Stockholms läns landsting

Socialdemokraternas förslag till budget 2015
och planering för 2016 och 2017

Effektivare och smartare styrning för en bättre vård och kollektivtrafik

25 november 2014

Innehåll

Effektivare och smartare styrning för en bättre vård och kollektivtrafik ... 1

Innehåll ... 2

Inledning ... 5

1 Bättre vård och trafik genom smartare investeringar ... 5

1.1 En mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård ... 6

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik ... 7

Ekonomi ... 8

2 Ekonomiska förutsättningar ... 8

2.1 Resultatbudget och finansiella mål ... 10

2.2 Balansbudget ... 11

2.3 Finansieringsbudget ... 11

2.4 Landstingsbidrag 2015 ... 12

2.5 Investeringar ... 13

2.5.1 Investeringar i hälso- och sjukvården ... 13

2.5.2 Investeringar i kollektivtrafiken ... 14

2.5.3 Strategisk Tunnelbaneutredning med fokus på en ny lila linje ... 14

Riktlinjer för styrelser och nämnder ... 15

Effektivare styrning och lönsamma investeringar ... 15

3 Landstingsstyrelsen ... 15

3.1 Mer vård och trafik för pengarna ... 15

3.1.1 Lönsamma investeringar ... 16

3.1.2 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna ... 16

3.1.3 Minska vårdpersonalens administrativa arbete ... 17

3.2 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården ... 17

3.2.1 Ökad produktvitet ... 18

3.2.2 Akutsjukhusen ... 19

3.2.3 Specialistvård i närsjukvården ... 19

3.2.4 Framtidens hälso- och sjukvård ... 19

3.2.5 Målen för sjukvården ... 20

3.2.6 En ny sjukvårdsstruktur ... 20

3.2.7 Styrning av sjukvården ... 20

3.2.8 Samverkan om Framtidsplanen ... 21

3.3 Region Stockholm - för en starkare utveckling ... 22
3.4 Investera i medarbetarna ... 23
3.4.1 Inför rimliga arbetstider ... 24
3.4.2 Ökad delaktighet och inflytande ... 25
3.4.3 Säkrad kompetensförsörjning ... 25
3.4.4 Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat ... 26
3.4.5 Heltid ska vara en rättighet ... 26
3.4.6 Högre krav vid på verksamhetsövergång ... 27
3.4.7 Uppföljning av avtal vid upphandling ... 27
3.4.8 Trygghet för anställda hos entreprenörer ... 27
3.5 Forskning, utveckling, utbildning och innovation ... 28
3.5.1 Samverkan för en bättre sjukvård ... 28
3.5.2 Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer ... 29
3.5.3 Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning ... 30
3.6 Aktivt miljöarbete ... 31
Hälso- och sjukvård ... 33
4 Hälso- och sjukvårdsnämnden ... 33
4.1 Mer tid för patienten och minskad administration ... 33
4.1.1 En primärvård utifrån patienternas behov ... 34
4.1.2 Mer personal i vården ... 35
4.2 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus ... 36
4.3 Förbättrad cancervård ... 37
4.4 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet ... 38
4.5 Patientcentrerad vård och rätten att välja ... 39
4.5.1 Patientkontrakt ... 40
4.6 Utveckla landstingets IT-system ... 40
4.7 En trygg och säker förlossningsvård ... 41
4.7.1 En jämställd förlossningsvård. För alla. ... 42
4.8 Sjukvård för framtidens stockholmare ... 44
4.8.1 Barncancersjukvård ... 45
4.9 Bästa tänkbara vård för Stockholms äldre ... 45
4.10 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet ... 47
4.11 En modern psykiatri av hög kvalitet ... 49

4.12 Nytänk och evidens inom beroende- och missbruksvården ... 52
4.13 Bättre rehabilitering för fler i jobb ... 53
4.14 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar ... 54
4.15 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning ... 55
4.16 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa ... 57
5 Patientnämnden ... 59
6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje ... 60
Kollektivtrafik ... 62
7 Trafiknämnden ... 62
7.1 Investeringar för högre kapacitet och fler resenärer ... 63
7.1.1 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder ... 65
7.2 Enkelt och smidigt med enhetstaxa – slopa zonerna ... 67
7.3 Hög tid att utveckla färdtjänsten ... 68
7.4 Fram för mer buss ... 69
7.5 En stabil och fungerande pendeltågstrafik ... 70
7.6 Den nya sjötrafikupphandlingen måste bli lyckad ... 72
7.7 Förbättrad styrning och uppföljning ... 73
7.8 Modernisera SL ... 74
7.9 Lyssna mer på personalen ... 76
7.10 Tillgängligare kollektivtrafik ... 77
Tillväxt och regionplanering ... 79
8 Tillväxt- och regionplanenämnden ... 79
8.1 Utveckla vår unika skärgård ... 81
Kultur ... 84
9 Kulturnämnden ... 84
10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana ... 87
11 Koncernfinansiering ... 87
12 Locum AB ... 87
13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) ... 87
14 AB SLL Internfinans ... 87
15 Landstingsrevisorerna ... 88
16 Skadekontot ... 88
17 Bilagor ... 89

Inledning

1 Bättre vård och trafik genom smartare investeringar

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

Även om Stockholm på många sätt utvecklas i en positiv riktning är det tydligt att det finns områden där utvecklingen går åt fel håll. Landstingets kostnader ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbyggandet står stilla och bostadsbristen blir allt mer påtaglig. Trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det är konstant kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonalen vittnar om en ohållbar arbetssituation. De med störst behov av vård sätts åt sidan när marknadsstyrningen tar allt större plats i vården.

Väljarna gav också den tidigare Moderatledda landstingsmajoriteten underkänt i landstingsvalet 2014. Moderaterna backade kraftigt och Sverigedemokraterna kom in i landstingsfullmäktige som vågmästare. Därmed fick vi en komplicerad parlamentarisk situation. I denna tid av svåra ekonomiska utmaningar för landstinget är vi Socialdemokrater beredda att ta ansvar och hitta gemensamma lösningar i en stark blocköverskridande majoritet. Moderaterna har istället valt att försöka regera vidare med övriga allianspartier i minoritet. Det har aldrig tidigare hänt i landstingets historia och gör att Stockholms läns landsting nu har en ledning med ett historiskt svagt stöd i fullmäktige.

För trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen klarar inte alliansminoriteten av att ta ansvar för landstingets ekonomiska situation. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. SL:s intäkter når inte upp till den nivå som budgeterats och trots befolkningsökningen ökar inte resandet. Ökar gör däremot kostnaderna för konsulter och byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan nytta för regionen. Om inte kraftiga åtgärder vidtas kommer landstingets ekonomi uppvisa stora underskott med stora besparingskrav som följd redan under de kommande åren. Trots det har den styrande Alliansminoriteten fortfarande inte presenterat någon plan för att skapa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling för Sveriges största landsting. Än mindre vidtagit några åtgärder.

För att vända utvecklingen krävs ett tydligt ledarskap och breda, långsiktiga överenskommelser. Effektiviteten i landstingets verksamhet måste öka. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste bromsas. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till tillväxt och utveckling behöver prioriteras. Våra gemensamma resurser ska användas där de gör mest nytta. För att skapa en sjukvård som ger vård efter behov, förbättrar hälsan hos hela befolkningen och bidrar till

forskning och utveckling i regionen. För att skapa en hållbar kollektivtrafik som ökar resandet och knyter ihop regionen. Förutsättningarna ska vara desamma för invånarna i hela regionen och länet ska hålla ihop socialt, ekonomiskt och geografiskt. Dessa utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att landstinget i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

1.1 En mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde patientens hälsa måste vara den vägledande principen när vi som politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen bygger upp hälso- och sjukvårdens strukturer. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig i utformningen av din vård och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och den medicinska utvecklingen gör att sjukvården blir allt bättre. Det är en fantastisk utveckling. Denna utveckling leder samtidigt till att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. I vårt landsting bor ungefär 400 000 personer som 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. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården ska genomföras de kommande åren. Detta ställer nya krav på landstinget och leder till nya utmaningar för vården. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem.

Under de senaste mandatperioderna har vi sett att den ökade marknadsstyrningen av vården lett till snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen – utan att det går att se några kvalitetsförbättringar. Tvärtom leder den snabba och ofta ogenomtänkta utbyggnaden av allt fler vårdval till att hälso- och sjukvården snedvrids och att de med störst vårdbehov trängs undan till förmån för korta, enkla besök med högre lönsamhet. Samtidigt som vi idag lever allt längre växer klyftorna när det gäller hälsa och sjuklighet mellan människor i vårt län. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att läkare och annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Professionernas möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

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

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer 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. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Våra gemensamma resurser ska styras och fördelas utifrån varje enskild individs behov av vård. Kostsamma system som inte leder till bättre vård och sätter patienten i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Genom långsiktiga och strategiska satsningar på personal och innovation ska effektiviteten i hälso- och sjukvården förbättras. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor och nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska samplaneras med bostadsbyggandet i länet. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. 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 tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna 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 Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

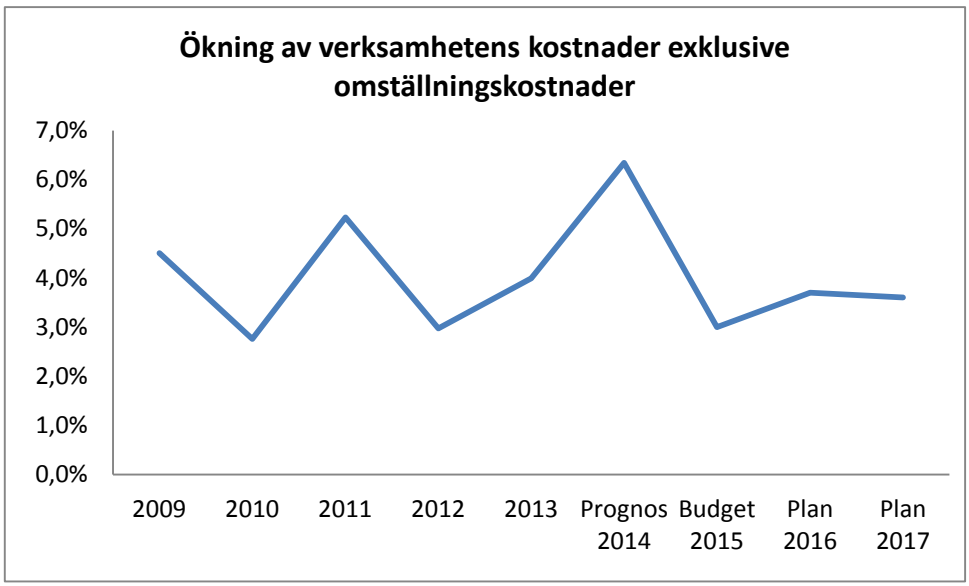
Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras. Intäkterna ska säkras, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

Ekonomi

2 Ekonomiska förutsättningar

Landstinget står inför stora utmaningar de kommande åren. Med en ökande befolkning och de allt högre krav som en växande storstadsregion bär med sig krävs stora investeringar i såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafik. En ekonomi i balans är grunden för att klara av dessa åtaganden.

Skatteintäkterna står för närmare åttio procent av Stockholms läns landstings samlade intäkter och skatteinttäkternas långsiktiga utveckling sätter därmed ramen för landstingets verksamhet. På sikt kan kostnaderna inte öka snabbare än skatteintäkterna. För att landstinget ska klara av att erbjuda en god, tillgänglig och jämlik sjukvård med hög kvalitet och en välfungerande och klimatsmart kollektivtrafik även i framtiden krävs därför en balanserad kostnadsutveckling och en god kostnadskontroll. Tyvärr har Stockholms läns landsting under flera års tid haft en alarmerande hög kostnadsökningstakt i verksamheterna, inte minst i hälso- och sjukvården. Trots de snabbt ökande kostnaderna är det svårt att se några tydliga kvalitetsförbättringar och det finns flera tecken på att vården idag inte är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade, vårdproduktionen har minskat och samtidigt ökar bemanningskostnaderna. Denna utveckling har lett till en kostnadsnivå som endast medger begränsat utrymme till kostnadsökningar inför den kommande budgetperioden.



Under 2014 prognosticeras verksamhetens kostnader uppgå till 77 492 miljoner kronor, vilket är 6,3 procent högre än 2013 och 776 miljoner kronor högre än årets budget. Det är framför allt bemanningskostnaderna och köpt hälso- och sjukvård som orsakar de kraftigt ökade kostnaderna.

Jämfört med prognosen för 2014 så budgeteras för 2015 en kostnadsökning i verksamheterna på 3,1 procent, varav 1,3 procent för bemanningskostnader, 6,1 procent för köpt hälso- och

sjukvård och tandvård, 3,7 procent för köpt trafik och 2,6 procent för övriga kostnader. Detta innebär alltså en kraftig minskning av kostnadsökningstakten jämfört med 2014: den totala kostnadsökningstakten ska halveras, från 6,3 procent till 3,1 procent, och ökningstakten för bemanningskostnaderna sänkas från 8 procent 2014 till bara 1,3 procent 2015. Detta ska göras samtidigt som regionen växer, befolkningen blir äldre och kraven på vård och kollektivtrafik blir högre.

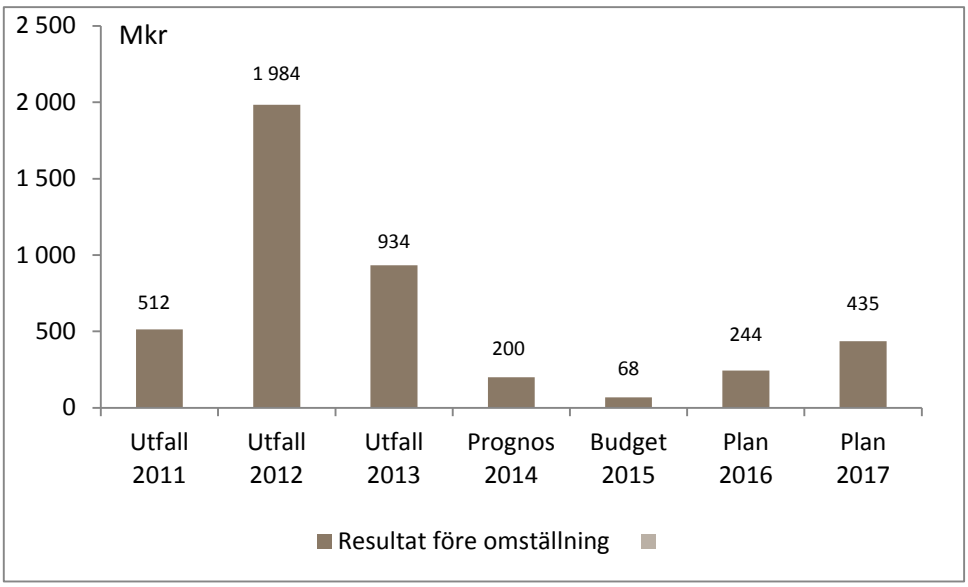
För 2015 budgeteras landstinget gå med ett underskott på 509 miljoner kronor, omställningskostnader för Framtidens hälso- och sjukvård inräknade. För att täcka omställningskostnaderna krävs att reserverade medel om 562 miljoner kronor tas i anspråk. Resultatet, exklusive omställningskostnader, uppgår till 53 miljoner kronor.

Det är uppenbart att landstingets ekonomi är mycket ansträngd och att marginalerna är mycket små. Tidigare lösningar för att uppnå ett positivt resultat genom att skuta på investeringar eller att inte upparbeta investeringsbudgeten är inte längre möjligt utan kännbara konsekvenser för resenärer och patienter. Tiden har nu kommit ikapp Moderaterna och utan extremt stora minskningar av kostnadsökningstakten riskerar landstinget att gå med stora underskott de kommande åren. En kostnadsutveckling i nivå med utvecklingen under år 2014 skulle innebära att landstingets ekonomi för kommande år blir mycket ansträngd med stora underskott som följd redan 2015.

Om inte kostnadsökningstakten kan minskas kraftigt kommer det att tvinga fram stora besparingar i landstingets verksamhet, besparingar som kommer att drabba såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafik. Planerade investeringar kan behöva skjutas på eller ställas in och regionens tillväxt hotas. För att undvika detta krävs krismedvetenhet och kraftfulla åtgärder, på både kort och lång sikt. Det är därför av avgörande betydelse att landstinget under de kommande åren påbörjar ett tydligt effektiviseringsarbete. Kostnadsökningstakten måste sänkas i alla verksamheter, kostnadskontrollen måste förbättras och investeringsbeslut måste i mycket högre grad än idag utgå från vilken samhällsnytta de bidrar med. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap kan effektiviteten öka i alla landstingets verksamheter. För att möjliggöra detta vill vi inrätta en kriskommission med uppgift att göra en grundlig genomgång av landstingets ekonomi med fokus på den ohållbara kostnadsökningstakten.

Landstingets årliga kostnader för konsulttjänster uppgår idag till uppskattningsvis en och en halv till två miljarder kronor. Detta samtidigt som de centrala förvaltningarna växer. Detta tyder på landstinget inte organiserat sig efter det faktiska behov av kompetens som är nödvändigt för att klara sitt uppdrag. Att vården tyngs av ökad administration är inte rimligt mot bakgrund av de växande behov som finns. Utvecklingen måste vändas och en översyn med uppdraget att kraftigt minska konsultberoendet och kostnaderna för administration inom såväl sjukvården som trafiken bör tillsättas. På sikt bör detta arbete kunna medföra besparingar för landstinget och skattebetalarna på miljardbelopp. Under inledningen av ett sådant arbete är vinsterna dock sannolikt mindre och effekterna för 2015 mer svårbedömda. Med detta sagt finns dock mycket goda skäl att sätta ett mål för detta effektiviseringsarbete redan första året, om än på en lägre nivå.

2.1 Resultatbudget och finansiella mål



Resultatet 2015 budgeteras till 68 miljoner kronor. Skattesatsen är oförändrad och fastställs till 12 kronor och 10 ören per kronor per skattekrona.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2015 och plan för 2016-2018.

Resultaträkning Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Budget 2014**	**Prognos 2014**	**Budget 2015**	**Ändring B15/P14**	**Plan 2016**	**Plan 2017**
Verksamhetens intäkter	**17 795**	**18 406**	**17 840**	**18 560**	**18 767**	**1,1%**	**19 322**	**19 745**
Bemanningskostnader	-25 166	-25 911	-27 317	-28 027	-27 946	-0,3%	-28 922	-29 856
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-14 841	-15 790	-16 649	-16 978	-18 129	6,8%	-18 342	-18 833
Köpt trafik	-11 604	-12 083	-12 600	-12 473	-13 050	4,6%	-13 138	-13 253
Övriga kostnader	-18 467	-19 087	-20 149	-20 015	-20 726	3,6%	-22 389	-23 807
Verksamhetens kostnader	**-70 077**	**-72 872**	**-76 716**	**-77 492**	**-79 852**	3,0%	**-82 792**	**-85 749**
Avskrivningar	-3 408	-3 590	-3 717	-4 042	-4 379	8,3%	-4 647	-5 118
Verksamhetens nettokostnader	**-55 690**	**-58 055**	**-62 593**	**-62 975**	**-65 463**	**4,0%**	**-68 117**	**-71 122**
Skatteintäkter	**59 328**	**61 802**	**63 856**	**64 091**	**67 067**	**4,6%**	**70 136**	**73 560**
Finansnetto	-1 654	-2 813	-1 211	-916	-1 536		-1 774	-2 003
Resultat före omställningskostnader	**1 984**	**934**	**52**	**200**	**68**		**244**	**435**
Omställningskostnader					-562		-939	-1 069
I anspråktaget reserverade medel					562		939	1 069
Årets balanskravsresultat	**37**	**89**	**52**	**67**	**68**		**244**	**435**

2.2 Balansbudget

Balansräkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015
Anläggningstillgångar	59 455	65 285	73 063	83 806	94 639
Omsättningstillgångar	9 149	12 459	8 269	7 428	7 428
Summa tillgångar	**68 604**	**77 744**	**81 331**	**91 235**	**102 067**
Eget kapital	3 944	5 923	6 857	7 057	6 562
Avsättningar	17 493	18 932	21 433	21 768	23 763
Skulder	47 167	52 889	53 042	62 410	71 742
Summa skulder och eget kapital	**68 604**	**77 744**	**81 331**	**91 235**	**102 067**
Soliditet	5,7%	7,6%	8,4%	7,7%	6,4%

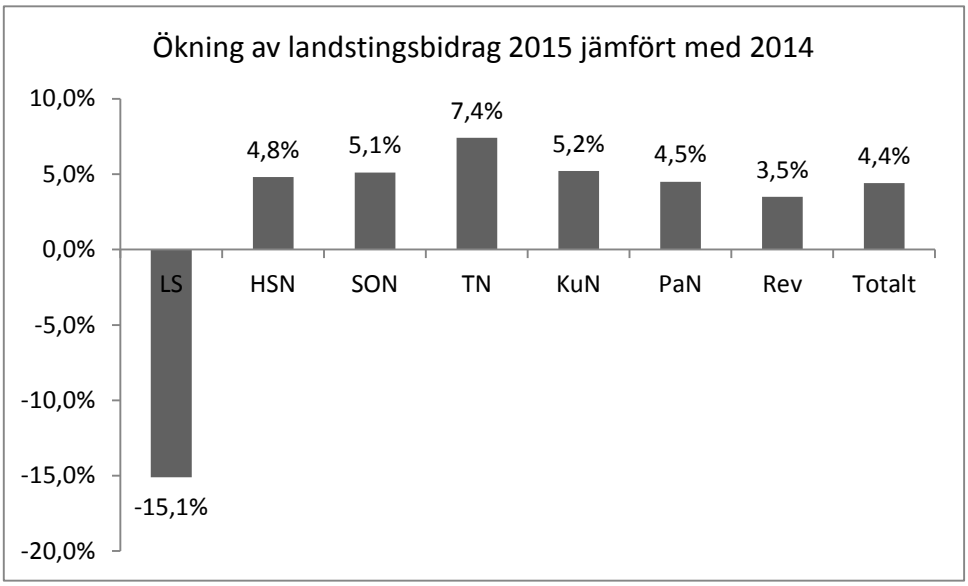
2.3 Finansieringsbudget

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 309	4 267	5 699
Investeringar *	-9 813	-13 250	-13 505
Försäljningar, övrigt	533	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-971**	**-8 983**	**-7 807**
Nettoökning av långfristiga skulder	-2 003	8 142	7 807
Summa förändring av likvida medel	**-2 974**	**-841**	**0**

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

2.4 Landstingsbidrag 2015

De totala landstingsbidragen för år 2015 uppgår till 65 369 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 780 miljoner kronor (4,4 procent) i jämförelse med budget 2014. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 51 512 miljoner kronor och står för 79 procent av de totala landstingsbidragen. I jämförelse med år 2014 uppgår ökningen till 4,1 procent. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 8 935 miljoner kronor och står för 14 procent av landstingsbidragen. Ökningen är 6,1 procent i jämförelse med budget 2014.Inom SL-trafiken avskaffas zonindelningen på biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga XX. Taxorna i trafiken är i övrigt oförändrade. Avgiften för besök på sjukhusens akutmottagningar för barn och ungdomar under 18 år avskaffas. Patientavgiften för personer över 85 år avskaffas. Avgiften för sluten vård lämnas oförändrad. Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel avskaffas.



2.5 Investeringar

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Direktiv 2020
Trafik inkl. Citybanan	5 724	9 044	7 280	7 709	8 128	7 458	8 932	7 952
Vård inkl. NKS	5 390	7 271	7 896	9 674	8 473	6 068	3 390	2 439
Annan verksamhet	67	140	86	109	91	82	97	80
TOTALT	**11 180**	**16 455**	**15 263**	**17 492**	**16 691**	**13 608**	**12 419**	**10 471**

Den totala volymen investeringar under 2015-2019 beräknas till drygt 70 miljarder kronor, varav drygt 15 miljarder kronor avser 2015. Av den beräknade investeringsvolymen 2015-2019 står vården för 51 procent och trafiken för 48 procent.

2.5.1 Investeringar i hälso- och sjukvården

Nedan redovisas objekt över 100 miljoner kronor.

Utredningsbeslut:

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2015	Varav utgift 2015-2019, mkr
Utredning närsjukhus Handen	885	17	605
Utredning närsjukhus Tumba	900	20	545

Socialdemokraterna ger uppdrag om utredning av närsjukhus i Handen och Tumba som ett första led i genomförandet av den nya sjukvårdsstruktur som Socialdemokraterna vill ska utvecklas. Denna sjukvårdsstruktur beskrivs under avsnittet om framtidens hälso- och sjukvård. Strukturen gäller för hela länet. Målet är att produktion ska kunna påbörjas under 2017 och färdigställas under 2019.

2.5.2 Investeringar i kollektivtrafiken

Nedan redovisas objekt över 100 miljoner kronor.

Utredningsbeslut:

Objekt	Total utgift, mkr	Budget 2015	Varav utgift 2015-2019, mkr
Förstudie Strategisk tunnelbaneutredning	200	50	200

2.5.3 Strategisk Tunnelbaneutredning med fokus på en ny lila linje

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

Riktlinjer för styrelser och nämnder

Effektivare styrning och lönsamma investeringar

3 Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	3 226	3 281	3 519	3 740	3 330	-11,0%	-5,4%	4 272	5 792
- varav landstingsbidrag	*2 477,9*	*2 499,3*	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 471,3*	-15,1%	-9,8%	*3 329,7*	*4 767,5*
Kostnader	-3 240	-3 207	-3 400	-3 740	-3 330	-11,0%	-2,1%	-4 272	-5 792
Resultat	**-14**	**74**	**119**	**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 och bättre ledarskap finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken.

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. Sammantaget finns ett anmärkningsvärt stort underskott i AB SL och trafiknämnden. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten samt en tydlig prioritering av investeringar som ökar kollektivtrafikens resandeandel.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egen utredning visar att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov. Det är dags att ta problemen på allvar. 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 värdebaserat system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. De ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård där man får betalt för rätt insatser och för att göra patienter friska till skillnad från nuvarande system som ersätter nerlagda kostnader, men inte resultat. Dagens system bygger på ett marknadstänkande som lett till att professionens kompetens och erfarenhet allt mer ersätts med krav på administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen.

Denna förnyelse av hälso- och sjukvården behöver involvera ett flertal aktörer, i och utanför sjukvården, som har både kunskap att bidra med och är villiga att ta ansvar för att öka

effektiviteten i vården. Socialdemokraterna förslår att en *Effektivitetskommission* för sjukvården tillsätts med deltagande av profession, experter från akademin, representanter från läkemedelsindustrin, men också andra breda kompetenser inom näringsliv, fackföreningar, patientföreningar och förvaltning samt representanter från såväl alliansminoriteten som oppositionen. Kommissionen kan med fördel innehålla utländsk expertis. Denna kommission synes särskilt viktig med tanke på landstingets ekonomiska framtid.

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

3.1.1 Lönsamma investeringar

En investering är avsedd att antingen öka intäkterna eller sänka kostnaderna för en verksamhet. Om en investering som inte betalar sig självt är det inte en investering utan bara en utgiftsökning. 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. Den enda investering under utredning, FRIO, som kunde påvisa en sådan nytta avslutades. Detta förhållningsätt har tyvärr varit symptomatiskt för arbetet med sjukvårdsinvesteringarna. Inom trafikinvesteringarna, vilka utgör den större delen av investeringsbudgeten, ställer Socialdemokraterna samma krav. För att en trafikinvestering ska godkännas så bör den påvisa sin egen nytta genom att den bidrar till en större resandeandel för kollektivtrafik och en ökad samhällsnytta. För att nå dessa mål ska kollektivtrafiken samplaneras med stadsutvecklingen i länet.

Investeringar med påvisad nytta i effektivare användning av landstingets resurser som mer vård och ökat resande ska prioriteras upp i investeringsplanen. Vilka medel som avsätts till en investering kan påverkas av om en ökad nytta för landstingets strategiska överväganden kan påvisas. Luftslott och käpphästar undanbedjes vänligen, men bestämt.

3.1.2 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna

Landstingets centrala byråkrati växer. Varje centralförvaltning har växt oavbrutet sedan de borgerliga partierna tog över styret av landstinget 2006. Bara hälso- och sjukvårdsförvaltningens storlek har ökat med mer än 100 procent. Samtidigt som tjänstemannaorganisationen växer så har landstinget samtidigt en årlig konsultkostnad på ca 1,5 miljard. Troligen överskrider denna konsultkostnad inte två miljarder. Insynen i förvaltningens arbete ger intrycket att förvaltningens verksamhet i stor utsträckning utförs av konsulter istället för av förvaltningens egen personal. Förvaltningens uppdrag är att utföra långsiktigt arbete och verksamheten som bedrivs måste betraktas som kärnverksamhet. Förvaltningen har en skyldighet att rekrytera den personal som behövs för att genomföra de uppdrag som åläggs den och det skulle vara problematiskt om det är

så att förvaltningen saknar den kompetens som krävs för att klara sitt uppdrag. Det är därför angeläget att landstinget minskar sitt användande av externa konsulter.

Att landstinget har konsultkostnader i denna storleksordning samtidigt som den har närmare tre tusen tjänstemän tyder på att något är väldigt fel i landstinget organisation. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att anpassa förvaltningsorganisationen så att den motsvarar det behov som finns och den verksamhet som landstinget bedriver. Under verksamhetsåret ska konsultkostnaderna minskas med 600 miljoner kronor. Landstingsdirektören får samtidigt i uppdrag att återrapportera förslag på ny förvaltningsorganisation till landstingsstyrelsen under kvartal två 2015 samt en plan för hur konsultkostnaderna ska minska under verksamhetsåret och över tid.

Socialdemokraterna vill säkerställa att rätt resurser används till rätt saker och att landstingets personal ägnar sig åt rätt arbetsuppgifter. Landstingsstyrelsen ska inom ramen för sitt uppsiktsansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom samtliga nämnder. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas.

3.1.3 Minska vårdpersonalens administrativa arbete

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

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.
- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Varje investering ska kunna påvisa att en effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård och ökat resande i kollektivtrafiken.
- Anpassa förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet med 600 miljoner kronor.

3.2 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* handlar i grunden om en förändrad sjukvårdsstruktur för landstinget. För att kunna göra denna strukturförändring är det bland annat nödvändigt att investera i nya fastigheter samt att bygga om de befintliga. Dessa investeringar kommer att lånefinansieras och kommer att påverka både hur vården bedrivs och landstingets ekonomi. I flera av de övergripande delarna av planen är vi överens med alliansminoriteten, men i

flera delar såsom hur sjukvårdsstrukturen ska fungera och vilka utförare som ska tillåtas utföra vården skiljer vi oss åt.

I grunden handlar framtidsplanen om ett nytt omhändertagande av patienten genom ökad specialisering på ex. kroniska sjukdomar, närhet för behandling och minskad risk för vårdskador som vårdrelaterade infektioner. För sjukvården innebär det stora utvecklingsmöjligheter i kontakten med patienten och kring behandling. Vi socialdemokrater vill att det nya omhändertagande ska syfta till att så mycket vård som möjligt som idag bedrivs i slutenvård istället ska kunna bedrivas i öppenvård, dvs. istället för att läggas in ska patienten kunna gå hem samma dag. Det innebär säkrare vård för patienterna genom minskad risk för vårdskada som kan uppstå när man är inlagd och det innebär en effektivare användning utav av sjukvårdens resurser.

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

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

3.2.1 Ökad produktvitet

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

Utöver fryst kostnadsutveckling förutsätts sjukhusen effektivisera användandet av sina medel med två procent per år. Vidare förutsätts sjukhusen ytterligare kunna effektivisera sitt användande av sina medel med mellan 0,5 och 1,2 procent genom att de får nya

sjukvårdsbyggnader. Detta innebär att sjukvården inte får ha en kostnadsutveckling på mer än tre procent per år, vilket saknar historiskt motstycke, samtidigt som verksamheten ska effektiviseras med 2,5 till 3,2 procent årligen samtidigt som stora vårdvolymer skall flyttas mellan sjukhusen.

3.2.2 Akutsjukhusen

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

3.2.3 Specialistvård i närsjukvården

Framtidsplanens beskrivning av närsjukvården är att den ska utföras i privat regi. Moderaternas vision för sjukvårdens utveckling är att närsjukhus och specialistcenter ska poppa upp som svampar ur jorden genom privata initiativ och samverkan med varandra. Moderaterna ser inte att det behövs någon styrning eller planering av sjukvård då de anser att vårdmarknader kommer att uppstå där det finns efterfrågan och köplust. Detta förhållningssätt missar att landstingets uppdrag är att ge vård efter behov och inte efter ”köpkraft”. Vidare så missar Moderaterna något så centralt som att en leverantör måste veta vad beställaren vill ha för att kunna leverera. Det är inte patienten utan landstinget som är kund och beställare. Det är således landstinget som måste kunna tala om för de privata initiativen vilken vård det vill köpa samt var och hur leverantören ska leverera. Etableringen av specialistvård i närsjukvården har inte Moderaterna lyckats lösa med sina vårdval och kommer med inslagen väg att fortsätta misslyckas.

3.2.4 Framtidens hälso- och sjukvård

I dagens sjukvård brister samverkan mellan de olika vårdaktörerna. När ingen är ansvarig för att vårdkedjor hålls samman så kommer patienterna i kläm. Bristen på samarbete mellan aktörerna drar även undan mattan för forskning och utbildning. Det innebär sämre förutsättning för att utveckla sjukvården med ex. nya mediciner och för att utbilda fler läkare. De som nyttjar 85 procent av sjukvårdens resurser är kroniker, multisjuka och gamla. Trots det är sjukvården inte organiserad runt deras behov och förutsättningar. I Moderaternas framtidsplan så ska all sjukvård som ska flyttas ut från akutsjukhusen utföras på vårdval vilka den offentliga sjukvården inte tillåts delta i. Vårdvalen som Moderaterna har utformat dem bryts vårdkedjor, d.v.s. patienten måste gå till flera olika aktörer som inte samarbetar med varandra.

Vi Socialdemokrater menar att det behövs nya mål för sjukvården att arbeta efter, ett nytt mottagande av patienten och en tydligare etableringsstrategi för specialistsjukvård i närsjukvården.

3.2.5 Målen för sjukvården

Socialdemokraternas vill ha en jämlik sjukvård som ges efter de behov som patienten har. Sjukvården ska för att upp nå detta arbeta utifrån två övergripande mål, integration mellan vårdens aktörer och för en patientcentrerad vård. Målen syftar till att öka integrationen mellan de olika utförarna genom tydlig ansvarsfördelning, gemensamma arbetsprocesser och att vården organiseras utifrån patientens behov för att skapa sammanhållna vårdkedjor. Det är sjukvården som ansvarar för att patienten får rätt vård. Vi anser att utbildningsuppdraget delas mellan alla aktörer. Sjukvården ska vidare aktivt söka samarbeten med näringsliv, akademi och andra parter i syfte att genom forskning och innovation bidra till utvecklingen av sjukvården. Sjukvården ska även bidra till utvecklingen genom att implementera nya läkemedel, arbetssätt och tekniska framsteg.

3.2.6 En ny sjukvårdsstruktur

Socialdemokraterna anser att den nya sjukvårdsstrukturen ska stödja dessa mål samt bidra till ett bättre användande av sjukvårdens resurser. Vi ser därför att specialistvården för äldre, kroniker och multisjuka organiseras utifrån dessa patienters behov och förutsättningar, att den dyra slutenvården övergår succesivt till öppenvård, att sjukvården konceptualiseras för att öka tydligheten och tryggheten för medborgarna om vilken vård som finns var och att etablering sker utifrån behov, strategisk nytta och specialisering. Detta innebär att satsningar och utveckling av närsjukvården. Närsjukhus med närakuter ska finnas i stadskärnorna där människor bor och arbetar. Bland satsningarna i södra länet som är eftersatt med stora behov syns både Handen och Tumba. I stadskärnorna kommer det finnas både primärvård och specialistvård i öppenvård och även slutenvård för äldre. Den nya sjukvårdsstrukturen innebär att det kommer finnas utarbetade rutiner och arbetsprocesser för samarbete mellan primärvård och specialistvård. Det inrättas särskilda specialistsjukhus med ansvar för behandling av specifika kroniska sjukdomar. Specialistsjukhusen ska också, i samarbete med Karolinska institutet och andra parter, ha ansvar för utvecklingen inom respektive område. På akutsjukhus och universitetssjukhus bedrivs fortsättningsvis slutenvård och högspecialiserad vård. Nya kontaktytor mellan patienter och sjukvården skapas genom utveckling av IT-baserade stöd i behandling och för kontakt med sjukvården. Det är i den nya sjukvårdsstrukturen som målen om integration av vårdens aktörer och patientcentrerad vård förverkligas.

3.2.7 Styrning av sjukvården

Socialdemokraterna ser behovet av en tydlig ägare-beställare-utförarmodell. Utförarna ska kunna vända sig till ägaren för att få förutsättningar att klara de beställningar som beställaren gör. Det handlar om förutsättningar i avtal, budget och fysiska förutsättningar som fastighet, utrustning och system. För de privata utförarna på vårdval och för de upphandlade verksamheterna är avtalet det styrande dokumentet för leverans. Det åligger de privata utförarna att leverera enligt de avtalade åtagandena. Det krävs en utvecklad central uppföljningsorganisation för att säkerställa parternas åtagande uppfylls.

Beställarens uppgift är att analysera vårdbehovet hos befolkningen och beställa motsvarande vård från utförarna. Beställaren ansvarar för beställningar av både offentliga och privata utförare. Utförarnas uppdrag är att samarbeta med varandra och leverera beställd vård. Beställaren

ansvarar tillsammans med ägaren för utformningen av arbetsprocesserna och de rutiner som ska gälla för samverkan mellan utförarna och för beställning. Utförarna deltar i det systematiska utvecklingsarbetet. Det kan inte falla på den enskilda vårdcentralen eller närsjukhuset att skapa rutiner för samverkan med alla utförare inom sjukvårdssystemet. Detta är beställarens ansvar så att utförarna vet vad som förväntas av dem. Ansvaret för systemutformning ligger på beställaren och ägaren.

Socialdemokraterna anser att avtalsstyrningen samtidigt behöver utvecklas. Dels för att klara de kommande åren av omställning och verksamhetsflyttar mellan de olika vårdgivarna och dels för att stödja ett mer effektivt användande av resurserna samt utveckling av ledarskapet inom sjukvården. I fallet Karolinska behöver hänsyn tas till situationen att sjukhuset kommer att bestå av tre siter med väldigt olika förutsättningar för att bedriva vård. Solnasiten utmärker sig särskilt genom en väldigt hög kostnad per vårdtillfälle. Huddinge utmärker sig som en viktig utförare av högspecialiserad vård och ska även fortsättningsvis vara det. Q-huset verksamhet kommer troligtvis att fokusera på öppenvård. Det är ett sjukhus med väldigt olika verksamhet och lokalförutsättningar.

De nya avtalen ska inte låsa ersättningarna till specifika åtgärder. Avtalen ska bygga på avtalad leverans och ersättning, men sjukhusledningen måste ges utrymme att inom ramen för avtalet kunna bedriva förändrings- och effektiviseringsarbete. Avtalet kan liknas vid ett sjukhusinternt ersättningssystem som ledningen råder över för att leverera den beställda vården.

De nuvarande årliga effektiviseringskraven har visat sig vara kontraproduktiva. Istället för att leda till mer vård för pengarna så har de kommit att innebära besparingar i personal utan att verksamheten har förändras. Detta vilket är ohållbart. Kraven har ställts på verksamheten utan att beställaren har givit verksamheten några verktyg för att genomföra kraven. Låsningen av ersättningarna i avtalet samt den korta tiden för att uppnå målet gör att besparingskrav på avdelningsnivå inte ger något utslag och lämnar ledningarna till personalnedskärning utan att någon effektivisering är uppnådd. Vidare saknas incitament hos verksamheten till effektiviseringar då den inte får ta del av resultatet.

Effektiviseringsmålen ska istället läggas ut över en avtalsperiod. Resultatet av effektiviseringarna ska fördelas genom en tredjedel var till verksamheten, beställaren och patienterna. Tillsammans med den nya avtalsstyrningen ges sjukvården verktyg och incitament till ett mer effektivt användande av landstingets resurser.

Socialdemokraterna vill även uppmuntra verksamheten till lokala förhandlingar om bland annat arbetstid. Sådana förhandlingar är viktiga för att nå framgång i verksamhetens effektiviseringsarbete samtidigt som det bidrar till en bättre arbetsmiljö för personalen.

3.2.8 Samverkan om Framtidsplanen

När förutsättningar för att bedriva vård förändras på ett så genomgripande sätt som *Framtidsplanen* innebär, borde det finnas breda överenskommelser mellan blockgränserna bakom besluten. Det säkrar att förändringen försätter även om den politiska majoriteten skulle skifta

under genomförandeprocessen. Vi socialdemokrater har vid upprepade tillfällen försökt få till stånd ett samarbete med de borgerliga partierna om innehållet i *Framtidsplanen* utan att lyckas. Nu lägger alliansminoriteten fast förutsättningarna och bestämmer utvecklingen självt. För att trygga att patienterna får säker och god vård och att personalen får så goda förutsättningar som möjligt i sitt arbete, sträcker Socialdemokraterna återigen ut en hand till nya alliansminoriteten.

- Sjukvårdens övergripande styrning ska utgå från målen om integration mellan vårdens aktörer och en patientcentrerad 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.

3.3 Region Stockholm - för en starkare utveckling

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. Den insikten finns sedan länge både i Skåne och i Västra Götaland. Men i vår region har moderaterna länge motsatt sig en motsvarande regionbildning för Stockholm. När Stockholms läns landsting bildades gick vår region i täten för utvecklingen i Sverige men idag har vi hamnat på efterkälken medan Sveriges övriga regioner kraftsamlar. Med en ny socialdemokratisk ledd regering i landet, detsamma i Stockholms stad, och med en

majoritet av partierna i landstinget som är positiv till regionbildning, finns det idag en reell möjlighet att ändra detta. Det är nu hög tid att landstinget tar initiativ till att Stockholmsregionen bildar ett regionparlament – Region Stockholm.

Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. 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 skulle också förbättra möjligheterna till samråd med kommunerna. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbarutveckling.

Den tillväxt- och regionplanenämnd som den styrande alliansminoriteten efter tidigare hårt motstånd föreslår inrättas från den 1 januari 2015 är ett viktigt steg i rätt riktning. Landstinget behöver höja rösten för Stockholmarnas intressen och vara mer aktiva i relationerna med staten. Skatteutjämningssystemet behöver reformeras, och Stockholmsregionen bör få en andel statlig finansiering till utbyggd tunnelbana och andra angelägna infrastrukturinvesteringar på samma nivå som andra tillväxtregioner i Sverige. De medel som inbetalats i trängselskatter men inte direkt återförts till Stockholmsregionen måste snarast komma regionen till del på andra sätt.

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

3.4 Investera i medarbetarna

Stockholms läns landsting kommer framöver att stå inför stora rekryteringsbehov. För att möta konkurrensen om arbetskraften måste landstinget bli en mer attraktiv arbetsgivare. Personalen är landstingets viktigaste resurs. Trots det saknar Stockholms läns landsting helt en strategi för kompetensförsörjningen i framtiden. Moderaterna har lämnat frågan om vårdens framtida kompetensförsörjning till ”marknaden” att lösa.

Idag ser vi att alltför många medarbetare inom sjukvården har en orimlig arbetssituation. Det hårda trycket på akutsjukhusen det senaste året har fått flera personalgrupper att protestera öppet. För att kunna upprätthålla kvaliteten och patientsäkerheten betalar många medarbetare i form av inställda luncher och raster. Detta är självklart ohållbart på sikt. Värst drabbas de äldre och de som är i störst behov av vård. Väntetiderna blir längre och personalen får mindre tid med patienterna och när pressen och stressen för vårdpersonalen ökar så blir det allt svårare att rekrytera och behålla kompetent och erfaren personal.

Personalpolitiken ska stödja landstingets arbete för ökad kvalitet och produktivitet. En strategisk kompetensförsörjningsplan är viktig för att identifiera att vilka behov av vilken personal som finns och var denna behövs. Det krävs insatser på koncernnivå för att sjukvården ska ha

förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Under det tidigare alliansstyret så har vårdplatser stängts, utbildningsplatser saknats och lönemodeller havererat till stor del beroende på att det saknats stöd från ägaren och en aktiv arbetsgivarpolitik. Det krävs därför en tydligare strategisk styrning och koppling mellan ägare och utförare.

För att vända detta och klara framtidens vård krävs ansvarstagande och helhetstänk. Personalen är den viktigaste strategiska resursen i vården och det måste vi som politiker ta ansvar för. Det är bara genom att vara en bra arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, högre patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

- Anställ fler sjuksköterskor och undersköterskor i vården.
- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.
- Förbättra löneutvecklingen för våra sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras.
- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig.
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Vi kommer att anställa fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och sjuksköterskor så att de får mer tid för patienten.
- Skapa en modell för studielön för fler specialisutbildade.

3.4.1 Inför rimliga arbetstider

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

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

- 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 minskat treskiftesarbete ska gälla vid arbetstidsförläggning.

3.4.2 Ökad delaktighet och inflytande

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

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

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

3.4.3 Säkrad kompetensförsörjning

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

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

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

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 skall successivt minska och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal utvecklas.

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

3.4.4 Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

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

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

3.4.5 Heltid ska vara en rättighet

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

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

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

3.4.6 Högre krav vid på verksamhetsövergång

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

Landstinget bör även vid tillfällen då det inte föreligger verksamhetsövergång enligt lagens mening uppställa särskilda avtalsvillkor om personalövertagande. Dessa krav ska ställas när det bedöms vara viktigt att genom bibehållande av personal i verksamhet som förändras i ett nytt avtal för att säkerställa en kontinuitet och kvalitet för brukarna. Sådana krav innebär även en förbättrad arbetsmiljö och trygghet för de som utför tjänster åt landstinget, men som har en annan arbetsgivare.

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

3.4.7 Uppföljning av avtal vid upphandling

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

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

3.4.8 Trygghet för anställda hos entreprenörer

Landstingets upphandlingar och leverantörsavtal ska bidra till en positiv utveckling för medborgare och lokala företag. Inget enskilt företag ska kunna sko sig på det allmännas bekostnad genom att konkurrera med låga löner och dåliga arbetsvillkor. Vi ser positivt på att entreprenörer inom trafikverksamheterna erbjuder sina anställda tjänstekort för resor i SL-trafiken.

- Ställ krav på kollektivavtal vid alla upphandlingar.

3.5 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

För att klara dagens och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården med en befolkning som lever allt längre, med en allt högre andel kroniker och därmed med stigande sjukvårdskostnader, måste vi prioritera medicinsk forskning och utveckling. Det är endast genom att utveckla och skapa nya behandlingsformer, läkemedel och medicinteknisk utrustning som vi kan förebygga sjukdomar, hitta effektivare behandlingar, lindra symptom och även bota sjukdomstillstånd som idag är obotliga. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter. Genom att sätta forskningen högt på dagordningen skapar vi också förutsättningar för en livskraftig exportsektor och högkvalificerade jobb i Stockholmsregionen.

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.

Stockholm har en sjukvård i världsklass och en internationellt konkurrenskraftig life science-sektor. För att vi ska kunna möta den internationella konkurrensen även i framtiden krävs ständig utveckling. Idag ser vi tecken på att såväl Sveriges sjukvård som innovationskraften inom life science är på väg i fel riktning. Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat. Inom life science-industrin och läkemedelsindustrin sjunker antalet anställda i Sverige och antalet anställda med doktorsexamen inom forskande läkemedelsföretag har minskat. Därtill har forskning-, utveckling- och utbildningsinvesteringarna i de största svenska multinationella företagen det senaste årtiondet nästan uteslutande gått till utlandet. Introduktionen av nya läkemedel och ny medicinsk teknik i sjukvården sker i allt långsammare takt.

Långsiktigt innebär detta att kunskapsbasen krymper, att svenska patienter inte alltid får tillgång till de mest säkra och effektiva behandlingsmetoderna samt att Sverige går miste om exportintäkter och högkvalificerade arbetstillfällen. Med en kraftfull satsning på forskning, utveckling och utbildning kan vi vända den utvecklingen.

3.5.1 Samverkan för en bättre sjukvård

I över åtta år har landstingsmoderaterna prioriterat privatiseringar framför forskning, utveckling och utbildning i sjukvården. Detta, tillsammans med den ökande marknadsstyrningen, leder till en fragmentiserad vård där samordningen blir svårare. Forskning, utveckling och utbildning nedprioriteras när administrationen ökar och jakten på kortsiktiga ekonomiska vinster blir det viktigaste målet.

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete mellan sjukvården, universitet och högskolor, life science sektorn och patientrepresentanter. Avgörande i ett sådant samarbete är att den statligt finansierade forskningen ges ökade resurser. Samtidigt måste hälso- och sjukvården gå över från det ensidiga kostnads- och produktionsfokus som den präglas av idag.

För att ge den svenska sjukvården möjlighet och incitament att samverka med de svenska life science-företagen krävs ersättningsystem som tillåter och uppmuntrar detta. Vi vill att SLL utreder möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet. Detta 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.

Fortsatt och utvidgad forskning, utveckling och innovation inom Stockholms hälso- och sjukvård kräver samarbete och idéutbyte. Därför vill vi socialdemokrater 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. Det kan handla om kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister samt att se till att en samordning av gemensamma behov och policyfrågor sker.

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 på fler platser bör utredas.

3.5.2 Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer

För att stärka forskning och utveckling och förbättra kvaliteten i Stockholms hälso- och sjukvård vill vi utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister och biobanker. Därtill behövs bättre mätning och uppföljning av behandlingsresultaten i vården. 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.

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvåren kan inte vara separat från det dagliga kliniska arbetet. 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. Akademiska vårdcentraler är viktiga för att skapa ett intresse för primärvården när det gäller forskning och utveckling och kan bidra till att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsplats för forskningsintresserade läkare.

Ett forskning-, utveckling- och utbildningsperspektiv måste integreras i arbetet med framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur. De specialistsjukhus som Socialdemokraterna vill inrätta som en del av den framtida sjukvårdsstrukturen skulle i en inte alltför avlägsen framtid kunna utvecklas till Centers of Excellence. Det vill säga center som utgår från olika diagnoser, exempelvis diabetes och andra diagnosgrupper bland de stora folksjukdomarna. S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset bör få ett uppdrag om att tillsammans arbeta fram ett sådant koncept.

3.5.3 Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning

Forskning, utveckling och utbildning måste prioriteras. Landstingets stöd bör därför öka kraftigt och långsiktigt. Landstingets roll ska i första hand vara att stödja den forskning som ligger närmast landstingets övriga verksamheter, det vill säga den kliniska forskningen. Landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) bör således succesivt öka. Resurser bör också tillföras för att underlätta för de landstingsdrivna vårdproducenterna att aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

Resurser ska användas så att de gör mesta möjliga nytta. 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.

Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Att kunna ge en växande andel äldre bästa möjliga vård och omsorg samtidigt som befolkningen ökar kräver fokus på forskning och utveckling. Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre.

- Utöka landstingsstyrelsens forskning, utveckling och utbildningsmedel med 100 mkr för 2015.
- Avsätt 20 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder.
- Avsätt 3 miljoner kronor för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetsvården.
- Bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin.
- 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.

3.6 Aktivt miljöarbete

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

Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande 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. Utan en fungerande avtalsuppföljning och mätbara mål riskerar miljöprogrammet, Miljöutmaning 2016, att bli en hyllvärmare snarare än den blåslampa för utveckling som den bör vara.

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

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande majoritetens ambitioner 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.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Energiförbrukningen ska minska och via incitament ska verksamheterna styras mot att välja mer miljövänliga produkter eller arbetssätt. 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 majoriteten hur detta ska gå till. För att nå de klimatmål som anges i RUFS 2010 behövs en färdplan för Stockholmsregionen med ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete. I framtagandet av RUFS 2016

krävs det inte bara tydliga och högt ställda mål, utan också en tydlig plan för hur målen ska nås och mätbara delmål för att utvärdera hur arbetet fortlöper.

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 påbörjas snarast under 2015.

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

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

Hälso- och sjukvård

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
SLL-externa intäkter	1 377	1 427	1 690	1 652	1 941	17,5%	14,9%	1 965	1 992
SLL-interna intäkter	44 669	46 755	48 131	49 836	52 254	4,9%	8,6%	53 672	55 223
- varav landstingsbidrag	*44 323,8*	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 868,8*	4,8%	8,7%	*53 285,5*	*54 835,8*
Summa intäkter	*46 045*	*48 181*	*49 820*	*51 488*	*54 195*	5,3%	8,8%	*55 637*	*57 215*
Köpt vård	-39 175	-41 125	-42 779	-44 097	-46 439	5,3%	8,6%	-47 475	-48 672
Läkemedelsförmånen	-4 794	-4 744	-4 688	-4 742	-4 837	2,0%	3,2%	-4 946	-5 073
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 580	-1 884	-2 254	-2 649	-2 919	10,2%	29,5%	-3 216	-3 471
Summa kostnader	*-45 549*	*-47 753*	*-49 721*	*-51 488*	*-54 195*	5,3%	9,0%	*-55 637*	*-57 215*
Resultat	**497**	**429**	**99**	**0**	**0**			**0**	**0**

4.1 Mer tid för patienten och minskad administration

Stockholms befolkning växer. Samtidigt som vi blir fler blir vi också allt fler som lever längre. Även antalet multisjuka och antalet kroniker 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. Socialdemokraterna vill se en mer värdebaserad vård. Idag styrs sjukvården i allt för stor utsträckning mot att fokusera på många och korta läkarbesök, snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Systemet riskerar att vara kostnadsdrivande då det premierar läkarbesök före vårdresultat. Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer 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.

Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. För när det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt. En alltför stor del av läkarnas och vårdpersonalens arbetstid går till administrativt arbete som skulle kunna utföras av någon annan, förenklas eller inte utföras alls. Ersättningsystemen gör helt enkelt att professionen måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter.

Den rådande etableringsfriheten innebär att varje vårdgivare som lever upp till kriterierna för ett vårdval och blivit godkänd, har rätt att bedriva verksamhet där den anser det vara mest lönsamt. Det skapar en ojämlik tillgång till sjukvården i länet och riskerar att leda till längre resor för länets medborgare för att nå vården.

Det är hög tid att vända den utvecklingen.

- 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.
- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- 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.

4.1.1 En primärvård utifrån patienternas behov

Idag styrs vårdcentraler och husläkarmottagningar i allt för stor utsträckning till att fokusera på många och korta läkarbesök snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i Sverige som kombinerar en hög rörlig besöksbaserad ersättning till primärvården, vilken varken tar hänsyn till vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna, med en anmärkningsvärt låg fast ersättning. Vi vill istället se en primärvård som bygger på patientens unika behov av vård, och som tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer. Dagens vårdvalssystem styr ersättning utifrån principen om att ”lika är jämlikt” – ersättningen tar nämligen inte hänsyn till vare sig vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna. Men detta går stick i stäv med hur verkligheten faktiskt ser ut. Alla människor har olika förutsättningar i samhället. Förutsättningarna skiljer sig åt beroende på socioekonomiska faktorer, ålder, kön, etnisk bakgrund och sexuell läggning och följer människan även i hens egenskap som patient. Därför menar Socialdemokraterna att för att möta alla människors förutsättningar så krävs det en politik som utgår från en ny princip – en princip om att ”olika är jämlikt”. Mot den bakgrunden vill vi att en del av den fasta ersättningen inom ramen för landstingets vårdval ska bygga på en fördelningsnyckel som utgår från patienternas förväntade vårdbehov. Ett sådant kan till exempel vara ”Care Need Index” (CNI).

Socialdemokraterna menar att ett rimligt förhållande mellan rörlig och fast ersättning bör ligga runt 30-40 procent rörlig och 60-70 procent fast, jämfört med dagens motsatta förhållande. Detta skulle skapa stabila och tydliga förutsättningar för vårdgivarna att bedriva den vård som människor är i behov av.

För att bättre tillgodose olika gruppers unika vårdbehov ska vårdgivare ha möjlighet att utveckla sina verksamheter mot att bli bredare och på samma gång mer specialiserade, exempelvis mot äldre och barnfamiljer. Primärvårdens förebyggande uppdrag för att förebygga ohälsa behöver förstärkas och förtydligas. Det bör finnas utrymme för särskilda friskvårdsuppdrag. Kosthållning, motion och sociala nätverk är viktiga friskfaktorer där primärvården kan ta ett större ansvar. Genom att förändra ersättningssystemet inom vårdvalet och göra det lönsamt för vårdgivare att utveckla sina verksamheter skulle utbudet av vård kunna gå från dagens likriktade system till en organisation som bygger på mångfald. Ett sätt kan vara speciella äldrevårdcentraler med

specialister i geriatrik, eller särskilda vårdcentraler riktade mot barnfamiljer där barnläkare finns tillgängliga. Vi vill även skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig. Detta särskilt i områden där behovet av samverkan mellan kommunen och landstingets verksamheter är som störst. En sådan utveckling skulle stärka såväl patientmakten som kvaliteten i sjukvården.

Idag bygger ersättningssystemet på fysiska besök, det leder till att både patienters och läkares tid inte används på mest effektiva vis. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och för att följa upp sådant som inte kräver kontakt ”öga-mot-öga”. Tyvärr saknas detta i dagens vårdval för primärvården.
Det är även viktigt att primärvården deltar i forskningen och utvecklingen av sjukvården. Inom primärvården finns goda möjligheter att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Redan idag finns ett antal akademiska vårdcentraler, med olika inriktning. Socialdemokraterna vill fortsätta utveckla möjligheten till utbildning och patientnära forskning inom primärvården genom att skapa förutsättningar för fler akademiska vårdcentraler i länet.

- Införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI).
- Justera ersättningssystemet så att den rörliga ersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation.
- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Utöka antalet familjecentraler.
- Satsa på akademiska vårdcentraler för att stärka forskning och utveckling inom primärvården.

4.1.2 Mer personal i vården

Framtidens hälso- och sjukvård är beroende av att vi från politiskt håll aktivt tar ansvar för den framtida kompetensförsörjningen. Investeringar i sjukhusen är oerhört viktiga för en växande region, men den viktigaste resursen i vården är personalen. Stockholms läns landsting saknar idag helt en strategi för kompetensförsörjningen. Det är grunden till att landstinget har ett stort behov av personal inom ett flertal yrken, t ex. läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Fram till år 2020 kommer mer än en fjärdedel av de som jobbar i sjukvården att ha nått pensionsålder.

För att vända denna utveckling och klara framtidens vård krävs ansvarstagande och helhetstänk. Landstingets sjukvårdsverksamheter måste återigen bli attraktiva arbetsplatser. Hälso- och sjukvården måste bli ett område dit fler söker sig för att de vill arbeta där. Men då måste vi även stå redo med tillgängliga utbildningsplatser och ge en skälig ersättning för dessa. Landstinget måste säkerställa att dagens vårdgivare ges reell möjlighet att agera som handledare för att utbilda framtidens personal.

- Anställ fler sjuksköterskor och undersköterskor i vården.
- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.
- Förbättra löneutvecklingen för våra sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras.

- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig.
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Vi kommer att anställa fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och annan vårdpersonal så att de får mer tid för patienten.
- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.

4.2 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus

Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län. Skillnaden mellan den kommun som har den högsta medellivslängden, Danderyds kommun, och den med lägst, Sundbybergs kommun, är 4,3 år för kvinnor och 5,0 år för män. Personer med god inkomst och lång utbildning lever längre och mår bättre än personer med kortare utbildning. Personer med kortare utbildning har också en generellt sett sämre hälsa, lägre livskvalitet och klart högre dödlighet än motsvarande grupp med högre utbildning. I arbetet för en jämställd hälsa är det viktigt att uppmärksamma bland annat kvinnosjukdomar som endometrios.

Ohälsan i länet beror till mångt och mycket på att Stockholms län idag är ett delat län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Denna utveckling drabbar framförallt den enskilda människan samtidigt som den också är kostsam för samhället. Av både mänskliga och ekonomiska skäl krävs det att vi ställer om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle. Därför menar vi att landstinget ska ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Malmökommissionen. Målet ska vara att minska de skillnader i hälsa och livschanser som finns idag. 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. Detta mot bakgrund av att vi ser att medborgarna där söker sig till hälso- och sjukvården i mindre utsträckning jämfört med det förväntade vårdbehovet.

Stockholms län måste även bli bättre på att plocka upp de goda exempel på hälsoförebyggande arbete som finns såväl i andra landsting som internationellt. Ett sådant projekt är ”Ta med en vän” vid just Angereds närsjukhus. Syftet med det projektet var att få fler kvinnor från de invandrartäta stadsdelarna att delta i cellprovscreening. Projektet blev mycket lyckat, cellproven 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 parter 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 patientens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn. Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Socialdemokraterna är mycket kritiska till den föreslagna höjningen av egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel, från 60 kr till 100 kr. Dyrare p-piller innebär en risk för att såväl antalet oönskade graviditerer som antalet aborter ökar. Vår syn på subventionen av preventivmedel är en helt annan. Vi menar att det i grunden är en jämställdhetsfråga starkt kopplad till könens frihet. Därför menar vi att egenkostnaden för köp av subventionerade p-piller ska ligga kvar på dagens nivå. På sikt vore det även önskvärt att p-piller för män skulle omfattas av subventionen. Detta då det är båda könens ansvar att skydda sig mot oönskade graviditeter.

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

- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.
- Genomför en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg vill vi genomföra denna behovsanalys i Stockholms läns södra länsände.
- 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.

4.3 Förbättrad cancervård

Svensk cancersjukvård är världsledande, men inom flera cancerformer är väntetiderna oacceptabelt långa och Stockholms läns landsting har längre väntetid än rikssnittet för flera cancerformer. Ovissheten och bristen på besked skapar en stor otrygghet för de patienter som drabbas. Det är därför positivt att den nya regeringen genomför en satsning på 500 miljoner kronor per år den kommande mandatperioden i syfte att skapa en mer tillgänglig och jämlik cancervård i hela landet.

Men det är inte bara väntetider till vård som skiljer sig åt mellan och inom landstingen idag. Det finns även stora skillnader i vilken vård och behandling olika patienter erbjuds inom landstinget, något som påverkas av vilken socioekonomisk bakgrund patienten har. Bland män ställs till exempel flest prostatacancerdiagnoser hos dem med längst utbildning, men dödligheten är ändå lägst i denna grupp. En annan cancerdiagnos där sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är tydlig är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i

bröstcancer i Stockholms län. Trots att bröstcancer är vanligare bland kvinnor från mer välbeställda förhållanden än bland kvinnor från mindre gynnade förhållanden så kommer de flesta som dör i bröstcancer från socialt utsatta grupper.

Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Socialdemokraterna vill därför verka för en mer flexibel och tillgänglig mammografi genom att bland annat inrätta särskilda Kvinnohälsocentrum. På framtidens Kvinnohälsocentra ska det vara möjligt att kombinera ett uppsökande arbete, i syfte att öka deltagandet i mammografiscreeningen, med möjligheten att genomföra själva undersökningen. 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.

Under de senaste åren har landstinget infört en rad nya screeningprogram för att upptäcka cancer i ett tidigt skede. Ett exempel är screeningprogrammet där män i 65-års åldern ges möjlighet att kontrollera stora kroppspulsådern för att upptäcka risken att drabbas av bråck. Vi menar att den här formen av förebyggande arbete gällande just cancer kan utvecklas ännu mer. Därför vill Socialdemokraterna genomföra en studie med syftet att utreda hur ett framtida screeningprogram gällande lungcancer skulle kunna utformas.

- Garantera alla cancerpatienter behandling inom fyra veckor efter remiss.
- Utveckla särskilda Kvinnohälsocentra för att öka deltagandet i mammografiscreeningen.
- Genomför en regional cancerstudie som studerar orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser.
- Genomför en studie med syftet att utreda hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut.

4.4 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet

För att alltid känna att vi får ut mesta och bästa möjliga av skattepengarna är insyn i all landstingsfinansierad verksamhet avgörande. Hälso- och sjukvården ska genomsyras av en kultur där avtals- och kvalitetsuppföljning är självklar, resultaten av dessa ska också alltid finnas tillgänglig för medborgare och patienter. På detta vis kan en mer jämlik hälso- och sjukvård bli tillgänglig för Stockholmarna.

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 Moderaterna. Istället har det ständigt hänvisats till sjukhusledningarna och att de har ansvar att producera de volymer som beställs. Det bristande intresset från Moderaterna 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.

4.5 Patientcentrerad vård och rätten att välja

För Socialdemokraterna är arbetet för en mer patientcentrerad vård, och därigenom stärkt patientmakt, ett övergripande sjukvårdspolitiskt mål. Valet av utförare, behandling och tidpunkt ska göras av patienten själv och det är kring patienten som all hälso- och sjukvård ska samlas. Men ansvaret för att hamna rätt kan dock aldrig ligga på patienten, helhetsansvaret ligger hos ansvarig läkare. Det är hälso- och sjukvården som måste ta ett ansvar för att vårdkedjor hålls samman, oavsett vilka förutsättningar eller behov patienten har. Samråd mellan patient och läkare måste bli norm i Stockholms läns landsting.

Tillgång till relevant information är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna utöva makt över sin egen sjukvård. Vi menar att patienterna på Vårdguiden måste erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana internetanvändare ska naturligtvis erbjudas sådan information skriftligen. Information ska

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

På område efter område införs allt fler vårdval inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill att det ska vara möjligt för patienten att välja, och inte minst välja bort vårdgivare, men detta får aldrig ske på bekostnad av sönderslagna vårdkedjor eller begränsad tillgänglighet. Mot den bakgrunden menar vi att det är dags att genomföra en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik och rättvis hälso- och sjukvård för hela befolkningen i Stockholms län. Vårdvalen ska främja och stärka patientens ställning i förhållande till sjukvården. Vi måste även sätta upp tydliga mål för hälso- och sjukvården, mål som bidrar till en ökad integration mellan vårdens olika aktörer. Detta med syftet att styra mot en mer patientcentrerad vård.

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

Vi vill också utöka 1177 Vårdguidens uppdrag. När man ringer till 1177 Vårdguiden idag kan man endast få råd om vart man ska vända sig för att få rätt vård. Man kan inte, förutom inom vissa begränsade områden, få hjälp med att boka in ett besök. Detta måste patienten göra själv. Resultatet blir onödigt krångel, onödiga telefonsamtal, motstridiga uppgifter och i slutändan minskat förtroende för sjukvårdsupplysningen och vården i stort. I vissa fall kan det också leda till att man väljer att åka till akutmottagningen, för att vara säker på att få vård, eller avstår från att söka vård, med risk för framtida komplikationer. Detta vill vi förändra genom att ge 1177 Vårdguiden möjlighet att boka tid kunna boka tid på en vårdcentral, närakut eller annan vårdgivare om patienten önskar det.

4.5.1 Patientkontrakt

All vård ska vara patientcentrerad. Sjukvårdens styrning och organisation ska utgå från patienten i centrum. Vi menar att verklig valfrihet handlar om patientinflytande. Därför vill Socialdemokraterna införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. I kontraktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård.

4.6 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 aviserart 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.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Inför ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser.
- Genomför en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik vård för befolkningen i hela Stockholms län.
- Skapa förutsättningar för nischade vårdenheter inom primärvården, framförallt med fokus på barnfamiljer och äldre.
- Ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare.
- Ställa 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.

4.7 En trygg och säker förlossningsvård

Att få barn är en av de största och mest omvälvande händelserna i många människors liv. Men idag oroar sig många blivande föräldrar för att förlossningsvården i Stockholms län inte håller tillräcklig kvalitet. Antalet hänvisningar mellan förlossningsklinikerna i länet ökar från år till år. Samtidigt uppger barnmorskorna att deras arbetssituation är ohållbar. De hinner inte med att hjälpa de födande kvinnorna och upplever att de inte klarar att upprätthålla ett patientsäkert omhändertagande.

Socialdemokraternas målsättning är att varje kvinna i aktiv förlossning ska tas om hand av en barnmorska. Forskning visar på 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. Men denna målsättning ställer stora krav på oss som landsting och arbetsgivare. Inom kvinnosjukvården i Stockholms län (förlossning, gynekologi och mödravård) beräknas det från 2012 till 2020 uppstå ett bruttobehov av totalt 450 barnmorsketjänster. Cirka 100 av dessa uppstår på grund av ökad efterfrågan till följd av befolkningstillväxten, och 350 orsakas av förväntade pensionsavgångar.

Redan idag råder det brist på barnmorskor i Stockholmsregionen. Av dem som är i tjänst väljer många att arbeta deltid på grund av den pressade arbetssituationen som uppstår till följd av bristen på personal. En forskningsrapport från Mittuniversitetet visar att var tredje barnmorska

riskerar att bränna ut sig och en lika stor andel funderar på att sluta. Socialstyrelsen visade även i *Nationellt planeringsstöd 2014* att den rådande bristen på barnmorskor väntas bli än större framöver på många håll.

För att kunna möta framtidens behov behöver vi vidta en rad olika åtgärder. En är att utöka antalet utbildningsplatser för barnmorskor i Stockholm med 20 stycken, från cirka 60 stycken till cirka 80 stycken. En annan är att vi behöver göra en översyn av barnmorskornas arbetssituation med syftet att skapa förutsättningar för fler att arbeta heltid. Andra sätt för att komma till rätta med dagens problem kan vara att se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker samt utreda hur ett ökat barnmorskestöd i hemmet för nyförlösta kan se ut.

Vårdval förlossning har funnits i drygt fem år. Under de här fem åren har antalet hänvisningar mellan länets förlossningskliniker fortsatt att ligga mycket högt och 2013 nåddes den högsta siffran sedan vårdvalet infördes 2009. Socialdemokraterna menar att det nu är hög tid för en total översyn av förlossningsvård som vårdvalsområde. I denna översyn måste såväl ett ifrågasättande av förlossningsvård som lämpligt vårdval samt diskussionen om att införa ett ”tak” hos respektive förlossningsenhet finnas med. Vi måste också lyfta frågan om hur förlossningsvården i Stockholms län ska vara organiserad. Redan idag finns beslut om utbyggd förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus samt vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. För att utveckla länets förlossningsvård vidare menar vi därför att den utökning av kapaciteten som görs vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ska ske i form av en barnmorskeledd enhet och enligt koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB vid Södersjukhuset idag. Vi vill också genomföra en konsekvensanalys av vad ytterligare en förlossningsklinik i länet innebär för ekonomi, bemanning och arbetssätt. Detta vill vi göra för att säkerställa att den totala förlossningskapaciteten i länet kommer att öka.

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

4.7.1 En jämställd förlossningsvård. För alla.

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. De allra flesta som skaffar barn vill vara aktiva och närvarande från den allra första levnadsdagen. Ett barns liv berikas av rätten till alla sina föräldrar.

Som nybliven förälder är det viktigt att 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 det att all personal på MVC, BVC och inom förlossningsvården genomgår en jämställdhetsutbildning. Det förutsätter också att kompetensen inom HBT-frågor bland personalen ökar. Vi vill påbörja ett arbete med att HBT-certifiera alla delar inom förlossningsvården. Detta för att ge alla stockholmare 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. Därtill behöver föräldrautbildningen utformas och anpassas efter de behov som föräldrarna har och kombineras med relevanta stödinsatser. Vi behöver även utforma strategier för att hitta det fåtalet föräldrar som väljer att inte komma till MVC/BVC. Om det finns alternativa metoder till hur vi kan nå även den sista procenten vet vi att det kan spela en viktig roll för dessa barns framtida hälsa.

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

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler att föda vaginalt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla..

- Arbeta för att nå målet om en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Öka antalet utbildningsplatser i länet med ytterligare 20 platser utöver dagens antal.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker, med start på Huddinge sjukhus.
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.
- Genomför en total översyn av vårdval förlossning.
- Påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.
- Genomför en konsekvensanalys av vad ytterligare förlossningskliniker i länet innebär för ekonomi, bemanning och arbetssätt på befintliga förlossningskliniker.
- Inrätta ett Barnmorskeråd som ges inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning samt användas som referensgrupp för utformandet av framtidens förlossningsvård.
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och påbörja arbetet med att HBT-certifiera alla delar inom förlossningsvården.

- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta.
- Erbjud rätt till en så kallad doula för ensamstående, födande föräldrar.
- Erbjud extra stöd till förlossningsrädda.

4.8 Sjukvård för framtidens stockholmare

I takt med att Stockholms befolkning ökar så ökar också antalet barn och unga vuxna. Detta är en utveckling som hälso- och sjukvården måste klara av att möta. Socialdemokraterna står upp för principen om att all barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Men någonting håller på att gå sönder i Stockholms barnsjukvård. Under flera år har larmrapporter om brist på personal, bristande arbetsmiljö och svårt cancersjuka barn som skickas till andra län för att få sin behandling avlöst varandra. Socialdemokraterna är övertygade om att Stockholms läns landsting kan bättre.

Att barnsjukvården fortfarande håller mycket hög kvalitet i omhändertagande och resultat kan vi tacka personalen för. Deras fantastiska insatser har i flera års tid kompenserat för den i grunden underdimensionerade barnsjukvården. Men bristen på vårdplatser och specialistutbildad personal är idag så allvarlig att den hotar patientsäkerheten. Det är hög tid att se över vilka förutsättningar som finns för att vi ska kunna garantera personalförsörjningen inom barnsjukvården framöver. Även barnsjukvården ska omfattas av Socialdemokraternas förslag om en bred kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.

Landstinget har idag en upphandlad jourläkarbilsverksamhet där en av målgrupperna är barn. Dessvärre utnyttjas inte denna enligt de upphandlade volymerna som landstinget betalar för. Vi menar att det finns såväl underlag som behov av att utveckla denna form av omhändertagande. Därför måste vi se till att den upphandlade volymen nås och på sikt vill vi arbeta för en särskild jourläkarbilsverksamhet enbart för barn.

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 möta det ökade behovet. Det ska även i fortsättningen finnas utrymme för en bredd inom habiliteringen för att kunna möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- 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 vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet.
- Inför särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.

4.8.1 Barncancersjukvård

Varje år insjuknar drygt 300 barn av cancer i Sverige. I Stockholms län behandlar vi mellan 150-200 av dessa barn. Men trots att antalet barn som insjuknar i cancer ökar och vårdbehoven är större än någonsin så har antalet vårdplatser inom barnonkologin i Sverige varit i stort sett konstant sedan 1980-talet. Orsakerna till de ökande vårdbehoven är många. Den ständigt växande barnpopulationen innebär till exempel att antalet nyinsjuknade barn ökar. Cancerbehandlingen av barn är idag också betydligt mer intensiv än tidigare vilket gör att barnen behöver vara inlagda på sjukhus längre än tidigare. Glädjande nog så klarar sig också allt fler barn, men det innebär fler uppföljningsbesök och ett ökat behov av vård vid komplikationer och återfall.

I Sverige finns sex olika barncancercentrum som tillsammans har cirka 80 vårdplatser. Barnonkologiska avdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus ska ha 14 vårdplatser för att kunna vårda dessa svårt sjuka barn. Men under våren 2014 kunde endast 12 av dessa 14 vårdplatser hållas öppna på grund av sjuksköterskebrist. Under sommarmånaderna var situationen ännu värre. De hade då bara möjlighet att hålla mellan 6 och 8 vårdplatser öppna. Under en sexveckorsperiod skickades därför 18 barn till andra landsting för att få sin behandling.

I grunden handlar problemen inom barncancervården, precis som i många delar av den övriga sjukvården i Stockholms län, om dålig planering och bristfälligt politiskt ansvarstagande. Socialdemokraterna har därför föreslagit satsningar på mer specialistutbildad personal, bättre arbetsmiljö med fler stödjande personalfunktioner, en snabb och sammanhållen vårdkedja och ett helhetsansvar för patientens vård. I Socialdemokraternas valmanifest finns också en särskild statlig satsning på 500 miljoner kronor till cancervården per år, varav minst 100 miljoner kronor till Stockholms län.

- Fler studieplatser för specialistsjuksköterskor i Stockholm.
- Betald specialistutbildning för sjuksköterskor inom bristspecialiteter.
- En mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård med en samlad och smart vårdkedja för all misstänkt cancer.

4.9 Bästa tänkbara vård för Stockholms äldre

När individen är som svagast ska samhället vara som starkast. Det är dags för Stockholms läns landsting att ta sitt ansvar och visa att vi prioriterar våra mest sjuka äldre. Omhändertagandet av våra äldre är en fråga om värdighet. Den som levt och arbetat ett helt liv ska inte behöva vänta i timmar på akuten eller få trycksår och vårdrelaterade infektioner på grund av brister i vårdens organisation. Idag tvingas nästan hälften av patienterna över 80 år att vänta i mer än fyra timmar på Stockholms akutmottagningar och ingen av akutmottagningarna klarar landstingets målsättningar om rimlig väntetid. Genom att ge primärvården bättre förutsättningar att ta ett helhetsansvar för våra mest sjuka äldre så kan vi ge våra äldre en bättre vård och ett bättre liv

samtidigt som vi frigör resurser i både sjukvården och i den kommunala omsorgen. Under kommande decennier kommer andelen äldre i Stockholms län att öka och det finns ett stort behov av såväl utökad kapacitet som höjd kvalitet när det gäller hela hälso- och sjukvården för länets äldre.

Stockholm är det enda landstinget där hemsjukvården inte har kommunaliserats och helhetsansvaret kring våra mest sjuka äldre fortsätter att vara otydligt och bristfälligt. Revisorerna har påpekat att det saknas ett helhetsansvar vilket leder till att äldre riskerar att falla mellan stolarna.

Det är sjukvårdens ansvar att se till att våra äldre får rätt vård. Idag är vården och ansvaret för patienten istället uppsplittrad på flera olika vårdgivare vilket skapar oklarhet i ansvarfördelningen och riskerar många äldres hälsa. För äldre och multisjuka patienter är det avgörande att det finns sammanhållna vårdkedjor, inte minst när det gäller överlappning mellan kommunal omsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Husläkarmottagningarna ska därför ges ett större ansvar för att säkerställa en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Alla som behöver ska få en läkare som tar ett helhetsansvar för vården: planerar vårdtillfällen, samordnar mellan olika vårdspecialiteteter samt mellan sjukvården och den kommunala omsorgen. En ansvarig läkare garanterar kontinuitet och därmed kan förändringar och försämringar i hälsa mycket snabbare upptäckas och förebyggas.

I Stockholms läns landsting finns det relativt gott om geriatriska vårdplatser jämfört med övriga Sverige, men en stor andel av de som är 75 år eller äldre vårdas ändå på akutsjukhusen. På de geriatriska sjukhusen är vården bättre anpassad efter äldre och multisjuka som är i behov av vård, men inte nödvändigtvis akutsjukhusets resurser. Antalet vårdplatser behöver öka på de geriatriska sjukhusen för att möta framtida behov och för att det ger en bättre anpassad vård till våra mest sjuka äldre. Idag körs alltför många via akutsjukhusen där väntan kan bli lång och omhändertagandet utdraget då mer akut sjuka patienter måste prioriteras. De geriatriska sjukhusen ska ges ett utvidgat uppdrag för att kunna ta emot fler patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser direkt från boende eller via ambulans. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende. Detta är något som bidrar till att minska antalet inskrivningar och frigör redan befintliga vårdplatser.

Arbetsmetoder som innebär att vårdkedjor hålls samman ska användas som goda exempel. Inskrivningskedjan för höft- och lårbensfrakturer, som varit mycket lyckad, är ett sådant exempel och kan fungera som förebild. Genom att införa liknande processer på fler områden kan man minska patientens lidande, öka effektiviteten och få ner belastningen på akutmottagningarna. Patienterna behöver på det här viset aldrig passera akutmottagningen utan kan omhändertas direkt på vårdavdelning för behandling snarast möjligt.

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.

Den psykiatriska kompetensen gällande äldres psykiska hälsa behöver utvecklas och stärkas. Inom primärvården kan det behövas utökade resurser för att tillgodose behovet av demenssjuksköterskor som kan göra minnesutredningar för att tidigare upptäcka demens. Psykiatrin behöver inom alla sektorer ha god kunskap gällande äldres speciella behov och symptom vid psykisk sjukdom.

Våra mest sjuka äldre är den grupp som står för de flesta besöken på akutmottagningarna och som får vänta längst. Det är också en grupp som ofta tvingas till påfrestande och kostsamma sjukhusvistelser. Genom att införa avgiftsfri hälso- och sjukvård för alla över 85 år sänker vi trösklarna för att söka sig till sjukvården och ger vårdpersonalen en bättre möjlighet att sätta in tidiga och riktade insatser till de som behöver det allra mest. På kort sikt skulle detta leda till minskad administration genom minskad hantering av patientavgifter. På längre sikt minskas de totala vårdkostnaderna genom färre dyra akutinläggningar och ett effektivare preventivt arbete i primärvården.

- Inrätta ett geriatriskt specialistsjukhus och 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.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i primärvården för att kunna öka antalet minnesutredningar.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre. Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor.
- Ge primärvården ett friskvårdsuppdrag för äldre.
- Inrätta omvårdnadsenheter vid akutsjukhusen för ett säkrare omhändertagande av patienter och korta köerna in på sjukhusen.
- Avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år.

4.10 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet

Som invånare i Stockholms län ska du känna dig trygg i förvissningen om att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka. Den personal som tar hand om patienten i hemmet eller på olycksplatsen måste ges de absolut bästa förutsättningarna att göra sitt jobb.

När vi blir akut sjuka eller skadade är en väl fungerande ambulanssjukvård en grundläggande trygghet. Förväntningarna på ambulanssjukvården är höga och trycket har ökat under de senaste åren. Personalen inom ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting har under flera år vittnat om en hårt pressad arbetsmiljö där förutsättningarna att prestera det yttersta när det verkligen gäller inte är tillräckligt goda. Tid för reflektion, 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 som ska säkerställa kompetens och patientsäkerhet. Dessa brister behöver åtgärdas för att kunna upprätthålla en patientsäker vård för länets invånare.

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 fler möjligheter att använda sin kompetens och därmed bedöma och triagera patienter.

Ett problem med den stressade arbetssituationen inom ambulansen är brist på tid för rengöring och påfyllning av material i bilarna. Det förekommer att personalen byts inne på en akutmottagning och det kan ta flera dygn innan bilen kommer till stationen där adekvat utrustning för rengöring finns. Det här visar tydligt att bristen på personal och ambulansfordon är för hård och därmed riskeras patientsäkerheten.

Att ha rastavlösningsbilar för att säkerställa att personalen får välbehövliga och lagenliga raster under sina arbetspass har testats under de senaste åren och visat sig fungera mycket väl. Kostnaden har varit begränsad och personalen har fått sina lunchraster. Enkla åtgärder som såklart höjer arbetslusten och gör att man orkar och vill stanna kvar i yrket. Socialdemokraterna vill att rastavlösningsbilar permanentas hos samtliga entreprenörer som ett led i att förbättra arbetsmiljön för personalen.

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. Det finns ett behov av att se över den gränslösa dirigeringen för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

Ett lyckat projekt i Västra Götaland visar att en bedömningsbil, bemannad med en erfaren specialistsjuksköterska kan behandla patienter i hemmet eller styra till lämplig vårdnivå. Med hjälp av vårdguiden och SOS Alarm kan patienter som passar in i vårdformen få ett snabbare och bättre omhändertagande. Det uppvärderar ambulanssjuksköterskans roll, förbättrar patientsäkerheten och minskar trycket på både ambulanser och akutmottagningar.

Stockholms läns landsting är ett av få landsting som inte har något tillgänglighetsmål inom ambulanssjukvården. Målet togs bort i den senaste upphandlingen då det uppfylldes i så låg utsträckning. Socialdemokraterna anser att det är fel väg att gå. Den som ringer efter ambulans upplever ett omedelbart behov av hjälp och stöd. Varje minut av väntan skapar oro. 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.

- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor.
- Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under driftstid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken.
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget.
- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen.
- Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider.
- Se över delegationsrätten för ambulanssjuksköterskorna för att kunna göra snabbare och säkrare bedömning av patient på plats.
- Inför bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd.
- Satsa på rastavlösningsbilar.

4.11 En modern psykiatri av hög kvalitet

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande. Bland unga kvinnor i Stockholms län uppger så många som en tredjedel att de mår psykiskt dåligt och en femtedel av de unga männen uppger detsamma. För att kunna möta och motverka denna negativa utveckling behöver första linjens psykiatri för unga byggas ut och stärkas. Det krävs nya metoder, insatser och bättre samordning mellan kommun och landsting för att tidigt upptäcka och förebygga att den psykiska ohälsan hos unga biter sig fast och blir till ett livslångt lidande. Precis som på många andra vårdområden så riskerar patienter som lider av psykisk ohälsa att falla mellan stolarna. Den fragmentisering som har skett genom en utbredd privatisering inom den psykiatriska vården har bidraget till att vårdkedjorna idag har stora brister. Oavsett vem som är utförare så måste det finnas någon som tar ett huvudansvar och följer patienten genom hela vårdkedjan. Detta för att patienten ska känna sig trygg och alltid få tillgång till en patientsäker vård.

Något som påverkar den psykiska hälsan avsevärt är hur utvecklingen i samhället ser ut med sociala klyftor, arbetslöshet och ekonomisk fattigdom. Där behöver vi få fram nya samverkansformer mellan kommun och landsting för att kunna stötta hela familjer. Det handlar om att ge skolhälsovården, ungdomsmottagningar, BUP och primärvården ett bredare ansvar och utveckla nya metoder för att knyta samman kompetensen och stimulera utveckling. När hela familjer drabbas av den här typen av problem behöver stödet vara väl utvecklat. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen ges därför i uppdrag att utreda hur man kan utveckla den här typen av stöd och stärka det kvalificerade stödet via nätet.

Under senare år har antalet unga människor som uppsöker psykiatrin ökat lavinartat i Stockholms läns landsting. Enligt en ny undersökning har andelen 13-17 åringar som uppsöker psykiatrisk öppenvård i stort sett fördubblats sedan början av 2000-talet. Med detta följer allt längre kötider till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). En viktig del av förklaringen är att yngre i betydligt lägre grad än äldre tar del av det psykosociala stöd som finns på vårdcentralerna. Istället söker man sig till den specialiserade psykiatrin. Tanken är att de flesta som lider av ”lättare” psykisk ohälsa ska kunna få hjälp på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller genom skolans elevhälsa. Men idag är kompetensen i denna 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 framtidskommission som samlar den yttersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård bör få möjlighet att ta ett helhetsgrepp och lägga upp en visionär strategi för Stockholms psykiatri. Hälso- och sjukvården står de närmaste åren inför stora förändringar och det är viktigt att vi då säkerställer att det finns goda forskningsmiljöer och att utöka den kliniska forskningen även på de breda psykiatriska områdena.

Idag finns det stora brister inom första linjens psykiatri. Primärvårdens uppdrag måste bli tydligare och kraven på tillgänglig psykosocial kompetens på samtliga husläkarmottagningar behöver skärpas. Det är också ett problem att läkarens tid med patienten är så begränsad att psykisk sjukdom inte nödvändigtvis hinner framträda och att medicinering ses som en quick fix på något som egentligen behöver en mer långsiktig lösning. Inom primärvården ska det finnas bättre möjlighet att samarbeta över kompetensgränserna för att bättre kunna motverka och snabbare behandla psykosociala problem.

Inom öppenvården måste förutsättningarna att i större utsträckning möta patienten i hemmet förbättras, framförallt genom att stärka och utöka de mobila teamen. Det ger utrymme för ett mer aktivt preventivt arbete och 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 och vårdavdelningarnas förutsättningar att arbeta anpassat efter diagnoser eller med färre patienter per avdelning behöver förbättras. I samband med de förändringar som kommer att ske inom psykiatrin de närmaste åren bör man också se över tillgången till så kallade lugna rum och hälsofrämjande trädgårdar som är viktiga kvalitetsfaktorer.

I Södertälje finns en verksamhet inom psykiatrin 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. Att samverka över organisatoriska gränser är svårt och finns det då modeller där man har fått just det att fungera och därigenom lyckas skapa ett bättre omhändertagande för patienterna måste man ta vara på det.

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. Den psykiska ohälsan är en utbredd folksjukdom som vi behöver ta på största allvar.

Det finns ett behov av nytänkande och metodutveckling inom psykiatrin. På Karolinska sjukhuset i Huddinge har man med goda resultat utvecklat Internetpsykiatri, en metod som gör att man kan nå fler och skapa nya typer av behandlingar som riktar sig till nya grupper. Socialdemokraterna ser att det inom psykiatrin behövs 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.

- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- En satsning på att bygga upp en första linjens psykiatri för unga med riktade uppdrag till särskilda vårdcentraler och förstärkt psykiatrisk kompetens på Ungdomsmottagningarna.
- Utred ett regionalt kompetenscentrum som arbetar riktat med att stötta, utvärdera och sprida preventiva insatser på till exempel skolor.
- 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 yppersta 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.

4.12 Nytänk och evidens inom beroende- och missbruksvården

Ett genomtänkt och långsiktigt förebyggande arbete är nödvändigt för att upptäcka riskbruk i tid och på det viset minimera missbruket av bland annat alkohol och narkotika. Beroendeproblematik drabbar inte en ensam individ. Det finns som regel familj runt missbrukaren som lider svåra konsekvenser av den problematik som det innebär att leva med eller nära en missbrukare. Ett nära samarbete mellan beroendevården, akutmottagningar och husläkarmottagningar bör etableras för att på ett tidigare stadium kunna identifiera personer som har ett riskbeteende. Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården med syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

Det behöver också riktas en större uppmärksamhet gentemot 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 en del av oron bygger på att det finns ett läckage av bland annat Subutex. Som en konsekvens av detta blir bristen på behandlingar och vårdprogram på länets beroendemottagningar gällande just subutexmissbruk extra allvarlig. Socialdemokraterna anser att ett regionalt vårdprogram måste införas skyndsamt och nationella riktlinjer måste färdigställas och implementeras.

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 relativt vanlig varför personalens kunskap om hur man bemöter och behandlar den typen av patienter är viktig. Kommun har ofta kontakt med missbrukare genom olika kommunala insatser som biståndsprövningar. Det är därför viktigt att kommun och landsting har fungerande samarbete för att hjälpa människor i behov av vård på rätt nivå. Det behövs tillgång till mer kompetensutveckling för att skapa bättre förutsättningar att arbeta preventivt och friskvårdsinriktat.

Att leva som missbrukare innebär att man ofta befinner sig i eller utsätter sig för väldigt utsatta situationer. Detta blir extra tydligt när det gäller kvinnor. Missbruksvården bör därför få ett tydligare genusperspektiv och garantera även missbrukande kvinnor skydd mot män som utsätter dem för våld. Det kan utifrån detta perspektiv finnas orsak att se över möjligheterna att erbjuda särskilda avgiftningsenheter och behandlingar till kvinnor med missbruksproblematik.

Brukarföreningen i Stockholm möter och stöttar många av de 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 det är viktigt att landstinget fortsatt får ekonomiskt stöd för att kunna bedriva sin verksamhet. Diskussion kring verksamheternas innehåll och behandlingsresultat är något som bör diskuteras genom brukarråd och utvärderas genom brukarrevisioner, detta för att stärka inflytande från brukarna. Här kan Brukarföreningen ha stor betydelse.

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

4.13 Bättre rehabilitering för fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man är en bidragande del i samhället är en friskfaktor. Det är viktigt att prioritera förebyggande åtgärder för att människor ska bibehålla och återfå sin hälsa och arbetsförmåga.

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka.

Det har nyligen införts vårdval på specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering med förhoppningen att detta skulle leda till en bättre tillgänglighet. Flera kritiska synpunkter har

inkommit kring utformningen av ersättningssystemen och det är viktigt att effekterna utreds och analyseras för att göra nödvändiga justeringar. Även mindre, perifera och specialiserade enheter ska ha förutsättningar att bedriva verksamhet för att inte begränsa utbudet av sjukgymnastik och rehabilitering i länet. Behovet av lättillgänglig information kring verksamhetens innehåll och inriktning är stort och en skyndsam utveckling av vårdguiden eller motsvarande med den typen av information måste tas fram.

Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter. 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 sjukgymnastik 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.

4.14 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

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

Betydelsen av 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 % i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras och användas på ett bättre sätt i vården.

Socialdemokraterna menar att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Modellen skulle därigenom kunna fungera

som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till de gällande 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.

- Ta fram en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till basala kläd- och hygienregler.
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online.

4.15 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

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

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

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

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

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.

Läkemedelsbolagen har tagit fram många nya och bra läkemedel de senaste decennierna vilka bidragit till att patienterna kunnat få en effektiv behandling och förbättrad livskvalitet. Det behövs dock 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. Detta skulle kunna spara hundratals miljoner för skattebetalarna och frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

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

- Genomför en granskning av förskrivning av biologiska läkemedel utifrån patienters kön och socioekonomiska förhållanden.
- Utforma ersättningssystemen i primärvården på ett sätt som begränsar överförskrivningen av antibiotika.
- Genomför en studie med syftet att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.

- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer.
- 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.

4.16 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa

Tandhälsan har stor betydelse för hela kroppen och det psykiska välmåendet. Ett aktivt förebyggande arbete, särskilt hos 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. Folktandvårdens idoga arbete för att förbättra tandhälsan måste fortsätta den socioekonomiska bakgrunden har fortfarande stor betydelse. I Danderyd har bara tre treåringar av hundra kariesskador medan i Rinkeby har så många som en av tio redan som tre-åringar fått skador på tänderna. Tandhälsan hos barn och unga kan vara ett första tecken på att det finns behov av andra hälsofrämjande åtgärder varför det är en parameter som är viktig att mäta och använda sig av när man ser på folkhälsan i stort över länet. Bland stora grupper av de små barnen blir tandhälsan idag sämre, detta är mycket allvarligt och kräver ytterligare insatser från landstinget.

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 ännu 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 få upp och förbättra många äldres tandhälsa.

Forskningen är viktig för den fortsatta utvecklingen och det är mycket positivt att landstinget nyligen har startat upp ett akademiskt centrum för äldretandvård. Det är tillsammans med forskningsprojekt gällande mindre barns munhälsa en viktig grund för en god tandhälsa på lång sikt. Socialdemokraterna skulle gärna se att forskningen får ytterligare utrymme även inom tandvården och alla dess grenar för att säkerställa en fortsatt utveckling.

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

5 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	20	20	21	21	22	4,2%	6,9%	23	23
- varav landstingsbidrag	*18,5*	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*20,7*	4,5%	7,8%	*21,3*	*21,9*
Kostnader	-20	-20	-21	-21	-22	4,2%	7,5%	-23	-23
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**

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

Ärendemängden till Patientnämnden ökar år från år. Sannolikt har de informationsinsatser som patientnämnden genomfört haft effekt och fler känner till möjligheten att anmäla, men det kan också bero på att det finns fler kvalitetsbrister inom vården som uppmärksammas av patienterna. Åter ökar antalet ärenden på akutsjukhusen och det är angeläget att se över orsaken till ökningen för att säkerställa att förutsättningarna att utföra en patientsäker vård, på alla vårdnivåer, är tillräckliga. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet.

Det saknas idag tillräckliga instrument för patientnämnden att få in yttranden och svar från alla verksamheter som anmäls. Vissa väljer att inte svara och kan så göra utan konsekvenser eftersom det inte finns några tydliga krav på att de måste ge respons till patientnämnden. Det bör också finnas tydliga strategier och riktlinjer för när och hur man ska följa upp en verksamhet som tydligt avviker i antalet anmälningar till nämnden.

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. Sannolikt finns det också ett stort mörkertal av patienter här behöver man hitta metoder för att få fram mer kunskap.

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

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Landstingsbidrag	1 144,0	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 369,3	5,1%	9,8%	1 409,8	1 451,5
Köpt vård	-994	-1 072	-1 076	-1 137	-1 202	5,7%	11,6%	-1 237	-1 274
Läkemedel	-153	-146	-145	-150	-151	0,5%	4,3%	-156	-160
Övr intäkter/kostn inkl. finansnetto	3	3	-13	-16	-17	3,1%	26,9%	-17	-18
Summa kostnader	-1 144	-1 215	-1 234	-1 303	-1 369	5,1%	10,9%	-1 410	-1 451
Resultat	**0**	**-28**	**13**	**0**	**0**			**0**	**0**

Föregångaren till dagens sjukvårds- och omsorgsnämnd i Norrtälje, Tiohundra-nämnden, utvecklade en unik vårdmodell som byggde på att vårdgivarna i Norrtälje skulle ta ett gemensamt helhetsansvar för hela befolkningens hälsa. Norrtäljeborna har under många år kunnat vända sig till en samlad aktör för att få hjälp med alla delar av sina vård- och omsorgsbehov. En modell som varit omtyckt och visat goda resultat.
De grundläggande tankarna är fortfarande giltiga och framgångsrika, vilket ett flertal utvärderingar och utredningar också visat. Samordningen mellan kommun- och landstingsverksamhet har förbättrats. Patientsäkerheten och kundnöjdheten har ökat och trots en äldre befolkning är konsumtionen av öppen- och slutenvård i Norrtälje under snittet, samtidigt som kostnaderna för äldreomsorgen är låga.

Att värna Tiohundraprojektets grundtanke är en viktig utgångspunkt i den socialdemokratiska politiken. Det är positivt att vård- och omsorgsgivarna i Norrtälje har ett brett och gemensamt finansieringsansvar för hela befolkningens hälsa. På så vis säkras Norrtäljebornas möjlighet att vända sig till en aktör med ett samlat ansvar för att få hjälp med de vård- och omsorgsinsatser de behöver, oavsett var i kommunen de bor. Dessvärre hämmas det långsiktiga kvalitetsutvecklingsarbetet i Tiohundra av oklarheten kring verksamhetens framtid. Tiohundraprojektet måste få permanent status inom Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

Moderaterna har valt att under den förlängda projekttiden införa Vårdval Stockholm även i Norrtälje. Men Norrtälje kommun har speciella förutsättningar sett till demografi och invånartäthet. Utan anpassningar till samverkanstanken medför vårdvalet att vårdkedjor styckas upp och fragmentiseras. Det försämrar vårdkvaliteten för den enskilde patienten och tillgängligheten till vård äventyras i delar av kommunen. Detta har vi inte minst sett under den gångna mandatperioden.

Tiohundrabolagets svaga ekonomiska situation tar fokus från det viktiga utvecklings- och kvalitetsarbetet. För att säkra ekonomin och möjliggöra ett fortsatt utvecklingsarbete måste ersättningsnivåerna höjas. Möjligheten för Norrtälje sjukhus att utvidga sitt patientunderlag bör också ses över.

- Ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation.
- Se över Norrtälje sjukhus ersättningsnivåer.

Kollektivtrafik

7 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	16 431	17 618	17 982	18 808	19 662	4,5%	9,3%	20 055	20 760
- varav landstingsbidrag	*7 494,8*	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*9 044,5*	7,4%	14,3%	*9 299,8*	*9 882,2*
Kostnader	-16 679	-17 555	-17 980	-18 808	-19 662	4,5%	9,4%	-20 055	-20 760
Resultat	**-248**	**64**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**

Att Stockholms län växer med två fulla ledbussar om dagen är numera en klyscha, vilket dock inte gör det mindre sant. Befolkningstillväxten är en tillgång som rätt utnyttjad stärker Stockholmregionen i konkurrens med andra huvudstadsregioner i Europa. Socialdemokraterna vill öka kollektivtrafikandelen. Genom att vinna marknadsandelar från bilismen gagnas både miljön och kollektivtrafikens långsiktiga finansiering. Därför är fokus för vår politik att få fler betalande resenärer genom rätt trafikutbud, enkel och prisvärd SL-taxa och utbyggnader som är samhällsekonomiskt lönsamma. Våra mål ska uppnås i samverkan med andra. Kommuner, företag, fackförbund och organisationer aktiva i kollektivtrafiken är våra samarbetspartners för att uppnå dessa mål. Varje satsad krona ska antingen effektivisera och ge lägre kostnader eller bidra till ökade intäkter. Genom nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan servicen öka samtidigt som SL får nya intäkter.

Hittills har Stockholms läns politiska styre misslyckats med att tillvara Stockholmsregionens gynnsamma förutsättningar för att lyfta kollektivtrafiken. Utvecklingen har gått åt fel håll och nyckeln till att vända situationen är ökat resande. I stället för ökande biljettintäkter och kraftiga investeringar har arbetet präglats av återkommande besvikelser. Resandeutvecklingen är svag, biljettintäkterna viker och investeringsbudgeten har en låg upparbetsningsgrad. Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna ligger still på 37 procent. Mot denna bakgrund är det oroande att den styrande minoriteten ofta har prioriterat projekt med tveksam samhällsnytta, före investeringar i kapacitetsstark kollektivtrafik.

För 2013 blev SL:s resultat en förlust och på grund av kraftigt vikande biljettintäkter gentemot budget tvingades Trafikförvaltningen göra breda besparingar och skjuta planerat underhåll på framtiden. Även 2014 blir biljettintäkterna betydligt lägre än budgeterat och de uppdämda utgifterna och låga tillväxttakten på intäktssidan gör budgetsituationen för 2015 mycket svår. Det krävs nu ordentliga krafttag för att vända utvecklingen och prioriteringar på investeringssidan där resurserna gör mest nytta.

När Stockholm växer måste den politiska styrningen inte bara hänga med utan ligga steget före. Varje skattekrona måste få större utväxling i form av kollektivtrafik till länets invånare genom effektivare användning av resurserna och smartare investeringar. Genom bättre samverkan med kommunerna kan trafiken effektiviseras. När fler väljer att resa kollektivt kan den negativa utvecklingen vändas och risken för framtvingande prishöjningar minskas.

Vi är övertygade om att en modern storstad som växer behöver mer tunnelbana. Ska det bli verklighet måste alla hjälpa till. Vi samarbetar gärna med forskare, internationella trafikentreprenörer, byggföretag och andra intressenter. Tillsammans kan vi utveckla och förbättra framtidens kollektivtrafik i vår region.

Vi Socialdemokrater håller hårt i skattebetalarnas pengar. Vi vill ställa skarpa krav på fakta och underlag innan beslut om investeringar tas och vi vågar göra tuffa prioriteringar. De prioriteringar som den styrande minoriteten misslyckats göra har bidragit till den oroväckande ekonomiska utvecklingen. Resultatet är att angelägna projekt skjuts på framtiden. För investeringar i ny trafik så är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag och behov. Vi får inte låsa oss vid ett visst trafikslag av politiska skäl eller av ett särintresse, därför måste dessutom alltid vara möjligt att göra jämförelser mellan olika trafikslag och kostnader.

Socialdemokraternas motto för kollektivtrafiken är att det ska vara rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris.

7.1 Investeringar för högre kapacitet och fler resenärer

Behovet av utbyggd kollektivtrafik är Stockholms län är påtagligt och är starkt sammankopplat med ökat bostadsbyggande. Socialdemokraterna har varit tydliga med att tunnelbanans utbyggnad går i första hand. Primärt är att förverkliga den utbyggnad som planerats genom Stockholmsförhandlingen. Vi vill ta ytterligare steg utöver den planerade utbyggnaden och för det krävs nya finansieringsformer. Tunnelbanans kraftiga utbyggnad på 50- och 60-talen möjliggjordes av att staden ägde mark och kunde kombinera utbyggnaderna med bostadsbyggande. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Socialdemokraterna har låtit ta fram en rapport som visar på vilka steg som behöver tas för att tillvarata ökade markvärden som finansiering. Vi vill arbeta för att ta fram modeller för hur medfinansiering av olika aktörer kan genomföras i praktiken.

Felprioriteringar och skenande notor för flera projekt har lett till att investeringsbudgeten är mycket pressad. Spårvägsplaner har blivit käppen som stoppar hjulet i utvecklingen av för i Stockholms kollektivtrafik. Investeringsprocessen har havererat och lider av brist på politisk styrning vilket landstingsrevisorerna också anmärkt på. Trots förseningar och hög nota fungerar inte trafiken dugligt på den färdigställda förläggningen av tvärbanan till Solna. Dyrköpt utbyggnad av spårvägen i innerstaden har prioriterats framför angelägna tvärförbindelser i länet. Som Socialdemokraterna tidigare varnat för ryms inte samtliga planerade projekt inom investeringsbudgeten och Moderaternas tvekan inför att göra tuffa prioriteringar innebär nu att investeringar måste skjutas på framtiden.

Enligt vad vi tidigare flaggat för saknas finansiering för både Spårväg city etapp 2 och Roslagsbanans etapp 2 om inte andra mer angelägna investeringar ska stoppas. För

Socialdemokraterna är det viktigt att investeringar som genererar fler nya bostäder och har högt resandeunderlag prioriters i investeringsbudgeten. Därför har vi hela tiden varit tydliga med att utbyggnaden av tunnelbanan och tvärförbindelser måste prioriteras först. Den styrande minoriteten har tidigare skjutit upp utbyggnaden av tvärbana Kista till 2016 från 2014 och moderniseringen av Hässelbygrenen till 2020.

Förstudien för spårväg syd visar på att samhällsnyttan blir låg vilket beror på att den styrande minoriteten inte lyckats presentera ett samlat förslag för utökat bostadsbyggande för att möjliggöra resanderunderlag. För att fortsatt planering ska vara motiverad krävs ett omtag med kraftigt höjda ambitioner för exploatering längs sträckningen. Kommunerna behöver också ta ansvar för att trygga Stockholms läns samlade bostadsförsörjning och utöka resandeunderlaget för en investering. Utökad busstrafik på Södertörn för bättre tvärförbindelser mellan de regionala kärnorna prioriteras på kort sikt. Tvärbanan förlängs till i öster från Sicka udde till Sickla station för att ansluta till Saltsjöbanan och Sickla köpkvarter med byggstart 2015. Förlängningen till Sickla station borde ha påbörjats tidigare för att erbjuda en möjlighet för omstigning vid Gullmarsplan under arbetet med Slussen.

Vad gäller andra planerade projekt så bör upprustningen av Lidingöbanan fortgå enligt plan och trafikstart med nya vagnar genomförs under 2015. Utbygganden av spårväg city genomförs först när resandeunderlaget motiverar det och full finansiering är möjlig. Roslagsbanans upprustning till stabil kvartstrafik slutförs vilket ökar kapaciteten. Socialdemokraterna har tidigare påpekat bristerna i Moderaternas beslut att ytterligare investera i etapp 2 av Roslagsbanan, trots att det saknas samhällsekonomiska analyser som visar på lönsamhet eller en jämförelse med utbyggnad av tunnelbanan. Dessutom saknar Stockholms läns landsting helt investeringsmedel för att gå vidare med utbyggnad av etapp 2. Det innebär också att en forcering av ytterligare investeringar i Roslagsbanan skulle skjuta andra investeringar på framtiden.

Ett seriöst och konstruktivt arbete med kostnadsbesparande åtgärder behöver inledas. Flera av SL:s investeringsprojekt har drabbats av skenande kostnader på grund av bristande investeringsprocess. Tvärbanans utbyggnad till Solna där trafiken blivit lidande är det senaste exemplet på haltande investeringsprocess och skenande kostnader. Högsta prioritet måste nu vara att nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader som står sig i internationell jämförelse.

För Socialdemokraterna är det självklart att beslut som tas om investeringar ska bygga på samhällsekonomiska beräkningar och möjlighet till jämförelser med andra objekt avseende investerings- och driftkostnader ska presenteras. Samarbetet med kommuner måste bli bättre, inte bara för att möjliggöra fler bostäder utan för något så grundläggande som att projekten ska kunna färdigställas i tid. Avtal om genomförande och medfinansiering ska tecknas med berörda kommuner för alla objekt.

Den nya regeringen avser att göras stora satsningar på infrastrutur i landet. Redan nu har satsningar på järnvägen aviserats vilket kommer få positiva effekter för pendeltågstrafiken. Statliga satsningar i regional infrastruktur är också att vänta och Stockholms läns landsting måste aktivt arbeta för att få ens större del av investeringsmedlen. Projektpengar ska också sökas för pilotprojekt från regeringens aviserade satsningar på miljövänlig kollektivtrafik i städer.

Trängsel och förseningar i Stockholmsregionen måste ses som en kostnad för samhället. Myndigheten Trafikanalys har visat att samhällsförlusterna för Stockholmsregionen är på cirka 6 miljarder kronor. Att investera i bättre kommunikationer är också att investera i Stockholm för framtida samhällsvinster.

- 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.
- Bygg Spårväg City etapp 2 först när resandeunderlag finns.
- Färdigställ arbetet med jämn kvartstrafik på Roslagsbanan men avvakta beslut om ytterligare investeringar till dess att adekvata underlag och möjlighet till jämförelse med utbyggd tunnelbana finns.
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av resandebehoven innan beslut om investeringar i ny trafik tas.

7.1.1 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder

Tunnelbanan är värdefull för att den är starkt sammankopplad med bostadsbyggande. Och fler bostäder är något som Stockholmsregionen är i stort behov av. Vi behöver därför både förlänga befintliga linjer, bygga nya och rusta upp befintliga tunnelbanelinjer. Socialdemokraterna har länge drivit frågan om utbyggd tunnelbana och har därför välkomnat den förra alliansregeringens omsvängning i frågan och ställt oss bakom samtliga av de beslutade utbyggnaderna. Vår främsta prioritet är nu att genomföra utbyggnaderna effektivt och i tid. Samtidigt vet vi att de föreslagna nya stationerna inte är tillräckliga för att möta framtidens behov - fler utbyggnader behövs.

Att regeringen avslutat Stockholmsförhandlingen och utbyggnad av tunnelbanan till Hagastaden, Nacka och Barkarby nu kan påbörjas är välkommet. Länets arbetsmarknad och näringsliv tjänar på snabb och pålitlig kollektivtrafik. Då vågar fler välja jobb på andra sidan staden och företagen kan rekrytera från ett större upptagningsområde. Det betyder fler jobb i Stockholm.

Idag saknas en övergripande samlad strategi för hur tunnelbanan ska utvecklas. Inköp av signalsystem, fordon och utbyggnader av depåer går inte i takt och sker inte samordnat. Vi socialdemokrater har sedan länge föreslagit en strategisk tunnelbaneutredning. Behovet av en sådan utredning är idag än större för att kunna planera pusslet av kommande utbyggnader med kapacitetshöjande åtgärder. Kapacitetsbrister måste analyseras, målsättningar sättas upp och investeringar samordnas utifrån en tydlig inriktning. En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer, framförallt tvärförbindelser. Det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och planerar de kommande utbyggnaderna så att skattepengarna används optimalt och kapaciteten i systemet optimeras även under arbetet. Utan en utpekad riktning riskerar vi att omöjliggöra framtida utbyggnader.

Vad gäller finansiering ser vi med oro på att Moderaterna valt att lägga en större börda på kommunerna. En sådan finanseringsmodell riskerar att på siktleda till att investeringar i länets rikare kommuner prioriteras först. 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.

I samtliga utbyggnader gäller att alla relevanta alternativ studeras. Val av exakt dragning bör avgöras av vilken dragning som ger störst samhällsnytta och som därutöver har en rimlig byggtid. Genom att kunna jämföra flera olika alternativ vad avser kostnader, samhällsnytta och tidsvinster i byggnation möjliggörs ett väl underbyggt framtida beslut. *B*ytesmöjligheter mellan pendeltåg, lokalbana och tunnelbana och möjliggör för fler knutpunkter och färre resenärer behöver åka till centrala Stockholm för att byta färdmedel. Barkarbykopplingen behöver utgå från både Akalla och Hjulsta för att knyta samman södra och norra Järva och skapa möjlighet till genomgående trafik.

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 Lila linjen. Täby är nästa steg och på sikt kan tunnelbanan även dras till Arninge och från Ropsten till Lidingö. Den nya bro som ska byggas för Lidingöbanan bör därför förberedas för en tunnelbaneutbyggnad länge fram.

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

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

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning för ökad kapacitet, utbyggnader och fler sekundäruppgångar som främjar bostadsbyggandet.
- Bygg ut tunnelbanan till:
    - Hagastaden och Arenastaden
    - Nacka
    - Barkarby, både från Akalla och Hjulsta
    - Älvsjö som en start på lila linjen
    - Täby och på sikt Arninge
- Utred lila linjen.
- Modernisera Hässelbylinjen och utred kapacitetshöjande åtgärder.

7.2 Enkelt och smidigt med enhetstaxa – slopa zonerna

Stockholms läns kollektivtrafik behöver locka fler resenärer. Därför behövs ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Reskassan är i grunden inte alls ett krångligt system. Det är zonerna som ställer till det. Socialdemokraterna förespråkar därför en övergång till enhetstaxa. Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och SL:s intäkter öka genom ökat resande.

Den förda taxepolitiken ledde 2013 till ett biljettintäktstapp på 450 miljoner kronor. Det krävdes kraftiga besparingsprogram och uppskjutet underhåll för att rädda ekonomin tillfälligt. Även 2014 går vi mot ett resultat kraftigt under budget. Moderaternas tidigare höjning av SL-taxan gav tillfälligt högre intäkter men då kostnadsökningstakten är högre än resandeökningen täcker inte längre prisökningen utgifterna.

Moderaternas har aviserat att de vill satsa på ett helt nytt tekniskt system i stället för att införa enhetstaxa, vilket SL Access faktiskt är konstruerat för. Som lösning har Moderaterna förespråkat en övergång till check in – check out, ett system som skulle kosta stora summor och göra det ännu mer obegripligt för resenärerna hur mycket resan ska kosta i förväg. Systemet har redan avfärdats som olämpligt för Stockholm av Trafikförvaltningen. Det vore oerhört olyckligt att börja om en process med ett nytt biljettsystem vilket skulle innebära många år av nya barnsjukdomar. Vi arbetar för ett enklare resande och säger nej till att införa check in – check out, som ökar trängseln och gör det krångligare att resa, i Stockholms kollektivtrafik.

Socialdemokraternas målsättning är att med dagens teknik göra resandet enklare. Vi ser att SL Access nu utvecklas i rätt riktning och vi vill utveckla systemet för smidigare och smartare funktionalitet. Enkelhet är ett nyckelord om vi vill behålla trogna resenärer och framförallt vinna den viktiga målgruppen bilisterna. Att fler reser kollektivt är bra för miljön och möjliggör nya investeringar. Alla trösklar till kollektivtrafiken måste därför minimeras. Intäkterna från zonerna är bara en procent av SL:s intäkter och det är svårt att motivera krånglet för så lite intäkter.

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

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besväras så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter.

Fuskåkande är inte solidariskt och minskar våra gemensamma möjligheter att investera i kollektivtrafiken. SL:s biljettkontroll har präglats av skandaler och ineffektivitet. Våra insatser måste rikta sig till att tillsammans med trafikoperatörerna öka biljettintäkterna. Biljettkontrollen är

också viktigt för att skapa en lägesbild av hur resenärerna upplever trafiken och hur och var fusket sker. Därför vill Socialdemokraterna att biljettkontrollen ska drivas i egen regi.

Busstrafiken kan gynnas genom smartare visering, särskilt vid större hållplatser på linjer med mycket resande. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre.
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. Med enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Behåll och utveckla SL Access.
- 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 vars insatser bygger på fakta.
- Stopp för köp av flera dyra klämspärrar.
- Pröva biljettläsare ombord för biljettvisering vid samtliga dörrpar på tyngre busslinjer.

7.3 Hög tid att utveckla färdtjänsten

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

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

Ett återkommande önskemål från brukarorganisationerna är ett tydligare fokus på en helhetssyn på resan och ett tydligt dörr-till-dörr-tänk. Vi vill initiera ett projekt där kommun 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. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

Den långsiktiga utredning av färdtjänsten måste fokusera på hur behoven av färdtjänst bättre kan mötas. Ett rättighetsperspektiv saknas i dagens utredning och måste tillföras för att garantera en hög nivå. Utredningen bör framförallt fokusera på den grupp som idag inte tilldelas så många

resor som de önskar, däribland många synskadade. Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna nyttja 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 styva kategoriseringar.

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för pris. Och de krav på kvalitet som den styrande minoriteten säger sig vara positiva till måste omsättas i praktik. Det har funnits och finns brister i handläggningstider, oklara gränsdragningar mellan förvaltning och politik, samt en oro att många klagomål och synpunkter inte kommer fram i statistiken. Det behövs även bättre avtalsuppföljning och kvalitativa studier på varför kundnöjdheten minskat. Krav på lokalkännedom för beställningsväxlar är ett måste.

Upphandlingarna måste också syfta till ökad mångfald och valfrihet för brukarna. Idag är utvecklingen den motsatta. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 98 procent av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett monopol. Mindre aktörer och bolag som tar ansvar för personalen utestängs på grund av att anbudsgivare med kollektivavtal för taxipersonalen har mycket svårt att vinna anbud. Socialdemokraterna anser att konkurrens ska handla om kvalitet och effektivitet, inte dumpade löner. Kollektivavtal ska därför vara ett krav i upphandlingen.

- Återupprätta en fungerande samverkan med brukarorganisationerna.
- Initiera ett samverkansprojekt för ett tydligare dörr-till-dörr-tänk.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.
- Utred hur resetilldelningen bättre kan svara mot behoven.
- Korta handläggningstiderna vid ansökan om färdtjänst.
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka monopol och oligopol.
- Ställ krav på kollektivavtal i upphandlingen.

7.4 Fram för mer buss

Busstrafiken har nästan lika många påstigande på en dag som tunnelbanan. Trots detta har frågor om busstrafikens utveckling försvunnit från den politiska debatten. Det vill vi Socialdemokrater ändra på. Busstrafiken är det trafikslag som har bäst utvecklingspotential på kort sikt. Vi ser att det finns stor restidsvinster att göra genom förbättrad framkomlighet, bättre tvärförbindelser och utökade samarbeten med kommunerna.

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

Innerstadens stombusstrafik lider av framkomlighetsproblem. Försöket för bättre framkomlighet på fyrans busslinje var allt för modest i omfattning men visade på potentialen att med små åtgärder nå goda resultat. Den nya stadshusmajoriteten har redan aviserat att de är beredda att satsa på bättre framkomlighet för busstrafiken både i innerstaden och ytterstaden. 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. Efter att försöket utvärderats ska ett samlat koncept tas fram som kan implementeras på samtliga stomlinjer.

Busstrafikens kostnader har under de senaste två mandatperioderna ökat mycket snabbt. Det är hög tid att vända den negativa utvecklingen och arbeta aktivt med effektiviseringar. Kostnader för miljövänliga fordon och bättre tillgänglighet är nödvändiga men den låga snitthastigheten ökar kostnaderna i onödan. Specifika krav på fordon kan leda till onödiga extra kostnader men kan i vissa fall leda till högre genomsnittlig kvalitet. Många gånger är branschnormen tillräcklig eller bättre och det finns därför anledning att se över SL:s anpassning till den gemensamma branschstandarden i syfte att spara kostnader.

Linjenäten kan i många fall bättre anpassas i samverkan med operatörer och kommuner. Olönsamma linjer kan behöva omprövas eller ges en ny lösning med högre flexibilitet. I många fall kan enkla åtgärder i gaturummet som skyltning, hastighetsdämpande åtgärder, korsningar med mera. kraftigt öka produktiviteten och korta restiderna. Samverkan kan också förbättra löpande åtgärder som snöröjning och åtgärder för att hindra felparkering vilket ökar produktiviteten. Det kan också handla om samverkan med taxi eller om efterfrågestyrd men ändå linjelagd trafik i områden och tider med lågt resande.

- Ta fram förslag på nya direktbusslinjer.
- Utarbeta en modell för BRT-trafik i Stockholms län.
- Implementera framkomlighetsstrategin.
- Utöka samarbetet med kommuner och bussoperatörer lokalt för högre produktivitet och bättre trafikplanering.
- Initiera ett arbete med en gemensam branschstandard för fordon.

7.5 En stabil och fungerande pendeltågstrafik

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

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

regeringen väljer att satsa på utökat underhåll av rälsen som är så avgörande för att pendeltrafiken ska fungera.

Pendeltågstrafiken består av tre linjer, 50 stationer och har upp emot 300 000 dagliga resenärer. Pendeltågstrafiken har dessvärre varit SL:s sorgebarn med återkommande störningar och betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. SL har haft problem, framförallt vintertid, med pendeltågstrafiken och brister i störningsinformationen. Situationen är komplex eftersom 70 procent av alla störningar orsakas av brister i Trafikverkets anläggningar och underhåll. Men vi har lagt flera förslag för en punktligare pendeltågstrafik och för att tågen ska gå i tid. Vi har även tidigare föreslagit att banavgifter ska deponeras hos tredje part för att sätta ekonomisk press på Trafikverket.

Vi menar att regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa att myndigheten har de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län är underfinansierade och för lågt prioriterade. Behoven i huvudstadsregionen, där snart var fjärde svensk bor och som genererar ungefär en tredjedel av statens samlade intäkter, är stora. Därför ser vi positivt på att den nya regeringen satsar 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.

Pendeltågstrafiken har precis som tunnelbanan en strategisk betydelse för vår region. Vi är mycket nöjda med den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda och ser fram emot att investeringarna i Södertälje, Nynäshamn, samt inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Citybanan innebär ett stort steg och kraftigt förbättrade möjligheter för pendeltågstrafiken. Möjligheterna måste tas tillvara så att pendeltågstrafiken utvecklas med förbättrat turtäthet. Bland annat behövs en dialog med Trafikverket om insatser som möjliggör en ökad pendeltågskapacitet, exempelvis för Bro.

Det kommer krävas en mycket god planering för trafiken som måste påbörjas i god tid. Bristen på depåutrymme är ett stort orosmoment då Moderaternas brist på lokal förankring lett till att hyresupphandling av ny depå nord avslutats men att depåbygget ej påbörjats. Det är av största vikt att depåutrymme säkras till leveransen av de nya fordonen.

Tyvärr dröjer det många år innan pendeltågstrafiken har alla dessa centrala utbyggnader på plats. Innan dess väntar också en ny upphandling och viktiga ställningstaganden kring depåer och underhåll. Vi menar att beställaren tillsammans med entreprenören ska fortsätta se över vilka förändringar som krävs för att stationsmiljöer, resenärsinformation etcetera kan förbättras skyndsamt. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik. Våra resenärer bedömer helheten när man utvärderar kundnöjdheten. Pendeltågstation Vega ska byggas enligt plan.

- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå.
- Ställ krav på att regeringens utökade resurser till underhåll av spår och signalsystem kommer pendeltågssystemen tillgodo.
- Inventera sekundäruppgångar och byten till andra trafikslag för att underlätta resandet.
- Utred kostnaderna för att utöka trafiken bland annat under sena kvällar och helger, när stabiliteten i tågsystemet som helhet så medger.

7.6 Den nya sjötrafikupphandlingen måste bli lyckad

Socialdemokraterna värnar om en levande skärgård. I praktiken betyder det att 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. En levande skärgård är en fantastisk resurs för hela Stockholm med unika förutsättningar för rekreation, turism, forskning och naturupplevelser. Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård.

Waxholmsbolaget hade en ekonomi i balans och mycket nöjda resenärer. Tyvärr har ekonomin försämrats som ett resultat av att upphandlingen avbröts för sent och trafiken på kort sikt direktupphandlats till ett betydligt högre pris. Införandet av access-kortet har inte stärkt intäkterna och nu svajar ekonomin i en tid då landstingets ekonomi redan är pressad. Upphandlingen måste därför gå enligt plan för att återigen komma i nivå med kostnaderna.

Den avbrutna upphandlingen innehöll stora brister och avbröts oundvikligen på målsnöret då den saknade stöd i Trafiknämnden. Socialdemokraterna välkomnar att det nu finns ett förankrat och genomarbetat underlag från Trafikförvaltningen inför den nya upphandlingen av skärgårdstrafiken. Vi kan sätta punkt för de experiment och den tondövhet som präglade den tidigare upphandlingen. Den förstudie som nu presenteras löser huvuddelen av de tillkortakommanden den tidigare upphandlingen innehöll. Precis som i Trafikförvaltningens övriga upphandlingar ska även krav på personalövertagande gälla i upphandlingen.

Bristerna i turlistan berodde till stora delar på att Moderaterna försökte uppnå nivån på sjötrafik vintertid som beslutats i den regionala utvecklingsplanen (RUFS) genom att skära ner på andra turer sommartid. Socialdemokraterna anser att nivån vintertid ska uppnås utan att skära i den populära sommartrafiken. Vi vill därför anslå 5 miljoner kronor i den nya upphandlingen för att utöka trafiken med 3000 gång-timmar till den standard som satts upp i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen.

Stockholms skärgård är unik och trafiken skiljer sig markant från all annan trafik i landet. Det ställer krav på politiken. Ideologiska låsningar, otydlighet och bristande dialog över blockgränserna gagnar inte skärgårdstrafiken. Tvärtom, en levande skärgård året om kräver långsiktigt hållbara beslut grundade i förståelse för skärgårdens särskilda förutsättningar.

Vi Socialdemokrater ställer oss positiva till att utveckla taxorna i sjötrafiken i syfte att nå fler resenärer men vi ser samtidigt stora svårigheter att nå det målet om trafikutbudet försämras. Viktigast för skärgårdstrafikens kvalitet är främst utbud och turlista, inte typ av biljettsystem.

- Fullfölj ny upphandling av skärgårdstrafiken i enlighet med förstudien.
- Personalövertagande ska gälla även i upphandlingen av skärgårdstrafiken.
- Värna det kulturhistoriska tonnaget.
- Behåll Strömkajen som utgångspunkt för en stark koppling mellan centrala Stockholm och skärgården.
- Utöka trafiken i upphandlingen till full RUFS-standard med 3000 gångtimmar.

7.7 Förbättrad styrning och uppföljning

Kritik från revisorerna för bristande styrning och kontroll har blivit något av en rutin i Trafiknämnden. Det är inte förvånande. Rapporterna i media har duggat tätt om höga konsultkostnader, uppblåsta inrapporteringar som grund för utbetalningar och spräckta budgetar för en rad spårprojekt. Inte minst den stora förhandlingen med Arrivas viten vittnar om svaghet i den politiska organisationen.

Moderaternas har tyvärr visat ett svagt intresse för organisationsfrågor och förbättrad styrning. Därför saknas fortfarande funktioner efter Trafikförvaltningens omorganisation från AB SL. Mest bekymmersam känns den bristande avtalsuppföljningen och att vi inte med säkerhet kan veta att skattepengar verkligen går till det som de är avsedda för. Avtalen ska bygga på incitament men systemen för att kontrollera hur väl dessa uppfylls håller inte tillräcklig kvalitet. Någon utredning om incitamentsavtalens funktion har inte skett. Såväl SL-Access som Buss-PC fungerar bara i teorin för att få information om utförda turer, antalet påstigande och förseningar. Samtidigt rapporterar både operatörer och fackförbund om brister i SL Access-utrustningen vilket försvårar trafikräkning och kontroll. Inte heller handburen utrustning har inte kunnat användas på grund av arbetsmiljöproblem.

Allvarligast är att man även lägger ut ansvaret på uppföljningen på entreprenörerna. Rapporterna om minskat fuskåkande som fick stor uppmärksamhet 2012 var gjorda av samma bolag som själv lämnat uppblåsta siffror. De som mot ersättning fått SL:s uppdrag att sköta en del av verksamheten får alltså själva avgöra om de lyckats med sin uppgift. Det strider mot hela principen av hur en upphandlande organisation bör arbeta.

Socialdemokrater har varit positiva till funktionsinriktade upphandlingar men för oss är det självklart att man på förhand måste veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris. Vi ser att brister har uppdagats i avtalsmodellen och anser att en utvärdering behöver göras och ett strategiskt beslut om incitamentsavtal fattas av Trafiknämnden.

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

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

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. I Landstingets revisorers granskning konstaterades att årliga belopp på över 1 miljard går till konsultarvoden. Några exakta siffror har inte kunnat presenteras. Konsultberoendet är nu så stort att en särskild konsultmäklare kopplats in för att hålla reda på alla inköp av tjänster. Det är bra men oroande att det är nödvändigt. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas men trafikförvaltningen måste säkra en hög kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig men det finns även en risk för bristande kontinuitet och därmed vikande kostnadseffektivitet i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av hur stora kostnaderna är, hur det påverkar förvaltningens långsikta kompetens och en strategi för hur konsulter ska nyttjas tas fram.

- Starta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen.
- Utvärdera effekterna av incitamentsavtalen och fatta ett principbeslut kring hur denna typ av avtal bör användas.
- Redovisa konsultkostnaderna och ta fram en strategi för minskad konsultanvändning och säkrad kompetens hos Trafikförvaltningen.

7.8 Modernisera SL

Den som reser runt i världens storstäder upptäcker att det finns många kreativa exempel på hur man kan arbeta med resandemiljöer, service och ny teknik för att både förbättra servicen till resenärerna och öka intäkterna. Dessa erfarenheter behöver tas till vara. SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöer samt den service man ska kunna få av såväl SL som av de företag man samarbetar med. Vi Socialdemokrater vill se ett kreativare SL med plats för nya idéer som kan öka intäkterna samt trivseln och nyttan för resenärerna.

SL:s fastigheter kan nyttjas betydligt bättre än idag. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafiknära lägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan fler tjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Strategin är etablerad utomlands och ökar både servicenivån och intäkterna för kollektivtrafikmyndigheten men har inte blivit verklighet med nuvarande styrande minoritet. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL nyttjar vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

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

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler,

värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på exempelvis SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

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

Stockholm stad har ett system med lånecyklar och samarbetar med SL, vilket gör att man kan lägga till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad. Socialdemokraterna tycker att 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 möjlighet lånecyklar.

En del i SL:s försäljning som kommer att bli viktigare framöver är företagsförsäljningen. Idag ligger försäljningen på cirka 200 miljoner kronor men kan utvecklas betydligt. Genom utvecklade produkter och samarbete med kommuner, arbetsplatsområden och fastighetsägare kan vi hitta sätt att få fler företag att prioritera kollektiva resor för sina anställda. Fördelen är också att resor i jobbet med kollektivtrafiken nyttjar redan befintlig trafik när belastningen är förhållandevis lägre än rusning. Detta är en viktig intäktskälla och SL ska redan under 2014 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.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska få bättre service och kunna uträtta ärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Initiera ett arbete med att utveckla SL som energiproducent.
- Lansera SL på Twitter och eventuellt ytterligare sociala medier.
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.
- Etablera moderna bussväderskydd i hela länet.
- Följ branschstandard för wifi på bussar och arbeta med tillsammans med operatörer för wifi i tillämplig spårtrafik.
- Initiera ett projekt för ökad företagsförsäljning.

7.9 Lyssna mer på personalen

Personalen i trafikverksamheterna är SL:s ambassadörer gentemot resenärerna och en omistlig resurs. Trafikförvaltningen måste ta aktiv del i frågor om utbildning och kompetensförsörjning. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete. Vid upphandlingar ska krav ställas på kollektivavtal och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Kollektivavtal är en garanti för högre kvalitet och goda villkor för personalen. Det ska även gälla för underleverantörer. Det kan finnas upphandlingar där verksamheten ges ett radikalt annat innehåll och verksamhetsövergång inte kan ske fullt ut men det bör utgöra enstaka undantag från normen.

Utan krav på verksamhetsövergång riskerar viktig kompetens att gå förlorad. Det är också en garant för att personalen vågar anmäla oegentligheter utan att riskera att förlora jobbet vid en upphandling. Ingen personal bland Stockholms läns landstings många entreprenörer ska behöva tveka om att göra en anmälan om man misstänker oegentligheter. Moderaterna har tidigare röstat emot personalövertagande när vi föreslagit det, bland annat med konsekvensen att den personal som anmälde oegentligheterna vid biljettkontrollen tvingades sluta av entreprenören. Vid tidigare upphandling av biljettkontrollen har verksamhetsövergång tillämpats.

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

Aktiv samverkan med fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett branschråd. Med en löpande kontakt kan verksamheten förbättras och händelser som påverkar personalen diskuteras tidigt. Med ett gemensamt forum för dialog får de fackliga företrädarna möjlighet att komma till tals i en rad frågor som arbetsgivaren inte formellt rår över men som likväl har stor betydelse för arbetstagarna. Rådet kan förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter. Rådet ska också kunna råda bot på en del missförstånd och klargöra ansvarsförhållanden. Vid till exempel förslaget om förbättrat intäktssäkring på lokalbanorna hade personalen sluppit få nyheten att de kanske mister jobbet via media.

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

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

7.10 Tillgängligare kollektivtrafik

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

Ett försök med plattformsdörrar i tunnelbanan ska genomföras under 2015. Försöket är viktigt ur ett tillgänglighetsperspektiv. Både för synskadade och andra är det en teknik som kan höja säkerhetsnivån. Målsättningen ska vara att plattformsdörrar inledningsvis kan installeras på större stationer med många resenärer.

Närtrafiken är mycket uppskattad men linjerna behöver hållas uppdaterade då ålderstrukturen i bostadsområden förändras. Linjerna har genom sin höga servicegrad en mycket hög tillgänglighet för resenärer med rollator eller rullstol. De möjliggör också för många resenärer att ta sig till den övriga kollektivtrafiken. För många resenärer står närtrafiken för enkelhet och innebär också ett socialt värde. Därför vill Socialdemokraterna slå vakt om närtrafiken och hela 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. Busshållplatserna och inomhusstationerna är redan rökfria. Socialdemokraterna vill ta nästa steg och stoppa rökning även på utomhusperronger genom bortagna askkoppar och skyltning. I de fall där infrastrukturen ägs av Stockholms läns landsting kan rökförbud införas redan 2015 och på perronger med annan ägare är målsättningen att rökförbud införs i samverkan mellan Trafikförvaltningen och anläggningsägaren.

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

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

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

- Genomför försöket med plattformsdörrar och utvärdera ur ett tillgänglighetsperspektiv.
- Slå vakt om närtrafiken.

Tillväxt och regionplanering

8 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	0	0	0	0	114			128	127
- varav landstingsbidrag	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*113,5*			*128,2*	*126,7*
Kostnader	0	0	0	0	-114			-128	-127
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**

Landstingsfullmäktige har nu beslutat att inrätta en Tillväxt- och regionplanenämnd från den 1 januari 2015. Vi socialdemokrater välkomnar och stöder det beslutet. Regionplaneringsfrågorna är avgörande för regionens utveckling och för planeringen av såväl sjukvårdens som trafikens framtida struktur och inriktning.

Socialdemokraterna har sedan länge förespråkat att Stockholms läns landsting bildar en region, i likhet med bland annat Region Skåne och Västra Götalandsregionen. En regionbildning skulle möjliggöra en effektivare regional planering, framför allt genom att beslutskompetens överförs från staten till den regionala nivån. Efter valet har det öppnat sig nya politiska möjligheter att göra verklighet av ambitionerna att bilda Region Stockholm. Den rödgröna samarbetsregeringen har en uttalat positiv hållning till att landsting som vill får möjlighet till regionbildning. Det finns goda skäl att tro att den låsning i frågan som Stockholms stad tidigare haft nu förbyts i en betydligt mer positiv inställning sedan staden fått en S-ledd majoritet.

Också i Stockholms läns landsting finns ett starkt politiskt stöd på båda sidor blockgränsen för ambitionerna att bilda en region. Det är därför angeläget att landstinget tar ett samlat grepp kring regionfrågan och utnyttjar de möjligheter som nu finns att föra den framåt mot målet att bilda Region Stockholm. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling.

Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år, mer än tidigare prognoser förutspått. Det är välkommet men ställer krav på att samhället klarar av att möta upp med utbyggd infrastruktur, bostäder och samhällsservice. Där finns idag tydliga brister.

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

Mest akut är bostadsförsörjningen. Glappet mellan befolkningsökningen och bostadsbyggandet är stort och växer. Bristen på hyresrätter är stor i regionen och antalet studentbostäder har

minskat i länet. Flera kommuner har lovat fler bostäder men löftena återstår att infria. För unga är situationen mest kännbar. I förlängningen hotas arbetsgivares möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet.

Vi Socialdemokrater är övertygade om att det går att vända utvecklingen. Vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Den passivitet som präglat den styrande alliansens arbete med regionens gemensamma utmaningar har varit förödande. Det krävs ett nytt politiskt ledarskap och 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 föreslår ett konkret mål om 300 000 nya bostäder till 2030 som utgångspunkt för TRN:s arbete.

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att 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 mer i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoUU-resurser kan länet ytterligare stärkas.

Det rådande 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.

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

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

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

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

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

8.1 Utveckla vår unika skärgård

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

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet och skärgårdsanslaget är två områden som landstinget direkt

förfogar över och som bör utvecklas. Andra viktiga områden är transporter, elektronisk kommunikation och möjligheten att bo och arbeta i skärgården.

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

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

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården. På grund av den M-ledda alliansens ovilja att anslå medel har Skärgårdsstiftelsens långsiktiga arbete varit satt på undantag under en följd av år. Att Skärgårdsstiftelsen nu föreslås ökade medel är i linje med vad vi socialdemokrater länge krävt och alliansen motverkat. Vi är glada att alliansen nu tycks villiga att tillgodose Skärgårdsstiftelsens behov av mer resurser och anser att ett avtal bör slutas mellan stiftelsen och Stockholms läns landsting som garanterar stiftelsen en långsiktig och stabil finansiering.

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

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, 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.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Teckna ett avtal mellan Stockholms läns landsting och Skärgårdsstiftelsen som garanterar stiftelsen en långsiktig och stabil finansiering.
- Samverka med Trafiknämnden 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 och stadsdelar kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården.

Kultur

9 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	398	409	420	427	502	17,4%	19,6%	500	549
- varav landstingsbidrag	*376,3*	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*434,6*	5,2%	8,7%	*452,5*	*470,6*
Kostnader	-398	-409	-421	-427	-502	17,4%	19,2%	-500	-549
Resultat	**0**	**0**	**-1**	**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. En del av människans identitet är att få känna sig respekterad och sedd. 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 den 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 utjämna dessa skillnader och främja ett jämlikt, inkluderandejämställt 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.

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och främst 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.
För att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och öka samverkan mellan landsting och kommuner vill Socialdemokraterna skapa regionala kulturcentrum.

Den så kallade Kultursamverkansmodellen innebär en möjlighet till ökat regionalt inflytande över fördelningen av resurser inom den statliga kulturpolitiken. Det är angeläget att landstinget tar vara på de möjligheter som detta erbjuder.

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.

Folkbildningen i Stockholms län har en viktig roll i att erbjuda alternativ till dessa studieformer. Den 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.

Kulturnämnden bör förstärka skärgårdens kultur och kulturarvets värden och attraktionskraft genom ett samarbetsprojekt med skärgården. Projekt kan vara en Kulturbåtturné med scenkonsten i stort – teater, musik, dans och andra sceniska uttrycksformer.
Kulturnämnden har övergripande ansvar för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt.

- Inför en kulturell allemansrätt. 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.
- 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.
- Arbeta tillsammans med kommunerna efter målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin.

- Skapa regionala kulturcentrum för att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och skapa ökad samverkan mellan landsting och kommuner.
- Inför Samverkansmodellen i stockholmsregionen samt analysera möjligheterna av storregionala samarbeten i Mälardalsregionen.
- Genom mångfalden av nätverk och kompetensområden sammanföra olika aktörer i arbetet omkring Kulturella och kreativa näringar i en hållbar regional utveckling.
- Öka graden av internationalisering samt EU-finansiering.
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor 2014.
- Avsätt 2 miljoner kronor för att ge Stockholmsidrotten möjlighet att arbeta ännu mer med en 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 cirkus.
- Ta initiativ till en förstudie kring en framtida nationalscen för cirkus och gatuperformance tillsammans med berörda aktörer.
- Förstärk skärgårdens kultur och kulturarvets värden och aktionskraft genom ett samarbetsprojekt med skärgården.
- Utveckla samarbete med FoU-kansliet för att forskningsresultaten skall implementeras i vården.
- Inrätta en ny tjänst inom kulturförvaltningen, en scenkonstsamordnare med särskilt ansvar för utveckling av ett långsiktigt samarbete med kommunerna och samverkan inom regionen på scenkonstområde.

10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	0	0	0	0	100			102	89
Kostnader	0	0	0	0	-100			-102	-89
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**

11 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	63 225	65 591	68 458	70 173	73 836	5,2%	7,9%	77 166	80 812
Kostnader	-63 843	-64 479	-68 795	-70 483	-74 693	6,0%	8,6%	-78 224	-81 808
Resultat	**-618**	**1 112**	**-337**	**-310**	**-857**			**-1 058**	**-996**

12 Locum AB

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	246	240	282	280	360	28,7%	27,8%	375	387
Kostnader	-230	-266	-243	-275	-355	29,2%	46,4%	-370	-382
Resultat	**16**	**-25**	**39**	**5**	**5**			**5**	**5**

13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	2 938	2 795	3 209	2 758	2 968	7,6%	-7,5%	2 968	3 019
Kostnader	-2 294	-2 367	-2 558	-2 523	-2 734	8,3%	6,9%	-2 734	-2 785
Resultat	**644**	**428**	**651**	**235**	**235**			**235**	**235**

14 AB SLL Internfinans

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	11	12	12	11	13	17,8%	15,7%	14	14
Kostnader	-7	-2	-2	-8	-10	24,1%	392,3%	-11	-11
Resultat	**4**	**10**	**10**	**3**	**3**			**3**	**3**

15 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	32	32	32	33	34	3,3%	5,4%	35	35
- varav landstingsbidrag	*32,1*	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	3,5%	5,6%	*32,0*	*32,6*
Kostnader	-32	-32	-32	-33	-34	3,3%	6,0%	-35	-35
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**

16 Skadekontot

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	12	12	12	13	14	5,3%	10,4%	15	15
Kostnader	-26	-12	-12	-13	-14	5,3%	10,4%	-15	-15
Resultat	**-14**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**

17 Bilagor

Resultaträkning SLL-koncernen 2011-2017

Resultaträkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Ändring B15/ P14	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens intäkter	**6 866**	**7 543**	**8 846**	**7 947**	**8 725**	**8 519**	**-2,4%**	**8 879**	**9 135**
Bemanningskostnader	-17 208	-17 555	-18 578	-19 700	-20 260	-19 834	-2,1%	-20 561	-21 273
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-21 419	-22 588	-23 821	-24 850	-24 986	-26 459	5,9%	-27 022	-27 709
Köpt trafik	-951	-917	-960	-979	-981	-1 009	2,9%	-1 027	-1 102
Övriga kostnader	-21 838	-22 007	-23 107	-24 438	-24 384	-25 743	5,6%	-27 459	-29 152
kostnader	**-61 415**	**-63 066**	**-66 465**	**-69 967**	**-70 611**	**-73 045**	3,4%	**-76 068**	**-79 236**
Avskrivningar	-1 131	-1 220	-1 313	-1 419	-1 521	-1 815	19,3%	-1 946	-2 208
Verksamhetens nettokostnader	**-55 680**	**-56 743**	**-58 933**	**-63 439**	**-63 407**	**-66 341**	4,6%	**-69 135**	**-72 310**
Skatteintäkter	**57 790**	**59 328**	**61 802**	**63 856**	**64 091**	**67 067**	**4,6%**	**70 136**	**73 560**
Finansnetto	-1 490	-415	-2 226	-387	-277	-680		-779	-837
Resultat före omställningskostnader	**620**	**2 171**	**643**	**30**	**406**	**45**		**222**	**413**
Omställningskostnader						-562		-939	-1 069
Resultat efter omställningskostnader						**-517**		**-717**	**-656**

Balansräkning SLL-koncernen 2011-2017

Balansräkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Mark, byggnader, tekn.anl.	25 432	28 361	31 174	38 580	43 749	59 507	72 213
Maskiner och inventarier	18 354	18 443	19 457	19 603	19 466	20 581	22 001
Övrigt	15 669	18 481	22 431	25 623	31 424	27 873	25 893
Summa anläggningstillgångar	**59 455**	**65 285**	**73 063**	**83 806**	**94 639**	**107 961**	**120 107**
Summa omsättningstillgångar	**9 149**	**12 459**	**8 269**	**7 428**	**7 428**	**7 428**	**7 428**
Summa tillgångar	**68 604**	**77 744**	**81 331**	**91 235**	**102 067**	**115 389**	**127 535**
Ingående eget kapital	3 432	3 939	5 923	6 857	7 057	6 562	5 867
Årets resultat	512	1 984	934	200	-494	-695	-634
Summa eget kapital	**3 944**	**5 923**	**6 857**	**7 057**	**6 562**	**5 867**	**5 233**
Summa avsättningar	**17 493**	**18 932**	**21 433**	**21 768**	**23 763**	**25 128**	**26 762**
Långfristiga skulder	32 796	36 577	36 210	45 582	54 241	66 216	77 925
Kortfristiga skulder	14 371	16 312	16 832	16 828	17 501	18 178	17 615
Summa skulder	**47 167**	**52 889**	**53 042**	**62 410**	**71 742**	**84 394**	**95 540**
Summa eget kapital och skulder	**68 604**	**77 744**	**81 331**	**91 235**	**102 067**	**115 389**	**127 535**

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2013-2017

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Årets resultat	934	200	-494	-695	-634
Avskrivningar	3 590	4 042	4 379	4 647	5 118
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 772	24	1 814	653	819
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 296**	**4 267**	**5 699**	**4 606**	**5 303**
Förändring av rörelsekapital	2 013	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 309**	**4 267**	**5 699**	**4 606**	**5 303**
Investeringar *	-9 813	-13 250	-13 505	-16 228	-15 623
Försäljningar, övrigt	533	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-971**	**-8 983**	**-7 807**	**-11 622**	**-10 319**
Nettoökning av långfristiga skulder	-2 003	8 142	7 807	11 622	10 319
Summa förändring av likvida medel	**-2 974**	**-841**	**0**	**0**	**0**

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

Landstingsbidrag 2013-2017, direktiv 2018

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Plan 2016	Plan 2017	Direktiv 2018
Landstingsstyrelsen	2 739,9	2 910,8	2 471,3	-15,1%	3 329,7	4 767,5	5 395,1
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 529,8*	*2 668,8*	2 184,5	-18,1%	2 207,8	2 163,5	2 223,8
varav Nya Karolinska Solna	*210,1*	*242,0*	286,8	18,5%	1 122,0	2 604,1	3 171,3
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	113,5		128,2	126,7	126,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	47 729,8	49 489,1	51 868,8	4,8%	53 285,5	54 835,8	56 477,3
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 246,9	1 303,3	1 369,3	5,1%	1 409,8	1 451,5	1 494,6
Trafiknämnden	7 912,7	8 423,1	9 044,5	7,4%	9 299,8	9 882,2	10 417,9
Kulturnämnden	400,0	413,2	434,6	5,2%	452,5	470,6	483,2
Patientnämnden	19,2	19,8	20,7	4,5%	21,3	21,9	22,6
Landstingsrevisorerna	29,7	30,3	31,4	3,5%	32,0	32,6	33,2
Summa landstingsbidrag	**60 078,2**	**62 589,6**	**65 354,1**	**4,4%**	**67 958,9**	**71 588,8**	**74 450,8**

Resultatkrav 2014-2017, direktiv 2018

Mkr	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Direktiv 2018
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-310,5	-857,2	-1 057,6	-996,4	-996,4
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	**-310,5**	**-857,2**	**-1 057,6**	**-996,4**	**-996,4**
Tillväxt- och regionplanenämnden		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	75,3	75,3	75,3	75,3	75,3
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	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	***50,7***	***50,7***	***50,7***	***50,7***	***50,7***
Folktandvården Stockholms Län AB	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**150,8**	**150,8**	**150,8**	**150,8**	**150,8**
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	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
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	**52**	**-494**	**-695**	**-634**	**-634**

Långsiktiga finansiella mål 2013-2017

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Resultat*	934	200	-494	-695	-634
Avgår realisationsvinster	-409	-133	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	67	-494	-695	-634
Reserverat eget kapital, omstrukturering	-2 000	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	1 564	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)			-562	-939	-1 069
Årets balanskravsresultat	**89**	**67**	**67**	**244**	**435**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 295	4 267	5 699	4 606	5 303
Ersättningsinvesteringar	2 689	i.u.	4 465	4 737	4 456
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**3 606**	**4 267**	**1 234**	**-131**	**847**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Summa investeringar som får lånefinansieras	7 107	13 250	9 041	11 491	11 167
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	7 405	6 552	9 811	8 100
Investeringar - lånefinansiering	**9 110**	**5 845**	**2 488**	**1 681**	**3 066**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kapitalkostnader	4 278	4 785	5 584	5 906	6 395
Samlade skatteintäkter	61 802	64 091	67 067	70 136	73 560
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	**6,9%**	**7,5%**	**8,3%**	**8,4%**	**8,7%**

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Skulder	47 391	47 359	64 531	75 607	84 775
Samlade skatteintäkter	61 802	64 091	67 067	70 136	73 560
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	**77%**	**74%**	**96%**	**108%**	**115%**

Investeringsplan 2015-2019 direktiv 2020

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Direktiv 2020
Trafik								
Trafiknämnden totalt								
	5 355,0	8 117,8	6 404,2	6 189,6	5 758,0	4 569,0	5 939,5	4 872,6
Citybanan (koncern-finansiering) 1)								
	368,8	477,0	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana								
		449,0	487,0	1 116,0	1 839,0	2 889,0	2 992,0	3 079,1
Trafiken totalt	**5 723,8**	**9 043,8**	**7 280,2**	**7 708,6**	**8 128,0**	**7 458,0**	**8 931,5**	**7 951,7**
Vård								
Landstingsfastigheter								
	1 352,2	2 400,0	2 737,0	3 937,0	3 937,0	3 837,0	2 737,0	1 877,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden								
	7,5	32,0	35,0	11,0	5,0	5,0	5,0	4,1
Stockholms läns sjukvårdsområde								
	84,4	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	54,1
Karolinska Universitetssjukhuset								
	296,5	228,0	334,0	255,0	255,0	255,0	255,0	255,0
Södertälje Sjukhus AB								
	20,2	35,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB								
	135,8	162,0	162,0	167,0	167,0	87,0	95,0	78,3
Danderyds Sjukhus AB								
	95,9	75,0	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	41,2
S:t Eriks Ögonsjukhus AB								
	10,9	12,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB								
	61,6	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	47,8
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB								
	19,2	10,2	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	9,9
Stockholm Care AB								
	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)								
	0,3	0,0	50,0	262,0	577,0	853,0	35,0	28,9
Nya Karolinska Solna (NKS)								
	3 304,8	4 193,5	4 306,5	4 751,8	3 217,9	804,9	25,7	0,0
varav utrustning			*935,1*	*1 390,7*	*1 077,3*	*407,1*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**5 389,6**	**7 271,3**	**7 896,1**	**9 674,4**	**8 472,5**	**6 067,5**	**3 390,3**	**2 439,3**
Mkr	**Utfall 2013**	**Budget 2014**	**Budget 2015**	**Plan 2016**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Direktiv 2020**
Annan verksamhet								

Locum AB								
	1,2	4,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden								
	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna								
	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden								
	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB								
	0,7	4,0	3,8	2,4	2,4	2,4	2,4	2,0
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans								
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen								
	64,0	131,3	77,5	101,7	83,1	74,8	89,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**66,9**	**139,9**	**86,3**	**109,2**	**90,5**	**82,2**	**97,0**	**80,0**
INVESTERINGS-UTRYMME	**11 180,3**	**16 455,0**	**15 262,6**	**17 492,2**	**16 691,0**	**13 607,7**	**12 418,8**	**10 471,0**

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

Resultaträkning Landstinget 2011-2017 (förvaltningsorganisationen)

Resultaträkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Ändring B15/ P14	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens intäkter	**6 866**	**7 543**	**8 846**	**7 947**	**8 725**	**8 519**	**-2,4%**	**8 879**	**9 135**
Bemanningskostnader	-17 208	-17 555	-18 578	-19 700	-20 260	-19 834	-2,1%	-20 561	-21 273
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-21 419	-22 588	-23 821	-24 850	-24 986	-26 459	5,9%	-27 022	-27 709
Köpt trafik	-951	-917	-960	-979	-981	-1 009	2,9%	-1 027	-1 102
Övriga kostnader	-21 838	-22 007	-23 107	-24 438	-24 384	-25 743	5,6%	-27 459	-29 152
kostnader	**-61 415**	**-63 066**	**-66 465**	**-69 967**	**-70 611**	**-73 045**	3,4%	**-76 068**	**-79 236**
Avskrivningar	-1 131	-1 220	-1 313	-1 419	-1 521	-1 815	19,3%	-1 946	-2 208
Verksamhetens nettokostnader	**-55 680**	**-56 743**	**-58 933**	**-63 439**	**-63 407**	**-66 341**	4,6%	**-69 135**	**-72 310**
Skatteintäkter	**57 790**	**59 328**	**61 802**	**63 856**	**64 091**	**67 067**	**4,6%**	**70 136**	**73 560**
Finansnetto	-1 490	-415	-2 226	-387	-277	-680		-779	-837
Resultat före omställningskostnader	**620**	**2 171**	**643**	**30**	**406**	**45**		**222**	**413**
Omställningskostnader						-562		-939	-1 069
Resultat efter omställningskostnader						**-517**		**-717**	**-656**

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

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

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk har markerats med beige bakgrundsplatta och svart ram. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med den 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 Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	120 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 besöket på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besöket 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)	100 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service samt 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 KommSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per tolvmånadersperiod)	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 öppenvårdsmottagning för hemlösa	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
Hemrehabilitering som utförs av arbetsterapeut eller fysioterapeut	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 (maxavgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Slutenvård

Avgifterna för sluten vård bibehålls på nuvarande nivå.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	60 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning eller sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle.	40 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 läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, hälso- och sjukvårdslagen.

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

För att möjliggöra en elektronisk hantering av högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård tas möjligheten till så kallade taktikval bort, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet). Ändringen genomförs när det elektroniska högkostnadsskyddet och frikortet införs under 2015.

Avgift för uteblivet besök

En avgift får tas ut om patienten uteblir från ett planerat besök. Avgiften motsvarar den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: för ett uteblivet besök på mödravårds- eller barnavårdscentral (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) tas ingen avgift ut.

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

Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel bibehålls på nuvarande nivå om 60 kr.

Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvillkor, men får aldrig kräva betalning från patienten inom kortare tidsfrist.

Kollektivtrafik

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Kontantbiljett (köpt i spärr)*	44 kr	28 kr
Förköpt biljett*	36 kr	20 kr
Biljett reskassa*	25 kr	15 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

* Med införandet av enhetstaxa avskaffas kupongsystemet. Istället gäller ett biljettpris för hela länet, motsvarande priset för två kuponger i det gamla systemet.

Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A*	45 kr	30 kr

Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr