

BUDGET 2018

Sverigedemokraterna
Stockholms läns landsting

Innehållsförteckning

INNEHÅLL

Inledning 3

Hälso- och sjukvård 4

Prehospital sjukvård SLL 18

Kollektivtrafik 25

Regional utveckling 34

Kultur 35

Ekonomiska bilagor 39

INLEDNING

Sverigedemokraterna är ett socialkonservativt parti med en nationalistisk grundsyn, som betraktar värdekonservatism och upprätthållande av en solidarisk välfärdsmodell som ett av de viktigaste verktygen i byggandet av det goda samhället. Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande.

Stockholms läns landsting är en mycket stor arbetsgivare med över 45 000 anställda och till detta ett stort antal anställda via entreprenörsverksamhet. Det är ett ansvar beslutsfattare har att se till att alla anställda har en god och stimulerande arbetsmiljö. All personal oavsett befattning ska känna tillfredställelse och motivation för att gå till sitt viktiga arbete i samhällets tjänst.

Årsredovisningen för verksamhetsåret 2016 har visat på både brister och framgångar. Vi Sverigedemokrater är mycket tveksamma till att se den snabbt växande befolkningen i Stockholms län som något enbart positivt och drivande, vilket är det som uttrycks i redovisningen. Redan idag råder det en stor belastning på landstingets verksamhet och med den nuvarande befolkningsökningen är det viktigt att också förutse ytterligare komplikationer som kommer till följd.

Det ska inte ses som en självklarhet att de nyanlända som utgör en stor del av befolkningsökningen kommer bidra till ökade skatteintäkter. Tvärtom har Sveriges moderna migrationspolitiska historia visat på motsatsen. Inte heller den personalbrist som bland annat råder inom sjukvården kommer kunna lösas av de nyanlända.

Det finns och har funnits brister i landstingets upphandlingar, något som även har fått stor medial uppmärksamhet. Detta har gett en negativ bild av landstingets ofta mycket stora upphandlingar, en bild av att landstinget har dålig kontroll. Detta måste förändras.

Utöver det står landstinget idag inför en stor ekonomisk påfrestning, något som kommer att märkas under de kommande åren. Man ska dock ha i åtanke att den ekonomiska situationen som Stockholms läns landsting står inför genomsyras helt av den politik som resterande partier har för på riksnivå under en lång tid. Med Sverigedemokraternas politik även på riksnivå hade förutsättningarna för landstinget sett helt annorlunda ut. Framförallt en betydligt mer lätthanterlig befolkningsökning och en ekonomi som gynnar Stockholms läns invånare.

Skatteutjämningssystemet är ytterligare ett moment där Stockholms läns landsting missgynnas stort. Landstinget i Stockholm beräknas betala 1,8 miljarder kronor år 2018 och 2,5 miljarder kronor år 2021. Stockholm är det enda landstinget som betalar till systemet medan alla andra landsting är mottagare, vilket skapar ett helt oacceptabelt läge för landstingets skattebetalare. Skatteutjämningssystemet som från början skulle tillhandahålla likvärdig service för kommuner och landsting i hela

landet har nu förvandlats till en respirator för ohållbar politik där invandringen spelar en nyckelroll.

Med det sagt ser Sverigedemokraterna en enorm potential för Stockholms läns landsting. Nu när beslutsfattandet har centraliserats samt att uppföljningen av tagna och verkställda beslut har skärpts skapas en god grund för landstinget att arbeta ifrån. Vi ser fram emot att vara med och skapa ett starkt, välfungerande och hållbart landsting.

Sverigedemokraterna föreslår:

att fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2018 till 12,08 kronor per skattekrona.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Stockholms läns landsting har dessvärre en utveckling som kännetecknas av höga kostnader, sjunkande produktivitet, allt fler tomma vårdplatser och hög personalomsättning till följd av trött och utarbetad personal. Planering och styrning har stora brister som resulterar i långa väntetider på akuter och planerade operationer. Öppnandet av NKS har inneburit ytterligare många och stora problem till följd av dålig planering och upphandling. Trots att cirka 600 vårdplatser varit tomma under 2016 har man inte kunnat redovisa ett överskott.

Denna utveckling bör ställas mot att befolkningen ökar med närmare 40 000 per år i länet och väntas så göra under överskådlig framtid. En stor andel av de inflyttade kommer från andra länder och har ett akut behov av sjuk- och tandvård.

En grundförutsättning för god livskvalitet är god hälsa. Genom val av livsstil ansvarar individen i första hand för sin hälsa. Det förebyggande arbetet mot överdriven alkoholkonsumtion, tobak eller andra droger måste prioriteras. Detta gäller även kampen mot det stora antalet oönskade graviditeter och aborter som sker i vårt samhälle samt ökningen av sexuellt överförbara sjukdomar. Det är viktigt att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete i samarbete med samhällsaktörer såsom folkbildare och folkrörelser för att uppmuntra till en hälsosam livsstil.

Sverigedemokraterna vill se ett utökat samarbete mellan skolhälsovård och landstinget när det gäller skolungdomars hälsa. Den alltmer överviktiga befolkningen kommer innebära stora belastningar på sjukvården i framtiden om inte riktade insatser mot överdriven fetma görs tidigt. Det är även av stor vikt att vi tar kampen mot ätstörningar bland våra ungdomar. Genom att förse medborgarna med kunskap och möjligheter att leva ett hälsosamt och positivt liv kan deras livskvalité öka. I takt med det minskar långtidssjukskrivningar, missbruk och andra sociala problem.

Sverigedemokraterna ser generellt positivt på användandet av screening för att tidigt upptäcka livshotande och vanliga sjukdomar med få tidiga symptom. Det är en vinst både för individen och för samhället när inte minst cancersjukdomar upptäcks i ett tidigt stadium. Därför vill vi att landstinget i så stor utsträckning som möjligt ser över möjligheterna att erbjuda gratis PSA-prov (prostataspecifikt antigenprov), gynekologisk cellprovning och mammografi per automatik, och med regelbundenhet, skickas ut till alla personer som uppnått medicinskt betingad ålder.

På samma sätt är det förebyggande arbetet mot allmänfarliga sjukdomar som tuberkulos mycket viktigt. Sedan 2003 har antalet fall av tuberkulos enligt Folkhälsomyndigheten mer än fördubblats i Sverige. Aktiv tuberkulos är en mycket allvarlig sjukdom, som tidigare i Sverige varit så gott som utrotad och som vi därför slutade att vaccinera mot 1975.

Ökningen av TB det senaste decenniet beror enligt Folkhälsomyndigheten nästan enbart på ökad invandring från länder där sjukdomen fortfarande är vanlig. Detta innebär att ansträngningarna att fånga upp dem som har sjukdomen självklart koncentreras till asylhälsovårdens hälsoundersökningar. Problemen är dock många: även om flertalet av de asylsökande som kommer till vårt län hälsoundersöks så kan fall förbli oupptäckta bland dem som inte undersöks. Personer från andra delar av landet, där en lägre andel av de asylsökande hälsoundersöks, kan dessutom uppehålla sig i länet. Därtill kommer problemet med de personer som uppehåller sig här illegalt.

I diskussionen kring ökningen av TB framhävs ofta den stora skillnaden mellan latent och aktiv TB. Latent TB smittar inte och är inte heller anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Dessvärre är det ett faktum att ca 10 % av de personer som har den latenta formen också någon gång senare i livet utvecklar den aktiva. Hälften av dessa får sjukdomen inom två år efter smitta. Risken att utveckla aktiv TB efter smitta är dessutom större hos små barn och tonåringar än hos vuxna. Sedan den smittade väl utvecklat den aktiva formen kan sjukdomen även spridas till andra personer. Det gäller också att kunna avgöra och fånga upp när latent TB övergått i aktiv TB.

I folkhälsomyndighetens senaste rekommendationer föreslås nu vaccinering av barn i familjer som invandrat från länder med hög tuberkulosförekomst. Vad man mot bakgrund av dessa fakta frågar sig är dock i vad mån undersökningar/vaccinationer är nödvändiga även av andra barn som kommit mycket i kontakt med till exempel asylsökande.

Personalen

Den viktigaste resursen för en fungerande sjukvård såväl nationellt som för oss i Stockholms läns landsting är personalen. Våra medarbetare som jobbar långa pass, flyttar sina planerade semestrar, avstår från raster och tvingas stressa igenom sina arbetsdagar. Vår skyldighet som politiker är att ge personalen alla de verktyg de behöver för att fortsätta utvecklas, trivas och glädjas på sina arbetsplatser.

Tyvärr har utvecklingen de senaste åren gått i motsatt riktning. Istället för att lockas till landstinget och sjukvården väljer istället utbildad sjukvårdspersonal att söka sig till andra arbetsplatser även i grannländer där arbetsvillkoren är bättre och möjligheterna att växa i sin yrkesroll är större.

Stockholms läns landsting måste bli en attraktiv arbetsgivare och för att möjliggöra detta vill vi Sverigedemokrater genomföra följande:

Rätt till heltid – om man arbetat sex månader efter att en provanställning lett till en tillsvidareanställning ska kunna söka och få en heltidsanställning.

Delade turer - Sverigedemokraterna vill att landstinget vid upphandling av tjänster från privata aktörer tar detta i beaktande och att delade turschema inte ska förekomma.

Slopad karensdag – Vårdpersonalen utsätts i hög grad för risken att själv smittas av sjukdomar. Det, i kombination med att det är extra viktigt att sjukvårdspersonal inte går till arbetet med en misstänkt infektion, gör att vårdpersonal kan ha mer sjukfrånvaro än andra yrkesgrupper. För att detta inte ska påverka vårdpersonalens inkomst vill vi att landstinget strävar efter att möjliggöra för smittad personal att vara hemma utan karensdagar.

Sverigedemokraterna föreslår:

att landstinget utreder möjligheten att erbjuda heltidsanställning för personer som erhållit tillsvidareanställning efter sex månaders provanställning

att landstinget vid upphandling av tjänster ställer som villkor att delade turscheman inte ska förekomma.

Underlättad personalrekrytering

Sjukvården i dag befinner sig i kris. En orsak är att det är svårt att rekrytera personal. Personer som är intresserade av att flytta till Stockholm för ett arbete inom sjukvården har mycket svårt att hitta en lägenhet.

Bostadsmarknaden karaktäriseras av en stor brist och mycket höga priser på hus och lägenheter. Bostadskön är rekordlång. Bostadsregleringen gör att svarthandeln med hyresrätter blomstrar. Priserna på svarta lägenheter är också mycket dyra och marknaden styrs av yrkeskriminella. Rättsväsendet klarar inte av att förhindra svarthandeln.

Inget tyder på att bostadsmarknaden i närtid kommer att förändras till det bättre. Tvärtom kan den stora inflyttningen till regionen göra att situationen förvärras. I dagsläget är bostadsproduktionen inte så hög att den parerar inflyttningen.

Landstinget och kommunerna har ambitiösa planer för utbyggnad av trafik och bostäder. Dessa kan – åtminstone teoretiskt – på sikt hantera balansen mellan

bostäder och inflyttning. Tillgången på pengar och byggarbetskraft kan dock göra att det tar lång tid att förverkliga planerna.

Sjukvårdens kris är uppenbar redan nu. Mer än 300 vårdplatser kan inte användas till följd av personalbrist, stabslägen förekommer för ofta, personalen sliter och kan inte ta semester på samma sätt som andra grupper i samhället och kostnaderna för inhyrd dyr personal är höga och ger effektförluster.

NKS väntas också medföra behov av ytterligare personal och andra personalgrupper. Det kan exempelvis röra sig om forskare och läkare som behöver rekryteras från andra länder.

Sverigedemokraterna föreslår att man överväger att bygga personalbostäder för att lättare kunna rekrytera personal. När situationen på bostadsmarknaden har normaliseras om uppskattningsvis 15 – 20 år kan man sälja bostäderna.

Vi föreslår att man börjar blygsamt med cirka 1000 lägenheter. Får man goda erfarenheter av verksamheten kan en utvidgning övervägas.

I första hand bör befintlig landstingsägd mark användas, t ex stora sjukhustomter, mark som frigörs när SL-depåer flyttar mm. Ett samarbete med kommunerna bör också eftersträvas.

Mot personalbostäder kan ideologiska skäl anföras men vi vill hävda att i en krissituation bör man överväga kraftfulla och målinriktade lösningar vilka man sedan kan avveckla i ett normalläge.

Sverigedemokraterna föreslår:

att landstinget utreder frågan om behovet av personalbostäder med inriktningen att bygga 1000 bostäder som försöksverksamhet.

Omskärelse

Sverigedemokraterna är emot alla former av rituell könsstympning/omskärelse av personer som inte är myndiga. Manlig omskärelse innebär att en mycket känslig del av penis, förhuden skärs bort. Att skära bort denna del av förhuden handlar om ett smärtsamt oåterkalleligt ingrepp som också kan medföra allvarliga komplikationer. I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära små pojkar i de fall medicinsk indikation saknas. Omskärelse får endast ske när medicinska skäl föreligger. Religiösa eller kulturella skäl är inte medicinska, därför anser Sverigedemokraterna att omskärelse inte ska ske inom Stockholms Läns Landsting.

Europarådets parlamentariska församling antog 1 oktober 2013 en resolution om barnets rätt till fysisk integritet där omskärelse på icke-medicinsk grund också tagits med. Barnombudsmannen, vårdförbundet, barnkirurgerna, barnläkarna och

läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla emot manlig könsstympning/omskärelse.

Medicinsk etik och barnets rätt till kroppslig integritet ska alltid beaktas.

Sverigedemokraterna föreslår:

att Stockholms läns landsting omedelbart upphör med könsstympning/omskärelse av minderåriga barn i sin verksamhet eller av inhyrd aktör

att avtalet med externa aktörer om upphandling av omskärelse snarast sägs upp

att inga avtal ska förnyas med externa aktörer om upphandling av omskärelse.

Akutsjukvården

Akutsjukvården är en svag länk i vårdkedjan. Detta beror på att ”överbeläggningar” på akuterna inte resulterar i böter vilket överbeläggningar på vårdavdelningar gör. En överbelastad akutsjukvård äventyrar patienters hälsa och säkerhet. Med sin nyckelposition i sjukvårdsorganisationen ger en överbelastad akutmottagning återverkningar på sjukvårdens samlade verksamhet, där det första omhändertagandet kan hota tillfrisknandet och i flera fall förlänga återhämtning och rehabilitering.

Sverigedemokraterna vill snarast rusta upp akutsjukvården för att skapa ett optimalt flöde av patienter. Vi accepterar inte dygnslånga väntetider och att svårt sjuka patienter ska behöva ligga flera dagar i korridorer. Enligt nuvarande förutsättningar ska 85 % av patienterna vara färdigbehandlade inom fyra timmar. Tyvärr är det få sjukhus som i dag klarar av det kravet. Under sommartid och helger förvärras problemen och under dessa perioder tvingas man ofta gå i stabslägen.

Sverigedemokraterna anser att hela vården bör präglas av hög säkerhet, tillförlitlighet och försiktighet där evidensbaserad forskning och god uppföljning av såväl privata som offentliga verksamheter är ledande. Alla patienter bör ha rätt till lättillgänglig vård av högsta kvalitet och detta alldeles oavsett var i landstinget de bor.

De fyra närakuterna som öppnas under 2017 kommer att medföra en avlastning av besökare till akutsjukhusen. Detta är väldigt viktigt för att succesivt lösa den ohållbara situation som länets akutmottagningar i dagsläget står inför. Det är även viktigt att sjukvården informerar om detta så att patienter vänder sig till närakuterna istället för storsjukhusens akutmottagningar.

Primärvården

En primärvård med god tillgänglighet och hög kvalitet i det medicinska omhändertagandet är viktigt för att människor ska känna förtroende och trygghet till vården. Därför måste tillgängligheten och öppettiderna inom primärvården förbättras betydligt.

En väl utvecklad vårdgaranti och tydliga medicinska prioriteringar är grundläggande mål för en sverigedemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik. Det är viktigt att förstärka och utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten som vi anser vara ett naturligt komplement till primärvården. Dessa verksamheter tillgodoser befolkningens behov av läkarbesök i hemmen och riktar sig i första hand till äldre och barnfamiljer. Därmed kan också sjukhusens akutmottagning avlastas ytterligare.

I vården sker många överlämnanden och mottaganden såväl av patienter som av information. Det är primärvården som koordinerar detta arbete och ansvarar för att patienterna lotsas rätt. De ska känna trygghet i att primärvården är skicklig på att remittera till rätt specialist när det behövs. Alla som behöver en fast vårdkontakt bör erbjudas detta. Behovet avgör om det ska vara en läkare, i första hand en specialist i allmänmedicin, eller någon annan för ändamålet lämplig yrkeskategori.

Psykiatri

Sverigedemokraterna ser med stor oro på den utveckling där psykisk ohälsa breder ut sig. Partiet verkar för en stark och trygg psykiatri med god tillgänglighet utan långa väntetider. Detta ska inte minst gälla för barn och ungdomar.

Patienter och anhöriga ska känna trygghet i att de bemöts med respekt, att de hörs och att deras upplevelser tas på allvar och detta oavsett psykiskt tillstånd. Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett stort och växande problem under senare år. En ny tillkommande grupp är nyanlända och ensamkommande. Här ryms allvarliga tillstånd som psykoser och djupa depressioner men också lindrigare former som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter.

Den psykiska ohälsan innebär ett stort lidande för den drabbade och deras anhöriga men också stora kostnader för samhället. Aktuell forskning visar att de psykiatriska sjukdomarna kostar samhället nära 60 miljarder kronor årligen.

Fler förebyggande insatser, effektivare behandlingsmetoder och ett bättre och snabbare omhändertagande skulle innebära höjd livskvalitet för patienter och deras anhöriga, men också en stor samhällsbesparing. De flesta patienter med någon form av psykisk ohälsa tas om hand inom primärvården. Det är därför viktigt med ett nära och fungerande samarbete mellan primärvården och psykiatrin så att patienten snabbt får tillgång till bäst möjliga behandling och omvårdnad.

Psykisk ohälsa står för en majoritet av alla långtidssjukskrivningar och är den näst vanligaste orsaken till de kortare sjukskrivningarna. På de platser där man utbildat

chefer om psykisk ohälsa är man bättre på att ha riktlinjer och rutiner för att fånga upp tidiga signaler på psykisk ohälsa. Med rätt åtgärder kan många offentligt anställda må bättre på jobbet och undvika onödiga sjukskrivningar.

Sverigedemokraterna föreslår:

att avsätta 50 miljoner kronor mer än alliansen till vuxenpsykiatri.

Barn- och ungdomspsykiatri

Psykisk ohälsa är ett allvarligt och växande problem bland barn och unga. Det kan handla om ångest, oro och stress som tar sig uttryck i exempelvis depression, missbruk eller ätstörning. Det är viktigt att det finns snabb och tillgänglig kompetens för barn med psykisk ohälsa men även för barn i familjer som drabbas av psykisk ohälsa. För att möta det ökade behovet behövs en snabb utveckling och förstärkning av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Den enda åldersgrupp i samhället där självmorden inte minskar är bland barn och unga. Ändå finns det sju gånger fler vårdplatser för brottsdömda inom rättspsykiatrin än vad det finns för barn och unga som mår psykiskt dåligt.

Det finns endast drygt 150 psykiatriska vårdplatser för barn och unga i hela Sverige varav 25 vårdplatser i Stockholms läns landsting. Fler platser för unga inom psykiatrin måste skapas. Landstinget måste ta sitt ansvar, prioritera barn och unga som mår psykiskt dåligt och garantera att det finns tillgång till vårdplatser inom psykiatrin för dem.

Föräldrar till barn som uppvisar självskadebeteende eller har försökt begå självmord känner ofta vanmakt och förtvivlan. Erfarenheter i Sverige och utlandet visar att mobila team ger bäst resultat genom att stötta ungdomarna i deras hemmiljö. Teamet samarbetar med skolan, barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänsten och andra berörda myndigheter.

När ett barn eller en ung person har behandlats inom barn- och ungdomspsykiatrin försvåras ofta de uppföljande insatserna till följd av ett organisationsbyte när personen fyllt 18 år. Om ungdomar inte kommer vidare till vuxenpsykiatrin, trots att behov finns, är det allvarligt. För att säkerställa att ungdomar får den vård de behöver och inte tappas bort mellan BUP och vuxenpsykiatrin krävs det att överföring av kunskap och möjligheten att följa förloppet säkerställs. Detta görs på bästa sätt genom ökad samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin.

Sverigedemokraterna föreslår:

att avsätta 50 miljoner kronor mer än alliansen till barn- och ungdomspsykiatri.

Psykisk ohälsa hos äldre personer

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre och bedöms vara så omfattande att det kan benämnas som ett folkhälsoproblem. Socialstyrelsen har vid upprepade tillfällen konstaterat att äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område, trots att det är välkänt att äldre i högre grad än andra åldersgrupper drabbas av psykiska besvär. Det stora antalet som drabbas kommer dessutom att öka i framtiden, i samma utsträckning som antalet äldre ökar, om man inte gör något åt det. I Sverige behandlar man äldres psykiska problem huvudsakligen med läkemedel. Kostnaderna för läkemedel för äldre är mycket hög och dessutom skapar en ökad läkemedelsbehandling ökade risker för biverkningar. Detta i sin tur skapar ytterligare lidande och behov av vård och omsorg. Psykologisk behandling av äldre är ovanlig. De få äldrepsykologer som finns i landet deltar framför allt i samband med diagnostisering inom demensvården.

Det finns både humanitära och ekonomiska skäl att erbjuda alternativa behandlingsmöjligheter för äldre med psykiska besvär. Ett mera psykologiskt angreppssätt vid psykiska besvär bland äldre kan också öka förståelsen för äldre och åldrande och bidra till att utveckla omsorgen om och vården av äldre. Det är så vanligt med psykiska besvär bland äldre att man kan tala om ett folkhälsoproblem, som rimligtvis inte kan varken negligeras än mindre medicineras bort. Psykologisk behandling av psykiska problem kan ha effekter som den behandlade kan utnyttja vid senare tendenser till besvär. I det mest lyckade scenariot kan psykologisk behandling av psykiska besvär fungera som en preventiv åtgärd genom att minska problem som kan uppstå i framtiden, annars kommer problemen att öka i takt med antalet äldre.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Sverigedemokraterna ser behovet av en väl fungerande avancerad sjukvård i hemmet. Vi gör därför en satsning för att öka stödet till detta område. Att i livets slutskede ha rätt till vård i sitt hem ser vi som en självklarhet och som en viktig samhällstjänst, viktig inte minst ur den anhöriges synvinkel. Den anhörige ska kunna få en stunds vila då det kan innebära en mycket stor psykologisk press att betrakta hur en nära anhörig befinner sig i livets slutskede.

Då den sjuke inte längre vill eller klarar av att bo i hemmet ska en plats kunna ges på någon av landstingets avdelningar. Det ska även kunna ske om anhörig inte längre klarar av att ha den sjuke i hemmet den sista tiden i livet.

Vi vill säkerställa att avancerad sjukvård i hemmet fungerar och att landstinget alltid ska kunna erbjuda avlastningsplatser när det behövs.

Sverigedemokraterna föreslår:

att avsätta 30 miljoner kronor mer än alliansen till avancerad sjukvård i hemmet.

Geriatriken

Då Sveriges befolkning ökar och de äldre blir fler ser vi det som en naturligt att vi ger mer resurser till geriatriken inom Stockholms läns landsting. Geriatrik är sjukvård som utreder, behandlar och rehabiliterar sjukdomar som uppkommer med stigande ålder. Sverigedemokraterna är noga med att värna den äldre generationen som har varit med och byggt upp vår välfärd.

Sverigedemokraterna föreslår:

att avsätta 30 miljoner kronor mer än alliansen till geriatriken.

Förlossningsvård

Stress och utbrändhet bland barnmorskor och läkare inom den svenska förlossningsvården har orsakat en personalbrist, något som leder till att personalen tvingas jobba övertid och täcka upp för varandra vilket i sin tur försämrar återhämtningen mellan arbetspassen. Situationen är allvarlig och patientsäkerheten är hotad.

De enormt pressade arbetsförhållandena tvingar bort barnmorskorna från förlossningsklinikerna och personalen är vårdens viktigaste resurs. Det är dags att se värdet i personalen och behandla dem därefter.

För att ge rätt resurser till personalen och garantera patientsäkerheten föreslår därför Sverigedemokraterna:

att avsätta 30 miljoner kronor mer än alliansen till förlossningsvården.

Patientnämnden

Patientnämnden fyller en viktig funktion i landstingets verksamhet som ett forum dit patienter och/eller kan vända sig när man upplevt problem i kontakten med den offentligt finansierade vården. I nämnden samlas mycket kunskap grundat i empirisk kunskap utifrån de erfarenheter som inkommer och som därmed på sikt leder till en ökad patientsäkerhet.

För att stärka och utveckla Patientnämndens betydelsefulla arbete föreslår Sverigedemokraterna:

att avsätta 5 miljoner kronor mer än alliansen till patientnämnden.

Tandvård

Sverigedemokraterna anser att det på sikt att tandvårdskostnaderna ingår i högkostnadsskyddet. Det finns klara samband mellan dålig munhälsa och olika

sjukdomar. Den som lider av tandlossning löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar liksom av hjärnblödning och diabetes. Tänderna tillhör kroppen.

Tandhälsan är fortfarande ett problem för ett stort antal unga. I en tid när många flyttar, studerar och ofta har tillfälliga och osäker ekonomi får munhälsa låg prioritet.

Många ungdomar som lämnat den avgiftsfria barntandvården söker ofta inte tandvård i förebyggande syfte, utan först när de får problem.

Många äldre och sjuka har svårt att ta sig till en tandvårdsklinik och för äldre med en demenssjukdom skapar resandet till tandläkaren en stor oro. Det kan leda till att patienten inte kan ta emot den vård den behöver. Mobila tandvårdsenheter innebär att folktandvården kan komma till patienten istället för tvärtom. För många kommer det att innebära att de slipper resor i samband med den välbehövda tandvården. Det gäller såväl skolbarn som äldre i äldreboenden.

Människor som uppehåller sig illegalt i landet bör inte få ta del av subventionerad tandvård utanför själva bekosta sin vård.

Sverigedemokraternas föreslår:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se till att informationen om vikten av god tandhälsa hos barn förbättras

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se till att samarbetet mellan tandvården, mödra- och barnhälsovården samt skolhälsovården utvecklas och förbättras

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över möjligheten att utöka mobila tandvårdsenheter

att Stockholms läns landsting verkar för att individer som uppehåller sig illegalt inom riket inte ska kunna erhålla skattesubventionerad tandvård i länet.

Funktionsnedsättning

Alla människor lever efter olika villkor och har olika utmaningar som prövar dem i deras vardag. Sverigedemokraterna strävar efter ett väl utvecklat system där personer med funktionsnedsättning får det stöd som behövs och ges möjligheter till goda levnadsvillkor. Det är vår åsikt att staten, landstingen och kommunerna har ett gemensamt ansvar att erbjuda metoder som gör funktionsnedsättningar överkomliga.

Barn, oberoende av föräldrarnas ekonomi, ska kunna leva och växa upp under goda förhållanden. Glasögon är en förutsättning för att barnen ska kunna delta i fritidsaktiviteter och skolarbete på lika villkor. Det är orimligt att barn som växer upp i en familj under knappa förhållanden ska avstå från glasögon för att föräldrarna inte har råd. Eftersom barn växer och utvecklas är de tvingade att byta sina glasögon med

jämna mellanrum. Därför anser vi att landstinget ska stäva efter att erbjuda kostnadsfria glasögon för barn upp till 15 år.

När människor hindras från att göra egna val och leva självständiga liv skapas ohälsa. En stor del av denna ohälsa uppstår på grund av hinder i omgivningen som begränsar aktivitet och delaktighet. För att funktionsnedsatta ska kunna ta del av samhällets tjänster krävs det att lokaler, byggnader, utemiljö, information och olika verksamheter är tillgängliga oavsett funktionsförmåga.

Många människor behöver under delar av eller hela sitt liv använda sig av olika tekniska hjälpmedel för att kunna ta en aktiv del av livet på samma villkor som andra. Det kan handla om alltifrån rullstolar till hörapparater. Att ge den enskilde mer inflytande över valet av hjälpmedel är positivt eftersom det skapar bättre förutsättningar att möta var och ens behov. Landstingens hjälpmedelscentraler har idag i många fall ett alltför begränsat sortiment. Personer med funktionsnedsättning vet ofta bäst vad som kan underlätta det dagliga livet för dem. Sverigedemokraterna vill öka valfriheten och underlätta vardagen för alla som behöver olika hjälpmedel genom att införa fritt val som ett komplement till den vanliga förskrivningen av hjälpmedel.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning upplever ofta att det är ett stort problem att hålla kontakten med handläggare och stödpersoner. Många beskriver det som en oändlig uppgift som aldrig tar slut och stjäl tid från barnet som behöver särskild omsorg på grund av funktionsnedsättningen.

Det behövs en person som kan fungera som en spindel i nätet och hjälpa föräldrarna med information och samordning av övriga kontakter. En koordinator skulle öka tryggheten och befria föräldrarna från en del av den omfattande administration av olika insatser som finns kring ett barn med funktionsnedsättning.

En väl fungerande habilitering och rehabilitering är grundläggande för att ge barn och ungdomar med funktionsnedsättning förutsättningar att utvecklas till självständiga individer.

Tillgänglighet för döva och hörselskadade förutsätter väl fungerande tolkservice. Idag ställs alltför många döva utan tolk på grund av brister. Tolktjänsten varierar kraftigt i olika delar av landet. Tolkning för fritid och rekreation prioriteras ofta lågt. I vissa landsting prioriteras det bort helt och hållet. Detta drabbar döva hårt, eftersom de utestängs från möjligheten att delta i kultur- och fritidsaktiviteter. Rätten till bra tolkservice är i hög grad beroende av var i landet den behövande bor. Detta är orättvist och oacceptabelt.

Teckenspråkiga äldre döva som hamnar på ett vanligt äldreboende döms till ett liv i isolering, om varken personal eller de boende kan teckenspråk. Ett liv där kommunikationen består av handskrivna lappar är inget värdigt liv.

Tryggheten för personer med hörselnedsättning måste förbättras. Brand- och utrymningslarm samt övriga säkerhetslarm ska inte bara höras, utan också synas (ljussignaler) och kännas (vibrationer).

I dag lever de flesta hörselskadade farligt eftersom de inte kan nås av olika ljudlarm. Vi ser det som mycket viktigt att landstingsinrättningar ses över så att tryggheten och säkerheten för människor med hörselnedsättning ökar.

För personer som har nedsatt syn eller helt saknar synförmåga kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av information. Dessa svårigheter är extra påtagliga i främmande miljöer och när de ska resa och ta sig till olika platser. Att kunna förflytta sig på ett tryggt och säkert sätt handlar om delaktighet i samhällslivet och bör därför vara en rättighet. Informationssystemen inom kollektivtrafiken bör därför göras mer tillgängliga för synskadade. Som exempel på åtgärder kan nämnas utökad personlig service och införandet av talande biljettautomater.

Samverkansrådet för handikapporganisationerna

Sverigedemokraterna ser positivt på den nytta som Samverkansrådet för handikapporganisationen gör. En bred tvärpolitisk samverkan där alla partier faktiskt får delta.

Det behövs en uppskrivning av medel för att kunna bedriva verksamheten i bidragsgruppen som ligger under samverkansrådet. Bidragsgruppen fördelar resurser till föreningar och organisationer som söker stöd.

Sverigedemokraterna föreslår:

att avsätta 5 miljoner kronor mer än alliansen till samrådet för handikapporganisationerna.

Övrig hälso- och sjukvård

Vårdval Stockholm

Sverigedemokraterna är svagt positiva till Vårdval Stockholm. Det är bra att fler aktörer får möjlighet att agera och att konkurrensen ökar, men innan landstinget ger tillstånd för att driva ett nytt vårdval måste kontrollen vara minutiös. Det ska inte råda någon som helst tveksamhet om att vårdkvalitén inte kompromissas på grund av allt för optimistiska kalkyler och dåliga kontrakt. Uppföljningen är också essentiell för att kontrollera att den alternativa aktören faktiskt fullföljer sitt uppdrag. Vårdval med eftertanke och ett klokt förarbete är vad vi måste eftersträva om vi ska kunna fortsätta använda oss av detta system.

Jumbolans

Sjuktransporterna mellan sjukhusen inom Stockholms län sker i landstingets regi vilket kräver att ett flertal av landstingets ambulanser och personalresurser avsätts för denna uppgift.

I andra landsting, som exempelvis Västra Götaland, har man införskaffat så kallade jumbolanser som ett led i att effektivisera transporterna mellan ett flertal sjukhus i de aktuella upptagningsområdena. Detta ger ett antal positiva effekter såsom att ett antal ambulanser kan kopplas bort från transporter mellan sjukhus/vårdinrättningar och istället användas till akuta ärenden. Vidare är det också miljömässigt fördelaktigare på grund av färre antal transporter och det innebär också ett billigare alternativ än taxi och ambulans. Därför anser vi att detta är en lösning som förtjänar att beaktas.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att införskaffa så kallade Jumbolanser till Stockholms läns landsting.

Förbättrad tolkservice

Landstinget har haft en mycket stor tillströmning av människor som inte kan prata svenska och i många fall inte heller engelska. De som kommer hit kommer från vitt skilda språkområden. Detta har påverkat förutsättningarna för sjukvården. Det förefaller uppenbart att behovet av duktiga tolkar har ökat. Detta gäller inte minst inom det statliga området t ex inom asylprövning och rättstolkning. För att förebygga bristen på tolkar krävs effektiviseringar. I samband med upphandlingar bör en kvalitetssäkring ske att det finns tillräckligt antal tolkar och att alla tolkar kan hantera tolkning per telefon och video.

För att kunna ställa rätt diagnoser och utforma en korrekt behandling är läkarna beroende av att kunna samtala med patienterna. Inte minst gäller detta barn och deras föräldrar. I dag sker det ofta genom att tolk tillkallas och bokas in. Det händer att patienten har krav på att tolken ska tillhöra viss religion eller kön.

Vi sverigedemokrater vill att landstinget satsar på telefon och/eller videotolkning. Fördelarna är uppenbara, tolkarna kan jobba effektivare och slipper restider mellan olika uppdrag, en telefon/video-tolk kan snabbt gripa in och inställda läkarbesök pga. utebliven tolk minimeras, tolkar kan arbeta över hela landet vilket är särskilt användbart när det gäller mindre vanliga språk och tolkar kan även lättare utnyttjas under hela dygnet.

Vi ser en fara i att dagens situation medför att tolkarna inte räcker till och att kostnaderna har ökat markant. Det är viktigt att föra en ansvarsfull tolkpolitik och Sverigedemokraternas förslag skulle innebära en besparing på 120 miljoner kronor.

Sverigedemokraterna föreslår:

att telefon- och videotolkning ska vara förstahandsalternativet i Stockholms läns landstings verksamhet när tolk krävs.

Kostnader som följer i EU-migranternas spår

Det är i dagsläget närmast omöjligt för Stockholms läns landsting att få fram en hållbar budget. Den fria rörligheten inom EU har medfört ett stort inflöde av EU-migranter (tiggare) som medför ytterligare påfrestningar på en redan hårt ansträngd ekonomi och sjukvård.

Vad kostar tandvård och sjukvård för utlänningar som vistas illegalt i Stockholms läns landsting? Vet man hur många sådana utlänningar det finns i Stockholms läns landsting? Vi undrar, rör det sig om hundratals, tusentals eller tiotusentals?

Vi Sverigedemokrater ser en möjlighet att få en delfinansiering till stånd. Det kan ske genom att Stockholms läns landsting exempelvis fakturerar Rumäniens ambassad. EU har inte snålat med att tilldela resurser till Rumänien för att avhjälpa romernas situation, närmare bestämt 32 miljarder kronor.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att fakturera utländska ambassader för de kostnader som dess medborgare belastar Stockholms län landsting med.

Förenklade hälsokontroller av nyanlända migranter

Vi sverigedemokrater vill införa en obligatorisk hälsoundersökning för nyanlända migranter. Detta för att bekämpa smittspridning och för att hjälpa de som har en smittsam sjukdom. Inom ramen för det svenska mottagandet av migranter ingår i dag ett erbjudande om hälsoundersökning. Det är landstingen som har till uppdrag att kontakta och erbjuda de nyanlända hälsoundersökning. Staten ersätter därefter landstingen för kostnaderna. I dagsläget är det helt frivilligt att välja att genomgå hälsokontrollen. Dessvärre är det långt ifrån alla, endast drygt 50 procent, som genomgår denna hälsokontroll. Eftersom hälsoundersökningen är frivillig leder det till att exempelvis skolor inte har någon rätt att kräva hälsokontroll och därmed inte kan upptäcka eller beivra smittspridning vilket är oerhört beklagligt.

Det leder till att man i onödan riskerar att utsätta andra för onödig smittorisk som kan få stora konsekvenser både för de drabbade och för samhället då det innebär en hälsorisk. Tuberkulos är särskilt smittsam då det är en luftburen smitta och många bärare av sjukdomen inte ens själva är medvetna om att de bär på smittan. Av antalet nyupptäckta fall av hiv 2011 återfanns 75 procent hos den invandrande befolkningen. Att tidigt upptäcka och diagnostisera hiv är ytterst viktigt för att bekämpa att smittan sprids vidare men självfallet också med hänsyn till de smittade som är i behov av bromsmediciner. Det har funnits projekt som drivits av Smittskyddsinstitutet för att

locka fler att frivilligt undersöka sig. Trots dessa satsningar har andelen som frivilligt genomgår hälsoundersökningar inte ökat i någon högre grad.

Vi vill minska såväl mänskligt lidande som smittspridning genom att införa en tvingande hälsoundersökning av alla nyanlända till Stockholms läns landsting oavsett ursprungsland.

Att ställa krav är att ta ansvar för folkhälsan i Sverige, för våra medmänniskors skull och för att kunna hjälpa människor som är smittade.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten till att obligatoriska hälsokontroller genomförs på alla nyanlända migranter i Stockholms län.

PREHOSPITAL SJUKVÅRD SLL

Den prehospitala sjukvården i Stockholms län har under många år sett ett ökande antal uppdrag som i väldigt stor utsträckning medför transport till akutmottagningar runt om i länet. Många av dessa sjukvårdsärenden skulle idag kunna hanteras på annan vårdnivå, ofta med bättre resultat för patienten men det skulle även medföra minskad belastning på de idag överbelastade akutsjukhusen.

Statistik visar att av de 185 000 ambulansuppdrag (journalförda patienten och uppdrag där ambulansen kommit fram till plats) som genomfördes 2014 gick 84 % till akutmottagningar medan endast 2 % av patienterna styrdes till vårdcentraler, geriatriska avdelningar samt närakuten. Många av dessa ambulansuppdrag skulle redan vid första samtalet till prioriterings- och dirigeringstjänsten (PoD) kunna styras till annan vårdnivå än ambulanssjukvård och/eller akutmottagning men betydligt många fler skulle av de specialistutbildade sjuksköterskorna kunna styras till annan vårdnivå än akutmottagning. En möjlighet som ännu i liten omfattning delegerats till de specialistutbildade sjuksköterskor som idag bemannar den vägburna ambulanssjukvården samt ambulanshelikoptern.

Sedan privatiseringen 1993 har den prehospitala sjukvården i Stockholms läns landsting utsatts för ett antal mer eller mindre misslyckade experiment som ofta medfört raka motsatsen till vad man velat uppnå. Distriktslös dirigering är en sådan förändring som genomfördes för att få en ökad tillgänglighet. Distriktslös dirigering innebar i rak motsats till syftet att ambulanser idag sällan finns tillgängliga i det område de är stationerade i. Något som medfört ständiga behov av passningsuppdrag och omfördelning av resurser i länets olika dela. Beredskap och tillgänglighet har successivt försämrats.

Flera utredningar har genomförts eller genomförs i dagsläget för att identifiera vad som behöver förändras inom den prehospitala sjukvården i länet. Bland de åtgärder som hittills identifierats ser man bland annat ett allt mer växande behov av att driva

PoD tjänsten i egen regi, att återgå till differentierad ambulanssjukvård, förändring av de prehospitala läkarfunktionerna, dygnet runt bemanning av akutläkarbilen, inrättande av nya specialfunktioner inom den prehospitala sjukvården samt inrättande av en länsgemensam övergripande ledning för den prehospitala sjukvården.

POD-tjänsten (Prioritering och Dirigering)

Utifrån den form som dagens PoD-tjänst bär sitt uppdrag finns det stora behov av förändring för att den prehospitala sjukvården i framtiden skall fungera optimalt. Framtidens PoD-tjänst kommer behöva vara avsevärt mer flexibel i sitt uppdrag och lyhörd för förändringar i samhället än vad den är idag. PoD-tjänsten som idag drivs av SOS-alarm AB på uppdrag av Stockholms läns landsting tycks uppvisa ett till synes ointresse för att förändras eller utvecklas i den riktning som behövs för att framtidens prehospitala verksamhet skall kunna utvecklas och optimeras.

Sverigedemokraterna i Stockholms län ser det därför som en nödvändighet att PoD-tjänsten sker i Stockholms läns landstings egen regi. Detta skulle medföra en rad förbättrade förutsättningar för en välfungerande patientstyrning och effektivare nyttjande av de prehospitala resurserna. Goda exempel på hur PoD-tjänst i Stockholms läns landstings egen regi kan utföras finns i grannlänen Uppsala och Västerås där man med stor framgång har utvecklat och inrättat PoD-tjänst i egen regi ”Sjukvårdens Larmcentral”.

Genom att ta tillvara på deras arbetssätt, prioriterings och dirigeringssystem samt erfarenheter kan en omställning till PoD-tjänst i egen regi både kort- och långsiktigt bli ekonomiskt fördelaktigt för Stockholms läns landsting.

Införandet av taktiska enheter

Under flera år har Ambulansförbundet slagit larm om hur deras medlemmar upplever en kraftigt förvärrad arbetsmiljö. Man rapporterar om hur ambulanssjukvårdare möts av skjutvapen, blir frihetsberövade och hotade till livet.

Ett skäl till att politikerna varit långsamma med att reagera kan vara att företeelsen som sådan framstår som närmast overklig. För de allra flesta svenskar är det svårt att förstå varför man skulle vilja skada ambulanspersonal eller hindra dem i deras arbete.

Attackerna förekommer bara i våra mest invandrartäta förorter. Även brandkåren utsätts. Yrkesgrupper som i majoritetssamhället betraktas med respekt och tacksamhet kan i det mångkulturella parallellsamhället behandlas som fiender och ett hot. Det finns starka skäl att vara kritisk mot de politiker som låtit det mångkulturella projektet pågå år efter år trots det många gånger katastrofala resultatet. Det är också viktigt att påpeka att kommuner och landsting tvingas dra ett tungt lass med att hantera följderna av en ansvarslös invandringspolitik.

För att minska riskerna för ambulanspersonal och för att möjliggöra insatser i de värsta områdena har Ambulansförbundet föreslagit att Stockholms läns landsting ska utforma så kallade taktiska enheter. Man beskriver dem på följande sätt: ”Akutsjukvårdare som är förberedda att åka in i en het zon. De har kravallhjälm, skottsäker väst, benskydd och hölsterförpackning. De har en utrustning som är anpassad för att kunna jobba i en sådan miljö.”

I väntan på att man på nationell nivå genomför åtgärder för att stävja följderna av massinvandringen behöver Stockholms läns landsting på kort sikt tillse att alla invånare får den vård de behöver. Vi måste också så långt som det är möjligt med de medel som står oss till buds värna säkerheten för vår personal som arbetar inom ambulanssjukvården.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att snarast utreda Ambulansförbundets förslag om att införa så kallade taktiska enheter.

Vägburen Ambulanssjukvård

Den vägburna ambulanssjukvården är idag inte rustad för de framtida behoven som kommer med en stadigt ökande befolkning som samtidigt blir allt äldre. Redan idag har den vägburna ambulanssjukvården en hög nyttjandegrad jämfört med många andra län i Sverige och enligt Stockholms läns landstings studie ”Framtida prehospital vård i Stockholms läns landsting” visar den på att en nyttjandegrad på max 60 % är önskvärt för att kunna upprätthålla någon nivå av beredskap i Stockholms län. Vidare visar statistiken på att Stockholms läns landsting idag har betydligt färre ambulanser per invånare än genomsnittet både nationellt och internationellt. Av den anledningen finns det stora behov av att bygga ut och förändra den vägburna ambulanssjukvårdens verksamhet för att kunna upprätthålla en acceptabel beredskapsnivå i länet samt att den skall kunna svara upp mot en förväntad långsiktig utveckling, utbildning och kvalitetsförbättring.

En viktig del i denna förändring av den vägburna ambulanssjukvården är enligt studier att återinföra den differentierade ambulanssjukvården som man för ca. 8 år sedan tog bort i samband med att man gjorde om alla ”transportambulanser” till ”akutambulansen”. Detta medförde dock att inga resurser för de mindre medicinskt krävande uppdragen fanns, vilket i sin tur medfört att akutambulanser (högspecialiserad personal samt utrustning) används för rena transportuppdrag med patienter utan påfallande behov av medicinsk vård under transporten. Det är av yttersta vikt att Stockholms läns landsting inför en resursstrategi som är anpassade för de framtida behoven.

Den vägburna ambulanssjukvården dirigeras idag distriktslöst. Innan införandet av distriktslös dirigering svarade respektive ambulans/er för beredskapen i sitt område (distrikt). Detta innebar att respektive ambulans i första hand svarade för utförandet

av uppdrag inom det egna upptagningsområdet och endast i undantagsfall (Prio1-uppdrag) drogs till angränsande distrikt. Den distriktsbundna dirigeringen medförde förmodligen ett större mått av planerade dirigering från PoD-tjänsten men samtidigt upprätthölls beredskapen framförallt i de perifera delarna av länet i högre utsträckning än idag. Det finns ett behov av att utreda om den distriktslösa dirigeringen av länets vägburna ambulanssjukvård bör återinföras för att stärka beredskapen i länet som helhet och i synnerhet för att upprätthålla en hög nivå av beredskap i de perifera delarna av länet.

Den vägburna ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting är i dag i liten utsträckning utrustade med fyrhjulsdrift. Detta har varje vinter visat sig vara till nackdel för länets invånare då ambulanser vid försämrat väglag har svårt och ibland till och med omöjligt att ta sig fram till patienterna. Detta är något som till stor del beror på de ökande utrustningskraven från Stockholms läns landstings sida vilket medför att ambulansfordonen behöver bli allt större för att klara viktkraven. För att komma till rätta med detta behöver Stockholms läns landsting ställa krav på framtida upphandlingar om att fordonen ska vara fyrhjulsdrivna.

Ambulanshelikopterverksamheten

Ambulanshelikopterverksamheten i Stockholms län är en länsövergripande resurs som idag anses som väl fungerande och effektiv till stora delar. Den har sin absoluta plats även i den framtida prehospitala sjukvården som en högspecialiserad transportresurs. Helikopterverksamheten har idag vissa brister när det gäller tillgängligheten beroende på val av maskinstorlek samt att den inte kan flyga i vissa typer av väderförhållanden, exempelvis dimma. Dessa brister går att åtgärda men kommer troligen medföra kraftigt ökade kostnader för Stockholms läns landsting och därför bör det utredas noggrant om sådana ökade kostnader kan motiveras av ambulanshelikopterns ökade tillgänglighet. Sverigedemokraterna ser positivt på att landstinget har stärkt akutsjukvården med en större ambulanshelikopter. Detta förbättrar situationen till en viss grad, men problemet med att flyga under svåra väderförhållanden kvarstår.

Akutläkarbil

Stockholms läns landsting har idag en akutläkarbil bemannad 07.00-21.00 årets alla dagar med specialistutbildad läkare. Läkaren har även utbildning och utrustning för att tas ombord för tillfälliga insatser i ambulanshelikoptern vid behov. Akutläkarbilen är en viktig förstärkningsresurs i den prehospitala akutsjukvården Nattetid finns i dagsläget ingen prehospital akutläkarresurs med möjlighet till utryckningsmöjlighet enligt prioritet 1. Detta medför också att Stockholms län står utan den ledningsfunktion som akutläkarbilen innehar under nuvarande tjänstgöringstid. Det vore därför av vikt att utöka akutläkarbilens tjänstgöringstider till att omfatta dygnets alla timmar, året runt.

Ambulansbåtsverksamhet i Stockholms Skärgård

Sverigedemokraterna i Stockholms län vill införa en ambulansbåt placerad i Stavsnäs, Värmdö kommun som ett komplement till ambulanshelikoptern då den av olika anledningar inte finns tillgänglig för uppdrag i Stockholms skärgård. I dag finns överenskommelser med sjöräddningssällskapet om transportmöjligheter när inte helikopterresursen finns tillgänglig. Sverigedemokraterna i Stockholms län tycker denna möjlighet är bra men att man samtidigt inte kan helt förlita sig på frivilliga organisationer för att upprätthålla en god akutsjukvårdsberedskap för Stockholms Skärgård. Båtens basplacering skulle medföra hög tillgänglighet i både norra och södra skärgården men framförallt i mellersta skärgårdsbandet då demografiska uppgifter redovisade i Stockholms läns landstings utredning ”Ambulanssjukvård i Stockholms Skärgård” visar på att skärgårdsbefolkningen till stor del är koncentrerad i det området.

Liggande persontransport

Liggande persontransport är den icke-medicinska transportorganisation som idag finns inom Stockholms läns landsting med uppdrag att transportera patienten utan behov av medicinskt omhändertagande under transport (med undantag från vissa enheter som kan transportera patienten med behov av syrgas under transporten). Denna del av transportorganisationen motsvarar en relativt liten del av den prehospitala sjukvården vid jämförelse med den vägburna ambulanssjukvården. Dessutom har verksamheten idag en egen PoD-tjänst hanterad av part som innehar avtalet om liggande sjuktransport. Trots detta är det en viktig del av transportresurserna, framförallt där inget uttalat medicinskt vårdbehov finns och bör därför finnas kvar och man bör även överväga att inrätta dirigeringen under den prehospitala sjukvårdens PoD-tjänst, detta för bättre styrning och nyttjande av resursen.

Jourläkarbilsverksamhet

Jourläkarbilsverksamheten är en naturlig del av den prehospitala sjukvården genom sitt i huvudsak primärvårdsinriktade uppdrag. Läkarna i jourläkarbilarna fyller idag allt mer en viktig funktion som del i styrningen av patienten till rätt vårdnivå samt som stöttning till den vägburna ambulanssjukvården. Det är viktigt att denna läkare är väl förtrogen med de prehospitala uppdraget samtidigt som primärvårdsuppdraget säkerställs. Trots detta behöver uppdraget förändras så att en ökad kompetens i bedömningar av patienter som kan hänvisas till annan vårdnivå uppnås. Fler patienten kommer i framtiden behöva slutbehandlas i hemmet eller hänvisas till annan vårdnivå än akutsjukvården.

Kompetensförsörjning

Den vägburna ambulanssjukvården har i dag en hög personalomsättning, främst gällande specialistutbildade sjuksköterskor. Anledningen till detta behöver utredas djupare men en tänkbar orsak till detta är att de specialistutbildade sjuksköterskorna upplever att deras kompetens inte tas tillvara på rätt sätt. En specialistutbildad sjuksköterska har idag minst fyra års universitets/högskoleutbildning inom området omvårdnad men även med hög omfattning inom det medicinska kunskapsområdet. Det saknas i dag även i stor omfattning gemensamma arbetssätt, rutiner och karriärsutveckling som skapar motivation och tillhörighet. Här behövs ytterligare satsningar på fler antal utbildningsdagar per år för personalen i kombination med en sammanhållen utbildningsstrategi och utvecklad uppföljning

Framtidsfaktorer

Befolkningsmängden i Stockholms län fortsätter att öka. Under perioden 2014–2024 beräknas folkmängden i Stockholms län öka från 2 198 000 till 2 582 000 personer. Det motsvarar en ökning om 17 procent eller en genomsnittlig årlig befolkningsökning på 38 400 personer. Befolkningsökningen kommer enligt prognoser bli störst i Stockholms stad men stora delar av kranskommunerna kommer att ta stor del av befolkningsökningen.

Detta ställer stora krav på att de prehospitala sjukvårdsresurserna dimensioneras för framtiden. Prognoser redovisade i Stockholms läns landstings utredning ”Framtida prehospital vård i Stockholms läns landsting” visar att ambulansverksamheten behöver byggas ut med minst 18 procent (motsvarande 14 ambulanser) till en resurstäthet motsvarande andra storstäder nationellt och internationella krävs att ytterligare enheter sättas in.

Även antalet transporter utan vårdbehov kommer att öka under motsvarande period samtidigt som antalet transporter mellan vårdinrättningar kommer öka avsevärt i volym. Prognoser från ovan nämnda utredning visar på att en transportorganisation om 70 transportenheter för liggande persontransporter kommer behövas framöver. Detta är från dagens 30–35 enheter en fördubbling av antalet enheter som utför liggande persontransporter.

Totalt innebär det en ökning motsvarande 50–55 ambulanser och sjuktransportfordon fram till 2025.

Ekonomi

Den prehospitala sjukvården är en ytterst viktig samhällsresurs som redan idag innebär omfattandet kostnader för Stockholms läns landsting. Prognoserna visar på att kostnaderna kommer att öka och därför är det av högsta vikt att genom effektivisering och utveckling inom den prehospitala sjukvården begränsa kostnaderna. Genom att ta över PoD-tjänsten i egen regi uppnås en avsevärt större

möjlighet till att tidigt styra patienterna till rätt vårdnivå vilket medför minskade kostnader för hela vårdkedjan samtidigt som en minskad belastning på akutmottagningarna i länet kan uppnås. En väl fungerande och samordnad prehospital sjukvård är en förutsättning för ett nyttjande av akutsjukvårdens och närsjukvårdens resurser.

En annan viktig del i att uppnå en kostnadseffektiv prehospital sjukvård är också differentieringen av vård och transport. Detta medför också ökade möjligheter att ta tillvara på den kompetens som finns inom den prehospitala sjukvården.

För att uppnå detta krävs förändringar i hela den prehospitala kedjan och dess stödfunktioner.

Sverigedemokraternas föreslår:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att verka för att överta och driva Prioriterings- och Dirigeringstjänsten (PoD) i landstingsregi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att som komplement till helikopterverksamheten införa ambulansbåt i Stockholm skärgård

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka de vidareutbildade sjuksköterskornas roll i den prehospitala sjukvården och ge dem mandat att i högre grad styra patienter till rätt vårdnivå

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa differentierad ambulanssjukvård enligt utredningen ”Framtida Prehospital vård i Stockholms läns landsting”

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda ett återinförande av distriktsbunden dirigering av den vägburna ambulanssjukvården inom Stockholms läns landsting

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en sammanhållen utbildningsstrategi samt utvecklad uppföljning av medarbetarnas kunskapsutveckling

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa teknik som ökar möjligheten till direkt patientuppföljning inom den prehospitala sjukvården

att Stockholms läns landsting inför krav i upphandling att samtliga ambulanser ska ha fyrhjulsdrift.

KOLLEKTIVTRAFIK

Sverigedemokraterna är stolta över Stockholms län och vi är stolta över vår kollektivtrafik och alla medarbetare som arbetar varje dag för att se till att länets kommunikationer fungerar och kan ta oss till och från hem, skolor, arbetsplatser mm.

Trafik är för det levande och växande länet, inte bara viktigt – det är en absolut nödvändig förutsättning. Stannar trafiken så stannar länet. Det talas om trafikinfarkt när de ständigt återkommande och långsamma köerna i rusningstrafik ska beskrivas. En rusningstid som växer i både tid och rum, som börjar allt tidigare på morgonen och slutar allt senare på kvällen och kryper utåt i alla väderstreck.

Sverigedemokraterna ser ingen motsättning mellan privatbilism och kollektivtrafik. Ju bättre kollektivtrafiken fungerar, desto fler resenärer lockas att åka kollektivt. Vägarna avlastas då en aning varvid bilar och kollektivtrafikens bussar, som samsas på en många gånger alltför trång väg, kommer lättare fram och lättare kan hålla tidtabellen. Upplevs kollektivtrafiken som pålitlig blir den än mer attraktiv. Nöjda och trygga kollektivtrafikresenärer, med vetskap om att de kommer fram i planerad tid, gör det möjligt att locka till sig fler bilister. Färre privatbilister gör det möjligt för yrkeschaufförен eller hantverkaren att leverera i tid, göra det jobb som är tänkt, istället för att sitta fast i en oberäknelig trafikkö. I en långsamtgående kö görs inte mycket nytta för vare sig privatpersonen eller samhället.

Upplevs kollektivtrafiken som ett mindre attraktivt alternativ uppstår motsatsen. Fler avstår från att åka med kollektivtrafiken. Upplevs någon del av kollektivtrafiknätet som otryggt, osäkert, obekvämt eller otillräckligt så kan alternativet bli att man antingen inte åker överhuvudtaget – vilket är en förlust för både individ och samhälle – eller om möjlighet finns, väljer bilen varvid köerna ökar. Transporter, leveranser och service tar längre tid vilket även det är en förlust för såväl oss stockholmare, våra besökare och Stockholms län i stort.

Vi är måna om SL och Waxholmsbolaget och vill vårda, förvalta och utveckla denna, vår gemensamma, skatt.

Sverigedemokraterna har inte ideologiska låsningar kring visst trafikslag inom kollektivtrafiken. Vi vill att kollektivtrafiken ska vara ett attraktivt alternativ för alla, att kollektivtrafiken är trygg och pålitlig med ett konkurrenskraftigt pris.

Drygt hälften av Storstockholms lokaltrafik kommer från biljettintäkter, någon enstaka procentandel från reklam och resterande hälft ifrån skatt

Sverigedemokraterna vill ha den bästa, mest bekväma, mest tillförlitliga och kostnadseffektiva kollektivtrafiken som överhuvudtaget är möjligt. Därför säger Sverigedemokraterna nej till viss kollektivtrafik då vi anser att den i vissa fall är alltför kostsam och kan ge undanträngningseffekter av övrig kollektivtrafik eller då vi

ser att det finns mer kostnadseffektiva men lika kapacitetsstarka och samhällsnyttiga alternativ.

Vad avser spårtrafik kan det konstateras att det är dyrt att bygga spår och därför ska vi varsamt bevara samt utveckla den spårinfrastruktur vi redan har och där stora investeringar redan är gjorda.

Trafikförvaltningen har ett begränsat budgetutrymme. Sverigedemokraterna ser i dagsläget ingen möjlighet till intäktsförstärkning genom ännu högre biljettpriser (än det redan överenskomna), högre landstingsskatt, försämrad turtäthet annat än marginellt eller att pengar omfördelas från hälso- och sjukvården till förmån för kollektivtrafiken. Vi är också förvissade om att trafikförvaltningen gör vad de kan för att effektivisera organisationen och är väl medvetna om det sparbeting som partierna och skattebetalarna kräver.

Stockholms län och därmed kollektivtrafiken i Stockholm står inför en dynamisk framtid med kraftig utbyggnad. Det är - för en gångs skull i ordets riktiga mening – en utmaning.

Kollektivtrafiknätet kommer att utökas starkt redan i sommar i och med den nya pendeltågssträckningen under Riddarholmen och de nya stationerna Stockholm City och Stockholm Odenplan. Detta kommer innebära ett rejält lyft och en förbättring för pendeltågsresenärerna. Inom en snar framtid kommer även en ny pendeltågsstation i Haninge – Vega – invigas. Vidare så kommer tunnelbanenätet förstärkas med nya tunnelbanestationer i bland annat Nacka, Järfälla och Solna. Detta är Sverigedemokraterna positiva till och ser det som ett välkommet tillskott i kollektivtrafiken.

Sammantaget behövs det personal. Personal kräver pengar. Pengar finns det inte obegränsat av. Problemen som regering, landsting, trafikförvaltningen och trafiknämnden står inför är att få dels fler som kan bidra till skattekollektivet och hjälpa till att finansiera alla kollektivtrafikprojekt och dels finna och avlöna personal som kan bemanna dessa.

För att kunna personalförsörja morgondagens kollektivtrafik, inklusive färdtjänst, måste dessa yrken – och utbildningarna till dessa - bli mer attraktiva. Ett yrkes attraktivitet består dels av en anständig lön och dels rimliga arbetstider samt i viss mån möjligheten att göra karriär. När det gäller färdtjänsten anser Sverigedemokraterna att trafikförvaltningens avtal inte når upp till möjligheterna att ge medarbetarna (förarna) acceptabla arbetsvillkor.

Norra Djurgårdsstaden

Norra Djurgårdsstaden är ett av Europas största stadsutvecklingsområden med potential för uppemot 12 000 nya bostäder och 35 000 arbetsplatser. Detta måste kollektivtrafikförsörjas och tunnelbanestation Ropsten kommer behöva kompletteras. Här är Sverigedemokraterna försiktigt positiva till möjligheten att på

sikt koppla samman Spårväg City (Djurgårdlinjen, NK-Expressen) med Lidingöbanan. Stora investeringar i spår och servicedepå/spårvagnshall är redan gjorda och att i det läget inte utveckla och förädla detta vore kapitalförstöring.

Tvärförbindelse Södertörn

I våras kom äntligen beslut om Tvärförbindelse Södertörn. Tvärförbindelse Södertörn ska gå i Norra Korridoren, helt enligt Sverigedemokraternas och Södertörnskommunerna vilja, samt att den ska gå i tunnel genom Glömstadalen (vilket påverkar projekt Spårväg Syd). Tvärförbindelse Södertörn är, tillsammans med Förbifart Stockholm, regionens viktigaste infrastrukturprojekt under överskådlig tid.

När hamnen i Norvik/Nynäshamn tar över efter Containerhamnen i Norra Djurgårdstaden är det absolut nödvändigt att koppla ihop vägtrafikens Nynäsvägen med E4:an. Den nya containerhamnen i Norvik kommer ha en kapacitet på 300 000 containrar per år eller över 800 containrar per dygn om man så vill. Tvärförbindelsen möjliggör förbättrad kollektivtrafik längs sträckningen. Antingen genom att befintliga vägar blir mindre belastade av trafik, eller att Tvärförbindelsen byggs så att den är kompatibel med framtida Spårväg Syd eller separata kollektivtrafikkörfält.

Sverigeförhandlingen

Sverigeförhandlingens paradnummer – höghastighetståg - har Sverigedemokraterna ytterst svårt att se realiserat. Kostnaderna för byggandet av höghastighetståget ter sig alltför höga i förhållande till samhällsnytta och ekonomisk verklighet. Den stora kostnaden som ett höghastighetståg innebär behövs på andra håll i Sverige.

I och med att det dessutom ständigt görs tekniska landvinningar så som exempelvis elektrifierade motorvägar och autonoma, självkörande fordon samt mer miljövänliga bränslen för flyget riskerar ett höghastighetståg, när det väl är på plats i en svårblickbar och avlägsen framtid, vara omodernt, förlegat och utan större funktion för samhällsnyttan.

Sverigeförhandlingen innebär i övrigt för Stockholms län följande:

- Förlängning av Roslagsbanan till city.
- Tunnelbana mellan Fridhemsplan till Älvsjö.
- Spårväg Syd.

Sverigedemokraterna är tveksamma till samtliga ovanstående projekt. Det av olika skäl men framför allt ekonomiska. Får vi verkligen mesta och bästa möjliga kollektivtrafik per satsad krona i dessa projekt? Sverigedemokraterna tvivlar på att så är fallet.

Förlängning av Roslagsbanan till City

I dag - och sedan decennier tillbaka - byter Roslagsbaneresenärer som ska till, från eller via City färdmedel vid Roslagsbanans ändstation Östra Station och tunnelbanans station Tekniska högskolan eller lämplig innerstadsbuss kring nämnda område. Detta fungerar tillfredsställande om än inte optimalt. En viktig aspekt att ta i beaktande när det gäller Roslagsbanan och all upprustning och förstärkning av denna, är att den är smalspårig. Det går alltså inte att obehindrat koppla ihop den med övriga tågtrafiknätet.

Kostnaden för en tunnelförlängning av Roslagsbanan till City går inte att räkna hem i form av dynamiska effekter så som högre markpriser.

Förutom en ekonomisk tveksamhet har Sverigedemokraterna tvivel på att den fysiska påfrestning ett byggande av förlängning av Roslagsbanan till city är något som innerstaden mäktar med.

Tunnelbana Fridhemsplan-Älvsjö

Sverigedemokraterna anser att en tunnelbanedragning mellan Fridhemsplan-Älvsjö, via Årsta är oförsvarbart hög och att behovet av den inte är speciellt skyndsamt i och med att Älvsjö och Årsta redan har utmärkta pendeltågsstationer. Vidare sker en kvalitetsförbättringen med nya Citybanan och dess nya tåg X60B och de nya pendeltågsstationer Stockholm City och Stockholm Odenplan samt den relativt moderna spårvagnstrafiken med dess höga tillgänglighet längs med Tvärbanan och dess fyra hållplatser i Årsta-området (varav en i omedelbar närhet till pendeltågsstation Årstaberg). Även hållplats vid tunnelbanestation Liljeholmen längs röda tunnelbanelinjen och hållplats vid tunnelbanestation Globen längs gröna tunnelbanelinjen underlättar för resenärerna.

Vill man förflytta sig med spårbunden kollektivtrafik mellan Fridhemsplan och Älvsjö, alternativt Årsta, finns alltså redan idag flera smidiga alternativ.

Värt att hålla i minnet är att tunnelbana inte är synonymt med ett blomstrande och välmående område. Det finns otaliga exempel på områden, så kallade utanförskapsområden, som har utomordentlig kollektivtrafik och tunnelbanestation men som lämnar mycket övrigt att önska. Exempel på detta är Rinkeby, Akalla, Hjulsta, Tensta, Vårby Gård, Alby och Norsborg. Det finns på motsvarande sätt exempel på välmående områden som saknar tunnelbana.

Spårväg Syd

Spårväg Syd ska enligt gällande plan bekostas av staten, Stockholms läns landsting, Stockholm stad samt Huddinge kommun genom bland annat högre trängselskatt och en from förhoppning om högre markpriser som tillfaller berörda kommuner längs sträckningen.

Sverigedemokraterna är inte emot sträckningen som sådan, vi ser ett behov av, att på ett bättre sätt än vad dagens buss 740 förmår, knyta samman de så kallade regionala stadskärnorna Flemingsberg och Kungens Kurva. Det är dock vår bestämda

uppfattning att sträckan kan kollektivtrafikförsörjas på ett betydligt mer kostnadseffektivt och kapacitetsmässigt likartat sätt genom moderna och miljösmarta bussar.

Oavsett om det är stat, landsting, kommun, kollektivtrafikresenärerna eller Stockholms bilister som får betala för Spårväg Syd så handlar det i slutändan om skattepengar och vad vi ska göra för dessa skattepengar.

Sverigedemokraterna anser inte att en massiv satsning på en kollektivtrafiksmodell – spårvagnen - som var relevant i slutet på 1800-talet är att utnyttja alltmer åtråvärda skattepengar på bästa sätt. Redan i början av 1960-talet, för över 50 år sedan, dömde dåvarande ingenjörer och annan expertis ut spårvagnen som alltför bullrig och ineffektiv, utrymmeskrävande och störningskänslig i förhållande till bussar, pendeltåg och tunnelbana. Man kan tycka att vi borde ha lärt oss något av historien.

Trängselskatter

Trängselskatterna ligger utanför Stockholms läns landstings kontroll men det påverkar och rör i högsta grad länets invånare samt är tänkt att finansiera en stor del av Sverigeförhandlingens olika Stockholmsprojekt. Sverigedemokraterna är förvissade om att ingen frivilligt sitter i bilköerna utan att bilisten har ett behov av att förflytta sig just där och då. Trängselskatten är en pålaga, en straffskatt för dem som inte har möjlighet att åka kollektivtrafik. Trängselskatter får inte bilism och bilköer att på ett magiskt sätt försvinna utan flyttar dem bara i tid och innebär, om det inte genererar fler och bättre vägar, en försämring och fördyrning för en stor del av länets invånare.

Infartsparkeringar

Det är omöjligt att ha kollektivtrafikhållplatser, speciellt spårbundna sådana, vid precis varje tänkbar gatuadress inom Stockholms län. Bilen, oavsett vad dess motor drivs av, kommer spela en betydande roll även i överblickbar framtid. För att möjliggöra att så många som möjligt ska kunna åka en del av resan kollektivt behövs det infartsparkeringar vid kollektivtrafikens stationer. Trygga infartsparkeringar som är övervakade av exempelvis kamera. Infartsparkeringarna kan eventuellt vara utrustade med laddstolpar som bilisten kan nyttja mot en rimlig avgift.

Även cyklar, privata eller hyrcyklar, måste ges en trygg och säker plats vid stationerna annars kommer inte de storstilade cykelplanerna kunna genomföras fullt ut.

Plankare

Sverigedemokraterna vill stävja fuskandet och tjuvåkandet. Vi ser positivt på de högre straff, i SL-termer kallat ”tilläggsavgift” på 1 500 kronor, som vi och en majoritet genomfört i Trafiknämnden. Vi vill att alla ska göra rätt för sig. Utnyttjar man en vara

eller tjänst ska man följa de taxor, lagar, regler och bestämmelser som vi gemensamt har kommit överens om.

Trafikförvaltningens egna undersökningar visar att vissa medvetet åker utan giltigt färdbevis eller fuskar genom att använda sig av reducerat pris utan att vara berättigad till det och anser sig då stå ovanför – vara viktigare och har större rättigheter än – andra. Fuskåkandet är inte bara en fråga om förlorad intäkt för kollektivtrafiken utan är också en fråga om rättvisa och moral. Sverigedemokraterna anser att krafttag ska tas mot de som utnyttjar vår gemensamma egendom och smiter från kostnaden genom att egoistiskt låta andra betala.

Ett led i detta är att Sverigedemokraterna vill ha fler kontrollanter. Uniformerad personal såväl ombord på fordonen som i stationer skapar trygghet. Denna personal kan också fungera som informatörer åt resenärerna gällande avgångstider, linjer, hållplatser och även rapportera information om den dagliga verksamheten ute på fältet.

Dock är flertalet och den absoluta majoriteten av SL:s resenärer skötsamma med en vilja att göra rätt för sig. Ombordpersonalens främsta arbetsuppgift behöver inte prompt vara att kontrollera biljetter då den uppgiften kan valideringsstolpar klara av.

Pendelbåtar

Att åka båt är ett trevligt sätt att förflytta sig och kan bidra till att vara ett pittoreskt inslag i stadsbilden. Men det har knappast någon koppling till ett kostnadseffektivt och högpresterande kollektivtrafiksystem att göra. Pendelbåtarna på Mälaren fraktar för få trafikanter, till en för dyr kostnad, till alltför ocentrala destinationer för att vara en rimlig del av SL:s fordonsflotta.

Mälaren lämpar sig inte för pendelbåtstrafik då den fryser till is på vintern och dessutom är sjön ömtålig då det är dricksvattentäkt för över två miljoner invånare. Pendelbåtar skapar barriärer såväl sommar som vinter och hindrar ett aktivt friluftsliv.

Med dessa aspekter i beaktande ser vi däremot att privata aktörer kan pröva om det finns lönsamhet för pendelbåtsprojekt.

I Saltsjön, där Norra Djurgårdsstaden byggs upp i direkt anslutning till havet och där viss vatteninfrastuktur redan är på plats i form av kajer, ser vi att det kan finnas viss möjlighet till att pendelbåtstrafik kan komplettera ordinarie kollektivtrafik då det är isfritt.

Plattformsbarriärer

På de nya pendeltågsstationerna Stockholm City och Stockholm Odenplan finns plattformsväggar eller plattformsbarriärer som skiljer väntande trafikanter på perrong och plattform från spår och tåg. Detta ger fördelar framförallt ur

säkerhetssynpunkt men ger även positiva effekter gällande buller och luftkvalitet. Liknande plattformsväggar är tänkt att i framtiden uppföras längs röda tunnelbanelinjen och dess helautomatiserade drift.

Sverigedemokraterna ser mycket positivt på plattformsbarriärer. Vi vill i efterhand införa dem på alla inomhusstationer, förarlösa linjer eller inte, där de stationerna med flest antal passagerare prioriteras främst. Detta är en nödvändig säkerhetsåtgärd eftersom det under rusningstrafik är trångt på perrongerna vid de centrala stationerna. Tunnelbanestationerna har mycket fler passagerare i dag än vad de ursprungligen dimensionerades för.

Skip-Stop

I samband med att Citybanan rullar igång i sommar planerar trafikförvaltningen så kallad Skip-Stop trafik för vissa nyinsatta pendeltåg, snabbpendeltåg som inte stannar vid de mindre stationerna. Sverigedemokraterna är positiva till detta då det gynnar alla pendeltågstrafikanter. Resenärer från de större stationerna får möjlighet till en snabbare pendeltågsresa och resenärer från mindre stationer får därmed, med samma antal tåg som idag, pendeltåg med mindre trängsel ombord.

Färdtjänsten

Färdtjänsten är en oerhört komplex fråga som måste ses från flera olika perspektiv. Det är många olika aktörer inblandade och att nå samsyn och nöjdhet för alla dessa, med en begränsad mängd med pengar, är svårt. Dock, vi måste sträva efter en bättre situation än dagens och högre nöjdhet för fler av de inblandade. Som läget är idag är knappt någon nöjd med möjligt undantag för ett amerikanskt riskkapitalbolag.

De inblandade aktörerna, förutom kunderna/brukarna/resenärerna, är dels utförarna i form av färdtjänstförarna och dels åkerierna som förarna är – utan kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor – anställda av. Beställningscentralerna och personalen som, ofta utomlands, arbetar på deras telefonväxlar tillkommer som viktiga och kvalitetspåverkande inslag i detta svårgripbara pussel. Den egentliga kunden är trafikförvaltningen och i slutändan skattebetalaren som köper och betalar för tjänsten. Även sjukhus, vårdcentraler och till exempel äldreboenden dit många av resorna har sin början eller slutdestination samt skolor och arbetsplatser påverkas av färdtjänstens kvalitet, punktlighet och pålitlighet.

Att säga upp nuvarande färdtjänstavtal låter sig inte göras. Ett uppsägande av avtal skulle medföra flera skadeståndsanspråk och åratal av juridiska trätomål som så småningom ska avgöras i domstol och där det troligen kommer överklagas av förlorade part. Detta under tiden som färdtjänsten måste fungera som vanligt för resenärerna.

Färdtjänsten generellt, men även taxibranschen i stort, har försämrats år till år. Färdtjänstkundens antal resor har blivit färre och förarnas löneutveckling och därmed kompetens har försämrats.

Sverigedemokraterna anser inte att man kan mäta ”nöjd kund” på liknande sätt som i andra kollektivtrafikslag. Om ett specifikt pendeltåg eller tunnelbana blir sen eller inställt så är det normalt sett inte hela världen för den genomsnittlige kollektivtrafikresenären medan däremot en inställd eller kraftigt försenad färdtjänsttaxi kan få allvarliga konsekvenser för brukaren.

Man måste titta på rimligheten i pris i förhållande till kvalitet på utförd tjänst samt om det finns bärkraft i avtalen ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Sverigedemokraterna ser behov av fler kriterier än lågt pris i kommande upphandlingar, till exempel sociala parametrar. Sverigedemokraterna vill inte föra en politik som bidrar till lönesänkningar och acceptans av outsourcing av så kallade enkla jobb till andra länder. Man ska också vara medveten om att konkurrensen mellan bolag och företag i många branscher delvis sker genom flitigt utnyttjande av olika skattefinansierade lönesubventioner.

Kombinerad mobilitet

Sverigedemokraterna ser positivt på framtiden och möjligheterna som kombinerad mobilitet kan alstra. Trafiken, liksom ekonomiska mallar, kommer förändras. I dag står de allra flesta privatbilar oanvända över 95 procent av tiden. Det är i framtidens tätbefolkade storstad inte rimligt. Vi kommer, vare sig vi vill eller inte, gå mot en viss form av delningsekonomi. Vi äger ju till exempel inte hotellrum i fjärran städer utan är bekväma med att hyra ett hotellrum endast då vi behöver det. På liknande sätt kan man se vårt framtida förhållande till bilpooler och hyrbilar och även cyklar. Man betalar endast för de tillfällen man faktiskt använder sin bil eller cykel och slipper långtidsparkering, service, reparationer, värdeminskning och försäkring. I ett sådant scenario är det viktigt att SL och andra aktörer kan erbjuda en helhetslösning. Exempelvis att det i SL-kortet ingår hyrcykel och x antal hyrbilstimmar. Kanske att SL-kortet gäller i andra städer eller till och med i andra länder?

Möjligheterna är svindlande och framtidens kollektivtrafik ligger inte bara i själva fordonen vi ska åka i.

Tiggeri

SL är ett reseföretag vars uppgift är att mot ersättning transportera människor som vill göra en kollektivtrafikresa inom Stockholms län. I uppdraget ligger inte att tillhandahålla värme och tak över huvudet åt personer som inte ämnar resa eller har något syfte med sin resa annat än att tigga. Den omfattande mängd tiggeri som finns på Centralen, kring stationer och ombord på pendeltågen är för flertalet av kollektivtrafikresenärerna ett irriterande, obehagligt och trygghetsminskade inslag.

I det organiserade tiggeriets spår följer kriminalitet, människohandel, utpressning, hot, våld, prostitution och misär. De som ger pengar till tiggarna möjliggör denna brottslighet.

Tiggeriet i Sverige kommer inte långsiktigt att bli någonting annat än en fattigdomsfälla. Regeringen vill därför att färre tiggare ska komma hit. Vi håller med om denna slutsats och tycker att som ett led i detta är en naturlig åtgärd att sluta tillhandahålla attraktiva ytor för att bedriva tiggeri.

Det är inte ovanligt att städer totalförbjuder tiggeriet. Så har skett med framgång i bland annat Haag, Rotterdam, Amsterdam samt Köpenhamn. Kommunfullmäktige i Stockholms stad har beslutat att göra insamling av pengar tillståndspliktigt enligt 14 § i ordningsstadgan. Mycket tyder på att bestämmelsen sällan efterföljs eller beivras.

I Stockholm finns tiggare på det stora flertalet tunnelbane- och pendeltågsstationer. I en undersökning som SvD publicerat uppger 79 % av resenärerna tiggeriet som irriterande.

I Stockholms kollektivtrafik rör sig många människor och där finns många attraktiva ytor för tiggeri. Hänsynslösa människosmugglare utnyttjar fattiga romer att använda dessa ytor för att tigga och tar sedan ut ockerhyra. Genom att tillåta detta tillhandahåller Stockholms läns landsting en stadig och därför viktig inkomstkälla för grova brottslingar och bidrar aktivt till att den internationella organiserade kriminaliteten får fotfäste och kan öka i vårt land.

I ett större perspektiv är det lätt att se hur man försvårar inkluderingen av romer i Rumänien när man låter dem hamna i fattigdomsfällan som utländska tiggare.

Tidigare har man ifrån representanter för landstingsstyrelsen hört invändningar om att ett tiggeriförbud skulle vara ogenomförbart på grund av att det saknar stöd i lag. Detta stämmer inte i sak. Det gick utmärkt att genomföra rökförbud i tunnelbanan. Stockholms stad lyckades göra tiggeri tillståndspliktigt på allmän plats genom att föra in en sådan bestämmelse i ordningsstadgan. Det är möjligt för Stockholms läns landsting att stoppa tiggeriet i sina lokaler.

Sverigedemokraternas förslag:

att satsa på kostnadseffektiva, miljövänliga, flexibla och passagerarkapacitetsmässigt jämförbara busslösningar istället för att låsa fast sig i spårvagnstrafik

att uppdra åt trafiknämnden att utveckla de spår vi har och vårda de investeringar som redan är gjorda

att Stockholms läns landsting avstyrker Sverigeförhandlingens planer på höghastighetståg

att avstyrka Sverigeförhandlingens tunnelbanelinje Fridhemsplan-Älvsjö

att avstyrka Sverigeförhandlingens förlängning av Roslagsbanan till City

att avstyrka Sverigeförhandlingens planer på Spårvagn Syd

att uppdra åt trafiknämnden att säkerställa att SL förses med resurser för att stoppa det organiserade tiggeriet på stationer och tåg

att uppdra åt trafiknämnden att förbereda trafikförvaltningen för att kommande färdtjänstavtal kommer bli annorlunda och förmodligen kostnadsdrivande

att uppdra åt trafiknämnden att tillsammans med länets gymnasieskolor tar fram yrkesutbildningar som leder till arbeten inom kollektivtrafiken

att uppdra åt trafiknämnden att tillsammans med trafikverket samordna kollektivtrafiksatsningar gällande Tvärförbindelse Södertörn så att motorleden harmoniserar med Spårväg Syd eller separata kollektivtrafikkörfält för buss.

REGIONAL UTVECKLING

Flyget och flygplatserna

Flyget utgör en unik roll i att sammanhålla Sverige. För många orter som trafikeras idag från regionens flygplatser är förbindelser med Stockholm avgörande för jobben och den ekonomiska tillväxten. För Stockholmsregionen är goda nationella och internationella förbindelser en ekonomisk tillväxtmotor och medverkar till regionens attraktivitet. Ökad ekonomisk tillväxt i regionen är av betydelse för hela Sveriges ekonomi och välstånd.

Vi Sverigedemokrater ser behovet av att upprätthålla och utveckla regionens förutsättningar för flygtrafiken. Vi ser positivt på flygbranschens ständiga tekniska utveckling och effektivisering inte minst på miljöområdet.

Arlanda ska öka sin kapacitet och effektiviseras i sitt nuvarande tillstånd för att långsiktigt säkerställa Sveriges nationella och internationella behov och tillgänglighet. Arlandas utveckling ska leda till ökad konkurrenskraft och bidra till att öka förutsättningarna för fortsatt tillväxt i regionen och hela Sverige.

Arlandas tillgänglighet ska utökas med en bred variation av färdsätt. Kollektivtrafiken till och från flygplasten behöver förbättras och vara mer tillgänglig. Den spårbundna trafiken på sträckan Stockholm-Arlanda-Uppsala behöver öka sin kapacitet och effektiviseras. Vägförbindelserna till och från regionens flygplatser påverkas idag av ökade trafikflöden och är i ett akut behov av att säkerhetsställa kapaciteten för dagens vägförbindelser men även för att säkra framtidens behov och tillväxt.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att aktivt arbeta för att stödja utvecklingen av regionens flygplaster

att uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att arbeta för att expandera och förbättra transportmöjligheterna till regionens flygplaster.

Ringleden och östlig förbindelse-Österleden

Österleden, som förbindelsen mellan Norra och Södra länken tidigare kallats, har diskuterats sedan 1920-talet. Vi Sverigedemokrater är positiva till en östlig förbindelse och en färdig ringled runt Stockholm. En sådan förbindelse kommer att avlasta andra delar av vägnätet, bland annat Essingeleden och i innerstaden. Det kortar restiderna för de som pendlar i staden och regionen samt ökar möjligheterna till utveckling av regionen med bostäder, arbetsplatser och kollektivtrafik.

Sverigedemokraterna föreslår:

att uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att aktivt arbeta för att färdigställa den östliga förbindelsen och därmed ringleden runt Stockholm.

Regionen – Mälardalen

Vi Sverigedemokrater ser positivt till fortsatt utveckling av Mälardalen. Vi ser vikten av att fortsatt utveckla och förbättra av transportmöjligheterna inom Mälardalen. Goda kollektiva förbindelser är avgörande för arbetsmarknaden flexibilitet, tillväxt och framtida bostäder.

Vi ställer oss positiva till ett brett samarbete mellan regionens kommuner och landsting som innebär kunskapsutveckling och effektivisering av det politiska arbetet med den Regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS) som grundläggande fundament för hela regionen.

KULTUR

Den svenska kulturen är en del av den svenska identiteten, historien och vardagen. Den svenska kulturen omfattar verk i flertal former utformade av personer som tillhör den svenska nationen. Dessa verk finns samlade i det breda spektrum som innefattar konsten som vi ärver från våra förfäder och som är unik för vårt land: musik, dans, litteratur, måleri, film, fotografi, konstverk, klädsel, ritualer, lekar, seder och högtider. Den svenska kulturen som ligger till grund för den svenska identiteten ska värnas, bevaras, förädlas och ska ligga till grund för kommande generationers svenskars identitet och bildning.

Kulturens inom Stockholms läns landsting ska i första hand fokusera sina resurser på det som är Stockholmsrelaterat. Länets kulturarv ska uppmärksammas och göras mer tillgänglig för medborgarna och turisterna. En stor del av vår nations historia och

gemensamma kultur finns här i Stockholmsregionen och vår främsta uppgift att värna detta. Vårt kulturarv ska vara just ett kulturarv och inte ett redskap för mångkulturalistiska eller kulturrelativistiska teorier. Inte heller vill vi sverigedemokrater se att skattebetalarnas pengar via kulturstöd ges till kulturverksamhet som är kraftigt politiserad och propagandistisk. Istället man försäkra sig om att verksamheten är så intressant och relevant för så stor del av befolkningen som möjligt.

Särskild prioritering ska tas till kulturverksamhet som produktioner eller förmedling av kultur av publik karaktär för de äldre, barn och unga i hela länet.

Sverigedemokraterna anser att verksamheten bör ständigt eftersträva kostnadseffektivitet och modernisering. Arbetet i förvaltningen ska effektiviseras och kulturstöden ska främst riktas till kompetenta svenska konstnärer vars kreativa verksamhet är åtkomlig och riktar sig till en bred publik inom länet.

Sverigedemokraterna anser att kulturförvaltningen bör stärka arbetet med Kulturen i vården. Kulturen i vården finansierar eller medfinansierar kulturutövares framträdanden inom vården och äldreomsorgen. Det särskilda projektstödet Kultur i vården ges till projekt av mer omfattande och långsiktig pedagogisk karaktär som riktas till barn och unga på barnsjukhusen eller äldre som vistas inom landstingets vårdinstitutioner. Kulturförvaltningen ska även erbjuda ett modernt och brett spektrum av mediala lösningar till brukarna.

Sverigedemokraterna föreslår att kulturförvaltningens erbjuder fler unga, utbildade och oetablerade konstnärer exponeringen av sin konst inom de ytor som landstiget förfogar över. Detta är en kostnadseffektiv lösning som även kommer att bidra till att ge de framtida svenska konstnärerna inom länet en bredare exponering och publik.

Vid rekrytering av personal inom kulturförvaltningens ska särskild hänsyn tas till utbildning främst inom konstvetenskapliga ämnen, erfarenhet av media- och kulturbranschen samt annan relevant kompetens. Förvaltningen ska arbeta utifrån personalens trivsel och med ständig kompetensutveckling. För att öka kostnadseffektiviteten ska möjligheten till tidsbegränsade eller projektanställningar nyttjas endast när särskilda skäl föreligger.

Landstinget står inför en svår ekonomisk situation och därför anser Sverigedemokraterna att det är nödvändigt att prioritera kärnverksamheter som hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik på bekostnad av bidragen till kulturen.

Kulturen inom sjukvården

Landstinget satsar årligen stora summor på kultur oftast utan att fundera speciellt mycket över hur den kommer invånarna till del. Snarast handlar det om att fördela pengarna ”rättvist” mellan komiker, orkestrar, diktare etc. Politiska intressen har också ett inflytande

Vi har övervägt hur landstingen skulle kunna få ut mer av kultursatsningarna genom att använda dem till sjukhusens patienter i större utsträckning. Bakgrunden är att av den totala kulturbudgeten på 460 miljoner kr är endast 14,2 miljoner kronor avsatta för kultur i vården. Detta motsvarar endast 3 %.

Alla patienter behöver uppmuntras och piggas upp i olika situationer. Vi vill dock hålla fram några grupper som ligger oss extra varmt om hjärtat.

Det är väl känt sedan länge, att barn på sjukhus kan tillfriskna snabbare om de kan göras mer positiva och levnadsglada. Socialstyrelsen tog redan på 70-talet fram rapporter om detta. Det finns t ex barn som genomgår omfattande operationer och cytostatikabehandlingar som är mycket svåra att uthärda. Låt oss ta cancer, trafikskador och gomspaltoperationer som exempel.

Sjuka barn bortom all räddning och deras föräldrar är en annan grupp som verkligen behöver positiva upplevelser under barnets sista tid i livet.

Även om vårdtiderna numera är relativt korta finns det trots allt patienter med sjukdomar, som kräver långa sjukhusvistelser. Exempel på detta är patienter på psykiatriska kliniker och trafikskadade samt geriatrisk vård. Dessa patientgrupper skulle också säkert uppskatta kultursatsningar. Ytterligare en patientgrupp som kan inräknas i denna grupp är patienter med kroniska sjukdomar som kräver sjukhusvård.

Vuxna människor i livets slutskede behöver som vi ser det mer kultur än friska människor men har svårt att komma åt den om de är för sjuka för att gå på teater, konserter etc.

Vi har motiverat varför vi anser att kultursatsningarna bör styras över mot sjuka människor och vilka effekter detta skulle kunna ge. Det förtjänar att påpekas, att vi vill göra en omfördelning inom ramen för befintliga resurser men använda pengarna på ett effektivare och mänskligare sätt.

Vi anser att det i dag ges orimligt lite resurser för kultur till de sjuka i vårt landsting. Varje vårdenhet kan göra upp till åtta subventionerade beställningar per år. Det är orimligt lite kultur till de sjuka i jämförelse med hur mycket kulturbidrag som ges till friska kulturutövare. Som ett exempel kan nämnas att hela 11 miljoner satsas till endast en blåsorkester.

Vi vill skapa en situation som gör alla till vinnare. Kulturarbetarna kan försörja sig och patienterna får ta del av kulturen.

Sverigedemokraterna föreslår:

att en besparing på 100 miljoner kronor av kulturnämndens anslag genomförs

att uppdra åt kulturnämnden att aktivt värna och förvalta det svenska kulturarvet i länet

att uppdra åt kulturnämnden att sprida kunskapen om det svenska kulturarvet till unga och gamla i länet

att uppdra åt kulturnämnden att aktivt stödja framtida svenska konstnärer inom länet

att uppdra åt kulturnämnden att arbeta aktivt med att samordna den svenska kulturen i länet

att uppdra åt kulturnämnden att se till att verksamheten ständigt eftersträvar kostnadseffektivitet och modernisering

att uppdra åt kulturnämnden att särskilt främja kulturverksamhet som produktioner eller förmedling av kultur av publik karaktär för de äldre, barn och unga i hela länet

att uppdra åt kulturnämnden att erbjuda fler nya talanger exponeringen av sin konst inom de ytor som landstiget förfogar över

att uppdra åt berörd nämnd att stärka arbetet med Kulturen i vården

att uppdra åt kulturnämnden att vid rekrytering av personal inom kulturförvaltningens ska särskild hänsyn tas till relevant utbildning, erfarenhet och annan kompetens

att uppdra åt kulturnämnden att aktivt arbeta för de anställdas trivsel och med kompetensutveckling

att uppdra åt kulturnämnden att se till att möjligheten till tidsbegränsade eller projektanställningar nyttjas endast när särskilda skäl föreligger

att uppdra åt kulturnämnden att utreda i vilken omfattning vi kan styra kultursatsningarna i större utsträckning mot våra allra sjukaste patienter.

EKONOMISKA BILAGOR

Skatteintäkter

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, Mkr	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Skatteintäkter	71 068	70 479	73 349	75 972	78 969	82 465
Generella statsbidrag	5 550	5 693	5 803	5 861	5 921	5 957
Kommunalekonomisk utjämning	-1 639	-1 510	-1 859	-1 996	-2 235	-2 557
Samlade skatteintäkter	**74 979**	**74 662**	**77 293**	**79 837**	**82 656**	**85 865**
Förändring från föregående år, mkr	7 715	3 652	2 631	2 545	2 818	3 209
Förändring från föregående år, procent	11%	5%	4%	3%	4%	4%

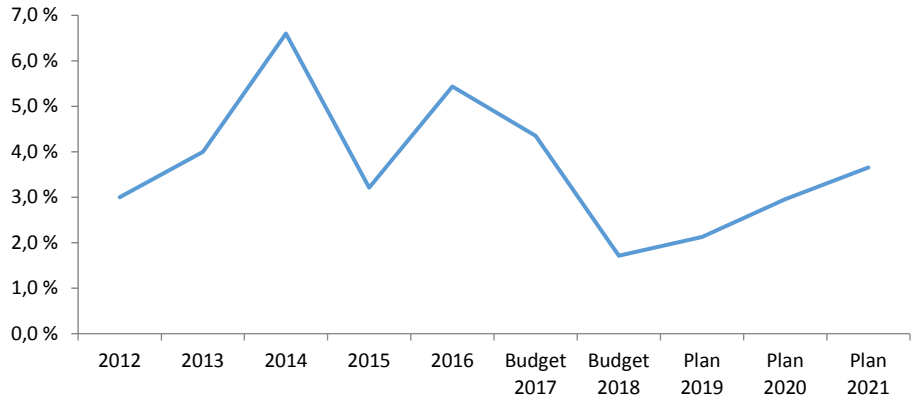
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

Resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**19 417**	**21 102**	**21 160**	**21 469**	**21 845**	**3,2 %**	**22 413**	**23 043**	**23 804**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 028	-29 651	-29 588	-29 569	-0,3 %	-30 279	-30 775	-32 470
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-17 933	-19 363	-19 986	-19 989	-20 830	4,2 %	-21 954	-22 956	-23 536
Köpt trafik	-13 103	-13 433	-13 800	-13 956	-14 199	2,9 %	-14 647	-14 967	-15 416
Övriga kostnader	-20 755	-22 690	-24 757	-24 560	-25 110	1,4 %	-24 734	-25 625	-26 348
Verksamhetens kostnader	**-80 155**	**-84 514**	**-88 195**	**-88 093**	**-89 707**	**1,7 %**	**-91 614**	**-94 323**	**-97 771**
Avskrivningar	-4 237	-4 633	-5 548	-5 593	-6 324	14,0 %	-6 776	-7 345	-7 842
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 045**	**-72 583**	**-72 217**	**-74 187**	**2,2 %**	**-75 977**	**-78 624**	**-81 809**
Skatteintäkter	62 990	66 822	71 068	70 479	73 349	3,2 %	75 972	78 969	82 465
Generellt statsbidrag	5 128	5 634	5 550	5 693	5 803	4,6 %	5 861	5 921	5 957
Utjämningssystemet	-855	-1 447	-1 639	-1 510	-1 859	13,4 %	-1 996	-2 235	-2 557
Summa samlade skatteintäkter	**67 264**	**71 010**	**74 979**	**74 662**	**77 293**	**3,1 %**	**79 837**	**82 656**	**85 865**
Finansiella intäkter	102	135	88	90	92	4,2 %	98	105	109
Finansiella kostnader	-2 048	-1 391	-2 201	-2 169	-2 931	33,2 %	-3 694	-3 877	-3 903
Finansnetto	**-1 945**	**-1 257**	**-2 113**	**-2 080**	**-2 840**	**34,4 %**	**-3 596**	**-3 771**	**-3 794**
Resultat f. omställningskost	**343**	**1 708**	**283**	**365**	**266**		**265**	**260**	**262**
Finansiering kommande investeringar trafiken					-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar					**16**		**15**	**10**	**12**
Omställningskostnader	-358	-899	-1 120	-1 120	-845		-276	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**808**	**-837**	**-755**	**-579**		**-11**	**260**	**262**

Kostnadsutveckling

Ökning av verksamhetens kostnader exklusive omställningskostnader	2012	2013	2014	2015	2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens kostnader	3,0 %	4,0 %	6,6 %	3,2 %	5,4 %	4,4 %	1,7 %	2,1 %	3,0 %	3,7 %



Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	48 347	66 942	81 889	87 366	93 583	99 064
Maskiner och inventarier	22 422	23 298	20 467	19 899	18 975	16 003
Övrigt	32 763	26 983	25 590	28 361	31 381	35 512
Summa anläggningstillgångar	**103 532**	**117 223**	**127 945**	**135 626**	**143 940**	**150 579**
Summa omsättningstillgångar	**10 292**	**7 658**	**7 658**	**7 658**	**7 658**	**7 658**
Summa tillgångar	**113 824**	**124 881**	**135 603**	**143 284**	**151 598**	**158 237**
Ingående eget kapital	7 451	8 239	7 484	6 905	6 894	7 154
Övrig förändring eget kapital	-20	0	0	0	0	0
Årets resultat	808	-755	-579	-11	260	262
Summa eget kapital	**8 239**	**7 484**	**6 905**	**6 894**	**7 154**	**7 416**
Summa avsättningar	**26 433**	**28 245**	**30 098**	**33 056**	**35 924**	**36 171**
Långfristiga skulder	58 176	67 934	77 420	82 566	88 355	94 917
Kortfristiga skulder	20 976	21 219	21 180	20 767	20 165	19 732
Summa skulder	**79 152**	**89 153**	**98 600**	**103 333**	**108 520**	**114 649**
Summa eget kapital och skulder	**113 824**	**124 881**	**135 603**	**143 284**	**151 598**	**158 237**

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Årets resultat	808	-755	-579	-11	260	262
Avskrivningar	4 659	5 548	6 324	6 776	7 345	7 842
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 105	1 607	2 589	3 654	3 562	1 148
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 572**	**6 399**	**8 334**	**10 419**	**11 167**	**9 252**
Förändring av rörelsekapital	-1 354	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**7 926**	**6 399**	**8 334**	**10 419**	**11 167**	**9 252**
Investeringar	-13 514	-18 196	-17 046	-14 457	-15 660	-14 480
Försäljningar, övrigt	800	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-4 788**	**-11 797**	**-8 712**	**-4 038**	**-4 492**	**-5 229**
Nettoökning av långfristiga skulder	4 032	9 163	8 712	4 038	4 492	5 229
Summa förändring av likvida medel	**-756**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

Landstingsbidrag

Landstingsbidrag 2016-2021

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsstyrelsen	3 075,2	3 039,5	2 956,9	-2,7 %	2 750,7	2 767,1	2 719,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 928,2*	*2 828,8*	*2 755,2*	*-2,6 %*	*2 626,9*	*2 653,3*	*2 601,9*
varav Nya Karolinska Solna	*147,0*	*76,9*	*76,9*	*0,0 %*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
varav SLL IT	*0,0*	*133,9*	*124,9*	*-6,7 %*	*123,9*	*113,9*	*117,6*
Hälso- och sjukvårdsnämnden	53 684,1	56 815,9	59 248,6	4,3 %	60 820,4	62 820,7	64 667,9
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	10 284,0	3,3 %	10 623,0	10 973,0	11 335,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	370,6	-19,3 %	361,6	368,6	372,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	171,3	1,5 %	173,5	174,8	176,3
Patientnämnden	22,5	23,3	24,0	3,0 %	24,8	25,6	26,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,8	1,8 %	34,5	35,2	35,9
Summa landstingsbidrag	**68 511,7**	**71 943,5**	**74 587,3**	**3,7 %**	**76 335,9**	**78 763,5**	**80 984,4**

Känslighetsanalys

Känslighetsanalys Mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2018	+1 %	+2 %	+3 %
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-655	-437	-218	21 845	218	437	655
Samlade skatteintäkter	-2 319	-1 546	-773	77 293	773	1 546	2 319
Kostnader							
Bemanningskostnader	887	591	296	-29 569	-296	-591	-887
varav lönekostnader	570	380	190	-18 996	-190	-380	-570
Material och varor	393	262	131	-13 090	-131	-262	-393
varav läkemedel	230	153	77	-7 670	-77	-153	-230
Köp hälso- och sjukvård	625	417	208	-20 830	-208	-417	-625
Köpt trafik	426	284	142	-14 199	-142	-284	-426
Avskrivningar	190	126	63	-6 324	-63	-126	-190
Finansiella intäkter	-3	-2	-1	92	1	2	3
Finansiella kostnader	88	59	29	-2 931	-29	-59	-88
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-88,7	-59,1	-29,6	2 957	29,6	59,1	88,7
Tillväxt och regionplanenämnden	-5,1	-3,4	-1,7	171	1,7	3,4	5,1
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 777,5	-1 185,0	-592,5	59 249	592,5	1 185,0	1 777,5
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	-44,9	-30,0	-15,0	1 498	15,0	30,0	44,9
Trafiknämnden	-308,5	-205,7	-102,8	10 284	102,8	205,7	308,5
Kulturnämnden	-11,1	-7,4	-3,7	371	3,7	7,4	11,1
Patientnämnden	-0,7	-0,5	-0,2	24	0,2	0,5	0,7
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,7	-0,3	34	0,3	0,7	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 237,6**	**-1 491,7**	**-745,9**	**74 587,3**	**745,9**	**1 491,7**	**2 237,6**

Resultaträkning – förvaltningen

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**9 675**	**9 717**	**9 953**	**10 083**	**4%**	**10 426**	**10 709**	**11 331**
Bemanningskostnader	-20 582	-20 852	-20 789	-20 592	-1%	-21 010	-21 317	-22 726
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-27 927	-28 856	-29 074	-30 033	4%	-31 552	-32 927	-33 806
Köpt trafik	-980	-1 039	-1 289	-1 060	2%	-1 080	-1 101	-1 134
Övriga kostnader	-28 611	-31 328	-30 806	-31 904	2%	-31 448	-32 137	-33 286
Verksamhetens kostnader	**-78 101**	**-82 075**	**-81 958**	**-83 589**	**2%**	**-85 091**	**-87 483**	**-90 952**
Avskrivningar	-1 537	-2 140	-2 213	-2 503	17%	-2 694	-2 979	-3 346
Verksamhetens nettokostnader	-69 963	-74 498	-74 217	-76 009	2%	-77 359	-79 753	-82 967
Skatteintäkter	71 010	74 979	74 633	77 293	3%	79 837	82 656	85 865
Finansnetto	-612	-1 430	-1 459	-2 027	42%	-2 653	-2 780	-2 773
Resultat	435	-949	-1 043	-743	0%	-175	123	125

Verksamhetsindelad resultaträkning

Mkr	Landstings-bidrag	Intäkter	Kostnader	Resultat
Hälso- och sjukvård	60 141	11 576	-71 393	324
Kollektivtrafik	10 280	12 325	-22 359	246
Kultur	371	17	-388	0
Regionplanering	346	1	-172	174
Övrig verksamhet	2 748	89 919	-92 953	-286
Koncernjusteringar	-73 885	-14 608	88 302	-192
Resultat före omställningskostnader	**0**	**99 229**	**-98 962**	**266**
Omställningskostnader	0	0	-845	-845
Resultat efter omställningskostnader	**0**	**99 229**	**-99 807**	**-579**

Nämnder och styrelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
SLL-externa intäkter	1 690	2 070	1 939	2 023	2 027	0,2 %	4,5 %	2 091	2 133	2 204
SLL-interna intäkter	50 343	52 607	55 271	57 721	60 207	4,3 %	8,9 %	61 725	63 722	65 599
- varav landstings-bidrag	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 684,1*	*56 815,9*	*59 248,6*	4,3 %	10,4 %	*60 820,4*	*62 820,7*	*64 667,9*
Summa intäkter	**52 033**	**54 676**	**57 210**	**59 744**	**62 233**	**4,2 %**	**8,8 %**	**63 816**	**65 855**	**67 802**
Köpt vård	-44 712	-46 639	-48 308	-49 641	-50 678	2,1 %	4,9 %	-52 479	-54 471	-56 161
Läkemedelsförmånen	-4 881	-5 105	-5 424	-5 586	-5 776	3,4 %	6,5 %	-5 976	-6 062	-6 262
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 634	-2 956	-3 504	-4 517	-5 779	27,9 %	64,9 %	-5 360	-5 322	-5 380
Summa kostnader	**-52 226**	**-54 699**	**-57 235**	**-59 744**	**-62 233**	**4,2 %**	**8,7 %**	**-63 816**	**-65 855**	**-67 802**
Resultat	**-193**	**-23**	**-25**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstings-bidrag	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1 447,3*	*1 498,1*	*3,5 %*		*1 547,4*	*1 598,4*	*1 651,0*
Köpt vård	0	0	0	-1 359	-1 407	3,5 %		-1 453	-1 501	-1 550
Läkemedel	0	0	0	-161	-166	3,2 %		-172	-177	-183
Övr intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	0	0	0	72	75	3,6 %		77	80	83
Summa kostnader	**0**	**0**	**0**	**-1 447**	**-1 498**	**3,5 %**		**-1 547**	**-1 598**	**-1 651**
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	21	24	24	25	26	2,8 %	6,0 %	26	27	28
- varav landstingsbidrag	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*23,3*	*24,0*	*3,0 %*	*6,8 %*	*24,8*	*25,6*	*26,4*
Kostnader	-21	-23	-24	-25	-26	2,8 %	5,3 %	-26	-27	-28
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	18 762	19 500	21 061	21 653	22 405	3,5 %	6,4 %	23 086	23 712	24 494
- varav landstingsbidrag	*8 423,1*	*8 050,3*	*9 634,3*	*9 952,0*	*10 284,0*	*3,3 %*	*6,7 %*	*10 623,0*	*10 973,0*	*11 335,0*
Kostnader	-18 779	-19 729	-20 900	-21 403	-22 155	3,5 %	6,0 %	-22 836	-23 462	-24 244
Resultat	**-18**	**-229**	**160**	**250**	**250**			**250**	**250**	**250**

LSF inkl NKS

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	3 765	4 165	4 804	5 787	6 370	10,1 %	32,6 %	6 173	6 212	6 278
- varav landstings-bidrag	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 075,2*	*3 039,5*	*2 956,9*	*-2,7 %*	*-3,8 %*	*2 750,7*	*2 767,1*	*2 719,5*
Kostnader	-3 838	-3 952	-4 719	-5 787	-6 370	10,1 %	35,0 %	-6 173	-6 212	-6 278
Resultat	**-73**	**213**	**85**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Koncernfinansiering, KcFi.

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	70 340	74 377	78 255	82 395	84 641	2,7 %	8,2 %	87 286	90 109	2 020
Kostnader	-69 518	-74 437	-78 726	-84 059	-86 104	2,4 %	9,4 %	-88 181	-90 706	-94 137
Resultat	**822**	**-60**	**-471**	**-1 664**	**-1 463**			**-895**	**-597**	**-595**

Skadekontot

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	13	14	14	15	16	5,0 %	10,3 %	17	18	18
Kostnader	-13	-9	-10	-15	-16	5,0 %	64,4 %	-17	-18	-18
Resultat	**0**	**5**	**5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana (FUT)

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	30	84	101	123	117	*-4,5 %*	*15,9 %*	101	98	101
Kostnader	-30	-84	-101	-123	-117	*-4,5 %*	*15,9 %*	-101	-98	-101
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	429	500	499	544	388	-28,8 %	-22,4 %	377	384	389
- varav landstingsbidrag	*413,2*	*429,6*	*443,8*	*459,1*	*370,6*	*-19,3 %*	*-16,5 %*	*361,6*	*368,6*	*372,4*
Kostnader	-430	-498	-497	-544	-388	-28,8 %	-22,1 %	-377	-384	-389
Resultat	**-1**	**2**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	0	149	168	170	172	1,4 %	2,5%	174	175	177
- varav landstingsbidrag	*0*	*146*	*163*	*168,7*	*171,3*	1,5 %	*4,9%*	*173,5*	*174,8*	*176,3*
Kostnader	0	-146	-167	-170	-172	1,4 %	3,2%	-174	-175	-177
Resultat	**0**	**3**	**1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	33	34	35	36	37	1,8 %	4,6 %	37	38	39
- varav landstingsbidrag	*30,3*	*31,4*	*32,3*	*33,2*	*33,8*	*1,8 %*	*4,6 %*	*34,5*	*35,2*	*35,9*
Kostnader	-33	-34	-34	-36	-37	1,8 %	6,2 %	-37	-38	-39
Resultat	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	3 079	3 084	3 298	3 006	3 149	4,7 %	-4,5 %	2 877	3 064	3 165
Kostnader	-2 741	-2 738	-2 758	-2 671	-2 814	5,3 %	2,0 %	-2 542	-2 729	-2 830
Resultat	**338**	**346**	**540**	**335**	**335**			**335**	**335**	**335**

Locum

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	318	347	327	341	345	1,0 %	5,5 %	342	341	352
Kostnader	-288	-369	-320	-334	-338	1,0 %	5,6 %	-335	-334	-345
Resultat	**31**	**-22**	**7**	**7**	**7**			**7**	**7**	**7**

Internfinans

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	12	14	16	16	17	2,1 %	4,1 %	17	17	18
Kostnader	-8	-12	-11	-13	-14	2,5 %	24,1 %	-14	-14	-15
Resultat	**3**	**2**	**5**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

SLSO

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	9 889	10 121	10 301	10 641	10 983	3,2 %	6,6 %	10 946	11 318	11 691
Kostnader	-9 686	-9 918	-10 174	-10 541	-10 878	3,2 %	6,9 %	-10 841	-11 213	-11 586
Resultat	**204**	**204**	**127**	**100**	**105**			**105**	**105**	**105**

Omställningskostnader

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	2019 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	36	70	31	9	**175**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	0	**199**
Karolinska universitetssjukhuset	155	537	613	389	135	**1 828**
Koncernfinansiering	0	1	70	81	41	**192**
Landstingsfastigheter Stockholm	84	151	150	115	0	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	30	66	98	32	**243**
Södersjukhuset AB	22	35	95	71	60	**283**
Södertälje Sjukhus AB	16	19	21	24	0	**80**
Totalt	**359**	**899**	**1 120**	**845**	**276**	**3 500**

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Investeringar *	13 514	18 196	17 046	14 457	15 660	14 480
Finansiering egen likviditet	-7 926	-6 399	-8 334	-10 419	-11 167	-9 252
Medfinansiering	-1 346	-2 316	-2 101	-2 137	-2 950	-4 190
Lån- och leasingfinansiering	-4 242	-9 481	-6 612	-1 901	-1 542	-1 039
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinaniseringsgrad	*69%*	*48%*	*61%*	*87%*	*90%*	*93%*

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

Resultatkrav

Resultatkrav Mkr	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	100,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	3,0	33,0	33,0	3,0	3,0
Akutsjukhusen totalt	**52,4**	**82,4**	**82,4**	**52,4**	**52,4**
Folktandvården Stockholms Län AB	105,0	125,0	125,0	125,0	125,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	5,0	2,5	2,5	5,0	5,0
MediCarrier AB	0,3	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvård totalt	**263,4**	**320,6**	**320,6**	**293,1**	**293,1**
Kollektivtrafik					
Trafikförvaltningen	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
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
Trafiknämnden totalt	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**
Övriga					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Locum AB	7,0	7,0	7,0	7,0	7,2
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
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	3,1
Övriga totalt	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,93**
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	-1 664,0	-1 462,9	-895,3	-596,7	-595,0
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	**-1 664,0**	**-1 462,9**	**-895,3**	**-596,7**	**-595,0**
Totalt	**-837,0**	**-578,7**	**-11,0**	**260,0**	**262,0**

Taxor och avgifter

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiolog- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 85 år eller äldre

Personer 85 år och äldre betalar ingen avgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Personer 18-84 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
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsmottagning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsmottagning	0 kr

Personer 18-84 år - besök på akutmottagning

	Avgift
Besök vid akutmottagning utanför akutsjukhusen/specialistakut (exempelvis närakut eller jourmottagning)	200 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut (inklusive lättakuten på Karolinska Huddinge)	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	350 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	100 kr

Personer 18-84 år - sjukvårdande behandling

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktsköterska, kurator, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk forsjukvård	100 kr
KBT- behandling via internet	100 kr

Personer 18-84 år - övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård/dagkirurgi	350 kr
Besök i dagsjukvård/dagmedicin och övrig dagsjukvård	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månadersperiod)	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 av tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Besök inom öppen psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård)	0 kr
Hembesök av distriktsköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	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

Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 17 kap, 2§, Hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de första 30 dygnen vid varje vårdtillfälle	50 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	0 kr

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera

Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig i Stockholms läns landsting

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Avgift tas ut motsvarande den avgift som vanligtvis gäller för personer 18-84 år.

Avgift tas ut även om patientens besök är kostnadsfritt, till exempel för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre eller patient med frikort.

Vid uteblivet besök inom mödrahälsovården debiteras avgift 200 kr.

Tidgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

Sjukresor

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

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 17 kap. 6§, Hälso- och sjukvårdslagen.

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

Avgift för subventionerade p-piller

För ungdomar under 21 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring för 12-månaders förskrivning 100 kr och för 3 månaders förskrivning 30 kr.

Kollektivtrafik

Från 1 januari 2017 har införts ett nytt och enklare biljettsystem i kollektivtrafiken. Avgiftsnivåerna avser prisnivåer 2017 uppräknade med 3,3 procent enligt fullmäktiges beslut om 2017 år budget.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	860 kr	570 kr
Enkelbiljett		
Reskassa	31 kr	21 kr
Köpt i app, spärr, automat, ombud	44 kr	30 kr
Köpt av konduktör	62 kr	41 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	790 kr	520 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	525 kr	525 kr

Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	76 kr	76 kr
Minimiavgift - bil på gatan	55 kr	55 kr
Högkostnadsskydd per månad	860 kr	570 kr


Sverigedemokraterna
Stockholms läns landsting