





ANSVAR FÖR EN VÄXANDE STOCKHOLMSREGION

Alliansen i Stockholms läns landsting



nya m

Folkpartiet

Kristdemokraterna

CENTERPARTIET

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2015-0039
LS 1312-1542

Ansvar för en växande Stockholmsregion

Stockholms läns landsting

Mål och budget 2016

och plan för åren 2017–2018
samt investeringsbudget för år 2016
och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020

2015-05-28

INLEDNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN

Den enskilde individen – patienten, resenären, medborgaren – är utgångspunkten för Alliansens arbete i Stockholms läns landsting. Det övergripande målet är att se till att sjukvården och trafiken fungerar för dem som behöver den när de behöver den. Det är som ett led i detta arbete Alliansen nu presenterar sin tionde balanserade landstingsbudget i följd.

En förbättrad hälsa för medborgarna är målet för och konsekvensen av en stabil landstingsekonomi med väl fungerande sjukvård och kollektivtrafik. Det kräver också kraft att göra prioriteringar inom såväl verksamheter som investeringar när vård och trafik utvecklas och byggs ut. Valfrihet, mångfald, hållbar tillväxt och ett tillgängligt kulturliv utgör även fortsättningsvis viktiga ledord för Alliansen.

Under de senaste åren har Stockholms län varit en stark magnet för människor, företag och idéer. Det är lätt att förstå – här finns både forskning och företagande, arbetstillfällen och utbildningsmöjligheter, samt inte minst ett rikt utbud av restauranger och kulturliv, allt inramat av en fantastisk natur i mitten av den dynamiska Östersjöregionen. Vi bejakar Stockholmsregionens mångfald och de möjligheter den erbjuder för alla.

Stockholms läns landsting har de senaste åren genomgått en kraftig expansion som grundar sig i en positiv utveckling med en hög attraktionskraft och en kraftig befolkningsökning under en lång följd av år. Vid sidan av fler patienter och fler resenärer har utvecklingen av ny teknik, medicinska framsteg, höjda miljöambitioner och en mängd andra faktorer bidragit till att kostnaderna för många verksamheter har ökat påtagligt. För att kunna fortsätta med den viktiga utbyggnaden av vård och kollektivtrafik är det därför nödvändigt att också göra prioriteringar – såväl inom verksamheterna som i de investeringar som ska göras. Landstinget tillför även 2016 ökade resurser till såväl sjukvård och kollektivtrafik som övriga verksamhetsområden. Dessa ökade medel innebär dock inte att det går att bortse från behovet av ändrade arbetssätt, eller omläggningar och neddragningar av vissa mindre prioriterade delar av verksamheterna. Den samlade kostnadsökningstakten för landstinget har varit högre än vad som är långsiktigt hållbart och måste därför minska.

Det parlamentariska läget i landstingsfullmäktige skapar ytterligare utmaningar i arbetet med att leda landstinget och ställer stora krav på breda lösningar över blockgränsen. Alliansen fortsätter att söka breda

lösningar, inte minst inom organisationen av landstinget, med syfte att kunna skapa en bredare beredning av viktiga ärenden.

Sedan valet 2014 har det blivit allt mer påtagligt att Stockholms län är känsligt för beslut och skeenden i vår omvärld. Vi har sedan tidigare hanterat internationella ekonomiska kriser väl, både i landet som helhet och i synnerhet i Stockholmsregionen. Den tillväxt- och jobbskapande politik som Alliansregeringen förde innebar också att Stockholms läns landsting fick bättre förutsättningar.

Den nuvarande rödgröna minoritetsregeringen har inte levererat utställda vallöften, utan har i stället fört en i stora delar storstads- och Stockholmsfientlig politik. Det skapar naturligtvis sämre förutsättningar för tillväxt och utveckling även för Stockholms läns landsting. Detta gäller inte minst de aviserade förändringar inom skatteutjämningssystemet som kommer att innebära ytterligare press på skattebetalarna i Stockholms län under kommande år. Sammantaget innebär regeringens förda och planerade politik att Stockholms läns landsting kommer att behöva göra än skarpare prioriteringar för att klara framtidens ekonomiska utmaningar.

Regeringens hantering av såväl Förbifart Stockholm som Slussen riskerar viktiga infrastrukturprojekt och mycket stora resurser som försvinner till absolut ingenting. Vi ser med oro på ambitionen att stänga Bromma flygplats som har en strategisk roll för Stockholms och Sveriges tillväxt och utveckling. Detta är djupt olyckligt och främjar inte samarbetsklimatet, varken på riksnivå eller inom Stockholms län. Att regeringen, trots ett massivt motstånd från fackförbunden, patientorganisationer, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting med flera, lägger fram förslag som avskaffar lagen om valfrihet, LOV, riskerar att snarare försvåra överenskommelser över blockgränsen än tvärtom. Alliansen i Stockholms läns landsting fortsätter att arbeta för fler vårdgivare, inte färre. Patienter och personal ska få en ökad valfrihet, inte minskad.

Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling. Många års viktiga och nödvändiga satsningar har dock medfört en kostnadsutvecklingstakt i delar av verksamheterna som inte är hållbar. Alliansens budget innebär att verksamheterna får ytterligare resurser även i fortsättningen, samtidigt som det är av yttersta vikt att understryka att det också krävs åtgärder för minskad kostnadsutveckling och prioriteringar inom det kommande investeringsutrymmet för att klara av de kostnader som den kraftiga utbyggnaden av hälso- och sjukvård och kollektivtrafik för med sig i framtiden. 2016 års budget innebär därför stora satsningar inom landstingets verksamheter, kombinerat med ett ökat krav på ansvarstagande. Skatten för 2016 föreslås vara oförändrad, men påverkas

av en skatteväxling som innebär att landstingets skatteuttag sänks med 2 öre.

Under 2016 får sjukvården ett tillskott på 2 miljarder kronor och kollektivtrafiken en knapp miljard kronor. Av trafikens tillskott utgörs knappt 300 miljoner kronor av ett utökat landstingsbidrag och cirka 700 miljoner kronor av en beräknad intäkt från en höjning av kollektivtrafiktaxan. Den senare höjs för alla biljettyper, motsvarande en höjning till 890 kronor för ett 30-dagarskort. Inom sjukvården föreslås en justering av taxorna motsvarande 90 miljoner kronor.

Det finns såväl stora utmaningar som möjligheter för länets och landstingets utveckling. Det gäller inte minst framtidens hälso- och sjukvård, FHS, färdigställandet av Nya Karolinska Solna, NKS, den stora tunnelbaneuppgörelsen med nio nya tunnelbanestationer, att Citybanan tas i drift 2017 och en lång rad av andra viktiga investeringar inom såväl sjukvård som kollektivtrafik i mångmiljardklassen varje år under de kommande åren. Det är också viktigt att ta hand om det vi redan har.

Med dessa stora investeringar kommer landstingets starka ekonomi att prövas. Därför är budgethållning viktigare än någonsin. Kostnadsutvecklingen inom såväl sjukvård som kollektivtrafik måste begränsas och hållas på en långsiktigt hållbar nivå. Innovation är här ett viktigt verktyg för att verksamheterna snabbare ska kunna tillgodogöra sig nya arbetssätt, miljösmartare lösningar, nya behandlingsmetoder och teknik och nå ett mer effektivt resursutnyttjande. Driftkostnaderna måste beräknas och vara en del av beslutsunderlaget vid investeringar för att undvika onödiga fördyrningar. Också inom redan beslutade ramar krävs ett ansvarstagande med tydliga prioriteringar för att se till att resenärer, patienter och skattebetalare får största möjliga nytta av de resurser som används. Det är också i detta sammanhang kollektivtrafikens intäktsförstärkning från SL-taxan ska ses. Under perioden tillkommer ny trafik och kollektivtrafikutbudet ökar inom delar av trafiken medan det minskar i andra. Det är för att finansiera driften av denna nya trafik och se till att de investeringar som har gjorts också ger ett utökat kollektivtrafikutbud som trafiknämnden har ett behov av ökade ramar. Även inom dessa nya områden finns det ett behov av att se till att kostnadsutvecklingstakten är långsiktigt hållbar.

Invånarna i Stockholms län har har generellt en god hälsa och landstinget har som ambition att bidra till en positiv hälsoutveckling.-En välfungerande och köfri hälso- och sjukvård är en självklar del, men långt ifrån den enda. Det förebyggande arbetet spelar en viktig roll. Inom miljöområdet är ambitionerna fortsatt höga, inte minst när det gäller utbyggnaden av

kollektivtrafiken. En fungerande kollektivtrafik och en god miljö minskar stress samt ger mer tid och mer livskvalitet åt medborgarna.

För att Stockholms läns landsting ska ligga i framkant även i fortsättningen när det gäller forskning och innovation är det viktigt att knyta till sig den bästa kompetensen och ge medarbetare möjlighet att fördjupa sig inom sina specialistområden. Projekt som 4D (fyra diagnoser: artrit, bröstcancer, diabetes typ 2 och hjärtsvikt) är väsentliga för regionens attraktivitet och konkurrenskraft och därför ska landstinget bidra till innovativa forskningsprojekt inom våra kärnverksamheter.

Stockholm ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet och höjer nu ambitionsnivån för att både patienter och vårdpersonal fullt ut ska kunna dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Satsningarna på fler och smartare e-tjänster för både patienter och vårdpersonal får ökad prioritet för att öka vårdens tillgänglighet, säkerhet och effektivitet. Satsningar på utbildning och stöd genomförs för att patienterna ska kunna använda digitala kontaktvägar. En genomgripande modernisering görs av sjukvårdens IT-miljö inklusive journalsystemen. Ansträngningarna för att snabbare fasa ut föråldrade eller dåligt fungerande IT-system som kan utgöra en säkerhetsrisk och skapa en stressande arbetsmiljö för personalen ska öka. Telefon, e-tjänster eller videokonsultation ska bli en lika naturlig del av vårdutbudet som fysiska besök. Landstingets ersättningssystem och vårdavtal ska därför stimulera utförare att erbjuda en god tillgänglighet för alla patienter genom både fysiska och virtuella besök.

Inom personalområdet fullföljs och utvärderas den särskilda lönesatsningen på specialistsjuksköterskor, likaså satsningen på förbättrad arbetsmiljö. En samordning av alla professioners arbetstider inom sjukvården ska ske.

Hela hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande. Detta ska tydligt framgå i alla avtal med vårdgivare. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp sina riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar. Bra bemötande, goda vårdmiljöer och måltider och ett kulturutbud tillhör också den hälsofrämjande vården.

Från och med 2016 gäller nya avtal med länets akutsjukhus. Dessa ska ges långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska målen och verksamhetsmålen. Med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen. För att underlätta för sjukhusen att klara sina åtaganden och samtidigt förbättra sjukvården i övrigt är det viktigt att eftersträva att patienter förs till rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som i dag bedrivs på både sjukhus och i

öppenvård utanför sjukhus bara ska bedrivas utanför sjukhus. Vårdgivarna utanför sjukhusen är centrala i denna utveckling. Vårdvalen ska därför utvecklas och fler vårdval behöver tillkomma.

Den cancerplan som är beslutad ska fullföljas. Prioriterat i det korta perspektivet är att få en fungerande verksamhet med kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner. Dessutom ska alla patienter som får en cancerdiagnos samtidigt få en patientansvarig läkare.

Mot bakgrund av det stora behov som finns av stöd och behandling vid psykisk ohälsa, ska utvecklingen av husläkarverksamheten under 2016 bland annat fokusera på första linjens psykiatri. I samband med detta ska behovet av psykologer kartläggas inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso- och sjukvård.

Inom kollektivtrafiken fortsätter arbetet med att bygga ut tunnelbanan med oförminskad styrka. En lång rad andra investeringar i såväl spår som fordon planeras och genomförs de kommande åren. När Citybanan tas i drift fördubblas spårkapaciteten över Saltsjö-Mälarsnittet vilket möjliggör högre turtäthet för fler resenärer.

Inom ett flertal områden finns projekt som tillfälligt måste stå åt sidan medan andra mer prioriterade investeringar genomförs. Det tas nu också ett samlat grepp kring stationsmiljöerna i tunnelbane- och pendeltågstrafiken. Det är viktigt att vi tar hand om det som redan finns, inte bara bygger nytt.

Biljettsystemet ska också moderniseras för att bli mer användarvänligt. En parlamentarisk utredning har tillsatts för att se över hur biljettsystemet inom kollektivtrafiken ska utvecklas på bästa sätt. Utredningens arbete bör ligga till grund för en brett förankrad syn på biljettsystemets utformning.

Den upphandlade sjötrafiken skapar en fungerande vardag för invånarna i skärgården samtidigt som skärgården blir tillgänglig för besökare.

Stockholmsregionen ska vara världsledande i att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Under 2016 antas ett nytt miljöprogram och under 2018 antas en ny regional utvecklingsplan.

Stockholmsregionen är Europas snabbast växande storstadsregion, med höga poäng i internationella rankningar för såväl innovation, företagsklimat, tillväxt och miljö som livskvalitet. Vårt mål är att en hållbar region ska kunna fortsätta växa utan växtvärk genom en aktiv regionplanering som motverkar trängsel och främjar bostadsbyggande,

samt en god miljö, innovation, företagsamhet, mobilitet och tillgänglig kultur av god kvalitet.

Stockholmsregionens snabba befolkningstillväxt ökar behovet av en samling kring regionens gemensamma frågor och en tydlig struktur för beslutsfattande inom regionen. Uppdelningen av funktioner och ansvar kring regionala utvecklingsfrågor mellan det folkvalda landstinget och länsstyrelsen riskerar att medföra sämre fokusering och administrativa merkostnader som försvagar regionen i den internationella konkurrensen. Därför behöver denna uppdelning ses över, med den möjliga konsekvensen att Stockholms läns landsting ombildas till region.

Det är emellertid viktigt att processen är väl förankrad hos kommunerna i Stockholms län. Efter beredning hos landstinget ska frågan om regionbildning därför sändas på remiss till samtliga kommuner i länet för inhämtning av synpunkter.

För att minska trängsel och främja en hållbar miljö är det viktigt att resandet med kollektivtrafik och cykel fortsätter att öka. Landstinget ska främja en god och hållbar utveckling i hela vårt län, där mångfalden och kontrasterna i storstadens, förortens, skärgårdens och landsbygdens livsmiljöer och näringsliv tas tillvara.

En del av en attraktiv storstadsregion är ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. Det bidrar till att länet blir till en bra plats att leva i och gör regionen intressant att besöka. Stockholms Konserthus har en central roll i detta sammanhang. Även den som inte kan ta del av kulturlivet ska ges möjligheter genom kultur i vården.

Budgetens siffror i sammanfattning

- Budgeten uppfyller balanskravet och omsluter 90 miljarder kronor.
- Det budgeterade resultatet exklusive omställningskostnader är 117 miljoner kronor.
- Skatten justeras efter skatteväxling till 12,08 kr per intjänad hundralapp.
- Taxorna inom hälso- och sjukvården justeras för bättre styreffekter av vårdflödet.
- Verksamheterna tillförs 68,4 miljarder kronor i landstingsbidrag i budgeten för 2016. Det är 4,3 procent eller 2,8 miljarder kronor mer än i budgeten för 2015.
- Sjukvården tillförs 54,9 miljarder kronor i landstingsbidrag i budgeten för 2016, vilket är 3,3 procent eller 1,8 miljarder kronor mer än i budgeten för 2015.

- Trafiken tillförs 9,2 miljarder kronor i budgeten för 2016, vilket är 3,3 procent eller 295 miljoner kronor mer än i budgeten för 2015.
- Taxorna inom kollektivtrafiken höjs till motsvarande 890 kronor för ett 30-dagarskort från den 1 september 2015.
- Trafiknämndens totala intäkter, inklusive biljettintäkter, ökar med 5,6 procent mellan budget 2015 och 2016.
- Investeringsbudgeten uppgår till 16,5 miljarder kronor varav 9,0 miljarder kronor i vården och 7,3 miljarder kronor i kollektivtrafiken.
- Investeringsplanen omfattar 74,3 miljarder kronor de närmaste fem åren, varav 29,4 miljarder kronor inom sjukvården och 41,3 miljarder kronor inom kollektivtrafiken.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN 16

1. Enklare vardag 16
1.1 En ekonomi i balans kräver ansvar 17
1.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården blir verklighet 18
1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion 18
1.4 Europas mest attraktiva storstadsregion 19
1.5 Kultur och konst i länet 19
1.6 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare 20

STYRNING

EFFEKTIV STYRNING 21

2. Landstingets ansvar och uppdrag 21

3. Effektiv styrning när visioner ska bli verklighet 22
3.1 Samordnad styrning och decentraliserat ansvar 22
3.2 Landstingets ledningssystem 23
3.3 Landstingets organisation 24
3.3.1 Landstingsfullmäktige, LF 24
3.3.2 Styrelser och nämnder 24
3.4 Ägarstyrning 25
3.5 Ansvar och relationer mellan landstingsstyrelsen och förvaltningar och bolag 25
3.6 Beställar-utförarstyrning 25
3.6.1 Beställarstyrning 25
3.6.2 Utförarstyrning 26
3.7 God ekonomisk hushållning 26
3.8 Intern styrning och kontroll 27

4. Landstingets mål 28
4.1 En ekonomi i balans 29
4.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 30
4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 31

4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet 32
4.5 Hållbar tillväxt och utveckling 33
4.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 35

5. Strategier 36
5.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 36
5.2 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län 36
5.3 Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 201037

6. Omvärld och utmaningar 38
6.1 Fortsatt stark befolkningsökning 38
6.2 Ekonomi 39

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 45

7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare 45
7.1 En trygg och jämlik vård.....45
7.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 46
7.2.1 Genomförande..... 46
7.2.2 Nätverkssjukvården och vårdprocesser 48
7.3 Akutsjukvård 49
7.3.1 Ekonomisk ram 50
7.3.2 Nya vårdavtal för akutsjukhusen – omställningsavtal..... 51
7.3.3 Vårduppdrag och vårdutbudskarta 52
7.4 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen 53
7.4.1 Utveckling per vårdområde 55
7.4.2 Nya vårdformer 62
7.5 En hållbar och välfungerande hälso- och sjukvård 63
7.5.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete..... 63
7.5.2 Läkemedel 64
7.5.3 Kompetensförsörjning och nya arbetssätt 65

KOLLEKTIVTRAFIK 66

8. Effektiv kollektivtrafik för högre tillväxt och minskad trängsel 66
8.1 En ambitiös politik förutsätter hållbara finanser..... 68
8.2 Kollektivtrafiken bygger vi gemensamt..... 69
8.3 Trygga och attraktiva resor..... 70

8.4 Resor tillgängliga för alla ... 71
8.5 Grön kollektivtrafik för en god miljö ... 72
8.6 Färdtjänsten ... 72
8.7 Skärgårds- och pendelbåtstrafiken ... 73
8.7.1 Pendelbåtar ... 74
8.8 Insatspaket mot stillastående pendeltåg ... 74
8.9 Kraftsamling för att bygga nytt ... 75

KULTUR ... 78

9. Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet ... 78
9.1 Barn och unga prioriteras ... 78
9.2 Kultur i vården ... 78
9.3 Film – en kreativ näring ... 79
9.4 Landstingets konstsamling och konstinvestering ... 80
9.5 Kultur i kollektivtrafik ... 81
9.6 Länsuppdragen och regionalt samarbete ... 81
9.7 Kultur och näringsliv ... 82
9.8 Stockholms konserthus ... 82
9.9 Bidragsöversyn ... 83

REGIONPLANERING ... 84

10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion ... 84
10.1 Ny regional utvecklingsplan ... 85
10.2 En region i rörelse ... 87
10.3 En levande skärgård ... 87

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING ... 89

11. Forskning ... 89
11.1 Strategiska forskningsfrågor ... 89
11.2 Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion ... 89

12. Innovation ... 91
12.1 Ett sammanhållet innovationssystem ... 92
12.2 Landstingets Innovationsfond ... 92

12.3 Användardriven utveckling 92
12.4 Innovationsfrämjande ägarstyrning..... 93
12.5 Internationell samverkan 93

13. E-hälsa, digitalisering och säkra processer 93
13.1 Samlad styrning av landstingets teknikutveckling och digitalisering..... 94
13.2 Framtidens vårdinformationsmiljö..... 94
13.3 E-hälsa för ökad digital tillgänglighet 95
13.4 Effektivare upphandling av medicinteknik och IT.....97
13.5 Informationssäkerhet.....97
13.6 Informationsförvaltning..... 98
13.7 Säkerhet- och krisberedskap 98

14. Miljö..... 99
14.1 Genomförande av Miljöutmaning 2016 100
14.1.1 Klimateffektivt..... 100
14.1.2 Resurseffektivt.....101
14.1.3 Hälsofrämjande miljöarbete.....102
14.2 Mer matglädje och mindre miljöpåverkan.....102
14.3 Förberedelse för ett nytt miljöprogram.....102

15. Socialt ansvarstagande 103
15.1 Jämställdhet och jämlikhet 103
15.2 Nationella minoriteter.....104
15.3 Arbete för tillgänglighet.....104
15.4 Barnkonventionen 105
15.5 Uppförandekod för leverantörer 105

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN 106

16. En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning..106
16.1 Kompetensförsörjningsstrategi.....106
16.2 En attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 107
16.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling.....108
16.4 Interprofessionellt lärande och teamarbete.....109

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....111

17. Budgetens finansiering.....111
17.1 Ekonomiskt utgångsläge.....111
17.2 Landstingets samlade skatteintäkter.....113
17.2.1 Skatteintäkter.....114
17.2.2 Generella statsbidrag.....114
17.2.3 Kommunalekonomisk utjämning.....114
17.3 Resultatbudget.....115
17.4 Intäktsutveckling 2016–2019.....116
17.5 Kostnadsutveckling 2016–2019.....116
17.6 Balans och finansieringsbudget 2016 med planeringsåren 2017 och 2018.....119
17.7 Landstingsbidrag 2016–2019.....120

18. Investeringar.....122
18.1 Landstingets investeringsstrategi och ansvars- och beslutsordning.....122
18.2 Stockholms läns landstings investerings-utrymme.....123
18.3 Investeringsplan 2016–2020.....125
18.4 Investeringar inom hälso- och sjukvård.....126
18.4.1 Utredningsbeslut.....129
18.4.2 Inriktningsbeslut.....130
18.4.3 Genomförandebeslut.....132
18.5 Investeringar inom kollektivtrafiken.....135
18.5.1 Trafiknämnden.....135
18.5.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana.....138
18.5.3 Landstingets IT-investeringar.....138

19. Upphandling.....139

20. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser.....140
20.1 Landstingsstyrelsen.....140
20.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning.....140
20.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana.....141
20.1.3 Koncernfinansiering.....141
20.1.4 Skadekontot.....142

20.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm 142
20.2 Locum AB 143
20.3 Tillväxt- och regionplanenämnden 143
20.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 144
20.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 145
20.6 Akutsjukhusen 146
20.7 Stockholms läns sjukvårdsområde 148
20.8 Trafiknämnden 149
20.9 Kulturnämnden 150

21. Budgetdirektiv 2017 152
21.1 Budgetprocess 152
21.1.1 Landstingsbidrag 2019, resultatkrav 2019 och investeringsplan 2021 152
21.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2017 152

BILAGOR 154

22. Taxor och avgifter 154
22.1 Hälso- och sjukvård 154
22.1.1 Öppenvård 154
22.1.2 Sjukresor 155
22.1.3 Slutenvård 155
22.1.4 Administrativa avgifter 156
22.1.5 Högkostnadsskydd 156
22.1.6 Avgift för uteblivet besök 156
22.1.7 Avgift för subventionerade p-piller 156
22.1.8 Nya och ändrade avgifter för hjälpmedel 156
22.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor 157
22.2 Kollektivtrafik 158
22.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 158
22.2.2 Waxholms Ångfartygs AB 158
22.2.3 Färdtjänst 158

23. Ekonomiska bilagor 159
23.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019 159
23.2 Resultaträkning landstinget 2013–2019 (förvaltningsorganisationen) 160
23.3 Resultatkrav 2015–2018, direktiv 2019 161

23.4 Landstingsbidrag 2014–2019 162
23.5 Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019 162
23.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019 163
23.7 Omställningskostnader 2015–2019 163
23.8 God ekonomisk hushållning 164
23.8.1 Resultat 164
23.8.2 Finansiering 164
23.8.3 Skuldsättning 165
23.8.4 Kapitalkostnader 165
23.8.5 Skuldsättningsgrad 165
23.9 Beslutsbilaga specificerade investeringar 166
23.10 Investeringsplaner 2015–2020 167

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN

Landstingets uppgift är att förbättra och förenkla vardagen för länets invånare. Alla satsningar inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken ska ha detta mål. En starkt växande region innebär både möjligheter och utmaningar.

1. Enklare vardag

Invånarna i Stockholms län har vant sig vid en hög tillgänglighet i vården och att själva kunna fatta beslut om vem som ska utföra vården. De tidigare långa köerna inom vården har försvunnit. Det har berott på att människor inom vårdverksamheter har öppnat nya mottagningar, utfört fler behandlingar och tagit emot fler besök, men också på att Stockholms läns landsting har fattat beslut som har gjort detta möjligt.

Landstingets politik och besluten som fattas i landstinget har på ett konkret sätt påverkat stockholmarnas vardag. Ökad kvalitet och tryggad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, förbättrad kollektivtrafik samt ordning och reda i finanserna har gjort det lättare att bo och verka i Stockholms län. För att värna dessa starka finanser och kunna fortsätta utbyggnaden och moderniseringen av såväl trafik som hälso- och sjukvård, krävs också ansvar och prioriteringar. Det är nödvändigt att bryta en alltför hög kostnadsutvecklingstakt för att trygga framtidens välfärd.

Landstingets perspektiv ska vara den enskilde individens. Med denna utgångspunkt ska landstingets verksamheter utvecklas så att de underlättar stockholmarnas vardag och ger dem större möjlighet att själva påverka sina livsval.

I ett gott samhälle kan och ska fler beslut fattas av människorna själva. Patientens ställning ska vara stark och vårdbehovet tillsammans med de egna valen ska styra sjukvården. Länets alla invånare har rätt till en god och rättvis sjukvård. Kollektivtrafiken ska vara pålitlig, trygg och prisvärd. För att kunna utveckla vård och trafik när befolkningen växer krävs också att vissa tidigare verksamheter förändras när nya kommer till.

Landstinget ska tillsammans med bland annat kommunerna bidra till att skapa bättre förutsättningar för tillväxt, framtidstro och hållbar miljö i hela Stockholmsregionen.

Tillsammans med alla de människor som bor, arbetar och lever här vill landstinget skapa en region som fler söker sig till och som ännu fler är stolta över. Resultatet blir en dynamisk region där många nya jobb kan skapas.

1.1 En ekonomi i balans kräver ansvar

Verksamheter som strävar efter utveckling och kvalitet behöver starka landstingsfinanser. En ekonomi i balans är grunden för en långsiktigt hållbar utveckling. Utgångspunkten för landstingets ekonomi är att varje generation själv ska bära kostnaderna för den verksamhet och de investeringar som den använder.

Såväl omvärldens ekonomiska utveckling som befolkningsökningen i Stockholms län ställer stora krav på en ansvarsfull politik. Landstingets resurser ska inte bara klara av en modernisering och utveckling av vård och trafik och den utbyggnad som en större befolkning kräver, utan ekonomin måste dessutom klara påfrestningar om förutsättningarna i omvärlden förändras, på både nationell och internationell nivå.

Det är endast med ordning och reda i ekonomin som det går att garantera att det finns tillräckligt med resurser för sjukvården och kollektivtrafiken i framtiden, i ett växande Stockholms län. En viktig uppgift för Stockholms läns landsting är därför att säkerställa en ekonomi i balans för att klara av stora satsningar på välfärden. Detta ska ske utan att länsinvånarna belastas med onödiga pålagor.

För att landstingets ekonomi fortsatt ska vara i balans får det fastställda investeringsutrymmet inte överskridas, samtidigt som kostnadsutvecklingen i verksamheterna måste vara långsiktigt hållbar. Landstingets fortsatta arbete riktar därför in sig på att bryta en alltför hög kostnadsökningstakt och att säkerställa nödvändiga resurser. Det innebär också förändringar eller senareläggningar av tidigare aviserade investeringar. Det leder till en ekonomi i balans och skapar utrymme för prioriterade investeringar. Det ger landstinget möjlighet att göra de nödvändiga och omfattande satsningarna på hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken, samt på forskning, utveckling och utbildning inom ett flertal områden.

En ekonomi i balans är också en förutsättning för att landstinget ska få behålla ett stabilt kreditbetyg, vilket är avgörande för möjligheten att kunna låna till förmånliga villkor.

Av investeringsvolymerna 2016 utgörs 4,0 miljarder av ersättningsinvesteringar och 12,3 miljarder av strategiska investeringar.

Ersättningsinvesteringar ska finansieras med egen likviditet medan de strategiska investeringarna kan finansieras via lån. Detta skapar bättre förutsättningar för en ekonomi i balans.

1.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården blir verklighet

I Stockholms län ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper och de har samtidigt ett större behov av hälso- och sjukvård än andra grupper. Befolkningstillväxt och en ökad förmåga att behandla sjukdomstillstånd är positivt, men de ökade behoven är också en utmaning för sjukvården. För att möta dessa behov har landstinget fastställt en Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Genom planen tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Målbilden omfattar god kvalitet och delaktighet, säker vård och hög tillgänglighet. Framtidsplanen är en gemensam utgångspunkt i alla satsningar som nu görs inom hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landsting genomför flera stora investeringsprojekt för att bygga ut, till och om länets sjukhus och möta framtidens behov av rätt vård vid rätt tillfälle för patienterna. Dessa insatser gör också att arbetsmiljön förbättras och att landstingets miljökrav uppnås.

Nya Karolinska Solna tar emot sin första patient hösten 2016. År 2018 har antalet vårdplatser ökat med cirka 800 i länets hälso- och sjukvård. Stora utvecklingsinsatser genomförs på e-hälsoområdet, inte minst genom det så kallade 3R-samarbetet kring framtidens vårdinformationsmiljö.

1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion

Befolkningen växer och allt fler invånare väljer att resa kollektivt. Stockholms läns landsting spelar därför en viktig roll i många människors vardag. Den rollen måste tas på största allvar. Alla resenärer ska kunna förvänta sig en fungerande kollektivtrafik som gör att deras dagar fungerar, att de kan ta sig till och från jobb, skola och fritidsaktiviteter.

De huvudsakliga utmaningarna för kollektivtrafiken i Stockholms län är att vårda och utveckla befintlig infrastruktur, samt genomföra den kraftiga utbyggnad av tunnelbanan som planeras och därigenom skapa förutsättningar för en växande och fungerande Stockholmsregion.

Stockholms läns landsting genomför därför flera stora investeringsprojekt för att bygga ut och modernisera länets infrastruktur, samtidigt som andra investeringar får anstå. Kollektivtrafiken är viktig för att stärka de regionala sambanden, knyta ihop olika delar av regionen och skapa en flerkärnig

stadsstruktur. En väl fungerande kollektivtrafik är avgörande för arbetsmarknaden i regionen och för att motverka segregation.

Fram till år 2021 planeras ett stort antal trafikprojekt i Stockholms län. Kistagrenen, Citybanan, Nya Slussen, en omfattande utbyggnad av kollektivtrafiken samt fler cykel- och gångvägar ska trygga framkomligheten i länet. Trafiksatsning Stockholm är samlingsnamnet för de gemensamma satsningar som Stockholms läns landsting, Trafikverket, Länsstyrelsen Stockholm, Stockholms stad och flera av kommunerna i länet gör för att framkomligheten i Stockholmsregionen ska bli bättre. Utöver detta tillkommer inköp av tåg för tunnelbanan, pendeltågen och lokalbanorna samt byggnationer av depåer.

1.4 Europas mest attraktiva storstadsregion

Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion till år 2030. Stockholms läns landsting har en viktig roll som en av regionens största aktörer och ansvarar för att genomföra och bidra till att nå de mål som anges i den nuvarande regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010, samt för att planera för och ta fram en ny regional utvecklingsplan. Den nya planen ska bygga vidare på RUFS 2010.

Ett led i att stärka regionen kan vara att se över möjligheterna till regionbildning i Stockholms län. Stockholms läns landsting ska därför påbörja ett arbete för att i dialog med länets kommuner pröva frågan om att bilda Region Stockholm.

Att bygga ut kollektivtrafiken och att göra den befintliga kollektivtrafiken ännu mer attraktiv är några av de viktigaste åtgärderna som landstinget kan bidra med i arbetet för miljön. Därutöver tar även landstinget ansvar för att utveckla kollektivtrafiken och vården så verksamheten bedrivs på ett sätt som ständigt minskar den negativa påverkan på miljön.

1.5 Kultur och konst i länet

Kultur bidrar till att stärka Stockholmsregionen och göra den mer attraktiv för invånare, besökare och investerare. Konst och kultur är dessutom viktigt för att skapa mer läkande vårdmiljöer. Invånarna i länet möter konsten i olika miljöer, exempelvis på sjukhusen och i tunnelbanan. Landstinget har ett ansvar för att den konstnärliga gestaltningen i landstingets lokaler håller en hög kvalitet och avsätter därför en del av byggkostnaderna vid såväl ombyggnader som nybyggen och större projekt, exempelvis vid det pågående arbetet vid Nya Karolinska Solna.

1.6 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med 44 000 personer som bär på kompetenser inom hundratals kvalificerade yrken. Dessa människor utgör en stor del av de totalt cirka 60 000 som arbetar inom både den egenägda och den övriga delen av den landstingsfinansierade vården. Därför arbetar landstinget kontinuerligt för ett väl fungerande chef- och ledarskap, för kompetensutveckling och en god arbetsmiljö, samt strävar efter jämlika och jämställda arbetsplatser.

Kompetensförsörjningen är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget, både som arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att trygga kompetensförsörjningen så att landstinget klarar sina uppdrag och utmaningar.

Medarbetarna är centrala i arbetet med att utveckla framtidens vård – där patienterna är i centrum och där medarbetarnas kompetens används på det mest effektiva sättet. I dialog med högskolor och universitet ska landstinget verka för att utbildningar erbjuds inom de mest eftersökta specialiseringarna.

STYRNING

EFFEKTIV STYRNING

Landstingets högsta beslutande nivå är landstingsfullmäktige. Fullmäktiges 149 ledamöter väljs av invånarna i Stockholms län vart fjärde år. Fullmäktige beslutar i principiella ärenden samt fastställer mål och riktlinjer för landstingets verksamheter.

Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter och har ansvar för att nämndernas verksamhet samt aktiviteter i landstingets bolag är i överensstämmelse med fullmäktiges beslut. För att möta en period då det finns stora behov av förändring och utveckling finns det skäl för en ökad samordning, inte minst för att optimera resursanvändningen inom landstinget.

2. Landstingets ansvar och uppdrag

Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att:

- tillhandahålla en väl fungerande och tillgänglig hälso-och sjukvård, inklusive tandvård
- tillhandahålla en tillförlitlig kollektivtrafik, inklusive färdtjänst
- bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet
- ansvara för regionplanering och delta i att skapa förutsättningar för regionens tillväxt och utveckling.

Arbetet för en hållbar tillväxt löper som en röd tråd genom landstingets verksamhet inramat av ambitioner kring forskning, utbildning, socialt ansvarstagande och effektivt miljöarbete. Verksamheten ska ständigt utvecklas med fokus på att ge invånarna god service på ett effektivt sätt för att möta dagens och framtidens behov.

3. Effektiv styrning när visioner ska bli verklighet

Stockholms läns landsting är inne i en period med stora investeringar i en förbättrad och utbyggd kollektivtrafik för att möta de nuvarande och kommande behoven hos en växande befolkning. Tillsammans med staten och några av länets kommuner planerar landstinget för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet.

Samtidigt går utvecklingsarbetet för framtidens hälso- och sjukvård in i ett mer påtagligt genomförandeskede. Nya Karolinska Solna, NKS, färdigställs och tas i drift. De övriga sjukhusen moderniseras samtidigt som uppbyggnaden av nätverkssjukvården genomförs, vilket ska ge möjligheter att tillvarata den medicintekniska utvecklingen i patientnära miljöer.

Att förverkliga visionen om framtidens vård kräver förändringar i såväl tankesätt som arbetssätt och samarbeten och kommer att engagera alla som arbetar i landstinget eller på uppdrag av landstinget.

3.1 Samordnad styrning och decentraliserat ansvar

Stockholms läns landsting är en av landets största organisationer. Av nödvändighet måste styrningen och utvecklingen av organisationen därför bygga på ett decentraliserat ansvar och många lokala initiativ, men samtidigt måste styrningen ske på ett tydligt och effektivt sätt så att inte suboptimeringar och andra oönskade effekter uppstår. Landstinget är en koncern och ska beakta koncerneffekterna vid beslutsfattandet.

Inom vissa områden är samordning till stor fördel för landstinget. Det gäller exempelvis inom områden där landstinget och dess verksamheter uppträder som arbetsgivare och anger olika villkor. På motsvarande sätt är en mer sammanhållen organisation där kunskap kan delas snabbare av stor vikt. Flera sådana initiativ har tagits men de bygger i dag på olika nätverkskonstellationer och ledningarnas gemensamma ambitioner. En utveckling av dessa områden är nödvändig för att möta morgondagens utmaningar.

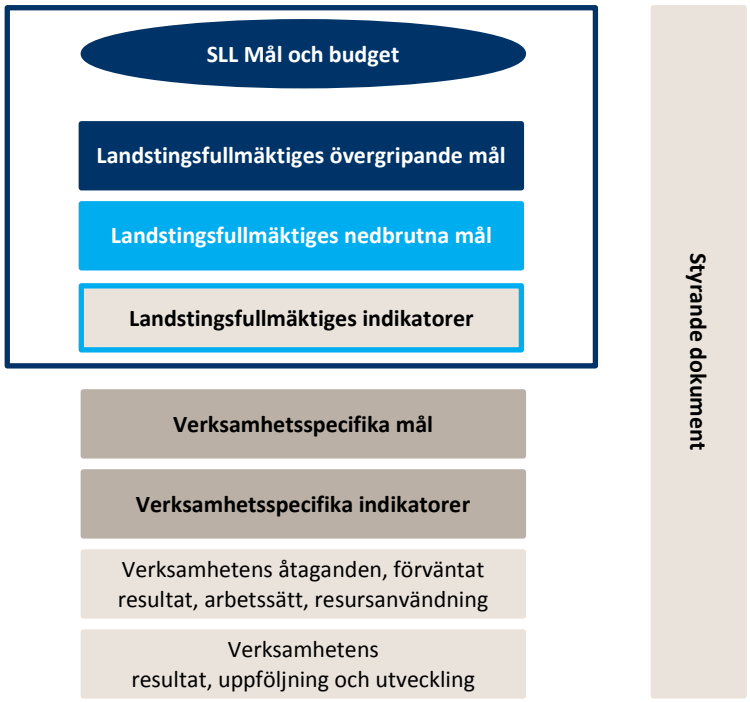
All utveckling som planeras de kommande åren kräver nya arbetsformer på alla nivåer, samt nya konstellationer inom landstinget och med andra aktörer i länet, inte minst kommunerna. Landstinget behöver därutöver fortsätta att utveckla former för att de egna verksamheterna och ge den egna personalen utrymme att skapa en modern organisation som möter människors behov, förväntningar och krav på inflytande samt delaktighet.

De kommande åren ställer stora krav på att landstinget utnyttjar alla möjligheter till en gemensam konsekvent styrning, där alla organisationens delar utnyttjas för såväl samordning som flexibilitet med utgångspunkt från verksamhetsspecifika förutsättningar.

3.2 Landstingets ledningssystem

Landstingets styrning grundas på kommunallagen och andra lagar som reglerar hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionplanering med mera. Organisationsstrukturen, de styrande dokumenten, styrmodeller och ledningsprocessen bildar tillsammans ett ledningssystem och fastställer grundprinciperna för att leda verksamheten, att ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål. Styrande dokument beskriver vad som styr verksamheten, förhållningssätt och hur arbetet ska utföras inom olika ansvarsområden. Budgeten är landstingets viktigaste styrande dokument och beskriver landstingets mål och ekonomiska ramar. Den anger också inriktning för landstingets verksamheter.

Figur 1: Ledning och styrning i landstinget



3.3 Landstingets organisation

3.3.1 Landstingsfullmäktige, LF

Landstingsfullmäktige består av 149 ledamöter. Landstingets viktigaste styrdokument är budgeten som landstingsfullmäktige beslutar om varje år. Budgeten är överställd alla andra styrdokument och beskriver landstingets mål och ekonomiska ramar. Den anger också inriktning för landstingets verksamheter. Landstingsfullmäktige fastställer också hur stor landstingsskatten ska vara och beslutar om den övergripande organisationen.

3.3.2 Styrelser och nämnder

Landstingets verksamheter leds av nämnder och bolagsstyrelser. Nämndernas ledamöter kan dela in sig i utskott och beredningar som behandlar vissa frågor inom styrelsen. Inom Stockholms läns landsting drivs de operativa verksamheterna, till exempel vården, i landstingsägda eller privata bolag. Undantag är Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som är nämnder som drivs i bolagsliknande former. Kollektivtrafiken utförs i huvudsak av privata entreprenörer på beställning av trafiknämnden.

Landstingsstyrelsen leder och samordnar landstingets nämnder och deras verksamheter samt följer upp att fullmäktiges beslut förverkligas. Landstingsstyrelsen ansvarar även för den övergripande utvecklingen av landstinget som helhet, övergripande fastighetsstrategiska frågor samt utbyggnaden av de nya tunnelbanelinjerna. Genom landstingsstyrelsen och bolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, utövar landstinget ägarstyrning av de egenägda bolagen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, kulturnämnden, tillväxt- och regionplanenämnden och patientnämnden stöder landstingsfullmäktiges arbete genom att ansvara för sina respektive fackområden. Nämndernas ledamöter är förtroendevalda och utses av landstingsfullmäktige. I Norrtälje har landstinget och Norrtälje kommun bildat en gemensam nämnd som har ansvar för både omsorg och hälso- och sjukvård.

Landstingsfullmäktige väljer revisorer för landstingsstyrelsen, nämnder, andra styrelser och bolag. Revisorerna ska granska att verksamheten bedrivs effektivt och ändamålsenligt, att den interna kontrollen är tillräcklig och att räkenskaperna är rättvisande.

3.4 Ägarstyrning

Styrningen och uppföljningen av verksamheter som drivs i förvaltnings- respektive bolagsform ska samordnas, förenklas och bli enhetlig. Målet är en effektivare styrning som leder till god kontroll på kostnaderna och en hög kvalitet i verksamheterna.

Moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, har fått en stärkt roll när det gäller att utöva ägarstyrning och koncernoptimering. Inom landstingsstyrelsen finns ägarutskottet där även ledamöter i LISAB är förtroendevalda. Landstingsdirektören är vd i LISAB och föredragande i ägarutskottet.

Landstingsstyrelsen har ett arbetsgivaransvar för samtliga förvaltnings- och bolagschefer.

3.5 Ansvar och relationer mellan landstingsstyrelsen och förvaltningar och bolag

Landstingsstyrelsen har ett samlat ansvar, så kallad uppsiktsplikt, för samtliga verksamheter inom landstinget. Ägarutskottet och Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, utövar i praktiken detta ansvar, vilket omfattar bland annat strategiska ställningstaganden och beslut som påverkar landstinget som helhet.

3.6 Beställar-utförarstyrning

3.6.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar-utförarmodell för styrning av vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna ska besluta vad som ska göras och verksamheterna ska stå för att omsätta detta i praktiken. Både landstingsägda verksamheter och privata entreprenörer kan vara utförare enligt denna modell.
I denna budget har ett betydande arbete lagts ned på att presentera tydligare och långsiktigare planeringsförutsättningar för akutsjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och trafiknämnden finansierar verksamheten och styr utförarna genom avtal och överenskommelser. I beställarrollen ingår att övergripande planera och styra den verksamhet som respektive nämnd har ansvar för. Inom ramen för denna styrning bereder nämnderna beslut och föreslår landstingsfullmäktige övergripande strukturfrågor av principiell och långsiktig art.

3.6.2 Utförarstyrning

Landstingets operativa verksamhet utförs av dels landstingets egna förvaltningar och bolag, dels externa entreprenörer. Landstinget har avtal med omkring 1 000 privata vårdgivare och trafikföretag.

Utifrån avtalen med beställaren fattar förvaltningar och bolag beslut om den egna verksamheten och hur den bäst ska organiseras för att kunna verkställa politikernas beslut och de avtal som har ingåtts med beställaren. Ledningarna har ansvaret för att leda och följa upp helheten och att säkerställa verksamhet, ekonomi, miljö, kvalitet och arbetsmiljö.

3.7 God ekonomisk hushållning

Kommunallagen föreskriver att landstinget ska ha god ekonomisk hushållning med en ekonomi i balans samt att landstingsfullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi. För god ekonomisk hushållning inom landstinget föreslås följande riktlinjer för perioden 2016–2025.

- Landstinget ska ha en ekonomi i balans inom balanskravet i enlighet med de krav som uttrycks i kommunallagen.
- Landstinget kommer inte använda sig av möjligheten att reservera medel i en resultatutjämningsreserv för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel.
- Landstinget ges möjlighet att inom eget kapital reservera omställningskostnader då det finns synnerliga skäl för att göra detta. Detta medger att landstinget får budgetera med ett negativt resultat förutsatt att resultatet är i balans inom ramen för balanskravet.
- I landstingets budget ska anges verksamhetsmål och finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.
- Landstinget ska under en löpande tioårsperiod ha en soliditet på minst två procent exklusive pensionsskulden enligt ansvarsförbindelsen.

3.8 Intern styrning och kontroll

Syftet med internkontroll är bland annat att säkerställa styrbarhet, säkerhet och effektivitet samt att undvika allvarliga fel och brister. Därutöver ska internkontrollen ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

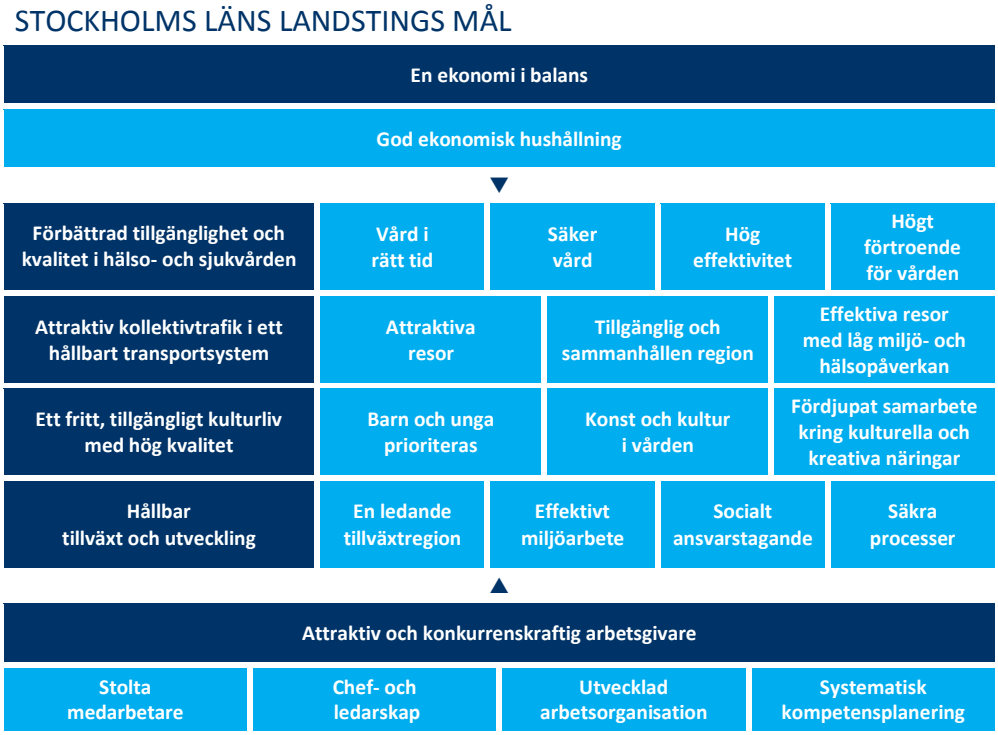
Målet är att få en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och säker verksamhet. Därutöver är målet en tillförlitlig ekonomisk och finansiell rapportering och information, samt att säkerställa en efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter.

Landstingets styrelser och nämnder ska följa Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303-0431, vilken senast reviderades i juni 2013. Nämnder och styrelser ansvarar för att system för intern kontroll upprättas inom sina verksamhetsområden i enlighet med för Stockholms läns landsting upprättat reglemente. I enlighet med policyn tillämpar landstinget COSO-modellen, som är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva intern styrning och kontroll.

4. Landstingets mål

Målstyrning förbättrar förutsättningarna för styrning och utveckling av landstingets verksamheter och syftar till att åstadkomma en långsiktigt hållbar utveckling. Med hjälp av nedbrutna mål och indikatorer kan måluppfyllelsen för verksamheten följas upp. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar väl mot invånarnas krav på god service och att Stockholms län är ett attraktivt län.

Figur 2: Landstingets mål



För att nå de övergripande målen finns nedbrutna mål. De har i sin tur en tydlig koppling till de övergripande målen och visar på prioriterade områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen. Uppföljningen sker i samband med bokslut och mätningen sker med hjälp av indikatorer. Generellt ska indikatorernas värden förbättras eller vara oförändrade under 2016 i jämförelse med 2015. De övergripande målen ska bedömas över tid och anses uppfyllda då minst hälften av de samlade indikatorerna under respektive mål är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda.

4.1 En ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
EKONOMI I BALANS			
Finansiell stabilitet			
Resultat: Ett positivt resultat enligt balanskravet	3 mkr	53 mkr	117 mkr
Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Uppnått	100 %	100 %
Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Uppnått	0 %	0 %
Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	≤ 11 %	≤ 11 %
Skuldsättningsgrad: Skuldernas andel får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna	84 %	≤ 131 %	≤ 131 %

Landstinget ska ha en ekonomi i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. En förutsättning för detta är en god ekonomisk hushållning vilken i sig är en förutsättning för en effektiv användning av invånarnas skattepengar. Ekonomin är både en tillgång och en begränsning. Målet om en god ekonomisk hushållning förutsätter att de ekonomiska indikatorerna har uppfyllts samt att landstinget har goda resultat i sina huvuduppdrag.

För att uppnå en ekonomi i balans och skapa goda förutsättningar för kommande generationer måste landstinget åstadkomma ett positivt resultat. Det budgeterade resultatet efter omställningskostnader för år 2016 uppgår till minus 1 010 miljoner kronor. Resultatet före omställningskostnader är dock positivt och uppgår till 117 miljoner kronor. Budgeten ska i regel upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag från detta får dock göras om det finns synnerliga skäl.

De budgeterade underskotten har sin grund i de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. Med bakgrund i att totalt 5,3 miljarder kronor har reserverats under de senaste åren för att möta dessa kostnader anses det föreligga synnerliga skäl för att inte behöva upprätta en budget där intäkterna överstiger kostnaderna.

Landstingets ökade investeringsbehov gör investeringarna till ett betydelsefullt område. Det är därför mycket viktigt att analysera kostnaderna för investeringarna. Analyserna kan visa på konsekvenserna av de investeringar som planeras, samt om det måste vidtas åtgärder som att exempelvis höja intäkterna eller genomföra större rationaliseringar.

Ökad medfinansiering är en möjlighet som landstinget har för att förverkliga ambitionsnivån i investeringsplaneringen. Ett sådant exempel är överenskommelsen kring nya tunnelbanan. En förutsättning för att landstinget ska kunna genomföra investeringar utöver de redan beslutade, är att det tillförs delfinansiering från stat och kommuner eller privata aktörer.

4.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid			
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	18,5 %	– [1)]	≥ 20 %
Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar	36,5 %	– [1)]	≥ 43 %
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	83 %	– [1)]	≥ 85 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,0 %	≤ 9,4 %	≤ 9 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården	15,9 %	≤ 16,0 %	≤ 15,0 %
Antibiotikaförskrivning[2)]	358	≤ 345	<340
Hög effektivitet			
Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter	25 %	≥ 26 %	≥ 29 %
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	51,8 %	≥ 65 %	≥ 70 %
Högt förtroende för vården			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 58 %	≥ 64 %

1) Indikatorerna är utvecklade för 2016 och mål finns därför inte för 2015 då andra beslutade indikatorer gäller.
2) Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn: antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att invånarna ska erbjudas en god tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. Vården ska utmärkas av rimliga väntetider, där de vägledande parametrarna för omhändertagandet är individens behov och vårdgarantins gränser. En vård med god kvalitet utmärks bland annat av att vården är säker. Genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst.

Vården ska vidare bedrivas så effektivt som möjligt. En hög effektivitet i resursanvändningen är nödvändig för att landstinget även på sikt ska kunna möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare. Utveckling av e-tjänster som riktas till både befolkning och vårdgivare är en viktig förutsättning för en effektivare resursanvändning.

Genom en förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården ökar invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården.

4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM			
Attraktiva resor			
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna[1)]	-	≥ 37,5 %	≥ 37,5 %
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik[2)]	75 %	≥ 75 %	≥ 75 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik	87 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten[3)]	96 %	≥ 91 %	≥ 91 %
Tillgänglig och sammanhållen region			
Andel bussar med tillgängligt insteg	100 %	100 %	100 %
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	84 %	≥ 83 %	≥ 85 %
Restidskvot mellan regionala stadskärnor[4)]	-	-	-
Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan			
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	93 %	≥ 86 %	≥ 87 %
Kostnad per personkilometer	3,02 kr	≤ 3,22 kr	≤ 3,27 kr
Antal påstigande en vanlig vintervardag	2 802	2 853	2 890

1) Uppgift för 2014 kommer under våren 2015.
2) Mätningen Svensk kollektivtrafikbarometer har ersatts med SL-ombordundersökning, Upplevd kvalitet.
3) Utfall 2014 avser endast skärgårdstrafiken. Målen avser skärgårdstrafiken och hamntrafik.
4) Kvoten mellan restid för kollektivtrafiken och bilrestiden för en viss resrelation. Uppgift för indikatorn kommer under våren 2015.

Det övergripande målet är en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem. Attraktiva faktorer för invånarna är en god tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet. Därtill är även linjenätet viktigt, liksom att det ska vara enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett gott bemötande.
Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar. Kollektivtrafiken ska vara effektiv och ha en låg negativ inverkan på miljön och på människors hälsa. För att utveckla kollektivtrafiken krävs att samhällets resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt.

4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ETT FRITT, TILLGÄNGLIGT KULTURLIV MED HÖG KVALITET			
Barn och unga prioriteras			
En övervägande andel av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga[2)]	77 %[3)]	70 %	70 %
Konst och kultur i vården			
Vid byggnation ska verksamheter avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler, samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler	-[1)]	-[1)]	-[1)]
Kultur i vården-program erbjuds dem som vistas en längre tid inom vården och äldreomsorgen	-[1)]	-[1)]	-[1)]
Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar			
Samverkansprojekt enligt handlingsprogrammet Kreativa Stockholm startar (handlingsprogram under RUFS 2010)	-[1)]	-[1)]	-[1)]

1) Kulturnämndens delmål och indikatorer anger en inriktning för nämndens arbete och är inte omedelbart kvantifierbara.
2) Verksamhet för barn och unga definieras som publik 0–25 år.
3) Med reservation för att den slutliga redovisningen inkommer till förvaltningen under 2015, vilket kan komma att påverka utfallet.

Landstinget stödjer ett rikt och varierat kulturutbud för länets invånare. Stockholmsregionen har en kulturdynamik som består av institutioner, fria grupper, privata och föreningsbaserade kulturinitiativ samt kulturutövare inom alla konstformer. Tillsammans bidrar de med ett utbud som präglas av mångfald, bredd och spets. Forskning visar att konst och kultur är en viktig resurs inom vård och omsorg. Kulturella och kreativa näringar bidrar till att öka länets attraktivitet.

Kulturnämndens beslut om stöd till kultur- och föreningslivet ska utgå från demokratiska värderingar och präglas av ett jämställdhets-, jämlikhets-, mångfalds- och tillgänglighetsperspektiv. Barn och unga är en prioriterad målgrupp. Genom kultur av hög kvalitet och möjligheten att själv ta del av och skapa kultur utforskas och utvecklas samhället och den egna personen.

Nya arbetssätt med kultur i vården ska bidra med en meningsfull stimulans för dem som vistas en längre tid i vården. Vid byggnation ska verksamheterna avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler.

4.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING			
En ledande tillväxtregion			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket	4,1 % (3,3)	≥ riket	≥ riket
Forskning i vårdens tjänst Kliniska studier med ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik) ska öka med 10 % årligen	67 st	≥ 10 %	≥ 10 %
Effektivt miljöarbete			
Energianvändningen i verksamhetslokaler: energianvändning per kvadratmeter (kWh/m^2)	211	≤ 206	≤ 195
Andel ekologiska livsmedel	29 %	≥ 30 %	≥ 30 %
Klimatpåverkan från medicinska gaser: kg CO_2-ekvivalenter per invånare	– [1)]	≤ 2,2	≤ 2,2
Socialt ansvarstagande			
Likvärdig behandling av alla invånare: andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete	.		
Könsuppdelad statistik	21 %	≥ 10 %	≥ 30 %
Nationella minoriteter och minoritetsspråk	5 %	≥ 5 %	≥ 10 %
Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete (ja och delvis)	17 %	≥ 25 %	≥ 25 %
Uppförandekod för leverantörer: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	– [2)]	≥ 2 %	≥ 2 %
Säkra processer			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete			
Informationssäkerhet	10 %	≥ 50 %	≥ 60 %
Säkerhet	25 %	≥ 55 %	≥ 60 %
Hållbar IT-leverans av värdeskapande tjänster: leverans enligt överenskomna servicenivåer	– [3)]	– [3)]	– [3)]

1) Underlag till beräkning av klimatpåverkan från medicinska gaser samlas in i samband med sjukhusens rapportering till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och redovisas i landstingets separata miljöredovisning.
2) Utfallet för 2014 har inte varit möjligt att ta fram på grund av verksamhetsförändringar och omorganisationer hos berörda parter.
3) Utfallet för 2014 kan inte redovisas då mätningar har genomförts på olika sätt och utfallet inte går att jämföra. Indikator och mätetal för delmålet ska utvecklas under 2015–2016.

En ledande tillväxtregion

Genom regionplanering ska landstinget verka för att Stockholmsregionen utvecklas till en ledande tillväxtregion i enlighet med landstingets mål. Arbetet inom regionplaneringen tar särskilt sikte på den vision och de regionala utvecklingsmål som har lagts fast i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010.

För att stärka forsknings- och utvecklingsverksamhetens roll ska landstinget samverka med externa aktörer, såsom patientföreträdare, universitet och industri. De industridrivna samt de forskarinitierade kliniska studierna ska öka.

Effektivt miljöarbete

Landstingets olika verksamheter påverkar miljön och klimatet. För att minska landstingets miljöpåverkan vidtas åtgärder inom en mängd områden. Genom att exempelvis begränsa energianvändningen, använda ekologiska livsmedel och ta hand om medicinska gaser så att de inte kommer ut i atmosfären bidrar landstinget till en hållbar utveckling. Den största miljönyttan gör landstinget genom att driva en effektiv och attraktiv kollektivtrafik inom Stockholms län.

Socialt ansvarstagande

Landstinget ska bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets invånare. Landstinget strävar efter att utjämna olikheter som har uppstått när invånare har behandlats olika utifrån kön, etnisk eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, funktionshinder eller andra individuella egenskaper. Landstinget har också etiska riktlinjer för vård, en uppförandekod för leverantörer och reglerar samarbetet mellan vården och läkemedelsindustrin. Arbetet mot diskriminering och för jämställdhet är också en prioriterad fråga, liksom tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning, att uppfylla barnkonventionens krav och att följa lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Säkra processer

Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Den snabba IT-utvecklingen, komplexa system och ökad informationsdelning kräver säkra processer för informationshantering. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse i syfte att minska de negativa konsekvenserna för invånarna i länet. Det ska vara lätt, smidigt och säkert att komma i kontakt med landstinget. Alla som vill ska kunna använda de möjligheter som offentliga e-tjänster erbjuder.

4.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ATTRAKTIV OCH KONKURRENSKRAFTIG ARBETSGIVARE			
Stolta medarbetare			
AKA-index: Uppföljning av landstingets personalpolicy i medarbetarenkäten som består av aktivt ansvarstagande, kund- och resultatfokus, förändring och utveckling, jämlikhetsindex, hälso- och stressindex samt motivationsindex. Skala 1–100.	77	≥ 77	≥ 77
Chef- och ledarskap			
Ledningsindex: Ledningsindex på en landstingsövergripande nivå från medarbetarenkäten. Skala 1–100.	74	≥ 74	≥ 74
Utvecklad arbetsorganisation			
Målet bygger på Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Indikatorer för detta mål arbetas fram under 2015 och införs från 2016.	--	--	--
Systematisk kompetensplanering			
Systematisk kompetensplanering: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.	47 %	≥ 70 %	≥ 80 %

Stolta medarbetare

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. För att uppnå landstingets övergripande mål bedriver verksamheterna ett systematiskt förbättringsarbete utifrån de grundläggande principerna i landstingets personalpolicy. Likvärdiga möjligheter för män och kvinnor ska vara en självklarhet för arbetstagare inom landstinget.

Chef- och ledarskap

Bra chefer och ledare skapar förutsättningar för ett bra arbetsklimat och en styrning som överensstämmer med landstingets mål. En viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare i dag och för framtiden är att chefer inom förvaltningar och bolag har den kompetens som behövs för att driva och genomföra ett förändringsarbete.

Utvecklad arbetsorganisation

Framtidsplan för hälso- och sjukvården beskriver att nya arbetssätt som sätter patienten i centrum behöver utvecklas inom vården och mellan vårdgivare. Det blir allt viktigare att ta till vara medarbetares kompetens på ett effektivt sätt samt att förbättra flöden mellan vårdgivare.

Systematisk kompetensplanering
Rätt kompetens och rätt användning av kompetenser i verksamheterna säkerställer en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen. En väl fungerande verksamhet där medarbetarnas kompetens tas till vara skapar förutsättningar för stolta medarbetare.

5. Strategier

Framtidens utveckling av länets hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och andra strategiska beslut utgår framför allt från tre strategiska planer:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län
- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010.

Dessa tre dokument innehåller viktiga strategier kring hur länet ska hantera att en växande befolkning för med sig ökade krav på bland annat hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

5.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Framtidsplan för hälso- och sjukvården innehåller målbilder för den framtida hälso- och sjukvården samt presenterar utgångspunkter och förutsättningar för hur den ska genomföras, vad som har gjorts hittills, förslag på förändringar av hälso- och sjukvården, samt inriktningen på det fortsatta arbetet. Huvudbudskapet är att befolkningen ska få en nära hälso- och sjukvård utifrån sina behov.

För att nå målet i Framtidsplanen behöver olika aktörer inom vården bland annat samarbeta kring patienten utifrån patientens behov. Utbyggnaden av öppen och sluten vård behöver ske utanför akutsjukhusen och antalet vårdplatser behöver öka inom akutsjukvården. Utifrån denna målbild behöver det skapas förutsättningar för forskning och utveckling, förbättrad informationshantering och utveckling av e-hälsotjänster, upprustning och byggnation av sjukhus, samt säkrad kompetensförsörjning. Detta behöver ske samtidigt som en ekonomi i balans bibehålls.

5.2 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet bygger på de nationella transportpolitiska målen samt på regionala och lokala mål inom samhällsbyggnadsområdet:

- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010
- landstingets miljömål
- strategiska dokument för kollektivtrafiken

- kommunala översiktsplaner.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet är det strategiska dokument som behandlar regionens framtida kollektivtrafikförsörjning.

Kollektivtrafiken ska:
- vara sammanhållen och samordnad, uppfylla resenärernas behov samt vara en grund för planering och utbyggnad av transportsystemet genom samverkan med bebyggelseplaneringen
- bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet, stödja ökad täthet och flerkärnighet i regionen samt bidra till en hållbar och sammanhållen utvidgning av arbetsmarknadsregionen
- minimera miljö- och hälsopåverkan
- planeras och utföras med inriktning mot ökad kostnadseffektivitet
- vara förstahandsval för alla, även för personer med funktionsnedsättning, genom ökad attraktivitet och tillgänglighet.

5.3 Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010

För att utveckla regionens infrastruktur när det gäller bostäder, transporter och social utveckling, behöver de olika aktörerna i regionen (såsom kommuner, landsting och länsstyrelse) gemensamma faktaunderlag för planering. Landstinget har ansvaret för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010, är en utgångspunkt för aktiviteter kring översiktsplanering, strukturfondsprogram, infrastrukturplanering med mera. RUFS 2010 gäller fram till augusti 2016 och arbetet med en ny plan har därför påbörjats. En bedömning av planens aktualitet och användbarhet genomfördes under 2014 med slutsatsen att RUFS 2010 är en stabil grund för den nya planen.

Aktörerna i regionen har gemensamt utarbetat handlingsprogram utifrån RUFS 2010 för att kraftsamla inom angelägna områden och för att främja genomförandet av RUFS 2010. Handlingsprogrammen ska pågå under en begränsad tid och sedan föras över i ordinarie genomförandeprocesser. Nya handlingsprogram kan initieras för att mobilisera kring nya regionala åtgärdsbehov. Det är också viktigt att landstinget bidrar till att fullfölja inriktningen i RUFS i den egna verksamheten.

6. Omvärld och utmaningar

Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion. Det är en gemensam vision som kommuner, landsting, myndigheter, näringsliv, högskolor, universitet samt intresseorganisationer i regionen har angett i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010. För att nå visionen behöver många aktörer i länet arbeta tillsammans och gemensamt värna om vårt framtida klimat, hantera befolkningstillväxten och skapa en integrerad region.

Stockholmsregionen har klarat de senaste årens ekonomiska utmaningar i Europa på ett bättre sätt än riket och de två andra storstadsregionerna i landet. Ur ett nationellt perspektiv har länets andel av BNP ökat från cirka 20 procent 1980 till lite mer än 30 procent. Den ekonomiska tillväxten gynnas av länets storlek som ger skalfördelar i både marknad och produktion, tillgång till välutbildad arbetskraft samt möjlighet till samlokalisering och företagskluster som bygger kompetens. Om förutsättningarna ändras och tillväxtmöjligheterna begränsas i Stockholmsregionen kan hela landets ekonomi påverkas negativt.

Stockholms läns landstings utbyggnad och upprustning av hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken de kommande åren gör Stockholmsregionen ännu mer attraktiv att leva och bo i. Satsningarna medför kanske den största ekonomiska och planeringsmässiga utmaningen i det moderna landstingets historia. De stora satsningarna kräver fokus på målet med en ekonomi i balans, vilket innebär en mycket strikt budgethållning och löpande prioriteringar, samtidigt som patienterna ska få en patientsäker och högkvalitativ vård och resenärerna de resor de behöver i en tid av stora förändringar.

6.1 Fortsatt stark befolkningsökning

En femtedel av Sveriges befolkning bor i Stockholmsregionen och länet fortsätter att växa med cirka 37 000 invånare varje år. Det är positivt att många vill bo, arbeta och studera i länet. Samtidigt innebär det fler resande i kollektivtrafiken och fler invånare som behöver en väl fungerande hälso- och sjukvård.

Som växande storstadsregion är Stockholmsregionen attraktiv för de kontaktintensiva, innovativa verksamheter och funktioner som kan utnyttja de fördelar som följer av regionens täthet, stora och differentierade arbetsmarknad och högutbildade arbetskraft. I näringslivet växer de kunskapsintensiva branscherna där entreprenörskulturen är stark. Antalet nystartade företag fortsätter att öka. Den andel av befolkningen som har försörjningsstöd har minskat och ohälsotalet för befolkningen fortsätter att

sjunka. Det finns dock stora skillnader inom regionen: mellan kommuner, kommundelar och stadsdelar, mellan kön, samt mellan svensk- och utrikesfödda. En längre period av lågt bostadsbyggande och stark befolkningstillväxt i regionen har gjort bostadsfrågan till en av regionens viktigaste tillväxtfrågor.

Genom Framtidsplan för hälso- och sjukvården tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Vårdutbudet tryggas genom investeringar och omstruktureringar. På samma sätt utvecklas kollektivtrafiken med en utbyggnad av tunnelbanenätet och byggandet av Citybanan.

Landstinget rustar upp och bygger nytt för att möta invånarnas behov och ge länet goda förutsättningar att växa. Samtidigt med utbyggnaden och förstärkningen av utbudet måste en ekonomisk balans upprätthållas. Kostnadsökningarna måste vara kontrollerade och på nivåer som är långsiktigt hållbara. En något långsammare konjunkturåterhämtning leder till en svagare utveckling av skatteunderlaget, samtidigt som kostnaderna ökar i samband med att Nya Karolinska Solna och flera av akutsjukhusens nybyggda lokaler samt Citybanan tas i drift. Att landstingets skatteintäkter bedöms bli lägre i jämförelse med tidigare beräkningar innebär att utrymmet för kostnadsökningar och investeringar begränsas ytterligare. Ytterligare prioriteringar behöver göras bland investeringsobjekten mot bakgrund av ett mer begränsat investeringsutrymme som en följd av de ekonomiska förutsättningarna.

Stockholmsregionen och länet fortsätter att växa. Fram till 2030 väntas befolkningen ha ökat med cirka en fjärdedel, eller med drygt 500 000 invånare. Ökningen beror främst på ett födelseöverskott men också på invandring från utlandet och omflyttningar inom landet. Det så kallade flyttningsnettot, skillnaden mellan utflyttade och inflyttade, är absolut högst i åldrarna 20 till 35 år och denna åldersgrupp ökar markant. Dessutom ökar livslängden för länets invånare.

6.2 Ekonomi

En ekonomi i balans är grunden för en långsiktigt hållbar utveckling. Såväl omvärldens ekonomiska utveckling som befolkningsökningen i Stockholms län ställer stora krav på regionen. Landstingets resurser ska inte bara räcka till en modernisering och utveckling av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och den utbyggnad som en större befolkning kräver, utan resurserna ska även räcka till att möta de påfrestningar som kan uppstå när förutsättningarna i omvärlden förändras.

De flesta konjunkturbedömare räknar med att konjunkturen i Sverige stärks under perioden 2016 till 2019 och bedömer att BNP-tillväxten uppgår till omkring 2,5 procent per år efter att ha växt med knappt 2 procent år 2014. Återhämtningen sker dock i en något långsammare takt i jämförelse med tidigare prognoser. Hushållens konsumtion utvecklas gynnsamt tack vare en god disponibel inkomstutveckling och en expansiv penningpolitik som bidrar till att investeringarna ökar.

De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,5 procent per år under 2016 till 2019, enligt skatteprognos 2 som baseras på Sveriges Kommuner och Landstings prognos från april 2015. Den genomsnittliga skatteintäktsökningen ligger på en fortsatt hög nivå, trots att den senaste prognosen innebär en något sämre utveckling av skatteintäkterna än tidigare. En konjunkturåterhämtning är en viktig förutsättning för prognosen samt att Stockholms läns landsting växer snabbare än övriga riket även i fortsättningen.

I budget 2016 beräknas de samlade skatteintäkterna uppgå till 70,4 miljarder kronor och utgör då närmare 80 procent av landstingets totala intäkter.

En stor osäkerhet i skatteintäktsprognosen är antagandet kring nominella löneökningar, inte minst mot bakgrund av de mycket låga inflationsförväntningarna och det låga ränteläget.

Skatteintäkterna påverkas positivt av att pensionsinkomsterna bedöms öka mer än tidigare år.

Stockholms läns landstings ekonomi påverkas negativt av att kostnaden för den kommunala utjämningen ökar kraftigt under perioden och beräknas uppgå till hela 2,1 miljarder kronor år 2018. Regeringen har aviserat förändringar i inkomstutjämningssystemet som ytterligare ökar Stockholms läns landstings kostnader för utjämningsbidrag till systemet, vilket har beaktats i budgeten.

Samtidigt som landstinget genomför de stora satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken är det av yttersta vikt att kontrollera och begränsa kostnadsökningstakten.

De effektiviseringsvinster som investeringarna och förändringarna kan ge måste realiseras för att budgeten ska vara i balans. Pågående och planerade investeringar måste kontinuerligt följas upp och prioriteringar måste ske löpande inom hälso- och sjukvården utifrån budgetar och målbild. De stora investeringarna har en långsiktig finansiell påverkan på landstingets

ekonomi genom kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader.

I budget 2016 uppgår dessa till 6,4 miljarder kronor och utgör cirka 7 procent av landstingets totala kostnader. I takt med ökade investeringsvolymer beräknas andelen stiga till cirka 9 procent år 2019. En ökning med 2,7 miljarder kronor ska rymmas inom budgetramarna, samtidigt som kostnaderna för Nya Karolinska Solna successivt ökar i takt med att det nya sjukhuset tas i drift. Landstingets investeringar påverkar också kostnaderna för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur och IT. Det tillgängliga investeringsutrymmet måste relateras till aktuella ekonomiska förutsättningar. Utifrån de fastställda finansiella målen och för att bibehålla en ekonomi i balans är bedömningen att investeringsutrymmet är 86 miljarder kronor för perioden 2016–2025, exklusive det som finansieras av stat och kommuner. Nivån skapar förutsättningar för en kontrollerad upphandlingsprocess och ett för landstinget normalt upplåningsförfarande.

Landstingets kostnader för den löpande verksamheten uppgår till 83,8 miljarder kronor i budget 2016 och består av personalkostnader, köpt hälso- och sjukvård samt tandvård, köpt trafik och övriga kostnader. Personalkostnader inklusive kostnader för inhyrd personal utgör den största delen, det vill säga 36 procent av verksamhetens kostnader. Stockholms läns landsting har under ett antal år haft en för hög utvecklingstakt för verksamhetens kostnader, vilket har lett till ett för högt kostnadsläge. Det är nödvändigt att landstinget sänker 2014 års kostnadsökningstakt på 6,6 procent till en långsiktigt hållbar nivå på 3,3 procent.

I tabell 1 presenteras de landstingsbidrag som verksamheterna får med utgångspunkt från ett tillgängligt ekonomiskt utrymme på 3,3 procent.

Tabell 1: landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 633,4	24,1 %	4 749,0	5 665,2	5 888,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 612,6*	*-1,1 %*	*2 575,6*	*2 635,9*	*2 715,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 468,8	3,3 %	55 228,7	57 050,5	58 933,1
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,4
Kulturnämnden	413,2	429,6	443,8	3,3 %	458,4	472,2	486,4
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 395,3**	**4,3 %**	**71 889,6**	**75 260,4**	**77 778,1**

Mot bakgrund av den höga kostnadsutvecklingstakten i flera delar av landstingets organisation är det av yttersta vikt att både centrala förvaltningar och andra verksamma nivåer i landstinget genomför ett tydligt effektiviseringsarbete. Kostnadsökningstakten måste sänkas i verksamheterna samtidigt som en bättre kostnadskontroll uppnås. Inte minst bör användandet av konsulter ses över och minskas. Konsulter kan vara en bra metod för att på kort sikt skaffa nödvändig specialistkompetens, men utgångspunkten ska vara att landstinget bemannas med tillräcklig kompetens för sitt uppdrag. Därför måste en översyn göras så att konsulterna faktiskt används på detta sätt och inte som en permanent, administrativ överbyggnad.

För att kunna prioriteras måste investeringar i dagsläget också uppvisa hög samhällsnytta, goda förutsättningar till medfinansiering och andra samarbeten från berörda parter. Andra projekt kan bli aktuella först i ett senare läge eller när de nämnda förutsättningarna förändras. Genom smartare arbetsformer kan effektiviteten öka i alla landstingets verksamheter. Det är viktigt att landstingets centrala förvaltning bevakar den ekonomiska utvecklingen och har ett konstant fokus på att bryta den alltför höga kostnadsökningstakten.

Kostnaderna för administration inom såväl sjukvården som trafiken och landstingets centrala förvaltning bör ses över. Landstingets verksamheter

måste vara rätt dimensionerade med fokus på kärnverksamheterna för att leverera bästa möjliga effekt för skattebetalarnas pengar.

Utöver kostnaderna för den löpande verksamheten krävs under de närmaste åren resurser för omställningskostnaderna inom vården. Stockholms läns landsting har de senaste åren reserverat totalt 5,3 miljarder kronor inom det egna kapitalet för att möta de kommande årens omstruktureringskostnader. Under perioden 2016–2018 beräknas 2,9 miljarder kronor av de reserverade medlen tas i anspråk.

Det budgeterade resultatet före omställningskostnaderna uppgår till 117 miljoner kronor år 2016 och till 162, 207 respektive 349 miljoner kronor för planeringsåren 2017, 2018 och 2019. Sett i relation till de totala intäkterna är resultaten låga. Budgetavvikelser kommer inte att kunna tolereras.

De stora investeringarna som görs ställer krav på en sammanhållen styrning, god kostnadskontroll, fokusering på effektivare arbetssätt och att befintliga resurser tillvaratas på ett nytt sätt.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården ska bidra till att lösa behovet av lokaler och nya vårdplatser, vilket är en av förutsättningarna för att realisera visionerna i Framtidsplanen. Nya Karolinska Solna tas successivt i drift från 2016 och investeringar genomförs vid de övriga akutsjukhusen i länet enligt intentionerna i den tioåriga investeringsplanen.

Inom kollektivtrafiken görs satsningar på ökad kapacitet och kvalitet. Planeringen för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet har tagit fart. Stora investeringar görs därutöver på Citybanan, en uppgradering av tunnelbanans röda linje, samt på utbyggnad och upprustning av befintliga lokalbanor. Samtidigt sker ett kontinuerligt och i kostnader räknat omfattande underhåll av infrastrukturen.

Under 2016 väntas Stockholms läns landsting och kommunerna inom regionen inleda förhandlingar med staten om en ytterligare utbyggnad av kollektivtrafiken för att skapa förutsättningar för regionens fortsatta expansion efter 2025, med sikte på år 2035.

Stockholms läns landsting arbetar tillsammans med Region Skåne och Västra Götalandsregionen med program 3R Framtidens vårdinformation. Det gemensamma förändringsarbetet ska bland annat etablera standardiserad informationsteknik och skapa förutsättningar för aktivare patientmedverkan, enklare kommunikation med vården för invånarna och ge det IT-stöd som behövs för den framtida nätverkssjukvården. Satsningar

i nya IT-lösningar som ska stödja vårdens kontinuerliga utveckling och höja informationssäkerheten kommer att genomföras.

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Landstingets mål är att det ska vara enkelt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården och att kvaliteten kontinuerligt ska förbättras. Landstingets arbete ska främja en god hälsa bland invånarna i Stockholms län. Alla ska ha god tillgång till en kunskapsbaserad, ändamålsenlig och säker vård som håller en hög servicenivå och ges på lika villkor. Patienten ska erbjudas möjlighet att vara en aktiv part i vården genom att insatser och behandling utgår från patientens egna behov. Alla invånare ska ha rätt till vård av samma höga kvalitet och med god tillgänglighet, oavsett ekonomiska villkor eller var i länet man bor. Framtidsplanen för hälso- och sjukvården ligger till grund för det omfattande förändringsarbete som pågår inom hälso- och sjukvården. Däri ska patientens ställning och valfriheten fortsätta att stärkas. För en långsiktigt hållbar ekonomi måste de senaste årens alltför höga kostnadsutvecklingstakt brytas, vilket kräver en stärkt kostnadskontroll hos alla parter.

7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare

7.1 En trygg och jämlik vård

Det är viktigt att invånarna i Stockholms län har ett högt förtroende för vården. Arbetet med att förbättra tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården bidrar till att stärka det förtroendet.

Vården ska ha ett tydligt stöd i vetenskaplig evidens.

En viktig del av vårdens värdegrund är att alla ska erbjudas en likvärdig och god vård. Vården ska ges utifrån varje enskild persons förutsättningar och behov. Mötet mellan vårdpersonal och patient är avgörande för hur väl vårdens insatser lyckas och genom att undvika missförstånd får vi en bättre och mer jämlik vård. Alla ska kunna kommunicera med vårdpersonalen i vårdmötet för att garantera patientsäkerheten. Det innebär bland annat god tillgänglighet till kompetenta språktolkar och tolkar för döva och dövblinda.

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att den vård och behandling som erbjuds män och kvinnor är likvärdig.

Implementeringen av landstingets hbt-policy fortsätter. Lagen om papperslösas rätt till sjukvård ska alltid följas av vårdgivarna. Det är viktigt att fler asylsökande, tillståndslösa och papperslösa, samt nyanlända anhöriginvandrare erbjuds en hälsoundersökning. Det är viktigt att noggrant följa Socialstyrelsens arbete med nya riktlinjer. Inga oklarheter ska råda om vad som gäller.

Sammanhållna processer och upplevelsen av kontinuitet och helhetstänk är extra viktigt för personer som av olika skäl är högkonsumenter av vård, framför allt de med allvarliga sjukdomar som kräver långvarig eller intensiv kontakt med vården, samt inom barnsjukvården. Inte minst gäller detta patienter med kroniska sjukdomar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda formerna för ett jämställdhetspris som ska uppmärksamma verksamheter eller individer som har gjort särskilda insatser för att främja en jämställd och jämlik vård.

7.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

7.2.1 Genomförande

Framtidsplan för hälso- och sjukvården ligger till grund för hälso- och sjukvårdens planeringsförutsättningar. Ett omfattande förändringsarbete pågår, vilket ställer krav på goda relationer och ett fungerande informationsflöde.

På de stora akutsjukhusen ska vård ges till de patienter som är i behov av akutsjukhusens resurser. För det krävs att primär- och specialistsjukvården utanför akutsjukhusen är väl utbyggd och att samarbetet och flödet mellan samtliga aktörer fungerar. I detta ingår att utveckla det akuta omhändertagandet för både barn och vuxna. Övergripande kompetens- och personalförsörjningsfrågor, strategiska investeringar samt forsknings- och utvecklingsfrågor som IT och e-hälsa är centrala områden som måste utvecklas för att Framtidsplanen ska kunna genomföras.

Genomförandet av Framtidsplanen har inletts. Hösten 2016 öppnar de första delarna av Nya Karolinska Solna. En stor del av genomförandet leder till förändringar vid akutsjukhusen, men de flesta andra vårdgivare berörs också.

En viktig uppgift för de centrala förvaltningarna de kommande åren är att i dialog med berörda aktörer, framför allt vårdgivare och patienter, skapa långsiktiga förutsättningar och ett stabilt stöd för att genomföra Framtidsplanens alla delar. Att möjliggöra Framtidsplanens genomförande är prioriterat och hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att

Framtidsplanens syften följs i varje kommande förändring av avtal och vid införande av vårdval.

Akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och de centrala förvaltningarna har arbetat fram egna planer för att realisera sina delar i genomförandet av Framtidsplanen. Dessa planer samordnas med de planerade investeringarna och sammanställs därefter i en övergripande genomförandeplan. Inriktningen i den övergripande genomförandeplanen justeras successivt till följd av till exempel vårdens förbättringar och omvärldsfaktorer som förskjutningar av byggnationer.

Större förändringar 2016

Det nya sjukhuset i Solna tar emot de första patienterna. Den totala vårdplatskapaciteten är intakt.

- Den nya akutmottagningen vid S:t Görans Sjukhus är i full drift i början av året. Större akuta flöden från Karolinska Universitetssjukhuset Solna kan föras hit.
- TioHundra AB (Norrtälje sjukhus) och Södertälje Sjukhus AB kan erbjuda extra kapacitet för att avlasta övriga akutsjukhus.
- Cancerplanen fortsätter att implementeras. Cancervården utökas vid S:t Görans Sjukhus och Södersjukhuset AB.
- Thorax- och barnverksamheterna flyttar till Nya Karolinska Solna. Samtidigt överförs en mindre del av barnuppdraget till Södersjukhuset AB och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
- Vårdval geriatrik, med en inriktning som möjliggör vård i hemmet i tidigare skeden, ger personer som drabbas av åldrandets sjukdomar en bättre vård och en tryggare ålderdom.Detta bygger på ett större mått av direktintag och ett akut omhändertagande på de geriatriska klinikerna.
- En ökning av slutenvården sker vid den psykiatriska vårdenheten Ytterö som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde.

Förändringar 2017

Året blir händelserikt med många omflyttningar till följd av att den anpassade akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset Solna ska hanteras i övriga delar av vårdsystemet.

- Överföringen av vård från Karolinska Universitetssjukhuset Solna till andra vårdgivare slutförs under det sista kvartalet 2017.
- Den nya akutmottagningen på Danderyds sjukhus färdigställs i slutet av året och kan då öka takten med att ta över akuta flöden från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.
- De nya vårdplatserna för infektion vid Danderyds Sjukhus AB öppnar i början av 2017 och kan då ta emot en del patienter från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.
- Södertälje sjukhus öppnar sin nya behandlingsbyggnad.

- De nya lokalerna som ger möjlighet att bedriva förlossningsvård är delvis klara vid S:t Görans sjukhus.
- Den geriatriska vården vid Löwenströmska sjukhuset har ökat sin kapacitet.
- Sollentuna sjukhus öppnar successivt. När det är färdigt finns 230 vårdplatser för främst geriatrik, men också för övrig somatisk slutenvård och palliativ vård. Den geriatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde driver vid Danderyds sjukhus flyttar hit och en utökning sker.
- Den allmänpsykiatriska slutenvården som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge utökas.

Förändringar 2018 och 2019

Under dessa år tas huvuddelen av byggnationerna vid Danderyd sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i drift och Nya Karolinska Solna är i full drift.

- Verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs i nya lokaler, med ett anpassat uppdrag och en ny akutmottagning för vuxna. Psykiatrisk vård bedrivs vid sjukhuset.
- Vård- och behandlingsbyggnader samt en ny akutmottagning färdigställs och tas i drift vid Södersjukhuset.
- Vårdbyggnaden vid Södertälje sjukhus färdigställs och tas i drift.
- CHOPIN (Centrum i Huddinge för operation och intervention) färdigställs vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge under 2019.
- Den ökade kapaciteten för slutenvård vid Nacka sjukhus används sannolikt till psykiatri och somatisk specialistvård, samt delvis till geriatrik.
- Den geriatriska vården och den avancerade eftervården får utökad kapacitet vid Bromma sjukhus 2018.

7.2.2 Nätverkssjukvården och vårdprocesser

Den bärande idén i Framtidsplanen är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvårdsstruktur där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess runt patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Många initiativ som syftar till att skapa de nödvändiga nya arbetssätten och strukturella förändringarna pågår redan inom primärvården och inom specialistvården, både på och utanför akutsjukhusen. Det är också mycket

viktigt att vårdgivare från olika delar av hälso- och sjukvården är delaktiga i arbetet med att identifiera vilka åtgärder som krävs för att skapa ändamålsenliga flöden i en långsiktig och hållbar struktur.

Patientperspektivet är det viktigaste i denna process. De standardiserade vårdförlopp som har arbetats fram inom cancervården och liknande modeller bör inspirera arbetet också inom andra områden, utan att för den skull påverka möjligheten till en individuellt anpassad vård. Innehållet i de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden ingår med vårdgivare ska stödja och skapa förutsättningar för detta arbete.

En viktig part i nätverkssjukvården är länets kommuner som utöver landstinget är huvudmän inom vård och omsorg. Samarbetet mellan den landstingsdrivna vården och länets kommuner ska stärkas för att förbättra vårdprocesserna och uppfylla målen i de olika överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Ett exempel är samordningsförbunden, där även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar när det gäller insatser för individer som behöver rehabiliteringsinsatser.

Det är angeläget att fler kommuner fattar beslut om att samarbeta och bidra till finansieringen av verksamheten med hälsokommunikatörer och arenor för utbildning och information som riktas till nyanlända flyktingar som i migrationsprocessen drabbas av särskilda hälsorisker. I linje med den statliga utredningens slutsatser ska Stockholms läns landsting aktivt verka för att regeringen vidtar åtgärder kring de utskrivningsklara patienter som tvingas stanna kvar på sjukhus på grund av brister i det kommunala mottagandet. Sådan onödig tid på sjukhus bör undvikas med hänsyn till individernas livskvalitet. Förändringar i kostnadsansvaret är ett effektivt incitament för att upprätthålla ansvarsfördelningen.

7.3 Akutsjukvård

Framtidsplanen innebär omfattande förändringar i uppdragen för akutsjukhusen. Under 2016–2019 genomförs stora ombyggnationer. Vårduppdrag flyttas delvis mellan akutsjukhusen, där flytten till Nya Karolinska Solna har stor betydelse. Kraven på ökad vårdkvalitet och patientsäkerhet kvarstår, samtidigt som andelen vårdkrävande patienter ökar. Det krävs flexibilitet för att vården ska kunna upprätthållas även när störningar inträffar. Nya arbetssätt behöver utvecklas för att koncentrera vårduppdraget på vård som inte kan ske utanför akutsjukhusen.

Metoder och former för ett samarbete som säkrar en långsiktigt hållbar hög kompetens behöver utvecklas för att exempelvis säkra jourlinjer och med fördel i samarbete med andra vårdgivare.

7.3.1 Ekonomisk ram

Akutsjukhusens kostnadsutveckling har under flera år varit för hög. Den utvecklingen måste brytas för att skapa långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar. Framöver ligger fokus på ett effektivt resursutnyttjande, nya arbetssätt och stärkt styrning.

Den ekonomiska ram som har fastställts för varje akutsjukhus ska täcka kostnader för vård som utförs på hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag samt delar av de uppdrag som akutsjukhusen utför på landstingsstyrelsens uppdrag, främst utbildningsuppdrag.

Utöver ersättningar för ett ökat vårduppdrag och prisökningar, kompenseras akutsjukhusen för ökade kostnader på grund av höjda hyror och kapitalkostnader till följd av utrustningsinvesteringar i samband med strategiska investeringar i fastigheter.

Som en följd av genomförandet av Framtidsplanen ersätts akutsjukhusen även för omställningskostnader på sammanlagt knappt 2,2 miljarder kronor.

En generell prisuppräkning med i snitt 2,6 procent sker från 2015 till 2016. För läkemedel får Karolinska Universitetssjukhuset en uppräkning med tre procent. Med anledning av befolkningstillväxten har en uppräkning också skett för all verksamhet, förutom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen. För denna vård ökas istället vårdvolymerna då nya vårdplatser i de strategiska investeringarna driftsätts. Då Karolinska Universitetssjukhuset Solna flyttar till det nybyggda sjukhuset minskas vårduppdraget och den ekonomiska ramen i motsvarande grad.

I ramen inkluderas utbildningsmedel samt ersättning för arbetsmarknadspolitiska åtgärder och facklig tid som finansieras via landstingsstyrelsens förvaltning.

De fastställda ramarna är utgångspunkten i den fortsatta dialogen med respektive verksamhet för att precisera akutsjukhusens ekonomiska ramar och uppdrag.

I Karolinska Universitetssjukhusets ramar återstår att precisera kostnader för avtalet om offentlig privat samverkan, OPS-avtalet, samt strategiska utrustningsinvesteringar. Dessutom återstår att få en tydlig uppdelning av vårduppdrag och kostnader mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

7.3.2 Nya vårdavtal för akutsjukhusen – omställningsavtal

Ett arbete har inletts för att utveckla en ny avtals- och styrmodell för akutsjukhusen under omställningsperioden 2016–2019.

Syftet med omställningsavtalen är att de ska underlätta genomförandet av Framtidsplanen och ge förutsättningar att minska kostnadsökningarna inom akutsjukhusen. Omställningsavtalen utgår från en gemensam syn där akutsjukhusen får förutsättningar att under stor frihet och på eget ansvar utveckla och effektivisera sin verksamhet utifrån tydliga och långsiktiga mål med avseende på vårduppdrag, kvalitet och bemötande. Avtalen stimulerar också till ökade kontakter med andra vårdgivare så att nätverksarbetet kring patienten stärks och utvecklas. I enlighet med avtalen och genom detta arbete kommer akutsjukhusen att minska sina kostnadsökningar.

Omställningsavtalen är avsedda att bli trepartsavtal mellan akutsjukhusen, beställaren – hälso- och sjukvårdsnämnden, samt ägaren – landstingsstyrelsen. Beställare och ägare gör egna åtaganden i avtalen för att ge akutsjukhusen möjlighet att klara sina åtaganden. Utgångspunkten är att omställningsavtalen omfattar samtliga vårduppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden, öppen- och slutenvård samt planerad och akut vård. Inom ramarna för omställningsavtalen ska akutsjukhusen också säkra att verksamheten involveras och att förutsättningar skapas för att omställningsprocessen ska fungera ändamålsenligt.

Den nya ersättningsmodellen innebär att akutsjukhusen får en tydlig ekonomisk ram där enbart en del av ersättningen knyts till den utförda produktionen, det vill säga DRG-ersättningen. Därutöver ges en målrelaterad ersättning som kopplas till uppföljningen. När omställningsavtalen formuleras utan koppling till enbart produktion är uppföljningen viktig. Avtalen ska ge utrymme för justeringar för att kunna säkra vårdens tillgänglighet och långsiktiga kvalitet samt den nödvändiga utvecklingen av nya arbetssätt. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av akutsjukhusen ska omfatta vårdproduktion, liksom patientnöjdhet, tillgänglighet, initiativ och genomförande av aktiviteter för en bättre samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjukvård, samt bidra till att säkra verksamheter inom forskning, utveckling, innovation och utbildning i hela sjukvårdssystemet.

Utgångspunkten är att akutsjukhusen ska utföra sina uppdrag inom respektive sjukhus och inte i lokaler utanför, om det inte finns ett särskilt uppdrag från ägaren och beställaren. Ansvaret för icke-kirurgisk onkologi delas bland annat mellan Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus. Förutom verksamheter som ingår i omställningsavtalen utförs till exempel vård av utomlänspatienter eller

konsulttjänster åt interna och externa vårdgivare inom akutsjukhusen som föreslås få hantera och utveckla dessa verksamheter själva, inom de ramar ägardirektiven anger. Kravet är att kostnaderna inte överstiger intäkterna.

7.3.3 Vårduppdrag och vårdutbudskarta

Akutsjukhusen får stor frihet att själva utforma vården inom omställningsavtalens ramar och till exempel avgöra om den ska utföras som slutenvård eller som öppenvård. Öppenvården kan utföras som mottagningsbesök eller på annat sätt, exempelvis telefonkontakt, videosamtal eller, om det är lämpligt, e-post.

I dag bedrivs fortfarande mycket vård vid akutsjukhusen som skulle kunna drivas i öppenvården. Målet är att säkra att rätt typ av vård ges på rätt nivå i systemet. Flera analyser har genomförts för att fastställa vilken vård som är lämplig att föra ut från akutsjukhusen. Omkring 15 procent av den vård som i dag utförs på akutsjukhusen ska successivt kunna utföras av andra vårdgivare. Utifrån dessa analyser och behovsanalyser tas en vårdutbudskarta fram som uppdateras varje år, tabell 2.

Tabell 2: Vårdutbudskarta för slutenvården

Årlig förändring av utbudet inom slutenvård, SLL	Vårdtillfällen, vtf							
	Utfall 2013	Utfall 2014	Planering					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatisk vård vid akutsjukhusen								
Karolinska Universitetssjukhuset								
Solna	52 666	53 794	53 597	51 418	47 000	0	0	0
Solna, ny vårdstruktur	0	0	0	0	0	44 000	44 000	44 000
Huddinge	39 873	38 658	40 600	40 200	39 900	39 800	39 700	39 700
Södersjukhuset och Danderyds sjukhus	2 328	2 467	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470
Capio S:t Görans Sjukhus	28 566	29 223	30 743	30 900	35 000	39 100	39 100	39 100
Danderyds Sjukhus AB	45 420	43 244	44 100	46 100	49 850	51 100	51 100	51 100
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 549	1 420	1 450	1 450	1 500	1 500	1 550	1 550
Södersjukhuset AB	59 511	59 032	59 300	59 300	58 700	65 000	67 600	67 600
Södertälje Sjukhus AB	10 957	10 461	11 875	12 075	12 475	13 475	13 475	13 475
Tiohundra AB	6 925	6 751	7 100	7 300	7 400	7 600	7 600	7 600
Justeringspost förseningar						-9 000	-7 500	-4 000
Akutsjukhusen totalt, antal vårdtillfällen	**247 795**	**245 050**	**251 235**	**251 213**	**254 295**	**255 045**	**259 095**	**262 595**

Tabell 2 forts: Vårdutbudskarta för slutenvården

Årlig förändring av utbudet inom slutenvård, SLL	Vårdtillfällen, vtf							
	Utfall 2013	Utfall 2014	Planering					
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård	12 997	14 781	14 650	16 650	21 650	23 650	26 650	29 650
Avancerad medicinsk eftervård	0	0	0	1 000	2 400	2 400	2 400	2 400
Geriatrik	29 625	31 045	33 541	34 840	36 450	38 450	40 450	42 450
Palliativ vård (inkl. ASiH)	3 280	3 672	3 970	4 270	4 570	4 870	5 170	5 470
Specialiserad rehabilitering	6 168	6 060	6 140	6 640	7 140	7 640	7 840	8 040
Psykiatri	33 640	33 626	34 579	35 180	35 780	36 400	37 020	37 640
Övriga vårdområden totalt antal vtf	**85 710**	**89 184**	**92 880**	**98 580**	**107 990**	**113 410**	**119 530**	**125 650**
Totalt antal vtf, SLL	**333 505**	**334 234**	**344 115**	**349 793**	**362 285**	**368 455**	**378 625**	**388 245**
Patienter från andra län och länder, antal vtf	**14 510**	**15 378**	**15 840**	**16 240**	**16 240**	**16 440**	**16 540**	**16 540**

ASiH = Avancerad sjukvård i hemmet

7.4 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen

En väl fungerande primärvård med stor tillit från befolkningen är grunden i hälso- och sjukvårdsstrukturen och en stärkt primärvård är därför en förutsättning för Framtidsplanens genomförande. Det akuta omhändertagandet för åkommor som inte kräver akutsjukhusens resurser förbättras genom dels en stärkt husläkarverksamhet, dels att närakuterna får bättre tillgång till provtagning och röntgen och är förstahandsalternativ vid lättare akuta åkommor. När ett enhetligt uppdrag har utarbetats beträffande de olika vårdformerna kommuniceras detta till länets befolkning i samarbete med Vårdguiden.

Även annan vård utanför akutsjukhusen fortsätter att byggas ut, bland annat genom vårdval. Också där intensifieras arbetet med att ta fram ersättningsmodeller som säkrar kvalitet och långsiktighet. I den översyn av vårdvalen som görs ingår att säkerställa kostnadseffektivitet, patientnytta och ett klokt resursutnyttjande. För att kunna säkra god kvalitet och kostnadskontroll krävs långsiktiga avtal med vårdgivarna som bygger på ansvar, tydlighet och samverkan. Specialistvården vid de mindre sjukhusen fortsätter att utvecklas. De krav som forskning och utbildning ställer när vården flyttas ut från akutsjukhusen ska finansieras och säkras.

För att säkerställa omstruktureringsarbetet hos aktörerna utanför akutsjukhusen, reserveras 75 miljoner kronor med särskilt fokus på omhändertagande av vårdtunga och kroniskt eller allvarligt sjuka patienter, samt äldre med stora och sammansatta vårdbehov. Det kan handla om riktade åtgärder av engångskaraktär för att säkra kompetens, implementering av metoder för att identifiera och säkra omhändertagandet av riskgrupper, samt en utveckling av tillgängligheten.

Landstinget äger flera mindre sjukhus som rustas upp och anpassas för en modern vård som ska kännetecknas av samverkan och nätverk där olika resurser och kompetenser kompletterar varandra.

Den psykiatriska vården utvecklas inom ramen för Framtidsplanen. Stora delar av de befintliga lokalerna är otidsenliga, trånga och har låg standard. Tillgången på enkelrum är för dålig. Om- och nybyggnationer ska säkerställa goda vårdmiljöer och kapaciteten ska anpassas efter vårdbehovet, tabell 3. En plan för den slutna psykiatriska vården har tagits fram och innebär att vården successivt får bättre lokaler med rum för en eller två patienter.

Tabell 3: Lokalisering av sluten psykiatrisk vård

Inrättning	**Kommentar**
Nya Karolinska Solna	Ett mindre antal vårdplatser från 2018.
Rättspsykiatri Löwenströmska	Ombyggnad och viss ökning av antalet vårdplatser.
Danderyds sjukhus	Oförändrad volym, nya lokaler omkring 2019.
S:t Görans sjukhus	Länsakut och beroendevård. En ny byggnad med viss ökning av vårdplatserna planeras för allmänpsykiatri.
Nacka sjukhus	Ombyggnad och ökning omkring 2019.
Mindre enheter inom psykiatri, Södra Stockholm: Ankaret, Hagsätra, Lindegården, Ytterö och Katarinahuset (Rosenlund)	Några av enheterna kommer att avvecklas när slutenvården ökar vid Nacka sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområdes psykiatriska verksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
Capio Maria	Ätstörning och beroendevård, oförändrad kapacitet.
Stockholms läns sjukvårdsområdes psykiatriska verksamhet vid Karolinska Universitetsjukhuset Huddinge	Ombyggnad och viss ökning av antalet vårdplatser omkring 2020.
Rättspsykiatri, Helix	Oförändrad kapacitet.
Södersjukhuset, barn- och ungdomspsykiatri	Viss ökning av antalet vårdplatser omkring 2017.
Södertälje sjukhus	Oförändrad kapacitet.

Inrättning	Kommentar
Rättspsykiatri, Karsudden	Platser som köps av landstinget Sörmland.
Ätstörningar Capio Sollentuna	Oförändrad kapacitet, kommer att omlokaliseras.
Ersta sjukhus	Oförändrad kapacitet.

7.4.1 Utveckling per vårdområde

Primärvård

Målet att ge rätt vård i rätt tid och att rätt patient ska vårdas på rätt plats kräver att patienternas förväntningar på tillgänglighet möts. En hög kompetensnivå samt en långsiktig kompetensförsörjning inom hela primärvården är avgörande för att dessa uppdrag ska kunna utföras med fortsatt hög kvalitet.

Under 2016 utvecklas arbetet med att förbättra förutsättningarna för husläkarverksamheten, bland annat genom utvecklingen av ändamålsenliga, värdebaserade och innovationsdrivande uppföljnings- och ersättningsmodeller för verksamheten. Som den första linjens vård ska husläkarverksamheten ha ett tydligt ansvar för dels akutomhändertagandet av vård som inte kräver akutsjukhusens resurser, dels den icke akuta samt förebyggande vården som inte kräver viss specialistsjukvård. Husläkarverksamheten ska erbjuda ett samlat omhändertagande av, och ett ansvar för, kroniskt sjuka och vårdtunga patienter utifrån de enskilda patienternas behov.

Som del i den kvalitetsrelaterade ersättningen prövas möjligheten att bygga in ekonomiska incitament som stimulerar husläkarmottagningar att inrätta särskilda mottagningar för äldre och patienter med astma/KOL, liknande de certifieringssystem som har prövats i andra landsting i Sverige. Även under 2016 fortsätter arbetet med att stärka den första linjens psykiatri där psykologiska behandlingsinsatser, inklusive för riskbruk, i ökad utsträckning ska kunna erbjudas och utföras vid husläkarmottagningar.

Under 2016 renodlas uppdraget för länets närakuter som ska få en stärkt ställning som förstahandsalternativ för åkommor som är mer akuta än vad husläkarverksamheten kan hantera, men som inte kräver akutsjukhusens resurser. Närakuternas samverkan och samarbete med husläkarmottagningar samt akutmottagningar ska fungera väl och uppdraget ska vara tydligt gentemot invånarna.

Det är väsentligt att all utveckling sker i dialog med företrädare för vårdgivare och patienter samt, där det är lämpligt, anhöriga.

Somatisk specialistvård

Utvecklingen av den somatiska specialistvården är ett av de områden som möjliggör akutsjukvårdens specialisering. Antalet vårdtillfällen förväntas öka under de kommande åren. Utbyggnaden av den somatiska specialistvården som kan ges utanför akutsjukhusen sker fortlöpande genom bland annat en utveckling av vårdvalet. För de områden där utvecklingen av vården utanför akutsjukhusen är lämplig men ännu inte har genomförts fortsätter arbetet med att utreda lämpliga avtalsformer för detta. I utredningen ska särskilt valfrihet och kvalitet värnas.

För att behålla en hög kompetens inom sjukvården ställer detta genomförande stora krav på att vårdgivare som är verksamma utanför akutsjukhusen deltar i forskning, utveckling och utbildning, inte minst med avseende på AT- och ST-läkare. Ett sådant uppdrag ska förtydligas i avtal och vid uppföljningen av dessa. Förutsättningarna för detta och samarbetsmöjligheterna mellan akutsjukhusen och andra vårdgivare ska vara goda.

Det föds glädjande nog många barn i länet. BB Sophia kan sedan 2015 ta emot förlossningar från och med graviditetsvecka 32 vilket avlastar övriga förlossningsavdelningar. Planen för att säkerställa förlossningskapacitetens utbyggnad fortsätter. Förlossningsmetoderna ska ha stöd i vetenskap. För att utveckla förlossningsvården i länet uppmuntras barnmorskeledda enheter. För att öka hälsan för barn och kvinnor samt även avlasta förlossningsenheterna från akuta besök, utvecklas uppdraget och möjligheten att ta emot akuta besök för mödravårdscentraler, MVC, och eventuellt andra gynekologiska mottagningar.

En genomlysning görs av länets kapacitet för diagnosticering av endometrios, framför allt bland unga. Detta är ett område där kunskapen måste öka.

Vid IVF-behandling ska det bli möjligt att flytta över återstående subventionerade försök till den andra partnern.

Nya Karolinska Solna fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- och investeringsintensiv. Sjukhuset ska samverka och vara starkt integrerat med sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Stockholms läns landsting ska också i fortsättningen eftersträva fler uppdrag inom rikssjukvården. Att Karolinska Universitetssjukhuset har ansökt om nya transplantationsområden som ett led i den processen är en utveckling som uppmuntras. Planeringsarbetet kring flytten av verksamheter och en patientsäker driftsättning av det nya sjukhuset fortsätter.

Antalet barn som vårdas för cancer i länet ökar med ett ökat antal unga invånare i länet. Fler barn överlever, fler återfall behandlas och behandlingstiderna är också längre. Sammantaget ställer utvecklingen särskilda krav på omvårdnad och organisation. Barncancervården ska vara trygg och plats för behandling och vård ska garanteras. Barnet och föräldrarna ska vara delaktiga i vården och väl informerade om sådan verksamhetsplanering som påverkar vården.

Psykiatri
Människor med psykisk sjukdom och ohälsa har samma rätt till ett gott bemötande, evidensbaserad vård, valfrihet och god tillgänglighet som patienterna inom den somatiska sjukvården.

Med inspiration från det arbete som i dag sker inom Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland, RCC, inleds under 2016 ett arbete med att utveckla och säkra kvaliteten inom psykiatrin. Fokus ligger på att samla och hantera kvalitetsregister, leda arbetet för att implementera resultat av evidensbaserad forskning i vården, samt se över och förbättra vårdprocesserna inom både den första linjens och den mer specialiserade psykatrin. Arbetet med att ta fram formerna för ett sådant psykiatricentrum sker lämpligen i dialog och samarbete med Centrum för psykiatriforskning och andra närliggande centrumbildningar vars verksamhet tangeras, samt i dialog med representanter för patienter och andra delar av branschen.

Planen för den psykiatriska vårdens innehåll på Nya Karolinska Solna ska läggas fast.

Arbetet med en handlingsplan för att förbättra slutenvårdslokalerna när det gäller vårdmiljö fortsätter.

Ett systematiskt arbete för bättre somatisk hälsa för människor med långvarig psykisk ohälsa eller sjukdom ska inledas och samarbeten mellan den somatiska och den psykiatriska vården ska förbättras. Utvecklingen av den moderna konsultationsverksamheten på akutsjukhusen ska planläggas.

Förutsättningarna att öka tillgängligheten när det gäller behandling via internet, en tidig och snabb psykiatrisk bedömning, samt utvecklingen av mobila team och andra öppna vårdformer fortsätter. Detta bör särskilt utvecklas i vården av barn och unga.

Arbetet med att stärka första linjens psykiatri genom fler psykologer inom husläkarverksamheten fortsätter.

Vården för gruppen unga vuxna behöver fortsätta att organiseras med särskilda mottagningar för att möta behovet och underlätta övergången mellan barn och vuxenpsykiatrin. Det behövs också särskilda satsningar för att utveckla vårdutbudet för personer med självskadebeteende, ofta unga kvinnor.

Samarbetet mellan landstinget och kommunerna behöver förbättras för barn och unga som vårdas inom neuropsykiatrin.

Beroendevård

I Stockholms läns landsting ska en modern och effektiv första linjens beroendevård skapas i goda vårdmiljöer. Så kallat riskbruk och lättare missbruk ska i första hand behandlas i primärvården och kunskapen om riskbruk och förebyggande arbete och tidiga insatser ska öka. Möjligheterna att utöka vissa uppdrag där ses över, med en tydlig koppling till de tidiga insatserna i strategin för alkohol, narkotika, dopning och tobak, ANDT. Exempelvis kan formerna för alkoholmottagningen på Riddargatan spridas till fler delar av länet.

Det krävs fortfarande ett bättre samarbete kring personer med både beroende och psykiatriska behov. Förutsättningar för fler integrerade mottagningar mellan beroendevård och psykiatri utreds. Det krävs åtgärder för att minska den höga överdödligheten bland injektionsmissbrukare.

Forskningsprojektet med sprututbyte för intravenösa missbrukare avslutas 2016 och efter en utvärdering fattas beslut om att eventuellt permanenta verksamheten.

Äldresjukvård

Utbyggnaden av vården för den äldre befolkningen fortsätter i enlighet med Framtidsplanen. De geriatriska klinikernas roll i nätverkssjukvården ska säkras för att kunna minska återinläggningar, arbeta riskförebyggande, underlätta direktinläggningar på geriatriken samt ge vård med god tillgänglighet och kontinuitet. Stödjande bedömningsverktyg för alla inblandande aktörer i vårdkedjan eftersträvas.

Äldrepsykiatri inom första linjens psykiatri ska finnas.

En särskild översyn görs av uppdraget specialiserad palliativ slutenvård. Översynen syftar till att belysa om patienter som vårdas inom ASiH, avancerad sjukvård i hemmet, men som inte är i livets slutskede kan inkluderas bättre. Detta arbete sker i nära samverkan med kommunerna.

Stockholms läns landsting kvarstår som huvudman för hemsjukvården.

Uppdraget att bedriva en sammanhållen vård och omsorg i hemmet utan kommunalisering är grunden för utvecklingsarbetet de närmsta åren.

Vårdval inom geriatrik införs. Inom vårdvalet ska vikten av ett helhetsansvar kring den äldre patienten framgå tydligt. Hemsjukvårdens, husläkarens och geriatrikens uppdrag behöver ses över för att undvika onödig väntan eller felaktig vård. I ett nytt vårdval geriatrik är samarbetet mellan patienten, landstinget, anhöriga och hemtjänsten en av hörnstenarna.

Verksamheter med specifika behov
Möjligheten att öka samarbetet med ASiH och SABH, sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet, samt att utöka uppdraget utreds för vissa patientgrupper med kroniska sjukdomar och sjukdomar med långvariga och intensiva behandlingsperioder. Fokus är på att öka livskvaliteten för patienterna samt att minska belastningen på slutenvården.

Vården och diagnosticeringen av patienter med sällsynta sjukdomar kan förbättras genom en utveckling av kompetenscentra med bas i Stockholms läns landsting. Arbetet inom neonatologi med extra stöd till familjer med missbruksproblematik fortsätter. Former och resurssäkring för att utöka insatsernas omfattning tills barnet uppnår förskoleåldern ses över. Rapporteringen av projektet följs.

Arbetet med att instifta ett Center of excellence inom diabetesvården fortsätter och intensifieras, där en plan för utformingen presenteras under första delen av 2016. Planen ska baseras på patientgruppens upplevda behov av kunskapsstöd och bygger vidare på de pilotprojekt som är avsedda att starta under hösten 2015. Målet är att pröva nya innovativa metoder för kunskapsbyggande och stöd för såväl patienter som vårdpersonal. Resurser för detta ändamål avsätts under 2016.

Habilitering och rehabilitering
Inför 2016 finns ett fortsatt stort behov av att förstärka tillgången till behandling, råd, stöd och kunskapsöverföring för barn och vuxna med autismspektrumtillstånd och adhd, samt av stöd till deras närstående.

Under 2016 fortsätter rehabiliteringsuppdragen i Framtidsplanen genom att en evidensbaserad rehabilitering för sjukskrivningsintensiva grupper med långvarig smärta och psykisk ohälsa säkerställs.

Fler barn än någonsin tidigare tillfrisknar från sin cancersjukdom, men de eventuella långsiktiga komplikationerna i form av kognitiv och somatisk

påverkan av behandlingarna är fortfarande inte tillräckligt kända. Behov och adekvata förslag på åtgärder i form av rehabilitering och stödinsatser behöver identifieras i samarbete med det nya cancerrehabiliteringscentret.

I samarbete med andra aktörer och finansiärer inleds ett arbete för att inrätta ett växelboende för personer med ALS.

Prehospital vård
Den prehospitala vården ska fortsätta att förbättras och utvecklas under 2016. Ambulanslyftet har möjliggjort tio nya ambulanser på vägarna, samtidigt som en helt ny teknikplattform med bland annat ett nytt EKG- och journalsystem kommer att förenkla och göra ambulanspersonalens arbete mer patientsäkert.

Hälso- sjukvårdsnämnden får i uppdrag att göra en översyn av ambulansverksamheten och främst titta på hur ambulanspersonalens kompetens bäst tas tillvara, hur behovet av ambulanser ser ut under olika perioder på året och hur de icke-akuta transporterna mellan boenden och olika vårdenheter kan effektiviseras.

I vissa landsting tas det i dag ut en avgift för transport med ambulans, medan andra landsting har valt att inte ta ut någon avgift. Det är av yttersta vikt att länets ambulanser finns till för dem som befinner sig i ett livshotande tillstånd. I sammanhanget finns det ett antal etiska frågeställningar som behöver genomlysas. Utifrån den rådande situationen, då landstingen har olika system, är det lämpligt att det ges i uppdrag att utreda vilken styrmodell som fungerar bäst för Stockholms läns landsting.

Tandvård
Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har förbättrats under en lång tid. Det är dock fortfarande stora skillnader mellan olika områden och grupper. För att förbättra tandhälsan bland barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa kommer preventionsprogram med bland annat fluorsköljningar att fortsätta. Forskningsprojektet Stop Caries Stockholm, SCC, som arbetar särskilt med riktade och förebyggande åtgärder till barn från ett års ålder och har som mål att tidigt komma i kontakt med familjer i områden där tandhälsan är sämre, fortsätter till 2018.

En bred översyn av barn- och ungdomstandvården ska genomföras. Översynen ska omfatta nuvarande program för förebyggande vård och behandling. Tandvårdens samverkan med mödravården, MVC, och barnavårdscentralerna, BVC, ska värderas. I utvärderingen ingår även vid vilka åldrar barnen och ungdomarna ska kallas till tandvården samt vilka

tandhälsodata som ska rapporteras. Det nuvarande ersättningssystemet med dess indelning i vårdbehovsområden ska se över. I översynen ingår också att se över till vilken ålder landstingets tandvård ska gälla. Översynen beräknas vara klar vid årsskiftet 2016/2017.

För att kunna välja den tandvård som passar bäst för det egna behovet är det viktigt att öppna jämförelser fortsätter att utvecklas. Att vårdvalssystemen följs upp är viktigt för kvaliteten och bidrar till att tandvården förbättras ytterligare.

En uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade är viktig för att se till att de med ett särskilt stort omsorgsbehov får den tandvård de behöver. Ett särskilt fokus för tandvården under 2016 är att fler ska få ta del av den uppsökande verksamheten.

Vårdval

Vårdvalet ska fortsätta att utvecklas och fler vårdval behöver tillkomma. Det har lett till att patientens roll i vården har stärkts och att sjukvården har blivit mer jämlik. Fler aktörer som bidrar till sjukvården har medfört att tillgängligheten har ökat, att valfriheten har blivit större och att incitamenten till kvalitetsutveckling har blivit fler.

Liksom inom den övriga hälso- och sjukvården fordras det dock en god kostnadskontroll över samtliga vårdvalsområden. Genomlysning och utvärderingar kring förfrågningsunderlag, krav på vårdgivare och ersättningsmodeller ska göras och återrapporteras löpande. För att kunna säkra god kvalitet och kostnadskontroll krävs långsiktiga avtal med vårdgivarna som bygger på ansvar, tydlighet och samverkan. Både utbud, förfrågningsunderlag och ersättningsmodeller är delar av vårdvalet som ska kunna justeras utifrån vunna erfarenheter. Det är dock viktigt att förändringarna präglas av långsiktighet, samråd och god kommunikation med vårdgivarna. Förändringar inom och av vårdvalen ska fokusera på att säkra genomförandet av Framtidsplanen, utveckla kvalitet och tillgänglighet samt möjliggöra en långsiktigt hållbar utveckling som verkar för ett jämlikt vårdutbud och en god avtalsefterlevnad. Arbetet med uppföljning och utveckling ska ske i nära dialog med aktörer och branschföreträdare.

Under 2016 presenteras förslag för förändringar av uppdrag och ersättningar, till exempel utifrån differentierade modeller, inom i första hand vårdvalsområdena gynekologi, ortopedi, neurologi samt klinisk neurofysiologi. Inom vårdval fysioterapi utreds möjligheten att införa en åldersdifferentiering för barn mellan ett och tolv år. Utifrån revisionen av vårdval logopedi tas en plan för åtgärder fram som begränsar

kostnadsutvecklingen men bevarar tillgängligheten, framför allt genom att förtydliga gränserna gentemot till exempel skolans, kommunernas och andra aktörers ansvarsområden.

Vårdval införs inom geriatrik och utreds inom psykiatri, för IVF-behandling, samt inom allmän kirurgi och allmän internmedicin.

Allt arbete ska ske i dialog med patient- och branschföreträdare.

Landstingen ska verka för en utveckling av högkostnadsskyddet med fokus på möjligheterna till differentiering för att säkra styrningen mot konkreta vårdbehov.

Landstinget ska säkerställa att det finns funktionella och effektiva vårdnätverk som tillgodoser patientens behov i öppenvården. Även inom områden där det inte finns vårdval måste patientens egenmakt vara så stor som möjligt.

7.4.2 Nya vårdformer

Vårdformer och arbetssätt ska utvecklas kontinuerligt för att bättre möta patienternas behov och ta tillvara på de möjligheter som erbjuds genom ny teknik och forskning.

Dagkirurgi

Dagkirurgi är resurseffektivt men Stockholms läns landsting har en lägre andel dagkirurgi än övriga riket. Tydliga incitament behöver utvecklas för att öka andelen dagkirurgi och dagvård på akutsjukhusen för de patienter som av olika skäl kräver akutsjukhusets resurser. Utvecklingen av dagkirurgin inom Stockholms läns landsting bör ske i samverkan med primärvården.

Stödjande vård och avancerad eftervård

En ny vårdform, stödjande vård, planeras. Vårdformen riktar sig till patienter med komplexa vårdbehov som behöver medicinsk institutionsvård med högspecialiserad omvårdnad. Det är patienter med kronisk sjukdom, patienter i en subakut fas och patienter som efter genomgången vård på akutsjukhus fortfarande behöver medicinsk institutionsvård.

Nya metoder för att upptäcka prostatacancer

Ungefär 10 000 män diagnosticeras med prostatacancer varje år vilket gör prostatacancer till en av våra vanligaste cancersjukdomar. I dag används ett så kallat PSA-test som en första åtgärd vid diagnosticering, men metoden har brister. Ny forskning ger hopp om att en ny metod med så kallade reflextester för riskpatienter gör att onödiga biopsier kan undvikas. Under

2016 fortsätter uppföljningen av forskningsresultaten och en plan för hur resultaten kan implementeras i vården tas fram.

Aktiv hälsostyrning
Genom att tidigt identifiera patienter som har en ökad risk för flera akuta vårdkontakter och erbjuda en personlig kontakt som guidar dem rätt i vården, kan den upplevda livskvaliteten öka och de akuta besöken minska. Projektet med aktiv hälsostyrning (vårdcoacher) har gett en ökad trygghet och färre akutsjukvårdsbesök för flera av de patienter som riskerar en frekvent kontakt med akutsjukvården. Särskilt goda resultat har projektet haft för mångbesökare och patienter som lider av KOL.

Metoden är känslig och ställer stora krav på målgrupp och genomförande. Utifrån en hälsoekonomisk värdering finns det skäl att rikta vårdcoachernas insatser specifikt mot de patientgrupper där metoden har haft bäst effekt.

När aktiv hälsostyrning övergår från ett forskningsprojekt till att bli en del av vårdutbudet för vissa patientgrupper ska tjänsten upphandlas.

7.5 En hållbar och välfungerande hälso- och sjukvård

7.5.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Under 2016 tas en ny plan för det hälsofrämjande arbetet fram.

Hela hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp sina riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar. Med utgångspunkt från bland annat Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska framför allt primärvården stödja en förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Det gäller till exempel rökning och alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor. Där det är möjligt ska vården också stötta patienter till egenvård. Landstinget ska under 2016 verka för att rökning inte sker på ett sätt som stör andra vid landstingsdrivna och landstingsfinansierade vårdinrättningar.

Bra bemötande, goda vårdmiljöer, möjlighet till positiva måltidsupplevelser och ett kulturutbud inom i synnerhet heldygnsvården tillhör också den hälsofrämjande vården och ska framgå i avtal med vårdgivare.

Handlingsprogram övervikt och fetma 2014–2018 fokuserar på både förebyggande och behandlande insatser och prioriterar barn och unga. De förebyggande insatserna och samarbetet med andra aktörer förstärks för att uppnå målen i handlingsplanen.

Så kallade fetmaoperationer har blivit ett effektivt sätt att minska i vikt. Tillgången till vården är god och köerna är korta. Effekterna på den därpå följande livskvaliteten är dock inte väl kända. I linje med det förebyggande arbetet för en bättre hälsa och långsiktiga livsstilsförändringar utreds under året om det finns behov av ett ökat samarbete mellan den somatiska och psykiatriska vården, samt mellan specialist- och primärvård för den grupp patienter som har genomgått eller som ska genomgå en fetmaoperation.

Högt blodtryck (hypertoni) är en betydande orsak till stroke, för tidig död i hjärt-kärlsjukdom, samt utveckling av demens. Ett strukturerat omhändertagande av patienter med hypertoni behöver utvecklas.

Varje år ansöker landstinget om och tilldelas statsbidrag från Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet) för insatser mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. Ett ökat bidrag vore önskvärt för att ytterligare insatser ska kunna genomföras i enlighet med den nationella strategin. Inom området ska samarbetet med civilsamhällets organisationer utvecklas.

En nationell finansiering är angelägen för den nationella hjälplinjen om sexualitet, PrevenTell. Stockholms läns landsting är dock berett att medverka till en övergångslösning för att säkra en fortsatt och kontinuerlig drift av PrevenTell om ett avtal om en gemensam finansiering kan nås med nationella myndigheter under 2016.

Det är angeläget att ytterligare öka andelen influensavaccinerade i riskgrupperna och att säkra en hög vaccinationsgrad i befolkningen generellt när det gäller att förebygga till exempel rotavirus, hpv och mässling. Därför behövs det återkommande informationsinsatser. Det är särskilt viktigt i områden där vaccinationstäckningen mot mässling är låg. All vårdpersonal bör vara skyddad mot mässling.

7.5.2 Läkemedel

Prognoserna pekar på att kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökar, det gäller till exempel medel mot cancer, vissa biologiska läkemedel och särläkemedel. Den enskilt största förväntade ökningen gäller hepatit C-läkemedel. Dessa medel är mycket effektiva och rationella, trots kostnaden, eftersom de sannolikt leder till kraftigt minskade kostnader för sjukvården på sikt. För hepatit C har nationella riktlinjer och en struktur för kostnadsfördelning tagits fram. En sådan nationell samsyn bör försöka nås inom fler områden i linje med strävan efter en jämlik vård. Andra åtgärder för att stävja kostnadsutvecklingen inkluderar ett utökat stöd till införandet av så kallade biosimilarer, det vill säga biologiska läkemedel som är snarlika versioner av andra läkemedel och därför möjliga att använda för att skapa

priskonkurrens när läkemedlets patentskydd upphör. Även utvecklingen av uppföljningsverktyg för att förbättra följsamheten till upphandlade läkemedel har fått ett ökat stöd.

Det är mycket viktigt att det målmedvetna arbetet med att utveckla Kloka Listan fortsätter. Följsamheten till att använda upphandlade läkemedel ska vara god. Arbetet med att stödja en klok användning av antibiotika inom vården bedrivs vidare. Sjukvården i Stockholm ska aktivt medverka till att utveckla ett nytt antibiotikaläkemedel.

Vårdens organisation ska utformas så att kliniska prövningar av läkemedel underlättas.

Under 2016 utreds också vårdnadsgivarnas kostnadsansvar för läkemedel.

7.5.3 Kompetensförsörjning och nya arbetssätt

Alla vårdgivare ska arbeta aktivt för att skapa en bra arbetsmiljö samt utveckla nya arbetssätt och strukturer för att bygga framtidens hälso- och sjukvård. Medarbetarnas kompetens ska tas tillvara och utvecklas på bästa sätt med fokus på patientnytta och ett interprofessionellt arbete. Användning av inhyrd personal bör minska.

Såväl landstingsdriven verksamhet som privata vårdgivare ska medverka i det verksamhetsintegrerade lärandet med hög pedagogisk kompetens och en kontinuerlig kvalitetsuppföljning. När en allt större del av vården sker utanför akutsjukhusen är det viktigt att möjligheter för deltagande och samarbete inom utbildning, forskning och utveckling säkras. Utrymme och en plan för hur exempelvis deltagande i AT- och ST-utbildningar ska inkluderas i nya och befintliga vårdval ska ingå i den genomlysning och uppföljning av vårdvalsavtal som görs.

Volontärverksamhet och samarbete med patienter och patient- och anhörigorganisationer i sjukvården ska fortsätta att utvecklas för att vara ett stöd för både patienter och vårdpersonal.

VERKSAMHET

KOLLEKTIVTRAFIK

Kollektivtrafiken är viktig för att underlätta regionens utveckling och tillväxt. Det pågår ett stort arbete för att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken. Målet är att skapa en kollektivtrafik i världsklass för att möta de behov Stockholmsregionen står inför. Kollektivtrafiken är även en förutsättning för en långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt i regionen genom att den erbjuder ett klimatsmart resandealternativ som dessutom binder ihop regionen.

8. Effektiv kollektivtrafik för högre tillväxt och minskad trängsel

Kollektivtrafiken är stockholmarnas största mötesplats. Här möts dagligen över 780 000 arbetspendlare, studenter, unga och äldre. Här möts människor som ser Stockholm för första gången. Här möts de människor som ser en stad de känt i många år förvandlas och utvecklas.

Tillsammans utgör vi den attraktiva storstadsregion som allt fler människor söker sig till.

Stockholms län växer i rekordtakt. Det är positivt. Landstingets övergripande mål är att Stockholm ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion där en stark ekonomi kombineras med en hållbar utveckling och en lockande livsmiljö. När fler vill bo, arbeta och starta företag ökar regionens tillväxt och attraktivitet. Genom en ansvarsfull politik har resandet med kollektivtrafiken ökat, punktligheten förbättrats och trygghetsarbetet tilltagit. Nya investeringar sjösätts samtidigt som avtal tecknas för framtida kapacitetsförstärkningar i tunnelbanan och på pendeltågen. Genom att, tillsammans med den föreslagna taxehöjningen, tillföra resurser på knappt en miljard kronor 2016 lägger landstinget grunden för att göra en bra kollektivtrafik ännu bättre.

Stockholms kraftiga tillväxt innebär också att fler stockholmare upplever trängsel och kapacitetsbrist i den befintliga kollektivtrafiken. Därtill växer nya bostadsområden fram i snabb takt vilket ytterligare skärper kraven på en utbyggd trafik – men också en god ekonomi. Utgångspunkten är att bygga hållbart och nära kollektivtrafik. Det är viktigt att kollektivtrafiken finns på plats när människor flyttar in om resmönster ska sättas tidigt och om kollektivtrafiken ska vara ett självklart val från dag ett.

Den tunga belastningen av kollektivtrafiken är inte bara stundtals påfrestande för kollektivtrafikens resenärer. Den omfattande utbyggnadstakten är också påfrestande för ekonomin.

För att möta de ekonomiska utmaningarna i Stockholms läns landsting krävs att den befintliga kollektivtrafiken tas om hand på ett bättre sätt. Att se över turer och linjer för att öka kostnadseffektiviteten och se till att skattebetalarna får mer kollektivtrafik för pengarna är både naturligt och önskvärt. Det är också nödvändigt för att Stockholms läns landsting därutöver ska kunna kraftsamla och bygga ut kollektivtrafiken i framtiden.

Landstinget har som mål att kollektivtrafikandelen ska öka på medellång och på lång sikt till år 2030. Regionen ska ha fem procentenheter fler resenärer i kollektivtrafiken i jämförelse med andelen som reser med motorburna fordon. Det övergripande målet om att andelen resenärer i kollektivtrafiken ska öka och att privatbilismen ska minska gäller i hela länet. För att uppnå målet ska en tydlig plan tas fram som beskriver vad som behöver göras för att fler ska välja att åka kollektivt.

Stockholmsregionen har en attraktiv och konkurrenskraftig kollektivtrafik med en mycket hög andel resenärer, oavsett om jämförelsen görs inom landet eller med städer i andra delar av världen. Kollektivtrafiken i Stockholms län ligger dessutom i världstopp när det gäller miljökrav. Innehållet i landstingets trafikverksamhet är mångfacetterat men håller genomgående en hög standard. När kollektivtrafiken nyligen byggdes ut, och fortsätter att byggas ut under kommande år, ställer det krav på prioriteringar. Samtidigt är prioriteringarna förutsättningen för utbyggnaden och det nya trafikutbud som utbyggnaden medför.

Det statliga åtagandet att bygga Förbifart Stockholm har stor betydelse för hela regionen, inte minst för möjligheten till helt nya snabbusslinjer mellan de norra och södra delarna av länet, samtidigt som Essingeleden kan bli en viktig länk även för busstrafiken. Landstinget har höga kollektivtrafikambitioner för Förbifart Stockholm och ska utreda förutsättningarna att försörja Förbifarten med snabbgående busslinjer som knyter samman länets södra och norra delar.

Kostnadsläget för biltrafiken påverkar också resandet med kollektivtrafik. Kommande år har höjningar och utökningar av trängselavgifterna aviserats, samtidigt som bensinpriset höjs. Detta stärker kollektivtrafikens attraktionskraft, men det understryker också att det är angeläget att regionens aktörer även tar hänsyn till kollektivtrafikens påverkan när de fattar beslut som påverkar biltrafikens kostnader så det inte skapas flöden av resenärer från kollektivtrafik till bil. Det ställer krav på de beslut som

fattas när utbyggnadstakten i kollektivtrafiken kräver höjningar av kollektivtrafiktaxan.

Under 2016 höjs och breddas trängselskatten. Landstinget bör i framtiden ta initiativ för att harmonisera trängselskatten med andra styrmedel för att stödja effektivitet, framkomlighet och miljövänlighet i Stockholmsregionens trafikutveckling. För att förändra kommunala styrmedel som parkeringsavgifter krävs det politiska beslut på kommunal nivå. En god dialog med regionens kommuner är därför av största vikt.

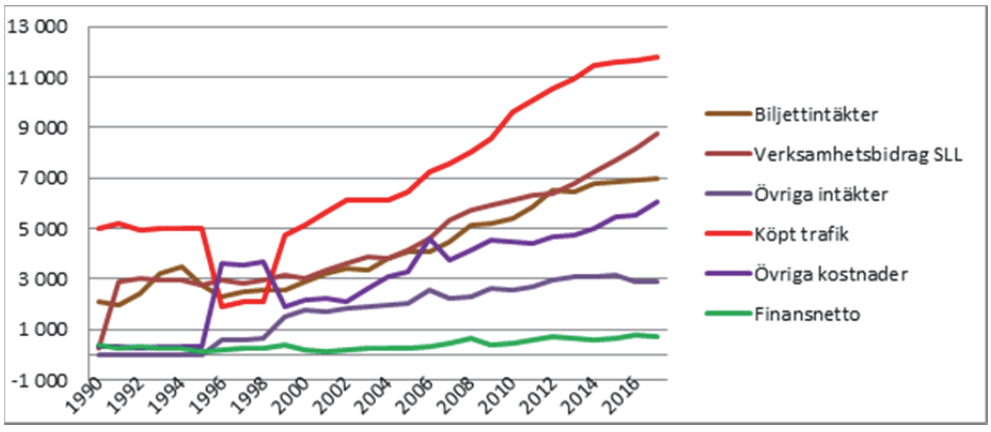
8.1 En ambitiös politik förutsätter hållbara finanser

Sunda finanser är grundmuren i förmågan att bygga ny kollektivtrafik, minska trängseln och köpa nya pendeltågsfordon.

Alliansens löfte till väljarna har därför varit – och fortsätter att vara – att säkerställa en ekonomi i balans.

Det ekonomiska resultatet har stabiliserats sedan 2006 då trafiknämnden gick med miljardunderskott. Detta mycket tack vare de biljettprisökningar som har genomförts i olika steg under de två gångna mandatperioderna, men finansiella utmaningar kvarstår.

Den höga kostnadsutvecklingstakten har fortsatt att öka och förstärkningen av intäkterna har ätits upp i takt med att investeringsviljan har ökat och kostnaderna för att köra trafiken har stigit. Till detta ska läggas att kollektivtrafikens ekonomi under såväl 2012 som 2014 har räddats av engångsintäkter. Biljettprishöjningar är därmed inte det enda svaret på hur kollektivtrafikens ekonomiska utmaningar ska mötas. Oaktat finansieringsmodell av kollektivtrafiken måste kostnadsutvecklingstakten nå en långsiktigt hållbar nivå.



Utöver det redan pågående arbetet med att förbättra trafiken och minska trängseln väntar tunga investeringar i ny tunnelbana, tätare trafik på pendeltågen och inköp av både nya bussar, pendeltåg och tunnelbanevagnar.

Den stora kostnadsutmaningen är inget som särskiljer Stockholms läns landsting från andra kommuner och landsting som arbetar med kollektivtrafik. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, presenterade i januari 2014 en rapport som beskriver hur landstingens kostnader för kollektivtrafiken har ökat dubbelt så snabbt som kostnaderna för samtliga verksamheter i kommunsektorn under senare år.

En viktig förklaring enligt SKL är att utbudet av kollektivtrafik har blivit mer omfattande och att kollektivtrafiken har en självklar roll i resandet för ett hållbart samhälle. Kostnadsökningen motsvaras dock inte av en lika stor ökning av resandet, varför SKL med sin rapport vill stimulera landstingen till en diskussion om prioriteringar, effektiviseringar och framtida satsningar.

Likt SKL gör Stockholms läns landsting bedömningen att det endast är prioriteringar och effektiviseringar i verksamheten som kan lägga grunden för en Stockholmsregion som klarar av att växa och attrahera fler resenärer i framtiden.

Under 2015 påbörjades därför ett viktigt förändringsarbete inom kollektivtrafiken för att möjliggöra viktiga framtida satsningar. Åtgärder som har initierats och ska fortsätta under 2016 är

- kostnadsminskningar med avseende på administration och konsulter
- samtal med entreprenörer i syfte att se över möjligheterna att trimma och effektivisera trafikutbudet
- en förstärkt visering av biljetter och insatser mot fusk- och tjuvåkning
- utveckling av intäkter från exempelvis lokaler och reklam
- genomlysning av investeringar i fråga om kostnader och innehåll
- utveckling av upphandlingsformer och krav i syfte att förstärka kostnadskontrollen
- minskade kostnader för externa engagemang och föreningar.

8.2 Kollektivtrafiken bygger vi gemensamt

En viktig princip för kollektivtrafikens finansiering är att den till hälften finansieras med skatteintäkter och till hälften med intäkter från biljetter. Taxesystemet ska på så sätt vara solidariskt uppbyggt.

Biljettsystemet måste också bli enklare att använda för människor. Den parlamentariska utredningen ska fortlöpa under 2016. Målet är att utifrån

SL Access, det system som landstinget redan har investerat i, göra det lättare för människor att åka kollektivt, samtidigt som intäkterna stärks.

De insatser som har inletts under 2015 i syfte att stävja fusk- och tjuvåkning ska fortgå under 2016. Tjuvåkning innebär att enstaka personer tar sig rätten att resa på bekostnad av medmänniskor som genom sina månadskort och enkelbiljetter solidariskt har byggt upp en kollektivtrafik i världsklass.

Trafiknämnden får i uppdrag att hemställa hos regeringen om att höja tilläggsavgifterna för den som fuskar i kollektivtrafiken.

8.3 Trygga och attraktiva resor

Alla resenärer ska vara trygga när de reser med kollektivtrafiken, oavsett kön, könsuttryck, könsidentitet, etnicitet, ålder eller funktionsuppsättning. Tid på dygnet eller platsen för resan ska inte vara en grund för att avskräcka människor från att använda kollektivtrafiken. Arbetet med att öka tryggheten har gett resultat och arbetet fortlöper under 2016. I dialog med entreprenörerna fortsätter trafikförvaltningen till exempel att undersöka hur flexibla stopp kan införas på nattbussarna sena kvällar och under helgnätter.

För att ytterligare öka attraktiviteten inom kollektivtrafiken och möjliggöra att fler väljer kollektivtrafiken är det viktigt att framkomligheten för bussar prioriteras och blir bättre. För att detta krävs god samverkan och dialog med kommunerna när det bland annat gäller kollektivtrafikkörfält och signalprioriteringar.

Den gemensamma handlingsplanen för stomlinjerna 1–4 mellan Stockholms stad, Trafikkontoret och trafikförvaltningen sträcker sig över tiden 2012–2016 och syftar till att förbättra framkomligheten för innerstadens stombussar. Under 2014 genomfördes ett pilotförsök på linje fyra, Fyran ska fram, med goda resultat med avseende på framkomlighet, minskad trängsel och kortare körtider. Det är viktigt att arbetet med att förbättra framkomligheten fortsätter under 2016 och sker i tät dialog med Stockholms stad och Trafikkontoret.

Kollektivtrafikens knutpunkter är centralt belägna och är därför både välbesökta och attraktiva noder i kollektivtrafiksystemet. Genom att möjliggöra fler affärer, kaféer och annan service i anslutning till dessa kan både resans värde för resenären och intäkterna till kollektivtrafiken öka.

Möjligheten att avyttra eller på annat sätt låta en extern part driva samt utveckla stationsmiljöer och kringliggande fastigheter för att på så sätt öka kollektivtrafikens attraktivitet och utbudet av kommersiell service ska

övervägas under 2016 i samråd med berörda kommuner och fastighetsägare.

Kulturförvaltningens upparbetade kompetens ska vara en huvudresurs i arbetet med den konstnärliga gestaltningen av nya stationer i exempelvis tunnelbanan och tvärbanan.

Den 1 januari 2012 öppnades marknaden så att kollektivtrafikföretag fritt och inom alla geografiska delar av marknaden får etablera kommersiell kollektivtrafik. Antalet etableringar av konkurrerande kommersiell kollektivtrafik i regionen har dock hittills varit lågt. Landstinget ska ha en öppen och välkomnande attityd till att fler kollektivtrafikoperatörer vill verka i Stockholms län.

Möjligheten att använda anropsstyrd trafik i syfte att öka tillgängligheten och kostnadseffektiviteten för trafik som i dag har relativt få resenärer bör ses över och övervägas i arbetet inför kommande upphandlingar.

8.4 Resor tillgängliga för alla

Det omfattande tillgänglighetsarbetet under senare år har kraftigt förbättrat möjligheterna för fler att ta del av kollektivtrafiken. Samtliga bussar i innerstadstrafik har lågstegsgolv. Bryggor och anläggningsplatser i skärgårdstrafiken tillgänglighetsanpassas. Fyra av fem bussar är tillgänglighetsanpassade i dag i jämförelse med 2007 då endast en av fem bussar var tillgänglighetsanpassad. Det är bra men inte fullt ut tillfredställande.

Arbetet med att förstärka, upprusta och underhålla rulltrappor och hissar i kollektivtrafiken ska fortsätta.

Tillgänglighetsarbetet är också en viktig del i de kommunsamråd som trafiknämnden avser att genomföra med länets kommuner. Trafikinformationen ska bli bättre anpassad så att alla resenärer kan ta del av den.

Inom ramen för den pågående färdtjänstutredningen initierar trafiknämnden under 2016 ett arbete för att se över möjligheten att koppla samman ledsagningen i kollektivtrafiken med annan samhällsservice på ett bättre sätt. Ledsagningen ska utvecklas så att den omfattar fler stora knutpunkter.

Arbetet med att förstärka den mobila uppkopplingen i tunnelbanan intensifieras under 2016 utifrån nyligen tecknade avtal.

8.5 Grön kollektivtrafik för en god miljö

En modern och växande region ställer höga krav på ansvarstagande inför klimatutmaningen. De långsiktiga investeringarna i grön kollektivtrafik är nödvändiga för att Stockholmsregionen och därmed hela landet ska bidra till klimatarbetet. Många miljöinvesteringar kan dessutom vara kostnadsbesparande, på kort eller lång sikt.

Stockholms läns landstings viktigaste tillväxt- och miljöinsats är att fler människor ska välja kollektivtrafiken före bilen. Biltrafikens andel av trafiken måste minska om trängseln ska kunna hanteras. För att det ska vara möjligt behövs såväl förbättrad kollektivtrafik som bättre möjligheter att gå och cykla. Ambitionen att kollektivtrafiken på sikt ska bli helt utsläppsfri kvarstår.

Arbetet med att möjliggöra för fler att använda cykel i anslutning till kollektivtrafiken ska fortsätta. Landstinget ska även underlätta för människor att resa hela eller delar av resan med cykel. Därför måste det också bli enklare att ta med sig cykeln ombord i kollektivtrafiken, där så är möjligt. Landstinget ska också inventera befintliga och potentiella cykelparkeringar i anslutning till kollektivtrafiken tillsammans med kommunerna.

Det pågående försöket med elbussar på linje 73 kan vara ett första steg i att göra kollektivtrafiken och Stockholms innerstadsmiljöer mindre bullerstörda, samt förbättra luftkvaliteten och medverka till att regionens miljömål uppfylls. Det är viktigt att resultaten av försöket utvärderas inför kommande upphandlingar.

8.6 Färdtjänsten

För sina brukare är färdtjänsten en garanti för möjligheten till både arbete och livskvalitet. Arbetet med upphandling av ett nytt färdtjänstavtal fortskrider med målet att de ska träda i kraft under 2016.

Inom ramen för den pågående upphandlingen ser trafiknämnden att taxiförarnas språkkunskaper, lokalkännedom och bemötande behöver bli bättre. För att resenärerna ska kunna färdas på ett säkert sätt bör förarna ha kunskaper i lastning och lossning samt i att spänna fast rullstolar. De bör även kunna hantera situationer som innefattar hot och våld, hjärt- och lungräddning samt ha kunskaper i brandsäkerhet.

I utredningsarbetet som ska fastslå den framtida inriktningen för färdtjänsten och som fortgår under 2016 är frågan om rimliga villkor gällande pensioner och försäkringar för taxiförarna en viktig del.

Arbetet med att korta handläggningstiderna ska fortsätta så att färdtjänstresenärerna kan få ett beslut om tillstånd i rimlig tid. Varje resenär ska vara säker på att handläggningen av ett ärende sker rättstryggt, effektivt och korrekt. Trafiknämndens uppdrag, att i samarbete med länets kommuner se över fördelar och konsekvenser med att överta ansvaret för hela tillstånds- och ansökningsprocessen, ska utvärderas noggrant för att kunna motverka byråkrati, ineffektivitet och långa handläggningstider. Samverkan mellan landstinget, kommunerna, pensionärs- och funktionshinderorganisationerna ska prioriteras.

8.7 Skärgårds- och pendelbåtstrafiken

Landstinget vill möjliggöra för fler att få tillgång till skärgården, som ska vara en plats för alla. Långsiktighet och kontinuitet för kollektivtrafiken i skärgården är därför viktig på samma sätt som inom landtrafiken.

För att människor ska kunna bo, leva och verka i hela skärgården behövs en kollektivtrafik som resenärerna kan lita på. Stockholms läns landstings mål i trafikförsörjningsprogrammet är 30 procent förnybart bränsle till 2020 och 40 procent till 2030 i befintliga fartyg i skärgårdstrafiken, samt 100 procent förnybart bränsle till 2030 i pendelbåtstrafiken.

Resorna ska underlättas genom att land- och sjötrafiken i högre grad än tidigare samordnas. Samverkansarbetet mellan landstinget, kommunerna, intresse- och resenärsorganisationer samt näringslivet ska fortsätta för att utveckla trafiken och möjliggöra en levande skärgård året om.

I det arbetet ska även en plan för tydligare tidtabeller inom Waxholmsbolagets skärgårdstrafik tas fram. Förlängningen av sommartidtabellen ska fortsätta.

Den nya sjötrafikupphandling som sjösätts under 2016 möjliggör också en utökning av skärgårdstrafiken med upp till 3 000 timmar. Arbetet för att införa alkolås i tonnaget har påbörjats och kommer i första hand att hanteras i samband med nyupphandlingen av skärgårdstrafiken.

Det är viktigt att de berörda kommunerna bidrar till arbetet med att tillgängliggöra kajer och bryggor i attraktiva lägen för pendelbåtshållplatser. Arbetet med att upprusta, utveckla och tillgänglighetsanpassa angöringsplatser och bryggor fortsätter.

För att minska bränsleförbrukningen och uppmuntra till bränslesnål körning inom Waxholmsbolaget ska landstinget under 2016 arbeta vidare med sparsam körning, så kallad eco-driving.

8.7.1 Pendelbåtar

Stockholm är strategiskt beläget invid både Mälaren och Saltsjön. Därför eftersträvas en utbyggd pendelbåtstrafik som avlastar landtrafiken och förkortar restiderna i länet.

Landstinget fortsätter arbetet med att undersöka förutsättningarna för snabbgående miljövänliga båtar som effektivt kan trafikera längre vattenburna sträckor i både Saltsjön och på Mälaren och på så sätt bidra till fler tvärförbindelser i länet. Detta ska ske med samfinansiering av och i samverkan med de berörda kommunerna.

Stockholm ska fortsätta att vara ett miljöföredöme och ligga i framkant när det gäller målet om en utsläppsfri sjötrafik, med ambitionen att bli Europas miljöbåtshuvudstad. En plan för att fasa ut fossila bränslen ur sjötrafiken presenteras under 2015. Arbetet med att se över hur en implementering kan ske påbörjas under 2016. Det är viktigt att pendelbåtarna har god kapacitet för att ta med till exempel barnvagn, rullstol eller cykel ombord på fartygen.

Ett försök med tre nya pendelbåtslinjer kommer att inledas under 2016. Vid eventuella framtida upphandlingar av dessa tre linjer bör höga miljökrav ställas i enlighet med målen i trafikförsörjningsprogrammet om en utsläppsfri pendelbåtsflotta.

8.8 Insatspaket mot stillastående pendeltåg

Problemen i pendeltågstrafiken har tilltagit under 2015. På väg till jobbet möts stockholmarna inte sällan av besked om inställda tåg och tidningsrubriker om kaos i kollektivtrafiken. I praktiken innebär det svårigheter i vardagen för människor i hela Stockholmsregionen. När det inträffar olyckor eller på annat sätt uppstår störningar i järnvägssystemet här, påverkas dessutom fler människor än i någon annan del av landet och störningarna leder ofta till följdverkningar för tågtrafiken långt utanför Stockholms läns gränser. Ytterst är detta regeringens ansvar.

I siffror handlar det om över 300 000 resor i pendeltågstrafiken varje dag. Det innebär att det på två dagar reser lika många människor med pendeltågstrafiken i Stockholm som det gör med Norrlandståg under ett helt år. Det görs över sex gånger fler pendeltågsresor i Stockholm än med Västtrafiks pendeltåg i Göteborgsområdet.

Frustrationen och ilskan över att kollektivtrafiken inte fungerar tar sig ofta uttryck i samtal och klagomål till Storstockholms Lokaltrafik, SL. Att människor vänder sig till SL är naturligt eftersom det är varumärket för den kollektivtrafik som stockholmarna gemensamt finansierar. Stockholmarna

förväntar sig dessutom att kollektivtrafiken ska fungera, oaktat vem som bär ansvaret för olika delar av densamma.

Till det ska läggas att Stockholms läns landsting betalar 160 miljoner kronor årligen i avgifter till Trafikverket för att i slutändan tvingas ställa in tåg på grund av trasiga spår, nedrivna kontaktledningar och misskött underhåll. Samtidigt som vi inte kan vara säkra på att resenärerna får relevant och tillförlitlig information av Trafikverket.

För att stärka landstingets egen förmåga att köra tillförlitlig pendeltågstrafik i Stockholmsregionen genomförs ett omfattande insatspaket som totalt omfattar 12 miljarder kronor. Bland annat genomförs nu följande satsningar:

- 46 stycken nya X60B-pendeltåg köps in.
- Citybanan, de nya egna pendeltågsspåren under centrala Stockholm, färdigställs inom kort och öppnas för trafik. Målet är att med bättre spårkapacitet, fordon och ekonomiska resurser utöka turtätheten på pendeltågen till tiominuterstrafik.
- En pendeltågsdepå byggs i Bro.
- En ny pendeltågsstation, Vega, byggs.
- Pendeltågen mot Uppsala förstärks.
- Tungelsta station rustas upp.
- Underhåll av de befintliga pendeltågen.

Trafiknämnden kommer därtill under 2016 genomföra ett regionalt trafiktoppmöte i syfte att diskutera pendeltågens framtid och framkomlighet i relation till Sverigeförhandlingen. För att satsningarna ska ge effekt måste regeringen ta sitt ansvar för Stockholmsregionen. Problem som är kopplade till Trafikverkets ansvarsområden står för cirka 70 procent av störningarna i Stockholms pendeltågstrafik. Om den mängd problem som regeringen ytterst har ansvaret för att lösa inte åtgärdas, leder det till att värdet på stockholmarnas investeringar och insatser kraftigt minskar.

8.9 Kraftsamling för att bygga nytt

För att fler bostäder ska byggas måste kollektivtrafiken fungera. En fungerande kollektivtrafik i Stockholmsregionen är en förutsättning för att människor ska kunna ta sig till och från arbete, hem och fritidsaktiviteter. Kollektivtrafiken och bostadsbyggandet är intimt sammanlänkat i regionen varför det är viktigt att dessa samplaneras i högre utsträckning än i dag.

Den historiska utbyggnaden av tunnelbanan är ett resultat av en väl genomförd samplanering. Den så kallade Stockholmsförhandlingen innebar att staten, Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Järfälla kommun, Solna stad och Nacka kommun gick samman för att investera i

Stockholmsregionen. Resultatet – nio nya tunnelbanestationer, 19 kilometer ny räls och 78 000 bostäder – tjänar som förebild för Sverigeförhandlingen som nu har initierats av regeringen.

Inom ramen för Sverigeförhandlingen är statens ambition att genom utredning, förhandling och dialog säkerställa bland annat förbättrad kollektivtrafik, god infrastruktur i storstäderna med bra förutsättningar för cyklister, samt bidra till att 100 000 nya bostäder byggs.

Arbetet med att samla länets kommuner inför Sverigeförhandlingen fortsätter. Särskilt viktiga investeringar som lyfts in i förhandlingen från Stockholmsregionens sida är Roslagsbanans förlängning till Arlanda och vidare från Östra station, samt Spårväg syd. I de samtal som Stockholms läns landsting ska föra i regionen ska också kompletteringar av den nuvarande utbyggnaden av tunnelbanan diskuteras, det vill säga stationer och sträckningar, samt i vilken utsträckning regionen kan enas om att bygga ut tunnelbanan ytterligare.

Arbetet med utbyggd tunnelbana är fortsatt högt prioriterat och ska enligt plan börja byggas under 2016. Planering och utbyggnad av tunnelbanan leds av förvaltning för utbyggd tunnelbana. Stockholms läns landstings ingångsvärde i samtalen är att mot stat och kommuner pröva dels ytterligare nya tunnelbanelinjer, dels förlängningar av befintliga linjer, dels nya stationer eller hållplatslägen inom ramen för det befintliga linjenätet. Utgångspunkten för samtalen ska vara ett kraftigt ökat bostadsbyggande och nya arbetsplatser.

Stockholms läns landsting har därutöver begärt inträde i en projektorganisation för byggnation av Götalandsbanan som är tänkt som en höghastighetsjärnväg mellan Stockholm och Göteborg via bland annat Borås, Jönköping och Linköping.

Parallellt med den kraftiga utbyggnaden av tunnelbanan pågår arbetet med tvärbanans utbyggnad till Kista och att öka kapaciteten på Roslagsbanan. Röda linjen ska uppgraderas med ett nytt signalsystem och nya vagnar för att öka turtätheten och därmed skapa plats för fler resenärer. Likaså investerar Stockholms läns landsting i öppnandet av Citybanan, samt i nya pendeltåg och depåer för att öka kapaciteten i pendeltågstrafiken och såväl upprätthålla en hög kvalitet på tågens driftsäkerhet som säkerställa den upplevda trivseln hos resenärerna.

Till detta ska läggas omfattande underhållsinsatser i både tunnelbanevagnar, pendeltåg, spår och fastigheter i syfte att vårda den

attraktiva kollektivtrafik som redan finns i Stockholmsregionen. I det ryms även arbetet med att byta ut gamla hissar och rulltrappor.

VERKSAMHET

KULTUR

Kulturpolitikens mål är att bidra till ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. I en växande Stockholmsregion har kulturen en självklar roll som spänner över ett vitt område – från att utforska vad det är att vara människa, till att ge möjlighet att pröva och utveckla sina skapande förmågor och att erövra nya kunskaper.

9. Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Landstingets kulturpolitik ska vara relevant för det moderna, dynamiska och mångkulturella Stockholms län. Kulturlivet är en mötesplats för stockholmare med ursprung i olika kulturer och delar av världen. Länets mångfald skapar möjlighet för ett kulturliv i världsklass som också kan bidra till en ökad social sammanhållning och bättre integration.

Landstinget ska bland annat bidra till att kulturlivet i Stockholms län är tillgängligt, når barn och unga och har hög kvalitet. Landstinget fördelar därför medel till olika organisationer och projekt samt till institutioner som är verksamma i länet. Det avsätts pengar för kulturverksamhet inom vården och för konstnärlig utsmyckning av landstingets lokaler. Dessutom lämnar landstinget bidrag till Konserthusstiftelsen.

Ett kulturliv av hög kvalitet bidrar även till landstingets vision att Stockholms län ska vara en av Europas mest attraktiva regioner. Kulturella och kreativa näringar bidrar till en dynamisk region och de offentliga stöden ska utformas för att uppmuntra kulturella och kreativa entreprenörer och kulturskapare.

9.1 Barn och unga prioriteras

Alla barn och unga har rätt till kulturella och konstnärliga upplevelser och möjligheter till eget skapande. Kulturell bildning utgör en grund för individens utveckling och är extra viktig bland barn och unga som är den viktigaste målgruppen för den offentligt finansierade kulturen. Eftersom unga inte har samma möjligheter som vuxna att betala för kulturen är det viktigt att landstinget har ett tydligt fokus på barn och unga.

9.2 Kultur i vården

Landstinget ska prioritera människor som har svårt att nå kulturen som till exempel patientgrupper med längre vistelsetider inom hälso- och sjukvården. Utbudet ska vara anpassat till respektive vårdverksamhet och patientgrupp med särskilt fokus på barnsjukvård, geriatrik, hospicevård

samt den slutna psykiatrin och annan långvarig sjukvård. Inom vården ska kulturen hjälpa patienterna genom att underlätta läkandeprocessen. Kultur på recept ska fortsätta att utvecklas.

För att varje krona till kultur i vården ska ge så god effekt för patienterna som möjligt ska kultur i vården kopplas tydligare till forskningen och vara evidensbaserad. Det vetenskapliga stödet för att kulturella upplevelser kan vara en del i en läkningsprocess har ökat. Kulturen håller oss friska längre och ger oss dessutom en mätbart snabbare rehabilitering.

Kultur i vården fortsätter att utvecklas som ett ledande kompetenscentrum för kultur inom vården och äldreomsorgen i länet. Kompetensutveckling inom kultur och hälsa för vårdpersonal är ett viktigt uppdrag. Den hälsopedagogiska kulturverksamheten för barn och unga utvecklas genom att möjligheter skapas för flera aktörer på området att nå ut. Förvaltningen utreder möjligheterna till och formerna för en lässatsning för barn inom vården. Arbete i utsatta områden prioriteras.

Det är angeläget att kulturförvaltningens arbete med Kultur i vården och Kultur på recept får en bred spridning inom hälso- och sjukvården. För att stärka detta arbete omfördelas 3,8 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden. Förvaltningen ges i uppdrag att, i dialog med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, återkomma med ett förslag på hur det fördjupade samarbetet ska utformas.

Film kan användas i vård och rehabilitering på nya och spännande sätt. Film Stockholm arbetar i nära samverkan med forskning och vårdpersonal för att varsamt mejsla fram olika pilotprojekt utifrån patienternas egna förutsättningar och önskemål. Möjligheten att tillgängliggöra ett kvalitativt filmutbud för sjukhuspatienter undersöks. Filmen är även viktig som en pedagogisk resurs inom vården. Under 2016 undersöks möjligheten att visa film av hög kvalitet inom landstingets verksamheter.

9.3 Film – en kreativ näring

Intresset för film och filmskapande är stort, inte minst bland barn och unga i länet. Film är en kreativ näring som kan bidra till en positiv tillväxt. Offentliga filmstöd bör prioritera projekt av hög konstnärlig kvalitet som bedöms sakna kommersiella förutsättningar.

Att stötta unga filmskapare och ge dem möjlighet att utvecklas är i linje med kulturnämndens prioritering av barn och unga. Filmen som pedagogisk resurs ska utvecklas och är även viktig i vården. Projektet Stockholm Debut, vars syfte är att överbrygga gapet mellan talangutveckling och professionell filmproduktion, ska utvärderas och

fortsätta under 2016. Landstinget arbetar aktivt med att öka mångfalden i filmbranschen, inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv.

Film Stockholm stöttar en bredd av filmkonstformer varav kortfilmen är en. Nya distributionskanaler för film ska användas så att fler unga får möjlighet att ta del av film som skapas med offentliga medel. Kulturförvaltningen ska efter landstingets förutsättningar och prioriteringar ge förslag på hur kommungränsöverskridande och länsövergripande samarbeten kan uppmuntras och stärkas.

9.4 Landstingets konstsamling och konstinvestering

Konstverk ger färg, form och liv åt länets vårdmiljöer. Landstinget vårdar en konstsamling med över 60 000 verk åt stockholmarna. Konsten ska förvaltas och inventeras på ett korrekt sätt. Konst av god kvalitet ingår i investeringsbudgeten för alla landstingsfastigheter. Vid ny- och ombyggnation avsätts en procent av investeringskostnaden för konstnärlig gestaltning. För vårdlokaler avsätts två procent. Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt (över 100 miljoner kronor) tillämpas en friare beräkningsgrund. Där avgörs kostnaden för konstinvesteringarna genom utredningar i det särskilda fallet som ska utgå från byggnadsobjektets behov av konstinvesteringar för att säkerställa utsmyckning av god kvalitet. Under 2016 ska kulturnämnden kontinuerligt se över möjligheterna att upplåta plats för konstprojekt i landstingsägda offentliga miljöer.

Framtidsplan för hälso- och sjukvården innebär en fortsatt satsning på konsten och dess möjligheter i vårdmiljöer. Ansvaret för att förvalta, modernisera och utveckla landstingets konstsamling ligger på kulturförvaltningen. Även äldre miljöer ska tillgängliggöras, utvecklas och lyftas fram med ny konst. Forskning visar på ett allt tydligare samband mellan kultur och hälsa vilket har betydelse för den konstnärliga gestaltningen av länets sjukhus och vårdmiljöer. Ansvaret för inventeringen av konstsamlingen vilar på de landstingsägda bolagen och förvaltningarna. Arbetet med att ta fram nya rutiner som är avsedda att lyfta fram ny konst och aktivt synliggöra landstingets konstsamling för patienter och personal fortsätter.

Konstinvesteringarna kan vara en motor för konstutövare och länets kreativa näringar. Landstingets konstnärsdatabaser utgör en unik resurs som kan vara värdefull och intressant att ta del av för andra landsting och kommuner. Utveckling av databaserna och att tillgängliggöra dem för andra landsting sker kostnadsneutralt för Stockholms läns landsting genom finansiering från andra landsting eller kommuner. Den upparbetade och evidensbaserade kompetensen ska samlas och utgöra ett kunskapscentrum för kultur och hälsa.

9.5 Kultur i kollektivtrafik

Kulturella uttryck i offentliga miljöer möter och påverkar medborgarna på olika sätt och är en viktig del i landstingets löpande arbete. Konstnärliga gestaltningar i kollektivtrafiken – stationer, bytespunkter, kommersiella och offentliga ytor – påverkar människor dagligen och bidrar till trivsel i vardagen. Under arbetet med den konstärliga gestaltningen av nya stationer i exempelvis tunnelbanan och tvärbanan ska kulturförvaltningens upparbetade kompetens vara en huvudsaklig resurs. Landstingets satsningar på konstnärlig gestaltning styrs av kvalitet och rymmer flera konstformer, såväl klassiska som moderna.

9.6 Länsuppdragen och regionalt samarbete

De regionala länsuppdragen med statligt stöd har en viktig roll att fylla för hela länets kulturliv och ska särskilt bejaka den regionala spridningen. I de fall det är möjligt bör dessa förvaltas genom fristående aktörer och inte bedrivas i landstingets egen regi. Nämnden är kontinuerligt lyhörd för om denna möjlighet uppstår och under 2016 utreds de organisatoriska möjligheterna för länsfunktioner som i dag bedrivs i landstinget egen regi. Som en följd av den utvärdering som har gjorts fördjupar nu länskulturfunktionerna sitt samarbete och prövar nya former för att på bästa sätt gynna invånarna i länet. Ett gott samarbete med länets kommuner och en närvaro i det lokala kulturlivet är viktigt. Under 2016 är kulturnämndens fokus att implementera 2015 års översyn av kulturstöden, samt att fortsätta analysera samspelet med staten och länets kommuner.

Den offentligt finansierade kulturen mobiliseras underifrån och utifrån de regionala förutsättningar som finns i stad, ytterstadsområden, landsbygd och skärgård. För att kulturen ska komma hela länet till del är det viktigt att landstinget är drivande och skapar en dialog mellan kulturutövare i länet, samt med organisationslivet och länets kommuner. Efter landstingets förutsättningar och prioriteringar ska kulturförvaltningen ge förslag på hur sammarbetet kring kultur i regionen ska fördjupas. En ökad samverkan och samordning av de regionala frågorna är nödvändig för att Stockholms län ska kunna hävda sig bättre i konkurrensen om till exempel statliga medel till de kulturella och kreativa näringarna.

Under 2015 utreds samverkansmodellen som form för ett regionalt samarbete och under 2016 tas ett förslag om fördjupat regionalt samarbete fram. Landstinget har deltagit i projektet Innovativ kultur där en extern utförare har drivit och utvecklat verksamheten. Eftersom en extern utförare nu saknas och den regionala spridningen har minskat avslutas landstingets deltagande.

Genom stöd till ideella kulturarrangörer i länet kommer den professionella

kulturen fler till del och sprids i hela länet. Tack vare bland annat nio olika former av kulturstöd, fyra olika föreningsstöd och två folkbildningsstöd kan kulturen finna nya arenor som når nya publikgrupper inom alla konstområden och genrer.

Internationella influenser stärker länets kultur. Funktionen att arbeta med samverkansfrågor i länet och att främja möjligheter till EU-stöd har permanentats och erbjuder i dag länets kulturliv och kommuner en möjlighet att få hjälp med olika samverkansprojekt. En prioriterad insats är att driva kulturens roll inom stadsplaneringen. När kulturen integreras i stadsplaneringssammanhang finns det inte bara förutsättningar för ökad attraktivitet och trivsel, utan också medborgardialog. Genom att i första hand samverka med de områden som den regionala utvecklingsstrategin pekar ut, kan kulturens roll stärkas och vara en del i utvecklingen av den hållbara stadsutvecklingen. Kulturens betydelse för skärgårdsutvecklingen spelar en stor roll för kulturarvet: som en trivselfaktor för länets invånare och för att utveckla regionens attraktivitet. Det är angeläget att kunskapen om denna unika miljö kommer fler till del.

9.7 Kultur och näringsliv

De kulturella och kreativa näringarna kännetecknar regionens dynamik och bidrar till att länet också uppfattas som ett av Europas mest kreativa centra. Det behövs ett kraftfullt och samordnat utvecklingsarbete för de kulturella och kreativa näringarna och förutsättningar för ett kulturliv i världsklass i Stockholmsregionen.

Kulturen spelar stor roll för regionens attraktivitet. Att stärka kontaktytorna mellan kultur och näringsliv är angeläget för att minska kulturlivets beroende av stöd från den offentliga sektorn. När nya verksamheter skapas och gamla växer och utvecklas kan de kreativa näringarna bidra till nya arbetsplatser, samtidigt som det också skapas ökade försörjningsmöjligheter inom kultursektorn.

9.8 Stockholms konserthus

Landstinget är huvudfinansiär av Stockholms Konserthusstiftelse och Kungliga Filharmoniska Orkestern i Stockholm. Verksamheten präglas av en hög konstnärlig nivå och är en av Europas mest välrenommerade musikinstitutioner.

Genom ett flerårigt ekonomiskt avtal tar landstinget sitt ansvar för att ge Stockholms konserthus möjligheter att utvecklas och fortsätta leva upp till ambitionen att erbjuda musikupplevelser i världsklass. Landstinget ansvarar för det planenliga underhållet av fastigheten samt för sådana ombyggnader och förändringar som skäligen bör göras. Den fysiska

tillgängligheten i Konserthuset ska förbättras för att fler personer ska kunna röra sig i de kulturhistoriskt värdefulla lokalerna och ta del av det högklassiga kulturutbudet. Den underhållsplan för behoven på kort och på lång sikt som har tagits fram och godkänts av landstingsfullmäktige genomförs.

9.9 Bidragsöversyn

Det kulturpolitiska landskapet utvecklas och förändras. Kulturen har under senare år erkänts en större betydelse inom flera sektorer, exempelvis vård, stadsplanering och regional utveckling. Kulturaktörer i länet jobbar delvis i nya processer och samverkar under olika former. Med anledning av detta har kulturnämnden genomfört en bidragsöversyn där nämnden har gett kulturförvaltningen i uppdrag att föreslå nämnden en femårsvision och utifrån den föreslå reformer av riktlinjer, kriterier och mål för den framtida bidragsgivningen. Länets kulturaktörer har involverats i processen och löpande avstämningar med nämnden har skett kontinuerligt. Utifrån bidragsöversynen är det nu prioriterat att utveckla länets kulturliv och att implementera den nya modellen.

VERKSAMHET

REGIONPLANERING

Många aktörer behöver agera samordnat för att Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion år 2030. I den växande storstadsregionen finns det därför ett behov av en aktuell och offensiv regionplanering. Den regionala planeringen ska bidra till att lösa problem, hantera utmaningar och underlätta informationsspridning.

10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion

Befolkningstillväxten i Stockholms län ligger på historiskt höga nivåer och de beslut som fattas under de kommande åren kommer att permanent förändra hur regionen ser ut och fungerar. Detta innebär stora utmaningar samtidigt som det ger möjlighet att stärka länets attraktivitet och konkurrenskraft genom en hållbar och framtidsinriktad regionplanering.

Ett högt förändringstryck innebär att regionens aktörer behöver vara innovativa och flexibla för att de befintliga resurserna ska räcka och ge bästa möjliga resultat. Det kräver bland annat nya lösningar för samfinansiering mellan kommun, landsting och stat samt privata aktörer för en utbyggd kollektivtrafik. Det ställer även krav på att kollektivtrafik och bostadsbyggande samordnas, att landstinget lever upp till de löften som har getts kring den framtida kollektivtrafiken när nya bostadsområden växer fram, samt att synergier mellan cykel, gång och kollektivtrafik beaktas i varje steg i processen.

Bostadsbyggandet i Stockholms län ökar kraftigt. För att stärka regionens stadskvaliteter och ekonomiska bärkraft är det viktigt att landstinget har en god dialog med kommunerna och uppmuntrar goda planeringslösningar, exempelvis flexibla parkeringstal och fler privata finansieringslösningar. Det är viktigt att genomföra Sverigebygget, den satsning på bostäder, jobb och infrastruktur som har initierats av Alliansen, för att ge optimala förutsättningar för framtiden.

Genom samlastning och gröna leveranser kan godstransporter underlättas i en växande stad medan ny teknik ger möjligheter till en innovativ och hållbar stadsbyggnad genom lägre utsläpp och minskade bullernivåer. Länets attraktivitet och konkurrenskraft stärks även genom ett rikt kulturutbud och en hög kvalitet på utbildningen på alla nivåer: från förskola, grundskola och gymnasium till välrenommerade universitet och högskolor.

Den snabba befolkningstillväxten i Stockholmsregionen ökar behovet av att samlas kring regionens gemensamma frågor och av en tydlig struktur för beslutsfattandet inom regionen. Uppdelningen av funktioner och ansvar kring regionala utvecklingsfrågor mellan det folkvalda landstinget och länsstyrelsen riskerar att medföra sämre fokusering och administrativa merkostnader som försvagar regionen i den internationella konkurrensen. Därför behöver uppdelningen ses över med den möjliga konsekvensen att Stockholms läns landsting ombildas till region.

Det är emellertid viktigt att denna process är väl förankrad hos kommunerna i Stockholms län. Efter beredning hos landstinget ska frågan om en regionbildning därför sändas på remiss till samtliga kommuner i länet för inhämtande av synpunkter.

Landstinget bedömer att en större regionbildning i Mälardalen inte är aktuell för Stockholms län. En komplicerad gränsdragningsprocess riskerar att ta kraft från sakfrågorna. Därför är det viktigt att fortsätta samarbeta kring läns- eller regionöverskridande frågor i hela Mälardalsregionen och i andra geografiska områden där ett samarbete är viktigt för medborgarna. Detta kan röra såväl sjukvård och kollektivtrafik som forskning, utbildning och andra frågor. Syftet med allt regionalt samarbete, liksom med en eventuell ombildning till region, måste vara att skapa bättre förutsättningar för Stockholms läns invånare.

10.1 Ny regional utvecklingsplan

Under 2016 fortsätter arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS, och ett formellt samråd med berörda parter genomförs. Alternativa utvecklingsvägar för regionen ska då lyftas för en bred dialog och samråd. Som regionplaneorgan har landstinget ett ansvar för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen.

Den regionala utvecklingsplaneringen syftar till att skapa förutsättningar för regionens hållbara tillväxt och bidra till att göra Stockholmsregionen till en ledande tillväxtregion i ett krävande konkurrensklimat. Detta är både ett landstingsmål och en förutsättning för landstingets långsiktiga ekonomiska stabilitet. Skattekraften avgör landstingets möjligheter att finansiera de investeringar och producera de tjänster som ska tillhandahållas i regionen.

Den kommande regionala utvecklingsplanen ska också innehålla en landsbygds- och skärgårdsstrategi och en klimatfärdplan. Arbetet handlar i stor utsträckning om en dialog med regionens aktörer. Eftersom RUFS inte

är tvingande utan vägledande är det extra viktigt att aktörerna känner ett ägarskap till målbild, inriktning och innehåll.

Som ett komplement till Stockholms innerstad planeras regionala stadskärnor som har goda förutsättningar att utvecklas till starka regionala centrum. På så sätt motverkas en allmän utglesning av verksamheter och bebyggelse, vilket inte är långsiktigt hållbart eftersom det leder till ett växande transportbehov och ett ökat bilberoende. Om utvecklingen av nya verksamheter och bostäder kan koncentreras till de regionala stadskärnorna främjar det tjänsteutbyten, möten, kultur och stadskvaliteter. Det underlättar även integrationen och sammanhållningen i regionen.

Den kommande regionala utvecklingsplanen kommer att fokusera ännu mer på en hållbar tillväxt. Som ett led i detta ska tillväxt- och regionplanenämnden kartlägga i vilka delar av regionen en ökad bebyggelsetäthet ger störst utsläppsminskningar, samt inventera vilka styrmedel som nationella, regionala och kommunala aktörer förfogar över för att främja en ökad bebyggelsetäthet, ett ökat kollektivtrafikresande och en minskad miljöpåverkan. En ökad bebyggelsetäthet och minskade utsläpp resulterar även i en bättre hälsa. I samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillväxt- och regionplanenämnden därför utreda de samhällsekonomiska effekterna av en ökad täthet samt dess påverkan på landstingets ekonomi.

Vid sidan om hållbarhetsfrågorna är även bostadssituationen i regionen en central komponent i RUFS-arbetet. Regionplaneringen syftar till ett ökat bostadsbyggande och tillväxt- och regionplanenämnden ska utreda om kommuner tjänar på att bygga många bostäder och hur dagens regelverk påverkar bostadsbyggandet. I och med den historiskt höga befolkningstillväxten i Stockholms län är det även viktigt att hitta sätt som förenar naturvård med ett ökat bostadsbyggande, särskilt i kollektivtrafiknära lägen. Det är viktigt att skyddsvärd natur bevaras för att främja en ekologisk mångfald och stadsnära rekreation, samtidigt som bostadspotentialen på kollektivtrafiknära mark utnyttjas genom en tät och klimatsmart stadsplanering. Vid målkonflikter kan grön stadsbyggnad och grön kompensation vara ett sätt att bevara ekosystemtjänster och ekologiska spridningsvägar.

Det är en stor utmaning att både bygga för en växande region och att göra detta på ett långsiktigt hållbart sätt. Skyddet för och bevarandet av de gröna kilarna blir därför ännu viktigare i en växande region. Varje enskild kommun ansvarar för kilarnas utveckling i sin roll som markägare eller ansvarig för den fysiska planeringen. Landstinget bidrar till en utvecklad

samverkan mellan kommuner och andra aktörer för de gröna kilarna i regionen.

Regionplaneringen är vägledande och bidrar till länets utveckling genom bland annat en effektiv informationsinsamling och -spridning. För att ytterligare underlätta detta arbete ska tillväxt- och regionplanenämnden ta fram ett nytt webbverktyg för benchmarking och kommunjämförelser som baseras på RUFS mål och strategier. Tillväxt- och regionplanenämnden ska även utveckla en ram för hur externa aktörer som kommuner, företag och intresseorganisationer kan bidra till RUFS-dialogen för att med befintliga resurser öka kännedomen om regionplanen och på sikt förbättra dess genomförande.

10.2 En region i rörelse

I en snabbt växande region måste vi satsa på kapacitetsstarka och yteffektiva transportslag för att säkra framkomligheten och minska klimatavtrycket. Kollektivtrafiken är stommen i regionens transportsystem, men cykel, gång och kollektivtrafik kompletterar och stärker varandra.

Cykelpendlingen har ökat kraftigt i Stockholmsregionen, men det återstår fortfarande mycket att göra för att cyklingen ska nå sin fulla potential och avlasta bil- och kollektivtrafiken och stärka folkhälsan. Den regionala cykelstrategi,som har tagits fram av bland annat landstinget,,behöver nu få genomslag i en bättre cykeltrafikplanering över kommungränserna. Landstingets roll är att överblicka och samordna satsningar som kan stärka den regionala cykelinfrastrukturen. För att åstadkomma detta ska ett regionalt cykelkansli inrättas under tillväxt- och regionplanenämnden som, i samarbete med trafiknämnden, samverkar med länets kommuner i syfte att stärka det regionala transportsystemet och genomföra den regionala cykelplanen. Stockholms län bör ligga i framkant när det gäller cykling genom att bland annat jobba för en standardisering av skyltning och för cykelstrador genom länet.

10.3 En levande skärgård

Stockholms skärgård är en viktig del av Stockholmsregionens attraktionskraft. Skärgården är mångfacetterad och unik men har samtidigt utpräglade glesbygdsutmaningar, till exempel när det gäller tillgänglighet och kommunikationer. Landstingets viktigaste bidrag till att vidmakthålla och utveckla en levande skärgård är en fungerande kollektivtrafik som möter de behov som fastboende, företagare, fritidsboende och tillfälliga besökare har.

Den nordsydliga skärgårdslinjen som nu körs på försök ska utvärderas under 2015. Utvärderingen ska bland annat se över om linjen har ökat

skärgårdens attraktivitet, lett fler besökare till skärgården och om den har tagits emot positivt bland skärgårdens turistentreprenörer. Om utvärderingen visar att linjen har gett få eller inga positiva effekter avvecklas den, annars fortsätter den att drivas även under 2016.

Skärgårdens samhällen är småskaliga och därmed sårbara för förändringar i service, infrastruktur och näringslivets förutsättningar. För att åstadkomma en god utvecklingskraft i skärgården har samverkan och samsyn mellan kommun, landsting, länsstyrelse, det lokala näringslivet och de boende stor betydelse. Det regionala skärgårdsrådet har en central roll när det gäller att samordna samtliga dessa aktörer och därmed skapa större utvecklingskraft i skärgården. Landstinget måste också gå före och skapa förutsättningar för skärgårdens företagare genom att exempelvis minska antalet krångliga regler och skapa enkla och lättöverskådliga regelverk. Men också genom att aktivt bjuda in små företag till exempelvis upphandlingar. Den nya regionala utvecklingsplanen ska innehålla partsgemensamma planer och strategier för skärgårdens utveckling där genomförandekraften stärks.

Landstinget ansvarar för att Skärgårdsstiftelsen får ekonomiska förutsättningar för att utveckla sin verksamhet. Under den kommande femårsperioden görs betydande satsningar på upprustning, underhåll och utveckling av stiftelsens fastigheter och de naturresurser som stiftelsen äger och förfogar över. Det är viktigt att dessa resurser används effektivt för att höja standarden på stiftelsens fastigheter och ägor, samt att detta leder till att verksamheten utvecklas ytterligare. Därigenom kan Skärgårdsstiftelsen fortsätta att möjliggöra attraktiva och mångfacetterade skärgårdsupplevelser.

Många som bor i Stockholms län besöker och njuter av skärgården men det finns dessvärre många personer som inte har denna möjlighet. Landstinget vill göra det möjligt för fler att få tillgång till skärgården. Under 2016 ska därför tillväxt- och regionplanenämnden se över hur kommuner, frivilligorganisationer och andra aktörer kan samarbeta med landstinget för att barn och unga i utsatta områden ska få möjlighet att komma ut i skärgården. Det åligger externa aktörer att organisera enskilda initiativ för att sedan undersöka om landstinget kan bistå i form av exempelvis transporter och andra faciliteter.

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING

Genom ett aktivt fokus på forskning och innovation får invånarna i Stockholms län tillgång till ständigt bättre läkemedel, säkrare behandlingsmetoder och smartare teknik. Landstinget ska fullt ut utnyttja digitaliseringens möjligheter med flexibla och stödjande e-hälsotjänster, samt erbjuda en ändamålsenlig och verksamhetsstödjande informationsmiljö.

Landstinget ska fortsätta att utveckla miljöarbetet med en hög ambitionsnivå och främja en grön tillväxt. Arbetet mot diskriminering och för jämställdhet är prioriterade frågor i landstingets samtliga verksamheter, liksom tillgängligheten för människor med funktionsnedsättning.

11. Forskning

Landstingets engagemang i frågor om forskning och utveckling syftar till att utveckla både hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken och skapa förutsättningar för en stabil tillväxt i regionen. Arbetet ska bli ännu mer framgångsrikt med tydliga mål och ett utökat samarbete med universiteten och näringslivet. Dessa satsningar skapar ny och bättre kunskap, nya produkter, bättre diagnostik samt nya rutiner och arbetsformer.

11.1 Strategiska forskningsfrågor

Som huvudman för hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken ska Stockholms läns landsting bidra till att utveckla kärnverksamheterna utifrån ett patient- och resenärsperspektiv. Landstingets arbete med forskning och innovation ska bli än mer framgångsrikt med ett utökat samarbete med akademi, näringsliv, regionala aktörer samt patientorganisationer.

Stockholms läns landsting är Sveriges största och viktigaste sjukvårdshuvudman inom den medicinska forskningen. Forskning och innovation är strategiskt viktiga för landstinget av flera skäl.

11.2 Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion

Stockholmsregionen ska vara ett life science-kluster i världsklass. Därför behöver landstinget fördjupa och förstärka sitt samarbete med akademi, näringsliv, regionala aktörer samt patientorganisationer. Under 2015 har

ett samarbetsavtal undertecknats mellan Stockholms läns landsting och Stockholms universitet. Landstingets ambitioner för forskning, utveckling, utbildning och innovation, FoUUI, finns samlade i en strategi. Den nya FoUUI-strategin som tas fram under 2015 klargör landstingets strategiska utgångspunkter de kommande åren för forskning, utveckling, utbildning och innovation inom hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken. I en allt mer globaliserad värld är det viktigt att Stockholms läns landsting ökar sin medverkan och sitt deltagande i EU:s program och fonder, exempelvis EU:s forsknings- och innovationsramprogram Horisont 2020 och EU:s regionalfond.

En av de största utmaningarna inom forskning, utveckling, utbildning och innovation som landstinget står inför är utvecklingen av Nya Karolinska Solna. Det är en av de i särklass största satsningarna någonsin på förbättrade forskningsmöjligheter i Sverige. I det nya sjukhuset ses forskning och utbildning som helt integrerade delar av vården, vilket även har påverkat utformningen av sjukhuset. Särskilt viktigt är det att utveckla en stabil forskningsinfrastruktur med fokus på exempelvis innovation av landstingets informationsförsörjning, ändamålsenliga journalsystem och mer strukturerade kvalitetsregister. Möjligheten till patientrapporterade data till vårdens kvalitetsregister ska byggas ut.

Satsningen på Stockholms medicinska biobank är viktig för att ytterligare höja kvaliteten på forskningen. Under 2016 ska kostnaderna för en långsiktig finansiering av strategisk biobanking i nätverkssjukvården av prover till vård och forskning inom ramen för Stockholms medicinska biobank utredas. En integration mellan Stockholms medicinska biobank och landstingets kliniska prövningsverksamhet, Karolinska Trial Alliance, tillsammans med möjligheten att säkert kunna tillgängligöra kodade data från kvalitetsregister och journaler, skapar förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården samt förbättra vården för patienterna.

Det nya nationella avtalet om läkarutbildning och forskning, ALF-avtalet, som trädde i kraft den 1 januari 2015 definierar universitetssjukvård i termer av bland annat kvalitet på forskning och utbildning, samt samverkan med näringsliv och patientorganisationer. Det medför att landstinget tillsammans med Karolinska Institutet utvecklar ett ackrediteringssystem för universitetssjukvård som innebär att de vårdgivare som uppfyller kriterierna kan ansöka och ackreditera sig till det nya universitetssjukvårdssystemet. Under 2015 ska ett nytt regionalt ALF-avtal mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet tas fram som bland annat utformar kriterierna för ackreditering till universitetssjukvård vid Stockholms läns landsting.

En översyn av de kliniska prövningsverksamheterna ska genomföras för att förbättra och förstärka landstingets möjligheter att medverka i kliniska studier och öka andelen patienter som vill delta i biobanking, kliniska prövningar och kvalitetsregister.

Det är viktigt att behålla positionen inom de forskningsområden där landstinget är ledande. Därför är projekt som 4D viktiga för att kraftsamla inom de områden där landstinget har stora möjligheter att nå framgång. 4D innefattar fyra diagnoser: artrit, bröstcancer, diabetes typ II och hjärtsvikt. Även informatik är en central del i projektet. Syftet är också att landstingets forskning snabbt ska komma så många patienter som möjligt till del.

Stockholms läns landsting ska även stärka forskningsnärvaron inom andra forskningsfält som exempelvis nutrition och suicidprevention för att på bred front arbeta för att förbättra folkhälsan i regionen. En ökad integration mellan forskning och utbildning är strategiskt viktig för hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landsting ska fortsätta att stödja forskning som är inriktad på att bidra till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Det är viktigt att öka kunskapen om könsskillnader och ouppfyllda behov av olika behandlingar för att kunna vidta åtgärder för en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Det är viktigt att all forskning håller hög kvalitet och att landstingets bidrag till forskning och utveckling utlyses och därmed konkurrensutsätts.

Landstingets användning av medel för forskning, utveckling, utbildning och innovation ska följas upp årligen med ett tydligt fokus på kvalitet samt patient- och resenärsnytta.

12. Innovation

När Framtidsplanen nu genomförs är landstingets innovationsbehov större än någonsin. Att skapa en modern nätverkssjukvård kräver innovation av såväl arbetssätt och metoder som av organisation och styrning inom all landstingsfinansierad verksamhet.

Stockholms läns landsting ska präglas av en kreativ och innovationsfrämjande kultur, där nytänkande belönas och innovation och ett ständigt förbättringsarbete ses som en del av kärnuppdraget. Samtliga förvaltningar och bolag i landstinget ska avsätta medel inom den egna budgetramen för att aktivt stödja utveckling och förnyelse och bidra till en högkvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet och en god arbetsmiljö.

12.1 Ett sammanhållet innovationssystem

Efter beslut i landstingsfullmäktige pågår sedan december 2014 ett arbete för att skapa ett sammanhängande innovationssystem inom landstingets verksamheter. Målet är att stödja och förenkla för både patienter och vårdpersonal som har en innovativ idé, men att också underlätta för forskare och entreprenörer utanför vården genom att erbjuda en väg in för de externa parter som kan bistå landstinget med lösningar på olika framtidsutmaningar. Kommunikationsinsatser för detta ska prioriteras.

Genom ett samgående mellan SLL Innovation och Idérådet skapas därför en samlad innovationsstruktur inom landstingsstyrelsens förvaltning för att erbjuda metod- och kunskapsstöd för alla som arbetar med förnyelse och förbättringar av landstingets verksamheter. En viktig uppgift för den sammanslagna organisationen är också att stödja genomförandet av Framtidsplanen och ansvara för det praktiska arbetet med landstingets nya Innovationsfond.

En gemensam digital plattform för ärendehantering av verksamhetsbehov, idéer och innovationsprojekt ska etableras för en effektiv informationsdelning och resultatspridning. Landstingets nya innovationsplattform Health Innovation Platform, HIP, integreras i landstingets innovationssystem för att underlätta tjänsteutveckling. Resultat och effekter av landstingets samlade innovationsfrämjande aktiviteter ska systematiskt utvärderas och redovisas till landstingsstyrelsens innovationsberedning.

12.2 Landstingets Innovationsfond

För att öka landstingets förmåga att snabbt möta nya förändringsbehov och aktivt stimulera verksamhetsdrivna innovationsprojekt har en särskild Innovationsfond inrättats under landstingsstyrelsen från och med 2015. Syftet med Innovationsfonden är att bidra med finansiering för att hälso- och sjukvården ska kunna utveckla, testa, utvärdera och införa nya innovativa produkter, tjänster och metoder i verksamheten. Målet är att fonden på sikt ska vidga sitt fokus för att kunna stödja innovation inom landstingets samtliga verksamheter, även utanför hälso- och sjukvården.

12.3 Användardriven utveckling

Landstingets innovationsarbete ska bygga på att involvera användarna, patienter, anhöriga och vårdpersonal för att öka förmågan att fånga upp nya behov av utveckling och förändring.

Förvaltningen ges därför i uppdrag att under 2016 inrätta ett kunskapscenter för användardriven utveckling för att etablera ett systematiskt lärande och utvecklingsarbete utifrån upplevda brister och

förbättringsbehov från patienter och närstående. Utifrån lärdomar från den satsning som Landstinget i Värmland har gjort genom ExperioLab, skapas en motsvarande organisation som en länk mellan SLL Innovation och patientnämnden som samtidigt får ett utvidgat uppdrag att också driva förbättringar och innovationer av verksamheten utifrån inkomna klagomål.

För att identifiera nya lösningar på olika verksamhetsbehov ska innovationstävlingar användas som en metod för att involvera exempelvis studenter vid länets högskolor och universitet i landstingets utvecklingsarbete.

12.4 Innovationsfrämjande ägarstyrning

Landstinget ska fortlöpande inventera och åtgärda faktorer som försvårar en effektiv spridning av innovativa arbetssätt, nya behandlingsmetoder eller ny teknik. En avgörande del i detta är att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningssystem, vårdvalsmodeller och ägaravtal så att de främjar innovation och nytänkande.

Innovationsupphandling och innovationspartnerskap ska användas i större utsträckning som ett verktyg för verksamhetsutveckling genom att aktivt driva fram de tjänster och produkter som verksamheten behöver, men som leverantörerna ännu inte kan erbjuda.

12.5 Internationell samverkan

Landstinget kommer att öka sitt deltagande i samarbetsprojekt inom EU:s ramprogram för forskning och innovation, Horisont 2020, och andra relevanta program och fonder inom EU. En av de tre delarna i Horisont 2020 är inriktad mot samhällsutmaningar och har ett tydligt fokus på implementering och slutanvändare. Landstinget ska aktivt söka medel för Digital Health och Personalized Health.

13. E-hälsa, digitalisering och säkra processer

Ett av de viktigaste verktygen för att kunna möjliggöra den förändringsprocess som landstinget nu står inför är att utnyttja digitaliseringens möjligheter fullt ut med flexibla och stödjande e-hälsotjänster, samt att aktivt konsolidera och fasa ut äldre tekniska stödsystem och ersätta dem med en ändamålsenlig och verksamhetsstödjande informationsmiljö. Möjligheten att säkert och enkelt kunna dela information inom hälso- och sjukvården och mellan vården och patienterna är avgörande för patientsäkerhet, effektivitet och tillgänglighet, samt för informationssäkerheten.

Stockholms läns landsting fortsätter att gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet. Målet är att medarbetare, patienter och invånare ska ha de mest moderna och ändamålsenliga digitala verktygen för en effektiv och säker informationsdelning. Landstingets innovationsarbete ska vara nära samordnat med utvecklingen av nya IT-stöd för personalen och e-hälsotjänster för patienterna. För att de tekniska innovationerna ska spridas snabbare i vården krävs dock ett lika starkt fokus även på innovationen av organisation, arbetsprocesser, styrning, upphandling och ekonomiska incitamentsmodeller.

13.1 Samlad styrning av landstingets teknikutveckling och digitalisering

För att säkerställa den kort- och långsiktiga teknikutvecklingen och styrningen av digitaliseringen, samt prioritera och följa upp landstingets IT-verksamhet, har funktionen Strategisk IT i SLL inrättats under landstingsstyrelsen. Den strategiska IT-styrningen omfattar bland annat en gemensam infrastruktur, arkitektur och portföljstyrning, samt uppföljning och anpassning av ansvarsfördelningen mellan landstingets IT-organisationer. Förstärkningen av den övergripande styrningen gäller även informationssäkerhet för att säkerställa en tillgänglig, robust och säker IT-infrastruktur som garanterar såväl hög driftsäkerhet som skydd för känslig information.

Det finns dock ett behov av att undersöka möjligheterna för ytterligare samordning, inte bara för vårdverksamheterna utan för hela landstingets verksamhet. Det handlar exempelvis om landstingets olika e-hälso- och IT-organisationer, såväl centralt som inom bolag och förvaltningar. Med ökad samordning kan ytterligare effektivitetsvinster uppnås och kostnaderna reduceras för både investeringar, drift och förvaltning inom IT-området. Det ska därför utredas vilka gemensamma delar inom landstingets totala IT-verksamhet som lämpar sig för ökad samordning i syfte att gagna såväl verksamhet som ekonomi.

13.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

En stabil och säker vårdinformationsmiljö är en avgörande del i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård och kommer att medföra ytterligare krav på sammanhållna, flexibla och mer användarvänliga IT-stöd. Dagens IT-stöd är inte konstruerade för att fullt ut stödja vårdens arbetssätt eller patientens delaktighet. Dessutom är den tekniska variationen inom vårdens IT-system och applikationer så stor att den hindrar utvecklingen av en mer behovsanpassad informationsmiljö.

Det är en kritisk verksamhetsfråga att vårdinformationsmiljön utvecklas i takt med den övriga digitala utvecklingen i samhället. Ett strategiskt

samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne (3R-samarbetet) inleddes därför under 2014 för att gemensamt definiera hälso- och sjukvårdens framtida vårdinformationsmiljö. Syftet med detta regionala samarbete är att skapa en modern och hållbar vårdinformationsmiljö med ett stöd som kan möta behoven från såväl invånare och vårdverksamhet som forskning och kvalitetsuppföljning. Framtidens vårdinformationsmiljö ska tillgodose forskningens behov av data av hög kvalitet och möjliggöra insamling av patientgenererade data via olika e-hälsotjänster, sensorer och webbaserade enkäter från alla vårdgivare.

Arbetet är avgörande för att uppnå en ökad patientsäkerhet och ökade möjligheter till patientdelaktighet i enlighet med den nya patientlagen (2014:821). 3R-samarbetet förbättrar även förutsättningarna för utveckling av vårdens arbetssätt samt gör IT-miljön mer användarvänlig för medarbetarna, vilket sammantaget ger effektivare arbetssätt, ett minskat kostnadstryck och mindre administration. Ambitionen är också att den nya informationsmiljön ska stödja en nationell samverkan mellan landsting, regioner och kommuner för att få en effektiv kunskapsöverföring mellan vårdgivare, samt underlätta för patienterna när de väljer vård över landstingsgränserna.

Från och med 2016 avsätts såväl investerings- som omställningsmedel i syfte att utveckla, upphandla och införa en ny vårdinformationsmiljö, samt avveckla, arkivera och konsolidera äldre system och applikationer. Investeringar inom ramen för de avsatta medlen ska genomföras i enlighet med landstingets ordinarie riktlinjer för investeringar. Omställningsmedel avsätts också för de kostnader för verksamhetsförändringar och fortbildning som de nya tekniska stödsystemen medför.

Som en följd av arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö ska en översyn av landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation påbörjas i syfte att förenkla, effektivisera och minska den administrativa bördan för vårdpersonalen. Arbetet ska ske i samråd med vårdpersonalens organisationer samt Socialstyrelsen och eHälsomyndigheten.

13.3 E-hälsa för ökad digital tillgänglighet

En jämlik och tillgänglig vård måste vara flexibel och kunna möta patienter utifrån individuella behov och preferenser. Patienterna ska kunna välja att kontakta vården genom ett brett utbud av olika e-hälsotjänster som kompletterar de ordinarie kontaktvägarna. Telefon, olika e-tjänster eller videokonsultation ska bli en lika naturlig del av vårdutbudet som fysiska besök. Landstingets ersättningssystem och vårdavtal ska stimulera utförare

att erbjuda en god tillgänglighet för alla patienter genom både fysiska och virtuella vårdbesök.

Anslutningsgraden till de olika e-hälsotjänster som redan har utvecklats inom Mina vårdkontakter inom 1177 Vårdguiden är i dag mycket ojämn hos vårdcentraler och kliniker. En orsak till detta är att anslutning och användning länge har varit frivillig. För att skapa en god digital tillgänglighet som ger länets alla patienter en likvärdig servicenivå ska kraven för anslutning till de viktigaste e-hälsotjänsterna skärpas. Områden som ska prioriteras är bland annat direktbokning av besökstider, förnyelse av recept och vårdhändelser som exempelvis möjligheten att följa sin remiss eller att läsa sin egen patientjournal. Det är också angeläget att säkerställa kapaciteten i den regionala tjänsteplattformen.

Medel avsätts därför för ett aktivt införandestöd från landstinget till vårdgivarna, där den tekniska lägstanivån höjs och utbildning sker för att de digitala verktygen ska skapa största möjliga nytta för verksamheten och patienterna. Ett kunskapslyft för tekniksvaga patienter ska genomföras tillsammans med patientorganisationerna för att ge personer med kronisk sjukdom möjlighet till en enklare kontakt med sina vårdgivare. Vissa satsningar ska även göras för att öka tillgängligheten till de olika e-hälsotjänsterna för personer med särskilda behov. Medel kommer att avsättas för att anpassa befintliga tjänster.

En informationskampanj för att öka kännedomen om och användningen av e-tjänsterna inom 1177 Vårdguiden ska genomföras under 2016, med både vårdpersonal och invånare som målgrupper.

Under 2016 avsätts omställningsmedel för en större teknisk uppgradering av e-tjänsterna inom 1177 Vårdguiden då den tekniska grundplattformen för Mina Vårdkontakter byts ut. Uppgraderingen ska genomföras inom ramen för det nationella gemensamma arbetet. Detta är en förutsättning för att klara av de ökade användningsvolymer och behovet av utvidgad funktionalitet som nätverkssjukvården innebär. Det leder även till minskade kostnader för den tekniska förvaltningen av systemen och skapar en miljö som möjliggör en effektivare utveckling av nya e-hälsotjänster.

Under 2016 fortsätter arbetet med att säkerställa tillgången till kvalitetssäkrad information om vårdutbud och utförarregister från vårdgivarna. Vidare breddas och införs konceptet med elektroniska remisser som ska omfatta alla journalsystem och bidra till att kvalitetssäkra och effektivisera vården. Ett elektroniskt högkostnadskort ska vara infört hos alla länets vårdgivare 2016 och arbetet med att göra tjänsten nationellt tillgänglig ska fortsätta.

13.4 Effektivare upphandling av medicinteknik och IT

För att möjliggöra en patientsäker högkvalitativ vård och forskning genomför landstinget stora investeringar i medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi.

I syfte att effektivisera upphandlingen och uppföljningen av avtalen för medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi, ska upphandlingskompetensen inom dessa områden samlas inom landstingsstyrelsen. Genom att koncentrera resurserna används kompetenserna inom området bättre, vilket bland annat är nödvändigt på grund av de omfattande utrustningsinvesteringar som ska genomföras och som är kopplade till de strategiska fastighetsinvesteringarna för framtidens hälso- och sjukvård.

Den centrala placeringen inom landstingsstyrelsen innebär att upphandlingarna i större utsträckning än i dag kan användas som ett medel för innovation, miljöstyrning och direkt ekonomisk styrning för att vinna landstingsövergripande fördelar.

Enligt upphandlingspolicyns krav på en aktiv uppföljning av upphandlingar och upphandlingskontrakt måste också formerna för förvaltning och uppföljning av avtalen utvecklas. En samordning inom landstingsstyrelsen förändrar inte dagens ordning där kravet på ny utrustning sker verksamhetsnära och är kopplat till verksamhetens behov.

13.5 Informationssäkerhet

Förstärkningen av den övergripande styrningen gäller även informationssäkerheten där det krävs strategiska insatser för att säkerställa en tillgänglig, robust och säker IT-infrastruktur och väl fungerande elektroniska kommunikationer. En viktig uppgift när Framtidsplanen nu genomförs är dessutom att i ett tidigt skede kunna stödja innovations- och utvecklingsprojekt i frågor kring kravställan på informationssäkerhet.

Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Den snabba IT-utvecklingen, komplexa system och ökad informationsdelning kräver säkra processer för informationshantering. Landstingets ledningssystem för informationssäkerhet skapar en struktur för styrning och ständiga förbättringar. Ett handlingsprogram för informationssäkerhet arbetas fram i syfte att införa ett systematiskt säkerhetsarbete i landstingets verksamheter och medarbetarna utbildas i informationssäkerhet. Ett arbete pågår med att inrätta en övergripande funktion med uppgift att stödja landstingets verksamheter i arbetet med att upptäcka och hantera IT-säkerhetsrelaterade hot och incidenter. Under 2016 och 2017 kommer

landstinget att investera i en ny plattform för det gemensamma kommunikationsnätet SLLnet. Investeringarna görs för att möta de utökade IT-säkerhetskraven och för att stärka skyddet i den gemensamma arbetsplattformen. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse och minska de negativa konsekvenserna för invånarna i länet.

13.6 Informationsförvaltning

En strategisk och långsiktig informationsförvaltning säkerställer att landstingets information förblir en verksamhets- och kunskapsresurs. Den är också en förutsättning för patientsäkerheten och allmänhetens grundlagsskyddade rätt till insyn i landstingets verksamhet. Landstingets verksamheter ska hantera sin information enligt de riktlinjer som utfärdas av landstingsarkivet.

Landstingets olika verksamheter ska under perioden 2016–2018 införa verksamhetsbaserad informationsredovisning, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering.

Under de kommande åren sker en utveckling av nya miljöer för verksamhetsinformation, särskilt inom vården. Det medför ett stort behov av att arkivera information från de system som kommer att avvecklas eller som redan har avvecklats. Landstinget ska vidta åtgärder vid avveckling och nyutveckling av system i enlighet med de krav som fastställs av arkivmyndigheten.

Landstingets verksamheter behöver snarast kunna leverera information från bland annat ärendehanterings-, ekonomi- och personalsystem. I dagsläget kan landstingsarkivet endast arkivera information från vårdstödjande system. För att möta behovet av en långsiktig informationsförsörjning ska landstingsarkivet färdigställa E-arkiv 3.0. Där kan landstinget bevara digital information från fler av landstingets verksamhetsgrenar.

13.7 Säkerhet- och krisberedskap

Större delen av landstingets verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på att verksamheten ska fortsätta fungera trots att en oönskad händelse har uppstått. Säkerhets- och krisberedskapsområdet har ett omfattande regelverk som består av bland annat säkerhetsskyddslagen (SFS 1996:627), säkerhetsskyddsförordningen (SFS 1996:633 och Rikspolisstyrelsens författningssamling om säkerhetsskydd (RPSFS 2010:3), lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Att kritiska verksamheter kan upprätthållas genom riskreducerande åtgärder och planering kräver kunskap om den egna organisationens risk- och hotbild. Arbetet omfattar hela hotskalan: från mindre allvarliga händelser till extraordinära händelser och höjd beredskap.

Regeringen har överlämnat den försvarspolitiska inriktningspropositionen 2016–2020 till riksdagen. Inriktningspropositionen utgår från den förändrade säkerhetspolitiska situationen i Europa. I propositionen skriver regeringen även om en återupptagen planering för det civila försvaret. Landstinget är en viktig del i det civila försvaret och berörs av många områden som Försvarsberedningen bedömer är viktiga, så som transport och logistik, livsmedelsförsörjning med, drivmedel, elektricitet och telekommunikation, samt tillgång till sjukvårdsresurser.

Landstinget har under 2015 genomfört en risk- och sårbarhetsanalys enligt kraven i MSBFS 2015:4 och en säkerhetsanalys enligt SFS 1996:627 som utgör grunden för det fortsatta arbetet.

Landstinget ansluter sig också till den nationella handlingsplan som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har tagit fram. Den innebär att samhällsviktig verksamhet ska ha ett integrerat systematiskt säkerhetsarbete i sin verksamhet senast år 2020.

Med utgångspunkt från landstingets styrande dokument, policy och riktlinjer för säkerhet, samt krisberedskapsplan och resultatet av de genomförda analyserna, planeras följande under 2016:

- implementera en krisberedskapsplan
- implementera policy och riktlinjer för säkerhet
- omhänderta eller minimera identifierade risker och öka skyddet av skyddsvärd verksamhet
- öka kunskapen och förmågan att delta i planeringen inför höjd beredskap
- genomföra en nätanalys av data och telenät som berör landstingets förvaltningar och bolag
- fastställa och genomföra en handlingsplan för 2016–2020 som har beslutats av rådet för risk och säkerhet.

14. Miljö

Stockholms läns landsting ska fortsätta ligga i framkant, både nationellt och internationellt, i sitt ambitiösa miljöarbete och arbeta för en ekologisk och hållbar utveckling. Att bygga ut kollektivtrafiken och göra den befintliga kollektivtrafiken ännu mer attraktiv är några av de viktigaste åtgärderna

som landstinget kan bidra med i arbetet för miljön. I det arbetet är landstingets miljöprogram, Miljöutmaning 2016, ett viktigt verktyg.

14.1 Genomförande av Miljöutmaning 2016

Stockholms läns landsting bedriver sitt miljöarbete utifrån Miljöutmaning, landstingets miljöprogram för åren 2011 till 2016. Miljöutmaningens tre målområden är:

- klimateffektivt
- resurseffektivt
- hälsofrämjande miljöarbete.

Stockholms läns landsting ska fortsätta att vara Sveriges miljöbästa landsting och fortsätta att utmana andra aktörer inom miljöarbetet. Landstinget ska fortsätta att utveckla miljöarbetet i ett nytt miljöprogram med en fortsatt hög ambitionsnivå, samt ligga i framkant när det gäller att testa och introducera ny teknik. Samarbetet med högskolor, universitet och näringsliv är därför viktigt. Landstinget ska även i högre utsträckning använda sig av innovationsupphandlingar för att på så vis driva fram bästa möjliga miljöteknik och därigenom påskynda en global miljöomställning och främja en grön tillväxt i Stockholmsregionen.

14.1.1 Klimateffektivt

Landstinget ska utföra sitt uppdrag på ett klimateffektivt sätt. Att bygga ut kollektivtrafiken och att göra den befintliga kollektivtrafiken ännu mer attraktiv är några av de viktigaste åtgärderna som landstinget kan bidra med. Alla personbilar som landstinget äger eller leasar år 2016 ska uppfylla 2013 års miljöbilskrav. De tjänstebilar som politiker och tjänstemän inom landstinget använder ska fasas ut. Inga nya avtal om tjänstebilsförmån bör därför tecknas efter 2016. Det är positivt att landstinget erbjuder lånecyklar till sin personal och användningen av dessa bör uppmuntras.

Kollektivtrafiken och landstingets övriga fordon som används på land ska ha 100 procent förnybara bränslen till år 2020. Stockholms läns landsting driver ett ambitiöst miljöarbete på trafiksidan. Vi ligger bra till vad gäller förnybara bränslen för bussar men dessvärre släpar sjötrafiken efter. För båttrafiken på Stockholms inre vatten är det viktigt att minska utsläppen av partiklar för att förbättra luftkvaliteten i länets mest tätbebyggda områden. I dag pågår en snabb utveckling av förnybara bränslen. I Stockholm finns möjligheten att skapa ett kluster för ny teknik och innovation inom sjötrafiken. Stockholms läns landstings mål i trafikförsörjningsprogrammet är 30 procent förnybart bränsle till 2020 och 40 procent till 2030 i de befintliga fartygen i skärgårdstrafiken, samt 100 procent förnybart bränsle till 2030 i pendelbåtstrafiken. Detta skulle möjliggöra att Stockholm blir Europas miljöbåtshuvudstad.

Stockholms läns landsting kan även vara pådrivande och underlätta en omställning för andra aktörer i regionen. Under 2016 påbörjas därför ett arbete för att motivera installation av fler laddstationer för elbilar vid några av länets sjukhus. Detta kan framför allt göra att taxibolag och färdtjänst ställer om sina bilflottor till elbilar, men miljöbilar kan även bli ett alternativ till fossildrivna fordon för privata bilister. Laddstationerna ska i första hand drivas av privata entreprenörer.

Under 2015 har landstingets långsiktiga behov av åtgärder för energieffektivisering kartlagts. Arbetet för att genomföra nödvändiga och önskvärda energieffektiviseringar är angeläget och ska ske på bred front. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter intensifieras under 2015 och ska fortgå under 2016. Det finns en stor potential i att använda taken på SL:s depåer för att installera solceller. Här kan det arbete som redan har gjorts av Locum vara en tillgång. En övergripande plan för hållbar energianvändning som innefattar en vision och långsiktiga mål för landstinget kommer att utarbetas. Planen ska också föreslå nödvändiga åtgärder, såväl tekniska, ekonomiska som organisatoriska.

För att minska klimatpåverkan från medicinska gaser prövar landstinget nya arbetsmetoder och olika tekniska lösningar. Dessa ska införas fullt ut under 2015 och 2016.

14.1.2 Resurseffektivt

Landstinget ska vara resurseffektivt och ställa miljökrav vid såväl centrala som lokala upphandlingar. Som stöd för lokala upphandlingar finns en guide för miljöanpassad upphandling. Den innehåller både generella och specifika krav, samt förslag på hur uppföljningen av kraven ska ske. Arbetet med hållbar IT ska bland annat leda till minskad energianvändning, minskade avfallsmängder och förbättrad återvinning. För att nå dit används bland annat en styrande handlingsplan för hållbar IT i vården som baseras på målen i landstingets miljöprogram och harmoniseras med det övriga utvecklingsarbetet för IT inom landstinget. För att öka återanvändningen och materialåtervinningen, samt minska miljöpåverkan från engångsmaterial, arbetar förvaltningar och bolag systematiskt utifrån landstingets avfallsminimeringsplan.

Landstinget fortsätter att delta i forskningsprojekt för att öka materialåtervinningen och hitta innovativa biomaterial till vården. Ny- och ombyggnation ska vara kretsloppsanpassad och resurssnål. Senast 2016 ska minst 90 procent av byggavfallet sorteras.

14.1.3 Hälsofrämjande miljöarbete

Landstinget ska bedriva ett hälsofrämjande miljöarbete. Det innebär bland annat att alla verksamheter ska följa landstingets så kallade utfasningslista, (LS 1107-1016) för att minska miljö- och hälsoriskerna med kemikalier. Landstinget ska även ställa precisa krav vid upphandlingar som främjar det hälsofrämjande miljöarbetet. Målet är att fasa ut alla farliga ämnen ur vårdmiljöerna för att minimiera miljö- och hälsopåverkan.

Landstinget minskar också miljöbelastningen från läkemedel genom att arbeta efter en fastställd handlingsplan som bland annat innebär att de miljökrav och sociala krav som ställs i läkemedelsupphandlingar successivt skärps. Verksamheterna ska ha ett arbetssätt som minskar onödig kassation av läkemedel och, där det är medicinskt möjligt, även minskar användningen av relevanta substanser utifrån landstingets lista över miljöbelastande läkemedelssubstanser (LS 1206-0936).

14.2 Mer matglädje och mindre miljöpåverkan

Maten som serveras i landstingets regi ska också vara klimateffektiv, resurseffektiv och hälsofrämjande. Men framför allt ska den vara god. Miljöpåverkan från mat är ett viktigt område att arbeta vidare med. För en sjukvårdsorganisation är det särskilt angeläget att livsmedelshanteringen stödjer en hållbar antibiotikaanvändning. Stockholms läns landsting ska därför arbeta med att ytterligare utveckla de krav som ställs utifrån en minskad antibiotikaanvändning och en minskad miljö- och klimatpåverkan från mat, samt högre djurskyddskrav i livsmedelsproduktionen. Redan i dag arbetar landstinget med att patientmåltiderna ska ha en ökad andel livsmedel med låg klimatpåverkan.

Landstinget är en stor aktör och har därför stor kraft att påverka genom det som köps in. För detta ändamål tillhandahåller landstinget olika material för information och handledning. Det viktigaste miljöarbetet som kan göras på matsidan är att maten är god så att den hamnar i patientens mage. Det leder till ett snabbare tillfrisknande, både psykiskt och fysiskt, samt sänker vårdkostnaderna. Dessutom minskar matsvinnet, det förmodligen största klimatslöseriet i matfrågan. Även framöver ska ökad matglädje och minskad klimatpåverkan fungera som ledstjärnor i landstingets arbete med livsmedel.

14.3 Förberedelse för ett nytt miljöprogram

Landstingets miljöprogram, Miljöutmaning 2016, gäller fram till utgången av 2016. Certifierade ledningssystem styr arbetet med lokala mål och handlingsplaner.

En utgångspunkt är att ett nytt miljöprogram ska ha ungefär samma bredd som det nuvarande, det vill säga fokus är att landstinget minskar sin miljöpåverkan. Det måste ske i samstämmighet med andra strategiska utvecklingsarbeten, inte minst de som rör framtidens hälso- och sjukvård och utvecklingen av kollektivtrafiken. I det nya miljöprogrammet ska det finnas mål som är kopplade till Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS, så att landstingets miljöarbete sätts in i ett regionalt perspektiv.

Programmet ska beslutas 2016, efter remiss hos landstingets nämnder och styrelser.

15. Socialt ansvarstagande

15.1 Jämställdhet och jämlikhet

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att invånarna behandlas och bemöts likvärdigt och individuellt och att ingen diskrimineras. Förvaltningar och bolag ska ha metoder och verktyg för att systematiskt kunna utveckla och följa upp detta arbete. Nyckeltal ska tas fram och åtgärder ska vidtas vid behov. Arbetet med jämställdhet och jämlikhet ska vara aktivt inom Stockholms läns landstings verksamhetsområden och hos landstinget som arbetsgivare.

Landstinget har undertecknat den europeiska så kallade CEMR-deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. En handlingsplan som knyter an till deklarationens olika artiklar skrivs vartannat år och den nuvarande handlingsplanen sträcker sig fram till 2016. Nästa handlingsplan som gäller för åren 2016–2018 omfattar jämställdhet och jämlikhet, men även socialt ansvarstagande i ett bredare perspektiv. Detta för att särskilt beakta och uppmärksamma flerfaldig diskriminering och för att synliggöra hur frågorna hänger ihop.

Landstingsfinansierade verksamheter har möjlighet att ansöka om medel för verksamhetsutveckling inom områdena jämställdhet och jämlikhet. Hittills har sjutton ansökningar beviljats och effekterna av detta arbete kommer att utvärderas successivt.

En viktig del av vårdens värdegrund är att alla ska erbjudas en likvärdig och god vård, och att vården ska ges utifrån varje enskild persons förutsättningar och behov. Rätt vård i rätt tid ska gälla för alla, oavsett kön, etnicitet, sexuell läggning, socioekonomiska förhållanden eller andra individuella egenskaper. I avtalen skrivs därför in att alla landstingsfinansierade verksamheter, oavsett driftsform, ska behandla och bemöta alla invånare likvärdigt och individuellt. Som komplement

genomförs kommunikationsinsatser som är riktade till invånarna för att de ska känna till sina rättigheter som patienter.

Läkemedelsstrategin för 2013–2017 betonar vikten av att identifiera och agera mot underbehandling och ojämlik vård. Under 2015 fortsätter arbetet med att åtgärda ojämlik läkemedelsbehandling inom vissa identifierade terapiområden. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att den vård och behandling som erbjuds män och kvinnor är likvärdig.

Även kollektivtrafiken i Stockholms län ska vara jämställd, jämlik och ta ett socialt ansvar. Trafikförvaltningen har under 2015 kommit med nya riktlinjer för social hållbarhet. Där beskrivs hur trafikförvaltningen ska arbeta för en likabehandling vid bemötandet av resenärer och medborgare, samt i den upphandlade och den interna verksamheten. Trafikförvaltningen ska även bidra genom att till exempel se till att hela leverantörskedjan arbetar utifrån gällande lagstiftning och arbetsrätt i avtal för att ta ansvar för de mänskliga rättigheterna. Utvecklingsprojekt som tar social hänsyn vid upprustning av tunnelbanestationer pågår och kommer att utvärderas under 2016.

15.2 Nationella minoriteter

Alla förvaltningar och bolag inom landstinget ansvarar för att följa lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Åtgärdsplanen med avseende på nationella minoriteter och rätten att använda minoritetsspråk uppdateras under 2015 och ska därefter levandegöras inom hela landstinget. Samrådsformerna för alla fem nationella minoriteter ska fortsätta att utvecklas under 2016. Information om rättigheter ska gå ut till både allmänheten och till de fem nationella minoriteterna. Inom landstingets verksamheter ska både utbildningar och informationsinsatser genomföras. Vidare ska metoder för personalens språkkartläggning utvecklas och landstingets verksamheter ska bjudas in i de centrala samråden med minoritetsföreträdare.

15.3 Arbete för tillgänglighet

Stockholms läns landsting arbetar efter ett program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Mer än bara trösklar. Programmet följs upp varje år och uppföljningen ligger till grund för den revidering som görs under 2015. Ett nytt program gäller från 2016.

Det finns även en modell för samverkan mellan landstinget och de organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

15.4 Barnkonventionen

År 2005 antog landstingsfullmäktige enhälligt en handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom Stockholms läns landsting, vilken sedan uppdaterades 2011.

Stockholms läns landsting strävar efter att barnkonventionen ska genomsyra alla nivåer i verksamheten: den politiska ledningen, chefer och medarbetare på alla nivåer, samt all landstingsfinansierad verksamhet.

15.5 Uppförandekod för leverantörer

Under 2016 läggs ett ökat fokus på arbetet med socialt ansvarstagande i offentlig upphandling. Detta innebär bland annat att fler uppföljningar genomförs för att säkerställa att landstingets leverantörer på allvar tillämpar Sveriges regioners och landstings uppförandekod för leverantörer i sina leverantörskedjor. Det innebär också att kravställande och uppföljning tydligare integreras med de miljökrav som ställs. Därtill ska riskanalyser genomföras för de produkter och tjänster som landstinget upphandlar, som underlag för den strategiska utvecklingen av arbetet med uppförandekoden.

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare med drygt 44 000 anställda. De flesta medarbetare arbetar inom hälso- och sjukvården. Ett av de viktigaste uppdragen för landstinget som arbetsgivare och huvudman är att kunna attrahera och bibehålla den kompetens som våra kärnverksamheter, hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik, behöver för att klara av sina uppdrag. Genom att ta tillvara på den kompetens som finns samt verka för ett inflöde av rätt kompetens kan kompetensförsörjningen inom både den landstingsdrivna och den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården, samt övrig landstingsverksamhet, säkras.

16. En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning

16.1 Kompetensförsörjningsstrategi

Landstinget har under lång tid arbetat aktivt med kompetensförsörjningsfrågorna. Det finns dock ett behov av att arbeta med frågor såsom kompetensförsörjning, lönebildning, utbildning samt vidareutbildning på ett mer samlat och strategiskt sätt. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att ta fram en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi under 2016 som sedan fastställs av landstingsfullmäktige.

I praktiken ska strategin fungera som en styrmodell för kompetensförsörjningen. Syftet är att styra landstingets samlade insatser för en långsiktig och stabil kompetensförsörjning genom en tydlig process som ger en enhetlig bild av behovet. En viktig del i styrmodellen är ett verktyg som används för att ta fram prognoser över kommande kompetensbehov. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att säkerställa att alla landstingsfinansierade vårdgivare rapporterar in personal- och vårddata till prognosmodellen för kompetensförsörjningen. Dessutom får landstingsstyrelsen i uppdrag att fastställa vilka data vårdgivarna ska rapportera in till prognosmodellen för kompetensförsörjningen samt på vilket sätt rapporteringen ska ske. Dessutom behöver landstingsstyrelsen i samråd med berörda myndigheter göra en översyn av landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation i syfte att förenkla, effektivisera och minska den administrativa bördan för vårdpersonalen.

För att utveckla arbetet med kompetensförsörjningen ska landstingets satsning på specialistutbildning av sjuksköterskor inom bristområden fortsätta. Inriktningen ska dock vara att specialistsjuksköterske-utbildningen ska ske inom högskolans ordinarie utbud. Användningen av uppdragsutbildningar bör successivt fasas ut. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att återkomma med förslag på en enhetlig modell för studielön till sjuksköterskor som vidareutbildar sig inom definierade bristområden. Det är viktigt att utbildningen håller en hög nivå och att det finns en stark koppling till vården under utbildningen. Vidareutbildning ska löna sig, varför specialistsjuksköterska bör vara en skyddad titel.

Landstingsstyrelsen får vidare i uppdrag att beskriva hälso- och sjukvårdens förutsättningar och behov av specialistutbildade sjuksköterskor, i syfte att initiera en förändring av utbildningssystemet så det blir mer flexibelt och bättre på att möta vårdens behov av kompetens.

16.2 En attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare samt säkerställa den framtida kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Därför arbetar Stockholms läns landsting kontinuerligt för ett välfungerande chef- och ledarskap, en god arbetsmiljö samt jämlika och jämställda arbetsplatser. Ledarskapet inom landstinget utvecklas genom särskilda insatser för att stärka befintliga chefers förmåga att leda verksamheterna och sina medarbetare. I samband med implementeringen av framtidens hälso- och sjukvård har landstingsstyrelsen i uppdrag att ta fram ett chef- och ledarskapsprogram för de nuvarande cheferna. Landstinget ska också identifiera och utveckla framtida ledare och chefer på samtliga nivåer. Ett sådant program finns redan för bolags- och förvaltningscheferna. Därför får landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda behovet av och formerna för ett landstingsgemensamt utvecklingsprogram för framtida chefer och ledare inom landstingets verksamheter.

Arbetsmiljön är en av de viktigaste faktorerna för att landstinget ska fortsätta att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. Särskilda satsningar på arbetsmiljön görs i anslutning till de förändringar som sker i och med Framtidsplanen. Verksamheterna har möjlighet att söka finansiering för lokala arbetsmiljöprojekt som syftar till att förbättra både arbetssätt och arbetsmiljö. Dessutom arbetar landstinget sedan flera år med hälsofrämjande insatser som exempelvis subventionerad friskvård och erbjuder samtliga medarbetare flera certifierade utbildningar inom jämlikhet, jämställdhet och mångfald. Det finns även en särskild utbildning som tar upp hbt-frågor. Arbetet med att öka kunskapen om olika funktionsnedsättningar bör intensifieras. Detta för att öka kunskapen bland

landstingets medarbetare om vikten av att arbeta aktivt med dessa frågor och på så sätt bidra till en bättre och tillgängligare arbetsmiljö för alla medarbetare.

Medarbetarnas kompetens, insatser och resultat ska tydligt kopplas till löneutvecklingen. Landstinget behöver se över och implementera centrala riktlinjer för lönesättning, lönestrukturer och arbetsvillkor för att bättre stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen och den lokala lönebildningen. Under 2016 ska effekterna av den särskilda lönesatsningen följas upp.

Arbetet med att öka kännedomen om Stockholms läns landsting som arbetsgivare ska vara långsiktigt. I en allt större konkurrens är det viktigt att tidigt möta ungdomar och studerande. De viktigaste ambassadörerna för landstinget och dess professioner är medarbetarna själva. Att möta yrkesföreträdare eller att själv få prova på att arbeta inom vården är det mest efterfrågade och det bästa sättet att inspirera ungdomar att söka en vårdutbildning eller ett arbete inom landstinget. Därför ska landstinget fortsätta erbjuda sommarjobb, prao och tillfällen till personliga möten med yrkesföreträdare för landstingets olika verksamheter. Landstinget måste också bli bättre på att anställa personer med funktionsnedsättning inom den ordinarie verksamheten.

En stor rekryteringsbas för Stockholms läns landsting är personer med utländsk vårdutbildning. För att underlätta och påskynda processen till legitimation och specialistbevis för personer med en utländsk vårdutbildning utanför EU/EES-området ska landstinget fortsätta att erbjuda auskultations- och praktikplatser, eller på annat sätt bidra till att dessa personer snabbt kommer ut i arbete. Landstinget behöver också se över arbetet med att rekrytera och anställa personer inom hälso- och sjukvården som har en examen från ett annat EU-land. Under 2016 ska landstingsstyrelsen tillsammans med ansvariga myndigheter utreda hur behoven kommer att utvecklas de kommande åren. Det är också viktigt att regeringen ger ansvariga myndigheter resurser för att påskynda valideringsprocessen.

16.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Kompetensen hos samtliga yrkesgrupper måste tas tillvara och det är viktigt att säkerställa att alla medarbetare arbetar på toppen av sin kompetens. Därför ska det finnas tydliga kompetens- och karriärutvecklingsmöjligheter även för sjuksköterskor, precis som det gör för läkare. Ständiga förbättringar ställer krav på en fortlöpande utveckling av yrkesroller och ett

samspel mellan olika yrkeskategorier. Arbetssätt och organisation ska stödja en hög produktivitet och patientsäkerhet.

I landstingets huvudmannaansvar ingår att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen i länet är rätt dimensionerad och har rätt kompetens. Det ställer krav på en nära och kontinuerlig samverkan samt en dialog med utbildningsanordnare och vårdens aktörer. Samverkan med högskolor och universitet ska resultera i att utbildningarnas genomförande, inriktning och kvalitet samt dimensionering av utbildningsplatserna motsvarar de behov landstinget har som huvudman för hälso- och sjukvården. I det arbetet måste regeringen ta sitt ansvar och skjuta till medel så att dimensioneringen av och kvaliteten på de olika vårdutbildningarna motsvarar de behov som finns.

En fortlöpande kompetensutveckling av medarbetarna är en nödvändighet för att kunna upprätthålla en god och säker hälso- och sjukvård. I och med det nya LIF-avtalet behöver landstinget en ny modell som säkrar vårdprofessionernas möjligheter till kontinuerlig fortbildning. Landstingsstyrelsen ska därför se över behoven av en tydligare struktur för kompetensutvecklingen under 2016.

16.4 Interprofessionellt lärande och teamarbete

För att utöka utbildningskapaciteten och stödja ett interprofessionellt lärande och teamarbete ska kapaciteten inom de kliniska träningsmiljöerna – kliniskt träningscentrum, KTC, kliniska utbildningsavdelningar, KUA, och kliniska utbildningsmottagningar, KUM – utvecklas och stärkas. Det landstingsövergripande uppdraget ska tydliggöras. Verksamheterna ska utgöra en del av den verksamhetsförlagda utbildningen.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att under 2016 återkomma med förslag på ett landstingsövergripande uppdrag samt en lämplig finansieringsform för KTC, KUA och KUM.

Stockholms läns landsting använder KOLL, en modell för kompetensplanering. Tillsammans med IT-stödet ProCompetence ger modellen ett underlag för att planera och följa upp medarbetarnas kompetens utifrån verksamhetens mål och uppdrag. KOLL utgår från de roller och kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. Rollerna som tas fram används gemensamt inom landstinget. Syftet med de gemensamma rollerna är att landstinget ska ställa samma krav på kompetenser för likvärdiga uppdrag. Dessutom synliggörs de kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. Det gör att landstinget till exempel kan omfördela arbetsuppgifter för att effektivisera verksamheten eller hantera en brist inom en yrkeskategori. Det blir också möjligt att

intensifiera och samordna kursutbud och kompetensutvecklingsinsatser inom olika bristkategorier. År 2016 ska minst 85 procent av landstingets förvaltningar och bolag ha börjat införa KOLL och modellen ska vara heltäckande till 2018.

Bemanningen inom hälso- och sjukvården ska utgå från patienternas behov. Verksamheterna har ett allt större behov av teamarbete där flera professioner samverkar. Detta kräver en bra samordnad planering och schemaläggning av alla professioners arbetstider. Det finns stora möjligheter att styra bemanningen inom befintliga regler och avtal men landstinget nyttjar inte alltid dessa möjligheter. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att under 2016 kartlägga de lokala avtal och regler som i dag ligger till grund för verksamheternas schemaläggning och införa enhetliga regler inom landstinget. GAT-personalplanering fortsätter att införas under 2016 och ska vara heltäckande på samtliga akutsjukhus till 2018.

Det är viktigt att vårdens olika professioner ges möjlighet till en god introduktion till yrkeslivet efter avslutade studier. De flesta sjukhusen har utvecklat ett introduktionsår för nyexaminerade sjuksköterskor. Det är viktigt att verksamheterna fortsätter det arbetet och utreder om det finns motsvarande behov inom andra yrkesgrupper.

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Stockholmsregionen står inför stora ekonomiska utmaningar. Regionen har en betydande inflyttning som årligen uppgår till i storleksordningen 30 000–40 000 nya innevånare vilket motsvarar ett nytt Norrköping vart tredje år. Detta ställer stora krav på att det produceras nya bostäder, skolor och äldreboenden, att fler vårdplatser tas fram och att infrastrukturen i länet byggs ut.

Landstinget ska ha en ekonomi i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. En förutsättning för detta är god ekonomisk hushållning, vilken i sig är en förutsättning för en effektiv användning av skattemedel.

17. Budgetens finansiering

Regeringen har fattat ett flertal beslut som direkt missgynnar Stockholmsregionen och som därmed äventyrar Sveriges innovations- och tillväxtkraft som är så betydelsefull för hela landet. Samtidigt som Stockholmsregionen står inför betydande verksamhetsmässiga utmaningar för att fullgöra sitt uppdrag för medborgarna och vara landets huvudstad, åderlåts regionen i ett accelererande tempo genom utformningen av skatteutjämningssystemet.

17.1 Ekonomiskt utgångsläge

År 2015 uppgår landstingets betalning för den kommunala utjämningen till 855 miljoner kronor. År 2018 beräknas denna beskattning uppgå till 2 061 miljoner kronor vilket motsvarar personalkostnaden för hela Danderyds sjukhus. Regeringen planerar att ändra i utjämningssystemet genom att justera den länsvisa skattesatsen som används vid beräkningen av inkomstutjämningsavgiften. Detta leder till en ytteligare beskattning av Stockholms läns landsting med cirka 110 miljoner kronor.

Landstingets ekonomiska förutsättningar styrs till stora delar av skatteintäkter och utvecklingen av dessa. Närmare 80 procent av Stockholms läns landstings verksamhet finansieras via skatteintäkter.

I den budget som presenteras är den tillåtna kostnadsökningstakten 3,3 procent per år. Denna kostnadsökningstakt är betydligt lägre än tidigare års ökningstakt men fullt realistisk. Inflationen är mycket låg, räntenivån är mycket låg och konjunkturläget är svagt. Samtidigt finns det förutsättningar

till en lönerörelse som genererar klart förbättrade reallöner även vid modesta löneökningar.

Nödvändigheten av att hålla kostnadsökningstakten på 3,3 procent eller lägre är kopplad till de investeringsbehov som prognostiseras för framtiden. Investeringar genererar kostnader i form av räntor, avskrivningar, driftskostnader och framtida avvecklingskostnader. Landstinget skärper nu processen kring investeringar så att drift- och avvecklingskostnaderna för projekten blir minutiöst belysta innan beslut. Sedan 2012 har landstinget fortlöpande beräknat landstingskoncernens möjliga investeringsutrymme för att eliminera risken för undanträngningseffekter av kärnverksamheten. I den beräkning som genomfördes 2012 beräknades utrymmet till 75 miljarder kronor, exklusive medfinansiering och statsbidrag.

Av dokumentet framgår att om utvecklingen av nettodriftskostnaderna minskar ger detta möjlighet till ett större investeringsutrymme, vilket skulle kunna ge utrymme för att hela eller delar av de ambitioner som då fanns i den gällande planen skulle kunna genomföras.

Investeringsutrymmet beräknas med utgångspunkt från de finansiella mål som landstinget har fastställt:

- ekonomi i balans
- ersättningsinvesteringar ska självfinansieras till 100 procent
- lånefinansiering får endast användas för att finansiera övriga investeringar.

Investeringsutrymmet påverkas av driftskostnadsutvecklingen, samt av utvecklingen av skatteintäkterna och den långsiktiga räntenivån. Den aktuella räntenivån och den aktuella utvecklingen av skatteintäkterna ger inte anledning att justera det långsiktiga investeringsutrymmet.

Vid en budgeterad resultatnivå på 100 miljoner kronor är den ekonomiska säkerhetsmarginalen liten. En långsiktig resultatnivå på 1–1,5 miljarder kronor är önskvärd. Mycket små förändringar i olika omvärldsfaktorer kan ha en stor påverkan på landstingets ekonomiska utfall. En förändring av räntenivån med en procentenhet försämrar resultatet med cirka 200 miljoner kronor. En motsvarande förändring av lönekostnaderna med en procent ger även det en kostnadsökning på cirka 200 miljoner kronor.

En återkommande riskfaktor med avseende på 2016 års resultat är den så kallade RIPS-räntan som ligger till grund för beräkningen av pensionsskulden. RIPS-kommittén konstaterade vid sitt möte i april 2015 att den så kallade indikatorn för räntejustering såg ut att bryta sin nedre gräns under maj månad. Kommittén föreslog dock ingen justering utan

konstaterade att det är motiverat med en översyn av modellen för beräkning av kommunernas och landstingens pensionsskuld.

17.2 Landstingets samlade skatteintäkter

Under åren 2015 till 2019 bedöms konjunkturen i Sverige bli starkare. Utvecklingen väntas uppgå till i genomsnitt 2,5 procent per år, från att ha växt med 2,1 procent under 2014. Hushållens konsumtion utvecklas gynnsamt tack vare en god disponibel inkomstutveckling och den expansiva penningpolitiken bidrar till att investeringarna ökar. BNP-tillväxten bidrar till en god utveckling av skatteunderlaget i Stockholms län samtliga år.

Den fortsatta förbättringen av arbetsmarknaden innebär samtidigt att antalet arbetade timmar ger ett stort bidrag till skatteunderlagstillväxten. Skatteunderlaget visar det största ökningstalet sedan 2008.

Under perioden 2016–2018 fortsätter den ekonomiska återhämtningen. Såväl antalet arbetade timmar som stigande timlöner och ökande pensionsinkomster bidrar till en fortsatt gynnsam tillväxt av skatteunderlaget. Mot slutet av perioden avtar dock tillväxten i skattunderlaget då arbetsmarknaden förutsätts vara i balans och växa mer i takt med det långsiktiga arbetskraftsutbudet. I tabell 4 jämförs den senaste skatteunderlagsprognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, med prognoserna från regeringen och Ekonomistyrningsverket, ESV.

Tabell 4: Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2014	2015	2016	2017	2018	2014–2018
Sveriges Kommuner och Landsting, april 2015	3,2	5,0	5,4	4,3	4,2	22,1
Regeringen, april 2015	2,6	5,3	5,7	5,3	4,7	23,6
Ekonomistyrningsverket, mars 2015	3,1	4,9	4,5	4,5	4,4	21,4
Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2015	3,2	5,1	5,1	4,5	4,3	22,2

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket

Enligt SKL:s bedömning ökar skatteunderlaget 0,6–0,8 procentenheter snabbare per år i Stockholms län än i riket under perioden. Det beror främst på att befolkningen trendmässigt ökar snabbare i länet än i riket.

Landstingets skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs av individernas beskattningsbara inkomster och löner, sociala ersättningar, pensioner med mera. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning.

Tabell 5: Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skatteintäkter	63 112	66 921	70 208	73 635	
Generella statsbidrag	5 021	4 975	5 074	5 176	
Kommunalekonomisk utjämning	-855	-1 485	-1 803	-2 061	
Samlade skatteintäkter	**67 278**	**70 411**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Förändring från föregående år, mkr	3 307	3 133	3 069	3 271	3 442
Förändring från föregående år, procent	5,2%	4,7%	4,4%	4,4%	4,5%

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting

17.2.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna påverkas av dels vilken skattesats landstingsfullmäktige fastställer, dels i vilken takt skatteunderlaget i länet och framför allt i riket utvecklas. De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,5 procent per år från 2016 till 2019. Den ekonomiska återhämtningen är en viktig förutsättning för prognosen samt att ekonomin i Stockholms läns landsting bedöms växa snabbare än i övriga riket även i fortsättningen. I budgeten förutsätts att skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08 kronor efter skatteväxling. Skatten har varit oförändrad sedan 2008. Den genomsnittliga landstingsskatten i riket var 11,26 kronor under 2014.

17.2.2 Generella statsbidrag

I det generella statsbidraget för perioden 2015 till 2019 ingår numera endast bidraget för läkemedelsförmånen. Bidraget syftar till att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. För att säkerställa ett ordnat införande av nya läkemedel pågår ett nationellt samordningsarbete inom ramen för Sveriges Kommuner och Landsting. Landstinget måste även förhålla sig till och följa anvisningar från statliga myndigheter som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen.

17.2.3 Kommunalekonomisk utjämning

Inför 2016 planerar regeringen att se över det nuvarande systemet för inkomstutjämning. I finansdepartementets promemoria föreslås en ändring av den länsvisa skattesatsen som används vid beräkningen av inkomstutjämningsavgifter. Effekten av förslaget blir att Stockholms läns landsting, som enda avgiftsskyldigt landsting, får ökade nettokostnader på uppskattningsvis 110 miljoner kronor i inkomstutjämningssystemet. Det kommunalekonomiska utjämningssystemets kostnadsutjämningsdel utjämnar för opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan

landstingen. Kostnaden för den kommunala utjämningen ökar kraftigt varje år fram till 2018 och uppgår då till hela 2 061 miljoner kronor.

17.3 Resultatbudget

Tabell 6: Resultaträkning

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**19 033**	**19 749**	**3,8 %**	**20 159**	**20 833**	**21 537**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 424	3,1 %	-30 571	-31 571	-32 613
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-12 893	0,3 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-22 048	-23 179	5,1 %	-23 654	-24 518	-25 462
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-81 044**	**-83 750**	**3,3 %**	**-86 098**	**-89 258**	**-92 338**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-68 586**	**3,6 %**	**-71 034**	**-74 039**	**-77 045**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 102	-1 708	55,0 %	-2 285	-2 505	-2 799
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**117**	0,0 %	**162**	**207**	**349**
Omställningskostnader	0	0	-562,4	-534	-1 127	0,0 %	-1 194	-616	0
Medel som tas i anspråk	0	0	562	534	1 127	0	1 194	616	0
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**117**	**0,0 %**	**162**	**207**	**349**

Det budgeterade resultatet för år 2016 uppgår till 117 miljoner kronor, exklusive omställningskostnaderna för Framtidsplan för hälso- och sjukvården. För planåren 2017, 2018 och 2019 uppgår det budgeterade resultatet före omställningskostnader till 162 miljoner kronor, 207 miljoner kronor respektive 349 miljoner kronor.

För åren 2015–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 3,5 miljarder kronor, varav 2,9 miljarder kronor budgeteras för åren 2016–2018. Stockholms läns landsting har under åren 2012–2014 beslutat att reservera 5,3 miljarder kronor för att möta dessa omställningskostnader. Det budgeterade resultatet inklusive omställningskostnader uppgår till minus 1 010 miljoner kronor år 2016, samt till minus 1 032 miljoner kronor respektive minus 409 miljoner kronor för åren 2017 och 2018. Det budgeterade resultatet för år 2019 uppgår till 349 miljoner kronor.

17.4 Intäktsutveckling 2016–2019

Landstingets intäkter påverkas i stor utsträckning av omvärldsfaktorer som befolkningsutveckling, demografiska förändringar och konjunkturutveckling. De totala intäkterna består av verksamhetens intäkter samt de samlade skatteintäkterna och uppgår år 2016 till 90 160 miljoner kronor, vilket är en ökning med 5,5 procent i jämförelse med budget 2015.

En översyn av de nu gällande avgifterna har gjorts. Avgifterna framgår av bilagan över taxor och avgifter. Totalt leder förändringarna till intäktsförstärkningar för trafiken med cirka 700 miljoner kronor och för sjukvården med drygt 90 miljoner kronor. Förändringarna kan ibland vara påkallade för att åstadkomma önskvärda samhällsekonomiska styrningseffekter.

Verksamhetens intäkter uppgår till 19 749 miljoner kronor år 2016 och utgör cirka 20 procent av landstingets totala intäkter. Under de kommande åren, 2016–2019, ökar verksamhetens intäkter med drygt 3 procent per år. Detta är betydligt långsammare än skatteintäkterna till följd av att taxor och avgifter ökar långsammare än skatteintäkterna.

De samlade skatteintäkterna uppgår till 70 411 miljoner kronor år 2016 och utgör närmare 80 procent av landstingets totala intäkter. I genomsnitt beräknas de samlade skatteintäkterna öka med 4,5 procent per år 2016–2019. En övervägande del av de samlade skatteintäkterna fördelas via budgetbeslut till verksamheterna i form av det så kallade landstingsbidraget. Skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08 kronor efter skatteväxling.

17.5 Kostnadsutveckling 2016–2019

Landstingets kostnader påverkas av befolkningsökning och konjunkturutveckling, men även av effektiviteten i verksamheten samt av ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Det förväntade ekonomiska läget, med en god ekonomisk tillväxt men låga pris- och löneökningar, innebär att landstingsprisindex ökar långsamt de närmaste åren. Detta innebär goda förutsättningar för att bryta den höga kostnadsutvecklingen i verksamheterna.

För att behålla en ekonomi i balans och samtidigt genomföra de stora investeringar som har beslutats och som leder till ökade kapitalkostnader, krävs att kostnadsökningstakten i den ordinarie verksamheten begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt. Under budgetperioden ökar landstingets kostnader därutöver successivt i takt med att Nya Karolinska Solna tas i drift. I det budgeterade resultatet för 2016–2019, med en

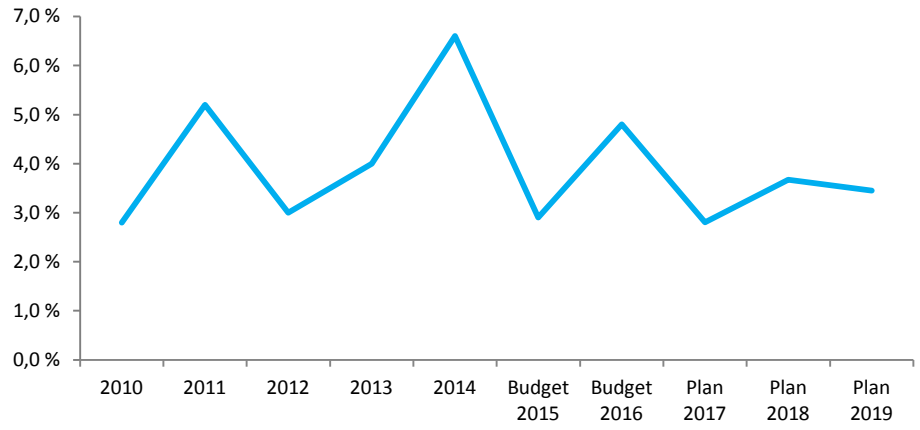
ekonomi i balans, finns det utrymme att öka verksamheternas kostnader med i genomsnitt 3,3 procent per år. Detta är en minskning med 0,2 procent i jämförelse med budget 2015 och är en direkt effekt av en försämrad skatteintäktsprognos.

Verksamhetens kostnader uppgår i budget 2016 till 83 750 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 809 miljoner kronor eller 4,8 procent i jämförelse med budget 2015. I verksamhetens kostnader ingår bemanningskostnader, kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård, köpt trafik samt övriga kostnader. Under perioden 2016–2019 ökar verksamhetens kostnader med i genomsnitt 3,3 procent per år i förhållande till prognosen för 2015.

Bemanningskostnaderna som är den enskilt största kostnadsposten i budget 2016 uppgår till 29 424 miljoner kronor, vilket motsvarar 35 procent av verksamhetens kostnader. De budgeterade kostnaderna påverkas av lönekostnadsökningar och förändringar i antalet anställda. Bemanningskostnaderna beräknas öka med i genomsnitt 3,4 procent per år under perioden 2016–2019, vilket ska inrymma såväl lönekostnadsökningar som volymökningar.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård uppgår i budget 2016 till 18 254 miljoner kronor, vilket är en ökning med 639 miljoner kronor eller 3,6 procent i jämförelse med budget 2015. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräkningen av avtal samt volymförändringar. Under perioden 2016–2019 beräknas kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård öka med i genomsnitt 3,3 procent årligen vilket omfattar både pris- och volymförändringar.

Figur 3: Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader



I budgeten för 2016 beräknas kostnaden för köpt trafik uppgå till 12 893 miljoner kronor, vilket är en ökning med 117 miljoner kronor eller 0,9 procent i jämförelse med budget 2015. Denna kostnadsökning är lägre än det utvecklingsbehov kollektivtrafiken har stått inför och som i den tidigare beslutade budgeten förutsatte utökade besparingar för att bibehålla en ekonomi i balans. Med en höjning av taxan i kollektivtrafiken är det möjligt att upprätthålla utvecklingen inom kollektivtrafiken även i fortsättningen. I genomsnitt beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 2,7 procent per år under perioden 2016–2019.

Övriga kostnader uppgår till 23 179 miljoner kronor i budget 2016, vilket motsvarar 27 procent av verksamhetens kostnader. Här ingår bland annat läkemedel, kostnader för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur samt IT-kostnader. Under perioden 2016–2019 beräknas övriga kostnader öka med i genomsnitt 3,7 procent årligen.

Kapitalkostnaderna uppgår till 6 372 miljoner kronor i budget 2016 och utgör cirka 7 procent av kostnaderna. Fram till år 2019 beräknas kapitalkostnaderna öka med 2 732 miljoner kronor. En del av de ökade kapitalkostnaderna är kopplade till en svag ökning av marknadsräntorna, medan den huvudsakliga ökningen beror på kostnader till följd av ett ökat upplåningsbehov i samband med de stora investeringar som görs. Först från och med 2019 bedöms marknadsräntorna normaliseras.

Landstinget står inför stora åtaganden att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken för att möta kraven från den växande befolkningen i länet, samt behovet av att modernisera den

nuvarande infrastrukturen. Detta åtagande har en stor, långsiktig finansiell påverkan på landstingets ekonomi. Till följd av de stora investeringsvolymerna utgör kapitalkostnaderna – avskrivningar och räntekostnader – en långsiktig och allt mer ökande andel av de totala kostnaderna.

Kapitalkostnaderna stiger förhållandevis snabbt i samband med upplåning till följd av de höga, årliga investeringsvolymerna och de förväntat höjda marknadsräntorna.

17.6 Balans och finansieringsbudget 2016 med planeringsåren 2017 och 2018

Landstinget förvaltar stora värden i anläggningstillgångar. Dessa värden ökar i takt med de omfattande investeringar som sker.

Landstingets balansomslutning budgeteras vid utgången av år 2016 till 114 112 miljoner kronor och ökar till 143 103 miljoner kronor år 2019.

Investeringarna för år 2016 beräknas uppgå till 16 488 miljoner kronor. Efter avskrivningar innebär detta att anläggningstillgångarna ökar med 11 903 miljoner kronor i jämförelse med budget 2015. Därefter ökar anläggningstillgångarna till 135 855 miljoner kronor år 2019.

Tabell 7: Balansräkning

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 961	106 864	118 939	127 761	135 855
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 882	4 850	4 441	4 790
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	71 179	82 686	94 056	100 782	105 746
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,7 %	5,2 %	3,8 %	3,3 %	3,3 %

Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av år 2016 till 5 882 miljoner kronor, vilket är en minskning med 1 010 miljoner kronor i jämförelse med budget 2015. Minskningen är kopplad till ett budgeterat negativt resultat efter omställningskostnader. Det egna kapitalet minskar successivt under budgetperioden till följd av negativa resultat efter omställningskostnader. År 2019 uppgår det egna kapitalet till 4 790 miljoner kronor.

Avsättningar som framför allt avser framtida pensioner ökar med 1 406 miljoner kronor mellan budget 2015 och budget 2016. Fram till år 2019 bedöms avsättningarna öka med 27,5 procent till 32 567 miljoner kronor.

De budgeterade skulderna för 2016 uppgår till 82 686 miljoner kronor, vilket är 11 508 miljoner kronor högre än i budgeten för 2015. Skulderna ökar med drygt 23 miljarder kronor till 105 746 miljoner kronor år 2019.

Soliditeten minskar från 6,7 procent 2015 till 5,2 procent i budget 2016. Vid utgången av år 2019 beräknas soliditeten ligga på 3,3 procent. Landstinget ska ha en soliditet på minst 2 procent under en löpande tioårsperiod. En stark balansräkning med positiv soliditet och ett fortsatt starkt kassaflöde innebär goda förutsättningar för en kostnadseffektiv finansiering. Soliditeten är ett finansiellt mått på den långsiktiga betalningsförmågan och utgörs av eget kapital i förhållande till balansomslutningen.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen uppgick vid ingången av 2015 till 25 461 miljoner kronor. Dessa bedöms minska under budgetperioden med oförändrade förutsättningar. Enligt prognosen uppgår ansvarsförbindelsen till 23 850 miljoner kronor år 2019.

Kassaflödet före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, budgeteras till minus 10 475 miljoner kronor för 2016. Den höga investeringsvolymen gör att kassaflödet är negativt under alla år. Nettoökningen av de långfristiga skulderna i kassaflödesanalysen avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel.

Tabell 8: Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	4 661	4 749	5 566	7 493	9 132
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 223	-16 114	-14 677	-14 602
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-10 475**	**-10 548**	**-7 184**	**-5 471**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	10 475	10 548	7 184	5 471
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

17.7 Landstingsbidrag 2016–2019

I samband med beslut om budget fördelas en majoritet av landstingets samlade skatteintäkter och specialdestinerade statsbidrag till respektive

nämnd och styrelse i form av landstingsbidrag. Landstingets verksamheter finansieras därmed i huvudsak genom landstingsbidraget. Under den kommande budgetperioden planeras för fortsatta satsningar genom ökade landstingsbidrag som baseras på landstingsfullmäktiges budgetbeslut för år 2015 samt planåren 2016–2017, inklusive anmälan för slutlig budget 2015. Därutöver föreslås ytterligare satsningar och intäktsförändringar i budget 2016.

Budgeten innehåller bland annat förslag på utökade ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden åren 2016 till 2019 där nämnden ges långsiktiga och stabila ekonomiska förutsättningar för att klara uppsatta mål.

Genom de fastställda ramarna tydliggörs också akutsjukhusens ekonomiska förutsättningar under perioden 2016–2019. Landstingsbidragen för såväl hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden föreslås öka med 3,3 procent 2016 i förhållande till nivån i budgeten 2015. Därutöver har landstingsfullmäktiges beslut om besparingar på sammantaget 400 miljoner kronor på förvaltningarna 2015–2017 inarbetats i budget 2016.

Tabell 9: Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 633,4	24,1 %	4 749,0	5 665,2	5 888,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 612,6*	*-1,1 %*	*2 575,6*	*2 635,9*	*2 715,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 468,8	3,3 %	55 228,7	57 050,5	58 933,1
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,4
Kulturnämnden	413,2	429,6	443,8	3,3 %	458,4	472,2	486,4
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 395,3**	**4,3 %**	**71 889,6**	**75 260,4**	**77 778,1**

De totala landstingsbidragen för år 2016 uppgår till 68 395 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 809 miljoner kronor eller 4,3 procent i jämförelse med budget 2015. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 53 465 miljoner kronor 2016 och står för 78 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 233 miljoner kronor vilket motsvarar drygt 13 procent av landstingsbidragen.

För år 2017 och 2018 föreslås att landstingsbidragen totalt sett ökar med 5,1 respektive 4,7 procent. De höga ökningstalen återspeglar dels ökade driftskostnader för trafiknämnden, dels ökade kostnader för Nya Karolinska Solna som budgeteras inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltning. Landstingsstyrelsen får ett utökat bidrag för ökade kostnader för Nya Karolinska Solna till följd av att sjukhuset successivt färdigställs och tas i drift. Dessutom tillkommer ökade kapitalkostnader för utrustningsinvesteringar. För år 2017 utökas trafiknämndens landstingsbidrag med anledning av driftskostnaderna för Citybanan samt landstingets finansiering av Mälardalstrafiken. Den senare beräknas till 60 miljoner kronor per år medan driftskostnaderna för Citybanan beräknas till cirka 500 miljoner kronor per år, med en halvårseffekt på 250 miljoner kronor 2017.

För 2017 och 2018 föreslås att landstingsbidragen till hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 3,3 procent per år. Tillsammans med de utökade satsningar som görs 2015 innebär detta att landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden utökas med cirka 900 miljoner kronor år 2018, i jämförelse med nivån för 2018 i budget 2015. I budgeten höjs även bidraget till sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje på motsvarande sätt som ett led i satsningen på att säkerställa långsiktigt stabila förutsättningar för akutsjukhusens ekonomi.

18. Investeringar

Stockholmsregionen växer som aldrig förr. Det är i grunden positivt men ställer samtidigt höga krav på god tillgänglighet och kvalitet i vården, en väl fungerande kollektivtrafik och fortsatta satsningar på utbildning och forskning. Därför satsar landstinget just nu mer på investeringar för vård och kollektivtrafik än någonsin tidigare. Det innebär att Stockholms läns landsting står inför omfattande investeringsvolymer de närmaste åren. Utifrån landstingets mål om god ekonomisk hushållning innebär investeringsvolymerna betydande utmaningar för landstingets ekonomi.

18.1 Landstingets investeringsstrategi och ansvars- och beslutsordning

Landstingsfullmäktige beslutade 2015 om en ny investeringsstrategi (LS 1308-1033, 1407-0854). Utifrån landstingets mål om god ekonomisk hushållning ska den ge möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar. Landstingets investeringsverksamhet har som mål att skapa eller ersätta de nödvändiga resurser som behövs för att förverkliga landstingsfullmäktiges beslut om samhällsservice, samt medverka till att uppnå fastställda mål. Det är

avgörande att investeringarna ligger i linje med den utveckling, omfattning och de förändringar av verksamheten som landstingsfullmäktige har beslutat om. Investeringsstrategin ska beskriva hur de övergripande målen omsätts i investeringar.

Stockholms läns landsting står inför höga investeringsvolymer vilket leder till ökade kapital- och driftskostnader för verksamheten. Strategin består av en investeringsprocess med en prioriteringsmodell och en process för dialog mellan olika parter.

Landstingsfullmäktige fattar genomförandebeslut om specificerade investeringar som överstiger 100 miljoner kronor, medan landstingets nämnder och styrelser beslutar om ospecificerade investeringar inom de budgetramar eller investeringsutrymme som har beslutats av landstingsfullmäktige.

De investeringsvolymer som landstinget står inför leder till en stor resultatpåverkan under lång tid framöver. För att säkerställa framtida resultat ska landstingets mål om en ekonomi i balans beaktas i investeringsplaneringen.

I underlagen till inriktnings- och genomförandebeslut för investeringar ska alltid driftskostnadskalkyler ingå som beskriver de ekonomiska konsekvenserna för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade arbetsprocesser, samt investeringens påverkan på de löpande driftkostnaderna. Driftkostnadskalkyler som beskriver de ekonomiska konsekvenserna för respektive verksamhet på kort och på lång sikt i enlighet med investeringsstrategin, aktuella anvisningar och mallar är en förutsättning för att det ska gå att ta ställning till en investering.

Det är av stor vikt att de investeringsramar som har beslutats hålls för att inte ytterligare minska utrymmet för verksamheterna. Genom att göra en genomsyn av varje investeringsobjekt och klargöra dess resultatpåverkan får verksamheterna en större förståelse för vilken effekt en investering har. Varje investeringsobjekt över 500 miljoner kronor ska framöver ha jämförts med en så kallad second opinion. För investeringsobjekt på lägre belopp bör det dock övervägas om de också ska underställas ytterligare en genomlysning.

18.2 Stockholms läns landstings investerings-utrymme

Det tillgängliga investeringsutrymmet sammanställs utifrån en ekonomi i balans. Beräkningen av ett framtida investeringsutrymme utgör ett

komplext samband mellan utvecklingen av nettodriftskostnaderna, det vill säga landstingets totala kostnader minus verksamhetens intäkter, de beräknade skatteintäkterna, investeringsvolymens sammansättning, samt ränteläget. Därutöver ska Stockholms läns landsting ta hänsyn till de beslutade finansiella målen, vilket innebär ytterligare begränsningar av investeringsutrymmet.

Resultatet har långsiktigt försämrats med avseende på

- nya kända fakta som avser kostnader för drift för genomförda trafikinvesteringar
- en högre kostnadsutveckling efter år 2019 inom vård och trafik, främst till följd av ökad personalvolym samt en ny bedömning av kostnadsutvecklingen inom vård och trafik
- en lägre skatteintäktsutveckling.

Investeringarna finansieras primärt på tre olika sätt:

- ***Ersättningsinvesteringar*** får inte finansieras av upptagna lån, i enlighet med det fastställda finansiella målet, utan finansiering ska ske via kassaflödet från verksamheten.
- ***Strategiska nyinvesteringar*** finansieras i huvudsak genom upptagna lån, men även med kassaflödet i den utsträckning det finns medel tillgängliga efter finansiering av ersättningsinvesteringar.
- ***Medfinansiering*** från stat och kommuner inom främst trafikverksamheten är en viktig post för att ha möjlighet att genomföra investeringar.

De historiskt höga investeringssatsningarna belastar landstingets ekonomi, vilket föranleder att en jämnare fördelning av investeringsutgifterna under den kommande tioårsperioden eftersträvas, liksom ett strukturerat arbete med effektiviseringar och kostnadsreducering. Omställningskostnaderna i samband med förändringarna till stöd för framtidens hälso- och sjukvård innebär en ytterligare påfrestning på landstingets ekonomi under den närmaste femårsperioden.

De kritiska åren är främst 2017–2018 då färdigställandet av Nya Karolinska Solna och Citybanan innebär en belastning på landstingets ekonomi. För att uppnå en ekonomi i balans krävs åtgärder för att säkerställa en årlig kostnadsutveckling på högst 3,3 procent över tioårsperioden, exklusive omställningskostnader och kapitalkostnader. Kostnadsnivån för samtliga investeringsprojekt bör granskas kritiskt och möjligheter till omprioriteringar och en senareläggning till perioden bortom 2025 bör ses över.

18.3 Investeringsplan 2016–2020

De kommande fem åren investerar landstinget 74,3 miljarder kronor i vård och kollektivtrafik, varav 11,0 miljarder kronor medfinansieras av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. De investeringar som landstinget bär finansieringsansvaret för uppgår därmed till 63,3 miljarder kronor.

Tabell 10: Investeringsplan 2016–2020

Investeringsplan 2016–2020 Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 593	6 289	4 569	5 940	4 873
Utbyggd tunnelbana	117	487	763	1 866	2 951	3 608	3 880
Vård inkl. NKS	6 476	7 859	8 992	7 892	5 804	3 692	3 054
Annan verksamhet	147	86	141	1 124	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 488**	**17 170**	**14 436**	**14 337**	**11 887**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 544***	***1 927***	***2 304***	***2 002***	***3 266***

Satsningarna är ett led i arbetet med att nå landstingets långsiktiga mål:

- förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem
- en ekonomi i balans.

Investeringarna ska genomföras med kostnads- och resurseffektivitet i fokus och inom fastställda ekonomiska ramar. Landstinget skapar därmed förutsättningar för att möta en växande befolknings ökade krav och behov.

Av de totala investeringarna svarar trafiken för 56 procent, varav den utbyggda tunnelbanan står för 18 procent och vården för 40 procent. De övriga verksamheternas investeringar uppgår till 5 procent och avser främst anskaffning av IT-utrustning och inventarier och innefattar även 3R, framtidens vårdinformationsstöd.

Under 2016 uppgår investeringarna till 16,5 miljarder kronor. Merparten av landstingets investeringar avser strategiska objekt som har en koppling till Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS, 2010.

Ersättningsinvesteringar uppgår till cirka 28 procent av den totala investeringsvolymen.

I investeringsplanen sätts en ram för investeringarna.

De budgeterade investeringsutgifterna uppgår till 74,3 miljarder för perioden 2016-2020, vilket är högre än ramen i det beslutade direktivet för samma period i budget 2015. En förklaring till detta är att trafiknämnden inte lyckats omprioritera kollektivtrafikens investeringar i tillräcklig omfattning. För att säkerställa att beslutade investeringsramar hålls, ges landstingsstyrelsen i uppdrag att till slutlig budget göra en översyn av landstingets investeringar i syfte att identifiera möjliga utgiftreduktioner. Investeringsplanen ska för perioden 2016-2020 inkludera investeringsutgifter för framtidens vårdinformationssystem 3R och investeringsutgifter för medicinteknisk utrustning kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna.

Kostnadsökningstakten och andra omvärldsfaktorer som till exempel räntor gör att situationen blir känslig. Det är därför viktigt att styrelser och nämnder håller sig inom de satta ramarna för att inte ytterligare anstränga landstingets ekonomi.

Ett restriktivt förhållningssätt ska prägla de avvägningar som görs i samband med de nya investeringsbeslut som tas inom ramen för de ospecificerade investeringarna. Detta gäller såväl ersättningsinvesteringar (hyresgästinitierade samt fastighetsägarinitierade) som strategiska investeringar. En återrapportering av hur detta kommer att hanteras inom respektive förvaltning och bolag görs i samband med den slutgiltiga budgeten.

I syfte att förbättra den ekonomiska styrningen av investeringsmedlen föreslås en funktion för kontroll och uppföljning av investeringsobjekt på mindre än 100 miljoner kronor inom landstingsstyrelsens förvaltning.

18.4 Investeringar inom hälso- och sjukvård

Investeringsutgifterna inom hälso- och sjukvården uppgår till totalt 29,4 miljarder kronor för perioden 2016–2020, varav 9,0 miljarder kronor för 2016. Av detta uppgår fastighetsinvesteringarna inom Landstingsfastigheter Stockholm till 14,6 miljarder kronor, varav 3,5 miljarder kronor förväntas bli investerade under 2016. Samtliga investeringar för Nya Karolinska Solna uppgår till 8,8 miljarder kronor under perioden, vilket innebär att en tredjedel av de samlade investeringarna för det nya universitetssjukhuset genomförs under den kommande budgetperioden. Investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik till de egenägda vårdproducenterna uppgår till totalt 6,3 miljarder kronor under perioden.

De pågående och beslutade objekten uppgår under perioden till 18,7 miljarder kronor, vilket inkluderar en ombyggnad till vårdavdelningar,

etapp 1, inklusive teknisk upprustning för byggnad 38 och 39 vid Danderyds sjukhus, samt ett nytt försörjningskvarter vid Södersjukhuset där landstingsfullmäktige fattade ett genomförandebeslut den 17 mars 2015. Av de beslutade och pågående objekten avser 8,8 miljarder kronor pågående investeringar för nybyggnation, utrustning, inredning samt informations- och kommunikationsteknik för Nya Karolinska Solna.

Övriga objekt som pågår uppgår till 9,9 miljarder kronor, där de största objekten bland annat är ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus, ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus, samt teknisk upprustning av byggnad 01 vid Löwenströmska sjukhuset.

De strategiska investeringarna inom vården är kopplade till de behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården för att möjliggöra nätverkssjukvård och hantera demografiska förändringar, samt effekter av Nya Karolinska Solna. Vidare behöver den befintliga infrastrukturen rustas upp och moderniseras för att säkerställa driften av modern sjukvård även i framtiden.

I budgeten 2016 och för planeringsåren 2017–2020 uppgår de strategiska investeringarna inom fastigheter, utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik till 12,7 miljarder kronor, varav 3,0 miljarder kronor avser strategiska fastighetsinvesteringar.

De landstingsägda vårdproducenterna har ett investeringsutrymme på 3,2 miljarder kronor för perioden 2016–2020, varav 713 miljoner kronor under 2016, för medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik. Ramen avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten.

Utanför investeringsplanen finns önskemål om investeringsutgifter på 386 miljoner kronor för medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik som är kopplad till de kringliggande byggnaderna: N- och Q-husen vid Nya Karolinska Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, samt utbyggnad av ett Bröstcentrum. Dessa investeringar görs i syfte att integrera byggnaderna och verksamheten i Huddinge med den nya verksamheten i Nya Karolinska Solna. Investeringarnas storlek och koppling till Nya Karolinska Solna behöver dock utredas med en ny totalkostnadskalkyl som grund för att investeringsnivån ska rymmas inom ram.

Under den kommande femårsperioden planeras mångmiljardinvesteringar i ny- och ombyggnation av vårdbyggnader inom Stockholms läns landsting.

Det är därför viktigt att kontinuerligt se över organisationen för genomförandet. För att renodla ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsen och Locum samt effektivisera både fastighetsinvesteringar och förvaltning, föreslås att Locums roll som ett fastighetsförvaltande bolag förtydligas medan ansvaret för investering och fastighetsutveckling återgår till landstingsstyrelsen. Detta bedöms resultera i såväl positiva synergieffekter som en effektivare genomförandeprocess än dagens delade ansvar.

Södersjukhuset
Södersjukhuset har i dag en underdimensionerad akutmottagning och behandlingslokaler som inte är helt ändamålsenliga. Även de befintliga vårdflyglarna behöver åtgärdas och på sikt byggas om helt till modern standard. Efter färdigställandet ska sjukhuset ha 790 vårdplatser.

I nuläget finns det beslut på investeringar i en ny akut- och behandlingsbyggnad samt en ny vårdbyggnad och ett nytt försörjningskvarter. Inom ramen för den nuvarande investeringsplanen ska de befintliga vårdflyglarna genomgå en mindre teknisk upprustning och modernisering med etappvis evakueringar för att efter 2025 genomgå mer omfattande ombyggnationer i syfte att erhålla moderna vårdlokaler med enkelrum. Under hela tiden fram till färdigställandet påverkas sjukhuset av byggnadsarbeten med tillhörande störningar och tidvis kommer även sjukhusets vårdkapacitet att begränsas.

I förslaget förutsätts att byggnadskropparna kan utökas i bredd i samband med de omfattande ombyggnationerna, trots att byggnadernas utvändiga gestaltning då förändras. Att bygga om utan att göra den förändringen är inte genomförbart då vårdavdelningarna i så fall bara skulle omfatta 15–16 vårdplatser, vilket medför kraftigt ökade driftskostnader för vården.

Enligt den nuvarande tidsplanen färdigställs nybyggnationerna på Södersjukhuset mellan den senare hälften av 2018 och början av 2019. Det vill säga: Södersjukhuset är inte avsett att kunna ta emot ett akutflöde från Karolinska Universitetssjukhuset i samband med inflyttningen i Nya Karolinska Solna. Den ökade kapaciteten ska däremot tillgodose det ökade vårdbehovet inom länet på längre sikt.

De åtgärder som krävs för att åstadkomma vårdlokaler av modern standard skulle bli mycket kostsamma samt innebära att Södersjukhuset blir en byggarbetsplats under lång tid, varför de ovan nämnda åtgärderna inte är en kostnads- och verksamhetseffektiv lösning.

En utredning bör genomföras för att ta fram alternativa förslag till de ovan beskrivna åtgärderna i vårdflyglarna och se över möjligheten att antalet vårdplatser begränsas på det ny- och ombyggda sjukhuset. Utredningen ska även klargöra hur kapaciteten på sjukhuset i övrigt kan anpassas till den nya lägre vårdvolymen. Parallellt bör möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus söder om Stockholm utredas. Med ett nytt akutsjukhus kan också förutsättningar för en framtida utbyggnad av vårdkapaciteten i länet säkerställas.

18.4.1 Utredningsbeslut

Objekten nedan uppfyller de ställda kraven på utredningsbeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus

Ombyggnation till vårdavdelningar etapp 2 är en del av det tredje investeringsprogrammet för Danderyds sjukhus. Ombyggnationen ska tillgodose behovet av långsiktigt ändamålsenliga vårdavdelningar till den ökade vårdproduktion som följer av den strukturella förändring som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Den fördjupade förstudie som har genomförts redovisar hur den strategiska investeringen i vårdavdelningar kan genomföras med en etappvis ny- och ombyggnad av slutenvårdsplatserna. Förslaget innebär en successiv koncentration av slutenvården till det södra kvarteret vid Danderyds sjukhus där det finns goda möjligheter att åstadkomma funktionella vårdplatser med närhet till den nya behandlingsbyggnaden. Genom denna koncentration finns det på lång sikt en möjlighet att lämna hela eller delar av det norra kvarteret.

Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 4 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 340 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2017 och objektet ska färdigställas under 2021.

Uppförande av en ny försörjningsbyggnad, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Den befintliga servicebyggnaden uppfördes 1972. Byggnaden behöver en teknisk upprustning eftersom de flesta installationerna har uppnått sin tekniska livslängd. Byggnadens förutsättningar har bedömts i en statusinventering. Därutöver har även en behovsanalys tagits fram tillsammans med verksamheten vid sjukhuset.

Syftet med förstudien är att ta fram ett beslutsunderlag för att kunna ta ställning till om landstinget ska renovera den befintliga byggnaden eller

uppföra en ny. Förstudien ska också utreda vilka funktioner som ska ligga i en eventuellt ny byggnad.

Förstudien för byggnaden ska enligt planeringen inledas under 2016 och byggnaden beräknas vara färdigställd till år 2022. Utgiften för förstudien uppgår till 4 miljoner kronor. Den totala utgiften för objektet är beräknad till 600 miljoner kronor.

Logistik, kulvert och angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus
Logistiken på S:t Görans sjukhus är redan i nuläget ansträngd med hänsyn till gods, trafik och bilparkering. I samband med om- och nybyggnationen av vårdavdelningar och behandlingsytor, samt en eventuell ny psykiatribyggnad, behöver en lösning för logistiken vid S:t Görans sjukhus tas fram som bland annat omfattar bilparkering, trafik, kulvert samt försörjning och hantering av gods.

Syftet med utredningsarbetet är att identifiera flaskhalsar i logistiksystemet. En flödesanalys av transporter till- och från sjukhuset samt till- och från avdelningar, mottagningar, godsmottagning och avfallsstation ska göras. Olika alternativa lösningar kring hur logistiken inom sjukhusområdet kan optimeras ska också utredas.

Målet med förstudien är att få en långsiktigt hållbar fastighetsutveckling utifrån ett helhetsperspektiv, samt att säkerställa en god försörjning i framtiden. Den fysiska strukturen ska vara så flexibel, generell och elastisk att verksamheterna har möjlighet att expandera. Den framtida strukturen ska erbjuda optimala flöden och kommunikationer mellan olika byggnadsdelar och i möjligaste mån undvika fysiska barriärer.

Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 4 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 540 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2016 och objektet ska färdigställas under 2023.

18.4.2 Inriktningsbeslut
Objekten nedan uppfyller de ställda kraven på inriktningsbeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
En förstudie har utrett olika potentiella lösningar för att skapa 120 vårdplatser för psykiatrisk heldygnsvård på sjukhusområdet med minst 50 procent enpatientrum. En viktig del av arbetet har varit att fastställa förutsättningarna och analysera konsekvenserna av olika förslag till

lösningar, samt att slutligen förespråka ett alternativ så att landstinget kan fatta ett inriktningsbeslut.

Förstudien förordar ett alternativ där förslaget är att bygga om fyra dubbelavdelningar och tre omklädningsrum, samt att renovera utrymmen till administrativa lokaler för indirekt vårdarbete. Efter ett inriktningsbeslut tas programhandlingar fram.

Programhandlingarna är klara under 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett genomförandebeslut tas under 2016 kan objektet färdigställas, med start 2020. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 140 miljoner kronor.

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus
Som en del av Framtidsplan för hälso- och sjukvården planeras en ombyggnation till moderna psykiatriska vårdavdelningar på Danderyds sjukhus. Målet är att skapa 130 moderna vårdplatser.

En ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2 innebär en ombyggnation av byggnad 42, från somatiska vårdplatser till vårdavdelningar för psykiatrisk vård. Lokalerna anpassas för att tillgodose kapacitetsbehov, framtida uppdrag, moderna arbetssätt, ökad patientsäkerhet, en utvecklad effektivitet och för att klara av Arbetsmiljöverkets och andra myndigheters krav. Vid ombyggnation av byggnad 42 till vårdavdelningar för psykiatrisk vård flyttar verksamheten direkt till sin slutdestination, utan evakuering.

Programhandlingarna är klara under 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett sådant beslut tas under 2016 kan objektet färdigställas under 2019. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 330 miljoner kronor.

Nybyggnation av vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus
Ett utredningsbeslut har fattats om att genomföra en förstudie av en ny vårdbyggnad för psykiatrisk vård på S:t Görans sjukhusområde. Den nya vårdbyggnaden ska innefatta 140–160 vårdplatser för heldygnsvård. Enligt beslutet som fattades innan förstudiearbetet, förväntas vårdbyggnaden kunna tas i bruk under 2019–2020 med en investeringsutgift om 775 miljoner kronor. En ny detaljplan behöver dock tas fram för att möjliggöra en nybyggnad vilket innebär att projektet, med de erfarenheter som hittills vunnits, rimligtvis kan stå klart till 2022-2023.

Sex alternativa placeringar på S:t Görans sjukhusområde har analyserats när det gäller utrymme för en nybyggnad med expansionsmöjlighet. Ett

alternativ har valts och förslaget är att det studeras vidare i ett programarbete.

Ett programarbete kommer att påbörjas under 2015. Bedömningen är att programhandlingarna och ett underlag för ett genomförandebeslut är klart för beslut under cirka 2018 med en då även faställd detaljplan.

Teknisk upprustning av byggnad 42, Danderyds sjukhus
En förstudie har genomförts för objektet teknisk upprustning av byggnad 42 vid Danderyds sjukhus.

Den förordade lösningen innebär att en total teknisk upprustning genomförs av alla installationer för vatten, sanitet, ventilation, kyla, styr- och reglersystem, hissar och el i byggnad 42. I samband med detta ska även fläktrummen, som i dag finns på plan 0, flyttas upp på taket. Det är en viktig åtgärd för att klara Locums energimål, öka lokalernas flexibilitet och förbättra inomhusklimatet, samt underlätta för framtida ombyggnationer. Det skapas även nya schaktlägen för de tekniska installationerna.

Programhandlingarna är klara i slutet av 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett beslut tas under 2017 kan objektet färdigställas under 2020. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 160 miljoner kronor.

18.4.3 Genomförandebeslut
Objekten nedan uppfyller de ställda kraven på genomförandebeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Teknisk upprustning av byggnaderna 30/40, S:t Görans sjukhus
S:t Görans sjukhus behöver en teknisk upprustning. Huvudblocken, byggnad 30 och 40, uppfördes under åren 1984–1992 vilket innebär att flertalet installationer är 20–30 år gamla.

Många tekniska installationer har nått sin tekniska livslängd. Syftet med de planerade åtgärderna är att genomföra en nödvändig teknisk upprustning för att uppfylla de lag- och myndighetskrav som gäller, samt möjliggöra ändamålsenliga lokaler för S:t Görans vårduppdrag.

En programhandling har arbetats fram. En teknisk upprustning är aktuell på cirka 20 000 kvadratmeter, varav cirka hälften ingår i och utförs i ett separat projekt där vårdavdelningar i byggnad 30, plan 4–8, byggs om.

Investeringsutgiften är totalt 250 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor avser 2016. Den tekniska upprustningen ska enligt planeringen vara färdigställd under år 2020.

Teknisk upprustning av byggnad 04, Södersjukhuset
Byggnad 04 på nordvästra sidan vid Södersjukhusets huvudbyggnad uppfördes under åren 1940–1948 och byggdes till under åren 1971–1978, vilket innebär att flertalet installationer är 40 till 70 år gamla.

Den nya behandlingsbyggnaden på Södersjukhuset är en av de strategiska investeringarna. I det valda programalternativet för den nämnda investeringen behöver man, förutom en ny byggnad 70, också göra ombyggnationer i den befintliga byggnaden 04. I samband med detta föreslås också att de tekniska installationerna rustas upp.

Investeringsutgiften är totalt 265 miljoner kronor, varav 85 miljoner kronor avser 2016. Den tekniska upprustningen ska enligt planeringen vara färdigställd under år 2018.

Genomförandeplan mindre sjukhus
Landstinget äger flera mindre sjukhus som rustas upp och anpassas för en modern vård som ska kännetecknas av samverkan och nätverk där olika resurser och kompetenser kompletterar varandra.

Tabell 11: Genomförandeplan mindre sjukhus

Sjukhus	Utveckling/ upprustning	Omfattning	Inriktning slutenvård	Inriktning öppenvård
Bromma sjukhus	Ombyggnation och modernisering av del av vårdplatser för geriatrisk vård och avancerad eftervård.	Cirka 270 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik, men även avancerad eftervård.	Husläkare, annan primärvård, primärvårds-rehabilitering, diagnostik, närakut och på sikt somatisk specialistvård.
Dalens sjukhus	Upprustning av entré och vårdavdelningar.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser, eventuellt en mindre utökning.	Främst geriatrik, en avdelning för palliativ vård, samt eventuellt somatisk specialistvård.	Husläkare, annan primärvård, diagnostik, närakut och på sikt somatisk specialistvård.
Handens sjukhus	Endast mindre myndighetsåtgärder samt ett förstärkt underhåll under de närmaste åren.	Nuvarande kapacitet är cirka 50 vårdplatser.	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Jakobsbergs sjukhus	Avvakta med upprustning av vårdavdelningar. Utvärdera inhyrning i externa lokaler.	Cirka 125 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Endast geriatrik efter genomförd upprustning.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Löwenströmska sjukhuset	Successiv upprustning pågår.	Cirka 230 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik och rättspsykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårdsrehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Nacka sjukhus	Fullständig upprustning och modernisering av vårdavdelningar.	Cirka 250 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik och psykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Öppenvård med inriktning på primärvård, närakut och somatisk specialistvård. En stor andel av öppenvården är kirurgisk och ortopedisk vård. Diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Sabbatsbergs sjukhus	Utred en mindre nybyggnation för den nuvarande vården på en del av fastigheten och att resterande del säljs.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser.	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, närakut samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Sollentuna sjukhus	Fullständig upprustning och modernisering.	Cirka 225 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Främst geriatrik, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårdsrehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.

18.5 Investeringar inom kollektivtrafiken

18.5.1 Trafiknämnden

Grunden för utformningen av trafikens investeringsplan utgörs av behov av strategiska investeringar som har identifierats samt den långsiktiga planen för ersättningsinvesteringar som uppdateras årligen. Hänsyn har tagits till kända förändringar i nuvarande budget och plan.

Utformningen av planen har skett i enlighet med landstingets investeringsstrategi och med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om 2015 års budget med planeringsår 2016–2019. Totalt uppgår investeringarna till 27,3 miljarder kronor under perioden 2016–2020, varav 6,2 miljarder kronor avser 2016. Med hänsyn tagen till medfinansiering uppgår investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för till 23,9 miljarder kronor under perioden 2016-2020 varav 5,6 miljarder kronor under 2016. Planen omfattar såväl pågående investeringar som objekt i olika beredningsskeden.

För att inte överskrida investeringsramen för åren 2016–2020 har ett flertal investeringsobjekt omprövats för att undersöka vilka projekt som kan förskjutas i tid och kostnadseffektiviseras. För 2020 återstår en besparing på 1,7 miljarder kronor.

Röda linjens uppgradering

Arbetet pågår med att uppgradera röda linjen med nya tunnelbanevagnar, tätare turer och högre kapacitet. Till exempel har 48 nya tåg av typen C30 beställts. Leveransen förväntas ske stegvis med start 2017. Tillsammans med ett nytt signalsystem ska tågen bland annat möjliggöra 25 procent högre kapacitet på röda linjen. Arbetet med röda linjens uppgradering fortsätter under 2016.

Pendeltåg

Leverans av 46 nya pendeltåg av typen X60B förväntas fram till 2018. De första fordonen levereras för tester under 2016. En ombyggnation fortgår därför av den befintliga depån i Bro, liksom planeringen för öppnandet av Citybanan. Nya stationer, nya fordon och ett nytt signalsystem ska förbättra trafiken, öka turtätheten och minska störningarna i pendeltågstrafiken.

Tvärbana Kistagrenen

Tvärbanans Kistagrenen är en åtta kilometer lång förlängning av Tvärbanan från Ulvsunda till Helenelund i Sollentuna. På vägen ska den passera nio nya hållplatser, däribland Bromma flygplats, Bromma Blocks, Annedal, Stora Ursvik och Kista. Tvärbanan byggs ut etappvis och trafikstarten är beräknad att ske i två etapper: Ursvik 2021 samt Helenelund 2023. Den planerade byggstarten förskjuts ett år framåt i tiden.

En viktig förutsättning för Tvärbanans utbyggnad och tidplan är den utredning av en eventuell avveckling av Bromma flygplats som regeringen tillsatte. Utredningen beräknas vara färdig och kunna presentera sina förslag under 2017.

Tvärbanans förlängning till Sickla
Arbetet med att förlänga Tvärbanan till Sickla fortsätter enligt plan. Utbyggnationen möjliggör ett byte mellan Tvärbanan och Saltsjöbanan och enklare byten till bussarna mot Nacka och Värmdö. På lite längre sikt förbinds även de olika trafikslagen med tunnelbanans förlängning till Nacka, som får en ny hållplats i Sickla.

Roslagsbanan
Delar av Roslagsbanans kapacitetsförstärkning förskjuts i tiden. Enligt den ursprungliga tidplanen skulle hela utbyggnaden av dubbelspåret tas i drift under 2018. Förskjutningen innebär att hela utbyggnaden tas i drift 2021, med undantag för etappen Hägernäs-Ullna Kvarnväg samt därigenom planerna för Arninge station som byggs ut i enlighet med tidigare plan. Fordonsleveransen senareläggs och tidplanen för byggnationen av depån i Molnby anpassas för att vara klar till fordonsleveransen. De första tre fordonen kommer ut i trafik 2020 och möjliggör därmed att trafiken kan utökas redan 2020.

Utbyte av hissar och rulltrappor
Planen för att byta ut hissar och rulltrappor är ett prioriterat projekt.

Tunnelbanevagnar modell C20
Uppgraderingen av tunnelbanevagnar av modell C20 anpassas till produktionstiden vilket innebär en förskjutning på två år. Uppgraderingen syftar till att säkra C20-fordonens planerade livslängd om 30 år och möta framtida behov.

Saltsjöbanan
Saltsjöbanan är i stort behov av upprustning. Delar av anläggningens tekniska system är nära den tekniska eller ekonomiska livslängden, eller har redan passerat den. En upprustning av banan kommer därför att genomföras.

Kapacitetsförstärkningen för att öka turtätheten på Saltsjöbanan förskjuts i tiden. Förstärkningen avser en mindre del av den totala utgiften för åtgärdena på Saltsjöbanan. Införandet av det nya säkerhetssystemet ATC prioriteras och genomförs enligt plan.

Spårdepån i Högdalen
Spårdepån i Högdalen som ingår i program Spårdepåer utgår från investeringsplanen. Avsikten med depån var att möta en trafikutökning på gröna linjen. Trafiken har dock inte ökat och för närvarande finns det inte något behov av en utbyggnad.

Justering av Spårväg citys tidsplan
I Norra Djurgårdsstaden planeras totalt 12 000 nya bostäder och 35 000 nya arbetsplatser. När området är färdigbyggt år 2030 beräknas upp emot 63 000 resenärer åka med den tilltänkta spårvägen. Genom en sammankoppling med Lidingöbanan ska spårvägssystemet binda samman Lidingö med centrala Stockholm. Det är viktigt att utbyggnaden av spårvägen koordineras med berörda kommuner och planprocesser.

Utbyggnaden av bostäder utmed den tänkta sträckningen för Spårväg City har successivt försenats varför Stockholms läns landsting har justerat sin tidplan för Spårväg City. På landstingsfullmäktiges uppdrag i budget för 2015 har trafiknämnden senarelagt sammanbindningen av Spårväg City mellan linje 7 och Lidingöbanan i Ropsten till efter år 2019. Med anledning av detta upplöses projektorganisationen till dess att ett beslut fattas om att återuppta projektet.

Utredningsarbeten och förstudier
Sverigeförhandlingen tilldelas medel för förstudier under 2015–2016. Tillsammans med motsvarande medelstilldelning från berörda kommuner ger medlen grundläggande förutsättningar för det fortsatta arbetet. För ett fördjupat underlag och tekniska studier krävs ett förnyat beslut om medelstilldelning.

För ett flertal investeringsobjekt inom trafikområdet gäller att de är beroende av andra aktörer för att kunna förverkligas. Landstinget kan planera för framtiden, men måste också kunna revidera dessa planer när andra aktörer, som kommuner eller staten, förändrar sina ställningstaganden eller ändrar förutsättningarna för trafikplaneringen av andra skäl. Detta gäller inte minst objekten Roslagsbanans förlängning till Arlanda och vidare från Östra station, konverteringen av linje 4 till spårväg, samt Spårväg syd. För dessa objekt reserveras medel för att kunna slutföra de nödvändiga utredningarna, men den fortsatta processen och förverkligandet av investeringarna kräver ytterligare åtaganden eller insatser från de berörda kommunerna och andra intressenter. Detta kan ske i form av utredningsresurser, medfinansiering, åtaganden om bostadsbyggande, planarbeten eller liknande.

Stora kundströmmar passerar våra tunnelbanestationer varje dag. Här finns det en stor potential att marknadsutveckla. Det bör utredas hur stationerna kan utvecklas för att sälja annonser på ett mer effektivt sätt eller hur gallerior kan byggas i syfte att öka intäkterna för trafiknämnden.

Förstudier för bussterminaler
Förstudier för bussterminaler i Upplands Väsby, Orminge och Norrtälje senareläggs till efter 2020.

18.5.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Investeringsutgiften för en utbyggnad av tunnelbanan som har godkänts av landstingsfullmäktige inkluderar fordon och depåer och uppgår till totalt 25,7 miljarder kronor (prisnivå i januari 2013), fördelat på perioden 2014–2025. För planåren 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 13,1 miljarder kronor, med beaktande av inflationsantagandet i enlighet med överenskommelsen.

Med hänsyn taget till medfinansiering uppgår investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för till 5,5 miljarder kronor under perioden 2016–2020. I följande avsnitt redovisas investeringen i utbyggd tunnelbana före medfinansiering.

Tunnelbana till Nacka och Gullmarsplan/Söderort
En ny sträckning av tunnelbanan planeras från Kungsträdgården till Nacka centrum, samt från Sofia till Gullmarsplan/Söderort för att avlasta Gröna linjen. Den totala investeringsutgiften uppgår till 13,1 miljarder kronor. För 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 4,8 miljarder kronor.

Tunnelbana till Arenastaden via Hagastaden
Tunnelbanan till Arenastaden byggs ut med en trespårslösning vid Odenplan och med stationer vid Hagastaden och Arenastaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 4,1 miljarder kronor. För planåren 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 3,3 miljarder kronor.

Tunnelbana till Järfälla/Barkarby
Projektet avser en förlängning av den befintliga Akallagrenen, från Akalla till Barkarby station. På sträckan byggs två stationer, en i Barkarbystaden och en vid Barkarby station. Den totala investeringsutgiften uppgår till 2,9 miljarder kronor. För planåren 2016–2020 uppgår investeringen till 2,3 miljarder kronor.

18.5.3 Landstingets IT-investeringar

Av de 508 miljoner kronor i investeringsutgifter för åren 2016–2020 som återfinns inom landstingsstyrelsens förvaltning avser cirka 400 miljoner kronor IT. Hälso- och sjukvården står de närmaste åren inför en omdaning

där ny och förbättrad infrastruktur för IT samt nya IT-lösningar är ett viktigt stöd för att möjliggöra driftsättningen av Framtidsplanen. Inom det fastställda investeringsutrymmet ska arbetet med nästa generations SLLnet prioriteras. Samma funktionella system av informations- och kommunikationsteknik ska gälla för hela Karolinska Universitetssjukhuset, samt ett stärkt skydd kring IT.

19. Upphandling

Landstinget står inför en stor uppgift: att verkställa de investeringar som beslutas. Landstingets resurser är begränsade vad gäller såväl investeringsutrymme som driftkostnader. För att ha en ekonomi i balans måste samtliga upphandlingar utvärderas mot de totalkostnads-konsekvenser de får för landstinget som helhet. Vid varje upphandling måste alternativen noga utvärderas mot både totalekonomi och konsekvenser för kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och tillförlitlighet.

Upphandlingarna ska följa de inriktningar och beslut som fattas samt genomföras inom givna ramar. Anskaffningar inom landstinget ska så långt som det är möjligt präglas av samordning av upphandlingar och smarta lösningar över organisationsgränserna i strävan att hålla kostnaderna nere.

Orimligt höga krav på anskaffade varor och tjänster är en kostnadsdrivande faktor som måste utvärderas vid varje specifik upphandling. Nivån på kravspecifikationerna ska ständigt jämföras med totalkostnads-konsekvenserna för att eftersträva en ekonomi i balans för landstinget, tillgänglighet inom vården, tillförlitlighet, samt en god kvalitet inom trafiken, samt leva upp till landstingets höga miljöambitioner. Anskaffningarna ska göras enligt den ambitionsnivå som är nödvändig för att kunna uppnå de ovan nämnda målen.

Upphandling ska användas som ett strategiskt verktyg för att främja förnyelse, kvalitet och effektivitet i samtliga verksamheter. Landstinget ska främja innovationsvänlig upphandling i allmänhet och innovationsupphandling i synnerhet. Det senare är ett sätt att stärka Stockholmsregionens konkurrenskraft samtidigt som det ökar möjligheten att möta verksamhetens behov av moderna arbetsverktyg. Denna typ av upphandling ska dock vara kostnadseffektiv för landstinget, sett till de totalekonomiska konsekvenserna.

Prioriterade frågor inom upphandlingsområdet är under 2016

- upphandlingar av medicinteknisk utrustning med tillhörande förbrukningsvaror till följd av pågående och planerade investeringar på flera av landstingets sjukhus

- förvaltning av samordnade avtal om medicinteknisk utrustning
- hantering av en ökad andel upphandlingar av läkemedel enligt de strategier som fattas av läkemedelsstyrgruppen.

20. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

Detta avsnitt syftar i första hand till att ge en bild av de ekonomiska förutsättningarna för respektive nämnd och styrelse som tilldelas ett landstingsbidrag. Det finns också viktiga landstingsverksamheter med som inte fångas upp direkt under en nämnd eller styrelse.

20.1 Landstingsstyrelsen

20.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 633	20,8 %	20,4 %	5 836	6 652	6 751
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 633*	*24,1 %*	*24,8 %*	*4 749*	*5 665*	*5 888*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 633	20,8 %	20,7 %	-5 836	-6 653	-6 751
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsstyrelsens förvaltning biträder landstingsstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna landstingets verksamheter och är därmed landstingets ledningskansli.

Förvaltningens kärnverksamhet är verksamhetsstöd till den politiska organisationen och till landstingets verksamheter. I förvaltningen ingår SLL IT som är landstingets interna organisation för IT-tjänster, samt SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar som bland annat ansvarar för byggnationen av Nya Karolinska Solna.

Under 2016 uppgår landstingsstyrelsens investeringar till 132 miljoner kronor.

NKS Bygg
Inom landstingsstyrelsens förvaltning har NKS Bygg huvudansvaret för byggprojektet Nya Karolinska Solna och genomför utrustningsupphandlingar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet bedrivs inom ramen för ett övergripande program. På liknande sätt bedrivs ett samarbete för upphandling av

infrastruktur för IT och kommunikationsteknik samt inredning och medicinteknisk utrustning.

Under 2016 uppgår investeringarna i Nya Karolinska Solna till 4 393 miljoner kronor.

Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startar under 2016. Sjukhuset ska vara i full drift från 2018.

20.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfullmäktige beslutade den 18 februari 2014 att godkänna avtal inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att ansvara för att genomföra utbyggnaden. Under 2014 bildades förvaltning för utbyggd tunnelbana.

Förvaltningen har i uppdrag att genomföra utbyggnaderna enligt avtal:
- Tunnelbana till Nacka/söderort
- Tunnelbana till Arenastaden
- Tunnelbana till Barkarby.

Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depå och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling.

Investeringarna uppgår till 763 miljoner kronor år 2016 före medfinansiering.

20.1.3 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 570	4,8 %	10,3 %	80 824	84 276	88 074
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-79 023	5,3 %	13,7 %	-82 299	-85 127	-88 168
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 453**			**-1 475**	**-852**	**-94**

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalning av landstingsbidrag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet.

Under 2016 genomförs investeringar om 403 miljoner kronor för Citybanan. Det beräknade totalbeloppet för investeringen vid tidpunkten för slutförande år 2017 uppgår till 4 437 miljoner kronor.

20.1.4 Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

20.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom Stockholms läns landsting som avser den ekonomiska redovisningen av landstingets vårdfastigheter. Fastigheterna förvaltas av Locum AB enligt avtal med Stockholms läns landsting. Fastighetsbeståndets totala lokalyta uppgår till cirka två miljoner kvadratmeter. Fastighetsbeståndet utgörs i huvudsak av sju akutsjukhus, varav två universitetssjukhus, nio närsjukhus, ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker.

Resultatet under planåren kommer att påverkas av det fortsatta arbetet med att analysera fördelningen av kostnaderna för Nya Karolinska Solna samt kapitalkostnader till följd av de strategiska fastighetsinvesteringarna på respektive akutsjukhus.

Inom Landstingsfastigheter Stockholm redovisas landstingets byggnadsinvesteringar i vårdfastigheter. År 2016 uppgår investeringarna till totalt 3 500 miljoner kronor.

Locum AB har ett resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm med undantag för den del av verksamheten som rör de strategiska fastighetsinvesteringarna. För denna del av verksamheten har landstingsstyrelsen ett ekonomiskt ansvar.

20.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

Locum AB är en serviceenhet inom Stockholms läns landsting med uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär när det gäller landstingets vårdfastigheter. Bolaget bistår också ägaren samt hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor, bland annat i samband med investeringsplaneringen.

Investeringarna för 2016 inom Locum uppgår till 4,5 miljoner kronor.

20.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	160	10,1 %		162	167	172
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*146*	*160*	10,1 %		*162*	*167*	*172*
Kostnader	0	0	0	-146	-160	10,1 %		-162	-167	-172
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering och regionala tillväxt- och utvecklingsfrågor i Stockholms län, samt tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS.

20.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 974	4,5 %	-4,6 %	2 000	2 000	2 000
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	54 235	4,0 %	8,5 %	56 020	57 841	59 724
varav landstings-bidrag	*46 333*	*47 730*	*49 489*	*51 735*	*53 469*	*3,3 %*	*8,0 %*	*55 229*	*57 051*	*58 933*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**56 208**	**4,0 %**	**8,0 %**	**58 020**	**59 841**	**61 724**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-3 470	15,6 %	31,7 %	-3 872		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-56 208**	**4,0 %**	**7,6 %**	**-58 020**	**-59 841**	**-61 724**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Utifrån dessa utgångspunkter ska nämnden ansvara för att all hälso- och sjukvård, tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, i landstinget styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet. Nämnden planerar för och följer upp befolkningens sjukvårdsbehov och beställer utifrån det vård från privata och landstingsdrivna vårdgivare. I uppdraget ingår även uppföljning av vårdbeställningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2016 avser kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt två miljoner invånare.

Investeringarna inom hälso- och sjukvårdsnämnden 2016 uppgår till 13,6 miljoner kronor.

20.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsbidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård										
Läkemedel	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Övriga intäkter/ kostnader, inklusive finansnetto	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Summa kostnader	**3**	**-13**	**0**	**-17**	**-17**	**0,0 %**		**-18**	**0**	
	-1 215	-1 234	-1 309	-1 357	-1 401	3,3 %	7,1 %	-1 448	-1 495	-1 544
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Efter beslut i respektive fullmäktige startade Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun samverkansprojektet TioHundra den 1 januari 2006. Projektet har successivt förlängts, senast med 3 år fram till och med 2015.

Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, tidigare TioHundranämnden, är beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun finansierar gemensamt Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtäljes verksamhet. Nämnden har ansvaret för att utveckla den samlade vården och omsorgen i kommunen med utgångspunkt från medborgarnas behov.

Sjukvård och omsorgsnämndens budget 2016 ovan avser kostnader för hälso- och sjukvård samt läkemedel för Norrtälje kommuns invånare. Projektet är ett försök att sammanföra olika huvudmäns resurser för att bättre möta enskilda medborgares behov av vård och omsorg. Samtidigt är det viktigt att patienternas möjligheter att välja vård och vårdgivare sker på samma villkor för Norrtäljeborna som för övriga invånare i Stockholms läns landsting. Mot bakgrund av den långa erfarenhet som finns av projektet har verksamheten permanentats.

20.6 Akutsjukhusen

20.6.1 Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	12 661	13 076	13 421	2,6 %	13 324	12 843	13 066
Resultatkrav (resultat 2014)	-561,0	30,2	30,2		30,2	30,2	30,2

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och ett viktigt akademiskt nav för all universitetssjukvård inom landstinget. Förutom specialiserad och högspecialiserad sjukvård till länets befolkning samt forskning och utbildning, har sjukhuset huvuduppdraget för landstingets riks- och regionsjukvård. Verksamheten är geografiskt koncentrerad till Solna och Huddinge, men sjukhuset ansvarar även för viss verksamhet vid bland annat Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Rosenlunds sjukhus och Spinalis/Rehab Station Stockholm, samt på cirka 80 lokala laboratorier inom primärvården.

Investeringarna inom Karolinska Universitetssjukhuset uppgår till 328 miljoner kronor 2016.

Nya Karolinska Solna kommer att öppna för de första patienterna under 2016. Drift- och kapitalkostnaden som är kopplad till investeringen i Nya Karolinska Solna är till följd av avtalet i offentlig privat samverkan, OPS, budgeterad inom landstingsstyrelsen. När varje fas är färdigställd betalar Karolinska Universitetssjukhuset, som kommer att använda lokalerna, en hyra. Ett arbete pågår för att fastställa hyresnivåerna för de nya byggnaderna. Kostnadsansvaret för de genomförda investeringarna i utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik förs successivt över till Karolinska Universitetssjukhuset i samband med att varje fas av det nya sjukhuset färdigställs.

20.6.2 Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	3 386	3 654	3 746	2,5 %	3 799	4 119	4 424
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-84,0	9,4	9,4		9,4	9,4	9,4

Södersjukhuset AB är ett av landstingets akutsjukhus. Sjukhusets uppdrag är att bedriva akut och planerad sjukvård med fokus på folksjukdomar samt

undervisning och klinisk forskning som är kopplad till sjukvårdsuppdraget. Sjukhusets tonvikt är på de stora folksjukdomarna diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt höftfrakturer.

Investeringarna inom Södersjukhuset AB uppgår till 145 miljoner kronor 2016.

20.6.3 Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	2 778	2 974	3 049	2,5 %	3 272	3 533	3 626
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-151,0	6,5	6,5		6,5	6,5	6,5

Danderyds Sjukhus AB är ett akutsjukhus som bedriver specialistsjukvård, klinisk utbildning och patientnära forskning för dagens och framtidens patienter.

Investeringarna inom Danderyds Sjukhus AB uppgår till 123 miljoner kronor 2016.

20.6.4 TioHundra AB

Från och med den 1 januari 2006 bedrivs den landstingsägda hälso- och sjukvården samt den kommunalägda omsorgsverksamheten i Norrtälje av ett bolag, TioHundra AB, som bildades gemensamt av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Bolaget ägs till 100 procent av Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje Sjukvård och Omsorg som i sin tur ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Beställare är sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje. Det övergripande målet med samarbetet mellan landstinget och kommunen är att tillsammans skapa effektivare vårdkedjor inom hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje, med patienternas behov i fokus.

TioHundra AB bedriver verksamhet inom somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg, socialpsykiatri och skolhälsovård inom Norrtälje Kommun.

20.6.5 Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	**831**	**865**	**890**	**2,9 %**	**951**	**1 059**	**1 139**
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**-1,0**	**3,3**	**3,3**		**3,3**	**3,3**	**3,3**

Södertälje Sjukhus AB erbjuder såväl akut som planerad specialistvård inom allmän internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning, barnmedicin, röntgenverksamhet, öron-, näs- och halssjukvård samt geriatrik, inklusive palliativ vård.

Investeringarna inom Södertälje Sjukhus AB uppgår till 20 miljoner kronor 2016.

20.6.6 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	**404**	**432**	**443**	**2,4 %**	**449**	**456**	**463**
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**14,0**	**1,3**	**1,3**		**1,3**	**1,3**	**1,3**

S:t Eriks Ögonsjukhus AB är ett universitetssjukhus som bedriver ögonsjukvård inom Stockholms läns landsting samt högspecialiserad ögonsjukvård även för patienter utanför det egna landstinget. Sjukhuset har en omfattande forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet i samverkan med Karolinska Institutet.

Investeringarna inom S:t Eriks Ögonsjukhus AB uppgår till 12 miljoner kronor 2016.

20.7 Stockholms läns sjukvårdsområde

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	9 127	9 481	9 889	10 189	10 278	0,9 %	3,9 %	10 486	10 798	11 119
Kostnader	-9 018	-9 352	-9 686	-9 989	-10 202	2,1 %	5,3 %	-10 410	-10 723	-11 044
Resultat	**110**	**129**	**204**	**200**	**75**			**75**	**75**	**75**

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, är Sveriges tredje största vårdgivare och ansvarar för produktion av landstingsägd primärvård, psykiatri, barn-och ungdomspsykiatri, beroendevård, habilitering och hälsa, hjälpmedel, syncentral, ASiH – avancerad sjukvård i hemmet – samt

geriatrik. Verksamheten bedrivs i merparten av kommunerna i Stockholms län och i alla Stockholms stadsdelar.

Investeringarna för maskiner, inventarier och IT uppgår till 50,6 miljoner kronor, samt en ombyggnad i externt förhyrda lokaler till 15 miljoner kronor för 2016.

20.8 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	20 448	5,6 %	9,0 %	21 076	21 919	22 662
varav landstings-bidrag	*7 482*	*7 913*	*8 423*	*8 938*	*9 233*	*3,3 %*	*9,6 %*	*9 788*	*10 353*	*10 694*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-20 448	5,6 %	8,9 %	-21 076	-21 919	-22 662
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafiktjänster och ansvarar för att ta fram förslag på det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land och på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Från dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader för länets drygt två miljoner innevånare.

För 2017 ingår 310 miljoner kronor i landstingsbidraget på grund av driftstart av Citybanan (250 miljoner kronor) samt Mälardalstrafiken (60 miljoner kronor). Driftkostnaderna på 250 miljoner kronor för Citybanan avser halvårseffekt. Från och med år 2018 uppstår helårskostnader på 500 miljoner kronor.

Utöver landstingsbidraget finansieras en stor del av trafikens verksamhet genom biljettintäkter. Biljettintäkterna baseras på oförändrade priser.

Investeringarna inom trafiken uppgår till 6 491 miljoner kronor 2016 före medfinansiering.

20.9 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	492	-1,0 %	14,5 %	537	551	565
varav landstings-bidrag	*388*	*400*	*413*	*430*	*443,8*	*3,3 %*	*7,4 %*	*458*	*472*	*486*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-492	-1,0 %	14,3 %	-537	-551	-565
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Målet för landstingets kulturverksamhet är att bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. Kulturnämnden stödjer det fria kulturlivet i Stockholms län genom bland annat ett långsiktigt verksamhetsstöd och olika projektstöd.

I landstingsbidraget till kulturnämnden ingår den fleråriga satsningen på Konserthuset som beslutades i budget 2015.

Investeringarna inom kulturnämnden uppgår till 0,4 miljoner kronor 2016.

20.10 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18*	*19*	*20*	*22*	*23*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23*	*24*	*25*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans dit patienter och personal i Stockholms län kan vända sig om de anser att något har gått fel. Patientnämnden hanterar ärenden kring all offentligfinansierad vård. Där ingår landstingets hälso- och sjukvård, kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden, externa vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun, handikapp- och habiliteringsverksamhet, men också ärenden som rör Folktandvården och flera andra tandvårdsföretag.

Utifrån inkomna klagomål och synpunkter samt annan information som kommer nämnden till del, görs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ. Nämnden arbetar också förebyggande genom att göra uttalanden när det

gäller generella iakttagelser och tendenser som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet. En av nämndens viktigaste uppgifter är att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. De brister som utreds av nämnden utgör underlag för kvalitetsförbättringar hos såväl berörda vårdgivare som vården i helhet. Särskilt stor vikt läggs vid ärenden som rör patientsäkerhet.

20.11 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29*	*30*	*30*	*31*	*32*	*2,9 %*	*6,4 %*	*33*	*34*	*35*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting, oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder samt bolag och stiftelser.

Investeringarna inom landstingsrevisorerna uppgår till 0,2 miljoner kronor år 2016.

20.12 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har landstingets uppdrag att fungera som internbank för landstingets förvaltningar och helägda bolag och agerar samordnat gentemot externa aktörer på finansmarknaden. Internfinans ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget och dess förvaltningar och bolag med att förvalta central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden samt låna ut till landstingets förvaltningar och bolag. Internfinans hanterar även landstingskoncernens finansiella risker,

administrerar landstingets koncernkontosystem samt förvaltar landstingets donationsfonder.

I årets budget beaktas en lägre genomsnittlig placering av överskottslikviditet. En reducerad överskottslikviditet är ett led i en mer effektiv kapitalförvaltning, vilket innebär reducerade räntekostnader för landstinget som helhet.

21.Budgetdirektiv 2017

Budgetdirektiven för verksamhetsåret 2017 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2017 i den flerårsplanering som finns redovisad i budget 2016. Landstingets olika verksamheter utarbetar sina respektive budgetar utifrån den budget som landstingsfullmäktige beslutar om i juni 2016.

21.1 Budgetprocess

Landstingsdirektören ska i samråd med ledningskansliet utarbeta ett planeringsunderlag för budget 2017. Underlaget remiteras till landstingets verksamheter för synpunkter och kommentarer. Vidare ska landstingsdirektören senast den 15 april 2016 återkomma med förslag till budget 2017–2019.

Landstingsstyrelsen presenterar den 24 maj 2016 förslag till budget för 2017 med planåren 2018–2019 och investeringar 2017–2021.

Landstingsfullmäktige beslutar den 14–15 juni 2016 om budget för 2017 med planåren 2018–2019 och investeringar 2017–2021.

21.1.1 Landstingsbidrag 2019, resultatkrav 2019 och investeringsplan 2021

Direktiv med avseende på landstingsbidrag och resultatkrav år 2019, samt investeringsplan år 2021 framgår av tabeller i bilagan, avsnitt 23.10.

21.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2017

Arbetet med budget 2017 kommer att bedrivas enligt följande tidsplan.

Budget 2017–2020

För att säkerställa ett effektivt budgetarbete och en tydligare styrning, samt ge utökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltningar och bolag, föreslås följande budgetprocess.

Planeringsunderlag 2017–2020

- Landstingsdirektören ska senast den 18 mars 2016 presentera planeringsunderlag till budget 2017–2020.
- Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017–2020, per den 18 mars 2016, sänds till nämnder och styrelser för yttrande under perioden 18 mars 2016–18 april 2016.
- Nämnd- och styrelsebehandlade yttranden lämnas senast den 18 april 2016.

Budget landstinget 2017–2020

- Yttranden från nämnder och styrelser bereds i landstingsrådsberedningens förslag till budget.
- Politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen den 24 maj 2016.
- Landstingsfullmäktige beslutar om budget den 14–15 juni 2016.

Budget nämnder och bolag 2017–2020

- Under perioden juni–oktober 2016 arbetar bolag och förvaltningar fram en slutlig budget för 2017–2020 med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om budget.
- Beslut om slutlig budget för 2017–2020 i nämnder och styrelser den 28 oktober 2016.
- Landstingsstyrelsen beslutar om slutlig budget för 2017–2020 den 22 november 2016.
- Slutlig budget för 2017–2020 anmäls i landstingsfullmäktige den 13 december 2016.

BILAGOR

22. Taxor och avgifter

22.1 Hälso- och sjukvård

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

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

22.1.1 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 Universitetssjukhuset 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 Universitetssjukhuset Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år – Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exklusive fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat)	100 kr
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor, naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 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 sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

22.1.2 Sjukresor

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

22.1.3 Slutenvård

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

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

22.1.4 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 som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

22.1.5 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 elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård tas möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), bort i samband med att elektronisk högkostnadsskydd och frikort införs som planerat under 2015.

22.1.6 Avgift för uteblivet besök

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

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

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

22.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr.

22.1.8 Nya och ändrade avgifter för hjälpmedel

Elrullstolar

En årlig avgift på 1 000 kronor per kalenderår per förskriven elrullstol införs. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel. Barn upp till 18 år undantas avgiften.

Förskrivning av tyngdtäcken

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

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får kontaktlinser förskrivna via specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per tolvmånadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

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

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiften för kostsamma hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel, höjs med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för tre månader för alla bashjälpmedel, till 100 kronor per hjälpmedel per tre månader.

Kompressionsstrumpor
Avgiften för kompressionsstrumpor höjs från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnader, utslaget på kvinnor och män 75 år och äldre, till 1 700 kronor per månad för hel näring.

Avgiften för halvnäring höjs till 850 kronor per månad, samt 300 kronor per månad för kosttillägg.

22.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten betalningsvillkor som är längre än 30 dagar. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från en patient inom en kortare tidsfrist.

22.2 Kollektivtrafik

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

22.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	890 kr	550 kr
Kontantkupong (köpt i spärr)	25 kr	16 kr
Förköpt kupong	21 kr	11 kr
Kupong reskassa	14 kr	8,5 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

22.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	840 kr	500 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	550 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	50 kr	35 kr

22.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	890 kr	550 kr

I övrigt uppdras åt trafiknämnden att göra motsvarande justeringar i övriga taxor.

23. Ekonomiska bilagor

23.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**19 033**	**19 749**	**3,8 %**	**20 159**	**20 833**	**21 537**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 424	3,1 %	-30 571	-31 571	-32 613
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-12 893	0,3 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-22 048	-23 179	5,1 %	-23 654	-24 518	-25 462
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-81 044**	**-83 750**	**3,3 %**	**-86 098**	**-89 258**	**-92 338**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-68 586**	**3,6 %**	**-71 034**	**-74 039**	**-77 045**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921	6,0 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 787	52,1 %	-2 367	-2 586	-2 860
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 708**	**55,0 %**	**-2 285**	**-2 505**	**-2 799**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**117**		**162**	**207**	**349**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 127		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 127		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**117**		**162**	**207**	**349**

23.2 Resultaträkning landstinget 2013–2019 (förvaltningsorganisationen)

Resultaträkning Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Ändring B16/P15**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Verksamhetens intäkter	**7 543**	**8 846**	**8 782**	**8 513**	**8 812**	**8 971**	**1,8 %**	**9 262**	**9 536**	**9 889**
Bemanningskostnader	-17 555	-18 578	-19 544	-20 366	-20 525	-21 062	2,6 %	-21 938	-22 726	-23 476
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-22 588	-23 821	-25 150	-25 932	-25 949	-26 931	3,8 %	-27 703	-28 694	-29 641
Köpt trafik	-917	-960	-986	-1 008	-1 008	-1 033	2,5 %	-1 060	-1 095	-1 131
Övriga kostnader	-22 007	-23 107	-25 140	-26 896	-27 178	-28 905	6,4 %	-29 996	-30 702	-31 849
Verksamhetens kostnader	**-63 066**	**-66 465**	**-70 820**	**-74 203**	**-74 661**	**-77 931**	4,4 %	**-80 697**	**-83 217**	**-86 097**
Avskrivningar	-1 220	-1 313	-1 368	-1 464	-1 466	-1 682	14,8 %	-1 847	-2 089	-2 213
Verksamhetens nettokostnader	**-56 743**	**-58 933**	**-63 405**	**-67 154**	**-67 314**	**-70 642**	4,9 %	**-73 282**	**-75 769**	**-78 421**
Skatteintäkter	**59 318**	**61 637**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-415	-2 226	90	-525	-485	-881		-1 332	-1 493	-1 526
Resultat	**2 161**	**478**	**656**	**-612**	**-522**	**-1 112**		**-1 135**	**-512**	**247**

23.3 Resultatkrav 2015–2018, direktiv 2019

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
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	-1 076,9	-1 452,6	-1 474,9	-851,8	-93,7
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 452,6**	**-1 474,9**	**-851,8**	**-93,7**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm 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	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
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	**-510**	**-1 010**	**-1 032**	**-409**	**349**

23.4 Landstingsbidrag 2014–2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 633,4,	24,1 %	4 749,0	5 665,2	5 888,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 616,4*	*-1,0 %*	*2 575,6*	*2 635,9*	*2 715,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 468,8	3,3 %	55 228,7	57 050,5	58 933,1
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,4
Kulturnämnden	413,2	429,6	443,8	3,3 %	458,4	472,2	486,4
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 395,3**	**4,3 %**	**71 889,6**	**75 260,4**	**77 778,1**

23.5 Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 243	20 004	19 162	18 283
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 864**	**118 939**	**127 761**	**135 855**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 882	4 850	4 441
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**5 882**	**4 850**	**4 441**	**4 790**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	60 214	72 147	78 873	83 837
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 686**	**94 056**	**100 782**	**105 746**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**

23.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Avskrivningar	3 817	4 166	4 585	5 094	5 614	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 174	1 503	2 288	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**4 749**	**5 566**	**7 493**	**9 132**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**4 749**	**5 566**	**7 493**	**9 132**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 223	-16 114	-14 677	-14 602
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-10 475**	**-10 548**	**-7 184**	**-5 471**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	10 475	10 548	7 184	5 471
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

23.7 Omställningskostnader 2015–2019

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till 3,5 miljarder kronor. Omställningskostnaderna uppgår till 562 miljoner kronor år 2015, till 1 127 miljoner kronor år 2016 och till 1 194 miljoner kronor år 2017.

Omställningskostnader, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25	55	70	20	**170**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	36	36	0	**108**
Karolinska universitetssjukhuset	130	550	630	250	**1 560**
Koncernfinansiering	125	125	125	165	**540**
Landstingsfastigheter Stockholm	150	150	150	50	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	48	90	67	65	**270**
Södersjukhuset AB	27	95	95	54	**271**
Södertälje Sjukhus AB	21	26	21	12	**80**
Totalt	**562**	**1 127**	**1 194**	**616**	**3 500**

23.8 God ekonomisk hushållning

Kommunallagen föreskriver att landstinget ska ha god ekonomisk hushållning med en ekonomi i balans samt att landstingsfullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi.

23.8.1 Resultat

Ett positivt resultat enligt balanskravet

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 127	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**117**	**162**	**207**	**349**

* Avser resultat efter omställningskostnader

23.8.2 Finansiering

Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. För perioden 2016–2019 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	4 749	5 566	7 493	9 132
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4024	3724	3515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**728**	**1542**	**3768**	**5617**

23.8.3 Skuldsättning

Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS-avtal, avtalet om offentlig-privat samverkan, som inte är kassapåverkande.

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**10 054**	**11 384**	**10 808**	**11 062**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 666	8 336	4 880	3 469
Investeringar – lånefinansiering	**11 672**	**929**	**1 388**	**3 048**	**5 928**	**7 593**

23.8.4 Kapitalkostnader

Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 195	7 303	7 685	8 491
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	10,0 %	10,6 %

23.8.5 Skuldsättningsgrad

Skuldernas andel får maximlat uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna

Andelen skulder får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna.

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 900	83 266	86 521	88 216
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	105 %	113 %	113 %	110 %

23.9 Beslutsbilaga specificerade investeringar

Investeringsobjekt Mkr	Total utgift	Budget 2016	Plan 2017-2020
Utredningsbeslut			
Vård			
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	340,0	0,0	223,0
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	600,0	3,0	250,0
Logistik – Kulvert – Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	540,0	4,0	114,0
Inriktningsbeslut			
Vård			
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	140,0	10,0	115,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	330,0	12,0	316,0
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	775,0	5,0	214,0
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	160,0	2,0	158,0
Genomförandebeslut			
Vård			
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	250,0	10,0	232,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	265,0	85,0	153,0

23.10 Investeringsplaner 2015–2020

Investeringsplan 2016–2020 Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik							
Trafiknämnden totalt	7 872,7	6 404,2	6 189,6	5 758,0	4 569,0	5 939,5	4 872,6
varav medfinansiering		*549,0*	*549,0*	*673,5*	*1 099,1*	*613,0*	*532,7*
Citybanan (koncernfinansiering) [1)]	375,9	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**8 248,7**	**6 793,2**	**6 592,6**	**6 289,0**	**4 569,0**	**5 939,5**	**4 872,6**
Utbyggd tunnelbana							
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	117,0	487,0	762,8	1 865,6	2 950,5	3 608,4	3 880,0
varav medfinansiering		*487,0*	*995,5*	*1 253,7*	*1 205,4*	*1 388,7*	*2 732,8*
Utbyggd tunnelbana totalt	**117,0**	**487,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Vård							
Landstingsfastigheter	2 254,0	2 700,0	3 500,0	3 500,0	3 400,0	2 300,0	1 877,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2,3	35,0	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	65,2	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
Karolinska Universitetssjukhuset	208,2	334,0	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Södertälje Sjukhus AB	23,7	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB	123,2	162,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Danderyds Sjukhus AB	68,4	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	13,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB	66,3	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	48,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	50,0	321,8	1 072,9	1 097,4	407,5	144,6
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 639,3	4 306,5	4 393,1	2 660,6	761,7	436,4	502,4
varav utrustning		*935,1*	*1 274,0*	*1 016,8*	*534,9*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 475,6**	**7 859,1**	**8 992,1**	**7 891,9**	**5 804,0**	**3 692,5**	**3 054,4**
Annan verksamhet							
Locum AB	2,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden	1,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	2,6	3,8	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	139,6	77,5	131,7	1 113,1	1 104,8	1 089,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**146,7**	**86,3**	**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 988,0**	**15 225,6**	**16 488,2**	**17 170,0**	**14 435,7**	**14 337,4**	**11 886,9**
varav medfinansiering		***1 036,0***	***1 544,5***	***1 927,2***	***2 304,5***	***2 001,7***	***3 265,5***

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

För mer information om beslutsläget, se underliggande bilagor.

23.10.1 Trafikinvesteringar 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående	8 168,9	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	819,3	1 123,3	1 020,8	703,5	1 000,0
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 242,5	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	699,4	544,6	331,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,5	2 120,5	138,1	588,0	308,8	616,9	480,8	160,9	52,4	203,7
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	4 899,8	5 301,0	81,0	141,0	226,1	230,0	487,0	786,0	925,0	756,0
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	606,5	606,1	231,8	169,2	117,1	194,5	63,0			
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 021,0	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	333,8	163,2	13,5	6,2	13,5
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Spårväg Syd	Bereds för genomförandebeslut	1 095,0	45,0	29,0	10,0		30,0	30,0	100,0		
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	40,0	40,0				20,0				
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelbana	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**
Programöversyn							**-33,5**	**-534,2**	**-788,6**	**510,6**	
Kvarvarande besparing 2020											**-1 656,2**

fortsättning tabell Trafikinvesteringar 2016-2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	**Beräknad total utgift budget 2015**	**Ackumulerad förbrukn. tom 20141231**	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslut	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslut	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslut	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatör	Bereds för genomförandebeslut	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslut	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 189,6**	**5 758,0**	**4 569,0**	**5 939,5**	**4 872,6**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

23.10.2 Investeringar i utbyggd tunnelbana 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

23.10.3 Vårdinvesteringar 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2 052,0**	**874,0**	**366,0**

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1.2 Nya objekt											
1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0
Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0
1.2.2 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5
1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0
1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar											
Utredningsbeslut											
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0				1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0					4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0		1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0					1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjukhus	Utredning	315,0	315,0		2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0		5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0		2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Inriktningsbeslut											
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0				2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0		2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0								
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0		60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut											
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0		5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0		20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		
1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0									
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0								
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0					5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0									2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0							50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0					35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa LFS nya objekt							**1 331,0**	**1 730,0**	**2 245,0**	**2 055,5**	**1 717,5**
Erfarenhetsmässig justering					***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt							**809,0**	**952,0**	**1 348,0**	**1 426,0**	**1 511,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**3 500,0**	**3 500,0**	**3 400,0**	**2 300,0**	**1 877,0**
1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler											
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**
3. Maskiner, inventarier och IT											
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden							**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO							**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska							**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
3.5 Södersjukhuset AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS							**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB							**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik							**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården							**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården							**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT							**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**
4. Nya Karolinska Solna utrustning											
4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Göran	Beslut	124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**8 992,1**	**7 891,9**	**5 804,0**	**3 692,5**	**3 054,4**

23.10.4 Investeringsplan 2016–2020 Annan verksamhet

Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**3,7**
2. Kulturnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden		**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr						
Summa Kulturnämnden						
5. Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
Summa Medicarrier		**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**
6. AB SLL Internfinans AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr			1,4			
Summa Internfinans			**1,4**			
7. Landstingsstyrelsen						
LSF inkl SLL IT - Ospecificerade objekt < 100 mkr	76,5	130,7	112,1	103,8	88,4	72,7
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder						
Vårdinformatiksystem , 3 Regioner			1 000,0	1 000,0	1 000,0	
Summa Landstingsstyrelsen	**77,5**	**131,7**	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**