tunnelbaneresenärerna på gröna linjen uppger att de upplever trängseln som besvärande. Kollektivtrafikens kapacitet måste öka i de centrala delarna, samtidigt som tillgängligheten och turtätheten i länets yttre områden behöver förbättras.

- 100 miljoner avsätts för att förstärka trafiken med bl.a. fullängdståg i tunnelbanan på kvällar och helger. Nya snabb- och direktbuslinjer inrättas som avlastar den idag överfulla tunnelbanan och skapar nya tvärförbindelser.

Spårvagn på gummihjul

Elektricitet framställd av sol-, vatten- och vindkraft, hör till de mest miljövänliga energikällor vi har och därför bör det i första hand vara el som driver kollektivtrafikens fordon. I ett längre perspektiv är det inte miljömässigt försvarbart att driva trafik med fordon utrustade med förbränningsmotorer med en verkningsgrad kring 40 procent. Detta gäller även fordon som körs på miljöbränslen.

Med elektriska fordon i form av trådbussar - "spårvagnar på gummihjul" - går det på kort tid att bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt ringa investeringskostnad. Trådbussar erbjuder en kapacitetsstark, bekväm och kostnadseffektiv trafik som är fri från buller och avgaser. Tillgängligheten för passagerarna är mycket bra, liksom tillförlitligheten i linjedragningen. Trådbussen bidrar därmed till att skapa resmönster som grund för framtida spårvägsutbyggnader.

Vi satsar 10 miljoner på att inleda förstudier avseende "spårvagnar på gummihjul" på följande sträckor:

- Innerstadens stombusslinjer, där särskilt linje 4 uppnått kapacitetstaket.
- Den första etappen av Spårväg Syd, Älvsjö – Skärholmen – Flemingsberg, som snarast måste påbörjas.

- En ny linje som knyter samman länets norra och södra delar via helt reserverade körfält på Essingeleden. Lämpliga slutstationer är Akalla respektive Skärholmen.

Bygg spår för framtiden

Den spårburna kollektivtrafiken är uppbyggd kring ett antal radiella spårlinjer där tunnelbanan transporterar majoriteten av kollektivtrafikresenärerna. För att öka kapaciteten och komma till rätta med de flaskhalsar som finns i systemen, måste dagens spårssystem kompletteras med nya tvärförbindelser och effektiva bytespunkter, exempelvis Fridhemsplan. Under rubriken *Investeringar* redovisas våra samtliga satsningar på tunnelbana och spårväg.

Nya busslinjer redan idag

Planeringstiden för att anlägga nya spår är lång. Vi bör därför i vår kortare planering tänka spår men redan nu köra buss på vissa linjer. I många fall utgör bussen ett flexibelt och kostnadseffektivt kollektivtrafikmedel.

Kommunernas önskemål om nya busslinjer och utökad trafik skulle kosta i storleksordningen en miljard att tillgodose. Denna kostnad behöver på sikt inarbetas i budget.

Framkomligheten för befintliga linjer måste förbättras, genom mer sammanhängande och bättre fredade kollektivkörfält, där felparkerade bilar snabbt bogseras bort. Enligt beräkningar gjorda av SL innebär dagens framkomlighetsproblem en merkostnad för landstinget på minst 300 mkr per år. Till detta kommer de samhällsekonomiska kostnader som förseningarna innebär för företag och enskilda.

På de högst belastade linjerna måste åtgärder vidtas för att öka busstrafikens kapacitet och regularitet.

- Bredare dörrar på nya fordon, självvisering, samt påstigning i alla dörrar gör att hållplatsstoppen kan kortas.
- Hårdare signalprioritering och fler sammanhängande kollektivtrafikkörfält ger kortare körtider.

Vissa busslinjer är kraftigt överbelastade medan andra går tomma. Vi genomför därför försök med klimattaxa på linjer med lågt resande i syfte att öka kollektivtrafikens attraktivitet.

- 20 miljoner avsätts för försök med klimattaxa på linjer med lågt resande.

Försök med anropsstyrd trafik

Flera utredningar pekar på fördelar med att använda anropsstyrd trafik som en del av den allmänna kollektivtrafiken, till exempel som ersättning för linjetrafik med liten eller oregelbunden efterfrågan, eller som kompletterande matartrafik till stomtrafiken.

- Försök med anropsstyrd trafik genomförs i samarbete med högskolan.

En utvecklad närtrafik

Närtrafiken är mycket uppskattad och ska byggas ut och utvecklas när det gäller turtäthet och inrättandet av nya linjer. Trafikförvaltningen ska kontinuerligt studera var i länet det finns behov av nya närtrafiklinjer.

Den nya försöksverksamheten med anropsstyrd närtrafik har visat sig vara ett bra alternativ till taxi för många färdtjänstresenärer.

- Vi vill utöka försöken med anropsstyrd närtrafik till fler områden i länet.

Färdtjänst som ger frihet

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

- Vi höjer åldern för via-resor så att föräldrar kan resa med sina barn till skolan till och med årskurs tre.
- Färdtjänstresenärer ska erbjudas fri tilldelning av resor.
- Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil slopas.

Samåkningen inom färdtjänsten upplevs av många resenärer som problematisk och leder ofta till långa omvägar och försenade ankomster. Idag kan en färdtjänstresenär aldrig vara säker på att komma fram i tid.

- Samåkningens konsekvenser ska utredas.
- Resegarantin för färdtjänstresenärerna utvecklas så att dessa ges rätt att ta en reguljär taxi då kvoten är fylld vid en given avropstid.

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

Kollektivtrafik på vatten

Skärgårdstrafiken ska utvecklas och integreras bättre i den övriga kollektivtrafiken så att pendling både till länscentrum och mellan öarna möjliggörs. Övergångar mellan land- och sjöresor måste vara smidiga.

- Tidtabeller och taxsystem samordnas i större utsträckning än idag. Det ska vara möjligt att bo i de tätortsnära delarna av skärgården och samtidigt arbeta på fastlandet.
- Ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken under lågsäsong.

På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken, t.ex. på sträckorna Tappström-City och Liljeholmen-City. Riktade medel för kollektivtrafik på vatten finns i Vänsterpartiets budgetmotion till riksdagen. Trafikförvaltningen ska även studera på vilka sträckor det går att bedriva trafik med bussfärjor, som erbjuder resenärerna direktresor utan omstigning mellan buss och båt.

Låg och enhetlig taxa

Vid sidan av kvalitetsfaktorer såsom turtäthet och punktlighet är priset en viktig faktor för att förmå fler att resa kollektivt. Därför bibehålls priset på 30-dagarskortet på dagens nivå.

För att hålla ihop länet och möjliggöra en fungerande arbetsmarknad, vill vi införa enhetstaxa i hela länet och avskaffa det komplicerade och orättvisa zonsystemet. Därmed kommer Reskassan att fungera bättre än idag, vilket ger en låg nettokostnad för reformen. Oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset på kollektivtrafikresor vara detsamma.

- Zonsystemet avskaffas och enhetlig taxa införs i hela länet.
- Barns och ungas resande ska underlättas. Därför inför vi fria resor för barn upp till 12 år i vuxens sällskap alla veckans dagar.
- Alla trogna resenärer gynnas genom en trohetsrabatt som innebär en gratismånad för dem som reser med periodkort.
- Fria resor för pensionärer under lågtrafik införs för att öka denna grupps rörlighet och minska trängseln under rusningstimmarna. Reformen kostar 190 miljoner, men förväntas ge reducerade kostnader för färdtjänstresor på sikt.

Stärk personalens roll

Idag ser många människor de arbeten som finns inom kollektivtrafiken som genomgångsyrken. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik och på sikt säkra rekryteringen, måste personalens roll stärkas och landstinget ta ett större ansvar för att de villkor som skrivs in i avtalen följs. Vi föreslår därför inrättandet av en personalberedning under Landstingsstyrelsen. För mer information se detta kapitel.

- Meddelarfrihet skrivs in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer TF till kännedom. Detta är ytterst en fråga om trafiksäkerhet där ansvaret för att rapportera brister inte kan åläggas entreprenörerna.
- En whistleblower-funktion, som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden, inrättas.
- Dialogen med personal och resenärer ska stärkas genom regelbundna dialoger.

En jämställd och jämlik trafik

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov. Att satsa på den kollektiva trafiken är att satsa på kvinnors resande. Vi vet att kvinnor i större utsträckning än män är beroende av kollektivtrafik för sina resor. Kvinnor har också andra resmönster med fler kortare delresor och därmed fler av- och påstigningar. Därmed drabbas kvinnor hårdare av förseningar. Upplevd otrygghet är också större bland kvinnor och åtgärder måste därför vidtas för att öka tryggheten i kollektivtrafiken.

- Åtgärder för ökad trygghet i trafiken genomförs med fokus på kvinnliga resenärer.

Öppen och smidig kollektivtrafik

Vårt framtida mål är ett välkommande kollektivtrafiksystem. Alla fordon ska vara anpassade för människor med funktionsnedsättning och byten mellan trafikslag ska vara smidiga. Vi ersätter därför de höga glasdörrspärrarna med öppna spärrlinjer, såsom i många andra storstäder i Europa.

- Glasdörrspärrarna ersätts med en öppen spärrlinje med början på de stationer där trängseln är som störst.

Biljettkontrollen ska vara en integrerad del av SL:s serviceutbud. En väl fungerande biljettkontrollverksamhet är viktig för att säkra biljettintäkterna och bidrar till att ge ett mervärde för resenärerna. Därför ska biljettkontrollverksamheten återtast i egen regi tillsammans med Kundtjänst då avtalet med nuvarande entreprenör löper ut.

- Biljettkontroll och kundtjänst återtast i egen regi.

Vi vill ha ett enhetligt betalningssystem oberoende av om man reser med buss, tvärbana, tunnelbana, pendeltåg eller båt. Genom att installera kortläsare vid bussarnas samtliga dörrar och därmed erbjuda påstigning både fram och bak, påskyndas trafikantutbytet, vilket ger generellt kortare restider.

Allt fler pendlar till Stockholm från orter i Mälardalen. De senaste 15 åren har det regionala resandet över länsgränserna ökat kraftigt. Samtidigt har trafiken inte anpassats till de nya behoven.

- Samordning med övriga aktörer i Mälardalen förbättras i syfte att harmonisera tidtabeller och taxor, samt införa ett gemensamt resekort.

Trygg och tillgänglig trafik

Vid sidan av fysiska anpassningar av fordon, stationsentréer och hållplatser är det också viktigt att det finns synlig personal på stationer, tåg och bussar, som kan vägleda resenärerna. Närvaron av personal gör kollektivtrafiken tryggare och säkrare för alla, inte minst för de barn som rör sig i kollektivtrafiken.

- Vi vill tillföra en ny personalkategori i trafiksystemet som ger utökad service.
- Genom medborgardialog och ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna ska tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer förbättras.

Nolltolerans mot dödsfall

Landstinget ska ha en nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken. Därför satsar vi på att utveckla åtgärder och investera i barriärer vid spårområden och perronger, som förhindrar olyckshändelser.

- Trafikförvaltningen ska studera hur hel- eller halvhöga plattformsväggar kan installeras på de mest olycksdrabbade och trafikerade stationerna i syfte att förbättra säkerheten.

Många av underjordsstationerna saknar tillgänglighetsanpassade utrymningsvägar och glasavskärmningar som hinder mot brand. Samtidigt hänvisas allt fler färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken i takt med att den tillgänglighetsanpassas, vilket inte är acceptabelt.

- Fungerande utrymningsvägar för rörelsehindrade ska finnas på alla stationer.

Pålitlig trafik och förbättrad information

De senaste två åren har vi sett en oroande stagnation i punktligheten för buss- och pendeltågstrafiken. Dessutom har störningsinformationen fortsatt visat på stora brister.

- Ett fungerande system för störningsinformation ska finnas vid stopp i trafiken, som ger upplysning om alternativa färdvägar.

Informationen till resenärerna ska inte bara fungera vid störningar, utan fyller en viktig funktion i vardagen, särskilt för sällanresenärer och för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

- Realtidsinformationen ska förbättras och byggas ut så att den blir mer rättvisande och informativ och bättre lever upp till resenärernas behov. Trafikoperatören ska till exempel, genom utrop, alltid ge information om en rulltrappa är ur funktion eller om hissen står still vid någon station.
- Förbättrad informationsskyltning i trafiksystemet.

Bättre för cyklister

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste planeringen vara trafikslagsövergripande och inkludera gång- och cykeltrafik.

- Bättre cykelparkeringar tillskapas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stödsäkra cykelställ under tak ska finnas vid alla större stationer.
- Det befintliga systemet med låncyklar bör utvecklas och cykeluthyrning finnas i anslutning till alla större stationer och knutpunkter, även utanför Stockholms innerstad.
- SL:s hemsida ska förbättras och kompletteras med information om det finns cykelparkeringar, samt samordnas med låncykelsystemet så att information ges om var låncyklar finns tillgängliga.

10. Övriga

Locum

Landstingsfastigheter och Locum äger och förvaltar en mycket omfattande lokalyta. Locum ska genom sin förvaltning säkerställa fastigheternas goda bestånd, samt erbjuda en hög nivå på de lokaler och den service som erbjuds hyresgästerna. Ny teknik ska i större grad utnyttjas för energiförsörjningen av fastigheterna.

- Förutsättningarna att energiförsörja landstingets fastigheter med hjälp av solceller på taken, vindenergi och bergvärme ska studeras.
- Locum ska, tillsammans med andra aktörer i regionen, ta ett samlat grepp om energifrågorna i syfte att öka den lokala produktionen av förnybar energi och utveckla systemen för insamling av matavfall för biogasproduktion.

Kultur ger glädje och skapar mening

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

Föreningsliv och folkbildning är viktiga ingredienser i ett demokratiskt samhälle. Vi är angelägna om att stödet till olika former av föreningar och organisationer som bedriver folkbildningsverksamhet, ökar i takt med att länets invånarantal växer.

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

- En tjänst som handläggare med integrationsuppdrag tillsätts.

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

- Starta ett pilotprojekt med Kultur på recept under 2014.

Kultur i vården har funnits länge, till exempel inom psykiatrin och barnsjukvården. Vi vill utvidga det till att även gälla i den öppna vården och för fler patientgrupper. En översyn ska göras av de kulturverksamheter som i praktiken blivit allt mer integrerade i vården, till exempel clownerna vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Dessa har idag en osäker finansiering och är beroende av sponsorer. En översyn ska utvärdera vilken kultur som ska inkluderas i vården och ges en mer förutsägbar finansiering. Konsten i vården är också en viktig del av vårdmiljön. Konstanslaget ska stärkas och utvecklas.

- Finansieringen av clownerna överförs till HSN.

Männens historia och kulturarv är fortfarande norm på museerna. DEA, föreningen för kvinnohistoriskt museum, har länge arbetat för upprättandet av ett museum som ska visa kvinnors insatser i hem, yrkesliv, konst och samhälle. I Umeå öppnas 2014 Sveriges första Kvinnohistoriska museum, men det känns viktigt att också Stockholm, som landets huvudstad, kan erbjuda detta till våra invånare och besökare. Museet ska ge nya upplevelser och insikter och skapa förståelse för samtiden via historien. Det ska vara en plats för samhällsdebatt och aktuella frågor.

- Utred möjligheten för ett kvinnohistoriskt museum i Stockholms län.

TioHundra - hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun

Ett samfinansierat projekt mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun, som syftar till ett integrerat arbete kring medborgarna i Norrtälje, har pågått sedan 2006 under namnet Tiohundra. Projektet har nått stora framgångar i samordning, bl a inom

hemtjänst/hemsjukvård och psykiatri och genom tillkomsten av Familjens hus, där barn- och ungdomsvård finns samlad. Vänsterpartiet tycker att det är intressant att utveckla nya sätt att arbeta och organisera hälso- och sjukvården och omsorgen i samarbete mellan olika huvudmän. Vi ser att Tiohundraprojektet rönt stora framgångar som bekräftas i vetenskapligt utförda utvärderingar och tycker att detta borde kunna vara ett flaggskepp för hela Stockholms län. Samarbetet mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun ska därför få en permanent form med uppdrag att fortsätta utveckla samarbetsformer med medborgaren i fokus. Till detta uppdrag ska knytas vetenskapliga studier och tillräckligt med pengar för att kunna nå goda resultat.

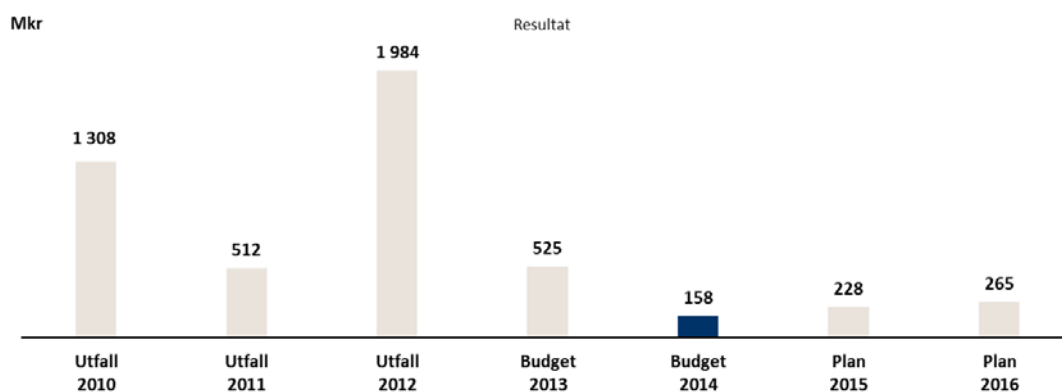
- Samarbetet mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun ska permanentas med uppdrag att självständigt utveckla samarbetsformer med medborgaren i fokus.
- Kontakt ska tas med Nynäshamns kommun för att höra om intresse finns att starta en liknande verksamhet i Nynäshamn.

Patientnämnden

Patientnämnden har en nyckelposition i arbetet med patientsäkerhet. Med en växande befolkning och även relativt ökande mängd ärenden till patientnämnden behöver landstingsbidraget förstärkas, inte minst för att kunna öka antalet handläggare. Vänsterpartiet tillskjuter därför en miljon utöver alliansens budget.

Bilaga
Tabellverk

Resultatdiagram



Resultaträkning

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	17 449	0,7%	17 887	18 095
Skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	65 222	5,3%	67 779	71 041
Summa intäkter	69 762	73 803	77 123	79 086	79 293	82 672	4,3%	85 666	89 136
Personalkostnader	-22 513	-24 103	-24 831	-26 055	-25 994	-27 476	5,7%	-27 566	-28 326
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 566	-14 183	-14 841	-15 512	-15 596	-16 303	4,5%	-16 712	-17 202
Köpt trafik	-10 686	-11 209	-11 604	-12 294	-12 168	-12 764	4,9%	-13 646	-14 147
Övriga kostnader	-17 921	-18 559	-18 802	-19 630	-19 785	-20 754	4,9%	-21 814	-22 632
Summa verksamhetens kostnader	-64 686	-68 054	-70 077	-73 491	-73 543	-77 297	5,1%	-79 738	-82 307
Resultat före avskrivningar	5 075	5 748	7 046	5 595	5 751	5 375		5 927	6 829
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	1 609		2 007	2 582
Finansnetto*	-811	-2 141	-1 654	-1 573	-2 384	-1 451		-1 779	-2 318
Resultat	1 308	512	1 984	525	-248	158		228	265

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

Balansbudget

Mkr	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014
Anläggningstillgångar	52 432	59 455	65 285	74 273	86 412
Omsättningstillgångar	7 423	9 149	12 459	8 943	8 661
Summa tillgångar	59 855	68 604	77 744	83 216	95 073
Eget kapital	3 427	3 939	5 923	5 675	5 833
Avsättningar	15 967	17 493	18 932	20 242	21 148
Skulder	40 461	47 172	52 889	57 299	68 093
Summa skulder och eget kapital	59 855	68 604	77 744	83 216	95 073

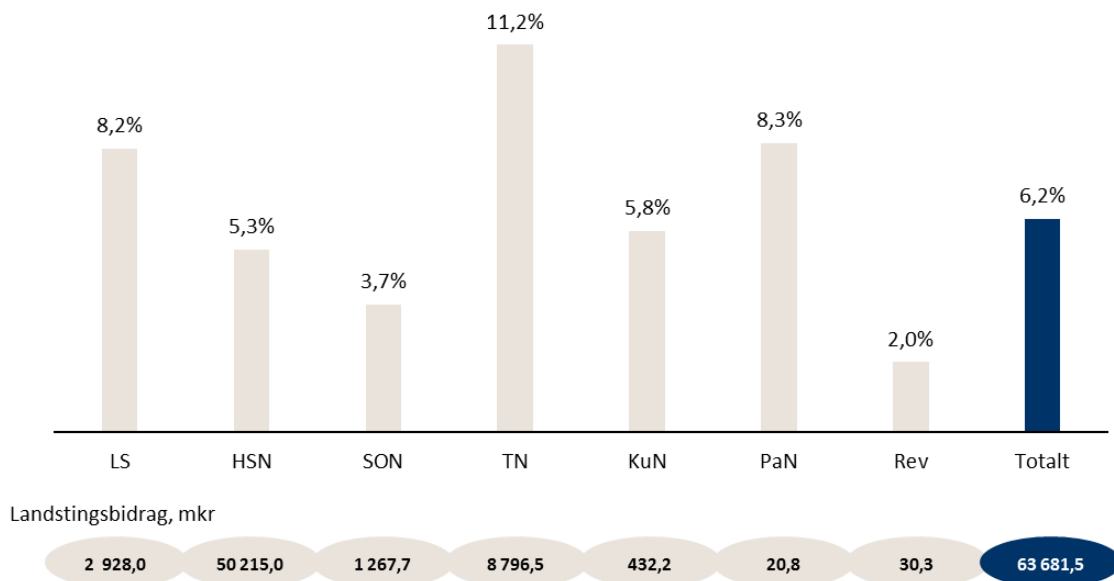
Finansieringsbudget

Mkr	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014
Kassaflöde från den löpande verksamheten*	8 393	4 729	5 060
Investeringar **	-8 340	-11 416	-14 421
Försäljningar, övrigt	216	0	0
Kassaflöde efter investeringar	269	-6 687	-9 361
Nettoökning av långfristiga skulder	3 781	1 264	9 246
Summa förändring av likvida medel	4 050	-5 423	-114

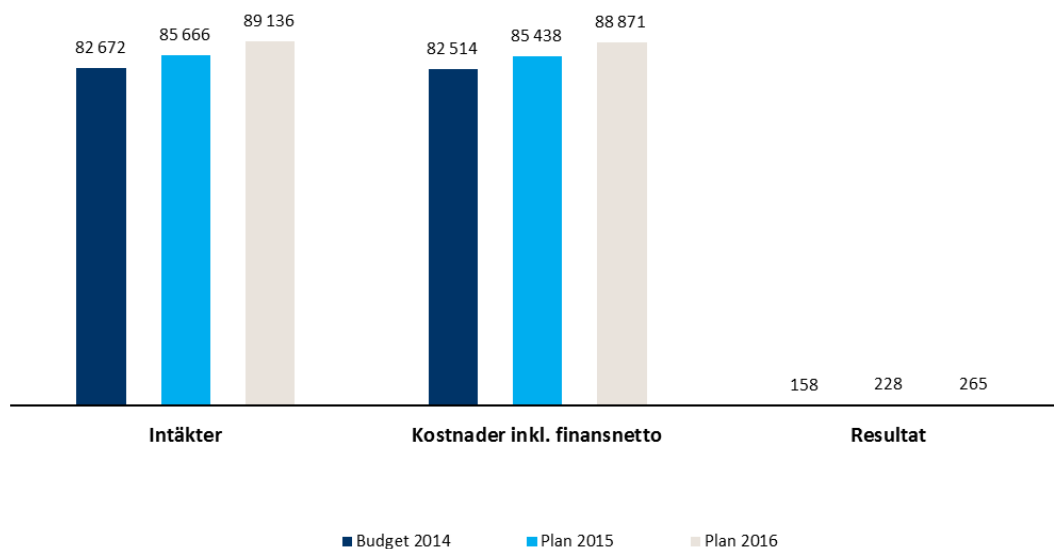
* Prognosen är justerad för nettoeffekt RIPS/AFA, 1 000 miljoner kronor

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

Landstingsbidrag, ökning budget 2014 jämfört med budget 2013



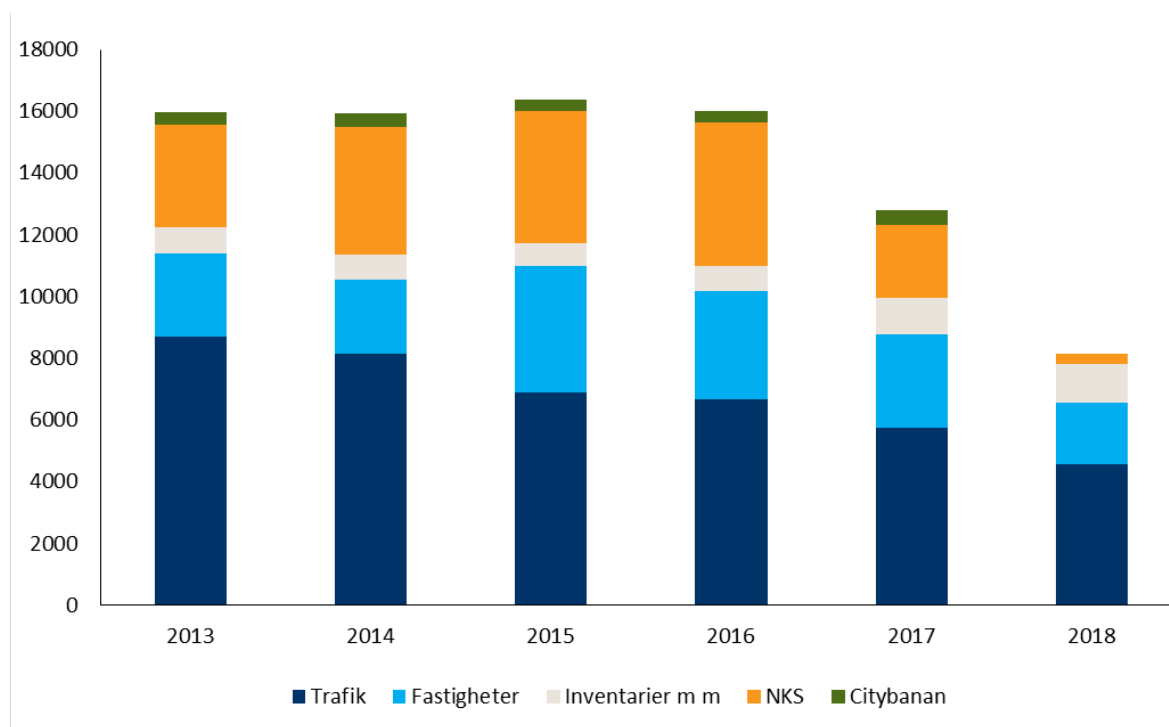
Intäkter, kostnader och resultat för planåren



Förkortad investeringstabell

Mkr	Utfall 2012	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018
Trafik inkl. Citybanan	4 645	9 118	8 615	7 293	7 093	6 229	4 568
Vård inkl. NKS	4 670	6 692	7 197	9 006	8 826	6 489	3 496
Annat verksamhet	75	167	140	83	108	89	81
TOTALT	9 389	15 977	15 952	16 383	16 027	12 807	8 145

Diagram objektstyp 2013-2018



Koncernfinansiering resultaträkning

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	71 529	5,4%	9,1%	74 109	77 546
Kostnader	-59 718	-63 843	-64 479	-67 715	-71 734	5,9%	11,3%	-74 244	-77 644
Resultat	639	-618	1 112	142	-205			-135	-98

Landstingsstyrelsens förvaltning resultaträkning

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	3 675	6,1%	12,0%	3 769	4 517
- varav landstingsbidrag	2 519,5	2 477,9	2 499,3	2 706,9	2 928,0	8,2%	17,2%	2 970,5	3 718,0
Kostnader	-3 538	-3 240	-3 207	-3 465	-3 675	6,1%	14,6%	-3 769	-4 517
Resultat	-143	-14	74	0	0			0	0

Hälso- och sjukvårdsnämnden resultaträkning

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	50 563	5,2%	8,1%	52 100	53 522
- varav landstingsbidrag	42 740,6	44 323,8	46 333,2	47 699,8	50 215,0	5,3%	8,4%	51 745,0	53 158,8
Summa intäkter	44 324	46 045	48 181	49 421	52 107	5,4%	8,1%	53 670	55 118
Köpt vård	-37 876	-39 175	-41 125	-42 594	-44 386	4,2%	7,9%	-45 487	-46 666
Läkemedelsförmånen	-4 716	-4 794	-4 744	-4 873	-5 136	5,4%	8,3%	-5 260	-5 387
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	-52 107	5,4%	9,1%	-53 670	-55 118
Resultat	314	497	429	0	0			0	0

Sjukvårds- och omsorgsnämnden resultaträkning

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	1 267,7	3,7%	6,8%	1 305,6	1 344,6
Köpt vård	-964	-994	-1 072	-1 059	-1 111	4,9%	3,6%	-8	-8
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
Summa kostnader	-1 110	-1 144	-1 215	-1 223	-1 268	3,7%	4,3%	-1 305	-1 344
Resultat	1	0	-28	0	0			0	0

Trafiknämnden resultaträkning

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	19 033	4,0%	8,0%	19 611	20 026
- varav landstingsbidrag	7 206,7	7 494,8	7 481,9	7 912,7	8 796,5	11,2%	17,6%	9 062,2	9 333,1
Kostnader	-15 988	-16 679	-17 555	-18 298	-19 033	4,0%	8,4%	-19 611	-20 026
Resultat	-461	-248	64	0	0			0	0

Kulturnämnden resultaträkning

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	437	5,7%	6,8%	446	458
- varav landstingsbidrag	371,3	376,3	388,1	400,0	423,2	5,8%	9,0%	431,9	443,8
Kostnader	-389	-398	-409	-414	-437	5,7%	6,9%	-446	-458
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Patientnämnden resultaträkning

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	22	7,8%	12,0%	23	23
- varav landstingsbidrag	17,1	18,5	18,1	19,2	20,8	8,3%	14,9%	21,1	21,7
Kostnader	-18	-20	-20	-21	-22	7,8%	13,2%	-23	-23
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Landstingsrevisorerna resultaträkning

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	30,2	1,8%	3,9%	30,9	31,5
Kostnader	-36	-32	-32	-32	-33	2,2%	4,1%	-34	-34
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Locum resultaträkning

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

Landstingsfastigheter resultaträkning

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

Internfinans resultaträkning

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

Skadekontot resultaträkning

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

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	17 449	0,7%	17 887	18 095
Skatteintäkter	50 077	52 190	54 800	57 475	57 667	61 225	6,2%	64 243	67 911
Generellt statsbidrag	5 392	5 430	4 773	4 992	4 818	4 803	-0,3%	4 897	4 992
Utjämningsystemet	-385	345	-80	-605	-521	-806	54,8%	-1 361	-1 862
Summa skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	65 222	5,3%	67 779	71 041
Summa intäkter	69 762	73 803	77 123	79 086	79 293	82 672	4,3%	85 666	89 136
Personalkostnader	-22 513	-24 103	-24 831	-26 055	-25 994	-27 476	5,7%	-27 566	-28 326
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 566	-14 183	-14 841	-15 512	-15 596	-16 303	4,5%	-16 712	-17 202
Köpt trafik	-10 686	-11 209	-11 604	-12 294	-12 168	-12 764	4,9%	-13 646	-14 147
Övriga kostnader	-17 921	-18 559	-18 802	-19 630	-19 785	-20 754	4,9%	-21 814	-22 632
Summa verksamhetens kostnader	-64 686	-68 054	-70 077	-73 491	-73 543	-77 297	5,1%	-79 738	-82 307
Resultat före avskrivningar	5 075	5 748	7 046	5 595	5 751	5 375		5 927	6 829
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	1 609		2 007	2 582
Finansiella intäkter	247	80	108	94	89	74	-16,2%	62	65
Finansiella kostnader*	-1 058	-2 221	-1 763	-1 667	-2 473	-1 526	-38,3%	-1 841	-2 383
Finansnetto	-811	-2 141	-1 654	-1 573	-2 384	-1 451	-39,1%	-1 779	-2 318
Resultat	1 308	512	1 984	525	-248	158		228	265

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

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	-204,6	-135,3	-98,0	-98,0
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	141,7	-204,6	-135,3	-98,0	-98,0
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					0
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
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	158	228	265	265

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	2 928,0	8,2%	2 970,5	3 718,0	5 403,2
Hälso- och sjukvårdsnämnden	46 333,2	47 699,8	50 215,0	5,3%	51 745,0	53 158,8	54 594,1
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 187,2	1 222,8	1 267,7	3,7%	1 305,6	1 344,6	1 385,0
Trafiknämnden	7 481,9	7 912,7	8 796,5	11,2%	9 062,2	9 333,1	9 613,0
Kulturnämnden	388,1	400,0	423,2	5,8%	431,9	443,8	456,2
Patientnämnden	18,1	19,2	20,8	8,3%	21,1	21,7	22,4
Landstingsrevisorerna	29,1	29,7	30,3	2,0%	30,9	31,5	32,1
Summa landstingsbidrag	57 936,8	59 991,1	63 681,5	6,2%	65 567,3	68 051,6	71 506,0

Balansräkning 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	52 327	48 262	63 844
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	86 412	98 894	110 831
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	95 073	107 396	119 462
Ingående eget kapital	2 121	3 427	3 939	5 923	5 675	5 833	6 060
Årets resultat*	1 306	512	1 984	-248	158	227,46	264,7
Summa eget kapital	3 427	3 939	5 923	5 675	5 833	6 060	6 325
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	48 152	58 460	69 325
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	68 093	79 058	89 462
Summa eget kapital och skulder	59 855	68 604	77 744	83 216	95 073	107 396	119 462

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

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2012-2016

Mkr	Utfall 2012	Prognos 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Årets resultat *	1 984	-248	158	227,46	264,7
Avskrivningar	3 408	3 614	3 765	3 920	4 103
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 296	1 363	1 137	1 312	1 631
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 688	4 729	5 060	5 460	5 999
Förändring av rörelsekapital	1 705	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 393	4 729	5 060	5 460	5 999
Investeringar **	-8 340	-11 416	-14 421	-14 931	-14 751
Försäljningar, övrigt	216	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	269	-6 687	-9 361	-9 472	-8 752
Nettoökning av långfristiga skulder	3 781	1 264	9 247	10 128	10 631
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.

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	8 137,8	6 904,2	6 690,4	5 758,1	4 568,5	
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	8 614,8	7 293,2	7 093,4	6 229,1	4 568,5	
Vård								
Landstingsfastigheter	1 349,4	2 684,6	2 400,0	4 100,0	3 500,0	3 000,0	1 980,0	
Hälsa- 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	
Folk tandvården 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) varav utrustning	2 563,5	3 290,4	4 119,5	4 260,3	4 625,3	2 366,4	314,3	
		370,6	744,8	979,0	1 572,4	631,3	0,0	
Vården totalt	4 669,8	6 692,3	7 197,3	9 006,1	8 826,1	6 489,2	3 496,1	
Annan verksamhet								
Locum AB	1,6	1,2	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	
Kulturnämnden	0,2	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	
Landstingsrevisorena	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	
INVESTERINGSUTRYMME	9 388,9	15 976,9	15 952,0	16 382,7	16 027,1	12 807,1	8 145,1	

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

Balansräkning 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	7 863	-5,9%	7 955	7 955
Skatteintäkter	55 085	57 965	59 493	61 862	61 964	65 222	5,3%	67 779	71 041
Summa intäkter	61 233	64 669	66 884	68 630	70 320	73 085	3,9%	75 734	78 997
Personalkostnader	-15 718	-17 048	-17 336	-18 504	-18 748	-19 908	6,2%	-19 810	-20 390
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-20 607	-21 419	-22 588	-23 486	-23 557	-24 423	3,7%	-25 028	-25 699
Köpt trafik	-894	-951	-917	-965	-966	-1 003	3,9%	-1 030	-1 056
Övriga kostnader	-21 101	-22 000	-22 230	-23 132	-23 520	-24 890	5,8%	-27 021	-28 463
Summa verksamhetens kostnader	-58 321	-61 417	-63 071	-66 087	-66 791	-70 224	5,1%	-72 889	-75 608
Resultat före avskrivningar	2 912	3 252	3 813	2 543	3 529	2 861		2 846	3 389
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	1 465		1 481	1 865
Finansnetto*	-331	-1 490	-414	-703	-1 698	-604		-530	-863
Resultat	1 478	634	2 182	510	503	861		952	1 001

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

Taxor och avgifter 2014

Hälso- och sjukvård

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	<i>Avgift</i>
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

	<i>Avgift</i>
Besök hos läkare på vårdcentral	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral (gäller endast planerade besök)	150 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad distriktsläkare, geriatriker eller av läkare från vårdcentral	0 kr

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

	<i>Avgift</i>
Avgift för sjukvårdande behandling. 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

	<i>Avgift</i>
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök inom barnsjukvård/mödrahälsovård	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Receptförskrivning utan besök	0 kr
Telefonkontakt (inkl. förlängning av sjukskrivning och hjälpmedelskort på telefon)	0 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Besök utan förskrivare på hjälpmedelscentral, till hjälpmedelskonsulent, till tekniker som definieras som hälso- och sjukvårdspersonal och som bedriver hälso- och sjukvård, tas ut motsvarande sjukvårdande behandling	100 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Expeditionsavgift	30 kr
Besök hos kiropraktor	100 kr

Sjukresor

	<i>Avgift</i>
Taxi, specialfordon	140 kr
Egen bil och egen båt	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Anslutningsresa	50 kr

Slutenvård

	<i>Avgift</i>
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	80 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle	40 kr

Högekostnadsskydd

	<i>Avgift</i>
Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högekostnadsskydd för sjukvård	1 100 kr

Avgift för uteblivet besök

	<i>Avgift</i>
Läkarbesök, primärvård	200 kr
Läkarbesök, specialist	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/privat specialist i allmänmedicin	150 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	100 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral och ortopedteknisk verstad	100 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	200 kr

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

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

Avgifter för intyg (HSN-taxan)

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

Besöksavgift (även kallad stickavgift)

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

Besök hos läkare för ordination av vaccin tas besöksavgift ut med högst 250 kr/15 min. Beloppet får underskridas.

Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

Trafiken

<i>AB Storstockholms Lokaltrafik</i>	<i>Helt pris</i>	<i>Övriga</i>
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Pris per kontantkupong	20 kr	10 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

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

Vintertid gäller ordinarie SL-taxor för resor med WÅAB

<i>Färdtjänst</i>	<i>Helt pris</i>	<i>Övriga</i>
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:	0 kr	0 kr
Pris per resa	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan"	50 kr	--
Högekostnadsskydd	790 kr	490 kr

