Socialdemokraterna i
Stockholms läns landsting

BYGG IHOP STOCKHOLMS REGIONEN

Geografiskt, ekonomiskt och socialt

Socialdemokraterna

Juni 2016

Socialdemokraternas
förslag till budget 2017 och
planering för 2018 och 2019

Innehåll:

1 Bygg ihop Stockholmsregionen – geografiskt, ekonomiskt och socialt 5

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård 8

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik 9

1.3 Bilda region Stockholm 10

2 Ekonomiska förutsättningar 11

2.1 Resultatbudget och finansiella mål 13

2.2 Balansbudget 13

2.3 Finansieringsbudget 14

2.4 Landstingsbidrag 14

2.5 Investeringar 15

Bygg en modern sjukvård - Investeringar i hälso- och sjukvården 15

Bygg ut kollektivtrafiken - Investeringar i kollektivtrafiken 17

Riktlinjer för styrelser och nämnder 18

3 Landstingsstyrelsen 18

3.1 Mer vård och trafik för pengarna 18

3.2 Lönsamma investeringar 19

3.3 Minskad byråkrati och effektivare förvaltningar 19

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete 20

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården 20

3.6 En personcentrerad, integrerad vård 20

3.7 En ny sjukvårdsstruktur 21

3.8 Styrning av sjukvården 22

3.9 Dags att ansöka hos regeringen om att bilda Region Stockholm 24

3.10 Personalen – vårdens viktigaste resurs 25

3.11 Forskning, utveckling, utbildning och innovation 29

3.12 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård 32

3.13 Aktivt miljöarbete 35

Hälso- och sjukvården 37

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 37

4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass 37

4.2 En primärvård utifrån patienternas behov 38

4.3 Hög kvalitet, valfrihet och effektiv vård 39

4.4 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus 39

4.5 En trygg och säker förlossningsvård ... 41
4.6 Reproduktiv hälsa ... 43
4.7 Sjukvård för framtidens länsinvånare ... 44
4.8 Barncancersjukvård ... 46
4.9 Dags att möta olika vårdbehov i gruppen äldre ... 47
4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet ... 49
4.11 Förbättrad cancervård ... 52
4.12 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet ... 53
4.13 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb ... 54
4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning ... 54
4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa ... 55
4.16 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården ... 56
4.17 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar ... 57
4.18 Mer tid för patienten och minskad administration ... 58
4.19 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet ... 59
4.20 Våld mot kvinnor och barn ... 60
5 Patientnämnden ... 61
6 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje ... 62
Kollektivtrafik ... 63
7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande ... 63
7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer ... 63
7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer ... 66
7.3 En fastighetsstrategi för attraktiva resor ... 68
7.4 Tillgänglig kollektivtrafik genom enklare biljettköp ... 68
7.5 Framtidens färdtjänst ... 69
7.6 Effektivare busstrafik för fler resenärer ... 70
7.7 En fungerande pendeltågstrafik för ett växande Stockholm ... 71
7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad ... 72
7.9 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande ... 73
7.10 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer ... 73
7.11 Åtgärder för en SL-ekonomi i balans ... 74
Tillväxt och regionplanering ... 76
8 Tillväxt- och regionplanenämnden ... 76
8.1 Regionplanering för ökat bostadsbyggande ... 76

8.2 Bostadsbyggnadskansli ... 77
8.3 Ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050 - ökat fokus på bostäder och social hållbarhet ... 78
8.4 Infrastruktur för en sammanhållen och hållbar region ... 79
8.5 Stockholm som tillväxtmotor för Sverige ... 79
8.6 Skapa ett regionalt exportcentra för att stärka regionens tillväxt ... 79
8.7 Utveckla länets unika skärgård ... 81
Kultur ... 84
9 Kulturnämnden ... 84
Andra resultatenheter ... 87
10 Förvaltning för utbyggd tunnelbana ... 87
11 Koncernfinansiering ... 87
12 Locum AB ... 87
13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) ... 87
14 AB SLL Internfinans ... 88
15 Landstingsrevisorerna ... 88
16 Skadekontot ... 88
17 SLSO ... 88
18 Bilagor ... 89

1 Bygg ihop Stockholmsregionen – geografiskt, ekonomiskt och socialt

Stockholmsregionen har goda förutsättningar till en positiv utveckling. För att ta tillvara på dessa är det avgörande att regionen håller ihop och utvecklas mer jämlikt. Alla människor har lika värde och ska därför ha samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets utveckling. Alla ska ha tillgång till jämlik vård, goda kommunikationer, attraktiva bostadsmiljöer, bra utbildning och en mångfacetterad arbetsmarknad.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätt att kunna leva ett hälsosamt och utvecklande liv med välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv, jämlik vård och en bred folkhälsopolitik.

Stockholmsregionen har sedan länge en stark växtkraft och attraherar många att jobba, utbilda sig, forska, utveckla innovationer, starta och driva företag. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har god tillväxt och en stark vilja att värna vår och kommande generationers miljö.

Allt detta ger Stockholms läns landsting mycket goda ekonomiska förutsättningar. Vi har den högsta skattekraften av alla landsting, de snabbast växande skatteintäkterna och den högsta landstingsskatten.

Samtidigt finns problem. Väntetiderna på sjukhusens akutmottagningar ökar, liksom trängseln i trafiken. Platsbristen inom förlossningsvården är akut och istället för fler busslinjer blir det färre. Landstinget klarar inom allt fler områden inte att leva upp till sina åtaganden. Stockholms läns landsting håller under moderat ledning på att bli en bromskloss för utvecklingen.

Grundorsaken till de brister som uppstår i sjukvården och trafiken handlar om bristande ekonomiskt ansvar och en oförmåga att prioritera rätt. Skatteintäkterna i vårt landsting ökar mest i hela landet, men kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken tillåts under landstingsmoderaternas ledning öka ännu mer.

Därför behöver kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet ge plats för effektiva framtidsinvesteringar och satsningar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som förenklar människors vardag, bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och ger tydlig samhällsnytta ska prioriteras.

Vårt budgetförslag är därför inriktat på att skapa utrymme för att göra rätt investeringar, i att bygga ihop Stockholmsregionen geografiskt, ekonomiskt och socialt. För att nå dit måste vi göra tuffa prioriteringar. Därför lägger vi i vårt budgetalternativ skarpa förslag för att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken. Vi föreslår att ineffektiva investeringar i dyra projekt ger plats för lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i nya moderna sjukhus för att möta invånarnas krav i ett växande region. Vi föreslår en offensiv regionplanering med konkreta förslag på hur landstinget kan bidra till ökat bostadsbyggande, social sammanhållning och jämlika livsvillkor.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. För oss socialdemokrater som värnar en skattefinansierad välfärd med hög kvalitet är det en oacceptabel utveckling. Vi föreslår i vårt budgetförslag att den centrala byråkratin och konsultkostnaderna successivt reduceras så att våra gemensamma skattepengar används mer effektivt och i högre utsträckning går till vård och trafik, och i lägre utsträckning till en dyr och ineffektiv privatiseringsbyråkrati.

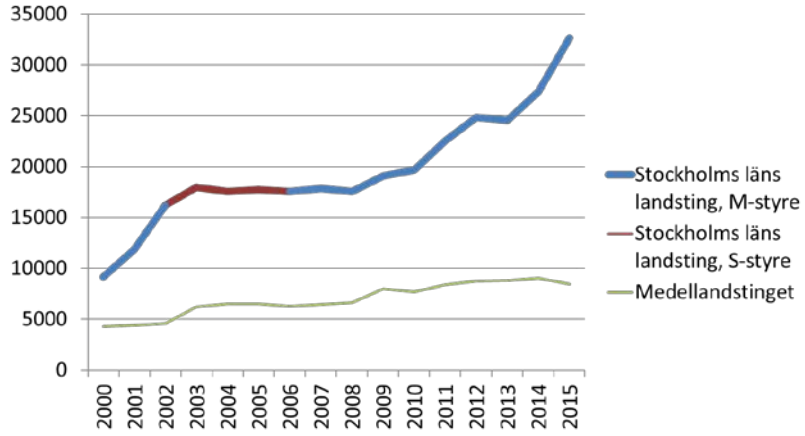
Landstinget behöver bli bättre på att använda den resurs som privata vårdalternativ kan utgöra. Men då måste vi också ställa högre krav på den än vad landstingsmoderaterna och deras stödpartier idag gör. Kostnaderna för privata vårdbolags fria etableringsrätt och fria dragningsrätt på skattepengar tränger allt mer ut annan angelägen vård och hotar på sikt den svenska modellen med en gemensamt finansierad sjukvård för alla.

Privata och idéburna alternativ i vården är ett komplement till den offentliga vården. Men det finns inga rimliga skäl att tillåta högre kostnadsökningar i den privat utförda vården än i den landstingsdrivna och det finns inga skäl att hålla nere kvalitetskraven. Tvärtom är syftet med privata alternativ att de rätt organiserade kan och ska medverka till ny och bättre kvalitet och samtidigt bidra till ökad effektivitet. Vårdens organisation måste ses över för att alla invånare i Stockholms läns ska få en god och högkvalitativ vård.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på väg att bli mycket ansträngd. Fortsätter kostnaderna att öka i samma takt som de senaste åren kommer landstingets ekonomi att gå med årliga miljardunderskott flera år framåt, trots landets högsta landstingsskatt, den högsta skattekraften och de snabbast ökande skatteintäkterna.

Ett avgörande skäl till att Stockholms läns landsting hamnat i den här situationen är landstingsmoderaternas ideologiska övertygelse om att sjukvård helst ska bedrivas i privat regi. Det har resulterat i en oförmåga att prioritera och hålla tillbaka kostnadsökningar inom flera av de s.k. vårdvalen, som i praktiken gett privata vårdbolag fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattepengar. Men kostnadsproblemen har också sin orsak i en svag ägarstyrning och en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande administrativ överbyggnad. Dyra och ineffektiva investeringar i allt från Nya Karolinska sjukhusets till spårvägar mitt inne i centrala Stockholms län har efter tio års moderatstyre av landstinget lett till höga kapital- och driftskostnader som begränsar utrymmet att göra andra nödvändiga och planerade investeringar för lång tid framöver.

Diagram 1. Skuldsättning per invånare



Källa: Kommun och landstingsdatabasen (RKA)

Oförmågan att prioritera mer angelägna investeringar, i kombination med en slapp utgiftspolitik, leder till en snabbt ökande skuldsättning under moderat landstingsstyre. Den samlade investeringsstrategin, med modell för prioriteringar mellan projekt inom och mellan verksamhetsområden, används inte på det sätt som förutsatts. Den socialdemokratiska politiken syftar därför till att förhindra att fler misstag begås av den typen som lett fram till dagens situation.

Under 2017 kommer stora delar av Nya Karolinska Solna (NKS) att tas i drift. Sjukhuset markerar ett lyft för den högspecialiserade vården i länet, till gagn, glädje och stolthet för såväl patienter som vårdprofessioner och forskare. Ur politisk och ekonomisk synvinkel är NKS emellertid ett sorgebarn. Landstingsmoderaterna valde ett projektupplägg – OPS-avtal – som har gjort sjukhuset många miljarder dyrare än nödvändigt. Jämförbara sjukhus i Tyskland har byggts för en niondel av kostnaden för NKS. Ett ständigt växande antal tilläggsavtal gör att vi fortfarande inte vet det slutgiltiga priset. Sjukhuset har fått allvarliga undanträngningseffekter i investeringsbudgeten. Vi kräver att en extern revision görs av hela processen från planering via beslutsfattande till överlämning och drift.

Vi socialdemokrater kommer utöver de skarpa förslag vi lägger i denna budget att löpande återkomma med förslag till effektiviseringar av landstingets organisation och verksamheter.

Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med alla andra f.d. landsting får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten. På så sätt kan vi bättre samordna infrastruktur, kollektivtrafik och regionplanering med kommunernas bostadsbyggande.

Det politiska läget i Stockholms läns landsting är sedan valet 2014 unikt i landstingets drygt 40-åriga historia. Trots ett röstmässigt övertag för det rödgrönrosa blocket i landstingsvalet kom landstingsmoderaterna och deras stödpartier inom alliansen att tack vare spärregler i landstingsvalet få fler mandat i landstingsfullmäktige – men med Sverigedemokraterna som

vågmästare. Sedan hösten 2015 styr landstingsmoderaterna och övriga alliansparter tillsammans med ett aktivt stöd av Sverigedemokraterna.

Vår uppfattning är att landstingspolitiken och landstingets verksamheter skulle må bättre av mindre blockpolitik, och mer breda samförstånd. Vi beklagar att landstingsmoderaterna och deras stödpartier hittills i stor utstäckning har valt motsatt väg.

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

En jämlik hälso- och sjukvård av bästa kvalitet för samtliga invånare i Stockholms län. Det är målet för den socialdemokratiska sjukvårdspolitiken i Stockholms läns landsting. Patienter ska kunna påverka och vara delaktiga, få vård efter behov och göra informerade val oavsett vem du är eller var du bor.

Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver genomföras de kommande åren. Något som kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger patienterna bättre och mer effektiv sjukvård.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.

Socialdemokraterna vill att en bättre sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvårdens struktur och alla länsinvånares tillgång till vård efter behov kan inte passivt lämnas över till privata vårdbolag. Landstinget måste ta ett större övergripande ansvar för att alla Stockholms läns invånare har tillgång till god vård. Det ansvaret varken kan eller bör privata vårdgivare ta.

Sjukvården ska planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en mer jämlik sjukvård med bättre tillgänglighet för patienterna.

Vi delar inte landstingsmoderaternas nya uppfattning att ett växande behov av akutsjukvård i vårt län kan lösas främst genom ianspråktagande av lokaler som idag används för kontorsändamål. Vi ser att det med stor sannolikhet kommer finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus andra halvan av 2020-talet, och anser att planeringen för ett sådant bör fortsätta.

En översyn av nuvarande lokaler behöver göras för att stödja en ny och mer tillgänglig sjukvårdstruktur. Landstingets hela investeringsutrymme för kommande 15 år är uppbundna till nu kända investeringar. Landstinget behöver skapa ett större handlingsutrymme för att klara av även de utmaningar som finns åren efter 2020. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom omprioriteringar på trafikområdet, och genom avyttring av landstingets fastighetsbestånd för vård, bostadsexploatering eller andra kommersiella verksamheter. Vi bedömer att utrymmet för avyttring av fastigheter är större än vad

landstingsmoderaterna hittills redovisat men att ett sådant större utrymme också kräver ett mer aktivt arbete tillsammans med kommuner och privata aktörer.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra så stor andel som möjligt av landstingets icke-strategiska fastigheter för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen ska utredas för exploatering. Därmed ökar landstingets investeringsutrymme utan att ytterligare öka den redan höga skuldsättningen, samtidigt som landstinget bidrar till att underlätta tillväxt av nya arbetsplatser och bostäder.

Under de senaste mandatperioderna har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på den privatiseringsbyråkrati som den fria dragningsrätten på skattepengar och fria etableringsrätten för privata vårdbolag lett till. Läkare och annan vårdpersonal tvingas i för stor utsträckning ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar behöver öka. Vi måste låta proffsen vara proffs.

Alla individers rätt till en god vård är utgångspunkten för en socialdemokratisk sjukvårdspolitik. Privata och idéburna vårdalternativ kan vara ett värdefullt komplement till vården i offentlig regi och bidra till ökad valfrihet. Men privata vårdgivare bör inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Det är en ordning som urholkar förtroendet för den gemensamt finansierade vården. De skenande kostnaderna som den fria etableringsrätten för privata vårdbolag innebär, driver fram nedskärningar.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Den moderata ledningen av landstinget har hittills visat ett svalt intresse för att effektivisera landstingets sjukvård, men för oss socialdemokrater som värnar en stark offentlig sektor och gemensamt finansierad välfärd är det avgörande att varje skattekrona används på mest effektiva sätt. Vi kommer därför löpande att föreslå olika åtgärder för att effektivisera sjukvården och landstingets övriga verksamheter.

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga ihop Stockholmsregion genom att förbättra vardagen för alla oss som bor här. En väl fungerande kollektivtrafik som klarar en ökande befolkningsmängd är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö-

och klimatpåverkande utsläppen minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i länet. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms läns tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när regionen förtätas. Utbyggnaderna av nio nya tunnelbanestationer som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholms län. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Investeringar som ger oss i Stockholms län mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, turtätheten öka och kapaciteten öka genom längre tåg, och busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

1.3 Bilda region Stockholm

Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

2 Ekonomiska förutsättningar

En ekonomi i balans är grunden för landstingets möjligheter att klara sina åtaganden. Det gäller såväl driften av den befintliga hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken som den kontinuerliga utvecklingen av och investeringen i dessa verksamheter för framtiden.

Landstingets ekonomiska förutsättningar är goda. Stockholms län har rikets största skattekraft per person, rikets högsta ekonomiska tillväxt och rikets högsta landstingsskatt. Landstingets skatteintäkter beräknas växa med mer än 4,5 procent per år fram till 2020 och Stockholmsregionen kan väntas förbli ett draglok i den svenska ekonomin. Skatteintäkterna står för mer än tre fjärdedelar av landstingets totala intäkter.

Trots detta är landstingets ekonomi ansträngd. En starkt bidragande orsak är att verksamhetskostnaderna, inte minst i hälso- och sjukvården, har tillåtits växa kraftigt under en rad år. Ökningarna har varit så stora att de inte enbart kan förklaras med att de underliggande behoven har växt. Några tydliga kvalitetsförbättringar har heller inte kunnat identifieras. Akutsjukhusens produktivitet har sjunkit under en följd av år sedan 2010, och 2015 var inget undantag. Vi får med andra ord allt mindre vård för pengarna. Det är en utveckling som måste vändas om kvaliteten i välfärden långsiktigt ska kunna värnas.

Under 2015 kunde kostnadsökningstakten halveras från 6,6 procent (2014) till 3,3 procent. Det finns emellertid skäl att tro att detta åstadkoms genom försämringar i verksamheterna snarare än genom långsiktigt hållbara rationaliseringar. Väntetiderna på akutmottagningarna blev längre, uppfyllelsen av vårdgarantins kriterier försämrades och vårdpersonalen uppvisade fler sjukdagar. Fler tecken finns. Den första verksamhetsrapporten för 2016, för januari och februari, visade att kostnadsökningarna inom vården återvänt till en mycket hög nivå. Särskilt problematisk är utvecklingen avseende köpt vård.

Marginalerna i landstingets ekonomi är minimala, och en långsiktigt hållbar kostnadsökningstakt måste begränsas till 3,3 procent. Om den kan nås under de närmaste åren kommer landstinget att undvika underskott. Men om den överskrids riskerar landstinget att gå med årliga miljardunderskott under lång följd av år, och därmed att bryta mot det lagstadgade balanskravet. De minimala marginalerna innebär att landstingets resultat är mycket sårbart för intäktsförsvagningar eller oförutsedda utgifter. Mot den bakgrunden är det angeläget att snarast möjligt bygga upp en bättre ekonomisk buffert för att inte hamna i lägen där akuta besparingar och nedskärningar i verksamhet blir nödvändiga. Därför innehåller vårt budgetförslag tydligare prioriteringar än vad moderatstyret orkar göra för de kommande åren.

Att landstingets ekonomi är ansträngd och marginalerna är små beror också på investeringsrelaterade kostnader. Under 2017 tas Citybanan i drift samtidigt som stora delar av Nya Karolinska Solna (NKS) står klart och delar av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården genomförs. Det medför ökade driftskostnader samt ränte- och avskrivningskostnader. Under 2019 och 2020 kommer kapitalkostnadernas storleksförhållande till skatteintäkterna att tangera den av landstinget fastställda gränsen om 11 procent. Den felaktiga prioriteringen att bygga Spårväg City, det rekorddyra sättet att genomföra investeringen i NKS och den både felprioriterade och allt dyrare upprustningen av Roslagsbanans etapp 2 har tillsammans kraftiga utträngningseffekter på investeringssidan.

Det investeringsutrymme som trots allt finns under planeringsperioden 2017-2026 kommer till stor del att tas i anspråk under den första femårsperioden 2017-2021. Många projekt har redan initierats och skulle bli kostsamma att förändra eller avveckla. Landstingsdirektören rekommenderar i första hand att genomföra de investeringar och verksamhetsförändringar som redan har beslutats. Andra projekt bör, enligt samma rekommendation, skjutas upp eller omprövas. Det är osannolikt att detta kan genomföras utan kännbara konsekvenser för patienter och resenärer.

Moderatstyrets hantering av landstingets ekonomi håller på att förvandla landstinget till en bromskloss för Stockholmsregionens utveckling. Nu krävs krisinsikt, tuffa prioriteringar och kraftfulla åtgärder.

Produktiviteten i verksamheterna måste öka och kostnadskontrollen förbättras för att landstinget bättre ska kunna bidra till Stockholmsregionens ekonomiska utveckling och möta behoven hos den växande befolkningen. Investeringar måste i högre grad än idag prioriteras utifrån vilken samhällsnytta de skapar, och de måste leda till större effektivitet i verksamheterna. Styrningen av hälso- och sjukvården måste förenklas så att vårdpersonalen kan ägna en större del av tiden åt sin specialistkompetens i vård av patienter. Arbetsformerna måste bli smartare och upphandlingskompetensen stärkas. Landstinget måste också i framtiden kunna erbjuda en högkvalitativ, tillgänglig och jämlik vård och en effektiv klimatsmart kollektivtrafik.

Vi socialdemokrater föreslår försäljning av icke-strategiska fastigheter för att fortsätta planeringen och ha utrymme att investera i ett nytt akutsjukhus och nya närsjukhus. Vi föreslår en effektivisering av den centrala förvaltningen genom samlokalisering. Vi föreslår att se över samtliga vårdval med avseende på kostnadskontroll, effektivitet och vårdkedjans integritet. Vi håller öppet för att ställa högre kvalitetskrav, upphandla privata aktörer i konkurrens inom de mest problematiska områdena, att förse vissa av dem med ett mer effektivt kostnadstak, eller andra åtgärder för att värna kvalitet, valfrihet och kostnadskontroll. Vi föreslår en förvaltningsöversyn med uppdraget att trimma organisationen, inte minst sjukvårdsförvaltningen som fördubblats på åtta år. Och vi föreslår en översyn och kraftig minskning av landstingets användande av externa konsulter.

2.1 Resultatbudget och finansiella mål

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**19 417**	**18 939**	**18 909**	**19 433**	2,8 %	**20 823**	**21 484**	**22 178**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 163	-29 296	-29 562	0,9 %	-30 121	-31 546	-32 355
Köpt hälso- och	-17 933	-18 130	-18 544	-18 936	2,1 %	-20 244	-20 714	-21 275
Köpt trafik	-13 103	-13 569	-13 603	-13 961	2,6 %	-14 562	-14 759	-15 190
Övriga kostnader	-20 755	-22 409	-22 588	-24 240	7,3 %	-24 617	-25 483	-26 523
Verksamhetens	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-86 699**	**3,2 %**	**-89 544**	**-92 502**	**-95 343**
Avskrivningar	**-4 237**	**-4 467**	**-4 518**	**-5 074**	**12,3 %**	**-5 918**	**-6 341**	**-6 984**
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-72 340**	**3,9 %**	**-74 639**	**-77 359**	**-80 148**
Skatteintäkter	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**74 979**	**5,5 %**	**78 231**	**81 563**	**84 998**
Finansnetto	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 145**	**59,2 %**	**-3 106**	**-3 608**	**-3 892**
Resultat före omställningskostnader	**343**	**2**	**100**	**493**		**485**	**596**	**957**
Omställningskostnader	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-627**		**-354**	**596**	**957**

Resultatet 2017 budgeteras till 493 miljoner kronor. Skattesatsen är oförändrad och fastställs till 12 kronor och 8 öre. Med detta budgetförslag stärks ekonomin i landstinget i förhållande till det förslag den moderatledda minoriteten presenterat. Landstinget står inför viktiga investeringar och därmed förknippade kostnader. Men investeringarna måste ske på ett sådant sätt att det inte äventyrar framtida verksamheters ekonomiska utrymme.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga finansiella mål uppfylls i den socialdemokratiska budgeten för 2017 och plan för 2018-2020.

2.2 Balansbudget

Balansräkning Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Anläggningstillgångar	73 063	83 851	93 752	105 691	120 206	131 104	139 059	146 036
Omsättningstillgångar	8 269	6 582	11 498	8 864	8 864	8 864	8 864	8 864
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 070**	**139 968**	**147 923**	**154 900**
Eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 778	5 424	6 020	6 977
Avsättningar	21 433	22 884	24 902	26 302	28 488	31 481	34 811	34 811
Skulder	53 042	60 123	72 897	81 848	94 804	103 064	107 092	113 112
Summa skulder och eget kapital	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 070**	**139 968**	**147 923**	**154 900**
Soliditet	8,4 %	8,2 %	7,1 %	5,6 %	4,5 %	3,9 %	4,1 %	4,5 %

2.3 Finansieringsbudget

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 254	4 559	6 391	8 315	10 072	7 941
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 533	-17 065	-14 296	-13 961
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 141**	**-8 751**	**-4 224**	**-6 020**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 141	8 751	4 224	6 020
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

2.4 Landstingsbidrag

De totala landstingsbidragen för år 2017 uppgår till 71 691 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4,7 procent i jämförelse med budget 2016. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till nära 56 975 miljoner kronor och står för nästan 80 procent av de totala landstingsbidragen. I jämförelse med år 2016 uppgår ökningen till 6,1 procent, och är netto 150 miljoner kronor större än i den moderatledda alliansminoritetens budgetförslag. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 987 miljoner kronor och står för knappt 14 procent av landstingsbidragen. Ökningen är 3,7 procent i jämförelse med budget 2016, en ökning som är 35 miljoner kronor högre än i den moderatledda alliansminoritetens budgetförslag.

Landstingsbidrag 2015-2020

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	2 928,6	3 075,2	2 569,0	-16,5 %	2 492,8	2 327,5	2 267,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 641,8*	*2 928,2*	*2 492,1*	*-14,9 %*	*2 375,4*	*2 327,5*	*2 267,5*
varav Nya Karolinska Solna	*286,8*	*147,0*	*76,9*	*-47,7 %*	*117,4*	*0,0*	*0,0*
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	183,7	12,5 %	189,3	195,0	201,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	51 734,8	53 684,1	56 974,9	6,1 %	59 140,4	61 461,3	63 520,0
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 451,8	3,6 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden	8 938,3	9 634,3	9 987,0	3,7 %	10 453,0	10 794,0	11 147,0
Medel Citybanan			250,0		250,0	250,0	250,0
Kulturnämnden	429,6	443,8	468,4	5,6 %	483,5	499,1	515,3
Patientnämnden	21,8	22,5	23,3	3,3 %	24,0	24,8	25,6
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**71 691,0**	**4,7 %**	**74 311,6**	**76 880,4**	**79 306,7**

2.5 Investeringar

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	9 332	6 492	5 003	5 954	4 670	4 273
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 291	2 758	3 892	4 278	4 566	4 303
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	8 925	7 550	5 382	3 712	2 899	2 717
Annan verksamhet	24	33	41	16	19	16	16	16
TOTALT	**14 285**	**16 487**	**19 589**	**16 816**	**14 296**	**13 961**	**12 151**	**11 309**
varav medfinansiering		***1 545***	***2 316***	***1 931***	***1 838***	***3 774***	***3 384***	***3 052***

Mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
Ersättningsinvesteringar	433	4 003	3 861	3 209	3 558	4 094	3 811
Övriga investeringar	16 054	15 586	12 955	11 088	10 403	8 057	7 498
Totalt	**16 487**	**19 589**	**16 816**	**14 296**	**13 961**	**12 151**	**11 309**

Socialdemokraternas investeringar syftar till att bygga Stockholms län starkare. Genom att bygga ut sjukvården och kollektivtrafiken kan vi möta den starka befolkningstillväxten. Det kräver samtidigt tuffa prioriteringar och en väl fungerande investeringsprocess med fokus på att skapa mesta möjliga nytta för resurserna.

Bygg en modern sjukvård - Investeringar i hälso- och sjukvården

Uppdrag:

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2017	Varav utgift 2018-2021, mkr
Utredning akutsjukhus södra Stockholm	50	10	40
Närsjukhus Handen	500	20	480
Utredning närsjukhus Tumba	20	10	10
Närsjukhus Barkarby	500	20	480
Utredning närsjukhus Skärholmen	20	10	10

1) Socialdemokraterna delar inte moderatstyrets uppfattning att planeringen och investeringen i ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm kan skjutas upp i tio år. Att lösa behovet av vårdplatser genom att ta i anspråk kontorslokaler vid Karolinska Huddinge och förlita sig på vårdplatser som idag är stängda är ett lappande och lagande som inte är långsiktigt hållbart och som inte representerar rätt ambitionsnivå för vården i Stockholms län. Den lösningen måste användas under kortast möjliga tid. Socialdemokraterna avsätter därför medel i sin budget för att fortsätta planeringen av ett nytt akutsjukhus söder om Söder. Därtill står vi fast vid att ge uppdrag om utredningar avseende närsjukhus i Handen, Tumba, Barkarby och Skärholmen. Såväl akutsjukhuset som närsjukhusen är viktiga led i genomförandet av den nya sjukvårdsstruktur som Socialdemokraterna vill ska utvecklas. Strukturen beskrivs under avsnittet om framtidens hälso- och sjukvård och gäller för hela landet. Målet är att produktion av minst två av närsjukhusen ska kunna påbörjas och färdigställas under den närmaste fyraårsperioden. Vår uppfattning är att byggnation av sjukhusen i Handen och Barkarby har bäst förutsättningar att snabbt påbörjas.

2) Landstingets investeringsutrymme för planeringsperioden 2017-2026 är till stor del redan taget i anspråk av befintliga investeringar. Större handlingsutrymme behövs för att klara även de utmaningar som finns efter år 2020. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med intäkter från avyttring av landstingets fastighetsbestånd för bostads- och kommersiell exploatering. Vi bedömer att det finns möjliga intäkter på minst 3 miljarder kronor under en tioårsperiod. Avyttringen ska utgå från en översyn av befintliga lokaler för att utröna hur väl de stödjer den sjukvårdsstruktur som ingår i Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund ger vi i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra så stor andel som möjligt av landstingets icke-strategiska fastigheter.

   De ekonomiska villkoren för avyttring av fastigheter är beroende av en rad affärsmässiga faktorer som landstinget självt inte har full rådighet över. Det gör det svårt att exakt beräkna och förutse tidpunkt, intäkter och omfattning av landstingets samlade fastighetsavyttring varför vi i detta skede använt mer konservativa beräkningar i vår investeringsbudget än de ambitioner som beskrivs ovan.

3) Vi ger också landstingsstyrelsen i uppdrag att i bred politisk dialog mellan partierna planera och genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en samlokalisering av landstingets förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda vilket leder till ineffektivitet och högre kostnader.

Bygg ut kollektivtrafiken - Investeringar i kollektivtrafiken

I ett växande Stockholm är en utbyggd kollektivtrafik en förutsättning för att kunna bygga fler bostäder och stärka den växande arbetsmarknaden. Socialdemokraternas investeringar i kollektivtrafiken utgår från att vi prioriterar kollektivtrafik som ger mest bostäder, nya resenärer och biljettintäkter och därmed med resenärsnytta. En utförlig beskrivning av Socialdemokraterans politik för att bygga ut kollektivtrafiken finns i kapitel 7.

Uppdrag:

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2017	Varav utgift 2018-2021, mkr
Strategisk tunnelbaneutredning	50	10	40
BRT-satsningar	500	100	400
Sekundäruppgångar	450	50	400
Övriga trafikinvesteringar (plattformsdörrar m.m.)	600	120	480

Riktlinjer för styrelser och nämnder

3 Landstingsstyrelsen

LSF inkl NKS

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 442	3 847	4 165	4 903	5 109	4,2 %	22,7 %	5 639	3 457	3 434
- varav landstings-bidrag	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 075,2*	*2 569,0*	*-16,5 %*	*-12,3 %*	*2 492,8*	*2 327,5*	*2 267,5*
Kostnader	-3 400	-3 838	-3 952	-4 903	-5 109	4,2 %	29,3 %	-5 639	-3 457	-3 434
Resultat	**42**	**9**	**213**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.1 Mer vård och trafik för pengarna

Vi vill starta ett arbete för att effektivisera landstingets arbete. Varje skattekrona ska användas på det mest effektiva sättet. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens, bättre ledarskap, strategisk kompetensförsörjning m.m. finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken. I sjukvården behövs bl.a. ett större fokus på det förebyggande arbetet.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt är det centralt att kollektivtrafikens resurser används så att de gör största möjliga nytta. Det handlar om att säkra miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer. Inom trafikverksamheten slösas det idag bort avsevärda belopp av skattebetalarnas pengar. Bristerna i styrning och intern kontroll har utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten samt en tydlig prioritering av investeringar som ökar kollektivtrafikens resandeandel.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egna siffror har visat att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov. Effektivitet inom hälso- och sjukvården handlar till stor del om att gå från dagens ersättningssystem, som ersätter vårdgivarna för de kostnader de har då de utför olika åtgärder, och istället gå mot ett system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. De ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård som ger ersättning för insatser som gör patienter friska och förebygger ohälsa, till skillnad från nuvarande system som i för stor utsträckning fokuserar på att ersätta för åtgärder och uppkomna kostnader, oberoende av resultat. Landstinget bör steg för steg övergå till ett system i vården med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel kirurgi, strålning, labb, röntgen, läkemedel och rehabilitering.

Dagens system bygger dessutom på ett allt för utpräglat marknadstänkande som lett till att administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen tar allt för stor tid i anspråk av läkare och annan sjukvårdspersonal.

Vi socialdemokrater lägger skarpa förslag för ökad effektivitet i landstingets verksamheter. Vi vill se över de kostsamma vårdvalssystemen där fri etableringsrätt för privata vårdbolag inom t.ex. förlossningsvården inte löst problem och istället gjort att det uppstått stor platsbrist och minskad valfrihet. Vi vill väsentligt minska den centrala privatiseringsbyråkrati som byggts upp de senaste tio åren, och vi vill kraftigt minska det dyra konsultberoende som flera av landstingets förvaltningar idag har. Ytterligare åtgärder behövs och vi socialdemokrater kommer löpande att återkomma med förslag till effektiviseringar av landstingets organisation och verksamheter.

3.2 Lönsamma investeringar

En investering är avsedd att förbättra kvaliteten eller produktiviteten. Det sammantagna utfallet skall antingen bli ökade intäkter eller sänkta kostnader. Denna princip måste genomsyra alla landstingets investeringsbeslut, särskilt när valet står mellan att bygga nytt eller renovera och uppgradera äldre anläggningar. Nyttokalkyler och beräkningar av samhällsekonomisk lönsamhet ska vara vägledande för investeringsbeslut.

Landstingets finansiella förutsättningar tillåter inte förgävesinvesteringar om verksamheten eller medborgarnas förtroende för densamma ska kunna upprätthållas över tid. Stort förtroende har i Framtidsplanen satts till att investeringarna i sjukvården ska leda till ett effektivare användande av resurserna. Trots det har inte en enda sådan nyttokalkyl för de planerade objekten kunnat presenteras.

Trafikinvesteringarna, vilka utgör den större delen av investeringsbudgeten, ställer Socialdemokraterna samma krav på. En trafikinvestering bör bidra till en större resandeandel för kollektivtrafik och en ökad samhällsnytta och bostadsbyggande. Kollektivtrafiken bör samplaneras med stadsutvecklingen i länet.

Därutöver bör företagsekonomisk nytta vara vägledande för de investeringar som görs. Socialdemokraterna har drivit fram beslut om att inte bara investeringskostnad utan också driftskostnader ska beräknas vid investeringar. Nästa steg är att också göra intäktsberäkningar för trafikinvesteringar, något som Stockholms läns landsting brister i.

3.3 Minskad byråkrati och effektivare förvaltningar

Landstingets centrala byråkrati har växt kraftigt sedan 2006. Idag uppgår den till närmare tre tusen tjänstemän. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fördubblats i personalstorlek bara sedan 2008. Samtidigt har landstinget återkommande konsultkostnader på mer än två miljarder kronor per år. Att dessa båda fenomen uppträder samtidigt tyder på att något är grundläggande fel i landstingets organisation. Det mesta av förvaltningens verksamhet är att betrakta som kärnverksamhet och bör i större utsträckning utföras av egen personal. Landstingets användande av externa konsulter bör kraftigt reduceras.

Ett motiv för införandet av vårdval var enligt landstingsmoderaterna att det skulle bidra till minskad administration. Det blev tvärtom. Vi ger därför landstingsstyrelsen i uppdrag att anpassa förvaltningsorganisationen så att den är rationell i förhållande till de behov som finns. Administrativa besparingar ska göras inom såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inom trafikförvaltningen och andra förvaltningar inom landstinget. Landstingsdirektören får i uppdrag att senast första kvartalet 2017 lämna förslag på ny förvaltningsorganisation till

landstingsstyrelsen och redovisa en plan för hur konsultkostnaderna ska minska både på kort sikt och över tid.

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete

Ett sätt att använda landstingets resurser mer effektivt är att se till att vårdpersonalens kompetens bättre kommer till sin rätt. Så mycket av vårdpersonalens tid som möjligt ska användas till vård av patienter. Administrativa uppgifter ska i så hög utsträckning som möjligt minimeras och lösas av administrativ personal. Vi vill utreda hur vårdpersonalen kan avlastas ytterligare i detta avseende.

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings så kallade *Framtidsplan för hälso- och sjukvården* föreskriver en ny struktur för landstingets sjukvårdsverksamhet. Socialdemokraterna delar moderatstyrets syn på de övergripande delarna i planen, men har en annan uppfattning om framför allt vilka aktörer som ska tillåtas utföra vården.

Framtidsplanen handlar i grunden om ett nytt omhändertagande av patienten genom ökad specialisering, närhet till behandling och minskad risk för vårdskador och vårdrelaterade infektioner. Vi socialdemokrater vill att det nya omhändertagandet ska syfta till att så mycket som möjligt av den vård som idag bedrivs som slutenvård istället bedrivs som öppenvård, så att patienten inte behöver läggas in utan kan gå hem samma dag som behandling skett. Det minskar risken för de vårdskador som kan uppstå vid inläggning, och ger en effektivare resursanvändning.

3.6 En personcentrerad, integrerad vård

Idag lider sjukvården i Stockholms läns landsting av fragmentisering och bristande samordning. De så kallade vårdvalen, som moderatstyret successivt har infört med början 2008, har i praktiken inneburit etableringsfrihet för privata vårdbolag och att samma privata vårdbolag har en i det närmaste fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Det är en orimlig ordning.

Tidigare sammanhållna vårdkedjor har brutits upp i mindre delar som hanteras av olika aktörer. I många fall har det omöjliggjort ett helhetsperspektiv på patientens hälsa, vilket lett till lägre vårdkvalitet, en mer splittrad vårdupplevelse och, i ett antal fall, skenande kostnader. Bristen på samverkan försvårar därtill forskning, utveckling av vården och utbildning av vårdpersonal.

Inom ramen för Framtidsplanen för hälso- och sjukvården ska vård skiftas ut från akutsjukhusen. Moderatstyrets ansats att genomföra utskiftningen genom vårdval omöjliggör en rationell styrning av vården till geografiska platser för att möta behoven där. Ytterligare ett problem är att sjukvården inte är organiserad runt de behov och förutsättningar som kroniker, multisjuka och äldre har, trots att dessa patientgrupper tar 85 procent av vårdens resurser i anspråk.

Socialdemokraterna eftersträvar en hälso- och sjukvård som utgår från patientens behov, håller högsta kvalitet och som är jämlik. Viktiga medel för att nå det målet är att organisera vården med sammanhållna vårdkedjor, gemensamma arbetsprocesser och tydlig ansvarsfördelning. Vårdgivare ska arbeta integrerat och i samverkan. Ansvaret för att patienten får rätt vård ska aldrig åligga patienten själv utan vila på medicinskt ansvarig läkare.

Stärkt patientmakt är emellertid ett viktigt delmål för Socialdemokraternas sjukvårdspolitik. Patienten bör kunna välja vårdgivare, tidpunkt för behandling samt, i högsta lämpliga utsträckning, typ av behandling. Samråd mellan patient och läkare bör bli norm i Stockholms läns landsting. Socialdemokraterna vill härtill införa ett patientkontrakt som omfattar hälso- och sjukvårdens alla moment: undersökningar, röntgen, remisser och behandlingar. Kontraktet ska innehålla en plan för patientens behandling som anger tidpunkt och vårdgivare för varje moment och redogör för vilken eftervård och vilka återbesök som väntas behövas.

För att stärka patientmakten är tillgången till information en nyckelfaktor. Socialdemokraterna vill att Vårdguiden erbjuder patienter verktyg för att jämföra vårdgivare med avseende på utbud, kvalitet och tillgänglighet. Samma information ska erbjudas skriftligen för den som inte är van att använda internet, och på fler språk än svenska.

Det måste bli lättare för patienten att förstå hur hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting är organiserad, och lättare att orientera i strukturerna. Det måste tydligt framgå vilka uppdrag en vårdenhet har och vad den kan erbjuda.

Socialdemokraterna vill utöka 1177 Vårdguidens uppdrag så att telefonoperatörerna vid behov kan hjälpa patienter med tidsbokning hos vårdcentral, eller annan vårdgivare. Detta för att minimera krångel, motstridiga uppgifter och antalet telefonsamtal, men också för att minimera de onödiga akutbesök som ibland blir följden.

Vårdval har införts på allt fler områden inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill ha valfrihet för patienten – att kunna välja och välja bort vårdgivare – där det leder till hög kvalitet och effektivitet, och där det är förenligt med kravet på en jämlik vård som utgår efter medicinska behov. Det vi ser i vården idag är att valfrihet ibland sker till priset av sönderslagna vårdkedjor, begränsad tillgänglighet eller skenande kostnader. Vi vill genomföra en utvärdering av alla befintliga vårdval i syfte att åstadkomma en bättre, effektivare och mer jämlik hälso- och sjukvård för hela länet. Patientens ställning ska stärkas i förhållande till vården. Patientens behov, inte etableringsfrihet för privata vårdbolag, ska stå i centrum.

Uppdraget att utbilda personal för hälso- och sjukvården ska delas mellan alla aktörer. Vidare ska sjukvården aktivt söka samarbeten med näringsliv, akademi och andra parter för att genom forskning och innovation bidra till utvecklingen av sjukvården. Sjukvården ska även bidra till utveckling genom att implementera nya läkemedel, teknologier och arbetssätt.

3.7 En ny sjukvårdsstruktur

Socialdemokraterna vill att den nya sjukvårdsstrukturen stödjer dessa mål och bidrar till ett mer effektivt resursutnyttjande. Specialistvården för kroniker, multisjuka och äldre ska organiseras utifrån dessas behov och förutsättningar. Slutenvård ska i högsta lämpliga utsträckning successivt växlas till öppenvård. Sjukvården ska specialiseras mot vissa patientgrupper i de fall det ökar tryggheten och tydligheten för medborgarna. Etablering ska ske utifrån behov och strategisk nytta. Vi vill satsa på och utveckla Närsjukvården. Närsjukhus med närakuter ska finnas i anslutning till stadskärnorna där människor bor och arbetar. Länets södra delar har blivit eftersatt och stora behov finns i Tumba och Skärholmen. Socialdemokraterna vill bygga nya närsjukhus på

dessa platser samt i Handen och Barkarby. I stadskärnorna ska det finnas både primärvård och specialistvård i öppenvård samt slutenvård för äldre.

I den nya sjukvårdsstrukturen ska det finnas utarbetade rutiner och arbetsprocesser för samarbete mellan primärvård och specialistvård. Särskilda vårdenheter ska ansvara för specifika diagnoser, sjukdomstillstånd och patientgrupper. Det kan exempelvis handla om särskilda vårdcentraler för diabetes eller geriatrik. Dessa specialistcentra ska utgöra så kallade *centers of excellence* där forskning, näringsliv och patientorganisationer samverkar med specialist- och primärvården. På akut- och universitetssjukhus ska också fortsättningsvis bedrivas slutenvård och högspecialiserad vård. Nya kontaktytor mellan patienten och hälso- och sjukvården ska skapas genom utveckling av IT-baserat stöd i behandling och för kontakt. Det är i den nya sjukvårdsstrukturen som målet om en patientcentrerad vård förverkligas genom integration och samverkan mellan vårdens olika aktörer.

3.8 Styrning av sjukvården

Socialdemokraterna vill se tydligare trepartsavtal mellan ägare, beställare och utförare. Utföraren ska kunna vända sig till ägaren för att få de förutsättningar – i fråga om avtal, budget, och annat – som krävs för att klara de beställningar som beställaren gör. För privata utförare inom vårdval och upphandlade verksamheter är avtalet det styrande dokumentet och det åligger de privata utförarna att leverera enligt de åtaganden som avtalats. De nya avtalen ska inte låsa ersättningarna till specifika åtgärder. De ska slå fast leverans och ersättning men ge sjukhusledningarna utrymme att bedriva förändrings- och effektiviseringsarbete. En central, mer utvecklad och effektiv uppföljningsorganisation krävs för att säkerställa att parternas åtaganden uppfylls.

Beställarens roll är att analysera vårdbehovet hos befolkningen och beställa adekvat vård av utförarna, såväl de offentliga som de privata. Beställaren ansvarar, tillsammans med ägaren, för utformning av system, arbetsprocesser och rutiner som ska gälla för beställning och för samverkan mellan utförare. Utförarnas roll är leverera beställd vård i samarbete med varandra. Utförarna deltar i det systematiska utvecklingsarbetet. Det ska däremot inte åligga den enskilda vårdcentralen eller det enskilda närsjukhuset att utforma rutiner för samverkan med alla utförare inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Socialdemokraterna anser att avtalsstyrningen behöver utvecklas. Detta dels för att klara de kommande åren av omställning och verksamhetsflyttar, dels för att stödja ett mer effektivt resursanvändande och utveckling av ledarskapet inom sjukvården. Rörande Karolinska universitetssjukhuset måste hänsyn tas till att verksamheten kommer att bedrivas på flera olika platser med olika förutsättningar att bedriva vård. Solna-siten utmärker sig med en mycket hög kostnad per vårdtillfälle. Huddinge utmärker sig som en viktig utförare av högspecialiserad vård och ska vara det också framgent. Q-husets verksamhet kommer troligtvis att fokusera på öppenvård.

De nuvarande årliga effektiviseringskraven har visat sig vara kontraproduktiva. Istället för att leda till mer vård för pengarna har de kommit ett medföra personalbesparingar utan verksamhetsförändringar. Det är ohållbart. Beställaren har ställt krav på utföraren utan att ge denne verktyg att möta kraven. Avtalens fastlåsning av ersättningarna samt den korta tiden för att nå målet gör att besparingskrav på avdelningsnivå inte ger något utslag. Ledningarna tvingas till

personalnedskärningar utan att någon effektivisering uppnåtts. Vidare saknas incitament till effektiviseringar då verksamheten inte får ta del av vinsterna från dessa. Effektiviseringsmålen bör istället läggas ut över en avtalsperiod. Resultatet av effektiviseringarna bör komma alla parter till del för att ge incitament att fortsätta utveckla hälso- och sjukvården.

Socialdemokraterna vill även uppmuntra verksamheten till lokala förhandlingar med arbetstagarorganisationerna om bland annat arbetstid och arbetsmiljö samt hur arbetet organiseras. Sådana är viktiga för att nå framgång i effektiviseringsarbetet, samtidigt som de bidrar till en bättre arbetsmiljö för personalen.

- Sjukvårdens övergripande styrning ska utgå från målen om integration mellan vårdens aktörer och en personcentrerad vård
- Landstinget ska utveckla ett system för samverkan mellan vårdens aktörer, privata så väl som offentliga, i syfte att förverkliga sjukvårdens mål
- Utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen i syfte att utveckla specialistvården i närsjukvården
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen för övergången av slutenvård till öppenvård
- Utarbeta en ny avtalsstyrning som ger sjukvården verktyg och incitament att kunna effektivisera sin verksamhet
- Utarbeta nya långsiktiga effektiviseringskrav med tydlig incitamentsstruktur
- Uppmuntra till lokala förhandlingar om exempelvis arbetstid för att förbättra arbetsmiljö och effektiviseringsarbetet
- Utarbeta en plan för hur landstinget ska kunna fastställa en kostnadsutvecklingstakt inom sjukvården som inte överstiger tre procent
- Utbyggnad av närsjukvården

3.9 Dags att ansöka hos regeringen om att bilda Region Stockholm

Stockholmsregionen har många styrkor men en allt hårdare internationell konkurrens mellan storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar kräver ständig förbättring och utveckling. Vi vill att Stockholmsregionen ska vara ett attraktivt val att leva och verka i för studier, arbete och företagande.

Förutsättningarna för tillväxt och utveckling i vår region behöver förstärkas. Bostäder och infrastruktur hänger inte med befolkningsutvecklingen. Bostadsbristen och trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken får negativa konsekvenser för länets invånare och hämmar möjligheter till jobb och tillväxt i Stockholmsregionen. Bristerna i transportsystemen gör att miljömålen inte nås och leder till miljarder i ökade kostnader för näringsliv och det övriga samhället. Idag är ansvaret för dessa frågor splittrat på allt för många aktörer.

Ett direktvalt regionparlament skulle förbättra förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp på regionens framtida utveckling. Med en socialdemokratisk ledd regering i landet, med en majoritet av partierna i landstinget som är positiv till regionbildning, och ett starkt stöd bland länets kommuner (där 19 kommuner tillstyrker, 4 inte tagit ställning och 2 avstyrker) är det nu dags att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm. Regeringen har varit mycket tydlig med att de som önskar ska få bilda region. Under våren fattade regeringen beslut om fyra nya regionbildningar nu är det bara Stockholm kvar. Bildandet av region Stockholm och de pågående förhandlingarna kring storregioner, är två parallella processer som på inget sätt utesluter varandra utan löper sida vid sida.

Region Stockholm får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. Ett samlat ansvar för både kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ge helt nya möjligheter att effektivisera insatserna och vidta åtgärder som stärker såväl möjligheterna till ökat kollektivresande som förbättringar i trafiksituationen som helhet. Frågan om miljöstyrande avgifter och vägavgifter kan förenklas och göras mer transparenta. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna förbättrar möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling.

- Ansök hos regeringen om att bilda Region Stockholm utifrån dagens geografiska gränser

3.10 Personalen – vårdens viktigaste resurs

Vi socialdemokrater anser att medarbetare är den viktigaste resursen i vården. Stockholms läns landsting genomför nu stora förändringar i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. En förändring som landstingsmoderaterna genomfört utan att tillräcklig utsträckning involvera personalen. Vi socialdemokrater anser att den oro personalen känner behöver tas på större allvar. Vårdpersonalen beskriver en situation med orimligt nyttjande av övertid, pressad arbetsmiljö, hög inläggningsgrad, brist på personal och obefintligt utrymme att förbättra eller ens påverka sin situation. Det är förödande. Vi vet att många väljer och vill arbeta inom välfärdsektorn. För alla dem ska landstinget vara en attraktiv arbetsgivare. Men med en osund arbetsmiljö riskerar vi en situation där landstinget framstår som allt mindre attraktiv och där vi får svårare att attrahera den personal vi behöver.

Stockholms läns landsting står inför stora rekryteringsbehov. För att klara framtidens vård krävs ett större ansvarstagande i personalfrågor. Det är bara genom att vara en bra och tydlig arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, hög patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att alla patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

- Använd vårdpersonalens kompetens på ett effektivare sätt
- Förbättra löneutvecklingen för sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras
- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Anställ fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och sjuksköterskor så att de får mer tid för patienten
- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras

Säkrad kompetensförsörjning

Landstinget har efter att vi socialdemokrater längre krävt det äntligen inlett ett arbete med att ta fram en koncernövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Syftet är att ta ett samlat koncernövergripande ansvar för att personal- och kompetensförsörjningen fungerar i hela organisationen. Vi anser att strategin ska innehålla så väl en nulägesbild samt en plan för hur landstinget ska ta sig an dagens och framtidens utmaningar inom området.

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare och ska ta ett större ansvar för att ge funktionsnedsatta arbete. Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården medför problem, som till exempel bristande kontinuitet och ojämlika arbetsvillkor. Volymen inhyrd personal ska minimeras och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal bör utvecklas. Vi vill därför:

- Påverka de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på undersköterske-, sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov
- Att alla vårdgivare som är skattefinansierade ska ha ett ansvar för utbildnings- och praktikplatser för olika utbildningsgrupper
- Påverka arbetet med kompetensförsörjningsstrategin så att den blir ett styrande måldokument och ett stöd för ledningarna och verksamheterna i landstinget avseende kompetensförsörjning
- Landstinget ska ha god tillgång till och vara självförsörjande på AT-platser
- Samarbeta med utbildningens huvudmän för att starta en verksamhetsintegrerad specialistsjuksköterskeutbildning med kollektivavtalsenlig utbildningsanställning, d.v.s. en akademisk specialisttjänstgöring (AST)
- Lyfta fram undersköterskornas viktiga roll och öka andelen undersköterskor i ordinarie anställning
- Inrätta fler tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning.
- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.
- Minimera användandet av bemanningspersonal i vården och utveckla andra former av ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinariepersonal

Inför rimliga arbetstider

Idag arbetar sjukvårdspersonal ibland så kallade treskift, som innebär att dagpass blandas med natt- och helgpass. De ständigt förändrade arbetstiderna gör det svårt för medarbetarna att få en fungerande vardag och balans i livet. Forskningen visar också att just treskift är det mest ohälsosamma sättet att arbeta på. Den anställde riskerar inte bara skador och förslitning utan förkortar även sin livslängd. Sjukvårdens medarbetare ska ha rätt att kunna planera sin tillvaro utifrån normala förutsättningar som inte innebär att deras hälsa sätts på spel.

- Inför ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras
- Inför en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger
- Inför en landstingsövergripande princip om att minska treskiftesarbete vid arbetstidsförläggning.
- Ta bort delade turer

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

Löneutveckling bör differentieras utifrån tydliga lönekriterier där till exempel ansvar, kompetens, utveckling, engagemang och grad av måluppfyllelse exempelvis kan ingå. Lönebildningen ska stimulera bra verksamhet och bidra till att trygga personalförsörjningen. Löneskillnader beroende på kön, etnisk tillhörighet eller annan diskriminerande grund ska inte tolereras. Därför vill vi:

- Se till att alla verksamheter har tydliga lönekriterier och karriärtrapport som är tydliga för medarbetaren
- Utreda hur nya anställningsformer skulle kunna utformas där en medarbetare är anställd i landstinget med placering på olika sjukhus
- Använder löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare
- Införa nolltolerans mot osakliga löneskillnader

Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall

Vi socialdemokrater tycker att alla som vill gå upp i arbetstid ska få möjlighet att göra det. Det är idag en större andel kvinnor som arbetar deltid än män. Kvinnor och män ska ha samma frihet och självständighet, samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter att forma sina liv. Det förutsätter en inkomst som går att leva på. Genom att fler kvinnor arbetar deltid påverkas lönen och pensionen men också arbetslivserfarenheten när de söker nytt arbete. För att öka jämställdheten mellan könen – socialt och ekonomiskt – är det viktigt att män och kvinnor som arbetar i landstinget erbjuds heltidsanställningar.

Vi anser inte bara att de påtvingande deltidsanställningarna är fel, utan vi tycker också att de så kallade frivilliga deltidsanställningarna är problematiska. Varför väljer kvinnor i så stor utsträckning att jobba deltid? Arbetsgivaren måste arbeta för att skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv, där alla anställda vill och orkar jobba heltid.

En hög andel heltidsanställda och en hög andel tillsvidareanställda medarbetare ger kontinuitet, gynnar patientsäkerheten och verksamheternas kvalitetsutveckling, samt ökar jämställdheten.

Den 29 april undertecknade Kommunal och arbetsgivaren ett nytt kollektivavtal för anställda inom välfärdssektorn. Det avtalet innehållet ett tydligt mål att göra heltid till norm och att alla arbetsgivare senast 2017 ska ha en plan för hur andelen som jobbar heltid ska öka. Denna plan ska tas fram tillsammans med Kommunal. En årlig uppföljning av denna plan ska ske och planen ska sträcka sig fram till 2021. Vi socialdemokrater ser positivt på detta. Vi vill dessutom:

- Garantera heltidsanställning för medarbetarna i landstinget
- Säkra att tillsvidareanställning är den huvudsakliga anställningsformen i landstinget.
- Utred varför kvinnor i landstinget väljer att arbeta deltid
- Informera om konsekvenserna av att jobba deltid
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.

Ökad delaktighet och inflytande

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

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

Kompetens- och valideringscentrum

Validering av kunskap och möjligheten att generera och förvärva ny kunskap är en viktig del för att bra vård, en bra kontinuitet för patienter och vårdpersonal samt för en effektiv organisation. För att nå dit krävs insatser från många aktörer. Regeringen ansvarar för den strategiska styrningen och på den nationella nivån befinner sig även statliga myndigheter och lärosäten. Privata aktörer men även ideella och idéburna organisationer samt fack- och professionsorganisationer har också en viktig roll. Även folkrörelseorganisationer kan bidra.

Vissa av landstingen och regionerna i Sverige har valt att ta ansvar genom att etablera regionala valideringscentrum och snabba vägar in för nyanlända. Med gemensamma krafter, tydliga prioriteringar och god samverkan kan vi tillsammans möta de stora utmaningar vi ser inom hälso- och sjukvården. Det är angeläget att vi drar lärdom av men också generöst delar med oss av erfarenheter från andra områden och branscher.

Vi socialdemokrater vill att Stockholms läns landsting inrättar ett kompetens- och valideringscentrum. Ett regionalt centrum har en unik möjlighet att arbeta nära verksamheterna och individerna för att nå önskat resultat. Syftet är att samla system för fort- och vidareutbildning hos personalen samt snabbare validera utländsk kompetens.

- Inrätta ett regionalt kompetens- och valideringscentrum i Stockholms läns landsting

Krav på kollektivavtal när verksamhet byter ägare

För oss Socialdemokrater är det grundläggande att när landstinget upphandlar verksamhet eller väljer att lägga ut sin egen verksamhet på entreprenad ska patienter, resenärer eller personal inte drabbas negativt av detta. Mottagande och överlämnande leverantörer ska samarbeta med landstinget. Den medicinska behandlingen ska inte påverkas negativt och personalens villkor ska inte försämras vid verksamhetsövergångar. I all landstingsfinansierad verksamhet ska det finnas rutiner för hur personal kan påtala brister och att detta självklart ska kunna göras utan några repressalier fån arbetsgivaren.

Landstinget bör även vid de tillfällen då det inte föreligger verksamhetsövergång enligt lagens mening uppställa särskilda avtalsvillkor om personalövertagande, när så behövs för att säkra kontinuiteten.

Landstingets upphandlingar och leverantörsavtal ska bidra till en positiv utveckling för medborgare och lokala företag. Kollektivavtal ska vara ett krav vid landstingets upphandlingar.

Den 16 maj 2016 lämnade den socialdemokratiska regeringen över ett förslag till Lagrådet om hur upphandlade myndigheter och enheter ska kunna ställa högre krav enligt kollektivavtal i offentliga upphandlingar. Regeringen föreslår i ny lagstiftning att upphandlande myndigheter och enheter i upphandlingar ska ställa villkor avseende lön, semester och arbetstid, om det behövs och de går

att fastställa. I övrigt får upphandlande myndigheter och enheter ställa särskilda villkor. Det kan vara fråga om försäkringar eller pensioner.

Vita Jobb är en intressant modell vilken innebär att upphandlande myndighet ställer krav på sociala villkor som huvudentreprenören är skyldig att följa under upphandlingen, genom att i tillkommande kontraktsvillkor även skriva in sociala villkor enligt särskilt utvalda bestämmelser. Avtalet innebär även att leverantören är skyldig att fullgöra sociala skyldigheter såvitt avser skatt, sociala avgifter m.m. under upphandlingen och leverantören är också skyldig att underkasta sig kontroll av att dessa särskilda villkor följs av upphandlarens utsedda kontrollanter.

Vi anser att inget enskilt företag ska kunna sko sig på det allmännas bekostnad eller skaffa sig otillbörliga fördelar framför andra företag genom att konkurrera med låga löner och dåliga arbetsvillkor.

- Ställ krav på landstinget och på leverantörerna i samband med överlåtelse av verksamhet på verksamhetsövergång så att den ska bidra till att patienter, resenärer och personal inte påverkas negativt vid övertagandet alternativt överlämnandet av verksamhet
- Ställ krav på personalövertagande för att behålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster
- Vid upphandling ska landstinget ställa krav på leverantören att dennes anställda ska kunna delta i landstingets uppföljningsarbete samt till landstinget kunna meddela brister och missförhållanden rörande avtalet utan risk för repressalier från arbetsgivaren.
- Ställ krav på kollektivavtal vid alla upphandlingar
- Ställ krav på att rätten till heltid, aktivt arbetsmiljöarbete samt rätten till fortbildning ska gälla även anställda i upphandlad verksamhet
- Undersök hur Vita Jobb-modellen kan användas i landstingets upphandlingar

3.11 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

Forskning ger bättre vård för patienterna, en livskraftig exportsektor och högkvalificerade jobb i Stockholmsregionen. Landstinget ska vara en viktig och konstruktiv del av den medicinska utvecklingen. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter och ska vara en naturlig del av det dagliga vårdarbetet.

Det är viktigt att Stockholm har en konkurrenskraftig life science-sektor. Idag ser vi tecken på att såväl Sveriges sjukvård som innovationskraften inom life science är på väg i fel riktning när tex antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat. Introduktionen av nya läkemedel och ny medicinsk teknik i sjukvården sker i allt långsammare takt. Med en kraftfull satsning på forskning, utveckling och utbildning kan vi vända den utvecklingen.

Forskningsområdet är främst ett statligt ansvar, men inom medicinsk forskning vilar ett mycket tungt ansvar på landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården. Som Sveriges största landsting och nav för den svenska life science-industrin har SLL ett särskilt ansvar. Stockholm är och ska vara en förebild och ett draglok för övriga landsting och regioner samt en påtryckare gentemot staten.

För att stärka såväl den kliniskt patientnära forskningen som innovationsarbetet och samarbetet mellan sjukvården, akademin och näringslivet bör arbetet med akademiska vårdcentraler (AVC) få mer resurser och tydligare struktur.

För att stärka forskning och utveckling och förbättra kvaliteten i Stockholms hälso- och sjukvård vill vi utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister, 3R, Digitaliseringsstrategin och biobanker. Bristen på ändamålsenliga och sammanhållna IT-system är idag ett av de största hindren för såväl forskning, utveckling och uppföljning som en sammanhållen och patientcentrerad vård. Ett sammanhållet informationssystem som följer patienterna genom hälso- och sjukvårdssystemet kräver ett målmedvetet arbete och ett tydligt politiskt ledarskap.

Vi Socialdemokrater anser även att patienternas kunskap och erfarenhet på ett bättre sätt bör kunna tas tillvara i forskning. Många patienter är idag positiva till att vara med i olika forskningsstudier. Patienternas aktiva deltagande är en avgörande förutsättning för att kunna genomföra mycket av den forskning som bedrivs inom hälso- och sjukvården.

Samverkan för en bättre sjukvård

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete mellan sjukvården, universitet och högskolor, life science sektorn och patientrepresentanter. Under 2015 och 2016 har två avgörande händelser inträffat inom forskningsområdet i landstinget. Det är positivt för samverkan mellan vården och universitetet att Stockholms läns landsting äntligen undertecknat ett regionalt ALF avtal med karolinska institutet. Vi socialdemokrater kommer noggrant att följa att intentionerna i avtalet uppfylls.

Den andra är skandalen med kirurgen Paolo Macchiarinis verksamhet har skadat samarbetet mellan berörda aktörer. Utöver oacceptabla konsekvenser för de drabbade patienterna har det också skadat förtroendet för både sjukvård, forskning och den politiska styrningen av landstingets verksamhet. Vi socialdemokrater har varit kritiska till landstingsmoderaternas hantering av ärendet. Vår uppfattning är att frågan inte ska hanteras enbart av Karolinska Sjukhuset utan att landstingets politiska ledning måste ta sitt ansvar. Det är viktigt att återupprätta förtroendet för forskningen i Stockholm och Sverige.

För att ge den svenska sjukvården möjlighet och incitament att samverka med de svenska life science-företagen krävs ersättningsystem som tillåter och uppmuntrar detta. Ett sådant system skulle med fördel kunna införas i samverkan mellan SLL och ett antal andra landsting, för att bredda patientunderlagen och möjliggöra samverkan mellan vårdenheter, sjukhus, universitet och företag över landstingsgränserna. Systemet bör finansieras separat från det vanliga ersättningssystemet, av landstingen eller av staten.

Socialdemokrater vill bilda ett Innovationsråd där landstingspolitiker, företrädare för relaterad forskning (ex. KI, KTH, Handelshögskolan), branschorganisationer, patienter och företag erbjuds möjlighet att delta. Rådet bör få ansvaret att utveckla olika verktyg som behövs för framgångsrik forskning.

Den så kallade Innovationsplatsen vid Karolinska Huddinge är av stor betydelse som mötesplats för forskare från företag och akademi liksom för studenter och sjukhuspersonal. Arbetet med Innovationsplatsen måste fortsätta och dess självständighet värnas. Möjligheten att utveckla liknande samverkansmiljöer vid Handens sjukhus och fler platser bör utredas.

Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning

Forskning, utveckling och utbildning måste prioriteras och landstinget stöd måste öka. Landstingets roll ska i första hand vara att stödja den forskning som ligger närmast landstingets övriga verksamheter, det vill säga den kliniska forskningen. Det är också avgörande för oss att de insatser som genomförs leder till patientnytta. Landstinget ska i sin forskning initiera och genomföra forskning som gagnar patienternas vård. Metoderna för redovisning och uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis måste utvecklas för att tydliggöra resultaten av landstingets investeringar. Det ska ligga till grund för nödvändiga prioriteringar av forskningsresurser. Ett så kallat forskningsbokslut eller Innovation Scorecard bör utredas.

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

Den socialdemokratiskt ledda regeringen har valt att genom en nationell satsning göra Sverige särskilt attraktivt inom life science för forskning, utveckling och tillverkning. Det är viktigt att Stockholms läns landsting som en av de största offentliga aktörerna bidrar till möjliggöra detta. Landstinget kan bidra på olika sätt, exempelvis genom att använda sina resurser för att tillgängliggöra data och information, tillhandahålla personella resurser, tillgång till verksamheten och att arbeta med att implementera resultaten utav det nationella arbetet.

Socialdemokraterna vill öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre. I takt med att befolkningen blir äldre ökar också antalet människor som drabbas av demenssjukdom såsom Alzheimers. Kostnaderna för Alzheimers i relation till den demografiska förändringen fram till 2050 beräknas öka med flera hundra procent. AlzCure är en icke-vinstdrivande forskningsfond i Huddinge som startats och drivs av bl.a. forskare från AstraZeneca med 30 års erfarenhet på området. Fonden arbetar med internationella samarbeten för att hitta innovativa lösningar som gör direkt nytta för patienten. AlzCure arbetar därmed med hela kedjan från forskning, kliniska prövningar till färdig produkt. Socialdemokraterna vill att landstinget verkar för en samnordisk satsning för att finansiera och stödja detta arbete.

- Bilda ett Innovationsråd där landstingspolitiker, företrädare för relaterad forskning (ex. KI, KTH, Handelshögskolan), branschorganisationer, patienter och företag erbjuds möjlighet att delta
- Se till att alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

- Utöka landstingets samlade medel för forskning, utveckling och utbildningsmedel med 100 mnkr för 2017.
- Landstinget ska i sitt FoUI-arbete stödja och ta del av regeringens life science samordning
- Avsätt 25 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder
- Avsätt 3 miljoner kronor för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården.
- Avsätt 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.
- Avsätt 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län
- Utveckla Innovationsplatsen i Huddinge och Biovation Park i Södertälje och utred möjligheterna att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler ställen
- Utred möjligheterna att tillsammans med berörda parter utveckla SciLifeLab
- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis och utred införande av forskningsbokslut och Innovation Scorecard
- Inrätta Centers of Exellence och ge Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i uppdrag att utarbeta ett gemensamt förslag på ett sådant koncept
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka
- Öka incitamenten för forskning hos vårdpersonal genom att inrätta särskilda forsknings- och karriärtjänster genom att ge ekonomiska medel och tid för att bedriva klinisk forskning
- Utred möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet
- Öka de kliniska prövningarna
- Underlätta och stärk attraktiviteten för life science i Stockholmsregionen.
- Utveckla och förbättra användningen av kvalitetsregister och biobanker
- Gå igenom alla nuvarande forskningssamarbeten mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet för att garantera att det idag inte förekommer något ytterligare fall där forskningsetiska principer inte följs
- Ta fram en tydlig strategi för hur framtida samverkan och ansvar inom forskningsområdet uppfylls så att ALF-avtalets (Avtalet om läkarutbildning och forskning i hälsovården) intentioner fullföljs
- Aktivt verka för att bredda rekryteringsbasen till forskningsmedel. Kvinnor är idag i minoritet bland sökande och detta borde ändras

3.12 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård

Landstinget måste höja innovationstakten genom att stödja de verktyg som finns i den egna organisationen. Innovationsplatsen, SLL innovation och Idérådet är verksamheter som på ett mycket positivt sätt stödjer skapar möjligheter till samarbeten mellan sjukvård, näringsliv och akademi. Socialdemokraterna vill därför avsätta extra resurser till att stödja deras arbete.

Socialdemokraterna anser att digitaliseringen av sjukvården är nödvändig för att förbättra och utveckla vården för patienterna. Sjukvården är långt efter i digitaliseringen jämfört med andra delar av samhället. Informationen och informationssystemen måste bli bättre och mer tillgängliga för både sjukvården och life science-sektorn, men framförallt för patienterna. För att öka deltagandet i sin egen behandling är det nödvändigt att gränssnittet mellan vårdgivare och patient utvecklas.

Socialdemokraterna anser att allt från besöksbokning, behandling, intygshanteringen och övervakning till patientinformation ska kunna användas med digitala hjälpmedel.
Socialdemokraterna vill att alla aktörer som verkar inom Stockholms läns landsting ska använda e-hälsotjänster, exempelvis för tidsbokning, provsvar och journaler. Avtalen med utförarna blir därför ett viktigt verktyg för landstinget i det fortsatta arbetet för att utveckla e-hälsan inom länet.

Hälso- och sjukvården har tydliga behov av standarder och öppna lösningar för journalsystem och andra IT-system. 3R-samarbetet, där Stockholms läns landsting med Västra Götaland och Region Skåne arbetar tillsammans för skapa modeller för öppna informationssystem inom vården, är en mycket viktig del i denna utveckling. Vi vill framhäva att det krävs tydlig återkoppling och löpande uppföljning när det gäller budgetramar för projektet, både gentemot innovationsberedningen och mot landstingsstyrelsen.

Socialdemokraterna vill även lyfta behovet av samarbete med kommunerna med fokus på gränslandet mellan landstingsfinansierad sjukvård och kommunal sjukvård/omsorg också i processen fram till färdig upphandling. Journalsystemen kommer vara i stort fokus inom hälso-sjukvården kommande år. Sjukvårdens IT-system är i behov av standardisering för att systemen ska vara kompatibla och att värna sammanhängande vårdkedjor. Socialdemokraterna anser att vårdens datasystem måste ta utgångspunkt ur såväl ett patient- och integritetsperspektiv som personalens arbetsmiljö. Detta kommer innebära avveckling av gamla system, utveckling av befintliga samt nya investeringar.

Utvecklingen av telemedicin är viktigt inte minst ur ett regionalpolitiskt perspektiv. Med specialiserade vårdcentraler och tekniken kan vi göra hälso- sjukvården mer tillgänglig också i de yttre länsdelarna. Hälso- sjukvårdsnämnden ska ges i särskilt uppdrag att titta på framtida ersättningssystem för vård som utförs utan fysiska möten.

Den generation som nu äntrar arbetsmarknaden är den mest digitaliserade någonsin. Många är långt bättre på tekniken och det som finns bakom systemen än landstinget. Inom sjukvården måste vi dra nytta av detta. Vi kan inom ramen för som är patient- och verksamhetssäkert hitta sätt att genom öppna API:er, applikationsprogrammeringsgränssnitt, stimulera till utveckling av appar för såväl patienter, anhöriga som för personalen. Vi Socialdemokrater vill att Stockholms läns landsting ska vara en plattform och en inkubator för att utveckla nya system och e-hälsotjänster för våra medborgare.
Vi vill påbörja arbetet med att HIMS-certifiera ett av de stora sjukhusen för att se hur IT-mognaden är på sjukhusen samt att genomgöra benchmarking gentemot andra sjukhus i världen. HIMS-certifieringen är en internationell certifiering som bedömer IT-mognaden i sjukvården.

Vi socialdemokrater tycker att landstinget behöver satsa mer på e-tjänster för att förebygga och behandla psykisk ohälsa, speciellt hos unga. Det är också angeläget att landstinget tar initiativ till att ett mer avancerat utvecklingsstöd till vårdpersonalen för att optimera användandet av vårdens e-tjänster.

- Utveckla gränssnittet mellan sjukvården och patienterna för en säkrare, tillgängligare och mer effektiv sjukvård
- Standardisera landstingets IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget
- Förändra avtal och ersättningsystem så att dessa stödjer utvecklingen och implementeringen av e-hälsotjänster
- Fortsätt samarbetet med Region Skåne och Västra Götalandsregionen i 3R-projektet
- Utred möjligheterna att HIMS-certifiera ett av akutsjukhusen
- Öppna för webbokningar av vårdbesök

Utveckla landstingets IT-system

I framtidens hälso- och sjukvård kommer IT-baserade applikationer och verktyg vara ingången till vården för det stora flertalet medborgare. Vi behöver också fortsättningsvis arbeta med att utveckla nya e-tjänster. Det måste bli enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. Det är därför mycket glädjande att regeringen nu har aviserat en stor satsning på IT inom vården. Stockholms läns landsting bör ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, "Mina vårdkontakter", bör därför utvecklas ytterligare. Det handlar också om att landstinget måste våga ställa krav på vårdproducenter och företag om att vi endast tillåter att de använder sig av och arbetar i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.

Vi anser också att landstinget bör påbörja ett försök med att ge cancerpatienter och även diabetspatienter en egen digital behandlingssida i mina vårdkontakter där all information är samlad. En sida som också skulle kunna användas som samarbetsyta för patienten och det multidisciplinära teamet under hela behandlingsprocessen. För där skulle ju all information med tider, läkemedel, journalanteckningar, patientfeedback, mm framgå.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare.
- Ställ krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig av och arbeta i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.
- Utveckla nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer.
- Inled pilotprojekt inom cancer- och diabetsvården för att samla all information i mina vårdkontakter

3.13 Aktivt miljöarbete

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart och att minska miljöpåverkan av landstingets egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an bägge dessa ansvarsområden för att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt.

Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande alliansminoriteten fortfarande mycket kvar att göra. Det finns en tydlig ambition hos den moderatledda alliansminoriteten att renodla beställarorganisationen och flytta allt mer ansvar för miljöarbetet till upphandlade aktörer. Men samtidigt klarar landstinget enligt vår uppfattning inte av att hålla tillräckligt kvalitet i avtalsuppföljningen. En beställarorganisation kan heller inte nöja sig med att inte kvalitetssäkra de uppgifter som utföraren återrapporterar. I förslaget till nytt miljöprogram kan vi inte se att man har löst denna problematik.

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

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande minoritetens ambitioner alltför låga och utfallet magert. Ska andelen kunna öka krävs en annan politik än dagens, på flera olika plan. Det handlar om investeringar i kollektivtrafiken som ökar utbudet, om villkoren för biltrafiken, om restider och framkomlighet men också om service och tillgänglighet. Att försämra kollektivtrafikutbudet genom kraftiga bussnedskärningar som den styrande minoriteten har gjort under 2016 försämrar ytterligare förutsättningarna för att öka kollektivtrafikresandet. Vi anser att det är anmärkningsvärt att förslaget till nytt miljöprogram har ett så otydligt mål på det här området. Vi Socialdemokrater menar att landstinget måste ha ett siffersatt mål för ökad kollektivtrafikandel som relaterar till trafikverkets rapport som visar att det krävs en minskning av bilresandet i länet på 14 procent fram till 2030 för att klara de nationella klimatmålen.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Vi Socialdemokrater anser att landstingets energiförbrukning ska halveras till 2030. Landstingets revisorer har påpekat att organisationen inte når sitt mål kring energieffektivisering på 10 procent 2016. Miljöredovisning 2014 visade att man bara nått 1 procent. Revisorerna lyfter också fram att det finns brister när det gäller såväl målformulering, styrning som uppföljning och redovisning av energieffektiviseringen. Detta är mycket allvarligt, såväl ur miljöhänsyn som ur ett ekonomiskt perspektiv. I ett läge då landstingets ekonomi är ansträngd är det anmärkningsvärt att det moderatledda landstingsstyret fokuserat så lite på dessa frågor som har stor effektiviserings- och besparingspotential.

Vi menar att det är anmärkningsvärt att remissförslaget till miljöpolitiskt program 2017-2021 inte tydliggör eller hanterar någon av revisorernas kritik och att landstinget inte hunnit längre med detta. I samband med budget 2015 gavs ett uppdrag om att utarbeta en övergripande plan för

hållbar energianvändning med mål och vision och nödvändiga åtgärder. Över ett år senare finns endast en nulägesanalys framme. Det är hög tid att gå från analys till handling. Den här och andra typer av miljöinvesteringar kan med fördel göras genom Green Bonds.

Som en del i arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan är egen elproduktion viktig. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter måste därför intensifieras. Här bör landstinget i samarbete med universitet och högskolor vara fysisk testbedd för ny teknik för att vara med och driva utvecklingen framåt.

I RUFS 2010 sätts viktiga miljömål upp. Den samlade utsläppsmängden i länet ska minska med 30 procent till år 2030 jämfört med år 2005. Till år 2050 ska invånarna i länet förbruka 0,5-1 ton koldioxidekvivalenter per år. Det är nödvändiga åtaganden som kräver aktiva åtgärder. Hittills har vi dock inte sett några tankar från den borgerliga minoriteten hur detta ska gå till. Det är därför angeläget att den klimatfärdplan som ska tas fram inom ramen för RUFS2050 färdigställs fortast möjligt. Vi Socialdemokrater hade gärna sätt att den kunnat utgöra grunden både för ett nytt miljöprogram såväl som för ett nytt trafikförsörjningsprogram.

Vattenförsörjning är en viktig fråga där landstinget har ett viktigt uppdrag att samordna och bevaka att målen i landstingets regionala miljöstrategi för vatten uppnås. Dessa frågor behöver tydligare belysas i en ny RUFS.

Det är också viktigt att anlägga ett konsumtionsperspektiv i miljöarbetet. Det är därför glädjande att remisshandlingen RUFS 2050 lyfter detta perspektiv. Många av de faktorer som påverkar miljö och hälsa hänger ihop med våra konsumtions- och produktionsmönster. De varor vi hanterar och många tjänster vi utnyttjar påverkar miljön och även sociala förhållanden i flera led; vid tillverkning, användning, återvinning och avfallshantering.

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

- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling.
- Minska Stockholms läns landstings energiförbrukning med 50 procent till 2030
- Besluta under 2017 om en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier
- Ta fram ett mål för kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna som relaterar till trafikverket rapport som visar att krävs en minskning av bilresandet på 14 procent i länet till 2030 för att klara de nationella klimatmålen
- Utarbeta en strategi för ökad resurseffektivitet och fler kretslopp i den egna verksamheten

Hälso- och sjukvården

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	2020
SLL-externa intäkter	1 690	2 070	1 939	2 023	2 085	3,1 %	7,5 %	2 164	2 251	2 325
SLL-interna intäkter	48 131	49 963	52 737	54 670	57 809	5,7 %	9,6 %	59 995	62 344	64 435
bidrag	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 684,1*	*56 974,9*	6,1 %	10,1 %	*59 140,4*	*61 461,3*	*63 520,0*
Summa intäkter	**49 820**	**52 033**	**54 676**	**56 692**	**59 894**	**5,6 %**	**9,5 %**	**62 159**	**64 595**	**66 761**
Köpt vård	-42 779	-44 712	-46 639	-47 797	-49 739	4,1 %	6,6 %	-51 294	-52 925	-54 706
Läkemedelsförmånen	-4 688	-4 881	-5 105	-5 365	-5 540	3,3 %	8,5 %	-5 717	-5 884	-6 079
finansnetto	-2 254	-2 634	-2 956	-3 531	-4 615	30,7 %	56,1 %	-5 148	-5 785	-5 976
Summa kostnader	**-49 721**	**-52 226**	**-54 699**	**-56 692**	**-59 894**	**5,6 %**	**9,5 %**	**-62 159**	**-64 595**	**-66 761**
Resultat	**99**	**-193**	**-23**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass

Stockholms befolkning växer. Samtidigt som vi blir fler blir vi också allt fler som lever längre. Även antalet multisjuka och antalet som lever med kroniska sjukdomar ökar. Denna utveckling har kommit att ställa helt nya krav på en hälso- och sjukvård i världsklass. Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län.

Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att det går att se några kvalitetsförbättringar. Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika utförare som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. För att kontrollera och följa upp det stora antalet vårdgivare krävs en stor central byråkrati.

Idag råder etableringsfrihet för privata aktörer inom stora delar av vården i länet. Det innebär att varje privat vårdgivare som lever upp till kriterierna för ett vårdval och blivit godkänd, kan öppna och stänga en verksamhet var den vill och i praktiken ha fri dragningsrätt på våra gemensamma skattepengar. Det är ett orimligt system som skapar en osäker och ojämlik tillgång till vården i länet. Det är hög tid att ändra på det.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte måste utföras av vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster
- Utarbeta en etableringsstrategi för att säkerställa att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

4.2 En primärvård utifrån patienternas behov

Under hösten 2015 genomfördes en omfattande förändring av ersättningssystemet i primärvården. Vi Socialdemokrater var med i en bred politisk överenskommelse för att göra primärvården i länet mer jämlik. Förändringen innebar att en större del av ersättningen till vårdcentralerna betalas ut utifrån vilka patienter som är listade och mindre andel per besök. Detta är en förändring som vi Socialdemokrater länge verkat för att få igenom och vi är glada över att detta första steg är genomfört.

Nästa stora utamning vi ser inom primärvården är att resurserna är otillräckliga. Primärvården har inte fått någon reella ekonomisk ökning sedan 2008. Därför vill vi Socialdemokrater satsa 600 miljoner kronor ytterligare i en succesiv nivåhöjning av ersättningen till primärvården. Vi kallar satsningen för hälsa 2021 och primärvårdssatsningen är ett av flera förslag för att minska ojämlikheten i hälsa i länet. Primärvårdens uppdrag att förebygga ohälsa behöver förstärkas och förtydligas. Det bör finnas utrymme för särskilda friskvårdsuppdrag. Kost och motion är viktiga friskfaktorer där primärvården kan ta ett större ansvar. Vi är därför inte främmande för att ytterligare justera ersättningssystemet så att en ännu högre andel av ersättningen är baserad på vårdtyngd och ett ännu mer modernt sätt för vården att ha kontakt med sina listade patienter. Anpassade tekniska lösningar kan ytterligare premieras.

Ett bra exempel på samverkansform är familjecentraler, där mödrahälsovård (MVC), barnhälsovård (BVC), öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samverkar under samma tak, och tillsammans skapar en viktig helhet som är större än vad de enskilda verksamheterna kan åstadkomma på egen hand. Vi vill därför skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig.

Det är även viktigt att primärvården deltar i forskningen och utvecklingen av sjukvården. Inom primärvården finns goda möjligheter att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Socialdemokraterna vill fortsätta utveckla möjligheten till utbildning och patientnära forskning inom primärvården genom att skapa förutsättningar för fler akademiska vårdcentraler i länet.

- Höjd ersättning till primärvården
- Ersättningssystemet inom primärvården ska fortsätta att utvecklas så att en mindre andel av ersättningen för vårdcentralerna betalas ut vid besök, och mer utifrån behovet bland patienterna på vårdcentralen
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation
- Nya etableringar av vård ska alltid ske med jämlikhetsfokus så att hela länet får del av vårdutbudet
- Ge förvaltningen i uppdrag att utreda hur ett geografiskt ansvar för hälsa i primärvården skulle kunna utformas
- Hälsokontroller för vuxna personer inom primärvården
- Erbjuda hälsosamtal i hemmet för äldre över 75 år
- Utöka antalet familjecentraler
- Avskaffa vårdval förlossning i syfte att säkerställa tillräcklig förlossningskapacitet

4.3 Hög kvalitet, valfrihet och effektiv vård

Tillgängligheten till vård måste vara god och ha ett tydligt fokus på patienten. Vården ska även vara effektiv och inte slösa med resurser. Socialdemokraterna vill sätta patienten före marknaden. De senaste tio åren har totalt 34 vårdvalsområden införts, med fri etableringsrätt för vårdföretag och få remisskrav. Idag ser vi kraftigt ökade kostnader inom flera av dessa utan hänsyn till om kvalitén för patienten förbättrats. Två exempel på kostnadsökningar är ultraljud för gravida som har gått upp med 136 procent och Vårdval Ögonsjukvård som har ökat med 264 procent. Den vård som idag bedrivs genom vårdval har blivit mer än en miljard dyrare sedan 2008. Detta är en tickande bomb för vår framtida välfärd och riskerar nedskärningar inom andra delar av vården.

Under 2015 behövde landstinget skära ned i ersättningarna till vården. Det innebar att vissa mottagningar inom exempelvis gynekologi stängdes ned. Att då införa ytterligare vårdval vore att agera oförsiktigt med medborgarnas pengar och riskera ytterligare nedskärningar. Trots den stora privatiseringen av vården genom vårdval har få utvärderingar gjorts i Stockholms läns landsting.

Vi vill därför utreda samtliga vårdval för att se hur väl de olika vårdvalen ger kvalité och valfrihet och om de är ekonomiskt hållbara. Utifrån utredningen och slutsatser om vilka vårdval som ger valfrihet och kvalité med en hållbar finansiering, ska vissa vårdval behållas medan andra avvecklas eller slås ihop. För att få ett snabbt stopp på de kostnader som idag skenar så måste också vårdvalen justeras med kontrollmekanismer t ex kostnadstak och etableringskontroll.

För oss socialdemokrater är rätten att välja läkare eller vårdgivare en självklar del i en modern sjukvård, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat drift. Att välja läkare eller mottagning ska vara möjligt oavsett om landstinget eller ett vårdbolag sköter driften.

- Utreda samtliga vårdval för att se hur väl de ger kvalitet och valfrihet och om de är ekonomiskt hållbara
- Utvärdera effekterna av införandet av vårdval inom specialiserad fysioterapi och primärvårdsrehabilitering i syfte att säkerställa en geografisk spridd verksamhet med fortsatt hög kompetens och brett utbud
- Utreda möjligheten att dagens vårdval omfattar hela vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete och normal livsföring

4.4 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus

Stockholms län idag är ett delat län och klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Skillnaderna i sociala förhållanden skapar hälsoklyftor. En lågutbildad person i Vårby lever i genomsnitt 18 år kortare än en högutbildad Danderydsbo. Dubbelt så många kvinnor får hjärtinfarkt i Rinkeby som i Vaxholm. Invånarna i Stockholms läns socioekonomiskt svaga stadsdelar drabbas oftare, och tidigare i livet, av diabetes, depression, psykos och högt blodtryck. Trenden är tydlig att klyftorna ökar. Dessutom rapporterar den senaste folkhälsorapporten 2015 att den förväntade livslängden för första gången någonsin sjunker bland vissa grupper i länet.

Av både etiska och ekonomiska skäl måste vi ställa om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle. Därför ska landstinget ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Kommissionen för ett

socialt hållbart Malmö. Målet ska vara att minska dagens skillnader i hälsa och livsvillkor som finns idag och att under en generation sluta den hälsoklyfta som finns mellan olika grupper. I kombination med en jämlikhetskommission vill vi även genomföra en analys av befolkningens behov av hälso- och sjukvård i liket med den som genomfördes i Angered i nordöstra Göteborg.

Resultatet av en sådan analys blir att vi kan matcha individers behov av viss hälso- och sjukvård mot utbudet i specifika områden. Som ett inledande steg vill vi kartlägga behoven av hälso- och sjukvård i Stockholms läns södra länsände. Där är hälsoläget sämre än i övriga länet, samtidigt som medborgarna inte söker sig till hälso- och sjukvården i högre utstäckning än genomsnittet i länet.

Stockholms län måste även bli bättre på att plocka upp de goda exempel på hälsoförebyggande arbete som finns såväl i andra landsting så väl som internationellt. Ett sådant projekt är ”Ta med en vän” vid just Angereds närsjukhus. Syftet med det projektet var att få fler kvinnor från socioekonomiskt utsatta stadsdelar att delta i cellprovscreening. Projektet blev mycket lyckat, cellprovtagningen ökade med 42 procent under projektperioden, och tilldelades ”Guldskalpellen 2012”. Projektet baserades på att genom uppsökande arbete göra provtagningen lättillgänglig, såväl språkligt som tillgänglighetsmässigt. Vi vill genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.

Sjukvården är bara en av väldigt många aktörer som bär ansvaret för folkhälsan. En nyckelfaktor är därför samverkan med andra delar av samhället. Naturliga samarbetspartners är offentliga organ som kommuner och statliga myndigheter, men också skolor, förskolor, socialtjänst, arbetsförmedling, akademin och äldreomsorg. Kommunala och landstingsdrivna verksamheter måste samarbeta på ett sätt som gynnar medborgarens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn.

Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Sjukvården i Stockholm behöver bli bättre på att bedriva en evidensbaserad och tillgänglig ätstörningsvård i syfte att nå normal vikt och bättre hälsa. Som exempel vill vi lyfta Mandometermetoden.

Mandometerklinikerna borde ges möjlighet att tillhandahålla vård inom landstinget även för patienter drabbade av fetma, övervikt eller andra ätstörningsproblem.

En stor del av de asylsökande och nyanlända personer som har kommit till Stockholms län under de senaste åren är i behov av hälso- och sjukvård. God hälsa är en grundläggande förutsättning för att kunna etablera sig i ett nytt land, därför har landstinget ett stort ansvar i integrationen av dessa grupper. För att kunna göra detta krävs god kunskap om behov och utveckling av vårdbehoven. Därför vill socialdemokraterna att landstinget utarbetar en strategi för hur ett bra mottagande för nyanlända kan utvecklas. Den ska innehålla åtgärder för att öka hälsokontrollerna, informationsinsatser för vikten av förebyggande hälsoarbete inte minst för att

minska diabetes och hjärt- kärlsjukdomar. Dessutom bör innehållet bestå av mobila sjukvårdsteam till asylboendena, och långsiktiga insatser inom psykiatrin och traumavården. Landstinget har av regeringen fått extra resurser för vården av asylsökande och uppger att den samlade effekten av den ökande mängden asylsökande haft endast begränsade ekonomiska konsekvenser för landstinget. En utmaning är dock att åtgärda den tolkbrist som har rapporterats.

- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission
- Genomför en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård
- Genomför en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas
- Stärk samarbetet mellan kommun och landsting vad gäller folkhälsan för att minimera risken för patienter att falla mellan stolarna, främst gäller detta barn, unga och äldre
- Köfri ätstörningsvård med valfrihet för individen och stärkta möjligheter till vård mot kraftig övervikt
- Utarbeta en strategi för hur ett bra mottagande för nyanlända kan utvecklas med fokus på att öka hälsokontrollerna, utveckla formerna för mobila sjukvårdsteam till asylboendena, samt behov av långsiktiga insatser inom psykiatrin och traumavården
- Ge sjukvårdsstyrelserna ett tydligare mandat i folkhälsoarbetet

4.5 En trygg och säker förlossningsvård

Att få barn är en av de största och mest omvälvande händelserna i många människors liv. Idag oroar sig många blivande föräldrar för att förlossningsvården i Stockholms län brister i kapacitet och kvalitet. Under året har två förlossningsmottagningar stängt, Södra BB och BB Sophia och vi har nu en mycket allvarlig kapacitetsbrist på förlossningsplatser. Andelen födande som hänvisas till en annan förlossningsavdelning än den de valt riskerar att öka ytterligare. Dessutom är oron stor inför sommarmånaderna då läget blir ännu allvarligare.

Vårdval förlossning har funnits sedan år 2008. Socialdemokraterna har tidigare krävt en total översyn av förlossningsvård som vårdvalsområde, men den allvarliga situation som uppstått under året har gett oss bevisen att detta är ett olämpligt vårdval. Vårdval förlossning måste avskaffas för att en långsiktig och hållbar planering av förlossningsvården ska kunna genomföras i länet. Socialdemokraterna vill påskynda öppnandet av förlossningsenheter på S:t Görans sjukhus respektive Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. För att länets förlossningsvård ska kunna erbjuda olika vårdfilosofier vill vi att förlossningsenheten vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ska vara en barnmorskeledd enhet och enligt konceptet om sammanhållen vård som fanns på den nu nedlagda förlossningsenheten Södra BB på Södersjukhuset. Vi behöver utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker samt utreda hur ett ökat barnmorskestöd i hemmet för nyförlösta kan se ut.

Socialdemokraternas målsättning är att varje kvinna i aktiv förlossning ska tas om hand av en barnmorska. Forskning visar att risken för komplikationer såsom större blödningar, bristningar, utdraget förlopp, sugklocka eller kejsarsnitt, minskar om en barnmorska är närvarande hos den födande kvinnan under förlossningen. Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i

landet. Då risken för komplikationer ökar i samband med kejsarsnitt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla så att fler ska kunna föda vaginalt. I detta arbete är barnmorskan central.

Målsättningen om en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning ställer stora krav på oss som landsting och arbetsgivare. Barnmorskorna vittnar idag om en ohållbar arbetssituation och svårigheter att upprätthålla ett patientsäkert omhändertagande med ett ansvar för 4-5 födande kvinnor samtidigt. Den tuffa arbetssituationen får allt fler barnmorskor att lämna förlossningsvården vilket är en enorm kompetensförlust för Stockholms läns landsting. När antalet barnmorsketjänster egentligen behöver öka inom kvinnosjukvården (förlossning, gynekologi och mödravård) de kommande åren till följd av inflyttning och pensionsavgångar, står vi istället inför en situation när barnmorskor slutar. Av dem som är i tjänst väljer många att arbeta deltid på grund av den pressade arbetssituationen. Detta kräver en rad åtgärder.

Socialdemokraterna vill därför göra en översyn av barnmorskornas och den övriga personalens arbetssituation med målet att fler ska kunna arbeta heltid. Vi vill även öka personalens inflytande på arbetsplatserna gällande arbetssätt, utveckling och planering. Vi socialdemokrater vill också att landstinget samverkar med det inrättade Barnmorskerådet. Rådet ska beredas plats och ha inflytande i utvecklingen av förlossningsvården.

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. En nybliven förälder behöver känna trygghet och få stöd. Den nya familjen behöver ges tid och möjlighet att knyta an till det nyfödda barnet redan på BB. Därför vill vi införa en ”första-natten-garanti”. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn. Vi ser också behovet av att införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen. För att åstadkomma en jämställd sjukvård krävs att all personal på MVC, BVC och inom förlossningsvården genomgår en jämställdhetsutbildning och att kompetensen inom HBTQ-frågor bland personalen ökar.

Vi vill påbörja ett arbete med att HBTQ-certifiera förlossningsvården då endast en klinik idag är certifierad. Detta för att ge alla invånare i Stockholms län oavsett familjebildning rätten till en hälso- och sjukvård på lika villkor. Vi måste även stärka uppföljningen av kravet på att MVC/BVC ska erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar, oavsett om de är ensamstående, ingår i en kärnfamilj, stjärnfamilj eller annan familjebildning. Därtill behöver föräldrautbildningen utformas och anpassas efter de behov som föräldrarna har och kombineras med relevanta stödinsatser. Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående föräldrar är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande. Denna person ska inte ha ett medicinskt ansvar och hens roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Den allra viktigaste folkhälsoinsatsen som ett landsting kan göra är att satsa på en väl utbyggd mödra- och barnhälsovård. Historisk har denna vård varit avgörande för att minska spädbarnsdödligheten och öka kvinnors och barns hälsa i vårt land. Därför måste alla föräldrar och barn ha god tillgång till mödra- och barnavårdscentraler. Vi vill att ersättningsystemet för BVC ses över och tar hänsyn till upptagningsområdets socioekonomiska förhållanden. Vi vill att

landstinget utvecklar befintliga verksamheter som använder hembesök t ex Rinkeby-projektet där BVC, MVC och kommunens socialtjänst med stor framgång lyckat nå grupper som tidigare inte besökt BVC. Vi vill att landstinget ska initiera ett motsvarande projekt i Södertälje. Landstinget behöver även öka antalet familjecentraler i länet, för att ytterligare främja samarbete mellan BVC, MVC, socialtjänst och öppna förskolan.

4.6 Reproduktiv hälsa

Endometrios drabbar cirka 200 000 kvinnor i Sverige och kan ta sig uttryck i livslånga symtom i form av t ex smärtor, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Trots detta är kunskapen om diagnosen låg och andelen behandlade patienter lika så. Socialdemokraterna har länge uppmärksammat bristerna inom vården av patienter med endometrios. Tack vare den statliga satsningen på förlossningsvården föreslås nu Stockholms läns landsting att under kommande år särskilt satsa på ökad kunskap om endometrios inom vården och i samhället i stort. Vi socialdemokrater välkomnar detta.

Rättvis tillgång till preventivmedel är en jämställdhetsfråga starkt kopplad till könens frihet. Vidare anser vi att de sänkta ersättningar inom vårdval gynekologi för medicinska aborter som den moderatledda minoriteten beslutat om riskerar leda till sämre tillgänglighet för kvinnor som redan befinner sig i en utsatt situation, och att kirurgiska aborter ökar i omfattning. Därför har vi tidigare krävt att ersättningarna för medicinska aborter bör återställas till den tidigare nivån i avvaktan på en total översyn av hela vårdval gynekologi. En revidering av vårdval gynekologi har nyligen genomförts med ett nytt basuppdraget (som dock inte är obligatoriskt) som även omfattar medicinska aborter. Enligt vår uppfattning är dock ersättningarna fortfarande för låga och bör höjas.

Från 1 april 2016 har även ensamstående kvinnor enligt lag rätt till assisterad befruktning i Sverige. Stockholms läns landsting har inte tagit fram rutiner och former för hur ensamstående ska få tillgång till detta. Ensamsåtende kvinnor är hänvisade till privata kliniker som erbjuder insemination för tiotusentalskronor. Socialdemokraterna anser att lagen måste implementeras omgående i Stockholms läns landsting. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har kommit överens om rekommendationer, och då anser vi att Stockholms läns landsting ska följa dessa.

- Inför en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Förutsättningslöst utreda vad som krävs i form av utbildningsplatser, resursfördelning och arbetsplanering för att garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser i länet
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta
- Avskaffa vårdval förlossning i syfte att säkerställa tillräcklig förlossningskapacitet
- Påskynda öppnandet av en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus
- Öppna en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som fanns på Södra BB på Södersjukhuset
- Inför en kontaktbarnmorska inom eftervården som ska ha en sammanhållande funktion för att förbättra vården av förlossningsskador
- Ge Barnmorskerådet inflytande i utformandet av framtidens förlossningsvård

- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och intensifiera arbetet med att HBTQ-certifiera alla delar inom förlossningsvården
- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta, oavsett kön och familjekonstellation
- Erbjud rätt till stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till ensamstående, födande föräldrar
- Inrätta en jourtelefon för gravida kvinnor och för kvinnor som nyligen har fött barn.
- Erbjud extra stöd till förlossningsrädda
- Utveckla ersättningssystemet för vårdval BVC så att hänsyn tas till vårdupptagningsområdets socioekonomiska förhållanden
- Stötta hembesöksverksamheten inom BVC som t ex Rinkeby-projektet där BVC, MVC och kommunens socialtjänst samarbetar och även införa ett motsvarande projekt i Södertälje
- Ta initiativ till att en bred informationskampanj i syfte att öka kunskapen i samhället och i vården om endometrios, dess symptom och behandlingsmöjligheter
- Redovisa tillgängligheten och höj ersättningen för medicinska aborter
- Behandling för assiterad befruktning för ensamstående kvinnor ska inkluderas i högkostnadsskyddet i sjukvården dvs kvinnan ska betala sedvanlig patientavgift

4.7 Sjukvård för framtidens länsinvånare

I takt med att Stockholms befolkning ökar så ökar också antalet barn och unga vuxna. Denna utveckling måste hälso- och sjukvården möta. Socialdemokraterna välkomnar den statliga satsningen som gjort mediciner för barn avgiftsfria från och med i år. Den tar bort hinder för familjer med små ekonomiska marginaler. Samtidigt ser vi stora problem inom barnsjukvården i Stockholms läns landsting. Barnsjukvården håller hög kvalitet i omhändertagande och resultat tack vare personalen som i flera års tid kompenserat för den underdimensionerade och fragmentiserade verksamheten.

Mellan 7-10 procent av alla barn som föds är i behov av neonatalvården. Dessa barn är landstingets sköraste patienter. Stockholms läns landstings neonatalvård är bland den främsta i landet, men den behöver byggas ut i takt med att förlossningarna i länet blir fler. Landstingets modernaste neonatalavdelning finns på KS i Huddinge men 25 procent av vårdplatserna där har hållits stängda som en följd av att den privata förlossningskliniken BB Sophia fick godkännande att bedriva neonatalvård år 2015. Nu har BB Sophia stängts. Vi vill öppna neonatalvårdsplatser på KS Huddinge omgående.

Samtidigt har landstinget en mycket ansträngd bemanningssituation inom neonatalvården. Landstinget måste göra en översyn av bemanningssituationen inom neonatalvården, och vidta åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjningen. Att införa akademisk specialisttjänstgöring med kollektivavtalsenlig utbildningsanställning och verksamhetsintegrerad utbildning kan bidra till att fler sjuksköterskor att bli specialister. Detta är avgörande för framtiden.

Eftervården till för tidigt födda barn är kraftigt eftersatt och underutvecklad. Barn som vårdats inom neonatalvården har ett stort behov en sammanhållen eftervårdskedja och att BVC och BUMM har specialistkompetens om för tidigt födda barn. Vi socialdemokrater vill därför omgående ge landstinget i uppdrag att utforma ett tilläggsuppdrag för denna specialistkompetens.

Många föräldrar med sjuka barn vet inte vart de ska vända sig för att få vård och som en konsekvens är trycket på barnakuterna, särskilt på Astrid Lindgrens barnsjukhus, idag högre än någonsin. En förklaring är att ett transparant helhetsgrepp inom barnsjukvården i Stockholms läns landsting saknas. Patientsäkerheten inom barnsjukvården hotas pga. oklara uppdrag och ansvarsfördelning, samt brist på vårdplatser och specialistutbildad personal. Främst är ansvaret mellan primärvårdsinstanserna BVC, husläkarmottagning och barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) otydligt. Brister i kompetens, rutiner, uppföljning av vård och framförallt samordningen mellan instanserna gör att barn inte får den vård de behöver. Vi vet att detta särskilt gäller barn och ungdomar med psykisk ohälsa respektive barn med astma och allergisjukdomar. Vi socialdemokrater vill genomföra en översyn av barnsjukvården och ett tydliggörande gällande vem som ska göra vad. Vi vill även införa en barnsjukvårdsombudsman.

Dessutom brister ansvaret för de små barnen (0-5 år). Vi ser att husläkarmottagningarna inte alltid vill, eller vågar, ta ansvar för diagnos och medicinering av sjukdomar hos denna grupp. En förklaring är bristande kunskap och erfarenhet hos allmänläkarna. Därför vill vi göra riktade utbildningsinsatser inom barnmedicin för ST-läkare på husläkarmottagningarna och även stimulera till placering på BVC under tjänstgörningen. För att öka tillgängligheten behöver nybesökstiderna på BUMM utökas, och dagens långa väntetider måste kortas. Vi behöver även kartlägga specialistkompetensen inom länets BUMM och förenkla ersättningssystemet inom vårdvalet.

Landstinget har idag en upphandlad jourläkarbilsverksamhet där en av målgrupperna är barn. Denna verksamhet bör utnyttjas mer än idag.

Över 25 procent av alla barn är drabbade av astma och allergier vilket gör den till en av de främsta folksjukdomarna bland barn. För dessa barn är vårdkedjan mycket oklar mellan specialistvården på akutsjukhusen, primärvården. Dessutom brister specialistkompetensen inom primärvården. I framtidens hälso- och sjukvård måste kunskapen om dessa sjukdomar vara god också utanför sjukhusen. Vi vill därför utforma ett tilläggsuppdrag för astma och allergisjukdomar bland barn på vårdcentraler och BUMM:ar.

Familjer där en familjemedlem har en eller flera funktionsnedsättningar lever många gånger i en kaotisk vardag. Det är svårt att hålla samman alla de vårdkontakter som krävs. Mot den bakgrunden föreslår Socialdemokraterna att en funktion med vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning tas fram, i nära samarbete med patient- och anhörigföreningar. Vi vill också se över rehabiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada. Habiliteringen ska byggas ut för att erbjuda en bred service till kan möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård

- Öppna fler vårdplatser inom neonatalverksamheten, främst på KS Huddinge
- Stärka eftervården för barnen som vårdats inom neonatalvården genom att utforma ett tilläggsuppdrag till BVC och BUMM med specialistkompetens om förtidigt födda barn
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården
- Öka antalet utbildningsplatser inom barnsjukvården, särskilt angeläget är det att öka antalet utbildningsplatser inom bristspecialiteter, exempelvis inom barnonkologi
- Se över behovet av att förstärka barnsjukvården för att möta befolkningsutvecklingen i länet
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning
- Inrätta en barnsjukvårdsombudsman som ser över helheten och ansvaret inom barnsjukvården
- Genomför en översyn av barnsjukvården och ett tydliggörande gällande vem som ska göra vad inom
- Gör riktade utbildningsinsatser inom barnmedicin för ST-läkare på husläkarmottagningarna och stimulera till placering på BVC under praktikperioden
- Förenkla, tydliggör ersättningssystemet inom vårdval BUMM
- Kartlägg specialistkompetensen inom länets BUMM
- Utforma ett tilläggsuppdrag för astma och allergisjukdomar bland barn för vårdcentraler och BUMM:ar
- Utöka nybesökstiderna på BUMM
- Ge jourläkarbilen ett särskilt uppdrag att besöka sjuka barn och utöka tjänsten till två bilar
- Inför en barnläkargaranti på närakuter
- Tydliggör 1177 Vårdguidens uppdrag att hänvisa föräldrar med sjuka barn till vårdcentraler och närakuter eller få ett besök av jourläkarbild
- Utrusta primärvården med de resurser som behövs för att ge nyanlända barn och ungdomar vård

4.8 Barncancersjukvård

Varje år insjuknar cirka 350 barn och ungdomar av cancer i Sverige mellan 150-200 av dessa barn behandlas i Stockholms län. Trots att antalet barn som insjuknar i cancer ökar har antalet vårdplatser inom barnonkologin i Sverige inte följt med utvecklingen. I Sverige finns sex barncancercentrum med totalt 80 vårdplatser. Barnonkologiska avdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus har tillräckligt många vårdplatser för att kunna vårda dessa svårt sjuka barn men pga. sjuksköterskebrist, särskilt under sommarmånaderna, tvingas flera vårdplatser stänga. Tidigare år har barn även skickats till andra regioner för att få vård. Det är helt oacceptabelt.

Socialdemokraterna har därför föreslagit satsningar på mer specialistutbildad personal, bättre arbetsmiljö med fler stödjande personalfunktioner, och en sammanhållen vårdkedja med ett helhetsansvar för patientens vård.

- En mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård med en sammanhållen vårdkedja för all misstänkt cancer

4.9 Dags att möta olika vårdbehov i gruppen äldre

Idag lever vi allt längre och andelen äldre i befolkningen ökar. Detta betyder även att vi som äldre lever med kroniska sjukdomar. Därför finns ett stort behov av såväl utökad kapacitet som bättre kvalitet inom hälso- och sjukvården. Gruppen äldre är bred och vårdbehoven varierar mellan olika individer. Majoriteten av alla äldre klarar sig utan större hjälp från vården, men kan ändå behöva hälsofrämjande insatser för att behålla sin hälsa. Socialdemokraterna vill förstärka förebyggande hälsoarbete på husläkarmottagningarna för gruppen 65 år och äldre. Arbetet bör t ex innehålla en utveckling av hälsosamtalet för alla som görs i åldern 75 år.

Primärvårdens geriatriska uppdrag måste stärkas. Detta kan organiseras på flera sätt. Vi förespråkar en modell med tilläggsuppdrag i geriatrik för de husläkarmottagningar som har en stor andel äldre bland sina listade patienter. Oavsett vårdorganisation bör verksamheten ha en god tillgång till specialistkunskap inom geriatrik och kunna erbjuda en fast vårdkontakt, t ex en specialist inom geriatrik, som hjälper den äldre patienten i vården och samordnar olika vårdinstanser. Specialisten bör också ha uppdrag att ge information till gruppen unga äldre t ex genom seminarier om hälsa och åldrande. Socialdemokraterna vill även att primärvårdsverksamheter med detta förstärkta uppdrag ska samarbeta med äldreomsorgen inom kommunerna. All personal ska ha grundläggande kompetens inom åldrandets sjukdomar.

Det är dags för Stockholms läns landsting att ta sitt ansvar och prioriterar de mest sjuka äldre. Idag utgör de mest sjuka äldre 3-4 procent av alla patienter men står för över hälften av de totala vårdkostnaderna. Vi måste styra om vården av de mest sjuka äldre från akutsjukhusen till primärvården. Som ett led i detta infördes nyligen en statlig satsning på avgiftsfri hälso- och sjukvård inom primärvården för alla som är 85 år eller äldre men mycket mer behöver dock göras för de mest sjuka äldre. Särskilt angeläget är att specialistvården blir mer sammanhållen och effektiv för denna patientgrupp. Alla som behöver ska ha en fast vårdkontakt som tar ett helhetsansvar för vården: planerar vårdtillfällen, samordnar mellan olika vårdspecialiteteter samt mellan sjukvården och den kommunala omsorgen. En ansvarig läkare eller annan vårdpersonal garanterar kontinuitet och därmed kan förändringar och försämringar i hälsa mycket snabbare upptäckas eller förebyggas.

Socialdemokraterna vill därför utreda en alternativ vårdorganisation inom primärvården för de mest sjuka äldre som skulle omfatta just detta och även en specialistöppenvård undantagen LOV, där vården utgår från patienten och inte från namnet på vårdaktören.

I Stockholms läns landsting finns ett bra utbud av geriatriska vårdplatser jämfört med övriga Sverige, men en stor andel av de som är 75 år eller äldre vårdas ändå på akutsjukhusen. De geriatriska närsjukhusen bör ges ett utvidgat uppdrag för att kunna ta emot fler patienter direkt från boende eller via ambulans. De mest sjuka äldre skickas i alltför stor utsträckning till akuten där de får ligga i timmar med risk för att bli än sjukare istället för att komma till en geriatrisk avdelning direkt.

Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i hemmet eller på särskilt boende, för att förebygga sjukhusinläggningar. Arbetsmetoder som innebär sammanhållna vårdkedjor främjar detta, t ex inskrivningskedjan för höft- och lårbensfrakturer. Patienterna behöver på det här viset

aldrig passera akutmottagningen utan kan omhändertas direkt på vårdavdelning för behandling snarast möjligt. Socialdemokraterna vill se liknande processer på fler vårdområden.

Stockholms län har som enda landstinget inte kommunaliserat hemsjukvården. Socialdemokraterna vill att den kommunala omsorgen snarast möjligt får delegering att utföra basal hemsjukvård, för att uppnå en bättre sammanhållen vård och omsorg

För att säkerställa kompetensförsörjningen även i framtiden och möjliggöra för en fortsatt utökning av antalet vårdplatser inom geriatriken måste den geriatriska kompetensen inom vården säkras. Det finns ett stort behov av geriatriker, specialiserade sjuksköterskor och undersköterskor. Intresset att utbilda sig inom geriatrik finns, men möjligheterna är idag inte tillräckliga.

Incitamenten för vårdgivarna att utbilda fler måste bli starkare för att behovet av utbildad personal i framtiden ska tillgodoses. Det handlar om att stärka ekonomiska incitament för ST-tjänstgöring hos läkarna, öppna upp för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor och samverka med kommunerna för att få fler undersköterskor med rätt inriktning på utbildningen.

Socialdemokraterna vill så snart som möjligt inrätta omvårdnadsenheter, s.k. step down-enheter på akutsjukhusen. Där kan patienter som inte längre är i direkt behov av akutsjukhusvård, men som ännu inte fått möjlighet att komma hem eller till geriatrisk avdelning tas om hand. Inrättandet av sådana enheter skulle innebära en säkrare miljö för patienterna samt öka tillgången till vårdplatser inom akutsjukvården.

Demenssjukdom är ett stort och växande folkhälsoproblem. Omkring 27 000 personer i Stockholms län är drabbade och varje år diagnosticeras ytterligare ca 4 000 personer. Patientgruppen kommer att öka dramatiskt de kommande decennierna som följd av att vi lever allt längre. Tidig diagnostik av demenssjukdom är avgörande för att kunna sätta in symtomdämpande behandling, vilken i sig kan minska vårdbehovet hos patienterna.

Socialdemokraterna anser att inom primärvården behövs utökade resurser för att tillgodose behovet av demenssjuksköterskor. Denna vårdfunktion kan göra basala minnesutredningar, remittera till specialistvård och även samordna vården kring denna utsatta patientgrupp. Socialdemokraterna vill även verka för att kunskapen om demenssjukdomar ökar inom akutsjukvården och på vårdavdelningar som ofta möter gruppen äldre. Webutbildningar inom demenssjukdom och demenscertifiering är idag befintliga verktyg som måste användas mer för att hjälpa patienter och vårdpersonal, och effektivisera vården. Dessutom finns betydande könsskillnader i utredning och läkemedelsanvändningen enligt nationella undersökningar. Män utreds t ex mer teknikintensivt och kvinnor bedöms oftare av arbetsterapeut. Vi anser att en ojämlik demensvård är oacceptabelt och vill därför genomföra en regional kartläggning av hur motsvarande förhållanden ser ut i länet.

- Utöka antalet vårdplatser i geriatriken
- Säkerställ och öka direktinskrivningen på geriatriken
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom att utöka arbetet med sammanhållna vårdkedjor för exempelvis patienter med höft- och eller lårbensbrott
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik och se över antalet ST-platser

- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre
- Utveckla hälsosamtalen som görs vid 75 år
- Inrätta omvårdnadsenheter vid akutsjukhusen för ett säkrare omhändertagande av patienter och korta köerna in på sjukhusen
- Utreda ett tilläggsuppdrag för geriatrik inom primärvården
- Utred hur fler läkarresurser kan flytta ut från akutsjukhusen till primärvården och bli en del av ASIH-team och gör hembesök i större utsträckning än idag
- Utreda ett förslag på hur trygg hemgång kan säkerställas för de mest sjuka äldre
- Utreda ett förslag för en alternativ primärvårdsorganisation för de mest sjuka äldre med specialistvård, undantagen lagen om valfrihet
- Anställ fler demenssjuksköterskor inom primärvården
- Kartlägga skillnader i utredning och läkemedelsförskrivning mellan män och kvinnor med demensdiagnos, och ta fram åtgärdsprogram för att öka jämlikheten
- Stärka kunskaperna inom geriatrik och specifikt demenssjukdomar på våra akutmottagningar och inom primärvården genom en samordnad utbildningsinsats

4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för den psykiska hälsan. Sedan början av 2000-talet har antalet unga människor som uppsöker psykiatrin i Stockholms läns landsting fördubblats. Bland unga kvinnor i Stockholms län har så många som 9,7 procent sökt vård inom öppenvårdspsykiatrin under 2015 och 6,8 procent av de unga männen. Tanken är att de flesta som lider av lättare psykisk ohälsa ska kunna få hjälp på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller genom skolans elevhälsa. Istället söker sig en stor andel till den specialiserade psykiatrin som en första kontakt, med resultatet att köerna till vård ökar.

För att kunna möta och motverka denna negativa utveckling av ökad psykisk ohälsa bland unga behöver istället första linjens psykiatri byggas ut och stärkas. Det krävs nya metoder, insatser och bättre samordning mellan kommun och landsting (skolhälsovården, ungdomsmottagningar, BUP och primärvården) för att tidigt upptäcka och förebygga att den psykiska ohälsan hos unga blir till ett livslångt lidande.

Vårdcentralerna och BUMM har sedan 2014 möjlighet att få ett tilläggsuppdrag om psykisk ohälsa hos barn och unga. Detta har ökat andelen besök i primärvården för psykisk ohälsa bland barn och unga, men verksamheten behöver förbättras gällande både samordning mellan vårdinstanser och korta väntetider. Socialdemokraterna vill därför stärka uppföljningen kring detta uppdrag. Tyvärr är kompetensen i den s.k. första linjens psykiatri ojämnt fördelad. Stockholms läns landsting har goda förutsättningar att ligga i framkant när det gäller den fortsatta utvecklingen av psykiatrisk vård. En grupp som samlar den yttersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård bör få möjlighet att ta ett helhetsgrepp och utforma en strategi för Stockholms psykiatri.

Inom öppenvården måste förutsättningarna att i större utsträckning möta patienten i hemmet förbättras, framförallt genom att utöka de mobila teamen. Det ger utrymme för ett mer aktivt

preventivt arbete. Närsjukvård och psykiatrisk öppenvård kan ta ett större ansvar för fler patienter som då i sin tur kan få ett minskat behov av psykiatrisk slutenvård. Vårdmiljön inom den slutna psykiatrin behöver ses över. Vårdavdelningarnas lokaler måste bli mer ändamålsenliga och anpassade efter patienternas behov. Det måste finnas förutsättningar för att arbeta anpassat efter diagnoser. Det borde också finnas möjlighet att arbeta med färre patienter per avdelning.

I Södertälje finns en psykiatriverksamhet som har väl utarbetade arbetssätt för samverkan mellan kommun och landsting. När man fortsätter att utveckla psykiatrin för att förbättra boendeinsatser och skapa nya överenskommelser mellan kommun och landsting är det viktigt att man ser på goda exempel och även ser till att ersättningsmodeller utformas på ett sätt så att de främjas.

Samhället är större än kommun och landsting och fler parter i civilsamhället kan med fördel involveras och göras delaktiga. Idrottsföreningar och andra som föreningar som samlar många människor har stor betydelse för att förebygga psykisk ohälsa. Tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle vill Socialdemokraterna också ta initiativ till en bred folkrörelsekampanj för att förebygga självmord. Idag är självmord den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och kvinnor 15-24 år. Det finns ett behov av nytänkande och metodutveckling inom psykiatrin.

På Karolinska sjukhuset i Huddinge har man med goda resultat utvecklat internetbaserad KBT-psykiatri, en metod når fler och skapar nya typer av behandlingar riktad till nya grupper. Socialdemokraterna ser att psykiatri behöver en fortsatt utveckling av behandlingsmetoderna. Som patient ska man alltid känna sig trygg med att det finns stöd i medicinsk vetenskap och att de metoder som används också är de som förväntas fungera bäst.

Socialdemokraterna vill genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamheter för att stärka evidens och utveckling av dagens vårdprogram. I den kommande utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholm ser vi att ett specialistcentra kommer att ha inriktning mot psykiatri där forskning och utbildning kan knytas samman och skapa goda miljöer för fortsatt utveckling inom psykiatrin.

För att säkerställa att vi får den kvalitet och utveckling som vi kan förvänta oss inom psykiatrin vill vi stärka upp kvalitetskontrollerna och uppföljningen av verksamheterna. För att alla patienter ska få en rimlig chans att tillfriskna behöver det finnas tydligare information om tillgängliga behandlingsalternativ, närståendestöd och vad patienten själv kan göra för att det ska fungera så bra som möjligt. Socialdemokraterna vill skärpa kraven när det gäller strukturerade vårdplaneringar och den skriftliga informationen till patienten gällande hälsotillstånd och behandling. Patientens inflytande över vården behöver också stärkas och ett bra sätt är att använda sig av så kallade brukarrevisioner.

En svårt psykisk sjuk person kan tvingas att motta vård, mot sin vilja. Detta sker då inom ramen för den lagstiftade psykiatriska tvångsvården, eftersom det är ett allvarligt intrång i en människas integritet. I dagsläget är denna vård avgiftsbelagd, till 100 kronor per vårddygn. Socialdemokraterna tycker att det är orimligt att en person ska tvingas betala för tvångsvård, en vård personen själv inte vill ha och att avgifterna för tvångsvård försvårar för redan utsatta personer då dessa kan bli mycket höga vid långa vårdtider. Därför vill vi avskaffa avgifterna för tvångsvård.

- Stärk primärvårdens uppdrag som första linjens psykiatri så att merparten av husläkarmottagningarna kan erbjuda kompetent psykolog- och kuratorstöd för patienter med psykiskt ohälsa
- Följ upp, utvärdera och förstärk primärvårdens tilläggsuppdrag om psykisk ohälsa hos barn och unga
- Förstärka psykiatrisk kompetens på Ungdomsmottagningarna
- Lyft fram behovet av goda miljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna i framtidsplanen
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan
- Ta initiativ till en folkbildningskampanj tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle i syfte att sprida kunskap om och förebygga självmord
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coachning för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur stöd till familjer med psykisk ohälsa kan förbättras i samarbete med kommunerna, där även internetbaserad kontakt kan utgöra en del av verksamheten
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatrin
- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet
- Skapa ett specialistcentrum med inriktning mot psykiatri där FoUU fungerar som en naturlig del av verksamheten
- Ta ett strategiskt helhetsgrepp över psykiatrin med syfte att samla den främsta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri
- Förbättra insatserna mot ungas psykiska ohälsa genom utökad samverkan med kommunerna
- Satsa på ungdomsmottagningarna som har ett unikt förtroende hos många unga
- Ge resurser att arbeta förebyggande, i partnerskap med framförallt skolornas elevhälsa, till hela den lokala vården
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan
- Slopa avgiften för patienter som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården
- Psykiatrins hus ska färdigställas

4.11 Förbättrad cancervård

Svensk cancersjukvård är världsledande inom upptäckt och behandling. Däremot är väntetiderna till vård långa. Inom flera olika cancerformer har Stockholms läns landsting längre väntetid än rikssnittet. Statliga satsningar har nyligen gjorts med syftet att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter. Det är inte bara väntetider till vård som skiljer sig åt mellan och inom landstingen idag. Vi ser även betydande sociala skillnader i vård och behandling mellan patienter med olika socioekonomisk bakgrund. För de två största cancerformerna, bröstcancer och prostatacancer, är andelen som insjuknar större bland personer med längre utbildning än bland personer med kortare utbildning. Däremot är dödligheten högre bland personer med kortare utbildning. Detta är oförsvarbart.

Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet, trots att undersökningen numera är avgiftsfri. Socialdemokraterna vill införa mer uppsökande arbete för att öka deltagandet i mammografiscreeningen. Screening behöver även utvecklas för andra cancerformer och därför vill Socialdemokraterna genomföra en studie med syftet att utreda hur ett framtida screeningprogram gällande lungcancer skulle kunna utformas.

I Stockholm läns landsting är vårdtiderna inom prostatacancervården över 167 dagar från diagnos till behandling. För att korta vårdtiderna krävs ett strukturerat vårdflöde och en sammanhållen vård. Därför vill Socialdemokraterna, i enlighet med den regionala cancerplanen, utöka arbetet med standardiserade vårdförlopp mellan vårdcentraler och sjukhus och även införa de kontaktsjuksköterskor. Kontaktsjuksköterskor har en mycket viktig samordnande funktion inom vården, som både hjälper patienter, anhöriga och vårdgivare. Att genomföra det beslut som fattats om kontaktsjuksköterskor är mot denna bakgrund mycket viktigt.

Vi behöver även skapa kunskapscentrum, motsvarande de bröstcancercentrum som Stockholm läns landstinget redan startat, för att samla specialistkunskapen inom prostatacancer och för att förbättra vården. Vi vill även se ett riktat uppdrag till vårdinstanser inom cancersjukvården att bättre sprida informationen om patientföreningar och anhörigföreningar. Vi vill också att landstinget genomför en stor regional cancerstudie där orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

- Garantera alla cancerpatienter behandling inom fyra veckor efter remiss.
- Öka uppsökande arbete inom mammografiscreeningen för att öka deltagandet.
- Utreda hur ett screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut.
- Förstärk arbetet med vårdflöden inom prostatacancervården, och ge i uppdrag att införa kontaktsjuksköterskor på mottagningarna
- Utred hur prostatacancercentrum som att samla specialistkompetensen kan införas i länet.
- Förstärk uppdraget till vårdinstanserna att sprida information om patientföreningar och anhörigföreningar.
- Inför mobil mammografienhet

4.12 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet

Som invånare i Stockholms län ska du känna dig trygg att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka. Personalen inom ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting har under flera år vittnat om en hårt pressad arbetsmiljö där möjligheten att prestera det yttersta när det verkligen gäller inte är tillräckligt goda. Tid för måltidsuppehåll, toalettbesök, rengöring av fordon eller att ta rast under arbetspassen är allt mer begränsad. Det finns stora svårigheter inom kompetensförsörjningen, brister i arbetsmiljön och ont om tid för nödvändiga vidareutbildningar. Dessa brister behöver åtgärdas för att kunna upprätthålla en patientsäker vård för länets invånare.

Stockholms läns landsting är ett av få landsting som inte har något mål för hur snabbt en ambulans ska vara framme. Målet togs bort i den senaste upphandlingen då det uppfylldes i så låg utsträckning. Socialdemokraterna anser att det är fel väg att gå. Vi anser därför att målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen ska återinföras.

Vi behöver se över delegationsordningen inom ambulanssjukvården för att få ett mer stimlerande och effektivt arbetssätt inom ambulansen. En specialistutbildad ambulanssjuksköterska har utbildats till att bedöma och diagnostisera på plats. Nuvarande ordning utgår ifrån att det är en läkare som ska bedöma patienten även om det sker enbart via telefon. Vi vill att ambulanssjuksköterskorna ska få använda sin kompetens för att bedöma, sortera och prioritera patienter.

I Stockholms läns landsting har samtliga ambulanser hela länet som upptagningsområde, så kallad gränslös dirigering. Det innebär att en ledig ambulans i norr kan skickas på uppdrag i södra delen av länet. Körningarna blir tidskrävande särskilt i rusningstid, lokalkännedomen låg och framkörningstiden till patienten lång. Det kan också leda till att delar av länet står helt utan täckning av ambulanser. Den gränslösa dirigeringen behöver ses över för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen
- Se över delegationsrätten för ambulanssjuksköterskorna för att kunna göra snabbare och säkrare bedömning av patient på plats
- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor
- Satsa på rastavlösningsbilar. Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under driftstid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget
- Inför bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd
- Ambulanstransporter ska även fortsättningsvis vara avgiftsfria för patienterna
- Underlätta arbete med digitalisering och bra teknisk utrustning

4.13 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man bidrar i samhället är en friskfaktor. Rehabilitering innebär olika insatser som kan behövas om man blivit sjuk eller skadad. Syftet är att så mycket av den psykiska eller fysiska förmågan återfås. Rehabiliteringsinsatser är en individuell och samhällsekonomisk investering. En individuellt anpassad hjälp ökar förutsättningarna för att komma tillbaka till arbetslivet. Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls trots stora behov. Patienter som har genomgått rehabilitering ska följas upp av vården då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

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

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

4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

Läkemedel är en central behandlingsmetod i vården. Många patienter har kunnat undgå personligt lidande och sjukfrånvaro genom effektiv medicinering. Samtidigt finns det många exempel då felaktig förskrivning eller användning av läkemedel snarare försämrat människors hälsotillstånd. Forskningen går framåt och nya upptäckter görs. Nya läkemedel som mot Hepatit C inte bara lindrar utan även botar sjukdomen. Kostnaden för nya läkemedel är ibland höga för landstinget. Prognoserna pekar på att kostnaderna för specialläkemedel, tex mot medel mot cancer, vissa biologiska läkemedel och särläkemedel är ökar. Ett nationellt arbete pågår för ordnat införande av vissa läkemedel. Ett arbete där vi tycker att Stockholm fortsatt ska ha en aktiv roll. Socialdemokraterna vill att läkemedel ska introduceras på ett patientsäkert sätt. Det är viktigt att det finns ekonomiskt utrymme för att patienter ska få tillgång till nya effektiva läkemedel.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting hade 2014 störst antibiotikaförskrivning i landet. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården. Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredsställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling. Därför bör antibiotikarevisioner ske i de fall mottagningarna uppvisar hög förskrivning.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

Det behövs producentoberoende studier av läkemedel för att avgöra värdet för den enskilda patienten, patientgrupper och samhället. Socialdemokraterna vill därför att landstinget tillsammans med andra landsting eller statliga aktörer genomför producentoberoende läkemedelsprövningar.

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

- Följa förskrivningen av antibiotika och utbilda de enheter som har en för hög förskrivning
- Följa upp antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer
- Landstingets ersättningssystem för läkemedel ska utformas så att innovation och användande av ny säkra och effektiva läkemedel gynnas
- Inrätta en särskild fond för införandet av nya läkemedel
- Fördjupa samarbetet med läkemedelsindustrin för att gynna medicinsk forskning och innovation om nya effektiva läkemedel
- Nya läkemedel ska prövas aktivt av SLL inom två år från första introduktion

4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa

Tandhälsan har stor betydelse för hela kroppen och det psykiska välmående. Ett aktivt förebyggande arbete, särskilt hos barn och unga, är avgörande för att stärka den generella hälsan hos befolkningen. I Stockholm har tandhälsan förbättrats kontinuerligt och är överlag relativt bra, men det finns stora skillnader i länet. Alla treåringar i länet ska gå till tandläkaren för en kontroll. Vid dessa kontroller ser vi att tandhälsan är ojämlikt fördelad i länet. Av alla 3-åringar på Kungsholmen har mindre än 1 av 100 karies angrepp. I Rinkeby-Kista har 12 av hundra 3-åringar kariesangrepp på tänderna. Snittet i länet ligger på 4 procent. Tandhälsan hos barn och unga kan dessutom vara ett tecken på att det finns behov av andra hälsofrämjande åtgärder.

Tandvården i Stockholms län har delats in i 4 olika vårdbehovsområden (VB). Där VB 4 omfattar de barn som har den sämsta tandhälsan och i den finns fem procent av länet barn. När vi följer upp hur tandhälsan har utvecklats i de olika VB ser vi att tandhälsan förbättras i de VB med den bästa tandhälsan och sjunker i VB 4, dvs den grupp som hade den sämsta tandhälsan. Det är en

mycket oroande utveckling. Under mer än ett år har en utredning kring den allmänna barn och ungdomstandvården genomförts i landstinget. Vi socialdemokrater vill att genomlysningen av allmäntandvården snarast redovisas och att åtgärder sätts in omgående för att bryta denna negativa trend, att de barn med sämst tandhälsa får ännu sämre tandhälsa. Vårt mål är att tandhälsan ska förbättras i alla delar av länet.

Folktandvården har en sammanhållen och länsövergripande verksamhet som ger en unik möjlighet till forskning och utveckling. De möter en stor andel av länets barn och vuxna regelbundet och det är viktigt att ta tillvara den unika ställning som de fortfarande har i Stockholm. Socialdemokraterna anser att det är viktigt att folktandvården fortsätter vara prispressande och kvalitetsdrivande för tandvården i hela Stockholmsregionen.

Många äldre har idag stora problem med sin tandhälsa. Det riskerar att påverka och försämra livskvaliteteten och i längden leda till undernäring. Hos många äldre finns ett stort behov och en önskan att få tillgång till mer tandvård. Den uppsökande verksamhet som riktar sig till vissa äldre och funktionsnedsatta kommer, trots utökade insatser, långt ifrån alla som önskar det till del. Här krävs ett fortsatt arbete för att förbättra många äldres tandhälsa.

- Ge förvaltningen i uppdrag att se över vinstuttaget från folktandvården och överväga att folktandvården får återinvestera en större andel av vinsten
- Förstärk Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla och förstärka forskningen inom tandvården
- Värna Folktandvården och valfriheten att även kunna välja offentligt driven tandvård
- Snarast redovisa den genomlysning av allmäntandvården och att åtgärder sätts in omgående för att se till att alla barn får del av den förbättrade tandhälsan, framför allt de som idag har den sämsta tandhälsan
- Säkerställ att landstinget fullgör sitt ansvar för uppsökande tandvård för vissa äldre och funktionsnedsatta
- Ge förvaltningen i uppdrag hur hälso- och sjukvården, kommunerna och tandvården ska samverka kring riktade förebyggande munhälsoinsatser riktade till äldre som bor hemma där möjlighet till ökade insatser av dietister som ett stöd i hemtjänstens verksamhet ska övervägas

4.16 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården

Ett genomtänkt och långsiktigt förebyggande arbete är nödvändigt för att upptäcka riskbruk i tid och minimera missbruket av alkohol och narkotika, samt förebygga andra beroendesjukdomar. Beroendeproblematik drabbar både individ och familjen runtomkring. Ett nära samarbete mellan beroendevården, akutmottagningar och husläkarmottagningar bör etableras för att på ett tidigare stadium än idag kunna identifiera personer med riskbeteende. Ett särskilt uppdrag ska ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården i syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

En större uppmärksamhet behöver ges läkemedelsmissbruket då den höga tillgängligheten inom primärvården också riskerar leda till ökade möjligheter att få mediciner utskrivna hos flera läkare.

Med en bättre uppföljning och kontroll av de läkemedel som är kopplade till en beroendeproblematik kan vi undvika och minimera läkemedelsmissbruket.

Det finns en oro och en diskussion gällande substitionsbehandling och ett eventuellt läckage av bland annat subutex. Vi ser samtidigt stora brister i vården av subutexmissbruk inom på länets beroendemottagningar. Socialdemokraterna vill därför att nationella riktlinjer och ett regionalt vårdprogram för missbruk av subutex implementeras skyndsamt.

I Stockholm finns ett relativt väl utbyggt system med beroendemottagningar spridda över länet, där en stor del av missbruksproblematiken kan bemötas och behandlas. För de som har den absolut tyngsta missbruksproblematiken och behöver vård inom den specialiserade beroendevården är behoven stora. Det behövs fler riktade insatser för att fler av dessa ska nås av och få tillgång till vård som de är i behov av men idag inte alltid efterfrågar. Kombinationen missbruk och psykisk sjukdom är vanlig varför kompetens kring hur man bemöter och behandlar den typen av patienter är viktig. Socialtjänsten inom kommunerna har nära kontakt med personer med missbruksproblem. Samordning mellan kommun och landsting är avgörande för att denna grupp ska få vård på rätt nivå. Det behövs också tillgång till mer kompetensutveckling för att skapa bättre förutsättningar att arbeta preventivt och friskvårdsinriktat.

Att leva med missbruksproblem innebär ofta att man befinner sig i eller utsätter sig för väldigt farliga situationer, särskilt för kvinnor. Missbruksvården bör därför få ett tydligare genusperspektiv och garantera kvinnor med missbruksproblem skydd mot män som utsätter dem för våld. Det kan därför finnas skäl att se över möjligheterna att erbjuda särskilda avgiftningsenheter och behandlingar till kvinnor med missbruksproblem.

Brukarföreningen i Stockholm möter och stöttar många av de personer som hamnat i olika former av missbruk och kan utgöra en viktig väg ut ur ett destruktivt leverne. De har en viktig roll att spela som stödorganisation för både aktiva och före detta missbrukare. Deras arbete är ovärderligt och Socialdemokraterna vill att landstinget fortsatter att ge ekonomiskt stöd till deras verksamheter.

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

4.17 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

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

Betydelsen av vårdhygien för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdlokaler försämrar patienternas upplevelse av vårdens kvalitet medan en bristande vårdhygien i patientnära miljöer kan innebära en ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Även vårdens resurser påverkas av bristande vårdhygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner med 50 procent i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kronor kunna frigöras.

Tyvärr ökar idag de vårdrelaterade infektionerna. Socialdemokraterna menar därför att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Detta skulle fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till hygienreglerna. Då vårdrelaterade infektioner till stor del är hänförligt till sjukdom och behandling är det viktigt att verksamheter med hög andel patienter med extra sårbarhet får stöd av ägaren i detta arbete.

Patientsäkerheten är inte enbart beroende av ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. En lika viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är dess fragmentisering. Ingen tar idag ansvar för patientens sammantagna vårdkedja utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg vilket i sig ökar säkerhetsriskerna.

Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod noggrant följas upp utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp vårdinsatserna som görs inom ramen för olika vårdenheter och producenters verksamheter är en gemensam vårddokumentation enligt principen ”en patient – en journal”. Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in brister är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas utifrån beslutade handlingsprogram.

- Utforma en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att motverka vårdrelaterade infektioner genom bättre vårdhygien
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online

4.18 Mer tid för patienten och minskad administration

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna, vårdpersonalen och förvaltningen. Detta utan att det sker några tydliga kvalitetsförbättringar i vården. Socialdemokraterna vill se en vård där vi tar ett helhetsansvar för patienten där olika vårdaktörer samverkar med varandra för patientens bästa.

Under hösten 2015 genomfördes en förändring inom ersättningssystemet i primärvården. Vi socialdemokrater har länge varit kritiska till när systemet som premierade korta läkarbesök infördes. Genom vårt arbete har alltså en första förändring skett. Det är positivt. Det är ett av

landstingens över 30 vårdval. Alla dessa olika vårdval innebär ökad administration på förvaltningen men framför allt för verksamheterna. Är det rimligt att tid tas från patientmötet till administration?

Utifrån de förslag som den statlige utredaren Göran Stiernstedt redovisade i sin utredning Effektiv vård SOU 2016:2, kommer vi Socialdemokrater att går från ord till handling och föreslå att genomföra dessa i landstinget.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte kräver vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster
- Utforma en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

4.19 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet

Idag finns det en otydlighet och stora svårigheter för Stockholmarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet eller kompetens. Hur många läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor det arbetar i den landstingsfinansierade verksamheten är höljt i dunkel. Socialdemokraterna vill genomföra en genomlysning av personaltätheten inom primärvården för att få klarhet i hur sammansättningen av personal ser ut men även vilka behov av kompetens som finns i framtiden. Det som framkommer ska göras offentligt för alla och utgöra en del av de paramaterar utifrån vilka patienterna kan välja vårdgivare.

I Stockholms läns landsting styrs hälso- och sjukvården genom en beställar- och utförarmodell. Det kräver att utföraren, landstingsstyrelsen, utövar en stark ägarstyrning av vårdproduktionen. Under de senaste åren har inget helhetsansvar tagits från landstingsmoderaterna. Istället har det ständigt hänvisats till sjukhusledningarna och att de har ansvar att producera de volymer som beställs. Det bristande intresset från landstingsmoderaterna att aktivt ta ansvar för att hälso- och sjukvården har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt uppdrag har resulterat i att de överlämnat allt ansvar för vårdproduktionen till utförarna. Socialdemokraterna vill göra en översyn av de organisatoriska formerna för att stärka uppföljning och kontroll av all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet, bryter mot avtal med landstinget eller som upptäcks fuska med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten. Vi vill utveckla de regionala sjukvårdsstyrelsernas arbete gällande uppföljning och kontroll och ge dem ett tydligare uppdrag att granska enheterna inom sitt upptagningsområde samt ansvara för resultatet av oannonserade inspektioner.

- Inför tydliga rutiner för hur arbetet med kvalitetsuppföljningar ska fungera
- Genomför oannonserade inspektioner
- Genomför en genomlysning av personaltätheten för alla yrkeskategorier inom primärvården och förändra förfrågningsunderlaget för primärvården så att öppen redovisning av dessa siffror blir ett krav
- Se över styrmodellen, organisation och metoder för uppföljning och kontroll
- Gör resultat av kvalitetsmätningar tillgängliga för medborgarna, till exempel antal anställda per yrkeskategori, medicinska resultat och specialistinriktning
- Förbättra uppföljning och granskning av vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting
- Utveckla de regionala sjukvårdsstyrelsernas arbete gällande uppföljning och kontroll och ge dem ett tydligare uppdrag att granska enheterna inom sitt upptagningsområde

4.20 Våld mot kvinnor och barn

Våldet mot kvinnor pågår året runt i Sverige, och barn drabbas också direkt och indirekt av det. Forskning visar att uppskattningsvis 16 procent av alla kvinnor i landet mellan 18 och 64 år har blivit misshandlade av en partner de har eller har haft en nära relation med. I andra utredningar framgår att våld kan debuterar när kvinnan blir gravid, eller under barnets första år. I forskningen konstateras också att övergrepp under graviditet ökar risken för att kvinnan dör av följderna av våldet. Allt detta är upprörande fakta och fullständigt oacceptabelt. Vi har en moralisk skyldighet att markera och agera mycket kraftfullt, både som individer och från samhället sida. Samhällets insatser behöver omfatta en rad olika områden, och ett av de områden där mer kan och bör göras är i hälso- och sjukvården.

När våldsutsatta söker hjälp är det oftast hos hälso-och sjukvården, eller tandvården som därför har viktiga funktioner i det arbetet mot kvinnovåld. Utan rätt insatser riskerar en allvarlig situation att kvarstå eller förvärras. Socialdemokratins långsiktiga mål är ett samhälle utan våld i nära relationer, och ett delmål för att nå dit är att tidigare än idag upptäcka våld eller hot om våld.

Socialdemokraterna anser därför att mer behöver göras för att stoppa våld mot kvinnor.

- Se över rutinerna i vården framför att på akutmottagningar, vårdcentraler BMC och MVC så att frågan om våld är en del av vårdinsatserna
- Utveckla tydliga vårdprogram för våld i nära relationer där tydliga processer och policy i samverkan mellan kommunen när våld i nära relation förstärks. Att vårdpersonal vet var de ska hänvisa en drabbad kvinna vidare och hur personalen ska hantera den information de får är viktigt
- Vårdpersonalen ska ange skador i journalen, men även hot och oro behöver journalföras mer. I journalföringen bör det tydligt framgå om personalen misstänker våld även om kvinnan inte bekräftar det
- Landstinget bör aktivt deltaga i Socialtjänsten och Kriminalvården samordnade insatser till dem som utövar våld. De som utövar våldet ska utöver att lagföras motiveras att söka hjälp för sitt beteende

5 Patientnämnden

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	21	21	24	24	25	3,1 %	4,4 %	25	26	27
- varav landstingsbidrag	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*23,3*	*3,3 %*	*6,9 %*	*24,0*	*24,8*	*25,6*
Kostnader	-21	-21	-23	-24	-25	3,1 %	6,1 %	-25	-26	-27
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden

Patientnämnden är en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt folktandvården och privata tandhygienister. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet. En ny lag har utredds under 2015 och skickats ut på remiss under 2016. Förslaget innebär att patientnämndernas roll ytterligare stärks och att sjukvården måste ta patienternas synpunkter och klagomål på större allvar.

När dessa förändringar genomförs kommer det innebär att patientnämnden kommer att hantera fler ärenden. Det är viktigt att alla ärenden hanteras rättsäkert för patienten och att vården tar lärdom av de synpunkter och klagomål som kommer in.

Kännedomen kring patientnämnden varierar över länet och det tenderar att vara de områden som är mer socialt utsatta som anmäler i lägre utsträckning. För att kunna utröna hur fördelningen av anmälningarna ser ut bör nämnden få i uppdrag att redovisa var i länet anmälningen och anmälaren kommer från. Därigenom kan också informationsinsatserna riktas till de områden där kännedomen är något lägre.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informationsspridning och säkerställa att det når till alla grupper
- Följ upp och redovisa vidtagna åtgärder i verksamheterna utifrån de inkomna ärenden till patientnämnden
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.
- Ge patientnämnden i uppdrag att själv initiera granskningar och utredningar i förebyggande syfte

6 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstings-bidrag	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1 401,1*	*1 451,8*	*3,6 %*		*1 495,1*	*1 544,4*	*1 595,4*
Köpt vård	0	0	0	-1 316	-1 364	3,6 %		-1 404	-1 450	-1 498
Läkemedel	0	0	0	-156	-161	3,2 %		-166	-172	-177
Övr intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	0	0	0	70	72	3,4 %		75	77	80
Summa kostnader	**0**	**0**	**0**	**-1 401**	**-1 452**	**3,6 %**		**-1 495**	**-1 544**	**-1 595**
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Under tio års tid har ett projekt pågått i Norrtälje för att öka samverkan mellan kommunal och landstingsdriven vård och omsorg. I december 2015 beslutade landstingsfullmäktige att permanenta projektet. Det innebär att den så kallade Tiohundra verksamheten från och med den 1 januari 2016 drivs av Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.

Verksamheten är en föregångare när det gäller samverkan mellan landsting och kommun. De som bor i Norrtälje har kunnat vända sig till en samlad aktör för hjälp med alla delar av sin vård och omsorgsbehov. En modell som varit omtyckt av personalen, visat goda resultat och möjliggjort nytänktande och synnergier mellan huvudmän.

Tiohundraprojektets grundtanke är en viktig utgångspunkt i den socialdemokratiska politiken. Norrtälje är den till ytan största kommunen i länet. Det är också den kommun som ligger längst från Stockholm City och som har lägst befolkningstäthet. Tyngdpunkten i Norrtäljes folkökning ligger i åldrarna 50 år och uppåt. Fram till år 2040 kommer antalet pensionärer att öka kraftigt i länet. Tiohundrabolagets svaga ekonomiska situation tar fokus från det viktiga förbättrings- och kvalitetsarbetet. För att säkra ekonomin och möjliggöra ett fortsatt utvecklingsarbete måste ersättningsnivåerna ses över.

- Ge Tiohundra i uppdrag att komma med förslag på projekt och folkhälsosatsningar som kan genomföras som pilotstudier i området i syfte att sedan sprida dessa till andra delar av länet
- I landstingets kvalitets- och ekonomiuppföljningar bör Norrtälje sjukhus redovisas som ett sjukhus för att lättare kunna jämföra resultaten med andra sjukhus
- Utreda hur ASIH kan bli en del av Tiohundraverksamheten
- Sprida goda erfarenheter från en samlad vård och omsorgsorganisation till andra delar av länet
- Utse Norrtälje till landstingets föregångare när det gäller samverkan mellan kommun och landsting och att förvaltningen initierar spridningskonferenser och utredningar som möjliggöra att detta koncept sprids till andra delar av länet

Kollektivtrafik

7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande

Trafiknämnden										
0										
Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	17 982	18 762	19 500	20 297	21 173	4,3 %	8,6 %	21 840	22 333	23 057
- varav landstingsbidrag	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 634,3*	*9 987,0*	*3,7 %*	*11,7 %*	*10 453,0*	*10 794,0*	*11 147,0*
Kostnader	-17 980	-18 779	-19 729	-20 297	-21 173	4,3 %	7,3 %	-21 840	-22 333	-23 057
Resultat	**2**	**-18**	**-229**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Stockholm är en av Europas snabbast växande storstadsregioner. Till år 2030 förväntas vi vara 2.7 miljoner länsinvånare. I en modern storstadsregion innehar kollektivtrafiken en nyckelroll för en rörlig arbetsmarknad och ökad tillväxt. När fler reser kollektivt gagnas miljön genom att tillväxten blir mer hållbar, samtidigt som vi tryggar kollektivtrafikens långsiktiga finansiering.

Därför är Socialdemokraternas högsta prioritet att öka det kollektiva resandet genom att skapa en positiv spiral där fler resande leder till ökade biljettintäkter, som ger resurser till en bättre kollektivtrafik och leder till fler resenärer.

För att locka fler resenärer till kollektivtrafiken behöver SL minska genomsnittstiderna för resor. Idag ligger de alldeles för högt i jämförelse med bilen. Därför ska varje satsad krona i investeringar leda till högre produktivet eller högre kapacitet och fler resenärer. För investeringar i ny trafik är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag.

En ökad kollektivtrafikandel av de motoriserade resorna är nödvändigt för att nå de nationella miljömålen och för att främja en hållbar utveckling i regionen.

Kommuner, företag, fackförbund och organisationer inom kollektivtrafiken är viktiga samarbetspartners för att uppnå dessa mål. Tillsammans kan vi utveckla och förbättra framtidens kollektivtrafik i vår region.

7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer

Att investera är stort, men att investera rätt är större. Socialdemokraterna vill investera i vår växande Stockholmsregion. Men ännu viktigare är att vi vill och vågar prioritera att bygga ut kollektivtrafik som ger mer bostäder, fler resenärer och ökade biljettintäkter.

Finansieringskostnaderna ökar idag, utan att nya resenärer tillkommer annat än i takt med befolkningsökningen. Det beror på två saker: dels att investeringar som ger få nya resenärer och biljettintäkter har prioriterats och att flera av SL:s investeringsprojekt har blivit dyrare än beräknat. Det beror enligt revisorerna på brister i såväl arbetsprocesser som kunskapsbrister. Roslagsbanan är det mest aktuella och framträdande exemplet där kostnaderna blivit sammanlagt 3 miljarder dyrare än beräknat och inga beräkningar av nya intäkter har gjorts, trots att den totala

investeringen på 10 miljarder kommer innebära 900 miljoner kronor i ökade driftskostnader per år för SL. Tvärbanans utbyggnad till Solna är ett exempel på haltande investeringsprocess och skenande kostnader, förseningen av Lidingöbanan en annan. Kostnadsnivån i investeringarna är högre än europeiska genomsnitt. Trafikförvaltningen behöver nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader som står sig i internationell jämförelse och de behöver bli bättre på att klara satta tidsramar.

Socialdemokraterna vill att trafikinvesteringar ska bedömas även ur företagsekonomisk nytta. Det borde vara en självklarhet, men är det inte idag. Tunnelbanan är som ett separat system idag företagsekonomiskt lönsam och bidrar därmed till finansieringen av andra delar av trafiken. Socialdemokraterna har drivit fram beslut som innebär att inte bara investeringskostnaden utan också driftskostnader ska beräknas vid investeringar. Nästa steg är att också göra intäktsberäkningar för trafikinvesteringar, något som Stockholms läns landsting ligger långt efter med. I utbyggnaden av Köpenhamns tunnelbana finansieras utbyggnaden av framtida biljettintäkter. Projekt med bättre lönsamhet innebär bättre möjligheter att finansiera vår målsättning att en större andel av resandet görs kollektivt, utan att ytterligare belasta skattebetalarna eller resenärerna med höjda priser.

Saltsjöbanan är ett exempel på där själva effektiviseringen som kan göras i samband med upprustningen, nämligen två mötesspår som kan öka trafiken från 20-minuterstrafik till 12-minuterstrafik, fått stryka på foten då Roslagsbanan och innerstadsspårvagnar prioriterats före. Tack vare att Socialdemokraterna prioriterar i investeringsbudgeten för att skapa utrymme för framtidsinvesteringar finns möjlighet att tidigarelägga satsning på kapacitetshöjande åtgärder på Saltsjöbanan i samband med upprustningen av Slussen.

För att finansiera den puckel av investeringar som vi anser är nödvändiga krävs nya finansieringsformer. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Vi vill arbeta för att ta fram modeller för hur medfinansiering av olika aktörer kan genomföras i praktiken. Nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan ge ökad service samtidigt som SL får nya intäkter som stärker SL:s ekonomi.

Samverkan med kommunerna avseende ny kollektivtrafik brister. Vi ser exempel på nya bostadsområden i flera kommuner där kollektivtrafiken omöjligtvis kan konkurrera med bilen, trots att den är efterfrågad. Det gäller t.ex. Norra djurgårdsstaden, Riksten eller Barkarbyfältet. Ofta beror detta på bristande gemensam planering i ett tidigt skede. Samtidigt pågår utbyggnad av kollektivtrafiken där bostadsplanerna skulle kunna vara större och då ge fler resenärer och bättre trafikekonomi. Trafikförvaltningen har redan idag duktiga samhällsplanerare men når inte ut till kommunerna. Vi vill därför tillsätta en strategisk trafikplanerare, med uppgiften att arbeta utåtriktat för att tidigt identifiera problematik med bristande kollektivtrafikplanering i nya bostadsområden, samt marknadsföra möjligheter för bostäder inom ramen för beslutade utbyggnader och uppgraderingar av kollektivtrafiken.

Tvärbanans Kistagren ska färdigställas enligt plan med anskaffningsbeslut och byggstart 2017 enligt tidigare plan. Investeringen är väl förankrad, ger restidsvinser och trafikförsörjer nya

bostadsområden i Sundbyberg, Stockholm och Sollentuna. Dessutom finns redan avtal för medfinansiering från stat och kommuner.

Det finns en regional obalans mellan nord och syd i länet. Flygplatser, stora arbetsplatser och många målpunkter för resande som bor på den södra sidan ligger på den norra sidan. Flera nya kollektivtrafikinvesteringar planeras eller genomförs också norr om city. Vi vill främja tillväxt i hela regionen och satsa på regionala kärnor, bättre pendlingsmöjligheter, samt mer infrastruktur också på Södertörn. Genom smart samplanering med infrastruktur och bostadsbyggande kan vi möta den stora efterfrågan på nya bostäder. Landstinget ska vara en aktiv part för att investeringar som den s.k. Stockholmsbågen – en Buss Rapid Transit (BRT) mellan Haninge och Täby - kan förverkligas, samt inventera och bidra till nya sekundäruppgångar på befintliga stationer där det behövs, som exempelvis i Tullinge, Västra skogen och Märsta.

Spårväg Syd har aldrig uppnått samhällsekonomisk lönsamhet på grund av lågt bostadsbyggande längs sträckningen. Bland annat på grund av det nya naturreservatet vid Masmoplatån som det borgerliga minoritetsstyret i Huddinge beslutat om. Förra året ströks därför investeringen ur landstingets investeringsbudget. Alternativ finansiering förhandlas inom ramen för Sverigeförhandlingen, vilket därmed innebär att Spårväg syd, om den byggs, tidigast kan påbörjas 2025. BRT är ett alternativ för att sänka kostnaderna för spårväg syd och utan att minska kapaciteten och därmed få bättre ekonomi i projektet.

Socialdemokraterna vill satsa på busstrafiken genom satsning på kapacitetsstarka superbussar, så kallade Bus Rapid Transit (BRT). Superbusstrafik är strukturerande kollektivtrafik i huvudsakligen egen bana med stationsliknande hållplatser, prioritet i gaturummet och enkel på- och avstigning i samtliga dörrpar. Regeringens satsning på stadsmiljöavtal är ett gyllense tillfälle för Stockholms läns landsting att satsa på ny modern superbussteknik med statlig medfinansiering. Socialdemokraterana avsätter därför medel i budgeten för att medfinansiera utbyggnad BRT-system på statliga och kommunala vägar.

Stockholmsbågen som nämns ovan är en plan för en superbusslinje med hög kapacitet från Tyresö till Täby som kopplar samman de regionala stadskärnorna och kraftigt stärker arbetspendlingen i länet. Den tänka sträckningen längs Tvärförbindelse Södertörn, Förbifarten och Norrortsleden skapar möjligheter till extremt snabba kollektivresor på tvären och mellan länshalvorna, i praktiken ett sorts pendeltåg på väg. I Socialdemokraternas BRT-satsning ingår att vidare utreda Stockholmsbågen och möjlig medfinansiering av stationsbyggnader och fordon.

Att bygga bättre tvärförbindelser är viktigt för att korta restider och locka fler att resa kollektivt. Stadsmiljöavtalen gör det möjligt att i etapper satsa på att konvertera tvärgående stombusslinjer till superbusskapacitet, där första steget är att tillsammans med kommunerna ta steg mot superbussteknik. Stomlinjerna 172, 173 och 176 finns redan i stomnätsplanen och markerar viktiga stråk som kan samspela med befintligt spårtrafik och Stockholmsbågen.
Etapp 1 av Roslagsbanans upprustning slutförs vilket ökar kapaciteten till stabil kvartstrafik, innebär fler planskilda korsningar, upprustade vagnar och förbättrat bullerskydd. Stockholms läns landsting investeringsmedel för att gå vidare med den betydligt mera kostsamma utbyggnaden av etapp 2 som bland annat kräver helt ny depå, är extremt begränsade på grund av den havererade ekonomin. Utbyggnadsarbetet av Roslagsbanans etapp 2, undantaget bullerskyddsåtgärder och

säkerhetshöjande åtgärder, senarläggs då investeringsmedlen både kan ge fler bostäder och nya resenärer i andra investeringsobjekt och trafiklösningar, t.ex. tunnelbana till Täby, utökad busstrafik i nordost samt tvärbanans Kistagren.

Alla satsningar på utbyggnad av spårväg i innerstaden avbryts. Utredningar av spårvägar i innerstaden eller andra förgävesutredningar som det är orealistiskt att de skulle kunna finansieras dokumenteras och stängs. Det sparar utredningsresurser både på förvaltningen och hos kommunen. Undantaget är den redan påbörjade förlängningen till Klarabergsgatan från Hamngatan som redan kostat skattebetalarna hundratals miljoner kronor i markarbeten som vore förgäves om den inte slutfördes. I praktiken skulle ett oavslutat arbete innebära att den befintliga spårvägen förkortas till en mycket hög kostnad.

- Utarbeta i samråd med berörda kommuner och aktörer en modell för hur ökade markvärden som uppstår med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen av framtida utbyggd kollektivtrafik
- Färdigställ etapp 1 av Roslagsbanans utbyggnad till jämn kvartstrafik. Senarelägg resterande utbyggnader som inte ingår i kravet på trafiksäkerhet och bullerskydd
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av tillkommande resenärsintäkter
- Tillsätt en strategisk trafikplanerare för bättre planering av bostäder och kollektivtrafik.
- Bygg Kistagrenen av tvärbanan med byggstart 2017
- Utred superbussutbyggnad på stombusslinjer som utgör tvärförbindelser. I samarbete med kommunerna ska statlig medfinansiering sökas för utbyggnad mot superbusskapacitet
- Utred Stockholmsbågen i samarbete med Trafikverket

7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer

Den strategiska tunnelbane- utredningen är grunden i Socialdemokraternas tunnelbanepolitik. När enskilda delar utreds och byggs utan en långsiktig målbild riskerar utbyggnaderna att bli dyrare och inte kunna utnyttjas effektivt. Problemen med den planerade gula linjen mellan Odenplan och Arenastaden är ett tydligt exempel på detta. Det försvårar också kommunernas långsiktiga planering. Långsiktighet är viktigt både för investeringar som görs här och nu, likväl som för framtida investeringar.

En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer.

Sverigeförhandlingen är en möjlighet för Stockholm att bygga ut tunnelbanan. Tunnelbana är vårt mest kapacitetsstarka och pålitliga trafikslag men har också en hög investeringskostnad. Statlig medfinansiering och intäkter från ökade fastighetsvärden är nödvändigt för att finansiera så stora infrastrukturprojekt. Projekt av den karaktär som landstinget själva bygger ut bör främst medfinansieras genom ordinarie anslag i länsplan och nationell plan.

Sverigeförhandlingen är en förhandlingspart tillsatt av regeringen i syfte att driva en förhandling om infrastruktursatsningar där kommuner, regioner, städer och näringsliv kan vara med och påverka. I utbyte mot att kommuner får infrastruktursatsningar utlovas bostäder. Ambitionen är god men förhandlingsmodellen har visat sig spela ut kommuner mot varandra och har inte tagit hänsyn till regionens helhetsbehov. Sverigeförhandlingen innebär också risker för beslut på begränsat analysunderlag.

Ett problem som nu blir allt mer uppenbart i Stockholmsförhandlingen, en förhandling mellan Moderater från regering, landsting och kommun som beslutats i slutna rum med fokus på snabba handslag före hållbara överenskommelser. Säkerheten i kostnadsberäkningarna måste tillåtas ta tid innan ett avtal formas. Skattebetalarna har rätt att kräva att deras pengar används med eftertanke och på effektivast möjliga sätt. Att inte investera i planerade sekundäruppgångar i utbyggnaderna av tunnelbanan till Nacka, Arenastaden och Barkarby vore ett mycket olyckligt sätt att kortsiktigt spara pengar samtidigt som väsentliga nyttor med investeringen går förlorad.

Vi ser med oro på att landstingsmoderaterna valt att lägga en större börda på kommunerna för finansieringen av ny tunnelbana. Det riskerar att på sikt leda till att investeringar i länets rikare kommuner prioriteras först samt att bostäderna blir dyra. Det kan vi aldrig acceptera. Socialdemokraterna har drivit ett aktivt arbete för att hitta nya former av finansiering av kollektivtrafikinvesteringar i Stockholmsregionen. Fastighetsutveckling, statlig medfinansiering och intäkter från trängselskatten kan också bidra till utbyggnaderna.

För att kunna förlänga befintliga linjer och förtäta med bostäder måste kapaciteten öka i systemet som helhet. Därför har vi socialdemokrater även föreslagit en helt ny tvärgående linje från syd till nord via Liljeholmen, Kungsholmen och Norrmalm – den lila linjen. Den avlastar befintligt nät, ger kortare restider och stora möjligheter till ökat bostadsbyggande. Kopplingen till befintliga linjer är en framgångsfaktor och det är viktigt att redan beslutade utbyggnader harmoniserar med den nord-sydliga lila linjens tänka sträckning.

Så snart som möjligt ska ytterligare steg tas för kommande etapper av utbyggnaden av tunnelbanan med utgångspunkt i den strategiska tunnelbaneutredningen. Förlängningen mellan Hagsätra och Älvsjö är en viktig start på en ny Lila linje. Utbyggnad till Täby och förlängning från Hjulsta till Barkarby är prioriterade utbyggnader. En förlängning från Danderyds sjukhus till den regionala stadskärnan Täby är nyckeln till att höja ambitionerna för bostadsbyggandet i Täby. Barkarbykopplingen behöver utgå från både Akalla och Hjulsta för att knyta samman södra och norra Järva och skapa möjlighet till genomgående trafik. Hässelbygrenen vars upprustning tyvärr har skjutits på framtiden är idag en av tunnelbanesystemets längre grenar. Kapacitetshöjande åtgärder ska utredas för att både möjliggöra kortare restid och ökat framtida kollektivresande. Även flera delar av tunnelbanesystemet bör ingå.

- Initiera en strategisk tunnelbane-utredning för bl.a. ökad kapacitet i tunnelbanesystemet, nya utbyggnader och fler sekundäruppgångar som främjar bostadsbyggandet
- Initiera dialog med Huddinge och Sundbybergs kommuner om att bygga fler bostäder och öppna Kymlinge station och sekundäruppgång vid Masmo
- Bygg ut tunnelbanan:

- En ny nord-sydlig tunnelbanelinje till Fridhemsplan med start i Hagsätra via Liljeholmen.
- Blå linje till Barkarby även från Hjulsta
- Röd linje till Täby

- Modernisera Hässelbylinjen och utred kapacitetshöjande åtgärder

7.3 En fastighetsstrategi för attraktiva resor

Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL använder vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

Genom att erbjuda attraktiva mötesplatser till externa hyresgäster som företag och föreningar kan fler tjänster erbjudas i SL:s lokaler, och därmed öka både servicenivån och intäkterna för SL.

Socialdemokraterna tycker att lånecyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer. Även vid byggnation av nya väderskydd vid busshållplatser ska cykelperspektivet finnas med, till exempel bra cykelställ och om möjligt lånecyklar.

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning med solpaneler och värmepumpar från berggrund och från luft.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL som förbättrar service för resenärer samtidigt som SL får ökade intäkter från inhyrda lokaler
- Utveckla SL som energiproducent
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet
- Etablera moderna bussväderskydd i hela länet

7.4 Tillgänglig kollektivtrafik genom enklare biljettköp

Alla trösklar till kollektivtrafiken måste minimeras. Därför behövs ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Socialdemokraterna förespråkar därför sedan länge återinförandet av enhetstaxa. Idag åker mer än hälften av resenärerna med en felaktig biljett på grund av att zonsystemet är krångligt att förstå. Det finns ett egenvärde i enkla taxor som sänker trösklar för resenärer att åka med kollektivtrafiken. Basen för SL:s biljettsystem ska därför vara enhetstaxan. Det är ett effektivt, kostnadsmedvetet och modernt sätt att få fler att resa kollektivt. Enhetstaxan öppnar också upp möjligheter för användandet av kontaktlösa kort som förenklar resandet för resenärerna. Därför vill vi ge ett uppdrag till den parlamentariska taxeutredningen att titta på möjligheterna till att använda kontaktlösa kort i kollektivtrafiken.

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande.

Fuskåkande är osolidariskt och minskar våra gemensamma möjligheter att investera i kollektivtrafiken. Dagens fuskåkande inom kollektivtrafiken beräknas kosta SL 300 miljoner kr årligen i uteblivna intäkter. Våra insatser måste inriktas mot att tillsammans med trafikoperatörerna öka biljettintäkterna. Därför vill Socialdemokraterna att biljettkontrollen ska drivas i egen regi.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. För att förenkla resandet och främja vanan att resa kollektivt vill vi utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället enhetstaxa
- Ge den parlamentariska taxeutredningen i uppdrag att titta på möjligheterna till att använda kontaktlösa kort i kollektivtrafiken
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år
- Återta biljettkontrollen i egen regi när avtalet löper ut
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll

7.5 Framtidens färdtjänst

Larmrapporterna om den bristfälliga kvaliteten i färdtjänsten har varit många under åren. Förare som får köra på ackord utan grundlön, utan inkomstpension, utan försäkring och med orimliga arbetstider är regel mer än undantag. Färdtjänstresenärer vittnar om försämrad kvalitet i form av uteblivna körningar och större otrygghet.

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för dagens ensidiga fokus på pris. Därför är vi Socialdemokrater starkt kritiska till dagens färdtjänstavtal som bidrar till social lönedumpning för taxichaufförer och ökad otrygghet för resenärer. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 100 procent av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett monopol. Mindre aktörer och bolag med rimliga arbetsvillkor utestängs på grund av att anbudsgivare med kollektivavtal för taxipersonalen har mycket svårt att vinna anbud.

Därför ska sociala krav på villkor i nivå med kollektivavtal ställas i upphandlingen och Vita-jobb-modellen införas inom färdtjänsten. Vita-jobb-modellen innebär att den upphandlade myndigheten ställer krav som leverantören är skyldig att fullgöra under upphandlingen. Leverantören ska också underkasta sig kontroll av att dessa särskilda villkor följs. Dessa kontroller ska utföras av kontrollanter som den upphandlande myndigheten utser. Vi kräver också att det nya färdtjänstavtalet inte förlängs efter 2018. Vi vill att landstinget omedelbart startar en process för att ta fram ett nytt avtalsunderlag där kollektivavtal ska ingå.

Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna göra så kallade via-resor för hämtning och lämning på väg till arbete eller studier. Ramarna för detta måste utgå från behov i första hand och inte stelbenta kategoriseringar.

Vi vill initiera ett projekt där kommuner och entreprenörer för både buss, spår och taxitrafik samverkar för att öka tillgängligheten, tryggheten och möjligheten att resa med både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten bör kvarstå men vi vill slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Resenärer ska inte straffas med högre avgifter för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa även i färdtjänsten
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka monopol och oligopol
- Ställ sociala krav på villkor i nivå med kollektivavtal i upphandling av färdtjänst.
- Det nya färdtjänstavtalet ska inte förlängas efter 2018

7.6 Effektivare busstrafik för fler resenärer

Varje dag görs cirka 3,2 miljoner resor inom länet med tunnelbana, buss, pendeltåg, lokalbana, fartyg samt med den särskilda kollektivtrafiken. Buss står för den största andelen, med drygt 1,4 miljoner resor varje dag. Busstrafiken är det trafikslag som har bäst utvecklingspotential på kort sikt och som ofta är insteget för nya resenärer. Vi ser att det finns stora restidsvinster att göra genom förbättrad framkomlighet. Det är hög tid att släppa fram modern busstrafik, i egna tydligt markerade körfält som med ny teknik kan ges en hög turtäthet med bra tillgänglighet och regularitet. Ett samlat koncept ska tas fram som kan implementeras på samtliga stomlinjer.

Vi är starkt kritiska till att moderaterna i landstinget genomfört bussnedskärningar i form av minskade turer på 99 busslinjer och nedläggning av 4 busslinjer sedan januari 2016. Bussnedskärningarna drabbar resenärernas möjligheter till arbetspendling extra hårt i en tid då Stockholm växer och behöver mer kollektivtrafik, inte mindre. Socialdemokraterna vill istället satsa på busstrafiken genom kapacitetsstarka superbussar, så kallade Bus Rapid Transit (BRT) på stomlinjerna 172, 173 och 176 och en utbyggnad av Stockholmsbågen. Detta finns utförligare beskrivet i kapitel 7.1.

Busslinjenäten kan i många fall bättre anpassas i samverkan med operatörer och kommuner. Stockholm stads framkomlighetsarbete med busslinje 4 har kortat ned restiderna för resenärer genom enkla åtgärder i gaturummet. För att skapa utrymme för fler bussar, både i gaturummet och i landstingets ekonomi avvisar vi fler dyra och ineffektiva spårvägar i innerstaden. Utredningen om konvertering av buss 4 till spårvagn stoppas därmed.

I många bussavtal används incitamentsavtal där bussoperatörer erhåller en fast och en rörlig ersättning beroende på antalet resenärer som stiger på bussarna. Vi är i grunden positiva till incitamentsavtal som uppmuntrar entreprenörer att locka fler resenärer att åka med SL och som dämpar kostnaderna. Vi menar dock att den strategiska ekonomiska kontrollen alltid måste finnas hos trafikförvaltningens och därför bör den rörliga delen i avtalet aldrig överstiga den fasta ersättningsnivån. Vi anser också att trafikförvaltningen bör se över möjligheterna till fler direktbussar.

- Utöka samarbetet med kommuner och bussoperatörer lokalt för högre produktivitet och bättre trafikplanering
- Trafikförvaltningen ska genomföra en strategisk översyn av incitamentsavtal

- Återinför bussarna på de 99 linjer där turtätheten minskat och återupprätta de 4 nedlagda linjerna
- Inga neddragningar på direkbussar och se istället över möjligheterna till fler genomgående direktbussar

7.7 En fungerande pendeltågstrafik för ett växande Stockholm

För att säkerställa en hög rörlighet på arbetsmarknaden och öka Stockholms ekonomiska tillväxt är det av största vikt att arbetspendlarnas vardag fungerar. Pendeltågstrafiken har upp emot 300 000 dagliga resenärer men har dessvärre kantats av återkommande störningar och har betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. Flera viktiga investeringar har gjorts under en lång tid, inte minst Citybanan som öppnar 2017 och möjliggör kraftigt utökad trafik. Vår målsättning är att öka andelen resenärer och därmed få in höjda biljettintäkter för att finansiera höjd kapacitet.

Arlanda har en särskilt viktig funktion för hela Stockholms län. Kollektivtrafikkopplingen dit är avgörande för jobb och företagande, och skapar ett viktigt alternativ till bilen. Pendeltågstrafiken är regionens naturliga kollektivtrafikalternativ till Arlanda express och den kommersiella busstrafiken.

Vi ser mycket positivt på den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda och ser fram emot att investeringar i Södertälje, Nynäshamn och inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Vi är kritiska till den försämring av turtätheten som har genomförts i pendeltågstrafiken till bl.a. Nynäshamn och förutsätter att förbättringar genomförs snarast.

Citybanan innebär ett stort steg och kraftigt förbättrade möjligheter för pendeltågstrafiken. Möjligheterna måste tas tillvara så att pendeltågstrafiken utvecklas med förbättrad turtäthet. Bland annat behövs en dialog med Trafikverket om insatser som möjliggör en ökad pendeltågskapacitet, exempelvis för Bro.

Den utökade kapacitet Citybanan ger ska användas till särskilda snabbtåg. Det kommer innebära snabbare restider mellan länshalvorna, bättre tillgång till Arlanda för hela länet och att de regionala stadskärnorna får en viktigare roll.

Regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län har varit lågt prioriterade under den föregående alliansregeringen. Därför ser vi positivt på att den nya rödgröna samarbetsregeringen nu satsar på spårinfrastrukturen. Vi vill även att staten ska ta ett större ekonomiskt ansvar för infrastrukturen i detta län och det finns flera exempel på regional kollektivtrafik av nationellt intresse.

Stockholmsregionen är i ett skriande behov av fler bostäder. Socialdemokraterna vill därför öppna fler uppgångar vid pendeltågs- och tunnelbanestationerna, så kallade "sekundäruppgångar", för att därmed göra fler platser attraktiva för bostadsbyggande. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik.

- Inventera sekundäruppgångar och bygg ut där de mest kan öka kollektivresande och bostadsbyggande.
- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå där kunskap från myndigheter, resenärsorganisationer, experter, akademi och fackförbund samlas för att återupprätta stabil infrastruktur.
- Ställ krav på att regeringens utökade resurser till underhåll av spår och signalsystem kommer pendeltågssystemen tillgodo.
- Verka för att Landstinget återtar ansvaret för trafikutropen för fungerande information för pendelresenärerna.
- Utred kostnaderna för att utöka trafiken bland annat under sena kvällar och helger, när stabiliteten i tågsystemet som helhet så medger.

7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad

Skärgårdstrafiken ska skapa goda möjligheter för både fastboende, sommarboende och besökare att resa i skärgården utan egen båt. Skärgårdstrafiken ger möjlighet för boende och företag att upprätthålla ö-livet i samspel med fastlandet och därmed behålla öarna levande.

Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Det är viktigt att tidtabellerna sätts med mycket god framförhållning så att näringslivet får goda förutsättningar att planera och anpassa sin verksamhet. Trafikförvaltningen bör fortsatt ha möjlighet att förändra turlistorna och politiken har ett fortsatt ansvar att vara lyhörda för näringslivets förslag till förbättringar i turlistorna. Replipunkterna i skärgårdstrafiken måste utvecklas och moderniseras med till exempel bättre komfort, WiFi och reseinformation.

Socialdemokraterna värnar den nya nord-sydliga linjen som leder till ökat resande, fler besök i skärgården och ger fler biljettintäkter. Sjötrafik i staden kan när den är smart planerad innebär kraftigt kortade restider inom Stockholm. Men i en svår ekonomisk situation där stora nedskärningar genomförs i landtrafiken måste nya kostsamma försök göras sparsamt.

- Behåll och utveckla den nord-sydliggående skärgårdslinjen
- Värna det kulturhistoriska tonnaget
- Skärgårdstrafiken ska anpassa efter de boendes och näringslivets behov och tidtabeller ska sättas med god framförhållning
- Behåll Strömkajen som utgångspunkt för en stark koppling mellan centrala Stockholm och skärgården
- Påbörja inga ytterligare pendelbåtsförsök tills SL:s ekonomiska situation stabiliserats och finansieringen av pendeltågs- och busstrafiken säkrats

7.9 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande

Personalen i trafikverksamheterna är SL:s ambassadörer gentemot resenärerna och en omistlig resurs. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete. Vid upphandlingar ska sociala krav i nivå med kollektivavtal ställas och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Kollektivavtal är en garanti för högre kvalitet och goda villkor för personalen. Det ska även gälla för underleverantörer.

Anställningstrygghet är avgörande för att landstinget ska utgöra en attraktiv arbetsplats. Aktiv samverkan med fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett branschråd. Rådet kan förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter.

- Ställ sociala krav i nivå med kollektivavtal vid upphandling av trafikverksamheterna
- Verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm vid upphandlingar
- Utveckla ett branschråd för dialog och samverkan med arbetstagarorganisationerna

7.10 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer

Så långt möjligt ska alla kunna välja kollektivtrafiken. Det gäller såväl resenärer med funktionshinder som resenärer med barnvagn eller rullstol, eller ofta äldre resenärer som känner otrygghet eller rädsla för halka. Ett försök med plattformsdörrar har genomförts under 2016. Försöket är viktigt ur ett tillgänglighets- och säkerhetsperspektiv. Både för synskadade och andra är det en teknik som kan höja säkerhetsnivån. Socialdemokraterna vill därför avsätta resurser för att plattformsdörrar inledningsvis kan installeras på T-centralen, Slussen och Gullmarsplan.

Närtrafiken är mycket uppskattad men linjerna behöver hållas uppdaterade då ålderstrukturen i bostadsområden förändras. För många resenärer står närtrafiken för enkelhet och innebär också ett socialt värde. Dock har det under senare år funnits ett hot om förändringar i linjedragning, anropsstyrning och upphandlingsförfarande. Detta oroar oss socialdemokrater. Vi vill istället utreda möjligheterna till utökad närtrafik samt ett avskaffande av anropsstyrningen i stor omfattning som möjligt. Vi Socialdemokraterna vill slå vakt om närtrafiken och dess funktion.

Rökning är ett hinder som inte bara stör medpassagerare utan även kan vara en begränsning för vissa resenärsgrupper. För att alla ska kunna resa och för att kollektivtrafiken ska vara trivsam så måste miljön vara rökfri. Socialdemokraterna vill ta nästa steg och göra även utomhusperronger

rökfria genom skyltning och genom att ta bort askkoppar. I de fall där infrastrukturen ägs av Stockholms läns landsting kan rökförbud införas redan 2017.

Kvinnor reser i något högre utsträckning än män med kollektivtrafiken. Men mer än hälften av alla kvinnliga resenärer upplever otrygghet när de reser med kollektivtrafiken på kvällar och nätter. Därför behöver SL:s resurser prioriteras annorlunda så att kvinnor kan känna samma trygghet som män.

Hänsyn i kollektivtrafiken är en tillgänglighetsfråga. För t.ex. äldre eller gravida kan osäkerheten om att få en sittplats göra att man avstår från resan eller väljer att resa med färdtjänst. Med större omtänksamhet kan fler känna tilltro till kollektivtrafiken. Bussarna ska alltid niga vid hållplatserna och SL ska genomföra en kampanj för ökad hänsyn som uppmärksammar olika tillgänglighetsaspekter.

- Intensifiera samarbetet med kommunerna om tillgängligheten på väg till SL:s stationer och hållplatser
- Planera för tillgänglighet från allra första början vid utbyggnader eller upprustningar av trafiken
- Samarbeta med kommuner kring projekt som ökar tryggheten för resenärer
- Gör även utomhusperronger i den spårbundna trafiken rökfria och förtydliga rökförbudet på busshållplatser
- Installera plattformsdörrar på större stationer med många resenärer
- Slå vakt om närtrafiken

7.11 Åtgärder för en SL-ekonomi i balans

Socialdemokraterna har varit positiva till funktionsinriktade upphandlingar samtidigt som det är viktigt att veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris. Incitamentsavtal är ett steg framåt från renodlade produktionsavtal. Samtidigt har modellen för bussavtal visat sig ha brister. Exempelvis har den upphandlade busstrafiken på Södertörn med incitamentsavtal i grunden visat sig slå extra hårt på resenärernas möjligheter till arbetspendling då trafikoperatören föreslagit att dra in på direktbussar. Kontinuerlig utvärdering behöver göras och ett strategiskt beslut om incitamentsavtal måste fattas av Trafiknämnden. Ersättningsnivåerna och modellen som sådan måste både skapa incitament för operatören och SL att öka resandet.

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas viss utsträckning men trafikförvaltningen måste över tid säkra en hög egen kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig och en risk för bristande kontinuitet och därmed ineffektivt resursutnyttjande i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av exakt hur stora kostnaderna är, hur det påverkar förvaltningens långsikta kompetens och en strategi för hur konsulter ska användas behöver tas fram.

SL:s grundläggande problem består i att kostnaderna ökar för mycket och att biljettintäkterna under flera års tid varit lägre än budgeterat. Med en fortsatt hög kostnadsökningstakt och för låg intäktsökningstakt kommer SL ekonomiska situation långsiktigt inte räddas av varje sig prishöjningar eller skattehöjningar. Bara genom att locka fler betalande resenärer kan

kollektivtrafiken växa på ett ekonomiskt långsiktigt hållbart sätt. Socialdemokraterna vill därför sätta fokus på ökad försäljning och fler resenärer. En sådan politik bygger på utvecklade produkter som resenärerna efterfrågar, enklare köp av biljetter och satsningar, och mer användarvänlig digitalisering.

För Stockholmarna kan ett SL-kort via arbetsgivaren göra insteget till kollektivtrafiken lägre och resandet enklare. Idag ligger försäljningen mot företag på cirka 200 miljoner kronor men kan utvecklas betydligt. Vi vill initiera ett projekt för ökad företagsförsäljning som syftar till att både utveckla försäljningskanalerna och anpassa produkterna efter företagens behov. SL ska redan under 2016 initiera ett projekt för att på ett kostnadseffektivt sätt öka företagsförsäljning. På sikt ska nya produkter tas fram med målet att utveckla ett modernt företagskoncept.

Genom att skala ner dyra försäljningskanaler kan digitaliseringen förbättra biljett- och betalsystem. Det ger ökade intäkter då fler resenärer väljer att resa kollektivt tack vare smidigare biljettköp via digitala kanaler. Överflytt av biljetter till digitala kanalser, automat och reskassa ger kostnadsbesparingar. Både genom minskad provision och att servicepersonal kan fokusera mer på kundservice. För att effektivisera resursanvändningen genom att minska åtgången av kort och stärka intäkterna höjs engångskostnaden för Access-kortet från 20 kr till 40kr.

Samtliga åtgärder, inklusive förbättringar kopplat till digitalisering beräknas stärka intäkterna med sammantaget 145 miljoner kronor. I vissa fall krävs investeringar vilket belastar investeringsbudgeten med ytterligare 7 miljoner kronor.

- Ta fram en gemensam plan för hur avtalsuppföljning ska ske i samtliga avtal genom mer kraftfulla verktyg än egenrapportering
- Utvärdera effekterna av incitamentsavtalen i busstrafiken och fatta ett principbeslut kring hur denna typ av avtal bör användas
- Höjt pris på Accesskortet från 20kr till 40kr
- Satsning på överflytt till e-handel genom marknadsföring
- Satsning på företagsförsäljning
- Investering i saldoläsare i spärr (Cobra-läsare)

Tillväxt och regionplanering

8 Tillväxt- och regionplanenämnden

Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	0	149	164	184	12,5 %	23,4%	190	195	201
- varav landstingsbidrag	*0*	*0*	*146*	*163,3*	*183,7*	12,5 %	*26,2%*	*189,3*	*195,0*	*201,0*
Kostnader	0	0	-146	-164	-184	12,5 %	25,7%	-190	-195	-201
Resultat	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Vår region har stora tillgångar och förutsättningar. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska och utveckla innovationer. Vi har en god tillväxt och en stark vilja att värna miljön. En förutsättning för att vi ska kunna ta till vara allt detta är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar som invånare. Att vi strävar efter en region som präglas av social sammanhållning och jämlika livsvillkor där alla ges förutsättningar till bra utbildning, attraktiva bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv.

Stockholms läns landsting är nu sist kvar och det enda landstinget i Sverige som inte bildat region. Det är glädjande att en majoritet av kommunerna i Stockholms län är för en regionbildning. Socialdemokraterna ser fram emot att landstinget ansöker om hos regeringen om att bilda region Stockholm. En regionbildning möjliggör en effektivare regional planering, framför allt genom att beslutskompetens överförs från staten till den regionala nivån. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna förbättrar också möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling. Ett samlat ansvar för kollektivtrafik och länsplaneupprättande effektiviserar insatserna för ökat kollektivresande samt övriga trafiksatsningar och ger bättre förutsättningar för bostadsbyggande. Under 2017 ska landstinget förbereda organisationen för regionbildning ett viktigt arbete där tillväxt och regionplane-förvaltningen har en central roll.

8.1 Regionplanering för ökat bostadsbyggande

En av Stockholmsregionens största utmaningar är bostadsbristen. Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år, mer än tidigare prognoser förutspått. Statistik från SCB visar att bostadsbyggandet ökar. Förra året byggdes totalt 12352 bostäder en ökning med 30 procent jämfört med 2014. Det är glädjande med det räcker inte. Bostadsbyggandet ligger fotfarande långt ifrån behovet som kan vara upp emot 400 000 nya bostäder fram till 2030. För att Stockholmsregionen ska behålla sin goda tillväxt och fortsatt vara en tillväxtmotor för Sverige måste bostadsbyggandet komma i gång på allvar nu. Flera kommuner har lovat fler bostäder men löftena återstår att infria.

Idag saknar 353 000 unga vuxna i Sverige mellan 20-27 år ett eget hem. Andelen ungdomar som bor i egen bostad 2015 var 49 procent. Det är den lägsta andelen sedan detta började mätas. Stockholm är den storstadsregion där bostadsstadssituationen är som svårast för ungdomar här är det bara 42 procent av 20-27 åringarna som har en egen bostad. I förlängningen hotas arbetsgivares möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet.

Det gäller inte bara att få fart på byggandet, utan också att bygga en hållbar stad som skapar förutsättningar för stärkt social sammanhållning och jämlika livsförutsättningar. För att klara detta behöver staten, landstinget och kommunerna agera aktiva samhällsbyggare, genom att göra offentliga investeringar i områden där behoven är som störst och där igenom skapa fler attraktiva lägen för bostadsbyggande.

Regionplaneringen ska skapa goda förutsättningar för en växande och differentierad arbetsmarknad. Stockholm ska ges bästa möjliga förutsättningar att bidra till regeringens mål om att Sverige ska ha Europas lägsta arbetslöshet 2020.

Vi Socialdemokrater vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Det krävs ett gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting kring framtidens utmaningar. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger kommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörjningsfrågorna. Vi vil se ett ökat bostadsbyggande som skapar hållbara livsmiljöer och ett boende med god standard.

Landstinget fyller en viktig roll som samordnare och pådrivare för regionplaneringen. Vi menar att Tillväxt och regionplaneförvaltningen behöver fler verktyg och stärkta resurser för att arbeta med genomförandet av den regionala utvecklingsplanen RUFS 2010. Under 2017 ska förvaltningen också arbeta med bearbetning av förslaget till ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050 inför utställning. Vi anser att den Moderatledda landstingsmajoritetens budget inte ger förvaltningen förutsättningar att kunna genomföra dessa två viktiga frågor fullt ut.

8.2 Bostadsbyggnadskansli

Socialdemokraterna föreslår att Tillväxt och regionplaneförvaltningen får utökade resurser att arbeta med genomförandefrågor i RUFS och då framförallt bostadsbyggandet genom inrättade av ett bostadsbyggnadskansli som bland annat ska:

- samordna processer mellan kommuner, länsstyrelse och landsting för att öka utbyggnadstakten och undvika långa överklagandeprocesser
- underlätta samplanering mellan markägare och en eller flera berörda kommuner för exploatering
- göra detta i första hand där man kan uppfylla samhällsekonomiska fördelar och kollektivtrafikförsörja på ett effektivt sätt
- samverka med byggsektorn för att skapa stordriftsfördelar i syfte att minska produktionskostnader och få upp volymproduktionen
- ta fram en grön strukturanalys som är förutsägbar och ser till hela regionen och framtida behov av bostadsbyggande
- samordna byggandet av studentbostäder, och verka för att fler kommuner tar sitt ansvar.

Vi vill också att förvaltningen ska utreda ytterligare insatser som kan leda till ökad genomförande av RUFS med fokus på bostadsbyggande och social hållbarhet.

8.3 Ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050 - ökat fokus på bostäder och social hållbarhet

Under 2017 kommer Tillväxt och regionplaneförvaltningen att bearbeta inkomna synpunkter från remissen av RUFS 2050 och utveckla planen ytterligare inför utställning som planeras under hösten. Vi menar att utvecklingsplanen behöver stärkas och kompletteras på flera områden för att den ska leda mot en Stockholmsregion med social sammanhållning och jämlika livsvillkor, en hållbar region där vi värnar varandra och skapar en klimatpositiv ekonomisk tillväxt med ansvar för vår gemensamma miljö.

Det är viktigt att den nya utvecklingsplanen tar sin utgångspunkt ur social hållbarhet och på ett tydligt sätt beskriver hur bostadsbyggande och infrastruktur m.m. kan stärka social sammanhållning och bidra till jämlika livsvillkor samt vilka konsekvenser det får om vi inte skapar bättre förutsättningar för en sådan utveckling. Det finns stora skillnader mellan och även inom kommuner i vårt län när det gäller bl.a. utbildningsnivå, sysselsättningsgrad, yrkesgrupper, boendeform och standard samt inte minst inom folkhälsa och livslängd. Detta leder till ojämlika livsförutsättningar, att länet dras isär och att vi inte tar till vara den potential som finns här. Mot bakgrund av att data kring skillnader i länet ofta inte återspeglar hur olika individers möjligheter begränsas med anledning av platsidentitet, synbarhet i form av etnisk tillhörighet och hudfärg, religionstillhörighet, etc. behöver detta belysas i RUFS 2050. Sverige får ofta kritik i internationella sammanhang kring bristerna i att via denna typ av data bättre spegla skillnaderna. Vi menar att RUFS 2050 ska innehålla ambitionen att införa så kallade "Jämlikhetsdata".

Bostadsbristen är en av regionens viktigaste utmaningar. Därför behöver frågan få större utrymme i RUFS 2050. Orsakerna till och nycklar ur bostadsbristen behöver beskrivas tydligare. Vi anser också att delmålet för bostadsbyggandet är för lågt och att en ny beräkning av bostadsbehovet måste göras omgående. Aktualitetsprövningen av RUFS 2010 visade att det finns ett brett stöd för planen men att det brister i genomförandet. Vi menar därför att RUFS 2050 bör bli mer förpliktigande i de delar som reglerar kommunernas åtaganade kring bostadsbyggandet. Om vi ska lyckas lösa bostadsbristen och skapa en mer jämlik region måste alla kommuner bidra. Vi menar därför att regeringen bör se över möjligheten att göra kommunernas bostadsbyggnadsmål bindande.

Regionplaneringen kan göra mer för att belysa hur balansen mellan tillgång till grönstruktur och kraftigt ökat bostadsbyggandet ska hanteras. Det gäller såväl den befintliga grönstrukturen som behov av nya grönytor i samband med nybyggnation. Det är viktigt att hitta en balans och långsiktigt hållbar struktur som möjliggör ett kraftigt ökat bostadsbyggande samtidigt som den värnar och stärker ekologiska och rekreativa värden. Det är angeläget med ett regionalt perspektiv på dessa frågor. Grönt bostadsbyggande, grönkompensation, samarbete kring gröna kilar och grönytefaktor är några samhällsplanerarverktyg som kan utvecklas ur såväl ett kommunalt som regionalt perspektiv. Vi vill även att Tillväxt och regionplaneförvaltningen tar fram en uppdaterad regional grönstrukturanalys som tydligt förhåller sig dagens och framtidens bostadsbehov.

De utpekade regionala kärnorna har en nyckelfunktion. Ska de utvecklas i tänkt riktning och i den takt som krävs för att möta befolkningsökningen måste konkreta handlingsplaner arbetas fram. De regionala kärnorna behöver utveckla sin kapacitetsstarka kollektivtrafik och planera för fler bostäder. Genom fler företagsetableringar och bostäder i områden med kapacitetsstark

kollektivtrafik bygger vi en socialt och miljömässigt hållbar region med möjligheter till god integration på bostads- och arbetsmarknaden.

8.4 Infrastruktur för en sammanhållen och hållbar region

RUFS 2050 ska peka ut i vilken riktning regionen ska utvecklas fram till 2050. En viktig del i den regionala utvecklingen är kollektivtrafiken. För att Stockholmsregionen ska växa på ett hållbart sätt måste kollektivtrafiken utvecklas och fler välja att resa kollektivt. I en hållbar region måste bostadsutbyggnad och kollektivtrafikinvesteringar gå hand i hand. Vi efterlyser därför en strategisk kollektivtrafikutredning som visar på strategiska kollektivtrafikinvesteringar i kombination med potentiell bostadsutveckling fram till 2050. Det är också viktigt att regionplanering inklusive infrastrukturplanering bidrar till att uppnå de nationella miljömålen.

Andelen kollektivtrafikanter ökar inte i den takt som är önskvärt om vi ska klara miljömål och hantera trängselproblematiken i vår region. I samrådshandlingen saknar vi prioriterade åtgärder på området. RUFS 2050 beskriver jämställdhetsaspekter i transportssystemet på ett förtjänstfullt sätt och vi efterlyser samma analys ur ett jämlikhetsperspektiv. Vi ser att tvärkommunikationerna måste förbättras i länet och menar att BRT-satsningar som t.ex. Stockholmsbågen borde ha ingått i samrådsunderlaget.

8.5 Stockholm som tillväxtmotor för Sverige

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att se till att regionens näringsliv i framtiden kan rekrytera önskad arbetskraft. Men det handlar också om att bidra till goda villkor för viktig forskning som kan bidra till höjd kvalitet och ökad effektivitet i landstingets många verksamheter. Landstinget måste därför höja sina ambitioner för medicinsk forskning och utveckling för att inte tappa i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoU-resurser kan länet ytterligare stärkas.

Stockholm är Sveriges tillväxtmotor och den regionala utvecklingsplanen är ett viktigt redskap för att ge regionens näringsliv och forskning bästa möjliga förutsättningar att fortsätta växa och utvecklas. Vi menar att RUFS 2050 på ett tydligare sätt bör beskriva regionens näringslivutveckling och behov och utmaningar inom forskning och innovation. Vi saknar tydligt resonemang om hur kluster, testbäddar och arbetsplatsområden i länet kan skapas och utvecklas och hur de kan stödja varandra. Beskrivningar av vilka incitament som regionplaneringen kan bidra med för att skapa en ökad balans på arbetsmarknaden mellan länets norra och södra del behöver utvecklas.

8.6 Skapa ett regionalt exportcentra för att stärka regionens tillväxt

Enligt internationella bedömningar ligger Stockholmsregionen i topp i Europa vad gäller innovationsförmåga. Stockholmsregionen svarar för cirka 45 procent av Sveriges BNP och nådde år 2013 en ny toppnivå på över 1 680 miljarder kronor. Stockholms län har även en av Europas högsta BRP per invånare. Men konkurrensen från omvärlden hårdnar och Stockholmsregionen

behöver stärka och utveckla företagens export-och internationaliseringsmöjligheter. Därför menar vi att landstinget bör ta initiativ att som delägare av ALMI starta ett regionalt exportcentra som erbjuder ”En väg in” verksamhet för exportrådgivning. En satsning som ligger i linje med regeringens strategi för att främja näringslivets export och internationalisering och skulle kunna ytterligare stärka regionen som tillväxtmotor.

Det rådande skatteutjämningssystemet är konstruerat på ett sätt som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här. Här måste landstinget se till att föra en konstruktiv dialog med den nya regeringen så att vår regions förutsättningar förbättras jämfört med den styvmoderliga behandling den tidigare alliansregeringen gav huvudstadsregionen. Hittills har inga förbättringar av förutsättningarna skett därför är det angeläget med fortsatt aktiva och konstruktiva diskussioner.

Förutsättningarna för utveckling och tillväxt i länets landsbygd behöver stärkas. Boende på landsbyggden ska ha tillgång till kommersiell och offentlig service. Regionplaneringen kan genom att visa hur landsbyggdens bebyggelsestruktur kan växa samlat i utpekade noder stärka förutsättningar för service och en långsiktigt hållbar utveckling. Landsbyggden bör också ges stärkta förutsättningar att ställa om till mer ekologiskt skogs- och jordbruk.

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

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

- RUFS 2050 ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål
- Landstinget bör verka för att regeringen ser över möjligheten att göra kommunernas bostadsbyggnadsmål bindande
- Inför ny princip krav på bostadsbyggande för större infrastruktur investeringar
- Ta fram en strategisk kollektivtrafikutredning som visar på kollektivtrafikinvesteringar i kombination med bostadsbyggande fram till 2050 vilket underlättar kommunernas långsiktiga bostads- och samhällsplanering
- Ta initiativ för fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring den bristande bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av bostäder till unga och studerande

- För att möta den stora bostadsbristen måste upp emot 400 000 nya bostäder byggas fram till 2030
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande
- Ge Tillväxt- och regionplaneförvaltningen ökade möjligheter att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande genom inrättandet av ett bostadsbyggnadskansli
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen
- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoU-resurser till Södertörns högskola
- Skapa ett regionalt exportcentra som ”En väg in” till exportrådgivning för att stärka regionens tillväxt
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre lönekostnadsläget
- Ta fram tydliga handlingsplaner för främjandet av de utpekade regionala kärnorna

8.7 Utveckla länets unika skärgård

Stockholms skärgård är unik och kultur- och naturvärden måste bestå, såväl för att värna dess egna värde som en del av regionens historiska och biologiska mångfald, såväl för att det är denna unicitet som bland annat skapar skärgårdens attraktivitet och förutsättningar för företagande, offentlig och privat service, transporter och att välja att bo i skärgården. Det är en skatt som vi alla har ett ansvar för att vårda. Skärgården är inte, och ska inte vara, något museum. Skärgården ska leva – året om.

Skärgården har under senare år inte utvecklats så positivt som den borde ha gjort. Befolkningen minskar och det är främst de yngre som väljer att inte bo kvar. I takt med att yngre och barnfamiljer väljer bort att bo i skärgården stänger skolor och samhällsservice så som postutdelning, butiker, kommunikationer vacklar på många håll. Jobben blir färre och utmaningen blir allt större att välja skärgården för sitt boende. Med den här bakgrunden är det mycket glädjande att regeringen satsar 35 miljoner årligen 2016-2019 för att stödja kommersiell service som tex lanthandlare i glesbyggd. För en levande skärgård är det också viktigt att postleverantörer lever upp till EU-uppdraget att säkerställa postgång i hela landet.

Vi vill att skärgården ska få bästa möjliga förutsättningar att utvecklas med många små, välfungerande samhällen, med en befolkning i alla åldrar samt med ett lokalt näringsliv präglat av entreprenörskap och framtidstro. Då krävs en offensiv och smart politik som tar hänsyn till de särskilda förutsättningar som gäller för skärgården och skärgårdens befolkning.

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet, som innebär att landstinget ger stöd till företagare i skärgården för att kompensera de dyra transporterna, är avgörande för många skärgårdsföretagares möjligheter att konkurrera med företag på fastlandet. Vi anser att fraktstödet är en viktig pusselbit för ett levande näringsliv och därför måste utvecklas och förstärkas.

En annan pusselbit för att förbättra förutsättningarna för företagande, utbildning, säkerhet (bla kontantlös hantering) och fungerande vardagsliv är att säkerställa att skärgården har tillförlitliga system för IT och telekommunikation som når alla. Här måste offentliga myndigheter ta ansvar för utbyggnad av telefoni och bredband samt att systemen fungerar. Den privata marknaden söker naturligt bara lönsamma investeringar, det offentliga samhället är garanten för jämlika livsförutsättningar. Förutsättningarna för företagande måste förbättras genom att skapa dialog och långsiktigt samarbete med forsknings- och näringslivsorganisationer som kan stötta och utveckla entreprenörskap i skärgården.

Trafiknämnden med Waxholmsbolaget måste se till att skärgården ges förutsättningar för utveckling och ökad besöksnäring. Replipunkterna i skärgårdstrafiken är också mycket viktiga och måste moderniseras och utvecklas med till exempel bättre komfort, WiFi och reseinformation. Replipunkterna behöver även utvecklas med avseende på tillgänglighet och funktionalitet tillexempel behöver möjligheten att mellanlagra gods utvecklas. Det är också viktigt att tidtabellerna sätts med mycket god framförhållning så att näringslivet får goda förutsättningar. Många arbeten i skärgården är säsongsberoende och möjliggör inte för arbetstagarna att försörja sig året om. Tillgången till fasta jobb är en förutsättning för att människor ska kunna leva i skärgården. Genom att förlägga myndigheters, kommuners och landstingets verksamheter till skärgårdsområdet kan samhället bidra till att fler fasta åretruntarbeten samtidigt som tillgången till offentlig service förbättras. Vi menar också att landstinget tillsammans med övriga aktörer ska arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården där offentlig och kommersiell service kan samordnas på lämpliga platser. Inom ramen för arbetet med en ny regional utvecklingsplan RUFS2050 kommer en separat strategi tas fram för skärgård och landsbygd.

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

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården.

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, personer med funktionshinder, båtfolk, naturintresserade, kulturintresserade, vandrarhemsgäster, kroggäster och alla andra både ska kunna ta sig till sitt besöksmål och känna sig välkomna. Också grupper av människor som är underrepresenterade i skärgården ska känna sig välkomna och kunna upptäcka vilka möjligheter som finns att besöka och leva i skärgården. En starkare samverkan med kommuner och stadsdelar ska initieras med särskilt fokus på att ge fler barn och ungdomar tillgång till skärgården.

Skärgårdens kulturverksamhet ska stärkas i syfte att öka attraktionskraften och bevara kulturarvet, genom samarbetsprojekt med landstingets Kulturförvaltning och länets kommuner.

- Arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården
- Samverka med Trafiknämnden och Waxholmsbolaget så att sjötrafiken kan stödja utveckling och besöksnäring
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen
- Genomför en omfattande utredning av hur landstingets verksamheter kan förläggas till skärgården och kustområden för att därmed skapa arbetstillfällen i skärgården
- Initiera ett samarbete med kommuner kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården
- IT- infrastruktur i skärgården behöver byggas ut och stärkas
- Stöd till initiativ som kommer fram inom Ö för Ö
- Gör bryggregistret offentligt för att underlätta för besökare att finna lämpliga hamnar och bryggor
- Ta fram en gemensam kuststrategi tillsammans med Länsstyrelse och kustkommuner kring gemensam syn på VA-utbyggnad
- Utredning och översyn av fraktstödet i syfte att stärka företagandets möjligheter i Skärgården

Kultur

9 Kulturnämnden

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	420	429	500	494	547	10,9 %	9,5 %	498	514	531
- varav landstingsbidrag	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*443,8*	*468,4*	*5,6 %*	*9,0 %*	*483,5*	*499,1*	*515,3*
Kostnader	-421	-430	-498	-494	-547	10,9 %	9,9 %	-498	-514	-531
Resultat	**-1**	**-1**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Stockholm ska vara en växande storstadsregion med ett levande och jämlikt kulturliv för alla. Det ska finnas plats både för det smala och det breda, det etablerade och det nya, det välkända och det outforskade. Ett aktivt och mångsidigt kulturliv är en nödvändig förutsättning för såväl demokratisk som mänsklig och ekonomisk utveckling. Kulturutbudet och verksamheterna ska återspegla den mångfald som präglar och berikar Stockholmsregionen i stort. Ökad möjlighet att få förmedla sina egna berättelser och känna igen sig i andras stärker människors känsla av att vara en del av samhället. För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende och förenande kraft måste Tiden stödjas av det offentliga. Stockholms läns landstings stöd till kulturen är av stor betydelse för att tillgängliggöra kultur och kulturutövande i hela Stockholms län.

I Stockholms län finns stora skillnader i deltagande och utövande av kultur, idrott och föreningsverksamhet. Det skiljer sig åt mellan socioekonomiska grupper, mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att främja ett jämlikt, inkluderande och jämställt kulturliv. Kulturutbudet och verksamheterna måste också tydligare återspegla den mångfald som är Stockholm av idag. För att kulturen ska spridas i hela länet måste tyngdpunkten inom kulturnämndens bidragsgivning ligga på verksamheter med en länsövergripande inriktning.

Kulturnämndens verksamhet 2017 kommer att präglas av två viktiga förändringsprocesser, implementeringen av nya regionala stödformer för kultur och fortsatt utredning och arbete kring översynen av länskulturfunktionernas organisation. Vi ser positivt på slutsatserna i översynen av länsfunktionernas organisation och tror att verksamheterna har mycket att vinna på en samlokalisering och samorganisation. Det är dock viktigt att i den vidare processen ge särskild akt på de verksamheter som riskerar att också lida nackdelar av en omorganisation.

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och prioritera ungas eget skapande. Socialdemokraterna vill utveckla kulturpolitiken utifrån ungas behov och inkludera olika livsstilar och subkulturer. Alla barn och ungdomar på grundskola och gymnasium ska ha rätt att ta del av och utöva kultur, konst och idrott under hela sin skoltid. För att uppmuntra och förenkla för unga att utöva kultur och förverkliga sina kulturella ambitioner måste det finnas möjligheter att snabbt och enkelt söka och få stöd från landstinget.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och

innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Här är kombinerade mötes- och arbetsplatser för olika typer av kulturarbetare viktigt för att det främjar samarbete som i sin tur ger utveckling och hållbar tillväxt. Ett exempel på detta är inkubator. För att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och öka samverkan mellan landsting och kommuner vill Socialdemokraterna skapa regionala kulturcentrum. Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas. Vi ser därför fram emot att dessa frågor konkretiseras i den regionala kulturstrategi som ska tas fram i anslutning till arbetet med en ny regional utvecklingsplan RUFS 2050.

Stockholm ska vara en internationell region med ett omfattande internationellt kulturutbyte. Kompetens och resurser för att ansöka om EU-finansiering behöver säkerställas inom kulturnämndens förvaltning.

Idrottsrörelsen har en viktig roll inte minst för barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Satsningar på idrottsrörelsen är också en satsning på bättre hälsa. Vi vill få till stånd ett handslag med idrottsrörelsen i Stockholms län för verksamhet som stärker folkhälsan och bidrar till ett ökat deltagande, samt öka grundstödet till idrottsrörelsen.

Kulturnämnden har övergripande ansvar för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen Vi Socialdemokrater vill ta till vara, sprida och utveckla de metoder som genom forskning tagits fram kring hur kultur kan bidra i vården. Vi är därför mycket glada att kulturförvaltningen i samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen kom att ta fram en handlingsplan och sjösätta ett kompetenscentrum för kultur och hälsa.
.
Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt. Som ett led i detta föreslår vi att återlämna totalansvaret över konsten i vården till kulturförvaltningen för att låta proffs vara proffs på det de gör och frigöra resurser i vården.

Folkbildningen i Stockholms län måste ges förutsättningar att kunna erbjuda en bred och tillgänglig alternativ väg till utbildning och jobb. Det finns idag ett stort behov av fler utbildningsplatser på folkhögskolor och övrig folkbildning i länet. Trots det är folkbildningen i Stockholms län idag underfinansierad.

Stockholms läns landsting ska ha en aktiv roll och ta ansvar för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen, inte minst kring barn- och ungdomsfilm. Stockholms Läns landsting ska därför ansöka om fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm-Mälardalen AB.

Cirkus är idag en etablerad konstform även i Sverige men som behöver stärkta förutsättningar för att fortsätta utvecklas. Idag saknas en scen med nationellt och regionalt uppdrag att visa nationell och internationell cirkuskonst. Stockholmsregionen, som har många cirkuskompanier, bör söka ett sådant uppdrag. Cirkus Cirkör har idag ett nationellt uppdrag att utveckla konstformen nycirkus i Sverige. Även kulturnämnden bör stödja just den konstnärliga utvecklingen och ge ett regionalt utvecklingsuppdrag.

Vi socialdemokrater i landstinget anser att kultursamverkansmodellen bör införas i länet samtidigt som vi ska påverka regeringen så att finansieringen av modellen stärks. Då kan kultursamverkansmodellen bidra till att hela länet får ett fungerande kulturliv där att varje kommun tar ansvar för sin kulturpolitik och bidrar till helheten.

- Inför en Kreativ fond: stöd till unga mellan 13-25 för att genomföra idéer och verksamhet. Ska vara lätt att ansöka om och pengarna delas ut snabbt
- Inför en ny länsfunktion för scenkonst med särskilt direktiv att samarbeta tillsammans med kommunerna med målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin
- Skapa regionala kulturcentrum för att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och skapa ökad samverkan mellan landsting och kommuner
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor
- Handslag med idrottsrörelsen. Avsätt 2 miljoner kronor i en särskild satsning för att ge Stockholmsidrotten möjlighet att arbeta mer med inkluderande och möjliggörande spontanidrott för alla barn och unga i länet
- Öka antalet utbildningsplatser på Folkhögskolor och inom övrig folkbildning i länet, vilken idag är underfinansierad, så att fler ges möjligheten till utbildning och för att stärka folkbildningens ställning så att den görs tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen
- Arbeta för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm
- Sök fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen
- Ge Cirkus Cirkör ett regionalt konstnärligt utvecklingsuppdrag för ny-cirkus
- Skapa en scen med nationellt och regionalt uppdrag att visa nationell och internationell cirkuskonst

Andra resultatenheter

10 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana (FUT)

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	30	84	112	115	*2,3 %*	*36,6 %*	102	87	90
Kostnader	0	-30	-84	-112	-115	*2,3 %*	*36,6 %*	-102	-87	-90
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

11 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering, KcFi. Komprimerad tabell till budgetdokumentet

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	2020
Intäkter	68 458	70 340	74 377	77 448	81 992	5,9 %	10,2 %	85 371	88 902	2 020
Kostnader	-68 795	-69 518	-74 437	-79 196	-83 196	5,1 %	11,8 %	-86 302	-88 884	-92 194
Resultat	**-337**	**822**	**-60**	**-1 748**	**-1 204**			**-931**	**19**	**382**

12 Locum AB

Locum

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	282	318	347	371	378	2,0 %	9,1 %	383	383	396
Kostnader	-243	-288	-369	-366	-371	1,5 %	0,7 %	-376	-376	-389
Resultat	**39**	**31**	**-22**	**5**	**7**			**7**	**7**	**7**

13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 209	3 079	3 084	2 959	2 951	-0,3 %	-4,3 %	3 112	5 135	5 304
Kostnader	-2 558	-2 741	-2 738	-2 624	-2 616	-0,3 %	-4,4 %	-2 777	-4 800	-4 970
Resultat	**651**	**338**	**346**	**335**	**335**			**335**	**335**	**335**

14 AB SLL Internfinans

Internfinans

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	12	12	14	16	16	-0,1 %	15,8 %	16	16	17
Kostnader	-2	-8	-12	-13	-13	-0,1 %	10,0 %	-13	-13	-14
Resultat	**10**	**3**	**2**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

15 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	32	33	34	35	36	2,0 %	5,0 %	36	37	38
- varav landstingsbidrag	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32,3*	*33,0*	*2,0 %*	*5,1 %*	*33,6*	*34,3*	*35,0*
Kostnader	-32	-33	-34	-35	-36	2,0 %	5,4 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

16 Skadekontot

Skadekontot

0

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	2020
Intäkter	12	13	14	15	16	5,0 %	10,2 %	16	17	18
Kostnader	-12	-13	-9	-15	-16	5,0 %	70,7 %	-16	-17	-18
Resultat	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

17 SLSO

SLSO

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	9 481	9 889	10 121	10 216	10 354	1,4 %	2,3 %	10 724	11 033	11 397
Kostnader	-9 352	-9 686	-9 918	-10 116	-10 254	1,4 %	3,4 %	-10 624	-10 933	-11 297
Resultat	**129**	**204**	**204**	**100**	**100**			**100**	**100**	**100**

18 Bilagor

Resultaträkning 2015-2020

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**19 417**	**18 939**	**18 909**	**19 433**	2,8 %	**20 823**	**21 484**	**22 178**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 163	-29 296	-29 562	0,9 %	-30 121	-31 546	-32 355
Köpt hälso- och	-17 933	-18 130	-18 544	-18 936	2,1 %	-20 244	-20 714	-21 275
Köpt trafik	-13 103	-13 569	-13 603	-13 961	2,6 %	-14 562	-14 759	-15 190
Övriga kostnader	-20 755	-22 409	-22 588	-24 240	7,3 %	-24 617	-25 483	-26 523
Verksamhetens	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-86 699**	**3,2 %**	**-89 544**	**-92 502**	**-95 343**
Avskrivningar	**-4 237**	**-4 467**	**-4 518**	**-5 074**	**12,3 %**	**-5 918**	**-6 341**	**-6 984**
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-72 340**	**3,9 %**	**-74 639**	**-77 359**	**-80 148**
Skatteintäkter	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**74 979**	**5,5 %**	**78 231**	**81 563**	**84 998**
Finansnetto	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 145**	**59,2 %**	**-3 106**	**-3 608**	**-3 892**
Resultat före omställningskostnader	**343**	**2**	**100**	**493**		**485**	**596**	**957**
Omställningskostnader	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-627**		**-354**	**596**	**957**

Balansräkning 2015-2020

Balansräkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	35 065	37 878	53 774	68 705	74 836	78 271	82 916
Maskiner och inventarier	19 451	18 761	20 096	19 562	20 789	20 230	17 396
Övrigt	29 336	37 113	31 821	31 939	35 480	40 557	45 724
Summa anläggningstillgångar	**83 851**	**93 752**	**105 691**	**120 206**	**131 104**	**139 059**	**146 036**
Summa omsättningstillgångar	**6 582**	**11 498**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**
Summa tillgångar	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 070**	**139 968**	**147 923**	**154 900**
Ingående eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 778	5 424	6 020
Övrig förändring eget kapital	433	40	0	0	0	0	0
Årets resultat	136	-15	-1 046	-627	-354	596	957
Summa eget kapital	**7 426**	**7 451**	**6 405**	**5 778**	**5 424**	**6 020**	**6 977**
Summa avsättningar	**22 884**	**24 902**	**26 302**	**28 488**	**31 481**	**34 811**	**34 811**
Långfristiga skulder	39 709	52 934	61 767	75 171	83 767	88 400	94 518
Kortfristiga skulder	20 414	19 963	20 081	19 633	19 297	18 692	18 594
Summa skulder	**60 123**	**72 897**	**81 848**	**94 804**	**103 064**	**107 092**	**113 112**
Summa eget kapital och skulder	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 070**	**139 968**	**147 923**	**154 900**

Kassaflödesanalys 2015-2020

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-15	-1 046	-627	-354	596	957
Avskrivningar	4 237	4 467	5 074	5 918	6 341	6 984
Avsättningar, reavinster, övrigt	3 796	1 138	1 944	2 751	3 135	0
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 018**	**4 559**	**6 391**	**8 315**	**10 072**	**7 941**
Förändring av rörelsekapital	2 764	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**5 254**	**4 559**	**6 391**	**8 315**	**10 072**	**7 941**
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 533	-17 065	-14 296	-13 961
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 141**	**-8 751**	**-4 224**	**-6 020**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 141	8 751	4 224	6 020
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

Landstingsbidrag 2015-2017, plan 2018-20

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	2 928,6	3 075,2	2 569,0	-16,5 %	2 492,8	2 327,5	2 267,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 641,8*	*2 928,2*	*2 492,1*	*-14,9 %*	*2 375,4*	*2 327,5*	*2 267,5*
varav Nya Karolinska Solna	*286,8*	*147,0*	*76,9*	*-47,7 %*	*117,4*	*0,0*	*0,0*
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	183,7	12,5 %	189,3	195,0	201,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	51 734,8	53 684,1	56 974,9	6,1 %	59 140,4	61 461,3	63 520,0
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 451,8	3,6 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden	8 938,3	9 634,3	9 987,0	3,7 %	10 453,0	10 794,0	11 147,0
Medel Citybanan			250,0		250,0	250,0	250,0
Kulturnämnden	429,6	443,8	468,4	5,6 %	483,5	499,1	515,3
Patientnämnden	21,8	22,5	23,3	3,3 %	24,0	24,8	25,6
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**71 691,0**	**4,7 %**	**74 311,6**	**76 880,4**	**79 306,7**

Resultatkrav 2016-2017, plan 2018-20

Resultatkrav Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 747,7	-1 203,5	-931,4	18,7	381,6
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 747,7**	**-1 203,5**	**-931,4**	**18,7**	**381,6**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	3,0	3,0	3,0	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**52,4**	**52,4**	**52,4**	**50,7**
Folktandvården Stockholms Län AB	100,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Hälso- och sjukvården totalt	**255,5**	**263,1**	**263,1**	**263,1**	**261,4**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	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	7,0	7,0	7,0	7,0
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Fastigheter totalt	**339,9**	**341,9**	**341,9**	**341,9**	**341,9**
Övriga					
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	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-1 180**	**-627**	**-354**	**596**	**957**

God ekonomisk hushållning 2015-2020

Ett positivt resultat före omställningskostnader	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat	343	100	493	485	596	957

Inget återställandekrav i balanskravsutredningen	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat*	-15	-1 082	-627	-354	596	957
Avgår realisationsvinster	-144	0	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjustering	-159	-1 082	-627	-354	596	957
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (del av omställningskostander)	159	1 082	627	354	0	0
Årets balanskravsresultat att reglera	**0**	**0**	**0**	**0**	**596**	**957**

** Avser resultat efter omställningskostnader*

Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 907	4 559	6 391	8 315	10 072	7 941
Ersättningsinvesteringar	1 744	2 703	3 923	3 781	3 129	3 558
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**5 163**	**1 856**	**2 468**	**4 534**	**6 943**	**4 383**

Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Summa investeringar som får lånefinansieras	**11 124**	**17 845**	**15 070**	**13 035**	**11 167**	**10 403**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	8 993	6 404	10 286	6 571	2 387	2 246
Investeringar - lånefinansiering	**2 131**	**11 441**	**4 784**	**6 464**	**8 780**	**8 157**

Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får max uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettokapitalkostnader*	4 751	5 436	6 460	7 885	8 741	9 751
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	74 979	78 231	81 563	84 998
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	11 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

Skuldsättningsgrad: Nettoskuldens andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettoskuld*	66 513	73 459	84 341	90 912	93 298	95 545
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	74 979	78 231	81 563	84 998
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	99 %	103 %	112 %	116 %	114 %	112 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

Omställningskostnader

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	45	70	31	**175**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	**199**
Karolinska universitetssjukhuset	155	600	613	318	**1 685**
Koncernfinansiering	0	113	70	165	**347**
Landstingsfastigheter Stockholm	84	150	150	116	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	62	66	98	**243**
Södersjukhuset AB	22	95	95	59	**271**
Södertälje Sjukhus AB	16	26	21	17	**80**
Totalt	**359**	**1 182**	**1 120**	**839**	**3 500**

Känslighetsanalys

Känslighetsanalys Mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2017	+1 %	+2 %	+3 %
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-583	-389	-194	19 433	194	389	583
Samlade skatteintäkter	-2 249	-1 500	-750	74 979	750	1 500	2 249
Kostnader							
Bemanningskostnader	887	591	296	-29 562	-296	-591	-887
varav lönekostnader	566	377	189	-18 866	-189	-377	-566
Material och varor	366	244	122	-12 187	-122	-244	-366
varav läkemedel	215	143	72	-7 167	-72	-143	-215
Köp hälso- och sjukvård	568	379	189	-18 936	-189	-379	-568
Köpt trafik	419	279	140	-13 961	-140	-279	-419
Avskrivningar	152	101	51	-5 074	-51	-101	-152
Finansiella intäkter	-3	-2	-1	84	1	2	3
Finansiella kostnader	67	45	22	-2 229	-22	-45	-67
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-77,1	-51,4	-25,7	2 569	25,7	51,4	77,1
Tillväxt och regionplanenämnden	-5,5	-3,7	-1,8	184	1,8	3,7	5,5
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 709,2	-1 139,5	-569,7	56 975	569,7	1 139,5	1 709,2
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	-43,6	-29,0	-14,5	1 452	14,5	29,0	43,6
Trafiknämnden	-299,6	-199,7	-99,9	9 987	99,9	199,7	299,6
Kulturnämnden	-14,1	-9,4	-4,7	468	4,7	9,4	14,1
Patientnämnden	-0,7	-0,5	-0,2	23	0,2	0,5	0,7
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,7	-0,3	33	0,3	0,7	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 150,7**	**-1 433,8**	**-716,9**	**71 691,0**	**716,9**	**1 433,8**	**2 150,7**

Investeringsbudget 2017, plan 2018-21, direktiv 2022

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	9 332	6 492	5 003	5 954	4 670	4 273
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 291	2 758	3 892	4 278	4 566	4 303
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	8 925	7 550	5 382	3 712	2 899	2 717
Annan verksamhet	24	33	41	16	19	16	16	16
TOTALT	**14 285**	**16 487**	**19 589**	**16 816**	**14 296**	**13 961**	**12 151**	**11 309**
varav medfinansiering		***1 545***	***2 316***	***1 931***	***1 838***	***3 774***	***3 384***	***3 052***

Mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
Ersättningsinvesteringar	433	4 003	3 861	3 209	3 558	4 094	3 811
Övriga investeringar	16 054	15 586	12 955	11 088	10 403	8 057	7 498
Totalt	**16 487**	**19 589**	**16 816**	**14 296**	**13 961**	**12 151**	**11 309**

Investeringsplan 2016-2021, direktiv 2022, prognos 2023-26

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
Trafik												
Trafiknämnden totalt	6 399,0	6 189,6	8 623,2	6 492,3	5 003,1	5 954,3	4 669,8	4 273,3	4 640,9	3 959,3	2 873,6	2 650,3
varav medfinansiering		*549,0*	*1 062,6*	*725,1*	*449,0*	*1 041,5*	*534,0*	*560,0*	*212,0*	*256,0*	*42,0*	*0,0*
Citybanan (koncernfinansiering) [1]	310,3	403,0	709,0									
Trafiken totalt	**6 709,4**	**6 592,6**	**9 332,2**	**6 492,3**	**5 003,1**	**5 954,3**	**4 669,8**	**4 273,3**	**4 640,9**	**3 959,3**	**2 873,6**	**2 650,3**
Utbyggd tunnelbana												
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	571,6	762,8	1 291,5	2 757,7	3 892,4	4 278,3	4 566,3	4 302,6	2 535,5	1 377,8	288,9	17,3
varav medfinansiering		*995,5*	*1 253,7*	*1 205,4*	*1 388,7*	*2 732,8*	*2 849,6*	*2 492,1*	*1 839,5*	*1 407,7*	*561,7*	*0,0*
Utbyggd tunnelbana totalt	**571,6**	**762,8**	**1 291,5**	**2 757,7**	**3 892,4**	**4 278,3**	**4 566,3**	**4 302,6**	**2 535,5**	**1 377,8**	**288,9**	**17,3**
Vård												
Landstingsfastigheter	2 691,8	3 500,0	4 195,5	4 145,0	3 123,0	1 569,0	1 302,5	1 187,0	1 201,0	1 153,0	1 133,0	1 034,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4,4	13,6	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	78,2	65,6	72,6	72,6	65,6	73,6	72,6	71,4	71,4	71,4	71,4	71,4
Karolinska Universitetssjukhuset	296,1	328,0	198,0	198,0	234,8	366,3	930,4	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5
Södertälje Sjukhus AB	21,6	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Södersjukhuset AB	104,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	115,0	200,6	486,7	486,6	167,0
Danderyds Sjukhus AB	100,6	123,0	116,0	80,0	50,0	50,0	60,0	65,0	71,2	96,0	470,2	85,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	12,1	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Folktandvården Stockholms Län AB	87,0	58,0	70,0	75,0	80,0	85,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11,2	12,0	22,5	21,5	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	321,8	836,0	1 433,0	250,9	85,0	23,4	38,0	86,0	48,0	18,4	0,0
SLL IT	79,5	107,0	167,0	357,0	984,0	1 026,4	200,6	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 493,7	4 393,1	3 089,1	1 014,5	423,5	279,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
varav utrustning	*393,6*	*1 274,0*	*1 260,9*	*477,4*	*29,4*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 980,2**	**9 099,1**	**8 924,7**	**7 549,9**	**5 381,9**	**3 712,3**	**2 898,9**	**2 717,3**	**2 891,4**	**2 717,2**	**3 150,8**	**2 343,9**
Annan verksamhet												
Locum AB	1,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Kulturnämnden	2,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	4,5	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	15,7	23,7	30,4	8,6	11,4	9,3	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Annan verksamhet totalt	**24,2**	**32,8**	**40,8**	**16,0**	**19,0**	**16,4**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 285,4**	**16 487,2**	**19 589,1**	**16 815,9**	**14 296,4**	**13 961,2**	**12 151,0**	**11 309,3**	**10 083,9**	**8 070,3**	**6 329,5**	**5 027,5**
varav medfinansiering		***1 544,5***	***2 316,3***	***1 930,5***	***1 837,7***	***3 774,3***	***3 383,6***	***3 052,1***	***2 051,5***	***1 663,7***	***603,7***	***0,0***

1) Medel avser landstingets del i finansieringen av Citybanan enligt genomförandeavtalet (LS 0605-0864).
För mer information om beslutsläge se underliggande bilagor 28.8.1-28.8.4

Sjukvården

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift budget 2017	Total utgift: Beräknad total utgift budget 2016	Total utgift: Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Investeringsutgifter: Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm																
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																
1.1.1.1 Strategiska investeringar																
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågående	1 662,0	1 662,0	379,8	220,0	274,0	478,0	245,0	120,0	103,0	62,0					
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	Pågående	608,0	608,0	83,0	200,0	207,0	98,0	187,0	4,0	14,0	15,0					
Ny- och ombyggn. operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Pågående	1 940,0	1 940,0	150,0	150,0	161,0	475,0	545,0	545,0	64,0						
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Pågående	1 560,0	1 515,0	104,1	135,0	95,0	425,0	520,0	399,0	17,0						
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågående	1 200,0	1 200,0	590,0	350,0	330,0	150,0	113,0	15,0	2,0						
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	2 064,0	2 064,0	473,8	360,0	365,0	612,0	503,0	110,0							
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	750,0	700,0	76,0	175,0	153,0	265,0	217,0	39,0							
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	Pågående	530,0	530,0	215,0	170,0	140,0	127,0	43,0	5,0							
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågående	853,9	853,9	70,2	280,0	437,0	347,0									
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar																
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar																
Utbyte av styrsystem för klimatanläggning, Karolinska Huddinge	Pågående	123,0	123,0	105,0	17,0	15,0	3,0									
Utbyggnad av brandlarm; Karolinska Huddinge	Pågående	113,0	113,0	65,0	30,0	19,0	18,0	11,0								
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågående	350,0	350,0	292,0	15,0	57,0	1,0									
Anpassning vårdavdelningar, Karolinska Huddinge	Pågående	272,0	385,0	97,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0						
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågående	105,0	105,0	84,0	10,0	20,0	1,0									
Ombyggnad mottagningar, Karolinska Huddinge	Pågående	128,0	164,0	53,0	30,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0						
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	Pågående	150,0	150,0	40,0	60,0	106,0	4,0									
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhus	Pågående	554,0	554,0	463,0	70,0	64,0	27,0									
1.1.3 Ospecifierade objekt < 100 mkr																
Övriga fastighetsinvesteringar							153,0	82,0	1,0							
Summa beslutade objekt							**3 234,0**	**2 516,0**	**1 288,0**	**250,0**	**77,0**					
1.2 Nya objekt																
1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																
Utredningsbeslut																
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utreds	143,0	143,0		2,0		2,5	20,0	20,0	60,0	40,5					
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Utreds	500,0	500,0								4,0	30,0	115,0	180,0	171,0	
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utreds	190,0	190,0	0,2	3,0										2,0	5,0
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Utreds	600,0	600,0		3,0											
Ombyggn av vårdavdelning m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans	Utreds	315,0	315,0	0,9	15,0											
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Utreds	540,0	540,0		4,0	1,0	1,0									
Modernisering av vårdplatser, Södersjukhuset	Beslut	500,0		2,2		5,0	10,0	73,0	210,0	200,0						
Nytt akutsjukhus Södra Stockholm	Beslut	50,0					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0					
Inriktningsbeslut																
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planeras	450,0	450,0	6,0	55,0	20,0						180,0	195,0	49,0		
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Planeras	504,0	504,0	0,4	14,0				17,0	39,0	236,0	212,0				
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Planeras	775,0	775,0	4,4	5,0	1,0	1,0									
Genomförandebeslut																
Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhusområde	Beslut	140,0	140,0	2,0	10,0	25,0	48,0	29,0	25,0	11,0						
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Beslut	590,0	570,0	21,0	60,0	51,0	81,0	149,0	144,0	144,0						
1.2.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																
Nytt närsjukhus Handen	Ej beslutat	500,0					20,0	240,0	240,0							
Nytt närsjukhus Tumba	Ej beslutat	20,0					10,0	10,0								
Nytt närsjukhus Barkarby	Ej beslutat	500,0					20,0	240,0	240,0							
Nytt närsjukhus Skärholmen	Ej beslutat	20,0					10,0	10,0								
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	105,0	330,0										2,0	30,0	73,0	
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Ej beslutat	250,0	250,0				1,0									
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	140,0	140,0													2,0
Modernisering av vårdplatser etapp 3, Södersjukhuset	Ej beslutat	1 000,0											2,0	5,0	30,0	180,0
Modernisering av vårdplatser etapp 2, Södersjukhuset	Ej beslutat	500,0								5,0	85,0	210,0	200,0			
1.2.3 Övriga fastighetsinvesteringar																
Utredningsbeslut																
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	100,0	100,0	1,2	5,0							2,0	10,0	40,0	30,0	17,0
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	200,0	200,0	2,1	6,0							3,0	15,0	70,0	80,0	30,0
Energieffektivisering	Beslut	240,0					80,0	80,0	80,0							
1.2.4 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Ej beslutat	200,0	200,0												2,0	100,0
Teknisk upprustning av byggnad 18, Södertälje sjukhus	Ej beslutat	100,0	100,0									5,0	25,0	50,0	20,0	
1.2.5 Ospecifierade objekt < 100 mkr																
Övriga fastighetsinvesteringar							544,0	607,0	699,0	700,0	700,0	544,0	607,0	699,0	700,0	700,0
Strategiska fastighetsinvesteringar							123,0	161,0	150,0	150,0	150,0	1,0	30,0	30,0	25,0	
Summa LFS nya objekt							**961,5**	**1 629,0**	**1 835,0**	**1 319,0**	**1 225,5**	**1 187,0**	**1 201,0**	**1 153,0**	**1 133,0**	**1 034,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR LFS							**4 195,5**	**4 145,0**	**3 123,0**	**1 569,0**	**1 302,5**	**1 187,0**	**1 201,0**	**1 153,0**	**1 133,0**	**1 034,0**
varav strategiska fastighetsinvesteringar							*3 314,5*	*3 315,0*	*2 293,0*	*819,0*	*602,5*	*633,0*	*544,0*	*294,0*	*301,0*	*187,0*
varav övriga fastighetsinvesteringar							*881,0*	*830,0*	*830,0*	*750,0*	*700,0*	*554,0*	*657,0*	*859,0*	*832,0*	*847,0*

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter										
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1.3 LSF-NKS Bygg															
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige															
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 103,9	1 291,9	783,5	115,1	120,7	149,7	50,0							
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 700,0	1 512,0	747,0	416,0	515,4	306,5	131,1							
Pågående nybyggnation - OPS - total utgift	Pågår	18 535,4	18 588,7	14 824,2	2 528,5	2 504,7	1 206,5								
varav pågående nyanläggning OPS		*14 641,0*													
varav finansiella kostnader mm		*3 894,4*													
Ospecifierade objekt < 100 mkr	Pågår	86,5					30,5	26,0	20,0	10,0					
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder															
Nybyggnation patologi/bårhus (L9)	Beslut	649,9				10,0	10,0	150,0	230,0	249,9					
1.3.3 Inriktningsbeslut															
Ombyggnation av Q-huset (tidigare ALB)	Beslut	40,0	128,0		5,0	5,0	5,0	30,0							
1.3.4 Genomförandebeslut															
Ny- och ombyggnation av N-kvarteret (tidigare Thorax)	Beslut	448,0	735,0	3,9	10,0	10,0	120,0	150,0	144,1	20,0					
SUMMA LSF-NKS Bygg							**1 828,2**	**537,1**	**394,1**	**279,9**					
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler															
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr							20,0	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag Folktandvården							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**35,4**	**35,4**	**35,4**	**35,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**
3. Maskiner, inventarier och IT															
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden															
Ospecificerade objekt < 100 mkr					13,6	34,0	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden							**10,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							57,6	57,6	50,6	58,6	57,6	56,4	56,4	56,4	56,4	56,4
Summa SLSO							**57,6**	**57,6**	**50,6**	**58,6**	**57,6**	**56,4**	**56,4**	**56,4**	**56,4**	**56,4**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset															
Ospecificerade objekt < 100 mkr					328,0	522,0	198,0	198,0	234,8	366,3	930,4	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5
Summa Karolinska							**198,0**	**198,0**	**234,8**	**366,3**	**930,4**	**1 008,9**	**1 029,2**	**630,1**	**739,3**	**754,5**
3.4 Södertälje sjukhus AB															
Ospecificerade objekt < 100 mkr					20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Summa STS AB							**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**
3.5 Södersjukhuset AB															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	115,0	200,6	486,7	486,6	167,0
Summa SÖS							**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**	**174,7**	**115,0**	**200,6**	**486,7**	**486,6**	**167,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							116,0	80,0	50,0	50,0	60,0	65,0	71,2	96,0	470,2	85,0
Summa DSAB							**116,0**	**80,0**	**50,0**	**50,0**	**60,0**	**65,0**	**71,2**	**96,0**	**470,2**	**85,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB															
Ospecificerade objekt < 100 mkr							12,0	12,0	20,0	30,0	24,7	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa S:t Erik							**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr							50,0	55,0	60,0	65,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
Summa Folktandvården							**50,0**	**55,0**	**60,0**	**65,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr							22,1	21,1	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
Summa AISAB							**22,1**	**21,1**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**
Summa maskiner, inventarier och IT							**601,7**	**565,0**	**565,0**	**716,6**	**1 342,0**	**1 354,9**	**1 467,0**	**1 378,8**	**1 862,0**	**1 172,5**
4. SLL IT (Landstingsstyrelsen)															
Utredningsbeslut															
3R Framtidens vårdinformationsmiljö		2 200,0	3 000,0				60,0	250,0	877,0	919,4	93,6					
Ospecifierade objekt < 100 mkr					107,0	102,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Summa SLL IT							**167,0**	**357,0**	**984,0**	**1 026,4**	**200,6**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
5. Nya Karolinska Solna utrustning																
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	202,6	219,1	239,2	221,5	103,7								
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	611,2	751,1	1 150,2	727,5	371,7	29,4							
Inredning		160,0	160,0	16,2	97,7	97,6	46,2									
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0	4,0	83,0	43,4	68,3	0,3								
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		43,0	46,4	37,4	1,7								
Ospecificerade objekt <100 mkr		172,2	240,4		80,1	160,2	12,0									
5.2 Genomförandebeslut																
Ny- och ombyggnation N-kvarteret (tidigare Thorax)		148,0					148,0									
Summa LSF-NKS Bygg							**1 260,9**	**477,4**	**29,4**							
6. Strategisk utrustning vård, LSF																
6.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Utrustning till Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), K Huddinge		735,0	772,0		40,0	40,0	150,0	413,0	132,0							
Utrustning till Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus		300,0	300,0	1,7	75,0	120,3	150,0	28,0								
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus		761,2	761,2	1,9	107,2	20,0	50,0	635,3	40,0	14,0						
Utrustning till Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset		713,3	713,3	3,3	11,5	65,0	294,0	301,0	50,0							
Summa tidigare beslutade objekt							**644,0**	**1 377,3**	**222,0**	**14,0**						
Ospecifierade objekt																
Ospecifierade objekt < 100 mkr		582,3	810,3	0,1	88,8	22,0	192,0	55,7	28,9	71,0	23,4	38,0	86,0	48,0	18,4	
Summa nya objekt							**192,0**	**55,7**	**28,9**	**71,0**	**23,4**	**38,0**	**86,0**	**48,0**	**18,4**	
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**836,0**	**1 433,0**	**250,9**	**85,0**	**23,4**	**38,0**	**86,0**	**48,0**	**18,4**	
VÅRDEN TOTALT							**8 924,7**	**7 549,9**	**5 381,9**	**3 712,3**	**2 898,9**	**2 717,3**	**2 891,4**	**2 717,2**	**3 150,8**	**2 343,9**

Trafiken

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2016	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Information: Drift-start
Trafiknämnden																	
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
1.1 Strategiska investeringar																	
Program Bussdepåer	Pågående	3 815,0	4 242,5	2 106,5	699,4	328	464,5	496,5	417,3	2,0							
Program Slussen	Pågående	2 149,6	2 120,2	449,9	616,9	474,6	606,5	167,0	35,6	52,7	182,1	1,5	180,0				
Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,5	12 720,7	4 631,2	1 155,0	879,7	951,7	1 071,1	1 151,5	1 251,5	922,5	881,0	980,0				
Program Citybanan	Pågående	181,6	181,9	67,3	71,5	38,8	74,6										
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 531,7	5 380,5	4 812,7	127,7	145,6	483,1	87,7	5,5								
Program Spårväg City	Pågående	3 071,0	4 020,8	2 211,8	333,8	232,4	318,2	173,1	16,1	1,0	72,0	46,0					
Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	622,0	606,5	289,9	194,5	72,7	209,9	49,1									
Program Spårdepåer	Pågående	914,3	1 024,5	591,7	317,0	54,9	267,3										
Program Mötesplats SL	Pågående	251,6	251,5	238,3		2,7											
Program Pendeltåg	Pågående	12 397,0	12 174,1	8 661,6	1 554,5	1 353,6	1 408,0	651,6	138,3	50,5	47,7	48,0	38,0				
Sverigeförhandlingen	Pågående	19,0				7,0	12,0										
1.2 Ersättningsinvesteringar																	
C20 - uppgradering	Pågående	1 366,9	1 367,5	40,0	8,2	51,0	290,0	186,0	244,0	167,0	169,0	139,0	83,0				
Bytespunkt Brommaplan	Pågående	182,4	181,6	1,3	10,0	10,1	1,0	10,0	60,0	100,0							
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,6	172,8	87,1	33,4	30,4	30,4	24,6									
Utbyte av hissar och rulltrappor	Pågående	1 500,0	1 500,0	66,8	250,0	307,7	192,0	152,0	129,0	155,0	145,0	130,0	109,5	113,0			
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Pågående	171,1	185,0	4,4	40,0	76,7	70,0	20,0									
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt																	
Ospecifierade objekt < 100 mkr					888,9	850,8	1 182,2	1 351,1	1 212,5	1 210,6	1 221,0	1 207,0	1 311,5	1 306,0	1 184,0	1 197,0	
2. Nya objekt																	
Utredningsbeslut																	
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Utreds	227,8	6,0	1,6	3,0	3,2	3,0					75,0	75,0	70,0			
Bytespunkt Gullmarsplan FUT	Utreds	300,5	6,0	0,3	5,0	5,2	5,0	5,0	5,0	280,0							
Förstärkning innertak Fridhemsplan	Utreds	196,9		1,9		7,0	3,0	10,0	75,0	75,0	25,0						
Övergripande utredningar till befintligt system FUT	Utreds	160,0	8,0		5,0	6,0	5,0	5,0	14,0	130,0							
Anpassning trafikstyrningssystem bef. Tunnelbana FUT	Utreds	229,0	6,0		3,0	3,0	8,0	12,0	62,0	144,0							
Trafikinformation (Realtidsinformation)	Utreds	141,6	148,0	1,2	90,0	0,4	90,0	50,0									
Skarpnäcksgrenen	Utreds	204,0				4	30	170									
Utbyggnad av Älvsjö depå	Utreds	155,0	5,0		5,0	5,0	50,0	100,0									
Spårväg Linje 4	Utreds	1,0	40,0	0,5	20,0	0,1											
Nya Spårvägsmuseet	Utreds	150,0	100,0	13,7	5,0	19,8	90,0	26,3									
Hässelbygrenen	Utreds	1 784,0	1 037,0	23,0		2,0		15,0	20,0	226,0	186,0	65,0	165,0	1 059,0	23,0		
Bussterminal Barkarby	Utreds	121,0	12,0	0,6	5,0	6,4	5,0	5,0	50,0	54,0							
Spårväg Syd	Utreds	45,0	1 095,0	41,4	30,0	3,6											
Pendeltåg depå ny (Depå Syd)	Utreds	0,5	2,0		1,0	0,5											
Strategisk tunnelbaneutredning	Beslut	50,0					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0						
BRT-satsningar	Beslut	500,0					100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
Övriga trafikinvesteringar (plattformsdörrar m.m.)	Beslut	600,0					120,0	120,0	120,0	120,0	120,0						
Sekundäruppgångar	Beslut	450,0					50,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
Inriktningsbeslut																	
Program Kistagrenen	Planeras	4 937,0	4 900,0	179,0	230,0	215,0	272,0	538,0	795,0	732,0	880,0	744,0	354,0	228,0			
Roslagsbanan till Arlanda	Planeras	22,2	38,5	9,6	14,4	1,8											
Bussterminal Slussen	Planeras	1 891,0	1 891,0				20,0	21,0	150,0	400,0	400,0	400,0	250,0	250,0			
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	Planeras	809,3									89,5	126,9	39,9	33,3	266,6	253,3	
Fordon SpvC - nya A35 fordon (Fordon SpvC - Ersättning A34)	Planeras	192,0	180,0		72,0	70,0	5,0	80,0	37,0								
Bussterminal Nacka centrum	Beslut	520,0	5,0	0,6	3,0	4,4	5,0	5,0	5,0	500,0							
Genomförandebeslut																	
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående/förnyat genomfö	9 651,3	8 169,5	3 001,1	819,3	699,2	1 000,0	451,0					500,0	500,0	1 000,0	1 000,0	
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	Beslut	562,1	499,0		125,0	211,9	125,7	126,2	5,2	93,0							
2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder																	
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslu	410,0										210,0	200,0				
Kompletterande depå Sundbyberg	Bereds för utredningsbeslu	3,0				1,0	2,0										
Övergång till eldriven busstrafik	Bereds för utredningsbeslu	15,0					7,0	8,0									
Plattformsbarriärer	Bereds för utredningsbeslu	15,0															
Danviksbron	Utreds	100,0				5,0	5,0	45,0	45,0								
Nacka Bussdepå Kil	Bereds för utredningsbeslu	1,0					1,0										
Helautomatisk drift Röda linjen		1 555,0										200,0	355,0	400,0	400,0	200,0	
Upprustning Södra Götgatan	Bereds för utredningsbeslu	104,0				4,0	50,0	50,0									
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 736,4**	**6 195,5**	**8 623,2**	**6 492,3**	**5 003,1**	**5 954,3**	**4 669,8**	**4 273,3**	**4 640,9**	**3 959,3**	**2 873,6**	**2 650,3**	
Varav medfinansiering							***1 062,6***	***725,1***	***449,0***	***1 041,5***	***534,0***	***560,0***	***212,0***	***256,0***	***42,0***		

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2016	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Informatic: Drift-start
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
Tunnelbana till Nacka/söderort		12 965,4	13 241,7	237,8	288,0	305,5	383,8	880,5	2 168,6	2 174,2	1 936,0	1 824,0	1 443,5	1 327,8	283,9	17,3	
Tunnelbana till Arenastaden		4 153,4	4 129,5	298,3	301,0	196,8	314,0	804,4	875,5	881,7	616,3	62,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tunnelbana till Barkarby		2 933,7	2 937,9	138,7	136,0	142,0	453,0	777,6	535,4	514,5	340,5	37,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
2 Nya objekt																	
Fordon	Utredning pågår	3 102,2	3 143,0	0,0	2,0	4,0	2,0	2,1	2,1	10,8	899,5	1 685,6	498,0	0,0	0,0	0,0	
Depå Högdalen	Planering pågår	1 655,6	3 642,4	15,6	35,8	45,4	138,7	293,2	310,8	209,9	333,6	185,9	77,1	50,0	5,0	0,0	
Depå	Utredning pågår	1 951,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	487,1	440,5	506,8	516,9	0,0	0,0	0,0	
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**762,8**	**693,6**	**1 291,5**	**2 757,7**	**3 892,4**	**4 278,3**	**4 566,3**	**4 302,6**	**2 535,5**	**1 377,8**	**288,9**	**17,3**	
varav medfinansiering		**17 468,1**	**17 468,6**	**742,0**	***995,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***	***2 849,6***	***2 492,1***	***1 839,5***	***1 407,7***	***561,7***	***0,0***	

Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 2023–2026

Annan verksamhet

Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Drift-start
1. Locum AB												
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	Årlig
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	
2. Kulturnämnden												
Ospecifierade objekt < 100 mkr	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	Årlig
Summa Kulturnämnden	**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	
3. Landstingsrevisorerna												
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	Årlig
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	
4. Patientnämnden												
Ospecifierade objekt < 100 mkr												
Summa Kulturnämnden												
5. Medicarrier AB												
Ospecificerade objekt < 100 mkr	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	Årlig
Summa Medicarrier	**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	
6. AB SLL Internfinans AB												
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,4										Årlig
Summa Internfinans		**1,4**										
7. Landstingsstyrelsen												
LSF - Ospecificerade objekt < 100 mkr	23,7	29,4	7,6	10,4	8,3	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	Årlig
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	Årlig
Summa Landstingsstyrelsen	**24,7**	**30,4**	**8,6**	**11,4**	**9,3**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**40,8**	**16,0**	**19,0**	**16,4**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 januari 2015.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på ALB och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 85 år

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning/geriatrisk mottagning	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exl. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor, Naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle	50 kr

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer son när någon begär kopia av offentlig handling i Stockholms läns landsting.

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms länslandsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, Hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

Behandling för assisterad befruktning för ensamstående kvinnor ska inkluderas i högkostnadsskyddet i sjukvården så att kvinnan betalar sedvanlig patientavgift.

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Avgift tas ut motsvarnde den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

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

Från och med 1 januari 2015 utökas tidsgränsen för när en patient som senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök från nuvarande 4 timmar till 24 timmar.

Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 0 kr upp till 25 år.

Avgift för tvångsvård inom psykiatrisk vård

Avgiften för patienter som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården slopas.

Avgiftsfri ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården är avgiftsfri för patienten.

Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel

Förskrivning av tyngdtäcken
En avgift på 600 kr vid förskrivning av tyngdtäcke införs. Avgiften ingår inte i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får förskrivet kontaktlinser via Specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per 12-månadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiftshöjning för kostsamma hjälpmedel sk hyrhjälpmedel, med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för 3 månader för alla bashjälpmedel till 100 kronor per hjälpmedel per 3 månader.

Kompressionsstrumpor
Höjning av avgifterna för kompressionsstrumpor från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnad utslaget för kvinnor och män 75 år och äldre till 1700 kr/mån för hel näring.

Höjning av avgiften för halvnäring till 850 kr/månad samt 300 kr/månad för kosttillägg.

Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvilkor.
Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från patient inom kotare tidsfrist.

Kollektivtrafik

På enkelbiljetter jämkas studentpris och pensionär/ungdom. Enkelbiljettyperna byter också namn från Helt pris respektive Reducerat pris till Vuxen respektive Pensionär, ungdom och student. För månadskort är systemet oförändrat från idag men byter namn till Vuxen respektive pensionär/ungdom. Skillnader i avgiftsnivåer jämfört med den moderatledda alliansminoritetens förslag är markerade med beige bakgrundsplatta.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student*
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Biljett reskassa	30 kr	20 kr
Förköpt biljett, SMS-biljett, köp i app och spärr	43 kr	29 kr
Kontantbiljett köpt av konduktör	60 kr	40 kr
Avgift SL Accesskort	40 kr	40 kr

* Periodkort för studenter är oförändrade.

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-

Färdtjänst

	Vuxna	Pensionär, ungdom
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr