Stockholms läns landsting

FÖRSLAG 2014:86

LS 1403-0399
LS 1409-1068

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Mål och budget för 2015 och plan för åren 2016-2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016-2019 för Stockholms läns landsting

Innehållsförteckning

Landstingsstyrelsens protokollsutdrag den 25 november 2014
Landstingsrådsberedningens skrivelse den 25 november 2014
Alliansens budget, med bilagor
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 oktober 2014
Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, LS 1409-1068
Utdrag från Centrala samverkansgruppen (CSG) minnesanteckningar den 19 november 2014 med yttranden från personalorganisationerna Kommunal Stockholms län, SACO-rådet samt ett tvärfackligt yttrande
S-ledamöternas förslag till budget
MP-ledamöternas förslag till budget
V-ledamöternas förslag till budget
Revisionens budgetberednings protokoll den 17 november 2014

§ 247

Mål och budget för 2015 och plan för åren 2016 - 2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016-2019 för Stockholms läns landsting

LS 1403-0399, 1409-1068, 1408-0904 och 1408-0905

Ärendebeskrivning
Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019.

Beslutsunderlag
Minnesanteckningar från Central samverkansgrupp den 19 november 2014
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 oktober 2014
Landstingsdirektörens underlag till Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 inklusive bilagor
Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, LS 1409-1068

Förslag och yrkanden
På sammanträdet föreligger följande förslag.
Landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 12 november, reviderad den 25 november 2014 (bilaga).
S-ledamöternas budgetförslag i skrivelse den 24 november 2014 (bilaga).
MP-ledamöternas budgetförslag i skrivelse den 25 november 2014 samt skrivelse den 25 november med tilläggsyrkande om Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (bilaga).
V-ledamotens budgetförslag i skrivelse den 25 november 2014 (bilaga).

Följande yrkanden framförs:
bifall till landstingsrådsberedningens förslag
bifall till S-ledamöternas budgetförslag
bifall till MP-ledamöternas budgetförslag
bifall till V-ledamotens budgetförslag.
samt därutöver
bifall till MP-ledamöternas tilläggsförslag om Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet.

Proposition
Ordföranden frågar på vart och ett av de framförda budgetförslagen och finner att landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag.

Därefter ställer ordföranden MP-ledamöternas förslag om Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet mot landstingsrådsberedningens förslag i den delen som avser Framtidsplanen – Tredje steget och finner att landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag. S-ledamöterna och V-ledamoten deltar inte i beslutet vad

gäller Miljöpartiets tilläggsförslag om Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet.

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag föreslå landstingsfullmäktige besluta

1 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2015 samt flerårsberäkningar för åren 2016–2017

2 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2015 och planer för åren 2016–2017

3 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2015 med inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

4 *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2015 till 12,10 kronor per skattekrona

5 *att* fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

6 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2015

7 *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2016 samt tillhörande direktiv

8 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

9 *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

10 *att* åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2015 och planer för åren 2016-2017 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

11 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2015 medger

12 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 januari 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

13 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2015 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 17 mars 2015

14 *att* med upphävande av 11 § i principöverenskommelsen mellan landstinget och kommunerna av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd från den 27 maj 1994, överlåta ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS-boende) från landstinget till respektive kommun i länet från den 1 oktober 2015 samt att landstinget senast den 30 november 2015 ska ersätta kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde år 2015

15 *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförande i enlighet med LS 1409-1068

16 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förändringar i Södersjukhusets uppdrag i enlighet med de målsättningar, förutsättningar och behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården

17 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en ny gemensam avsiktsförklaring med Södersjukhuset med anledning av förändring av sjukhusets uppdrag

18 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

19 *att* godkänna avrapportering av arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

20 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till former och organisation för viss somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

21 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att under år 2015 redovisa handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa Framtidsplanens målbild och genomförande, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

22 *att* godkänna inriktningen av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga plan, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

23 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att sälja något eller några av de mindre landstingsägda sjukhusens fastigheter, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

24 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för

Stockholmsregionen, RUFS 2010

25 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen som ska ersätta den nu gällande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2010

26 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en samverkansmodell med näringslivet för forskning, utveckling och innovation

27 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet det nya nationella avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, ALF-avtalet

28 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda behov av och förutsättningar för att stärka den kliniska prövningsverksamheten inom Stockholms läns landsting

29 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå ett sammanhängande innovationssystem för Stockholms läns landstings verksamheter

30 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå hur register och databaser kan integreras för att ge stöd åt klinisk forskning

31 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en handlingsplan för hållbar IT inom vård för åren 2016–2018

32 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en övergripande plan för hållbar energianvändning

33 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting som ska ersätta Miljöutmaning 2016

34 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting och vid behov återkomma med förslag på förbättringar

35 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till lönepolicy för Stockholms läns landsting

36 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta lönesatsningen på specialistutbildade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor i förlossningsvården

37 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden

38 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor på akutsjukhusen inom definierade bristområden

39 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att leda, styra och samordna processen kring investeringar avseende medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna vid Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB samt Karolinska Universitetssjukhuset

40 *att* godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering i enlighet med hemställan, motsvarande en ökning med 2,5 procent för år 2015

41 *att* godkänna försäljning av fastigheten Ekerö Tappström 1:40 för 127 miljoner kronor till Carlshof Fastighetsholding AB

42 *att* uppdra åt trafiknämnden att inkomma med underlag för genomförandebeslut avseende ny bussdepå i Ekerö kommun

43 *att* objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016-2019

44 *att* till följd av att objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 uppdra åt trafiknämnden att vidta nödvändiga justeringar av investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 inom trafiknämndens fastställda investeringsutrymme senast i samband med inrapportering av slutlig budget 2015

45 *att* i underlag till investeringsbeslut införa specifika driftskostnadskalkyler som beskriver ekonomiska konsekvenser för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade arbetsprocesser samt investeringens påverkan på löpande driftskostnader

46 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

47 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

48 *att* uppdra åt trafiknämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda tillkommande investeringsbehov för befintlig tunnelbana, bytespunkter samt angränsande anläggningar med anledning av beslutad överenskommelse om utbyggnad av tunnelbana i enlighet med 2013 års Stockholmsförhandling

49 *att* uppdra åt trafiknämnden att senarelägga genomförandet av sammanbindningen av Spårväg city mellan linje 7 och Lidingöbanan i Ropsten till efter år 2019 samt att utreda möjligheterna till etappvis trafikstart till Frihamnen och vid tillräckligt stor redovisad nytta lämna förslag på beslut avseende en sådan lösning med trafikstart före år 2019

50 *att* uppdra åt trafiknämnden att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015–2019 samt föreslå nödvändiga förändringar avseende berörda objekts tid, ekonomi och kvalitet samt därtill hörande konsekvensanalys

51 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda förutsättningar och kostnader för införande av helautomatisk drift på tunnelbanans röda linje samt eventuella konsekvenser som detta kan medföra

52 *att* uppdra åt trafiknämnden att tillsätta en parlamentarisk utredning för att se över framtidens biljettsystem i kollektivtrafiken vad avser priser, zoner och biljettsystem.

Landstingsstyrelsen beslutar för egen del

53 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

54 *att* anse skrivelse LS 1408-0904 om kompetensbehov med anledning av utveckling av psykologiska behandlingsmetoder i sjukvården besvarad med vad som anförts i budgettexten

55 *att* anse skrivelse LS 1408-0905 om verksamhetsförlagd utbildning besvarad med vad som anförts i budgettexten.

Reservation
Erika Ullberg (S), Dag Larsson (S), Jens Sjöström (S), Nanna Wikholm (S) och Anders Lönnberg (S) reserverar sig mot beslutet till förmån för Socialdemokraternas förslag.

Susanne Nordling (MP), Tomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Miljöpartiets budgetförslag samt tilläggsyrkande.

Gunilla Roxby Cromvall (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för Vänsterpartiets förslag.

Beslutsexpediering:
Landstingsfullmäktige
SLL Ekonomi och finans
SLL Personal och utbildning
Akt

Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2014-11-12
REVIDERAD 2014-11-25

LS 1403-0399
LS 1409-1068
LS 1408-0904
LS 1408-0905

Landstingsstyrelsen

Mål och budget för år 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår *dels* landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

1 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2015 samt flerårsberäkningar för åren 2016–2017

2 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2015 och planer för åren 2016–2017

3 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2015 med inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

4 *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2015 till 12,10 kronor per skattekrona

5 *att* fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

6 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2015

7 *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2016 samt tillhörande direktiv

8 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

9 *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

10 *att* åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2015 och planer för åren 2016-2017 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

11 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2015 medger

12 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 januari 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

13 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2015 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 17 mars 2015

14 *att* med upphävande av 11 § i principöverenskommelsen mellan landstinget och kommunerna av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd från den 27 maj 1994, överlåta ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS-boende) från landstinget till respektive kommun i länet från den 1 oktober 2015 samt att landstinget senast den 30 november 2015 ska ersätta kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde år 2015

15 *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförande i enlighet med LS 1409-1068

16 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förändringar i Södersjukhusets uppdrag i enlighet med de målsättningar, förutsättningar och behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården

17 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en ny gemensam avsiktsförklaring med Södersjukhuset med anledning av förändring av sjukhusets uppdrag

18 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

19 *att* godkänna avrapportering av arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

20 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till former och organisation för viss somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

21 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att under år 2015 redovisa handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa Framtidsplanens målbild och genomförande, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

22 *att* godkänna inriktningen av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga plan, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

23 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att sälja något eller några av de mindre landstingsägda sjukhusens fastigheter, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

24 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

25 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen som ska ersätta den nu gällande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2010

26 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en samverkansmodell med näringslivet för forskning, utveckling och innovation

27 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet det nya nationella avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och

sjukvården, ALF-avtalet

28 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda behov av och förutsättningar för att stärka den kliniska prövningsverksamheten inom Stockholms läns landsting

29 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå ett sammanhängande innovationssystem för Stockholms läns landstings verksamheter

30 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå hur register och databaser kan integreras för att ge stöd åt klinisk forskning

31 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en handlingsplan för hållbar IT inom vård för åren 2016–2018

32 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en övergripande plan för hållbar energianvändning

33 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting som ska ersätta Miljöutmaning 2016

34 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting och vid behov återkomma med förslag på förbättringar

35 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till lönepolicy för Stockholms läns landsting

36 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta lönesatsningen på specialistutbildade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor i förlossningsvården

37 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden

38 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor på akutsjukhusen inom definierade bristområden

39 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att leda, styra och samordna processen kring investeringar avseende medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna vid Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB samt Karolinska Universitetssjukhuset

40 *att* godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering i enlighet med hemställan, motsvarande en ökning med 2,5 procent för år 2015

41 *att* godkänna försäljning av fastigheten Ekerö Tappström 1:40 för 127 miljoner kronor till Carlshof Fastighetsholding AB

42 *att* uppdra åt trafiknämnden att inkomma med underlag för genomförandebeslut avseende ny bussdepå i Ekerö kommun

43 *att* objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016-2019

44 *att* till följd av att objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 uppdra åt trafiknämnden att vidta nödvändiga justeringar av investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 inom trafiknämndens fastställda investeringsutrymme senast i samband med inrapportering av slutlig budget 2015

45 *att* i underlag till investeringsbeslut införa specifika driftskostnadskalkyler som beskriver ekonomiska konsekvenser för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade arbetsprocesser samt investeringens påverkan på löpande driftskostnader

46 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

47 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

48 *att* uppdra åt trafiknämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda tillkommande investeringsbehov för befintlig tunnelbana, bytespunkter samt angränsande anläggningar med anledning av beslutad överenskommelse om utbyggnad av tunnelbana i enlighet med 2013 års Stockholmsförhandling

49 *att* uppdra åt trafiknämnden att senarelägga genomförandet av sammanbindningen av Spårväg city mellan linje 7 och Lidingöbanan i Ropsten till efter år 2019 samt att utreda möjligheterna till etappvis trafikstart till Frihamnen och vid tillräckligt stor redovisad nytta lämna förslag på beslut avseende en sådan lösning med trafikstart före år 2019

50 *att* uppdra åt trafiknämnden att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015–2019 samt föreslå nödvändiga förändringar avseende berörda objekts tid, ekonomi och kvalitet samt därtill hörande konsekvensanalys

51 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda förutsättningar och kostnader för införande av helautomatisk drift på tunnelbanans röda linje samt eventuella konsekvenser som detta kan medföra

52 *att* uppdra åt trafiknämnden att tillsätta en parlamentarisk utredning för att se över framtidens biljettsystem i kollektivtrafiken vad avser priser, zoner och biljettsystem.

Landstingsrådsberedningen föreslår *dels* landstingsstyrelsen för egen del besluta

53 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

54 *att* anse skrivelse LS 1408-0904 om kompetensbehov med anledning av utveckling av psykologiska behandlingsmetoder i sjukvården besvarad med vad som anförts i budgettexten

55 *att* anse skrivelse LS 1408-0905 om verksamhetsförlagd utbildning besvarad med vad som anförts i budgettexten.

Landstingsrådsberedningens motivering

Det är med den enskilde individen som utgångspunkt som Alliansen lägger fram sin nionde balanserade budget i följd i Stockholms läns landsting. Med en förbättrad hälsa för medborgarna i huvudfokus och en stabil landstingsekonomi, väl fungerande sjukvård och kollektivtrafik som verktyg för att uppnå detta. Valfrihet, mångfald, hållbar tillväxt och ett tillgängligt kulturliv utgör även fortsättningsvis viktiga ledord för Alliansen.

Under de senaste åren har Stockholms län varit en stark magnet för människor, företag och idéer. Det är lätt att förstå – här finns både forskning och företagande, arbetstillfällen och utbildningsmöjligheter, allt inramat av en fantastisk natur i mitten av den dynamiska Östersjöregionen. Stockholmsregionen erbjuder möjligheter för alla, vilket ger en mångfald som vi bejakar och vill bygga vidare på.

Det finns utmaningar inom hälsoområdet. Det finns många orsaker till en god eller en dålig hälsa, där landstinget har som ambition att verka som en

positiv kraft inom många områden. En välfungerande och köfri hälso- och sjukvård är en självklar del, men långt ifrån den enda. Ambitionerna inom miljöområdet är fortsatt höga, inte minst när det gäller utbyggnaden av kollektivtrafiken. En fungerande kollektivtrafik och en god miljö minskar stress, ger mer tid och mer livskvalitet åt medborgarna.

Det nya parlamentariska läget i landstingsfullmäktige ställer stora krav på att hitta breda lösningar över blockgränsen. Det är med ödmjukhet Alliansen lagt fram förslag på en ny politisk organisation som möjliggör en bredare beredning av viktiga ärenden.

Sveriges nya regering har inte levererat de vallöften som ställts ut. De tillskott som föreslagits inom vissa områden äts till stor del upp av ett förändrat skatteutjämningssystem som än en gång ska användas för att pressa skattebetalarna i Stockholms län kommande år. Det är med stor oro landstinget kommer att följa utvecklingen.

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

Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling. Det gör att landstinget kan fortsätta göra stora satsningar på sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Skatten för 2015 föreslås vara oförändrad.

Under 2015 kommer sjukvården att få ett tillskott med över två miljarder kronor och kollektivtrafiken med 500 miljoner. Inga taxeförändringar föreslås inom kollektivtrafiken. Smärre justeringar genomförs inom sjukvårdens taxor.

Det finns såväl stora utmaningar som möjligheter för länets och landstingets utveckling. Det gäller inte minst framtidens hälso- och

sjukvård, FHS, färdigställandet av Nya Karolinska Solna, NKS, den stora tunnelbaneuppgörelsen med nio nya tunnelbanestationer och en lång rad av andra viktiga investeringar inom såväl sjukvård som kollektivtrafiken i mångmiljardklassen varje år de kommande åren. Det är också viktigt att ta hand om det vi redan har.

Med dessa stora investeringar kommer landstingets starka ekonomi att prövas. Därför är budgethållning viktigare än någonsin. Kostnadsutvecklingen inom såväl sjukvård som kollektivtrafiken måste begränsas och hållas på en långsiktigt hållbar nivå. Innovation är här ett viktigt verktyg för att verksamheterna snabbare ska kunna tillgodogöra sig nya arbetssätt, behandlingsmetoder och teknik för att nå ett mer effektivt resursutnyttjande. Driftkostnaderna måste beräknas och vara en del av beslutsunderlaget när man gör investeringar för att undvika onödiga fördyrningar.

För att Stockholms läns landsting även fortsatt ska ligga i framkant vad gäller forskning och innovation är det viktigt att knyta till sig den bästa kompetensen och ge medarbetare möjlighet att fördjupa sig inom sina specialistområden. Projekt som 4D är väsentliga för regionens attraktivitet och konkurrenskraft och därför ska landstinget bidra till innovativa forskningsprojekt inom våra kärnverksamheter. För att öka landstingets förmåga att snabbt kunna fånga upp nya förändringsbehov och innovativa idéer från patienter och personal inrättas en innovationsfond om 10 miljoner kronor.

Stockholm ska gå i bräschen för eHälsoutvecklingen i landet, och satsningarna på fler och smartare e-tjänster för både patienter och vårdpersonal får ökad prioritet för att öka vårdens tillgänglighet, säkerhet och effektivitet. Ansträngningarna ska öka för att snabbare fasa ut föråldrade IT-system som kan utgöra en säkerhetsrisk och skapar en stressande arbetsmiljö för personalen. Även när nya ersättningssystem utformas är det av stor vikt att de främjar patientsäkerhet och kvalitet.

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

Hela hälso-och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande. Detta ska tydligt framgå i alla avtal med vårdgivare. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp sina riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar.

Bra bemötande, goda vårdmiljöer och måltider och ett kulturutbud tillhör också den hälsofrämjande vården.

Nya avtal med länets akutsjukhus tas fram. Dessa ska ges långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen. Med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen. För att underlätta för sjukhusen att klara sina åtaganden och samtidigt förbättra sjukvården i övrigt är det viktigt att man eftersträvar att föra patienter till rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som idag bedrivs både på sjukhus och i öppenvård utanför sjukhus bara ska bedrivas utanför sjukhus.

Den cancerplan som är beslutad ska fullföljas. Prioriterat i det korta perspektivet är att få en fungerande verksamhet med kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner.

Mot bakgrund av det stora behov som finns av stöd och behandling vid psykisk ohälsa kommer utvecklingen av husläkarverksamheten under 2015 bland annat att fokusera på första linjens psykiatri. I samband med detta ska behovet av psykologer kartläggas inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso- och sjukvård.

Inom kollektivtrafiken fortsätter arbetet med att bygga ut tunnelbanan med oförminskad styrka. En lång rad andra investeringar i såväl spår som fordon planeras och genomförs de kommande åren. Det tas nu också ett samlat grepp kring stationsmiljöerna i tunnelbane- och pendeltågstrafiken. Det är viktigt att vi tar hand om det som redan finns, inte bara bygger nytt. Biljettsystemet ska också moderniseras för att bli mer användarvänligt. Sjötrafiken upphandlas för att säkra en fungerande vardag för invånarna i skärgården och samtidigt tillgängliggöra skärgården för besökare. Stockholmsregionen ska vara världsledande i att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Under 2015 utarbetas ett nytt miljöprogram och en ny regional utvecklingsplan.

Stockholmsregionen är Europas snabbast växande storstadsregion, med höga poäng i internationella rankningar för såväl innovation, företagsklimat, tillväxt, miljö som livskvalitet. Vår målsättning är att regionen ska kunna fortsätta växa utan växtvärk genom en aktiv regionplanering som motverkar trängsel och främjar bostadsbyggande, innovation, företagsamhet, mobilitet, tillgänglig kultur av god kvalitet och god miljö.

SKRIVELSE
REVIDERAD 2014-11-25

LS 1403-0399
LS 1408-0905
LS 1408-0904
LS 1408-0905

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

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

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 oktober 2014
En budget för hälsa och tillväxt, Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 inklusive bilagor
Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, LS 1409-1068
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 augusti 2014, LS 1408-0904
Skrivelse från Moderaterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna och Centerpartiet den 22 april 2014
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 augusti 2014, LS 1408-0905
Skrivelse från Moderaterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna och Centerpartiet den 3 juni 2014

Torbjörn Rosdahl

Carl Rydingstam







EN BUDGET FÖR HÄLSA OCH TILLVÄXT

Alliansen i Stockholms läns landsting



nya m

Folkpartiet

Kristdemokraterna

CENTERPARTIET

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 1403-0399

En budget för hälsa och tillväxt

Stockholms läns landsting

Mål och budget 2015

och plan för åren 2016–2017
samt investeringsbudget för år 2015
och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

INLEDNING

HÄLSA OCH TILLVÄXT FÖR STOCKHOLMSREGIONEN

Det är med den enskilde individen som utgångspunkt som Alliansen lägger fram sin nionde budget i balans i följd i Stockholms läns landsting. Med en förbättrad hälsa för medborgarna i huvudfokus och en stabil landstingsekonomi, väl fungerande sjukvård och kollektivtrafik som verktyg för att uppnå detta. Valfrihet, mångfald, hållbar tillväxt och ett tillgängligt kulturliv utgör även fortsättningsvis viktiga ledord för Alliansen.

Under de senaste åren har Stockholms län varit en stark magnet för människor, företag och idéer. Det är lätt att förstå – här finns både forskning och företagande, arbetstillfällen och utbildningsmöjligheter, allt inramat av en fantastisk natur i mitten av den dynamiska Östersjöregionen. Stockholmsregionen erbjuder möjligheter för alla, vilket ger en mångfald som vi bejakar och vill bygga vidare på.

Det finns utmaningar inom hälsoområdet. Det finns många orsaker till en god eller en dålig hälsa, där landstinget har som ambition att verka som en positiv kraft inom många områden. En välfungerande och köfri hälso- och sjukvård är en självklar del, men långt ifrån den enda. Ambitionerna inom miljöområdet är fortsatt höga, inte minst när det gäller utbyggnaden av kollektivtrafiken. En fungerande kollektivtrafik och en god miljö minskar stress, ger mer tid och mer livskvalitet åt medborgarna.

Det nya parlamentariska läget i landstingsfullmäktige ställer stora krav på att hitta breda lösningar över blockgränsen. Det är med ödmjukhet Alliansen lagt fram förslag på en ny politisk organisation som möjliggör en bredare beredning av viktiga ärenden.

Sveriges nya regering har inte levererat de vallöften som ställts ut. De tillskott som föreslagits inom vissa områden äts till stor del upp av ett förändrat skatteutjämningssystem som än en gång ska användas för att pressa skattebetalarna i Stockholms län kommande år. Det är med stor oro landstinget kommer att följa utvecklingen.

Hanteringen av såväl Förbifart Stockholm som Slussen riskerar viktiga infrastrukturprojekt och mycket stora resurser som försvinner till absolut ingenting. Vi ser med oro på ambitionen att stänga Bromma flygplats som har en strategisk roll för Stockholms och Sveriges tillväxt och utveckling. Detta är djupt olyckligt och främjar inte samarbetsklimatet, varken på riksnivå eller inom Stockholms län. Att regeringen, trots ett massivt

motstånd från fackförbunden, patientorganisationer, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting med flera, lägger fram förslag som avskaffar lagen om valfrihet, LOV, riskerar att snarare försvåra överenskommelser över blockgränsen än tvärtom. Alliansen i Stockholms läns landsting kommer att fortsätta arbeta för fler vårdgivare, inte färre. Patienter och personal ska få en ökad valfrihet, inte mindre.

Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling. Det gör att landstinget kan fortsätta göra stora satsningar på sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Skatten för 2015 föreslås vara oförändrad.

Under 2015 kommer sjukvården att få ett tillskott med över två miljarder kronor och kollektivtrafiken med 500 miljoner. Inga taxeförändringar föreslås inom kollektivtrafiken. Smärre justeringar genomförs inom sjukvårdens taxor.

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

Med dessa stora investeringar kommer landstingets starka ekonomi att prövas. Därför är budgethållning viktigare än någonsin. Kostnadsutvecklingen inom såväl sjukvård som kollektivtrafiken måste begränsas och hållas på en långsiktigt hållbar nivå. Innovation är här ett viktigt verktyg för att verksamheterna snabbare ska kunna tillgodogöra sig nya arbetssätt, behandlingsmetoder och teknik för att nå ett mer effektivt resursutnyttjande. Driftkostnaderna måste beräknas och vara en del av beslutsunderlaget när man gör investeringar för att undvika onödiga fördyrningar.

För att Stockholms läns landsting även fortsatt ska ligga i framkant vad gäller forskning och innovation är det viktigt att knyta till sig den bästa kompetensen och ge medarbetare möjlighet att fördjupa sig inom sina specialistområden. Projekt som 4D är väsentliga för regionens attraktivitet och konkurrenskraft och därför ska landstinget bidra till innovativa forskningsprojekt inom våra kärnverksamheter. För att öka landstingets förmåga att snabbt kunna fånga upp nya förändringsbehov och innovativa idéer från patienter och personal inrättas en innovationsfond om 10 miljoner kronor.

Stockholm ska gå i bräschen för eHälsoutvecklingen i landet, och satsningarna på fler och smartare e-tjänster för både patienter och vårdpersonal får ökad prioritet för att öka vårdens tillgänglighet, säkerhet och effektivitet. Ansträngningarna ska öka för att snabbare fasa ut föråldrade IT-system som kan utgöra en säkerhetsrisk och skapar en stressande arbetsmiljö för personalen. Även när nya ersättningssystem utformas är det av stor vikt att de främjar patientsäkerhet och kvalitet.

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

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

Nya avtal med länets akutsjukhus tas fram. Dessa ska ges långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen. Med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen. För att underlätta för sjukhusen att klara sina åtaganden och samtidigt förbättra sjukvården i övrigt är det viktigt att man eftersträvar att föra patienter till rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som idag bedrivs både på sjukhus och i öppenvård utanför sjukhus bara ska bedrivas utanför sjukhus.

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

Mot bakgrund av det stora behov som finns av stöd och behandling vid psykisk ohälsa kommer utvecklingen av husläkarverksamheten under 2015 bland annat att fokusera på första linjens psykiatri. I samband med detta ska behovet av psykologer kartläggas inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso- och sjukvård.

Inom kollektivtrafiken fortsätter arbetet med att bygga ut tunnelbanan med oförminskad styrka. En lång rad andra investeringar i såväl spår som fordon planeras och genomförs de kommande åren. Det tas nu också ett samlat grepp kring stationsmiljöerna i tunnelbane- och pendeltågstrafiken. Det är viktigt att vi tar hand om det som redan finns, inte bara bygger nytt. Biljettsystemet ska också moderniseras för att bli mer användarvänligt.

Sjötrafiken upphandlas för att säkra en fungerande vardag för invånarna i skärgården och samtidigt tillgängliggöra skärgården för besökare. Stockholmsregionen ska vara världsledande i att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Under 2015 utarbetas ett nytt miljöprogram och en ny regional utvecklingsplan.

Stockholmsregionen är Europas snabbast växande storstadsregion, med höga poäng i internationella rankningar för såväl innovation, företagsklimat, tillväxt, miljö som livskvalitet. Vår målsättning är att regionen ska kunna fortsätta växa utan växtvärk genom en aktiv regionplanering som motverkar trängsel och främjar bostadsbyggande, innovation, företagsamhet, mobilitet, tillgänglig kultur av god kvalitet och god miljö.

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

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

Budget i sammanfattning

- budgeten uppfyller balanskravet och omsluter 85 miljarder kronor
- det budgeterade resultatet exklusive omställningskostnader är 53 miljoner kronor
- skatten hålls oförändrad till 12,10 kr/intjänad hundralapp
- taxorna inom hälso- och sjukvården är i stort sett oförändrade
- verksamheterna tillförs 65, 4 miljarder kronor i landstingsbidrag i budgeten för 2015. Det är 4,4 procent eller 2,8 miljarder kronor mer än i budgeten för 2014
- sjukvården tillförs 52,9 miljarder kronor i landstingsbidrag i budgeten för 2015, vilket är 4,1 procent eller 2,1 miljarder kronor mer än i budgeten för 2014
- trafiken tillförs 8,9 miljarder kronor i budgeten för 2015 vilket är 6,1 procent eller 500 miljoner kronor mer än i budgeten för 2014
- trafiknämndens totala intäkter, inklusive biljettintäkter, ökar med 4,0 procent mellan budget 2014 och 2015
- investeringsbudgeten uppgår till 15,2 miljarder kronor varav 7,9 miljarder kronor i vården och 7,3 miljarder kronor i kollektivtrafiken

- investeringsplanen omfattar 73, 7 miljarder kronor de närmsta fem åren varav 33,7 miljarder kronor inom sjukvården och 39,5 miljarder kronor inom kollektivtrafiken
- den särskilda specialistsjuksköterskelönesatsningen fortsätter
- viktigt att personalen ges möjlighet att fortbilda sig inom sina specialistområden utifrån verksamheternas behov
- Konserthusstiftelsen får flerårigt avtal och hjälp med nödvändiga investeringar
- Skärgårdsstiftelsen får också ett flerårigt avtal som omfattar nödvändiga investeringar
- landstinget ska vara med och bidra till innovativa forskningsprojekt inom landstingets kärnverksamheter
- en innovationsfond inrättas om tio miljoner kronor för att uppmuntra innovationer och nytänkande
- fler vårdval införs – fortsatt valfrihet och mångfald för patienter och personal värnas
- cancerplanen ska fullföljas med kontaktsjuksköterskor, patientansvarig läkare och individuella vårdplaner
- husläkarverksamheten utvecklas ytterligare med bland annat fler psykologer
- minskad administrativ börda för vårdpersonalen
- äldresjukvård med högre kontinuitet och samverkan för att sköra äldre ska slippa akutmottagningen
- patienter inom psykiatrin ska få bättre hjälp med sin somatiska ohälsa
- utredning för att modernisera beroendevården
- fler egna mottagningar för unga vuxna inom psykiatrin
- ersättningssystemen ska främja kvalitet och patientsäkerhet
- inga förändringar i kollektivtrafiktaxorna i budgeten för 2015, men en översyn görs för att modernisera taxesystemet till ett mer användarvänligt system
- tre nya pendelbåtslinjer startar
- sjötrafiken upphandlas för att säkra en fungerande vardag för de som bor i skärgården och samtidigt tillgängliggöra skärgården för besökare
- samlat grepp kring stationsmiljöerna i tunnelbane- och pendeltågstrafiken
- fler tåg och avgångar på Blå linje
- upprustade rulltrappor och hissar i SL-trafiken
- nytt miljöprogram med ännu högre ambitionsnivå tas fram under 2015
- högre miljö- och djurskyddskrav på maten som serveras.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING

HÄLSA OCH TILLVÄXT 15

1. Enklare vardag..... 15
1.1 En ekonomi i balans möjliggör satsningar..... 16
1.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården blir verklighet..... 17
1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion..... 17
1.4 Europas mest attraktiva storstadsregion 18
1.5 Kultur och konst i länet 18
1.6 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare..... 18

STYRNING OCH UTVECKLING

EFFEKTIVARE STYRNING 20

2. Landstingets ansvar och uppdrag 20

3. Effektivare styrning när visioner ska bli handling 21
3.1 En stor organisation kräver decentraliserat ansvar 21
3.1.1 Hållbar resursanvändning i vården..... 22
3.2 Landstingets styrande organisering 23
3.2.1 Landstingsfullmäktige, LF..... 23
3.2.2 Styrelser och nämnder..... 23
3.2.3 Landstingsstyrelsen, LS..... 24
3.2.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden..... 24
3.2.5 Trafiknämnden..... 25
3.3 Ägarstyrning..... 25
3.3.1 Bolag och nämnder som drivs i bolagsliknande former..... 25
3.4 Beställar-utförarstyrning..... 26
3.4.1 Beställarstyrning 26
3.4.2 Utförarstyrning..... 26
3.5 God ekonomisk hushållning..... 27
3.6 Intern styrning och kontroll..... 27
3.7 Revisorskollegiet..... 28

4. Landstingets mål 29

4.1 En ekonomi i balans 30
4.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården... 31
4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 32
4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet 33
4.5 Hållbar tillväxt och utveckling 34
4.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 36

5. Strategier 37
5.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 37
5.2 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län 37
5.3 Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010 38

6. Omvärld och utmaningar 39
6.1 Fortsatt stark befolkningsökning 39
6.2 Längre livslängd 39
6.3 Ekonomi 39
6.4 Hälso- och sjukvård..... 40
6.4.1 Behovsanalys 40
6.4.2 Centrala utredningar och beslut.....41
6.5 Kollektivtrafik..... 42
6.5.1 Behovsanalys 42
6.5.2 Centrala utredningar och beslut..... 42

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 43

7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare..... 43
7.1 Vård i rätt tid 45
7.1.1 Vårdens strukturella förändringar 45
7.1.2 Vårdgaranti och väntetider..... 46
7.2 Säker vård.....47
7.2.1 Hälso- och sjukvård i samverkan för patienten 47
7.2.2 Patientsäkerhet..... 49
7.2.3 Kunskapsstyrning och -stöd..... 50
7.3 Hög effektivitet..... 50
7.3.1 Informerade och delaktiga patienter.....51
7.3.2 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.....52

7.3.3 Utveckling av vårdformer och arbetssätt 53
7.4 Högt förtroende för vården 54
7.5 Aktuell utveckling per vårdområde 54
7.5.1 Primärvård....54
7.5.2 Somatisk specialistvård 55
7.5.3 Psykiatri....56
7.5.4 Beroendevård 57
7.5.5 Äldresjukvård 57
7.5.6 Habilitering och rehabilitering.... 58
7.5.7 Tandvård.... 58
7.5.8 Läkemedel 58
7.5.9 Prehospital vård 59
7.5.10 Patientnämnden 59
7.6 Investeringar i hälso- och sjukvården 59
7.6.1 Hyresfördelningsmodell fastighetsinvesteringar 59
7.6.2 Nya Karolinska Solna 60
7.6.3 Karolinska Huddinge....61
7.6.4 Danderyds sjukhus 61
7.6.5 Södersjukhuset 61
7.6.6 Södertälje sjukhus 62
7.6.7 S:t Görans sjukhus.... 62
7.6.8 Övriga sjukhus.... 62
7.7 Utveckling och innovation inom vården 63

KOLLEKTIVTRAFIK 64

8. En expansiv kollektivtrafik.... 64
8.1 Bra kollektivtrafik i hela länet 64
8.2 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 66
8.3 Attraktiva resor.... 66
8.4 Trygghet....67
8.5 Tillgänglighet....67
8.6 Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan....67
8.7 Betal- och biljettsystem 68
8.8 En bättre och mer flexibel färdtjänst.... 68
8.9 Skärgårdstrafiken 69
8.10 Pendelbåtar.... 69

8.11 Investeringar i kollektivtrafiken 70
8.11.1 Tunnelbana 70
8.11.2 Pendeltåg 73
8.11.3 Lokalbanor 73
8.11.4 Buss 74
8.11.5 Mälardalstrafiken 74
8.11.6 Utredningar 74

KULTUR 76

9. Kultur och konst i länet 76
9.1 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet 76
9.1.1 Barn och unga prioriteras 76
9.1.2 Kultur i vården 77
9.1.3 Film, en kreativ näring 77
9.1.4 Landstingets konstsamling och konstinvestering 78
9.1.5 Länsuppdragen och regionalt samarbete 79
9.1.6 Regionalt samarbete 79
9.1.7 Kultur och näringsliv 80
9.1.8 Stockholms konserthus 80
9.1.9 Bidragsöversyn 81

REGIONPLANERING 82

10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion 82
10.1 Bättre utnyttjande av EU:s fonder 83
10.2 Förberedelse för en ny regional utvecklingsplan 83
10.3 Hållbar planering av bostäder och infrastruktur 84
10.4 Gröna kilar 84
10.5 Cykling i Stockholmsregionen 84
10.6 Regional miljöstrategi för vatten 85
10.7 Skärgården – en tillgång att utveckla 85
10.8 Ett reformerat regionalt skärgårdsråd 86

VERKSAMHETSSTÖD

FORSKNING OCH INNOVATION 87

11. Strategiska forskningsfrågor 87
11.1 Forskning för framtidens vård 87

11.2 Innovationer för framtidens vård 90

MILJÖ 92

12. Effektivt miljöarbete 92
12.1 Genomförande av Miljöutmaning 2016 92
12.1.1 Klimateffektivt 92
12.1.2 Resurseffektivt 93
12.1.3 Hälsofrämjande miljöarbete 93
12.2 Förberedelse för ett nytt miljöprogram 94
12.2.1 Mat med mindre miljöpåverkan 94

SOCIALT ANSVARSTAGANDE 95

13. Socialt ansvarstagande 95
13.1 Jämställdhet och jämlikhet 95
13.2 Nationella minoriteter 95
13.3 Arbete för tillgänglighet 96
13.4 Uppförandekod för leverantörer 96

SÄKRA PROCESSER 97

14. Säkra processer och värdeskapande tjänster 97
14.1 Ökad samordning inom IT-området 97
14.2 Hållbar IT-leverans av värdeskapande tjänster 98
14.3 Informationssäkerhet 98
14.4 Informationsförvaltning 99
14.5 Säkerhet 99
14.6 Krisberedskap 100

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN 101

15. En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning .. 101
15.1 Attraktiv arbetsgivare 101
15.1.1 Lönebildning 101
15.1.2 Chef- och ledarskap 102
15.1.3 Systematisk kompetensplanering 102
15.1.4 Hälsofrämjande arbetsmiljö 102

15.1.5 Gemensamma praktik- och traineeinsatser 103
15.1.6 Jämställdhet och mångfald – likvärdiga villkor och möjligheter 103
15.2 Kompetensförsörjning i vården 104
15.2.1 Kompetenskartläggning, arbetssätt och utbildning 104
15.2.2 Verksamhetsintegrerat lärande som en del i kompetensförsörjningen. 106

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR 107

16. Budgetens finansiering 107
16.1 Ekonomiskt utgångsläge 107
16.2 Skatteintäktsutveckling 108
16.2.1 Samhällsekonomins och skatteunderlagets utveckling 108
16.2.2 Landstingets samlade skatteintäkter 109
16.3 Resultatbudget 112
16.4 Intäktsutveckling 2015 116
16.5 Kostnadsutveckling 2015 116
16.6 Balansbudget 2015 118
16.7 Finansieringsbudget 2015 119
16.8 Landstingsbidrag 2015–2017 119
16.9 Intäkter och kostnader 2016 och 2017 121
16.10 Finansiering 2016 och 2017 123
16.11 Kostnadsutvecklingen inom akutsjukvården 123

17. Investeringar 123
17.1 Landstingets investeringsstrategi och ansvars- och beslutsordning 123
17.2 Stockholms läns landstings investeringsutrymme 125
17.2.1 Kapitalkostnadsutveckling över tid 128
17.3 Investeringsplan 2015-2019 130
17.3.1 Beredning av nya objekt över 100 miljoner kronor 131
17.4 Investeringar inom hälso- och sjukvården 132
17.4.1 Utredningsbeslut 133
17.4.2 Inriktningsbeslut 136
17.4.3 Genomförandebeslut 140

17.4.4 Styrning av utrustningsinvesteringar som kopplas till de strategiska fastighetsinvesteringarna....142
17.5 Investeringar inom kollektivtrafiken....143
17.5.1 Trafiknämnden....143
17.5.2 Utredningsbeslut – trafiknämnden....144
17.5.3 Inriktningsbeslut – trafiknämnden....145
17.5.4 Genomförandebeslut – trafiknämnden....147
17.5.5 Miljöbussar....150
17.5.6 Citybanan....150
17.5.7 Förvaltning för utbyggd tunnelbana....150

18. Upphandling....152

19. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser....154
19.1 Landstingsstyrelsen....154
19.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning....154
19.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana....156
19.1.3 Koncernfinansiering....157
19.1.4 Skadekontot....158
19.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm....158
19.2 Locum AB....160
19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden....161
19.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden....162
19.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje....163
19.6 Trafiknämnden....165
19.7 Kulturnämnden....167
19.8 Patientnämnden....168
19.9 Landstingsrevisorerna....168
19.10 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans....169

20. Budgetdirektiv 2016....170
20.1 Budgetprocess....170
20.1.1 Landstingsbidrag 2018, resultatkrav 2018 och investeringsplan 2020....170
20.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2016....170

BILAGOR....172

21. Ekonomiska bilagor....172

21.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2011–2017 172
21.2 Resultaträkning landstinget 2011-2017 (förvaltningsorganisationen) 173
21.3 Resultatkrav 2014–2016, direktiv 2018 174
21.4 Landstingsbidrag 2013–2017, direktiv 2018 175
21.5 Balansräkning SLL-koncernen 2011–2017 176
21.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2013–2017 177
21.7 Omställningskostnader 2015-2018 177
21.8 God ekonomisk hushållning 178
21.8.1 Resultat 178
21.8.2 Finansiering 179
21.8.3 Skuldsättning 179
21.8.4 Kapitalkostnader 180
21.8.5 Skuldsättningsgrad 180
21.9 Beslutsbilaga specificerade investeringar 181
21.10 Investeringsplan 2015–2019, direktiv 2020 183
21.10.1 Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar 185
21.10.2 Investeringsplan 2015–2019 trafikinvesteringar 192
21.10.3 Investeringsplan 2015–2019 annan verksamhet 195

22. Taxor och avgifter 196
22.1 Hälso- och sjukvård 196
22.1.2 Sjukresor 197
22.1.3 Slutenvård 198
22.1.4 Administrativa avgifter 198
22.1.5 Högkostnadsskydd 198
22.1.6 Avgift för uteblivet besök 198
22.1.7 Avgift för subventionerade p-piller 198
22.1.8 Betalningsvillkor för patientfakturor 199
22.2 Kollektivtrafik 199
22.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 199
22.2.2 Waxholms Ångfartygs AB 199
22.2.3 Färdtjänst 199

SAMMANFATTNING

HÄLSA OCH TILLVÄXT

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

1. Enklare vardag

All utveckling har en orsak. Även till synes spontana händelser uppstår för att någon har fått en idé, fattat ett beslut – eller medvetet avstått från att fatta beslut. Invånarna i Stockholms län har vant sig vid en hög tillgänglighet i vården och att själva kunna fatta beslut om vem som ska utföra vården. De tidigare långa köerna inom vården har försvunnit. Det har berott både på att människor inom vårdverksamheter har öppnat nya mottagningar, utfört fler behandling och tagit emot fler besök. Det beror också på att Stockholms läns landsting har fattat beslut som har gjort detta möjligt.

Landstingets politik och besluten som fattas i landstinget har på ett konkret sätt påverkat stockholmarnas vardag. Ökad kvalitet och tryggad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, förbättrad kollektivtrafik samt ordning och reda i finanserna har gjort det lättare att bo och verka i Stockholms län.

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

I ett gott samhälle kan och ska fler beslut fattas av människor själva. Patientens ställning ska vara stark och vårdbehovet tillsammans med de egna valen ska styra sjukvården. Länets alla invånare har rätt till en god och rättvis sjukvård. Kollektivtrafiken ska vara pålitlig, trygg och prisvärd.

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

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

1.1 En ekonomi i balans möjliggör satsningar

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

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

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

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

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

Av investeringsvolymerna 2015 utgörs 4,3 miljarder av ersättningsinvesteringar och 10,8 miljarder av strategiska investeringar. Ersättningsinvesteringar ska finansieras med egen likviditet medan de strategiska investeringarna kan finansieras via lån. Detta skapar bättre förutsättningar för en ekonomi i balans.

1.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården blir verklighet

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

1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion

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

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

Stockholms läns landsting genomför därför flera stora investeringsprojekt för att bygga ut och modernisera länets infrastruktur. Kollektivtrafiken är viktig för att stärka de regionala sambanden, knyta ihop olika delar av regionen och skapa en flerkärnig stadsstruktur. En väl fungerande kollektivtrafik är avgörande för arbetsmarknaden i regionen och för att motverka segregation.

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

1.4 Europas mest attraktiva storstadsregion

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

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

1.5 Kultur och konst i länet

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

1.6 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med 43 000 personer som bär på kompetenser inom hundratals kvalificerade yrken. Dessa människor utgör en stor del av de totalt cirka 60 000 som arbetar inom både den egenägda och den övriga delen av den landstingsfinansierade vården. Därför arbetar landstinget kontinuerligt för ett väl fungerande chef- och ledarskap, för kompetensutveckling och en god arbetsmiljö, samt strävar efter jämlika och jämställda arbetsplatser.

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

I arbetet med att utveckla framtidens vård – där patienterna är i centrum och där medarbetarnas kompetens används på det mest effektiva sättet – är medarbetarna centrala. I dialog med högskolor och universitet ska

landstinget verka för att utbildningar erbjuds inom de mest eftersökta specialiseringarna.

STYRNING OCH UTVECKLING

EFFEKTIVARE STYRNING

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

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

2. Landstingets ansvar och uppdrag

Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att:

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

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

3. Effektivare styrning när visioner ska bli handling

Stockholms läns landsting är inne i en period med stora investeringar i förbättrad och utbyggd kollektivtrafik för att möta nuvarande och kommande behov hos en växande befolkning. Tillsammans med några av länets kommuner och staten planeras för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet. Samtidigt går utvecklingsarbetet för framtidens hälso- och sjukvård in i ett mer påtagligt genomförandeskede. Nya Karolinska Solna, NKS, färdigställs och tas i drift. De övriga sjukhusen moderniseras samtidigt som uppbyggnaden av nätverkssjukvården genomförs som ska ge möjligheter att tillvarata den medicintekniska utvecklingen i patientnära miljöer. Att förverkliga visionen om framtidens vård kräver förändringar i såväl tankesätt som arbetssätt och kräver samarbeten som kommer att engagera alla som arbetar i landstinget eller på uppdrag av landstinget.

3.1 En stor organisation kräver decentraliserat ansvar

Stockholms läns landsting är en av landets största organisationer. Styrning och utveckling av organisationen måste därför av nödvändighet bygga på decentraliserat ansvar och många lokala initiativ. Utan att för den skull frångå upprätthållandet av det sammanhållna landstinget med ett enhetligt ansvar inför befolkningen.

Inom vissa områden är en ökad samordning till stor fördel för landstinget. Det gäller exempelvis inom områden där landstinget och dess verksamheter uppträder som arbetsgivare med angivande av olika villkor. På motsvarande sätt är en mer sammanhållen organisation där kunskap kan delas snabbare av stor vikt. Flera sådana initiativ är tagna men bygger idag på olika nätverkskonstellationer och ledningarnas gemensamma ambitioner.

De kommande åren med all den utveckling som är planerad kräver nya arbetsformer på alla nivåer. Och nya konstellationer inom landstinget men även med andra aktörer i länet, inte minst kommunerna. Landstinget behöver därutöver fortsätta utveckla former för att de egna verksamheterna och den egna personalen ges utrymme att skapa den moderna organisationen som möter människors behov, förväntningar och krav på inflytande samt delaktighet.

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att landstingsfullmäktiges beslut genomförs, följs upp och utvärderas.

Styrelsen ska vidare hantera strategiska frågor som är av ekonomisk och verksamhetsmässig vikt för att genomföra landstingsfullmäktiges visioner och mål. I Stockholm har landstinget valt att organisera en stor del av verksamheten i bolagsform. Det har visat sig vara till stor fördel för landstinget att ha aktiva bolagsstyrelser engagerade i verksamheternas förbättringar.

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

De landstingsägda bolagen, det vill säga akutsjukhus och trafikbolag med flera, ägs av moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB. En tydligare ägarstyrning under de kommande åren i den fortsatt decentraliserade organisationen görs genom att moderbolaget ges en aktivare roll. Det innebär att LISAB styr, samordnar och följer upp bolagen i koncernen. Landstingsstyrelsen utövar ett aktivt ägarskap genom styrelserepresentationen i koncernstyrelsen LISAB. Nämnder som drivs i bolagsliknande former ges en motsvarande aktiv ägarkontakt genom utskott utgående från landstingsstyrelsen.

3.1.1 Hållbar resursanvändning i vården

Kostnaderna för hälso- och sjukvården ökar betydligt snabbare än vad landstingets budget medger. Samtidigt har ökningen av vårdproduktionen avstannat och inom vissa delar minskar produktionen. Akutsjukhusen redovisar en prognos på minus 475 miljoner kronor. Prognosen för hela hälso- och sjukvården blir ett underskott jämfört med budget i storleksordningen 400 miljoner kronor för 2014. En förklaring är ökade bemanningskostnader på över 6 procent. Samtidigt minskar antalet vårdtillfällen som produceras vid akutsjukhusen med 1,2 procent.

De finansiella utmaningarna är stora och under perioden 2016 till 2019 ökar de årliga kostnaderna för hälso- och sjukvården med cirka 5 miljarder kronor till följd av de investeringar som sker i byggnader och utrustning. Av detta står investeringarna i Nya Karolinska Solna för ökade kostnader som motsvarar 2,5 miljarder kronor. På motsvarande sätt leder investeringar i övriga akutsjukhus och mindre sjukhus till ökade kostnader med cirka 2,4 miljarder kronor.

För att möjliggöra de stora satsningarna på Nya Karolinska Solna och övriga sjukhus måste sjukvårdens kostnadsökning begränsas till i genomsnitt 3,5 procent per år under perioden 2015–2019. Detta kräver en

tydligare och mer långsiktig strategi för styrningen av landstingets akutsjukhus:

- akutsjukhusen ska ges långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen
- varje akutsjukhus och universitetssjukhuset får ett tydligt ansvar för sin verksamhet och en ekonomisk ram för perioden 2015 till 2019 som tydliggör vilken kostnadsmassa och produktion verksamheten ska ha 2019
- varje sjukhus får ansvar för ekonomiska överskott och underskott under hela tidsperioden
- med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen. Överenskommelsen kommer att följas upp vid varje delår och helårsbokslut. Om inte de uppsatta målen nås kommer ägaren agera med de medel som anses nödvändiga
- ett systematiskt arbete ska genomföras av beställaren och ägaren tillsammans med ledningarna för akutsjukhusen för att identifiera verksamheter som ska flyttas ut och istället bedrivas utanför akutsjukhusen
- det är av stor vikt att såväl avtal som ersättningsmodeller styr mot högre effektivitet och förbättrad kvalitet inom sjukvården.

Även de centrala förvaltningarna behöver effektivisera sin verksamhet. Landstingsstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen ska minska kostnaderna med 400 miljoner kronor under åren 2015–2017. Landstingsstyrelsen ansvarar för att arbetet samordnas och följs upp.

3.2 Landstingets styrande organisering

3.2.1 Landstingsfullmäktige, LF

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

3.2.2 Styrelser och nämnder

Landstingets verksamheter leds av nämnder och bolagsstyrelser. Nämndernas ledamöter kan dela in sig i utskott och beredningar som behandlar vissa frågor inom styrelsen. Inom Stockholms läns landsting

drivs de operativa verksamheterna, det vill säga exempelvis vården, i landstingsägda eller privata bolag. Undantag är Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som är nämnder som drivs i bolagsliknande former. Kollektivtrafiken utförs, på beställning av trafiknämnden, i huvudsak av privata entreprenörer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, kulturnämnden och patientnämnden stöder landstingsfullmäktiges arbete. Nämndernas ledamöter är förtroendevalda och utses av landstingsfullmäktige.

I Norrtälje har landstinget och Norrtälje kommun bildat en gemensam nämnd som har ansvar för både omsorg och hälso- och sjukvård.

3.2.3 Landstingsstyrelsen, LS

Landstingsstyrelsen leder och samordnar landstingets nämnder och deras verksamheter samt följer upp att fullmäktiges beslut förverkligas. Landstingsstyrelsen ansvarar även för den övergripande utvecklingen av landstinget som helhet, såsom regional planering, övergripande fastighetstrategiska frågor samt utbyggnaden av de nya tunnelbanelinjerna.

Medarbetarna är den mest betydelsefulla resursen i landstinget. För att medarbetarna ska kunna prestera till den potential som är möjlig krävs att organisation och ledningsfunktioner utformas på ett professionellt sätt. Ett av de instrument som landstingsstyrelsen har för att åstadkomma detta är att verka genom landstingets tjänstemannaledningar. Förvaltnings- och bolagscheferna är en viktig grupp för att genomföra landstingets beslut. Landstingsstyrelsen ansvarar för den långsiktiga kompetensförsörjningen av bolag och förvaltningschefer.

Genom landstingsstyrelsen och bolaget Landstingshuset i Stockholm AB utövas landstingets ägarstyrning av de egenägda bolagen. Styrelsen har regelbundna dialoger med respektive styrelseordföranden. För ägardialoger med förvaltningar etableras en parallell process.

3.2.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för ledning av landstingets hälso- och sjukvård. Detta innebär att nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Bland nämndens uppgifter finns att avtala om och forma den vård som möter invånarnas behov. Nämnden ska löpande utveckla ersättningssystem för vårdgivare samt analysera, jämföra och ge kunskapsunderlag. Den

ansvarar dessutom att ansvara för den medicinska uppföljningen, samt delta i olika nationella och internationella sammanhang som gynnar sjukvårdens utveckling. Nämnden har ett samlat ansvar för att initiera utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården.

Som ansvarig facknämnd för hälso- och sjukvården ska nämnden delta i den övergripande planeringen för investeringar inom hälso- och sjukvården.

3.2.5 Trafiknämnden

Trafiknämnden är landstingets regionala kollektivtrafikmyndighet och har därmed ansvaret för all kollektivtrafik i länet och det är nämndens ansvar att ta fram förslag på det regionanala trafikförsörjningsprogrammet. För att uppnå väl fungerande trafiklösningar sker samarbete med närliggande kommuner, landsting och övriga berörda myndigheter.

Trafiknämnden handlar upp kollektivtrafik, drift och underhåll från entreprenörer som bedriver trafik för AB Storstockholms Lokaltrafik, SL, och Waxholms Ångfartygs AB.

Trafiknämnden har också ett ansvar som ägare av infrastrukturen (exempelvis spårfordon, depåer och andra fastigheter, banor, signalsystem) för att anläggningarnas värde, säkerhet och funktionalitet bibehålls.

3.3 Ägarstyrning

Landstingsfullmäktige är ägare av landstingets verksamheter och beslutar om strategiska vägval. Landstingsstyrelsen har på landstingsfullmäktiges uppdrag det löpande ansvaret för ägarstyrningen.

Styrningen av aktiebolagen stöder sig på ägarpolicyn som anger övergripande bolagsstyrningsprinciper. Därtill finns det generella ägardirektiv som gäller i frågor som ägaren definierat som strategiska samt de specifika ägardirektiven som syftar till att tydliggöra det specifika verksamhetsuppdraget.

Landstingets budget följs upp genom månadsrapport, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut samt dialog. Förutom den kontinuerliga återrapporteringen av ekonomi och verksamhet samt mål och uppdrag, ska de landstingsägda bolagen komplettera årsredovisningen med en särskild bolagsstyrningsrapport.

3.3.1 Bolag och nämnder som drivs i bolagsliknande former

Med undantag för AB Storstockholms Lokaltrafik med dotterbolag, ägs de landstingsägda bolagen av moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, där moderbolaget på motsvarande sätt som landstingsstyrelsen ska

styra, leda, samordna och följa upp att dotterbolagen arbetar i enlighet med bolagsordningar och beslutade ägardirektiv. VD för moderbolaget är landstingsdirektören.

I LISAB ingår akutsjukhusen Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, och Södertälje Sjukhus AB, samt Folktandvården Stockholms län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB samt bolagen MediCarrier AB och Stockholm Care AB. Därutöver ingår trafikbolaget Waxholms Ångfartygs AB, fastighetsbolaget Locum AB och finansbolaget AB Stockholms Läns Landstings Internfinans. I SL-koncernen ingår AB Storstockholms Lokaltrafik, SL, Infrateknik AB, AB SL Finans, SL Älvsjö AB samt ett antal vilande dotterbolag.

Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, är nämnder som drivs i bolagsliknande former. Styrningsmässigt ska dessa samordnas med LISAB:s styrning och uppföljning av aktiebolagen.

3.4 Beställar-utförarstyrning

3.4.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar-utförarmodell för styrning av vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna ska besluta vad som ska göras och verksamheterna ska stå för att omsätta detta i praktiken. Både landstingsägda verksamheter och privata entreprenörer kan vara utförare enligt denna modell.

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

3.4.2 Utförarstyrning

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

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

3.5 God ekonomisk hushållning

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

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi. För god ekonomisk hushållning inom landstinget föreslås följande riktlinjer för period 2015-2024.

- Landstinget ska ha en ekonomi i balans inom balanskravet i enlighet med de krav som uttrycks i kommunallagen.
- Landstinget kommer inte använda sig av möjligheten att reservera medel i en resultatutjämningsreserv för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel.
- Landstinget ges möjlighet att inom eget kapital reservera omställningskostnader då det finns synnerliga skäl för att göra detta. Detta medger att landstinget får budgetera med ett negativt resultat förutsatt att resultatet är i balans inom ramen för balanskravet.
- I landstingets budget ska anges verksamhetsmål och finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.
- Landstinget ska under en löpande tioårsperiod ha en soliditet på minst 2 procent exklusive pensionsskulden enligt ansvarsförbindelsen.

3.6 Intern styrning och kontroll

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

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

Landstingets styrelser och nämnder ska följa Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303-0431, vilken senast reviderades i juni 2013. Nämnder och styrelser ansvarar för att system för

intern kontroll upprättas inom sina verksamhetsområden i enlighet med för Stockholms läns landsting upprättat reglemente. I enlighet med policyn tillämpar landstinget COSO-modellen, som är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva intern styrning och kontroll.

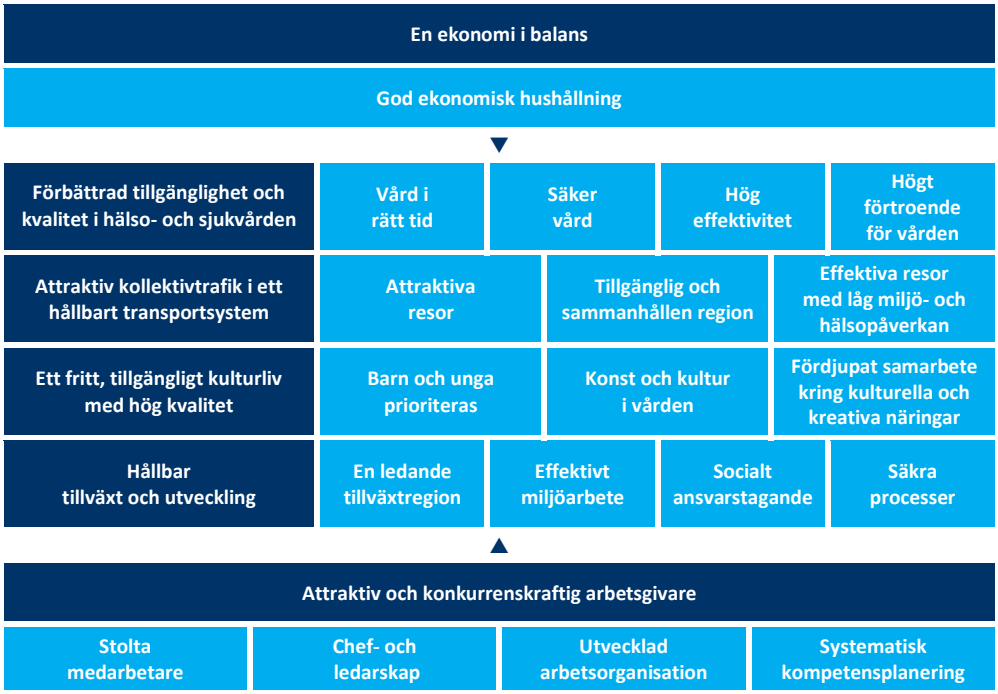
3.7 Revisorskollegiet

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

4. Landstingets mål

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

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL



För att nå de övergripande målen finns nedbrutna mål. De har i sin tur en tydlig koppling till de övergripande målen och visar på prioriterade områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen. Uppföljningen sker i samband med bokslut och mätning sker med hjälp av indikatorer. Generellt ska indikatorernas värden förbättras eller vara oförändrade under 2015 i jämförelse med 2014. De övergripande målen ska bedömas över tid och anses uppfyllda då minst hälften av de samlade indikatorerna under respektive mål är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda.

4.1 En ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
EKONOMI I BALANS			
God ekonomisk hushållning			
Resultat: Ett positivt resultat enligt balanskravet	934 mkr	52 mkr	53 mkr
Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Uppnått	100 %	100 %
Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Uppnått	0 %	0 %
Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	6,9 %	≤ 11 %	≤ 11 %
Skuldsättningsgrad: Skuldernas andel får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna	77 %	≤ 131 %	≤ 131 %

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

För att uppnå en ekonomi i balans och skapa goda förutsättningar för kommande generationer måste landstinget åstadkomma ett positivt resultat. Det budgeterade resultatet efter omställningskostnader för år 2015 uppgår till minus 509 miljoner kronor. Resultatet före omställningskostnader är dock positivt och uppgår till 53 miljoner kronor. Budgeten ska i regel upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag från detta får dock göras om det finns synnerliga skäl.

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

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

En möjlighet som landstinget har för att förverkliga ambitionsnivån i investeringsplaneringen är en ökad medfinansiering. Ett sådant exempel är överenskommelsen kring nya tunnelbanan. En större volym investeringar än de som är beslutade av landstinget kräver delfinansiering från stat och kommuner eller privata aktörer.

4.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid (vårdgarantin)			
Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	89 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar	73 %	≥ 72 %	≥ 73 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	88 %	≥ 88 %	≥ 88 %
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus	76,5 %	≥ 76,5%	≥ 79 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,1 %	≤ 9,5 %	≤ 9,4 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården	15,9 %	≤ 16,1 %	≤ 16,0 %
Antibiotikaförskrivning [1)]	358	≤ 380	≤ 345
Hög effektivitet			
Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter	20 %	≥ 19 %	≥ 26 %
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	41 %	≥ 50 %	≥ 65 %
Högt förtroende för vården			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	58 %	≥ 58 %	≥ 58 %

1) Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Ett av de övergripande målen är att invånarna ska erbjudas en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. Invånarna ska få rätt vård, vid rätt tillfälle och med kort väntetid. Genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst. Vårdrelaterade infektioner medför långa sjukdomsperioder som kan leda till kroniska sjukdomstillstånd. För sjukvården blir konsekvensen höga kostnader till följd av ökade behandlingskostnader och förlängda vårdtider. Överanvändning av antibiotika kan leda till att bakteriestammar blir resistenta. God kontroll av antibiotikaanvändningen är väsentlig.

Genom att en större andel av vårdkontakterna sker via eHälsotjänster som Mina Vårdkontakter, Mina vårdhändelser och 1177 Vårdguiden har fler patienter möjlighet att vara delaktiga och informerade. Patienter som upplever sig vara delaktiga och informerade känner sig mer trygga och har

möjlighet att göra rätt vårdval. Hälsofrämjande insatser ska genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del av vård och behandling för att skapa en friskare befolkning. En förbättrad tillgänglighet och kvalitet skapar förtroende för hälso- och sjukvården. Genom en hög effektivitet kan landstinget möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare.

4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM			
Attraktiva resor			
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna	37,0 %	≥ 37,5 %	≥ 37,5 %
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik	79 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik	87 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten	91 %	≥ 91 %	≥ 91 %
Tillgänglig och sammanhållen region			
Andel bussar med tillgängligt insteg	100 %	100 %	100 %
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	83 %	≥ 80 %	≥ 83 %
Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan			
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	92 %	≥ 86 %	≥ 86 %
Kostnad per personkilometer	3,00 kr	≤ 3,08 kr	≤ 3,22 kr

Målen och indikatorerna utgår från strategidokumentet Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län, samt andra strategier som landstingsfullmäktige har antagit.

Kollektivtrafiken betyder mycket för länets befolkning och utveckling. Att fler reser med kollektiva färdmedel som dessutom använder en hög andel förnybar energi bidrar till en hållbar utveckling.

Befolkningen i Stockholms län ökar, vilket ställer allt högre krav på kollektivtrafikens kapacitet. Resorna behöver vara attraktiva och tillgängliga för att invånarna ska välja att åka med kollektivtrafiken. För att länet ska bli ännu mer attraktivt behöver kollektivtrafiken vara tillgänglig för alla invånare och vara ett självklart val för personer med funktionsnedsättning. Resorna behöver vara effektiva för att inte kollektivtrafikens kostnader ska öka i alltför hög grad.

4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
ETT FRITT, TILLGÄNGLIGT KULTURLIV MED HÖG KVALITET			
Barn och unga prioriteras			
En övervägande andel av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga	- [1)]	- [1)]	- [1)]
Konst och kultur i vården			
Vid byggnation ska verksamheter avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler	- [1)]	- [1)]	- [1)]
Kultur i vården-program erbjuds dem som vistas en längre tid inom vården och äldreomsorgen	- [1)]	- [1)]	- [1)]
Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar			
Samverkansprojekt enligt handlingsprogrammet Kreativa Stockholm startar (handlingsprogram under RUFS 2010)	- [1)]	- [1)]	- [1)]

1) Kulturnämndens delmål och indikatorer anger en inriktning för nämndens arbete och är inte omedelbart kvantifierbara.

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

Kulturnämndens beslut om stöd till kultur- och föreningslivet ska utgå från demokratiska värderingar och präglas av ett jämställdhets-, jämlikhets- mångfalds- och tillgänglighetsperspektiv.

Barn och unga är en prioriterad målgrupp i kulturpolitiken. Genom kultur av hög kvalitet och möjligheten att ta del av och själv skapa kultur utforskas och utvecklas samhället och den egna personen.

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

4.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING			
En ledande tillväxtregion			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket	Uppnådd 4,5 % (3,6)	≥ riket	≥ riket
Forskning i vårdens tjänst Kliniska studier med ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik) ska öka med 10 % årligen.[1)]	≥ 10 %	≥ 10 %	≥ 10 %
Effektivt miljöarbete			
Energianvändningen i verksamhetslokaler: energianvändning per kvadratmeter (kWh/m2)	206	≤ 206	≤ 206
Andel ekologiska livsmedel	29 %	≥ 30 %	≥ 30 %
Klimatpåverkan från medicinska gaser: kg CO2-ekvivalenter per invånare	2,5	≤ 2,5	≤ 2,2
Socialt ansvarstagande			
Likvärdig behandling av alla invånare: andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete			
Könsuppdelad statistik	10 % [2)]	–[3)]	≥ 10 %
Nationella minoriteter och minoritetsspråk	0 % [2)]	–[3)]	≥ 5 %
Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete (ja och delvis)	16 % [2)]	–[3)]	≥ 25 %
Uppförandekod för leverantörer: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	2 %	≥ 2 %	≥ 2 %
Säkra processer			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete			
Informationssäkerhet	10 % [2)]	≥ 15 %	≥ 50 %
Säkerhet	45 % [2)]	≥ 50 %	≥ 55 %
Hållbar IT-leverans av värdeskapande tjänster: leverans enligt överenskomna servicenivåer	--	≥ 90 %	≥ 93 %

1) Nollmätning genomfördes i samband med årsbokslut 2013.
2) Forskningsanslag finansierar studier som är forskningsdrivna, medan industridrivna studier är sådana som finansieras av industrin och där det finns avtal med en extern part.
3) 2014 är ett år för uppbyggnad av verktyg, metoder och organisation för arbetet med respektive indikator, vilket innebär att några måltal för 2014 inte har satts.

Hållbar tillväxt handlar om god livskvalitet för regionens invånare, även på lång sikt. Landstingets arbete inom forskning och utveckling syftar till att ge invånarna tillgång till hälso- och sjukvård i ständig förbättring och till att skapa förutsättningar för en stabil tillväxt i regionen. Forskning, utveckling, innovation och utbildning ska vara integrerat i hälso- och sjukvårdens verksamhet och organisation. Syftet är att erbjuda invånare och patienter den bästa tillgängliga vården, den mest effektiva behandlingen till minsta möjliga kostnad med högsta kompetens. Dagens forskning och utbildning

är grunden för framtidens hälso- och sjukvård. För att stärka forsknings- och utvecklingsverksamhetens roll ska landstinget samverka med externa aktörer såsom patientföreträdare, universitet och industri. De industridrivna samt de forskarinitierade kliniska studierna ska öka. Landstingets budget för forskning, utveckling, innovation och utbildning följs upp årligen i ett separat bokslut där det framgår hur medlen har använts och vilken klinisk nytta de har bidragit till.

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

Den största miljönyttan gör landstinget genom att driva en effektiv och attraktiv kollektivtrafik inom Stockholms län. Inom länet har vi en kollektivtrafik med en hög andel spårbunden trafik, vilket är ett av de mest klimatsmarta fortskaffningsmedlen. Miljövinsten för detta värderas enligt branschorganet Svensk kollektivtrafik till mer än 190 miljoner kronor per år, i form av minskade utsläpp från bilismen. Under 2015 fortsätter Stockholms läns landsting sina satsningar på att få fler att välja kollektiva resandealternativ.

Landstinget ska ta ett socialt ansvar och arbeta mot all form av diskriminering och för tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Det ska vara lätt, smidigt och säkert att komma i kontakt med landstinget. Alla som vill ska kunna använda de möjligheter som offentliga e-tjänster erbjuder.

4.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Mål och indikator	Utfall 2013	Mål 2014	Mål 2015
ATTRAKTIV OCH KONKURRENSKRAFTIG ARBETSGIVARE			
Stolta medarbetare			
AKA-index: Uppföljning av landstingets personalpolicy i medarbetarenkäten som består av aktivt ansvarstagande, kund- och resultatfokus, förändring och utveckling, jämlikhetsindex, hälso- och stressindex samt motivationsindex. Skala 1–100.	76	≥ 76	≥ 76
Chef- och ledarskap			
Ledningsindex: Ledningsindex på en landstingsövergripande nivå från medarbetarenkäten. Skala 1–100.	73	≥ 73	≥ 73
Utvecklad arbetsorganisation			
Indikatorer för detta mål är ännu inte aktuella på en övergripande nivå och ska utarbetas. Målet bygger på Framtidsplan för hälso- och sjukvården.	--	--	--
Systematisk kompetensplanering			
Systematisk kompetensplanering: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.	40 %	≥ 50 %	≥ 70 %

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Bra chefer och ledare skapar förutsättningar för ett bra arbetsklimat och en styrning som överensstämmer med landstingets mål. Rätt kompetens och rätt användning av kompetenser i verksamheterna säkerställer en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen. En väl fungerande verksamhet där medarbetarnas kompetens tas till vara skapar förutsättningar för stolta medarbetare.

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

5. Strategier

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

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

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

5.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

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

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

5.2 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län

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

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

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

Kollektivtrafiken ska:

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

5.3 Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010

För att utveckla regionens infrastruktur gällande bostäder, transporter och social utveckling, behöver de olika aktörerna i regionen (såsom kommuner, landsting och länsstyrelse) gemensamma faktaunderlag för planering. Landstinget har ansvaret för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010, är en utgångspunkt för aktiviteter kring översiktsplanering, strukturfondsprogram, infrastrukturplanering med mera. RUFS 2010 gäller fram till augusti 2016. Genomförandet av planen är ett prioriterat område år 2015. En bedömning av planens aktualitet och användbarhet har genomförts under år 2014.

Aktörerna i regionen har gemensamt utarbetat handlingsprogram utifrån RUFS 2010 för att kraftsamla inom angelägna områden och för att främja genomförandet av RUFS 2010. De handlingsplaner som landstinget samordnar och leder fokuserar på regionala stadskärnor, Kunskapsregion Stockholm samt mångfald. Dessutom arbetar landstinget för innovationsupphandling inom ramen för Innovationskraft Sthlm som leds av länsstyrelsen.

6. Omvärld och utmaningar

Den snabba ekonomiska utvecklingen och befolkningsökningen inom Stockholmsregionen är på många sätt en mycket positiv utveckling som ger skattetillväxt och stärkta förutsättningar för det lokala näringslivet. Den innebär också en rad utmaningar, för att kunna möta den växande befolkningens behov av bostäder, kommunikationer, vård och omsorg och annan samhällsservice. För landstingets del ställer den demografiska utvecklingen och de behov som uppkommer krav på att kostnadsökningarna begränsas så att en ekonomi i balans kan behållas.

Enligt Konjunkturinstitutets senaste prognos från augusti 2014 är konjunkturen fortfarande svag i Sverige, främst på grund av en svag efterfrågan i omvärlden. Konjunkturinstitutet bedömer att konjunkturen stärks från och med 2015 och tillväxten förväntas uppgå till cirka 3 procent per år 2015–2017. Den inhemska efterfrågan bedöms vara stark, delvis tack vare en mycket expansiv penningpolitik. Konjunkturinstitutet betonar de stora osäkerheter som råder om konjunkturutvecklingen i vår omvärld. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, målar upp ett liknande scenario, vilket skulle kunna innebära tillväxt i skatteunderlaget. Enligt Stockholms handelskammare fortsatte konjunkturen som helhet att stärkas i Stockholms län under tredje kvartalet 2014 och i en snabbare takt än tidigare. Även handelskammaren betonar den stora osäkerhet som råder om den fortsatta konjunkturutvecklingen.

6.1 Fortsatt stark befolkningsökning

Stockholms län växer. Idag bor det fler än två miljoner personer i länet. Fram till 2030 väntas befolkningen ha ökat med närmare en fjärdedel, 440 000 invånare. Ökningen beror bland annat på födelseöverskott, invandring från utlandet och omflyttningar inom landet. Det så kallade flyttningsnettot, skillnaden mellan utflyttade och inflyttade, är absolut högst i åldrarna 20 till 35 år och denna åldersgrupp ökar markant.

6.2 Längre livslängd

Vi lever allt längre. Det är en utveckling som Stockholms läns invånare delar med övriga landet och stora delar av jordens befolkning. För landstingets del innebär det bland annat att utbudet av vård och kollektivtrafik måste anpassas och förändras. Behovet av geriatrisk vård väntas till exempel vara dubbelt så stort om tio år, i jämförelse med idag.

6.3 Ekonomi

Det stora exportberoendet gör att den svenska ekonomin drabbas hårt om efterfrågan från utlandet minskar. Trots den svaga ekonomiska utvecklingen i omvärlden har dock sysselsättningen i Sverige utvecklats

förhållandevis väl. Utvecklingen i euroområdet, dit en stor del av den svenska exporten går, är viktig för den svenska ekonomins utveckling. Utvecklingen i Ryssland och Ukraina skapar osäkerhet, men har hittills haft begränsad spridning till de finansiella marknaderna.

Den internationella lågkonjunktur som följde på den finans- och skuldkris som inleddes 2008 har varit en utdragen process. Återhämtningen har inletts, men har kommit olika långt i olika länder. Den amerikanska ekonomin växer nu i god takt, vilket tillsammans med tillväxten i Asien stödjer återhämtningen i världsekonomin. Utvecklingen i euroområdet är ännu relativt svag och den fortsatta konjunkturutvecklingen osäker. En mycket låg inflation i euroområdet i kombination med en svag återhämtning har lett till en expansiv penningpolitik. Detta tillsammans med en gradvis allt mindre åtstramande finanspolitik bör innebära en ekonomisk återhämtning i euroområdet närmaste året.

Stockholms län har klarat sig relativt väl under åren efter finanskrisen, mycket tack vare att länet trendmässigt växer betydligt snabbare än övriga riket. Det märks också på den gynnsamma arbetsmarknadsutvecklingen i regionen. Marknadsräntorna har länge legat på en låg nivå, vilket har varit gynnsamt för Stockholms läns landsting som befinner sig i en period med stora långsiktiga satsningar och investeringar i både hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.

Svensk ekonomi återhämtade sig mot slutet av 2013. Innevarande år startade bra men har på grund av en sämre utveckling på våra stora exportmarknader visat en svagare utveckling under andra halvan av 2014. Utsikterna inför framtiden är osäkra med nedrevideringar av länders tillväxttal vilket har lett till en expansiv penningpolitik. Arbetsmarknaden i Stockholmsregionen växer betydligt snabbare än i andra delar av landet, vilket är gynnsamt för utvecklingen av skatteintäkterna som också påverkas positivt av att pensionsinkomsterna ökar mer än tidigare år. Samtidigt dämpas ökningen av de samlade skatteintäkterna något till följd av att landstingets bidrag till det kommunalekonomiska utjämningssystemet ökar. Sammantaget innebär detta att de samlade skatteintäkterna ökar vid en konjunkturåterhämtning.

6.4 Hälso- och sjukvård

6.4.1 Behovsanalys

Prognoser för de framtida vårdbehoven har tidigare visat att behovet av slutenvård kommer att öka relativt mer än befolkningstillväxten de kommande åren, framför allt till följd av att andelen äldre i befolkningen förväntas öka.

Under 2013 och till och med augusti 2014 har dock konsumtionen av slutenvård vid akutsjukhusen minskat. En analys av orsakerna pågår. Tills vidare ligger bedömningarna fast om att slutenvårdsbehovet ökar relativt mer än befolkningstillväxten.

Utöver den demografiska utvecklingen är bland annat hälsoutvecklingen i befolkningen, utvecklingen av den kommunala omsorgen för de äldre, den medicinsktekniska utvecklingen, utvecklingen inom läkemedelsområdet och förändrade behov för hälsa och sjukvård i befolkningen faktorer som påverkar vårdbehovens utveckling. Dessa faktorer kan verka både för och emot sjukvårdsbehoven och nettoeffekten är svår att uppskatta.

Antalet personer i åldersgruppen 20–35 förväntas öka kraftigt i Stockholms län till följd av en ökad inflyttning i regionen. De flesta i den åldern har antingen barn med sig vid inflyttningen eller bildar familj relativt snart efter inflyttning. Detta ökar trycket på bland annat samhällstjänster för barnfamiljer, såsom barnavårdcentraler.

De stora flyktingströmmar som prognostiseras kommer också att påverka vårdbehoven i Stockholm de närmaste åren. Bland annat ska hälsoundersökningar genomföras för nyanlända flyktingar och många av dem kan behöva vård till följd av fysiska och psykiska umbäranden i hemlandet.

6.4.2 Centrala utredningar och beslut

Inom staten pågår ett omfattande arbete som omfattar såväl utredningar som uppdrag till berörda myndigheter och som kan komma att ändra förutsättningarna för hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting. Bland dessa kan nämnas:

- Utveckling av den högspecialiserade vården (dir 2014:56)
- En myndighet för alarmering (SOU 2013:33)
- Psykiatrin och lagen (SOU 2012:17)
- En samlad tolktjänst (SOU 2011:83).

Beredning av dessa frågor liksom de nya frågor som aktualiserats inom ramen för regeringsförklaringen pågår. De förslag som följer av dessa utredningar kan leda till att kostnaderna inom landstinget påverkas och ökar de närmaste åren.

6.5 Kollektivtrafik

6.5.1 Behovsanalys

Befolkningstillväxten innebär generellt en ökad belastning på trafiksystemet. Faktorer som har betydelse för resandeutvecklingen är bland annat befolkningstillväxt, sysselsättningsgrad, bensinpris, trängselskatter och andra ekonomiska styrmedel såsom parkeringsavgifter samt tillgång till parkeringsplatser. Allmänna samhällstrender kan också påverka resandet, till exempel en ökad hälso- och miljömedvetenhet som har inneburit att cyklingen har ökat kraftigt de senaste åren.

Stockholms län har den högsta kollektivtrafikandelen i Sverige. SL:s trafikandel (resor som startar i länet) av de motoriserade resorna uppgår till 37 procent, vilket kan jämföras med 15 procent för riket totalt. Resandeutvecklingen i SL-trafiken har ökat över åren och enligt trafiknämndens prognos spås detta fortsätta.

6.5.2 Centrala utredningar och beslut

Den 1 januari 2012 öppnades marknaden så att kollektivtrafikföretag, fritt och inom alla geografiska delar av marknaden, får etablera kommersiell trafik. I regionen har dock antalet etableringar av konkurrerande kommersiell kollektivtrafik varit lågt, som för övriga landet.

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Den största delen av landstingets budget avser hälso- och sjukvården. Landstingets mål är bättre hälsa för Stockholms läns invånare. Patienten ska mötas av en kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker och tillgänglig vård som ges på lika villkor för alla. Det ska gå snabbt och vara enkelt att komma i kontakt med sjukvården, oavsett bostadsort och personliga förutsättningar. Patientens ställning ska stärkas och valfriheten garanteras också fortsättningsvis. Fler områden ska omfattas av vårdval. Alla ska ha möjlighet att förbättra sin hälsa utifrån de egna förutsättningarna och behoven. En viktig uppgift för hela landstinget är att bekämpa den fortfarande stora ojämlikheten i hälsa.

Satsningar sker inom respektive nämnds/styrelses ram om inte annat anges under avsnittet Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser. Hälso-och sjukvårdens utveckling enligt Framtidsplanen kräver stora investeringar och ett ökat vårdutbud. Det innebär stora krav på att vården ständigt utvecklas och blir alltmer effektiv för att möta befolkningens behov, och för att säkerställa att de ekonomiska och personella resurserna används på bästa möjliga sätt.

7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare

Hälso- och sjukvården genomgår en snabb och omfattande utveckling och förändring. Utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting grundar sig på en inriktning som landstingsfullmäktige fastställde 2011. Inriktningen kallas framtidens hälso- och sjukvård och konkretiseras i handlingsplanen Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Landstingsfullmäktige har därefter bekräftat inriktningen genom beslut 2012 och 2013.

I framtidens hälso- och sjukvård ska vårdgivarna samarbeta i en sammanhållen vårdprocess. Begreppet nätverkssjukvård är etablerat, med utgångspunkt från Framtidsplanens grundläggande principer:

- individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att komma rätt
- det finns tillräcklig samt adekvat information och kompetens i hela vården
- individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds.

Genom att utveckla hälso- och sjukvården med stöd av dessa principer ska landstingsfullmäktiges mål om en tillgänglig, säker och effektiv hälso- och sjukvård med ett alltid närvarande fokus på patienten uppnås. Målen för framtidens hälso- och sjukvård sammanfattas i landstingets övergripande mål för sjukvården: förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården.

Det övergripande målet har brutits ned i fyra delmål:
- vård i rätt tid
- säker vård
- hög effektivitet
- högt förtroende för vården.

Kostnadsökningstakten i hälso-och sjukvården är för hög. Landstingets budgetering för hälso- och sjukvård, inklusive investeringar, medger en total ökning av budgetramen med tre procent årligen. Omprövningar och en tydligare prioritering av vårdutbud och investeringar krävs för att minska kostnadsökningstakten. Ytterligare effektiviseringar behöver också prövas. I Framtidsplanens andra steg som landstingsfullmäktige behandlade i juni 2013 finns flera förslag till åtgärder som leder till en högre effektivitet i vården. Det behövs ett intensivt innovationsarbete, både avseende teknik och arbetssätt. Ett framgångsrikt arbete inom dessa områden innebär att patienten får en mer ändamålsenlig vård, samtidigt som behovet av en kapacitetsutbyggnad minskar. I och med detta blir det också ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att flytta ut enklare vård från de stora akutsjukhusen till andra vårdgivare.

Framtidsplanen lyfter upp nödvändiga reformer, både för att förverkliga en vård med patienten i centrum och för att frigöra resurser i form av kompetens och lokaler. På så vis finns kapacitet för att ge vård till både den växande befolkningen och till nya patientgrupper. Att fortsätta arbeta på samma sätt som idag kommer att leda till en fortsatt hög kostnadsutveckling vilket inte är hållbart.

För att skapa en ny vårdstruktur – en nätverkssjukvård – behövs strukturella förändringar i form av en utvecklad arbetsorganisation.

Det finns flera tecken på att vården idag inte alltid är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade, vårdproduktionen har minskat och samtidigt ökar bemanningskostnaderna.

I Stockholms län finns knappt 3 500 fastställda vårdplatser vid akutsjukhusen, inklusive Ersta sjukhus. Varje vecka mäts hur många av

dessa som är disponibla för vården. Under september 2014 var det varje vecka cirka 350 vårdplatser som inte utnyttjades. Det innebär att det vid alla akutsjukhus sammanlagt finns fler outnyttjade vårdplatser än kapaciteten för hela S:t Görans sjukhus. Samtidigt planeras stora investeringar för att skapa fler vårdplatser. Orsakerna till att inte alla vårdplatser utnyttjas varierar, men bemanningsproblem är en viktig orsak.

Samtidigt som vårdplatser står outnyttjade och bemanningskostnaderna ökar, visar internationella jämförelser att vården i Stockholms läns landsting har ett mycket stort antal läkare och sjuksköterskor. Ändå upplevs vården ofta som underbemannad av många. Vårdpersonal använder idag för mycket tid åt administration vilket ställer krav på att utveckla arbetssätt och använda kompetens rätt. Den administration som är nödvändig ska hålla hög kvalitet för att uppnå en patientsäker vård. En utredning får uppdraget att säkerställa att den höga kompetens som finns hos vårdens medarbetare tas tillvara på bästa sätt. Fler medicinska sekreterare skulle bland annat kunna vara en tillgång för att effektivisera vården.

Visionen i Framtidsplanen om en vård med patienten i centrum förutsätter att arbetsorganisationen utvecklas utifrån patientens behov, men den ger också möjlighet att skapa bättre arbetssätt, både inom och mellan vårdgivare. Många initiativ som syftar till att skapa nya arbetssätt pågår redan på akutsjukhusen och inom primärvården. Vårdgivarna bör dock under 2015 intensifiera detta arbete och vidta gemensamma åtgärder för att skapa ändamålsenliga flöden. För att stödja detta arbete ska avtalen som hälso- och sjukvårdsnämnden ingår med vårdgivare stödja detta arbete. Landstingsstyrelsen ska även aktivt leda samordningen mellan de egenägda vårdverksamheterna. Lösningar som ska genomföras är att utgå från patienternas behov i schemaläggning av alla berörda personalkategorier, att utveckla flöden mellan vårdgivare, samt att se över nya lösningar för hur lokaler utnyttjas.

7.1 Vård i rätt tid

Ett av de fyra övergripande målen för hälso- och sjukvården är att invånarna ska få rätt vård vid rätt tillfälle. För att nå dessa mål vidtas under 2015 åtgärder på både strukturell nivå och genom till exempel vårdgarantin.

7.1.1 Vårdens strukturella förändringar

I Framtidsplanens tredje steg görs en detaljerad uppdelning av inriktningen mot en effektiv sjukvård: 30 punkter med åtgärder som berör såväl beställarens som vårdgivarnas ansvar.

Framtidsplanens målbild innebär att utbyggnaden av vården i stor utsträckning ska ske utanför akutsjukhusen. I Framtidsplanen anges att vården vid akutsjukhusen ska kunna öka med 20 000 vårdtillfällen mellan 2010 och 2016. Samtidigt ska vården utanför akutsjukhusen öka i samma takt, med en fördelning på somatisk specialistvård med 10 000 vårdtillfällen samt på geriatrik, rehabilitering och palliativ vård med ytterligare 10 000 vårdtillfällen.

Den framtida sjukvårdsstrukturen innebär att akutsjukhusen renodlas till att ta hand om de patienter som kräver dess resurser. Varje akutsjukhus utveckling, vårdinnehåll och volymer, från 2015 till 2018, beskrivs i en avsiktsförklaring för respektive sjukhus. Avsiktsförklaringarna är anpassade till Framtidsplanen.

En upprustning av akutsjukhusen har påbörjats. Under de närmaste åren kommer denna upprustning och tillbyggnad att fortsätta, i enlighet med inriktningen i den långsiktiga investeringsplanen. Dessutom byggs flera mindre sjukhusbyggnader om och rustas för att kunna ta emot fler patienter i en modern vårdmiljö. Även övriga vårdgivare rustar sig för att kunna ta emot fler patienter. Ett arbete med att beskriva vilken vård som ska utföras av andra vårdgivare har genomförts och ska ligga till grund för den tydligare inriktningen av akutsjukhusen. När det gäller den öppna vården kommer ytterligare kartläggningar att göras under 2015.

Målet att ge rätt vård i rätt tid innebär att rätt patient ska vårdas på rätt plats. Därför ska det akuta omhändertagandet utvecklas inom hela sjukvårdsstrukturen: 1177 Vårdguiden, prehospitalt, i primärvården och på närakuterna, i den geriatriska vården och inom den specialiserade vården på akutsjukhusen. Uppdraget för Karolinska Universitetssjukhuset förutsätter att övriga akutmottagningar i länet tar emot fler patienter. Arbetet med att förbereda detta intensifieras under 2015.

7.1.2 Vårdgaranti och väntetider

De senaste åren har stora ansträngningar gjorts för att korta väntetiderna till vården och Stockholms läns landsting har god tillgänglighet inom många områden. Nio av tio patienter får till exempel tid hos husläkaren inom Vårdgarantins fem dagar. Även för många specialiteter inom den somatiska vården är tillgängligheten god och detsamma gäller inom barn- och ungdomspsykiatrin och allmänpsykiatrin.

Vårdgarantin fokuserar på tillgängligheten till det första besöket hos husläkare eller specialistläkare, samt på tillgängligheten till en beslutad behandling. Farhågor har funnits att detta kan leda till undanträngningseffekter när det gäller tillgängligheten till återbesök.

Därför har en modell för uppföljning av återbesök inom den specialiserade vården införts vid Karolinska Universitetssjukhuset under 2014. Hösten 2014 genomförs ett breddinförande vid länets akutsjukhus. Under våren 2015 är modellen planerad att införas vid de övriga sjukhusen i länet.

7.1.3 Valfrihet och vårdval

Ett trettiotal vårdval har hittills införts inom sjukvården. Detta har inneburit större valfrihet, nya mottagningar, kortare köer och fler nöjda patienter. Vårdvalet ska fortsätta utvecklas och bli ännu mer kvalitetsinriktat och anpassat efter den enskilda patientens vårdbehov, i samspel med utbildning och forskning. Landstinget ska säkerställa att det finns funktionella och effektiva vårdnätverk som tillgodoser patientens behov i öppenvård. Vårdval utreds och införs inom av Hälso-och sjukvårdsnämnden redan beslutade och planerade vårdområden samt inom ytterligare områden. Möjligheten till vårdval för IVF-behandlingar är ett av nya vårdval som bör utredas. Existerande vårdval ses kontinuerligt över och förändras utifrån vunna erfarenheter. Avtalen och uppföljningen av dessa ska stärkas i syfte att involvera aktörerna i utbildnings- och forskningsarbetet. Det fordras sammantaget en mycket god totalkostandskontroll över samtliga vårdvalsområden.

7.2 Säker vård

Det andra av de fyra nedbrutna målen är säker vård, vilket är ett brett begrepp som bland annat innebär att:

- vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- resultat ska följas upp för att säkerställa hög kvalitet och goda behandlingsresultat
- vårdrelaterade infektioner och andra säkerhetsrisker för patienterna ska förebyggas
- en god samverkan mellan vårdgivare och med kommunernas verksamheter eftersträvas, för att säkerställa säkra övergångar för patienterna.

7.2.1 Hälso- och sjukvård i samverkan för patienten

Basen för en säker och patientcentrerad vård är att vårdgivarnas insatser samordnas på ett bra sätt.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och det ska vara en god organisation kring patienten. Patienten ska uppleva hälso-och sjukvårdens insatser som en helhet. Vårdgivarna ska ha en god förmåga att kommunicera sinsemellan och med patienten. Möjligheten att dela information och kommunikation mellan patient och vårdgivare, samt mellan vårdgivarna, ska stärkas ytterligare.

Det är viktigt att patienter och anhöriga med hjälp av e-tjänster får förbättrade möjligheter att öppet jämföra och välja vårdgivare.

En del i detta arbete är de e-tjänster som har skapats för att möjliggöra kommunikation och i förlängningen en nätverkssjukvård. Under 2015 fortsätter arbetet genom att bland annat en vårdgivaringång för e-tjänster byggs, med en gemensam arkitektur och ett gemensamt gränssnitt. Utvecklingen av den regionala tjänsteplattformen fortsätter.

En sammanhållen vårdprocess för patienten

Cancerplanen (2013–2015) har som mål att skapa patientfokuserade vårdprocesser inom cancervården. Planens mål ska förverkligas i sin helhet. Dessutom ska alla patienter som får en cancerdiagnos samtidigt få en patientansvarig läkare. Prioriterat i det korta perspektivet är att få en fungerande verksamhet med kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner. Inom området vårdprocesser finns även andra pågående initiativ, exempelvis arbetet kring de fyra folksjukdomarna (artrit, bröstcancer, diabetes typ 2 och hjärtsvikt), 4D, som syftar till att öka koordinationen mellan vårdgivare samt mellan forskning och vård när det gäller dessa sjukdomar.

Samverkan med kommunerna

Samarbetet med länets kommuner fortsätter för att stärka vårdprocesserna och uppfylla målen i de olika överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Genom att fortsätta förbättra de gemensamma strukturerna och ha tydliga överenskommelser ökar nyttan för patienterna. Dessutom kan den ekonomiska effektiviteten ökas hos både landstinget och länets kommuner.

Inom demensvården sker ett utvecklingsarbete för att skapa mer sammanhållna vårdprocesser, där landstinget och kommunerna tar fram gemensamma, lokala samverkansprogram.

Samarbetet kring beroendevården mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län fortsätter med den gemensamma Missbrukspolicyn som grund.

Samverkan kring barn med särskilt behov av stöd, BUS, fortsätter. Bland annat undersöks i vilken omfattning verksamheterna använder sig av sammanhållna och individuella vårdplaner.

Landstinget och Kommunförbundet Stockholms län tar under 2015 fram en övergripande överenskommelse, där bland annat flera befintliga överenskommelser inom äldreområdet revideras.

Mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Sveriges Kommuner och Landsting sker en finansiell samordning av insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser. Inom Stockholms län finns för närvarande sex samordningsförbund. Stockholms stad, Sigtuna kommun, Sundbybergs kommun, Solna stad och Sollentuna kommun har visat intresse av att bilda nya samordningsförbund. Det kan även tillkomma ytterligare kommuner från den norra delen av länet. Ytterligare samordningsförbund innebär att fler personer får tillgång till en samordnad rehabilitering, vilket kan möjliggöra att den enskilde individen upplever de olika myndigheternas insatser som en helhet.

En översyn av hur behovet av vård och omsorg ser ut och kan säkerställas i olika delar av skärgården bör göras tillsammans med berörda kommuner för att undersöka behov av exempelvis förbättrad filialverksamhet/ uppsökande verksamhet.

Hälsokommunikatörer är nu en etablerad verksamhet i Stockholms län. Landstinget ansvarar för verksamheten och hälsokommunikatörerna är anställda av Transkulturellt Centrum. Ett antal kommuner i länet erbjuder arenor för verksamheten, utbildning och information riktad till nyanlända flyktingar som i migrationsprocessen drabbas av särskilda hälsorisker. Det är angeläget att verksamheten ska kunna växa genom att fler kommuner fattar beslut om att samarbeta och bidra till finansieringen.

7.2.2 Patientsäkerhet

Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner gäller fram till år 2017. Arbetet med att mäta och rapportera överbeläggningar, samt att ta fram ett system för att följa antalet fastställda och disponibla vårdplatser i länet fortsätter.

Avtalen med akutsjukhusen ska innehålla incitament för att minska överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Satsningarna för att ytterligare minska överförskrivningen av antibiotika fortsätter.

Alla ska kunna kommunicera med vårdpersonalen i vårdmötet för att garantera patientsäkerheten. Det innebär bland annat god tillgänglighet till kompetenta språktolkar och tolkar för döva/dövblinda.

Kvinnor ska vid barnafödande inte behöva drabbas av bestående skador som påverkar samliv, kontinens och andra vardagliga aktiviteter. Förlossningsskadorna måste minska. För att kunna följa upp de kvinnor som får svåra bristningar är det viktigt att alla förlossningskliniker rapporterar till det nationella registret för kirurgi efter förlossningsskador.

7.2.3 Kunskapsstyrning och -stöd

Under 2015 utvecklas ett mer processorienterat arbetsätt för landstingets kunskapsstyrning. Syftet är att effektivisera stödet för den evidensbaserade vården genom att bland annat förbättra processerna för implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd.

Utöver de befintliga elektroniska beslutsstöden för vårdgivare kommer Vårdgivarguiden att ge vårdgivarna ett samlat stöd för lättillgänglig kunskap.

Det är viktigt att i högre grad integrera kunskapsstyrning med avtalsstyrning och att beakta forskning och utbildning i nya avtal med vårdgivare. En återkoppling från avtalsprocessen till kunskapsstyrning kan ge underlag för att utveckla vårdgivarstöd, läkemedelsstöd och medicinsk fortbildning.

Ett förslag om att inrätta ett kunskapscentrum för palliativ vård under 2015 har tagits fram, bland annat för att skapa ett gemensamt förhållningssätt hos vårdgivare som vårdar patienter i livets slutskede.

7.3 Hög effektivitet

En ökad effektivitet i hälso- och sjukvården är ett högprioriterat område. Det krävs ett stort och genomgripande utvecklingsarbete för att höja effektiviteten inom många områden för att möta de framtida vårdbehoven.

De ekonomiska ersättningarna till vårdgivarna ska utvecklas så att resultat, hälsoeffekter, utveckling, innovationsförmåga och patientupplevd kvalitet premieras. Den värdebaserade ersättningsmodellen/vårdepisodersättning utvecklas och införs successivt i länets sjukvård så långt det är möjligt. Kvaliteten i sjukvården ska vara hög och jämn. Vård som inte uppfyller högt ställda krav ska avvecklas.

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle av rätt vårdgivare och på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt.

Effektiviteten höjs genom att:

- hälso- och sjukvården utformas i väl sammanhållna vårdprocesser runt patienten med utgångspunkt från patientens samlade behov
- kontinuiteten för patienten stärks i hela hälso- och sjukvården, vilket ger bättre vårdresultat, bättre sjukvårdsekonomi och nöjdare patienter
- den framtida sjukvårdsstrukturen innebär att akutsjukhusen renodlas till att ta hand om just de patientgrupper som kräver deras resurser

- de mindre sjukhusen upprustas för att få moderna vårdplatser och bättre lokaler för mottagningsverksamhet, operation, röntgen och provtagning
- befintliga vårdplatser på akutsjukhusen hålls öppna och disponibla
- utnyttjandet av hälso- och sjukvårdens samlade resurser i form av lokaler, utrusning och personal ökas genom bättre samordning, planering och schemaläggning
- hälso- och sjukvårdens förmåga att snabbare införa och använda nya forskningsresultat, mer effektiva behandlingsmetoder och innovativ teknik i verksamheterna ökar
- satsningar görs på sjukdomsförebyggande åtgärder som stöd för minskad tobaks- och alkoholkonsumtion, vilket förbättrar hälsan i befolkningen och därmed minskar behovet av hälso- och sjukvård
- samtliga vårdgivare utvecklar arbetssätt för att bättre följa upp riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar
- utvecklingen av 1177 Vårdguiden, på både webb och telefon, gör det lättare för invånare och patienter att hitta rätt i vården och ha inflytande över sin egen vård
- utveckla e-tjänster som riktas till patienter och gör det möjligt för patienterna att utföra mer av sin egen vård.

7.3.1 Informerade och delaktiga patienter

I takt med att vården blir allt mer tillgänglig med digitala tjänster, fler använder smarta sensorer för att mäta sin egen hälsa och patienten blir alltmer påläst via nätet så blir det ännu viktigare att stärka patientens delaktighet. Vården ska alltid utgå från den enskilda människan som ska kunna hitta, förstå och känna sig trygg med vad sjukvården erbjuder. Därför ska patientens ställning stärkas genom fler och innovativa eHälsotjänster. Där ska patienten kunna följa sin väg genom vården, ta del av sin egen vårdplanering och journal samt själv kunna bidra med kunskaper och hälsoinformation för att åstadkomma ett bättre vårdresultat. Stockholms läns landsting fortsätter gå i bräschen för eHälsoutvecklingen i landet.

Den nya patientlagen träder i kraft 2015. Den syftar bland annat till att stärka patientens möjligheter att välja vård över landstingsgränserna och delaktighet i vården. Patienter ska ha god tillgänglighet till korrekt information om vårdutbudet så att de kan göra informerade val och ska i större utsträckning kunna ta del av relevant information om vårdprocessen. Därför är det viktigt att skapa en säker informationsinfrastruktur.

Det är angeläget att satsa på en utveckling av ett elektroniskt högkostnadsskydd och förenklade betalningsrutiner för patienterna. Ett arbete har startat under 2014 och fortsätter 2015.

7.3.2 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Handlingsplanen till landstingets folkhälsopolicy, Handling för hälsa 2012–2014, anger prioriterade insatser. Huvudstrategierna är hälsofrämjande hälso- och sjukvård, samverkan kring hälsa med andra aktörer i länet, samt kommunikation. Under 2015 sker både en uppföljning av handlingsplanen samt planering för att ta fram en ny plan för kommande period.

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

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

Arbetet ska ske med evidensbaserade metoder och präglas av kostnadseffektivitet. Med utgångspunkt från bland annat Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som införs 2014 och 2015 ska framförallt primärvården stödja en förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Det gäller till exempel rökning och alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kostvanor. Särskilt fokus läggs på kunskaper i samtalsmetodik och på att utveckla kvalitetsindikatorer, ersättningsmodeller, dokumentationssystem och beslutsstöd.

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

Landstinget ansöker och tilldelas årligen statsbidrag från Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet) för insatser mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. Statsbidraget bör öka för att ytterligare insatser ska kunna genomföras i enlighet med den nationella strategin. En nationell finansiering är angelägen för den nationella hjälplinjen PrevenTell. Stockholms läns landsting är dock berett att medverka till en övergångslösning där landstinget också bidrar med en del av finansieringen för att säkra en fortsatt och kontinuerlig drift av PrevenTell.

Landstingets busshållplatser är i dag rökfria zoner. Nu tar landstinget nästa steg och gör även alla stationer inom tunnelbanan rökfria. För att inte

orsaka onödiga kostnader införs rökförbudet successivt med lämplig uppmärkning av plattformarna och borttagande av askkoppar.

Det är angeläget att ytterligare öka andelen influensavaccinerade i riskgrupperna. Ambitionen är att upprätthålla och öka vaccinationsgraden i befolkningen generellt när det gäller att förebygga exempelvis rotavirus, HPV och mässling. Det behövs därför återkommande informationsinsatser. Det är särskilt viktigt i områden där vaccinationstäckningen mot mässling är låg. En särskild strategi tas fram för att säkerställa att all vårdpersonal är skyddad mot mässling.

7.3.3 Utveckling av vårdformer och arbetssätt

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

Aktiv hälsostyrning med vårdcoacher

Den nya vårdformen Aktiv hälsostyrning med vårdcoacher har utvecklats successivt och verksamheten ska nu bli permanent. Inom de patientgrupper där vårdformen har provats har patienternas totala vårdutnyttjande minskat. Aktiv hälsostyrning med vårdcoacher utvecklas fortfarande och fler patienter från flera målgrupper kommer successivt att erbjudas vårdformen. Hittills har stödet riktats till bland annat personer med många besök på akutmottagning, vårdtunga hjärtsviktspatienter, barn med astmatiska besvär, personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL, och personer med psykisk ohälsa/sjukdom.

Stödjande vård- och avancerad eftervård

En ny vårdform, stödjande vård, planeras. Vårdformen riktar sig till patienter med komplexa vårdbehov som behöver medicinsk institutionsvård med högspecialiserad omvårdnad. Det är patienter med kronisk sjukdom, patienter i en subakut fas och patienter som efter genomgången vård på akutsjukhus fortfarande behöver medicinsk institutionsvård. Vårdbehovet beräknas vara cirka 4 000 vårdtillfällen år 2016.

Mötet mellan vårdpersonal och patient är avgörande för hur väl vårdens insatser ska lyckas. Mångfalden i vår befolkning, i alla avseenden, är en inspirationskälla till nya sätt att bemöta patienterna men ställer också särskilda kompetenskrav på vårdens personal. Volontärverksamhet i sjukvården ska fortsätta utvecklas och vara ett stöd både för patient och för vårdpersonal.

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

7.4 Högt förtroende för vården

Det är viktigt att invånarna i Stockholms läns landsting har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Det kan påverka hur individer söker vård och ge direkta effekter på hälsotillståndet. Arbetet med att förbättra tillgänglighet och kvalitet i sjukvården bidrar till att stärka förtroendet för vården.

7.4.1 Jämlik och jämställd sjukvård

Alla ska erbjudas en likvärdig och god vård. Det är en viktig del av vårdens värdegrund. Vården ska variera endast utifrån varje persons förutsättningar och behov. Inte minst är det viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att vård och behandling som erbjuds män och kvinnor är likvärdig, och att i de fall som män och kvinnor erbjuds olika vård ska det ha tydligt stöd i vetenskaplig evidens. Det innebär exempelvis att obefogade könsskillnader i läkemedelsanvändningen ska minska.

Implementeringen av landstingets HBT-policy fortsätter. Lagen om papperslösas rätt till sjukvård ska alltid följas av vårdgivarna. Det är viktigt att fler asylsökande, tillståndslösa och papperslösa, samt nyanlända anhöriginvandrare erbjuds och också genomgår en hälsoundersökning.

7.5 Aktuell utveckling per vårdområde

7.5.1 Primärvård

Under 2015 kommer utvecklingen av husläkarverksamheten framför allt att fokusera på:

- det akuta omhändertagandet (inklusive utvecklingen av en enhetlig struktur för länets närakuter)
- omhändertagandet av kroniskt sjuka och vårdtunga patienter (en värdebaserad ersättningsmodell som stimulerar till ett ökat helhetsansvar och bättre kvalitet i omhändertagandet testas)
- första linjens psykiatri med huvudinriktningen att psykologiska behandlingsinsatser i ökad utsträckning ska utföras vid husläkarmottagningar
- att husläkarmottagningarna ska kunna specialisera sig för bland annat vård och behandling av multisjuka äldre.

Ansvaret för hälso- och sjukvård i bostaden med särskild service och daglig verksamhet (exklusive läkarinsatser) övergår i oktober 2015 till kommunerna, under förutsättning att samtliga kommuner godkänner detta. Det medför en skatteväxling motsvarande 2 öre. Förändringen innebär att § 11 i principöverenskommelsen upphör, vilket medför att berörda förfrågningsunderlag och motsvarande revideras.

Under 2015 börjar arbetet med att implementera det nya nationella basprogrammet för barnhälsovården som innebär ett mer riktat stöd till barn med större behov.

Utflyttningen av den öppna barnsjukvården från akutsjukhusen till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar fortsätter och kommuniceras till befolkningen. En försöksverksamhet med allergikonsulenter, till att börja med två tjänster, utreds och påbörjas.

För att avlasta förlossningsenheterna från akuta besök utvecklas uppdraget för mödravårdscentraler, MVC. Mödrahälsovårdens barnmorskor ska utifrån behov av stöd kunna göra hembesök hos nyblivna mammor efter tidig hemgång.

7.5.2 Somatisk specialistvård

Utbyggnaden av den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen sker fortlöpande, genom bland annat en utveckling av vårdvalet inom de somatiska specialiteterna inom såväl öppen- som slutenvård. Detta ställer krav på att vårdgivare som är verksamma utanför akutsjukhusen deltar i forskning, utveckling och utbildning.

Akutsjukhusens utveckling framgår av de gemensamma avsiktsförklaringar som beskriver målbilden för akutsjukhusens vårdinnehåll och volymer 2015–2018 och hur de ska anpassas till Framtidsplanens målbild för 2018. Eventuellt krävs att målbilderna anpassas med hänsyn till de finansiella förutsättningarna. Akutsjukhusens uppdrag, ersättningar och avtal behandlas i den ordinarie avtalsprocessen.

Det föds många barn i Stockholms län vilket är mycket glädjande. Samtidigt innebär detta att en utmaning för förlossningsvården som måste byggas ut. En utbyggd förlossningsvård planeras på bland annat på S:t Görans sjukhus och Karolinska Huddinge. Nya arbetssätt och organisationsformer ska uppmuntras, exempelvis barnmorskeledda enheter.
Förlossningsmetoderna ska ha stöd i vetenskapen.

Nya Karolinska Solna fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- och investeringstung. Sjukhuset ska samverka och vara starkt integrerat med sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Planeringsarbetet kring flytten av verksamheter och en patientsäker driftsättning av det nya sjukhuset fortsätter. Stockholms läns landsting ska också fortsättningsvis eftersträva fler uppdrag inom rikssjukvården.

Fler barn än någonsin tidigare tillfrisknar från sin cancersjukdom, men de eventuella långsiktiga komplikationerna är fortfarande inte tillräckligt kända. Antalet barn som insjuknar ökar med ett ökat antal unga invånare i länet. Behandlingstiderna är längre vilket också ställer särskilda krav på omvårdnad och organisation. Barncancervården ska vara trygg och säker och plats för behandling ska garanteras. Barnet och föräldrarna ska vara delaktiga i vården och väl informerade om verksamhetsplanering som påverkar vården.

Arbetet med ett specialistcentrum för diabetes fortsätter.

7.5.3 Psykiatri

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

Utvecklingen av den psykiatriska vården fortsätter inom ramen för Framtidsplanen. Bland annat ska den psykiatriska vårdens innehåll samt forskning, utveckling och utbildning på Nya Karolinska Solna läggas fast.

Arbetet med en handlingsplan för att förbättra slutenvårdslokalerna när det gäller vårdmiljö och ändamålsenlighet fortsätter. Ett systematiskt arbete mot bättre somatisk hälsa för människor med långvarig psykisk sjukdom bör inledas. Utvecklingen av den moderna konsultationsverksamheten på akutsjukhusen ska planläggas.

Förutsättningarna att öka tillgängligheten när det gäller behandling via internet, en tidig och snabb psykiatrisk bedömning, samt utvecklingen av mobila team och andra öppna vårdformer fortsätter.

För att möta behovet av psykiatrisk behandling hos unga människor, och underlätta övergången mellan barn och vuxenpsykiatrin, behöver vården för gruppen unga vuxna organiseras med särskilda mottagningar. Det behövs också särskilda satsningar för att utveckla vårdutbudet för personer, ofta unga kvinnor, med självskadebeteende.

Under 2015 förstärks och differentieras också vårdutbudet inom barn- och ungdomspsykiatrin för ungdomar som behöver en specifik kompetens kring psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och sociala svårigheter.
Ett antal upphandlingar av psykiatrisk vård har skett under senare år. Förutsättningarna för förnyelse av dessa och ytterligare upphandlingar ses över. Ett vårdval för vuxenpsykaitrisk öppenvård utreds.

7.5.4 Beroendevård

Beroendevårdens framtida struktur och innehåll utreds liksom dess plats i Framtidsplanen. En modern, effektiv första linjens beroendevård ska skapas i goda vårdmiljöer. Så kallat riskbruk och lättare missbruk ska i första hand behandlas i primärvården. Den med kommunerna gemensamma Missbrukspolicyn ses därmed också över. Det krävs åtgärder för att minska den höga överdödligheten bland injektionsmissbrukare.

Det krävs fortfarande ett bättre samarbete kring personer med både beroende och psykiatriska behov. Förutsättningar för fler integrerade mottagningar mellan beroendevård och psykiatri utreds.

Forskningsprojektet med sprututbyte för intravenösa missbrukare avslutas 2016 och efter utvärdering tas beslut om en eventuell fortsättning av verksamheten.

7.5.5 Äldresjukvård

Stockholm är ett av få landsting i Sverige som har kvar geriatriken som specialitet. Det är en bra förutsättning för att kunna fortsätta med god samverkan mellan primärvård, akutvård och hemtjänst samt anhöriga. En samverkan som är nyckeln för välbefinnande hos de multisjuka äldre patienterna. Utbyggnaden av vården för den äldre befolkningen fortsätter i enlighet med Framtidsplanen, med ombyggnationer av de sjukhus som ska bedriva vårdspecifik geriatrisk vård. Kvaliteten i läkemedelgenomgångarna för äldre i primärvården ska säkerställas. Samtidigt förtydligas den roll som de geriatriska klinikerna förväntas ha i nätverkssjukvården för att kunna minska återinläggningar, arbeta riskförebyggande, underlätta direktinläggningar på geriatriken samt ge vård med god tillgänglighet och kontinuitet.

I syfte att trygga patientsäkerheten förmultisjuka äldre ska reglerna för samåkning utredas. Äldrepsykiatri inom första linjens psykiatri ska beaktas.

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

7.5.6 Habilitering och rehabilitering

Inför 2015 finns ett fortsatt stort behov att förstärka tillgången till behandling, råd, stöd och kunskapsöverföring för barn och vuxna med autismspektrumtillstånd och ADHD, samt stöd till deras närstående.

Under 2015 tydliggörs och utvecklas rehabiliteringsuppdragen i Framtidsplanen genom att en evidensbaserad rehabilitering för sjukskrivningsintensiva grupper med långvarig smärta och psykisk ohälsa säkerställs. Landstingsstyrelsen ska tillsammans med Sollentuna kommun utreda förutsättningarna för en träningsbassäng i anslutning till Sollentuna sjukhus eller på annan plats i kommunen.

Hjälpmedelspolicyn från 2003 revideras under 2015. Förändringar av hörselhjälpmedelshanteringen görs också under året.

7.5.7 Tandvård

Inom tandvården planeras en översyn av den nuvarande förebyggande vården och behandlingen samt ersättningssystemen för barn och ungdomar. Dessutom ska den nuvarande modellen för områdesansvaret utvärderas. Tandhälsan hos barn i Stockholms län har förbättrats och de största förbättringarna har skett i särskilt utsatta områden. Skillnaderna i tandhälsa har minskat, men det är fortfarande stora skillnader mellan olika områden och grupper. I syfte att ytterligare förbättra tandhälsan bland barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa kommer preventionsprogram med bland annat fluorsköljningar att fortsätta.

Stockholms läns landsting har sedan länge valfrihet inom barntandvården. För att kunna välja den tandvård som passar bäst för det egna behovet är det viktigt att fortsätta utveckla öppna jämförelser. Uppföljningar av vårdvalssystemen är angelägna för kvaliteten och är något som bidrar till att förbättra tandvården ytterligare. Uppsökande verksamhet bland vissa äldre och människor med funktionsnedsättning är en viktig verksamhet för att de som har ett särskilt stort omsorgsbehov får den tandvård de behöver.

7.5.8 Läkemedel

Det målmedvetna arbetet med att utveckla Kloka Listan fortsätter. Underbehandling med läkemedel förekommer när det gäller stora folksjukdomar som exempelvis benskörhet (osteoporos). Det är viktigt att komma till rätta med denna underbehandling. Noggranna utvärderingar görs innan ytterligare kostnadsansvar för läkemedel läggs ut på vårdgivare. Arbetet med att stödja en klok användning av antibiotika inom vården bedrivs vidare. Sjukvården i Stockholm ska aktivt medverka till att utveckla ett nytt antibiotikaläkemedel. Vårdens organisation utformas så att kliniska prövningar av läkemedel underlättas.

Genom att kartlägga läkemedelsanvändning hos barn och äldre och genom att införa ett långsiktigt program med målet att förbättra, sprida kunskap och följa upp läkemedelsanvändningen, blir dokumentationen och användningen säkrare.

7.5.9 Prehospital vård

Den prehospitala vården har byggts ut och utvecklats mycket under de senaste åren. Inte minst genom Ambulanslyftet som innebar 10 nya ambulanser till Stockholms län och genom en utökning av uppdraget för ambulanshelikopterverksamheten. Den prehospitala vården ska fortsätta utvecklas 2015. Det nya systemet för bland annat EKG-utrustning och journalföring i prehospitala enheter ska införas under året. Det är viktigt att i detta sammanhang uppmärksamma behovet av lätt tillgänglig och korrekt information för akut kommunikation med socialtjänsten i länets kommuner.

7.5.10 Patientnämnden

De ärenden som rör bemötande utgör tolv procent av samtliga ärenden till patientnämnden, PaN. En stor majoritet handlar om bristande empati. Patientnämnden ska arbeta med att ytterligare belysa hur bemötandet har betydelse för patientsäkerheten och hela sjukdomsförloppet. Genom att undvika missförstånd och bemöta patienter med respekt blir människor fortare friska. Dessutom får vi en mer jämlik vård.

7.6 Investeringar i hälso- och sjukvården

Investeringarna i hälso- och sjukvården ska bidra till att tillgodose Framtidsplanens behov av lokaler. Därutöver behöver den befintliga infrastrukturen rustas upp och moderniseras för att säkerställa driften av den moderna sjukvården. Några viktiga investeringsprojekt som befinner sig i olika planerings- och genomförandestadier är:

- Nya Karolinska Solna
- Karolinska Huddinge
- Danderyds sjukhus
- Södersjukhuset
- Södertälje sjukhus
- Sabbatsbergs sjukhus
- Sollentuna sjukhus
- S:t Görans sjukhus
- Övriga sjukhus.

7.6.1 Hyresfördelningsmodell fastighetsinvesteringar

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att utarbeta och implementera en riskfördelningsmodell för de ökade kapitalkostnader som gäller strategiska fastighetsinvesteringar inom vården. De förestående investeringarna är de

största på mycket lång tid med objekt i mångmiljardklassen. För dessa investeringar leder den nuvarande hyressättningsmodellen till hyror som, med hänsyn till avtalsperioder och resultatkrav, blir omöjliga att bära för vårdproducenterna.

I en modell för hyressättningen som har tagits fram till följd av de strategiska investeringarna, baserar sig hyran på den faktiska investeringsutgiften, utan tillägg för Landstingsfastigheter Stockholms avkastningskrav. Hyran föreslås endast täcka de direkta kostnaderna för drift, underhåll och kapitalkostnader samt trappas upp under en femårsperiod, med 15, 10, 10, 5 respektive 5 procents rabatt per år.

Den hyresmodell som har tagits fram avser vårdlokaler och vårdrelaterade lokaler på akutsjukhusen, exklusive Nya Karolinska Solna, och omfattar både nybyggnad och ombyggnad av lokaler.

Trots att hyresnivån föreslås bli anpassad efter de strategiska fastighetsinvesteringarna, medför investeringarna kostnadsökningar i jämförelse med de nuvarande hyresnivåerna för sjukhusen. Detta kommer att kräva prioriteringar av vårdutbud och investeringar, kostnadseffektiviseringar och att nya arbetssätt införs, i enlighet med vad som beskrivs i Framtidsplanen.

Hyresmodellen innebär vidare att avkastningen för Landstingsfastigheter Stockholm minskar, men att resultatet fortsatt bedöms bli positivt.

7.6.2 Nya Karolinska Solna

Det största investeringsprojektet avser byggandet av Nya Karolinska Solna. Sjukhusets inriktning på avancerad högspecialiserad vård påverkar även vårdinnehållet för övriga sjukhus inom landstinget.

Arbetet med Nya Karolinska Solna följer tidsplanen och fortsätter under 2015. Byggnationen av försörjningsbyggnaden är klar och driftsattes i början av 2014. Parkeringshuset har varit i drift sedan december 2012. Under 2015 fortsätter utrustningsprojekten för medicinsk teknik och informations- och kommunikationsteknik, samt inredning.

Nya Karolinska Solna tas successivt i drift från 2016. Ombyggnation av flera omkringliggande byggnader, Thorax- och laboratoriekvarteret, behövs också för att uppnå den önskade kapaciteten på det nya sjukhuset.

7.6.3 Karolinska Huddinge

Den strategiska förstudien av en ny- och ombyggnation av akutmottagningen på Karolinska Huddinge har prövat om de framtida behoven kan lösas genom att i stor utsträckning använda den befintliga byggnadsstrukturen. Analysen visar att ökad kapacitet behöver skapas för akutmottagningen. En ny förstudie behöver genomföras för att analysera om en ny akutmottagning med om- och nybyggnad kommer att klara vårdvolymerna i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Utredningen av en kombinerad ny- och ombyggnation av operations- och radiologiverksamheten på Karolinska Huddinge har pågått under ett antal år. För att kunna säkerställa produktionskapacitet, patientsäkerhet, verksamhetsutveckling samt miljön för såväl medarbetare och patienter även i fortsättningen, föreslås en ny- och ombyggnation där sjukhuset efter färdigställandet beräknas ha cirka 24 operationssalar samt en modern, flödesorienterad röntgenavdelning. Under 2015 kommer investeringsobjektet upp för genomförandebeslut. Lokalerna för operationsverksamheten beräknas vara i drift i slutet av 2018.

7.6.4 Danderyds sjukhus

På Danderyds sjukhus planeras en ny behandlingsbyggnad som ska innehålla akutmottagning, avdelning för bild och funktion, samt centraloperation. Den nuvarande akut- och behandlingsbyggnaden används för att begränsa nybyggnadsytan och projektkostnaderna.
Därutöver planeras en löpande ombyggnation av vårdavdelningar fram till och med 2025, samt en teknisk upprustning av byggnad 22 i syfte att kunna använda denna som behandlingsbyggnad.

Sammantaget ska dessa ny- och ombyggnationer garantera ett fortsatt väl utvecklat Danderyds sjukhus som kommer att möta de behov som finns i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

7.6.5 Södersjukhuset

Södersjukhuset har idag en underdimensionerad akutmottagning och behandlingslokaler som inte är helt ändamålsenliga. För att behålla och öka sjukhusets produktion har det fattats beslut om investeringar i en ny akut- och behandlingsbyggnad och modernisering av befintliga vårdlokaler. Genomförandebeslut för en ny vårdbyggnad fattas i samband med budget 2015 och beräknas vara i drift 2020. Den tekniska upprustningen av vårdflyglarna sker etappvis. Ett genomförandebeslut för en ny behandlingsbyggnad togs i juni 2014. Arbetet fortsätter under 2015 då förberedande arbeten genomförs.

Under programarbetet för den nya behandlingsbyggnaden framkom ett behov av ett nytt försörjningskvarter som, förutom tekniska installationer, även kommer att inrymma en helt ny varumottagning för sjukhuset. Med utgångspunkt i de omfattande investerings- och kostnadsvolymer som planeras på Södersjukhuset är det av stor vikt att angivna målsättningar står i tydlig paritet med investeringskostnader, tidsplaner samt framtida driftskostnader, i syfte att motverka nuvarande kostnadsutveckling. Med anledning av föreslagna förändringar i Södersjukhusets uppdrag föreslås därför att en ny gemensam avsiktsförklaring tas fram med sjukhuset.

7.6.6 Södertälje sjukhus

En ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus pågår och kommer att resultera i ytterligare en operationssal, en utökning av antalet vårdplatser, ökad intensivvårdskapacitet, samt en koncentrerad struktur. På sikt kan Södertälje behöva ha bättre ekonomiska underlag för att långsiktigt kunna utvecklas i takt med behovet hos befolkningen.

7.6.7 S:t Görans sjukhus

Genomförandebeslutet för vårdavdelningar på S:t Görans sjukhus togs i juni 2014. I investeringsutgiften på 310 miljoner kronor ingick även att skapa förutsättningar för förlossningsvård. De nya byggnaderna och de ombyggda lokalerna kommer att innehålla vårdavdelningar, intensivvård, lokalmässiga förutsättningar för förlossningsvård, bild och funktion, operationsavdelning, sterilteknik, mottagningar, administration samt teknikutrymmen. Under 2015 fortsätter detaljprojektering och genomförande av det förberedande arbetet.

Ny- och ombyggnaden av akutmottagningen fortskrider enligt plan och ska vara färdigställd under våren 2016.

7.6.8 Övriga sjukhus

I budget 2015 föreslås ett beslut om att genomföra byggnadsarbete för att skapa moderna slutenvårdplatser och ett specialistcentrum på Sollentuna sjukhus.

För Dalens sjukhus innebär Framtidsplan för hälso- och sjukvården investeringar i operation och entré för att sjukhuset ska kunna utföra somatisk specialistvård. För Sabbatsbergs sjukhus och Sollentuna sjukhus föreslås investeringar i operation och entréer som möjliggör somatisk vård, samt skapar moderna vårdavdelningar. På Bromma sjukhus, Nacka Närsjukhus och Jakobsbergs sjukhus innebär Framtidsplan för hälso- och sjukvården investeringar som syftar till att skapa moderna vårdavdelningar.

7.7 Utveckling och innovation inom vården

Inom sjukvården finns stor kunskap och kompetens. Det gäller att behålla och utveckla denna och utveckla landstingets förmåga att fånga upp, pröva och sprida förbättringsförslag och innovativa idéer från vårdpersonal, patienter, forskare, patient/brukarorganisationer eller entreprenörer. Det så kallade Idérådet permanentas och dess organisationstillhörighet utreds. Verksamheten bör samordnas med andra innovationsstödjande verksamheter såsom SLL Innovation och Innovationsplatsen på Karolinska Universitetssjukhuset.

VERKSAMHET

KOLLEKTIVTRAFIK

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

8. En expansiv kollektivtrafik

Stockholms län växer i rekordtakt. Det innebär att kapaciteten måste öka i hela kollektivtrafiken. Varje dag väljer över 780 000 resenärer att resa kollektivt. Därför är en modern och kapacitetsstark kollektivtrafik en nödvändighet för att stockholmarnas vardag ska fungera och för att bibehålla regionens attraktivitet. Det kräver både långsiktiga och snabba lösningar för att öka kapaciteten. Citybanan och Röda linjens uppgradering är exempel på långsiktiga lösningar medan satsningar på framkomligheten för stombusslinjerna är ett exempel på snabba lösningar för att öka kapaciteten.

Den senaste mandatperioden har rekordstora satsningar på en utbyggd och moderniserad kollektivtrafik genomförts. En överenskommelse mellan stat, kommuner och landsting är på plats. Denna möjliggör den största utbyggnaden av tunnelbanan på 40 år. Blå linjen förlängs till både Barkarby och Nacka samtidigt som en helt ny sträckning, Gula linjen, byggs till Arenastaden i Solna via Hagastaden och Nya Karolinska Solna. Den existerande spår- och stomnätsstrategin ska under kommande mandatperiod kompletteras med en strategisk tunnelbaneutredning som belyser de behov och utmaningar som tunnelbanan står inför i en av Europas snabbast växande storstadsregioner. Vårt mål är att under kommande mandatperiod ta beslut om ytterligare tunnelbane- och spårutbyggnader i länet. I det arbetet är det viktigt att regeringen tar sitt ansvar och fullföljer samt fortsätter att medfinansiera utbyggnader av kollektivtrafik och infrastruktur i Stockholmsregionen.

8.1 Bra kollektivtrafik i hela länet

Med denna budget tar Stockholms läns landsting ett helhetsgrepp kring samtliga transportslag för att utveckla kollektivtrafiken i hela länet.

När kollektivtrafikens utmaningar ska lösas är det viktigt att alla trafikslag beaktas. Genom att använda hela verktygslådan kan lösningar som erbjuder resenärerna de bästa kollektivresemöjligheterna utifrån såväl kapacitet och komfort som ekonomi och effektivitet åstadkommas. Landstinget måste i större utsträckning än i dag söka bidrag till angelägna trafik- och väginvesteringar från Europeiska unionen.

Citybanans öppnande 2017 kommer att ha en avsevärd betydelse för utvecklandet av pendeltågstrafiken framgent. Citybanan möjliggör till exempel införandet av 10-minuterstrafik, nattrafik och förbättrade kommunikationer i hela Mälardalen.

Landstinget ska även underlätta för människor att resa hela eller delar av resan med cykel. Därför måste det också bli enklare att ta med sig cykeln ombord i kollektivtrafiken. Fler säkra och lättillgängliga cykelparkeringar behöver byggas i anslutning till kollektivtrafiken i hela länet. Fler infartsparkeringar bör byggas i anslutning till kollektivtrafiken. Därför önskas ett ökat åtagande från länets kommuner vad gäller både bil- och cykelparkeringar.

Förbifart Stockholm är av stor betydelse för hela regionen inte minst för möjligheten till helt nya snabbusslinjer mellan norra och södra delarna av länet, samtidigt som Essingeleden kan bli en viktig länk även för busstrafiken. Även andra åtgärder för att förbättra trafikflödena genom länet är angelägna. Det är viktigt att de norra och södra länsdelarna sammanlänkas utan att onödig trafik behöver gå genom centrum. Det skulle dessutom vara bra för vår miljö och luftkvaliteten i de centrala delarna. Vårt övergripande mål under kommande mandatperiod är att öka kapaciteten i och utveckla alla kollektivtrafikslag för att Stockholms län ska ha en kapacitetsstark, modern och tillgänglig kollektivtrafik i världsklass.

Det är angeläget att gå vidare med planerna på att konvertera stombusslinje 4 till spårväg och samtidigt öka kapaciteten på stombusslinjerna genom att göra dessa till snabbusslinjer för kortare restider och ökad effektivitet. I detta arbete ska erfarenheterna av projektet Fyran ska fram beaktas. Andra åtgärder ska också analyseras och testas. Ett aktivt samarbete med Stockholms stad krävs för att göra verklighet av snabbusslinjerna. Att Stockholms stad tar sitt ansvar för att genomföra framkomlighetsstrategin är avgörande. Även busstrafiken i stort bör ses över, samtidigt som såväl anropsstyrd som linjelagd närtrafik i hela länet utvecklas.

8.2 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

För att ännu fler människor ska välja att åka kollektivt i stället för med bil måste kollektivtrafiken vara såväl punktlig, tillgänglig som kapacitetsstark. Vi som resenärer måste lita på att bussen, båten, spårvagnen, tunnelbanan eller pendeltåget kommer i tid och att det finns plats ombord. Därför ska landstinget fortsätta med satsningar för att öka punktligheten ytterligare. Stockholms läns landsting ska tillsammans med lärosäten och näringsliv gå i bräschen för innovativa lösningar och ny teknik när det gäller framtidens kollektivtrafik, transportslag och bränslen.

Trafikinformationen måste fortsätta förbättras och fler kanaler skapas för att på ett enkelt sätt nå ut till resenärerna före, under och efter resan. Med dagens teknik är detta möjligt. När kollektivtrafiken drabbas av störningar är en välfungerande störningsinformation och information om alternativa resvägar avgörande för att resenärerna ska kunna slutföra sin resa. Rese-, tillgänglighets- och värdighetsgarantierna är ytterligare sätt att visa att kollektivtrafiken finns till för resenärerna när till exempel tillgängligheten eller bemötandet brister. Kollektivtrafiken måste också planera för våra olika årstider. Trafiken ska fungera, oavsett snö och sträng kyla eller varma sommardagar. Därför måste åtgärder vidtas för att säkerställa en pålitlig kollektivtrafik under hela året oberoende av väderlek.

8.3 Attraktiva resor

Kollektivtrafikens knutpunkter är centralt belägna och är därför både välbesökta och attraktiva noder i kollektivtrafiksystemet. Genom att möjliggöra fler affärer, kaféer, och annan service i anslutning till dessa kan både resans värde för resenären och intäkterna till kollektivtrafiken öka. Möjligheten att källsortera i kollektivtrafiken behöver förbättras, både för miljön och för att vi ska ha en ren och trivsam kollektivtrafik. Fler ytor bör upplåtas till konst och andra kulturyttringar för att på så sätt öka trivseln och användandet av ytor som i dag är outnyttjade. Även reklamintäkterna till kollektivtrafiken bör öka.

Många stationer är i dag slitna och ålderstigna och bör därför renoveras för att erbjuda en modern, tillgänglig och trygg resenärsmiljö. Därför behövs ett samlat grepp kring stationerna i både tunnelbane- och pendeltågstrafiken där bland annat behovet av nya stationer samt nya ned- och uppgångar ses över. I det arbetet behövs också en översyn av tillgången på och skyltningen till toaletter vid stationerna i framförallt pendeltågstrafiken.

8.4 Trygghet

Alla har rätt att känna sig trygga när de reser med kollektivtrafiken, oavsett kön, ålder eller tid på dygnet. Arbetet med att öka tryggheten har givit resultat och dagens trygghetsresurser ska därför kompletteras med fler trygghetsvärdar i tunnelbanan och flexibla stopp på nattbussarna sena kvällar och under helgnätter. Nya tekniska lösningar för att kontakta trygghetscentralen, till exempel genom sms eller en app, ses över. Stationer och hållplatser samt tåg och bussar ska vara rena, snygga och trygga. Stockholm ska ha världens bäst uppkopplade resenärer.

Fler och mer tillgängliga väderskydd bör uppföras vid stationer och hållplatser runtom i hela länet. Underhållet måste förbättras och ett mer samlat grepp kring skadegörelse och snöröjning måste till mellan landstinget, kommunerna och entreprenörerna. Samarbetet med kommunerna måste bli bättre för att hålla vägen till och från stationen eller hållplatsen ren, snygg och trygg.

8.5 Tillgänglighet

Stockholms läns landsting har de senaste åren arbetat hårt för att tillgängliggöra kollektivtrafiken för alla resenärsgrupper, oavsett funktionsnedsättning. Det arbetet måste fortsätta. Underhållet och städningen i kollektivtrafiken måste bli bättre och trasiga hissar och rulltrappor måste snabbt åtgärdas. Samarbetet med kommunerna ska bli bättre för att vägen till och från stationen eller hållplatsen är tillgänglig och trygg, oavsett årstid eller tid på dygnet. Resecoachningen och ledsagningen bör byggas ut till att omfatta samtliga trafikslag för att ytterligare öka tillgängligheten för de resenärer som behöver extra hjälp eller på egen hand inte kan genomföra en resa. Stora investeringar har gjorts men mycket arbete återstår för att göra alla delar av kollektivtrafiken tillgängliga för alla resenärer. Trafiknämnden ska fortsätta att stödja organisationer som arbetar med hemlösa och årligen bidra med SL-biljetter.

8.6 Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan

Kollektivtrafiken ska vara det miljövänligaste sättet att resa och ambitionen är att kollektivtrafiken på sikt ska bli helt utsläppsfri. För att nå detta arbetar landstinget vidare för att öka andelen förnybara drivmedel i både land- och sjötrafiken, vilket minskar utsläppen av koldioxid och skadliga ämnen. Dessutom effektiviseras användningen av energi och av sådana ämnen som har listats som avvecklings- och utfasningsämnen.

Buller är en av trafiknämndens viktigaste miljöfrågor. Bullret ska minskas eftersom det är skadligt för hälsan. Statliga regler och rekommendationer

har skärpts inom detta område och därför kommer spårtrafik att behöva åtgärdas med bullerskydd även i fortsättningen.

Underhåll av fordon och infrastruktur är en grundläggande komponent i trafiknämndens arbete med att minska bullernivåerna. I detta syfte deltar trafiknämnden 2014–2016 i ett EU-finansierat projekt Quiet Track.

För att resenärerna ska få bästa möjliga kvalitet ställer trafiknämnden höga krav på de entreprenörer som utför resorna. Målet är att resenärerna ska uppleva en ökad kvalitet vad gäller exempelvis trafikinformation, trygghet, tillgänglighet, turtäthet samt ett trevligt bemötande. Trafiknämnden arbetar aktivt med att följa upp entreprenörernas leveranser och utvecklar kontinuerligt avtalen.

Trängsel under rusningstid innebär utmaningar för tunnelbanetrafiken. Exempel på åtgärder som ska testas under 2015 i syfte att öka attraktiviteten är tydligare trafikinformation och ett ökat trafikutbud i rusningstrafik på den Röda och Gröna linjen.

Inom pendeltågstrafiken har ett systematiskt och prioriterat arbete mellan landstinget, Trafikverket och trafikentreprenören resulterat i en markant ökning av andelen nöjda kunder. Inför 2015 införs ett nytt avtal för ersättningstrafik vid stora trafikstörningar i pendeltågstrafiken.

Trafiken på lokalbanorna kommer att präglas av det pågående utvecklingsarbetet även i fortsättningen. Det kommer att ge en bättre trafiksituation på sikt.

8.7 Betal- och biljettsystem

För att resenärerna ska tycka att det är enkelt att resa kollektivt och för att fler ska välja att åka kollektivt behövs ett biljettsystem som är användarvänligt, oavsett om du är vane- eller sällanresenär eller besökare. Därför behöver våra biljett- och betalsystem moderniseras dels för att intäkterna ska säkras och dels för att det ska bli enklare att göra rätt för sig. Därför tillsätts en parlamentarisk utredning med uppdrag att se över framtidens biljettsystem i kollektivtrafiken vad avser priser, zoner och biljettsystemet i sig.

8.8 En bättre och mer flexibel färdtjänst

Färdtjänsten bör på ett bättre sätt anpassas efter resenärernas behov och den allt tillgängligare allmänna kollektivtrafiken. Därför har en färdtjänstutredning initierats som ska pågå under hela 2015. Syftet med utredningen är att åstadkomma ett friare resande för att i högre grad än i dag ge den enskilde resenären möjlighet att resa utifrån sina behov och

önskemål. Även samverkan mellan landstinget, kommunerna och pensionärs- och funktionshinderorganisationerna bör förbättras vad gäller färdtjänst. Ansökningsprocessen ska vara enkel, snabb och likvärdig i hela Stockholms län med den enskilde i fokus.

Trafiknämnden ges i uppdrag att i samarbete med länets kommuner se över fördelar och konsekvenser av att överta ansvaret för hela tillstånds- och ansökningsprocessen.

8.9 Skärgårdstrafiken

För att människor ska kunna bo, leva och verka i vår vackra skärgård behövs en kollektivtrafik som resenärerna kan lita på och som går oavsett årstid. Skärgården ska vara en plats för alla. Långsiktighet och kontinuitet för kollektivtrafiken i skärgården ska gälla precis som för landtrafiken. Under kommande mandatperiod kommer skärgårdstrafiken att upphandlas för att säkerställa en fungerande vardag för invånarna i Stockholms skärgård. I och med upphandlingen möjliggörs också en utökning av skärgårdstrafiken med upp till 3 000 timmar.

Samverkan mellan landstinget, kommunerna, intresse- och resenärsorganisationer samt näringslivet ska förbättras för att tillsammans utveckla trafiken och möjliggöra en levande skärgård året om. Under sommaren 2015 kommer ett försök med en nord-sydlig linje att genomföras. För att ytterligare stödja det lokala näringslivet i skärgården kommer sommartidtabellerna att förlängas i syfte att förlänga besökssäsongen i skärgården. Hela resan ska också underlättas genom att land- och sjötrafiken i högre grad än tidigare samordnas. En plan för utfasning av fossila bränslen måste tas fram för att på samma sätt som i busstrafiken ligga i framkant för en utsläppsfri skärgårdstrafik. Alkolås ska införas i landstingets tonnage.

8.10 Pendelbåtar

Stockholm är strategiskt beläget invid både Mälaren och Saltsjön. Därför eftersträvas en utbyggd pendelbåtstrafik som avlastar landtrafiken och förkortar restiderna i länet. Det är viktigt att pendelbåtarna har god kapacitet för att medta cyklar ombord på fartygen. Ett försök med ytterligare tre nya pendelbåtslinjer i länet kommer att genomföras under 2015 och 2016. För att öka attraktiviteten och bytesmöjligheterna för resenärerna ska trafiknämnden under 2015 säkerställa möjligheter till attraktiva bytespunkter mellan de tre nya pendelbåtslinjerna på Mälaren. Försök kommer att genomföras med snabbgående miljövänliga båtar som effektivt kan trafikera längre vattenburna sträckor i både Saltsjön och på Mälaren och på så sätt bidra till fler tvärförbindelser i länet. Det är också viktigt att berörda kommuner är med och bidrar till utbyggnaden av

pendelbåtstrafiken i Stockholms län, framförallt i arbetet med att tillgängliggöra kajer och bryggor i attraktiva lägen för pendelbåtshållplatser. Även här är ambitionen att en plan för utfasning av fossila bränslen tas fram för att ligga i framkant för en utsläppsfri pendelbåtstrafik. Alkolås ska införas i landstingets tonnage.

8.11 Investeringar i kollektivtrafiken

Eftersom trafiksatsningar ofta innebär omfattande kostnader, är komplexa och involverar flera kommuner samt ibland staten, krävs gedigna planeringsprocesser. Innan projekten sätts igång behövs ett utrednings- och planeringsarbete av hög kvalitet för att rätt satsningar ska kunna göras.

Viktiga satsningar i årets budget, som befinner sig i olika planerings- och genomförandestadier, är:

- utbyggnad av tunnelbanan
- uppgradering av Röda linjen
- uppgradering av C20-vagnar
- ny bandepå i Hammarby
- inköp av pendeltåg
- Roslagsbanans kapacitetsförstärkning
- Lidingödelen av Spårväg City
- färdigställande av Solnagrenen av tvärbanan
- Tvärbana Norr Kistagrenen
- Spårväg Syd
- åtgärder på Saltsjöbanan
- Tvärbanans förlängning till Sickla station
- nya bussdepåer.

8.11.1 Tunnelbana

För Röda linjen planeras nya vagnar och tätare trafik, ett nytt signalsystem, en ny depå i Norsborg samt upprustning av stationerna Hallunda och Norsborg. Den fastställda totalutgiften för hela program Röda linjen uppgår till 12 721 miljoner kronor. Samtliga projekt som ingår i programmet förväntas vara i drift då de sista vagnarna levereras 2021. För Blå linjen planeras en utfasning av gamla CX-vagnar och en renodling av trafiken till enbart C20-vagnar och stegvisa mindre trafikökningar genomförs. C20-vagnarna genomgår också en uppgradering. Utgiften för uppgraderingen uppgår till 1 367 miljoner kronor och kommer att genomföras under perioden 2014 till 2020. Samtidigt byggs depåer om för att hantera utfasningen av CX-fordonen. En ny bandepå byggs i Hammarby för att möjliggöra en exploatering av slakthusområdet.

Ersättningsinvesteringar för tunnelbanan i stort under perioden är bullerreducering, förbättrad tillgänglighet samt säkerhet i form av brandsäkerhet på stationer under mark, samt tester med spårbeträdandelarm. Även flera bytespunkter kan komma att genomgå förändringar. Plattformsdörrar vid stationer med hög trängsel ska utredas för ökad säkerhet.

Utbyggnad av tunnelbana

Stockholms läns landsting, staten, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun har efter förhandling kommit överens om en utbyggnad av 19 kilometer ny tunnelbana, nio nya tunnelbanestationer och nybyggnation av 78 000 bostäder i länet.

Totalt innebär överenskommelsen en samlad investering i utbyggnad av Stockholms tunnelbana på 25,7 miljarder kronor. Byggstarten beräknas kunna ske 2016 och hela projektet bedöms vara avslutat 2025, vilket gör det till den största satsningen på tunnelbanan sedan 1970-talet.

Planeringen och utbyggnaden av tunnelbanan leds av förvaltning för utbyggd tunnelbana, men arbetet sker genom samverkan med en rad organisationer. Avtalsparterna inom 2013 års Stockholmsförhandling samverkar på en övergripande nivå via en styrelse och en styrgrupp. För varje delprojekt finns en delprojektstyrelse. Till detta kommer samverkan i ett antal grupper kring lokalisering, planläggning (detaljplaner och järnvägsplaner) och kommunikation.

Dialogen med invånarna i Stockholmsregionen är mycket viktig. Under 2015 kommer dialogen att vara inriktad på stationernas lägen och konsekvenser av var stationerna och stationsentréerna lokaliseras. Inför byggstarten och under utbyggnaden ställs stora krav på kommunikation med de berörda inom samtliga delprojekt.

Tunnelbana till Nacka och Gullmarsplan/Söderort

En ny sträckning av tunnelbanan planeras från Kungsträdgården till Nacka centrum, samt från Sofia till Gullmarsplan/Söderort för att avlasta Gröna linjen. Det krävs ytterligare analyser och samråd för att det ska vara möjligt att på mer detaljerad nivå kunna besluta om den slutgiltiga sträckningen.

Under det första halvåret 2015 ska sträckningen Sofia–Gullmarsplan/ Söderort beslutas utifrån en lokaliseringsutredning som genomförs nu. Från hösten 2014 och under hela 2015 kommer det att pågå systemhandlingsprojektering, samtidigt som arbetet med att ta fram underlag för miljötillstånd, detaljplaner och järnvägsplan fortgår. Under 2016 ska ett genomförandeavtal tecknas mellan berörda parter, i enlighet

med överenskommelsen. En analys har påbörjats för att klarlägga eventuella konsekvenser för den befintliga anläggningen, exempelvis om det krävs ett nytt signalsystem för den Blå linjen.

Tunnelbana till Arenastaden via Hagastaden
Tunnelbanan till Arenastaden byggs ut med en trespårslösning vid Odenplan med stationer vid Hagastaden och Arenastaden, samt att förberedelser görs för ytterligare en station mellan dessa. Beslut om den slutliga sträckningen sker inom ramen för det kommande planläggningsarbetet.

En lokaliseringsutredning ska genomföras på sträckan Hagastaden–Arenastaden. Därefter tas systemhandling och bygghandling fram. Under 2015 tecknas i enlighet med överenskommelsen ett genomförandeavtal mellan berörda parter.

Tunnelbana till Järfälla/Barkarby
Projektet avser en förlängning av den befintliga Akalla-grenen, vidare från Akalla till Barkarby station via Barkarbystaden. Enligt planeringen ska sträckningen Akalla–Barkarby station belutas av landstingsstyrelsen i början av 2015. Som underlag för beslutet sker under 2014 en lokaliseringsutredning samt samråd med berörd allmänhet och organisationer. Från hösten 2014 och under hela 2015 pågår systemhandlingsprojektering. Samtidigt tas underlag för miljötillstånd, detaljplaner och järnvägsplan fram.

Under 2015 ska ett genomförandeavtal tecknas mellan berörda parter, i enlighet med överenskommelsen.

Fordon och depåer
Projektet Depå och fordon avser att säkerställa att det finns fordon och depåkapacitet inför de olika trafikstarterna inom ramen för nya tunnelbanan.

Då investering av depå respektive fordon inte kommer att ske vid samma tidpunkt har objektet indelats i två investeringsobjekt.

Under 2014 genomförs en behovsanalys (depålokaliseringsstudie) för att utreda behovet av depåkapacitet, samt för att hitta en eller flera lämpliga platser för en depå och eventuella utbyggnader av befintliga depåer. Efter behovsanalysen följer en förstudie när ett utredningsbeslut har fattats av landstingsstyrelsen.

8.11.2 Pendeltåg

Under den kommande tioårsperioden planeras utökningar i pendeltågstrafiken. Mer spårkapacitet innebär att pendeltågen kan gå oftare eller utökas på annat sätt. Det räcker dock inte med spåren, utan det krävs nyinvesteringar i fordon och depåer för att möjliggöra högre turtäthet.

Landstinget medfinansierar Citybanan enligt det genomförandeavtal som har tecknats mellan Trafikverket, Stockholms stad och Stockholms läns landsting och som innebär att landstinget kommer äga station City och station Odenplan. Projektet Citybanan är i ett genomförandeskede och Trafikverket ansvarar för projektet i sin helhet. Driftsstart av Citybanan är planerad under 2017.

8.11.3 Lokalbanor

Utbyggnaden av Solnagrenen startade 2009 och trafikstarten sker etappvis från oktober 2013. Program Tvärbana Norr omfattar ny spårväg, nya fordon samt depå. Den totala investeringsutgiften uppgår till 5 381 miljoner kronor.

Tvärbana Norr Kistagrenen är planerad att byggas. Den nya grenen kommer att börja strax norr om den befintliga hållplatsen Norra Ulvsunda och knyts därmed ihop med Solnagrenen. Byggstarten är planerad till 2016 och tvärbanan förväntas bli färdig 2021.

Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning består av en utbyggnad av dubbelspår, ny depå, nya fordon, tillgänglighetsanpassningar och bullerreducerande åtgärder. Anläggningarna tas i drift löpande fram till 2018, med start av jämn 15-minuterstrafik 2015. De första fordonen levereras under 2016. Den beräknade totalutgiften för hela programmet uppgår till 8 169 miljoner kronor.

Upprustningen av Lidingöbanan färdigställs under mars 2015. Byggandet av depån på Lidingö fortsätter hela 2015 och färdigställs 2016. Programmet för Spårväg City består av förbättringar av befintliga spår på Lidingöbanan, spårutbyggnad, nya fordon och depåer samt tillhörande trafikavtal.

Upprustning av spår, hållplatser och depåer på Saltsjöbanan och förlängningen av Tvärbanan till Sickla station påbörjas under 2015. Trafikavstängningar planeras under sommaren. Utredningsarbetet kring Spårväg syd fortsätter.

8.11.4 Buss

Nyinvesteringar i busstrafiken planeras framför allt i fastigheter (depåer och bytespunkter). Vissa depåer finns på mark som kommuner vill få tillgång till för till exempel bostadsbyggande, medan andra är lokaliserade till mindre lämpliga ställen ur trafikeringsperspektiv. Detta medför att landstinget kommer att investera i nya depåer. Nyinvesteringar planeras i ett tiotal bytespunkter. På befintliga bussdepåer sker nyinvesteringar för att anpassa dem till förnybara drivmedel och nya trafikavtal. Nya tvättanläggningar uppförs. Ersättningsinvesteringar sker framför allt i fastigheter, men även för att förbättra framkomligheten. Detta sker genom att öka terminalernas kapacitet och tillgänglighet, genom att utöka signalprioritering av busstrafik (vilket innebär att busstrafiken får grönt ljus vid övergångsställen), samt genom att bidra till tillgänglighetsanpassning av hållplatserna, främst i innerstaden.

Under 2015 forsätter byggnationen av bussdepåerna i Fredriksdal och Charlottendal. Planering för Tomtebodadepån pågår. Den totala investeringsutgiften för hela Program bussdepåer uppgår till 4 243 miljoner kronor och samtliga bussdepåer förväntas vara tagna i drift 2024.

8.11.5 Mälardalstrafiken

I december 2013 ingick företrädare för landstingen i Stockholm, Uppsala, Västmanland, Örebro och Östergötlands län samt Kommunalförbundet Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet en förhandlingsöverenskommelse. Parterna ingick under våren 2014 ett samverkansavtal om utveckling av sju linjer i den regionala tågtrafiken i Mälarregionen. Trafikstarten är beräknad till december 2016.

8.11.6 Utredningar

Regeringen har påbörjat Sverigebygget, en kombinerad satsning på utbyggd infrastruktur och förutsättningar för nya bostäder. Totalt förväntas cirka 70 miljarder kronor satsas fram till 2035 på infrastruktur och kollektivtrafik i storstäderna. I satsningen ska stat, landsting, kommuner och andra intressenter samverka. För att stå väl rustad inför kommande förhandlingar måste Stockholms läns landsting redan nu utreda och ta fram underlag för ställningstaganden om vilka satsningar som är lämpliga att genomföra i Stockholms län.

Mot den bakgrunden förslås trafiknämnden i samverkan med kommunerna, landstingsstyrelsen och staten utreda förlängningar av tunnelbanan mellan Hagsätra och Älvsjö, Arenastaden och till Täby, Arninge, Hjulsta och Barkarby station, samt Nacka och Orminge. Hur tunnelbanans Gula linje på bästa sätt ska kunna förlängas söderut från Odenplan behöver också utredas. Vidare föreslås trafiknämnden i

samverkan med landstingsstyrelsen och Trafikverket utreda hur höghastighetståg kan dras i Stockholms län för att förverkliga sträckorna Stockholm-Jönköping-Göteborg respektive Skåne, samt hur kollektivtrafiken på den Östra länken i Stockholm bör utformas, inleda dialog om förbättrad pendeltågskapacitet vid Upplands-Bro med Trafikverket i samband med arbetena på Mälarbanan, samt gå vidare i utredningsarbetet med att förlänga Roslagsbanan till Rimbo och Arlanda. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utreda förslag till förbättrade metoder och parametrar för samhällsekonomiska nyttobedömningar av infrastruktursatsningar.

VERKSAMHET

KULTUR

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

9. Kultur och konst i länet

9.1 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Kulturpolitikens mål är att bidra till ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. Landstingets kulturpolitik ska vara relevant för det moderna, dynamiska och mångkulturella Stockholm län. Kulturlivet är en mötesplats för stockholmare med ursprung i olika kulturer och delar av världen och på så sätt en motor för integration.

Landstingets stöd till länets kultur- och föreningsliv ger länsinvånarna ett större utbud av kultur och föreningsverksamhet av god kvalitet. Barn och unga är den viktigaste målgruppen för den offentligt finansierade kulturen och skall både ha rätt till kulturella och konstnärliga upplevelser och möjligheter till eget skapande.

Kultur är även hälsa och ska finnas med som en naturlig del av landstingets hälso- och sjukvård, i vårdmiljöer och i kollektivtrafiken. Tillgång till kulturupplevelser gör att vi lever längre, mår bättre och påskyndar tillfrisknandet och är därför en viktig del i hälso- och sjukvården. Konstnärlig gestaltning är en del i landstingets fastighetsinvesteringar.

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

9.1.1 Barn och unga prioriteras

Alla barn och unga har rätt till kulturella och konstnärliga upplevelser och möjligheter till eget skapande. Dessa är den viktigaste målgruppen för den offentligt finansierade kulturen. Eftersom unga inte har samma möjligheter som vuxna att ta del av kultur för egen kostnad är det viktigt att landstinget har ett tydligt fokus på barn och unga.

9.1.2 Kultur i vården

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

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

Under 2015 utvecklas Kultur i vården till att bli ett ledande kompetenscentrum för kultur i vård och äldreomsorg i länet. Kompetensutveckling inom kultur och hälsa för vårdpersonal är ett viktigt uppdrag.

Den hälsopedagogiska kulturverksamheten för barn och unga utvecklas genom att skapa möjligheter för flera aktörer på området att nå ut. Arbete i utsatta områden prioriteras. Film kan på nya och spännande sätt användas i vård och rehabilitering. Film Stockholm arbetar i nära samverkan med forskning och vårdpersonal med att varsamt mejsla fram olika pilotprojekt utifrån patienternas egna förutsättningar och önskemål.

Stockholms landstings idrottsförbund, SLIF, överförs från kulturförvaltningen till landstingsstyrelsens förvaltning.

9.1.3 Film, en kreativ näring

Intresset för film och filmskapande är stort, inte minst bland barn och unga i länet. Allt fler ser också filmens och filmindustrins betydelse som en kreativ näring som har förutsättningar att utvecklas samt göra Stockholm till en framgångsrik filmregion och därmed bidra till en positiv tillväxt.

För barn och unga är film och sociala medier en naturlig del av vardagen med både det egna skapandet och mötet med professionell film. Att fånga upp och stötta unga talanger med stort filmintresse och ge dem möjlighet att utvecklas är ett viktigt första steg.

Som ett andra steg är det viktigt att skapa förutsättningar för yngre filmare att etablera sig i branschen. Projektet Stockholm Debut vars syfte är att

överbygga gapet mellan talangutveckling och professionell filmproduktion fortsätter 2015.

En genomgående analys av länets filmliv genomförs för att se hur samverkan kan utvecklas på bästa sätt. Nya distributionskanaler för film ska nyttjas så att fler unga får möjlighet att ta del av film som skapas med offentliga medel.

9.1.4 Landstingets konstsamling och konstinvestering

Konstverk ger färg form och liv åt länets vårdmiljöer. Landstinget vårdar en konstsamling med över 60 000 verk på stockholmarnas vägnar. Konstnärlig gestaltning i vårdmiljöer och kollektivtrafik är viktigt och uppskattat av patienter, resenärer och medarbetare.
Konst av god kvalitet ingår i investeringsbudgeten för alla landstingsfastigheter. Vid ny- och ombyggnation avsätts en procent av investeringskostnaden för konstnärlig gestaltning, för vårdlokaler avsätts två procent.

Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt (över 100 miljoner kronor) tillämpas en friare beräkningsgrund där kostnaden för konstinvestering avgörs genom utredningar i det särskilda fallet som ska utgå från byggnadsobjektets behov av konstinvesteringar för att säkerställa utsmyckning av god kvalitet.

Ett tydligare regelverk för detta ska prövas bland annat utifrån den utredning som genomförts av kulturförvaltningen, Locum och SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar. Framtidsplan för hälso- och sjukvården innebär en fortsatt satsning på konsten och dess möjligheter i vårdmiljöer. Forskning visar på ett allt tydligare samband mellan kultur och hälsa vilket har betydelse för den konstnärliga gestaltningen av länets sjukhus och vårdmiljöer.

Ansvaret för inventeringen av konstsamlingen vilar på de landstingsägda bolagen och förvaltningarna. Kulturnämnden moderniserar konstdatabasen Art Medica i syfte att göra inventeringsarbetet enklare och säkrare, på sikt genom streckkoder eller liknande.

Arbetet med att ta fram nya rutiner, avsedda att lyfta fram ny konst och aktivt synliggöra landstingets konstsamling för patienter och allmänhet pågår. Konstinvesteringarna kan vara en motor för konstutövare och länets kreativa näringar Möjligheterna att utveckla och öppna landstingets konstnärsdatabas för intresserade konstnärer utreds.

9.1.5 Länsuppdragen och regionalt samarbete

De regionala länsuppdragen med statligt stöd har en viktig roll att fylla för hela länets kulturliv. Dessa bör i de fall det är möjligt förvaltas genom fristående aktörer och inte bedrivas i landstingets egen regi.

Som en följd av den utvärdering som gjorts fördjupar nu länskulturfunktionerna sitt samarbete och prövar nya former för att på att på bästa sätt gynna invånarna i länet. Nya avtal som utgår från respektive konstforms speciella förutsättningar i länet tas fram under året. Ett gott samarbete med länets kommuner och en närvaro i det lokala kulturlivet är viktigt.

9.1.6 Regionalt samarbete

Den offentligt finansierade kulturen mobiliseras underifrån och utifrån de regionala förutsättningar som finns i stad, ytterstadsområden, landsbygd och skärgård. För att kulturen skall komma hela länet till del är det viktigt att landstinget samarbetar och har en dialog med kulturutövare i länet, organisationslivet och med länets kommuner.

För att utvärdera möjligheten att stärka samverkan mellan landstinget, kommuner, det professionella kulturlivet och civilsamhället gällande det statliga kulturstödet ska förutsättningarna för och konsekvenser av att införa kultursamverkansmodellen i Stockholm utredas.

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

Genom ökad samverkan skapas ett rikt kulturliv i hela länet, men också genom internationella influenser och kontakter med omvärlden. Funktionen att arbeta med samverkansfrågor i länet och främja möjligheter till EU-stöd har permanentats och erbjuder idag länets kulturliv och kommuner möjlighet att få hjälp med olika samverkansprojekt.

En prioriterad insats är att driva kulturens roll inom stadsplaneringen. Genom att i första hand samverka med kommunerna i de regionala kärnorna som utpekas i RUFS-programmet kan kulturens roll stärkas och vara en del i utvecklingen av den hållbara stadsutvecklingen.

En livskraftig skärgårdsmiljö där människor kan bo och verka hela året om är viktigt. Kulturens betydelse för skärgårdsutvecklingen spelar en stor roll för kulturarvet, som trivselfaktor för länets invånare och för att utveckla

regionens attraktivitet. Det är angeläget att kunskapen om denna unika miljö kommer fler till del.

9.1.7 Kultur och näringsliv

Det behövs ett kraftfullt och samordnat utvecklingsarbete för de kulturella och kreativa näringarna och förutsättningar för ett kulturliv i världsklass i Stockholmsregionen.

För närvarande pågår flera aktiviteter i syfte att öka samverkan mellan kulturföretagarna, övriga delar av näringslivet, landstinget, kommunerna och staten. En ökad samverkan och samordning av de regionala frågorna är nödvändig för att Stockholms län ska kunna hävda sig bättre i konkurrensen om till exempel statliga medel till de kulturella och kreativa näringarna.

Att stärka kontaktytorna mellan kultur och näringsliv är angeläget för att minska kulturlivets beroende av stöd från den offentliga sektorn. Kulturen spelar en stor roll för regionens attraktivitet. Det är angeläget att sprida information om det samlade utbud som finns i regionen så att det kan komma fler till del. Ett exempel på detta kunde vara en gemensam sistaminutenbiljettkassa.

När nya verksamheter skapas och gamla växer och utvecklas kan de kreativa näringarna bidra till nya arbetsplatser och ökade försörjningsmöjligheter skapas också inom kultursektorn.

9.1.8 Stockholms konserthus

Landstinget är huvudfinansiär av Stockholms Konserthusstiftelse och Kungliga Filharmoniska Orkestern i Stockholm. Verksamheten präglas av en hög konstnärlig nivå och är en av Europas mest välrenommerade musikinstitutioner.
Genom ett flerårigt ekonomiskt avtal tar landstinget sitt ansvar för att ge Stockholms konserthus möjligheter att utvecklas och fortsatt leva upp till ambitionen att erbjuda musikupplevelser i världsklass.

Landstinget ansvarar för det planenliga underhållet av fastigheten samt för sådana ombyggnader och förändringar som skäligen bör göras.

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

9.1.9 Bidragsöversyn

Det kulturpolitiska landskapet utvecklas och förändras. Kulturen har under senare år erkänts större betydelse inom flera sektorer så som vård, stadsplanering och regional utveckling. Kulturaktörer i länet jobbar delvis i nya processer och samverkar under olika former. Med anledning av detta har kulturnämnden inlett en bidragsöversyn där nämnden har givit kulturförvaltningen i uppdrag att föreslå nämnden en femårsvision och utifrån den föreslå reformer av riktlinjer, kriterier och mål för den framtida bidragsgivningen. Länets kulturaktörer ska involveras i processen och löpande avstämningar med nämnden ske kontinuerligt.

VERKSAMHET

REGIONPLANERING

Landstinget spelar en viktig roll i den långsiktiga planeringen av länets utveckling. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010, beskriver grunden för det arbetet. Under 2015 fortsätter arbetet med att genomföra den befintliga planen. Då fortsätter också arbetet med att ta fram en ny plan, RUFS 2016, som bland annat tar hänsyn till de kommande årens förväntade snabba utveckling med befolkningsökning, nya resvanor och pendlingsmönster, bostadsbyggande, samt en utbyggd kollektivtrafik och vägtrafik.

10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion

Genom höga miljö- och livskvalitetsvärden ska vi säkra att Stockholms län förblir en av världens mest attraktiva storstadsregioner, och samtidigt förebygger utanförskap. Stockholmsregionen ska vara Sveriges tillväxtmotor och en världsledande föregångare i att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Stockholms läns landsting ska fortsätta ligga i framkant när det gäller omställningen av fordonsflottan för att nå en fossiloberoende fordonsflotta till 2030.

Landstingets regionplanering ska bygga på att Stockholmsregionen behöver utveckling, livskraft och tillväxt i storstaden, landsbygden och skärgården.

Landstinget skapar inte tillväxt men likväl förutsättningar för den. En fortsatt positiv tillväxt i Stockholmsregionen förutsätter en ekonomiskt sund, framtidsinriktad och socialt hållbar plan för regionens utveckling. Vi vill förenkla och förbättra människors vardag, det handlar om att göra det lättare att ta sig till jobbet, att kunna ge sina barn och barnbarn en bättre framtid med goda jobb- och utbildningsmöjligheter och goda förutsättningar för att bosätta sig här.

Stockholms läns landsting välkomnar den positiva befolkningsökning som präglar Stockholmsregionen. Med fler stockholmare lägger vi en stark grund för ökad tillväxt, utveckling och framtidstro i länet. En växande befolkning medför också nya utmaningar och ställer krav på en tydlig och sammanhållen utvecklingsplan där Stockholm kan fortsätta växa utan växtvärk.

En stor del av den ökande befolkningen i Stockholms län kommer av att människor från andra länder flyttar hit. Invandringen är en av de starkaste drivkrafterna för Stockholmsregionens utveckling. En sammanhållen region med bra infrastruktur, välfungerande bostadsmarknad och gott innovations- och företagsklimat är viktiga för att Stockholmsregionen i ännu högre grad ska dra nytta av sin ställning som mångkulturell metropol.

Koordinering och regionalt ledarskap är särskilt viktigt i en region som växer snabbt. Landstinget ska använda sin särlagstiftning för att bidra till en offensiv regionplanering med sikte på att förena tillväxt med höga miljömål samtidigt som Stockholmsregionen ska kunna fortsätta växa med minsta möjliga växtvärk.

10.1 Bättre utnyttjande av EU:s fonder

År 2014 inleddes EU:s nu gällande sjuåriga programperiod. Under 2015 och framåt skapas därmed nya möjligheter att ta del av EU:s fonder och program till stöd för RUFS genomförande, att utveckla verksamheter och skapa tillväxt. Landstinget medverkar i ett regionalt gemensamt arbete för att under programperioden på ett mer effektivt och strategiskt sätt använda strukturfondsmedel för att uppnå målen i RUFS och andra strategiska styrdokument.

10.2 Förberedelse för en ny regional utvecklingsplan

För att utveckla regionens infrastruktur gällande bostäder, transporter och social utveckling, behöver de olika aktörerna i regionen, främst kommuner, landsting och länsstyrelse, gemensamma faktaunderlag för planering. Landstinget har ansvaret för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010, är en utgångspunkt för aktiviteter kring översiktsplanering, strukturfondsprogram, infrastrukturplanering med mera.
Under 2015 startar arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan. Grunden för det arbetet bör vara att konstatera att RUFS 2010 utgör en stabil grund att bygga vidare på. Den nya planen ska därför bygga vidare på den stabila grunden i RUFS 2010, med både hög igenkänningsfaktor och synbara och stringenta förbättringar.

Förutom att bygga vidare på i RUFS 2010 fastslagna principer, ska den nya planen ha som utgångspunkt att på ett tydligt sammanhållande sätt verka för att knyta ihop planer och skapa tydligare åtaganden när det gäller åtgärder och insatser som främjar Stockholmsregionens fortsatta utveckling. Viktiga frågor är bostadsbyggande och utbyggnad av kollektivtrafik, men också andra områden som möjliggör fortsatt hållbar tillväxt – såsom transporter/kommunikationer, utbildnings- och

kompentensförsörjning, innovationskluster, landsbygdsutveckling, miljö och klimat.

Den kommande regionala utvecklingsplanen ska också innehålla en landsbygdsstrategi samt Färdplan 2050 för hur Stockholmsregionen ska kunna nå det långsiktiga målet att inte ha några nettoutsläpp av växthusgaser till år 2050.

10.3 Hållbar planering av bostäder och infrastruktur

Bostadsbyggandet måste under de kommande åren kraftigt öka i Stockholmsregionen. Det är viktigt att det finns ett regionalt grepp kring regionens utveckling så att bostadsbyggandet går hand i hand med utbyggnaden av kollektivtrafik, vägar, cykelvägar och annan infrastruktur. Bostadsbyggandet kombineras med att värna och tillgängliggöra viktiga natur- och grönområden. Kollektivtrafik och vägar ska planeras så att bussar, spårvägar och tunnelbanor finns på plats redan när nya bostäder fylls med sina första invånare. Det behövs en tydlig grön styrning av hur och var nya bostäder, arbetsplatser och sjukhus byggs, samt åtgärder för minskad trängsel och miljöpåverkan i trafiken. För att klara klimatutmaningen behövs utveckling av infrastrukturen kring bland annat biogas och el.

10.4 Gröna kilar

Tillgången till grönområden i Stockholmsregionen är unik för en storstad och bidrar till regionens attraktivitet. Grönområdena är viktiga för miljön i regionen och för invånarnas hälsa och möjlighet till rekreation. Inte minst viktigt är att regionens snabba tillväxt och utveckling går hand i hand med bevarandet och utvecklingen av de gröna och blå värden. Det en stor utmaning att både bygga för en växande region och att göra detta på ett långsiktigt hållbart sätt. Skyddet för de gröna kilarna blir därför än mer viktigt i en växande region.

Det är varje enskild kommun som i sin roll som markägare eller ansvarig för den fysiska planeringen som är ansvarig för kilarnas utveckling. Landstinget bidrar till utvecklad samverkan mellan kommuner och andra aktörer för de gröna kilarna i regionen.

10.5 Cykling i Stockholmsregionen

Cykelpendlingen har ökat kraftigt i Stockholmsregionen, men fortfarande återstår mycket att göra för att cyklingen ska nå sin fulla potential för att avlasta bil- och kollektivtrafik och stärka folkhälsan. Den regionala cykelstrategin som tagits fram av bland annat landstinget, behöver nu få genomslag i en bättre cykeltrafikplanering över kommungränserna. Stockholms län bör ligga i framkant när det gäller cykling bland annat

genom att jobba för en standardisering av skyltning och för cykelstrador genom länet.

10.6 Regional miljöstrategi för vatten

Landstinget har ett miljöansvar, dels regionalt som regionplaneorgan, dels ansvar för sin egen miljöpåverkan. Den regionala miljöstrategin för vatten var ett uppdrag i landstingets budget 2012 och beslutades av landstingsfullmäktige år 2013. Strategin binder ihop landstingets regionala miljöarbete som är kopplat till vatten med det interna miljöarbetet.

Under 2015 inleds arbetet med målområdena inom landstingets vattenstrategi, Regional miljöstrategi för vatten (LS1203-0461). Det innebär att en utredning om säkrat dricksvatten, med fokus på reservvatten, startar. Dessutom initieras arbetet med en ökad kunskapsdelning och samverkan inom regionen och ett kunskapspaket kring miljöpåverkan från kemikalier, läkemedel och transporter kommer att arbetas fram.

10.7 Skärgården – en tillgång att utveckla

Skärgården ska vara livskraftig både för permanent- och fritidsboende året runt, samtidigt som skärgården ska vara attraktiv att besöka. Därför ska den öppna och tillgängliga skärgården utvecklas och värnas. Det är viktigt att förenkla regler så att det blir möjligt att driva företag, leva och bo i skärgården i dag. Skärgården är en unik del av stockholmsregionen och behöver både regelförenklingar, regionalt samarbete, tillväxt och bra transporter för att utvecklas.

Stockholms läns landsting har varit drivande i att starta upp det regionala samarbetet för att stödja och utveckla besöksnäringen i skärgården. Detta samarbete ska landstinget fortsätta att vara en aktiv part i. Landstinget har även varit en av de medverkande parterna i att etablera en lokal fiskmarknad i Stockholm – som förutom närfångad och färsk fisk, även ger jobb och framtidstro i det småskaliga skärgårdsfisket.

Landstinget är sedan lång tid även huvudfinansiär av Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län och lämnar ett årligt driftsbidrag till verksamheten. Stiftelsen står inför stora investeringar då kraven och förutsättningarna för vatten, avlopp, miljöanpassning och tillgänglighet har höjts. Stiftelsen har kartlagt behoven och vilka åtgärder som behöver prioriteras.
Ett arbete pågår också med att utveckla egna intäktsmöjligheter som kommer att fortsätta.

I bokslutet för 2014 kommer landstinget att förstärka Skärgårdsstiftelsens kapital med 40 miljoner kronor, motsvarande dess pensionsutfästelser till anställda, i syfte att möte kraven från nya redovisningsregler.

Landstinget och Skärgårdsstiftelsen ska teckna ett femårigt avtal för att förstärka dess möjlighet att finansiera investeringar. Det nya avtalet ska börja gälla 2015.

Under 2015 höjs driftsbidraget till 50 miljoner kronor och ökar därefter med tre procent årligen. För att kunna möta de ökade underhållsbehoven tillkommer under avtalsperioden dessutom en riktad satsning på 12 miljoner kronor under 2015 och med 24 miljoner kronor årligen de kommande fyra åren.

10.8 Ett reformerat regionalt skärgårdsråd

Det regionala skärgårdsrådet är en viktig plattform för regionalt samarbete kring skärgårdsfrågor. För att få genomslag för utvecklingsprojekt är det avgörande att alla aktörer, så väl offentliga som ideella och kommersiella drar åt samma håll. Det regionala skärgårdsrådet kommer under kommande mandatperiod att reformeras för att tydliggöra sin roll som remissinstans och samrådsorgan.

VERKSAMHETSSTÖD

FORSKNING OCH INNOVATION

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

11. Strategiska forskningsfrågor

Stockholms läns landsting är Sveriges viktigaste sjukvårdshuvudman inom den medicinska forskningen. Forskning och innovation är strategiskt viktiga för landstinget av många skäl. Genom forskning och innovation får invånarna i Stockholms län liksom resten av Sverige och världen tillgång till ständigt bättre läkemedel, säkrare behandlingsmetoder och smartare teknik. Genom att snabbare omsätta banbrytande forskning och nyskapande idéer till innovationer kan landstinget ge en bättre service till länets invånare och få nya verktyg för att kunna möta behoven från en växande befolkning. Dessutom ger den starka medicinska forskningen tillsammans med satsningar på innovation och entreprenörskap bättre förutsättningar för en fortsatt tillväxt i hela Stockholmsregionen.

11.1 Forskning för framtidens vård

För att Stockholm ska ha en fortsatt världsledande forskningsmiljö förstärks och fördjupas samarbetet med flera olika forskningsinstitut, lärosäten och näringslivsföreträdare i länet. Ett nära samarbete med näringslivet är mycket viktigt för att vidareutveckla de forskningsresultat som uppnås och säkerställa att de kan kommersialiseras och snabbare skapa nytta i samhället. Målsättningen är att Stockholmsregionen ska vara ett biomedicinskt kluster i världsklass. Landstingets ambitioner för forskning, utveckling, utbildning och innovation, finns fastslagna i FoUU-strategin. Stor vikt läggs vid patientnära forskning, att forskningens resultat snabbare kommer hälso- och sjukvården till del och vid ökad forskning om de stora folkhälsosjukdomarna. Under 2015 tas en ny strategi för forskning, utveckling, innovation och utbildning fram som ytterligare tydliggör landstingets roll. Forskningen blir allt mer internationell och landstinget ska öka sin närvaro för att ta del av program inom så väl Horisont 2020 och EU:s olika regionalfonder. Inriktningen på att öka inslaget av patientnära forskning som snabbt resulterar i förbättrad vård.

Fokus för landstinget ligger på att utveckla området forskning, utveckling, innovation och utbildning såväl i landstingsdriven som i övrig landstingsfinansierad hälso- och sjukvård i nära samarbete med Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset, övriga akutsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Samarbetet med andra lärosäten kommer också att stärkas. Landstinget har även under de senare åren stärkt sitt samarbete med Kungliga Tekniska högskolan, Chalmers tekniska högskola, samt flera läkemedelsbolag och statliga forskningsfinansiärer. Målsättningen är att under 2015 teckna ett samarbetsavtal med Stockholms universitet. Karolinska Institutets forskning är internationellt sett mycket konkurrenskraftig och landstinget kan tack vare nivån på denna forskning bedriva en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Landstingets forskning ska komma så många patienter som möjligt till del. Därför har landstinget och Karolinska Institutet skapat ett gemensamt utvecklingsprojekt, 4D. Fyra diagnoser inom våra vanliga folksjukdomar ingår i projektet. De är hjärtsvikt, reumatologi, diabetes typ II och bröstcancer. Även informatik är en central del i 4D-projektet. En viktig del av 4D är att kraftsamla inom de områden där landstinget har störst möjligheter att nå stora framgångar.

En av de största utmaningarna inom området forskning, utveckling, innovation och utbildning som landstinget står inför är utvecklingen av Nya Karolinska Solna. Det är en av de största satsningarna på förbättrade forskningsmöjligheter i vårt lands historia. När landstinget bygger ett nytt sjukhus från grunden har såväl forskning som utbildning setts som helt integrerade delar av vården och sjukhuset har planerats därefter. Särskilt viktigt är det att utveckla en stabil forskningsinfrastruktur med fokus på exempelvis innovation av landstingets informationsförsörjning, ändamålsenliga journalsystem och mer strukturerade kvalitetsregister. Möjligheten till patientrapporterade data till vårdens kvalitetsregister ska byggas ut. Inte minst satsningen på en regional biobank är viktig för att höja forskningen ytterligare. Under 2015 ska verksamheten formas och bemannas för att klara sitt landstingsövergripande uppdrag. Den nya biobanken inrättas i ett samarbete mellan landstinget och Karolinska Institutet. En integration med landstingets kliniska prövningsverksamhet tillsammans med möjligheten att säkert kunna tillgängliggöra kodade data från kvalitetsregister och journaler skapar goda förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården och förbättra vården för patienterna. Landstingets satsningar på medicinsk forskning är dock inte begränsade till Nya Karolinska Solna.

Idag bedrivs universitetssjukvård vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, samt vid så kallade upplåtna enheter vid övriga sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Begreppet upplåtna enheter kommer att tas bort. Istället definierar det nya avtalet om

läkarutbildning och forskning, ALF-avtalet, vad universitetssjukvård ska vara i termer av bland annat kvalitet på forskning och utbildning samt på samverkan med patientorganisationer och näringsliv. För Stockholms läns landsting kommer detta att innebära att fler vårdgivare än de nuvarande fyra enheterna får möjlighet att kvalificera sig för universitetssjukvård. Utifrån det nationella ALF-avtalet utarbetas Stockholmsregionens regionala ALF-avtal mellan landstinget och Karolinska Institutet. Under 2015 inleds arbetet med att organisera den nya universitetssjukvården.

För att stärka landstingets infrastruktur inom ramen för kliniska studier ska en översyn av de kliniska prövningsverksamheterna i landstinget genomföras. Målet är att under 2015 genomföra ett arbete som syftar till att förstärka och förbättra möjligheten för landstinget att medverka i kliniska studier i framtiden. Det innefattar även ett arbete med att öka andelen patienter som vill delta i forskning och utveckling i form av medverkan i kvalitetsregister, biobanking, kliniska prövningar med mera. En specifik nod för klinisk prövningsverksamhet bör inrättas för Stockholms läns landsting.

Under de senaste åren har landstinget stärkt sin forskningsnärvaro inom flera vårdgrenar som tidigare varit mindre beforskade, bland annat geriatrik. Andra viktiga områden som behöver beforskas mer är nutrition, suicidprevention, reumatologi samt ME/CFS. Som en del i detta arbete förstärks satsningen med två nya akademiska vårdcentraler. Ett nytt FoU-center inom psykiatri ska också införas.

Landstinget har långtgående åtaganden för utbildning av vårdpersonal i samtliga kategorier och utbildningsnivåer. Landstinget har ett omfattande samarbete med de vårdinriktade utbildningar som bedrivs inom regionens gymnasie- och högskolor. En ökad integration mellan forskning och utbildning är också strategiskt viktig för hälso- och sjukvården. De landstingsfinansierade utbildningssatsningarna handlar om långsiktig kompetensförsörjning och är avgörande för att strukturförändringar enligt Framtidsplan för hälso- och sjukvården ska kunna genomföras som planerat. I detta arbete är det viktigt att prioritera vårdpersonalens kompetens och förmåga att fullt ut kunna tillgodogöra sig funktionaliteten i landstingets olika IT-baserade dokumentations- och beslutsstöd.

Forskning som inriktas på att kartlägga och jämföra kvinnors och mäns sjuklighet ges stöd. Det är viktigt att öka kunskapen om könsskillnader och ouppfyllda behov av olika behandlingar. Metoder och verktyg stärks för att kunna införa och använda evidensbaserad kunskap inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att denna forskning håller hög vetenskaplig standard och att forskningsmedlen utlyses och därmed konkurrensutsätts.

Det är angeläget att medlen för forskning, utveckling, innovation och utbildning användning följs upp, inte minst för att förbättra förutsättningarna för kunskapsspridning. Därför följs användningen av dessa medel upp årligen. Särskilt viktigt är att forskning utvärderas genom peer reviews antingen i vetenskapliga tidskrifter eller genom särskilda utvärderingar.

Ett ökat samarbete mellan landstinget, universitet, högskolor och näringslivet är av stor betydelse för utvecklingen av hela Stockholmsregionen och för möjligheten att snabbare omsätta forskningsresultat till innovationer som skapar konkret nytta för verksamheten. Regeringens satsning på SciLifeLab (Science for Life Laboratory) i Stockholm ger goda förutsättningar för en internationell kraftsamling kring medicinteknik, eHälsa, bioteknik och läkemedel. Innovationsområdet får ett ökat fokus, där en gemensam innovationsportal utvecklas. Även här är ett utvecklat samarbete med högskolor, universitet och näringslivet av högsta vikt.

11.2 Innovationer för framtidens vård

Innovationer handlar om att utveckla nya verktyg och arbetssätt som leder till att patienten får en bättre och säkrare vård, och som gör det enklare för vårdpersonalen att utföra sitt arbete. En innovation kan vara allt ifrån nyskapande tjänster, produkter och arbetssätt till nya sätt att organisera och finansiera verksamheten. En nyskapande idé blir inte en innovation förrän den har omsatts i verkligheten och kan skapa nytta i vårdens vardag. Därför är det angeläget att landstingets innovationsförmåga ökar för att man snabbare ska kunna erbjuda invånare, patienter och personal de bästa och mest moderna lösningarna.

Stockholms läns landsting ska präglas av en kreativ och innovationsfrämjande kultur, där nytänkande belönas och innovation och ständigt förbättringsarbete ses som en del av kärnuppdraget.

Landstingets innovationsarbete ska vara nära samordnat med utvecklingen av nya IT-stöd och eHälsotjänster. För att de tekniska innovationerna snabbare ska spridas i vården krävs dock ett lika starkt fokus även på innovation av organisation, styrning, upphandling och ekonomiska incitamentsmodeller. Arbetet med att utveckla vårdens ersättningssystem så att de främjar innovation och nytänkande är här särskild angeläget. Innovationsvänlig upphandling och upphandling av innovation ska användas i större utsträckning för att aktivt driva fram de tjänster och produkter som verksamheten behöver men som leverantörerna ännu inte kan erbjuda. För att identifiera nya lösningar på olika verksamhetsbehov ska innovationstävlingar användas som metod för att involvera exempelvis

studenter vid länets högskolor och universitet i landstingets utvecklingsarbete.

Kopplingen mellan forskning och innovationer förstärks för att öka innovationstakten inom vården och se till att fler patienter kan involveras i och dra nytta av det innovativa arbete som sker ute i vårdverksamheterna inom Stockholms läns landsting. Idag bedrivs landstingets innovationsverksamhet inom vården främst genom landstingsövergripande SLL Innovation, med kansli på Danderyds Sjukhus AB, och via Innovationsplatsen som är en del av Karolinska Universitetssjukhuset, samt via Idérådet.

Målsättningen är att under 2015 skapa ett mer sammanhängande innovationssystem som stödjer och förenklar för både patienter och vårdpersonal men också för forskare och entreprenörer utanför vården. Informationsinsatserna ska öka så att landstingets innovationsmiljöer blir kända och såväl medarbetare som externa entreprenörer vet vart man ska vända sig för att få stöd för att pröva sin idé. Målet är att det ska finnas innovationsmiljöer på länets alla sjukhus, som med stöd av redan existerande strukturer kan öka tempot i utvecklingen och spridningen av de nyskapande lösningar som behövs för framtidens vård. Landstingets innovationsarbete ska bygga på användarinvolvering av patienter, anhöriga och vårdpersonal för att öka förmågan att fånga upp nya behov av utveckling och förändring.

För att öka landstingets förmåga att snabbt kunna agera på nya förändringsbehov mer flexibelt kunna stimulera innovationsprojekt i verksamheterna inrättas från 2015 en särskild Innovationsfond under landstingsstyrelsen. Medlens användning bereds och beslutas av den nyinrättade innovationsberedningen.

VERKSAMHETSSTÖD

MILJÖ

Stockholms läns landsting ska fortsätta ligga i framkant – både nationellt och internationellt, i sitt ambitiösa miljöarbete och arbeta för en ekologisk hållbar utveckling. Att bygga ut kollektivtrafiken och göra den befintliga kollektivtrafiken ännu mer attraktiv är några av de viktigaste åtgärderna som landstinget kan bidra med i arbetet för miljön. I det arbetet är landstingets miljöprogram, Miljöutmaning 2016, ett viktigt verktyg.

12. Effektivt miljöarbete

12.1 Genomförande av Miljöutmaning 2016

Miljöutmaningens målområden är:

- klimateffektivt
- resurseffektivt
- hälsofrämjande miljöarbete.

Stockholms läns landsting ska fortsätta vara Sveriges miljöbästa landsting och fortsätta utmana andra aktörer inom miljöarbetet. Landstinget ska fortsätta utveckla miljöarbetet med ett nytt miljöprogram med fortsatt hög ambitionsnivå. Stockholms läns landsting ska ligga i framkant när det gäller att testa och introducera ny teknik. Samarbete med högskolor, universitet och näringsliv är därför viktigt.

12.1.1 Klimateffektivt

Landstinget ska vara klimateffektivt och det långsiktiga målet är att vara helt klimatneutralt. Att bygga ut kollektivtrafiken och att göra den befintliga kollektivtrafiken ännu mer attraktiv är några av de viktigaste åtgärderna som landstinget kan bidra med. Alla personbilar som landstinget äger eller leasar år 2016 ska uppfylla 2013 års miljöbilskrav. Kollektivtrafiken och övriga fordon inom landstinget ska ha 100 procent förnybara bränslen till år 2020. En viktig del i det arbetet är att hitta fossilfria bränslen till sjötrafiken.

En kartläggning av landstingets långsiktiga behov av åtgärder för energieffektivisering ska vara klar 2015. Arbetet för att genomföra nödvändiga och önskvärda energieffektiviseringar bör starta så fort den kartläggningen är klar. Ett brett, kraftsamlande initiativ för att göra detta är önskvärt. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter påbörjas under 2015.

En övergripande plan för hållbar energianvändning som innefattar en vision och långsiktiga mål för landstinget kommer att utarbetas. Planen ska också ge förslag på nödvändiga åtgärder, såväl tekniska, ekonomiska som organisatoriska.

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

Patientmåltiderna ska ha en ökad andel livsmedel med låg klimatpåverkan. För detta tillhandahåller landstinget olika material för information och handledning.

12.1.2 Resurseffektivt

Landstinget ska vara resurseffektivt och ställa miljökrav vid såväl centrala som lokala upphandlingar. Som stöd för lokala upphandlingar finns en guide för miljöanpassad upphandling. Den innehåller både generella och specifika krav, samt förslag på hur uppföljningen av kraven ska ske.

Arbetet med hållbar IT ska bland annat leda till minskad energianvändning, minskade avfallsmängder och förbättrad återvinning. Under 2015 tas en styrande handlingsplan för hållbar IT i vården fram. Den baseras på målen i landstingets miljöprogram och harmoniseras med det övriga utvecklingsarbetet för IT inom landstinget. För att öka återanvändningen och materialåtervinningen, samt minska miljöpåverkan från engångsmaterial, arbetar förvaltningar och bolag systematiskt utifrån landstingets avfallsminimeringsplan.

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

12.1.3 Hälsofrämjande miljöarbete

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

Landstinget minskar också miljöbelastningen från läkemedel genom att arbeta efter fastställd handlingsplan för att minska miljöpåverkan från läkemedel. Detta innebär bland annat att arbetet med att successivt skärpa

de miljökrav och sociala krav som ställs i läkemedelsupphandlingar fortgår. Verksamheterna ska ha ett arbetssätt som minskar onödig kassation av läkemedel och, där det är medicinskt möjligt, även minska användningen av relevanta substanser utifrån landstingets lista över miljöbelastande läkemedelssubstanser (LS 1206-0936).

12.2 Förberedelse för ett nytt miljöprogram

Landstingets miljöprogram, Miljöutmaning 2016, gäller fram till utgången av 2016. Certifierade ledningssystem styr arbetet med lokala mål och handlingsplaner. Under 2015 deltar förvaltningar och bolag i ett projekt som ska ta fram ett nytt miljöprogram.

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

En preliminär plan finns för att behandla ett politiskt inriktningsärende för miljöprogrammet under 2015. Programmet ska beslutas 2016 efter remiss hos landstingets nämnder och styrelser.

12.2.1 Mat med mindre miljöpåverkan

Miljöpåverkan från mat är ett viktigt område att arbeta vidare med. För en sjukvårdsorganisation är det särskilt angeläget att livsmedelshanteringen stödjer en hållbar antibiotikaanvändning. Stockholms läns landsting kommer därför arbeta vidare med att ytterligare utveckla de krav som ställs utifrån minskad antibiotikaanvändning och minskad miljö-och klimatpåverkan från mat samt högre djurskyddskrav i livsmedelsproduktionen.

VERKSAMHETSSTÖD

SOCIALT ANSVARSTAGANDE

Landstinget tar ett stort socialt ansvar genom att tillhandahålla hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Landstinget har också etiska riktlinjer för vård, uppförandekod för leverantörer och reglerar samarbetet mellan vården och läkemedelsindustrin. Arbetet mot diskriminering och för jämställdhet är också en prioriterad fråga liksom tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning samt att uppfylla barnkonventionens krav.

13. Socialt ansvarstagande

13.1 Jämställdhet och jämlikhet

I maj 2014 antog landstingsstyrelsen en ny handlingsplan för 2014–2016 i enlighet med CEMR-deklarationen, den europeiska deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män på regional och lokal nivå. En av åtgärderna i handlingsplanen är att se över strukturen för det landstingsövergripande arbetet inom området. Under året har möjligheten att ansöka om stöd för verksamhetsutveckling inom områdena jämställdhet och jämlikhet initierats. Flera ansökningar har kommit in och effekterna av detta kommer att utvärderas kommande år.

Rätt vård i rätt tid ska också gälla för alla. I avtalen skrivs därför in att alla landstingsfinansierade verksamheter, oavsett driftsform, ska behandla alla invånare likvärdigt och individuellt. Som komplement genomförs kommunikationsinsatser som är riktade till invånarna för att de ska känna till sina rättigheter som patienter.

Läkemedelsstrategin för 2013–2017 betonar vikten av att identifiera och agera mot underbehandling och ojämlik vård. Under 2015 fortsätter arbetet för att åtgärda ojämlik läkemedelsbehandling inom vissa identifierade terapiområden.

13.2 Nationella minoriteter

Alla förvaltningar och bolag inom landstinget ansvarar för att följa lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Åtgärdsplanen avseende nationella minoriteter och rätten att använda minoritetsspråk ska uppdateras under 2015 i syfte att levandegöra den inom hela landstinget. Under 2015 ska också samrådsformerna för alla fem nationella minoriteter utvecklas. Information om rättigheter ska gå ut till både allmänheten och till de fem nationella minoriteterna. Inom landstingets verksamheter ska både utbildningar och informationsinsatser genomföras. Vidare ska

metoder för personalens språkkartläggning utvecklas och landstingets verksamheter ska bjudas in i de centrala samråden med minoritetsföreträdare.

13.3 Arbete för tillgänglighet

Stockholms läns landsting arbetar efter ett program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Mer än bara trösklar. Det nuvarande programmet gäller till och med 2015 och revideras under 2014 och 2015. Det finns sedan tidigare en modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

13.4 Uppförandekod för leverantörer

Under 2015 intensifieras arbetet med socialt ansvarstagande i offentlig upphandling utifrån den uppdaterade uppförandekoden. Det innebär till exempel en ökad användning av det uppföljningsverktyg som har skapats inom ramen för landstingens nationella arbete rörande etiska och sociala krav i upphandlingar.

VERKSAMHETSSTÖD

SÄKRA PROCESSER

Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Den snabba IT-utvecklingen, komplexa system och ökad informationsdelning kräver säkra processer för informationshantering. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse i syfte att minska de negativa konsekvenserna för invånarna i länet. Ur ett patient-, forsknings- och vårdperspektiv är det också viktigt att säkerställa att informationen skyddas över tid och att underlätta tillgängligheten till arkiverad information inom landstinget.

14. Säkra processer och värdeskapande tjänster

14.1 Ökad samordning inom IT-området

I budget 2014 fick landstingsstyrelsen i uppdrag att skapa en ökad samordning inom IT-området. Vägledande mål har varit att förverkliga den nationella och regionala digitala agendan, öka patientsäkerhet och patientintegritet, samt stödja administrativ förenkling och rationalisering.

Bedömningen är att det krävs en mer sammanhållen styrning än via de samordningsgrupper som finns idag för att kunna åstadkomma den tydliga struktur och det fokus på enhetliga lösningar som är en förutsättning för framtidens IT-lösningar inom de landstingsägda vårdverksamheterna. Det har därför beslutats om ökad samordning av IT inom vården. Huvuduppdraget är att säkerställa kort- och långsiktig styrning, prioriteringar samt uppföljning av landstingets IT-verksamhet och ett säkrat informationsutbyte mellan vårdens aktörer, forskning och invånare/patienter.

Detta innebär ett ansvar för landstingets övergripande IT-styrning (IT Governance) och IT-strategi. Vidare ingår ansvar för en gemensam infrastruktur, arkitektur och portföljstyrning, samt att prioritera inom dessa områden. e-förvaltningens arbete skapar förutsättningar för ett säkrat informationsutbyte, såväl regionalt som nationellt. Vidare bidrar arbetet till att skapa förutsättningar för en hög innovationsnivå samt till att prioritera kostnader i förhållande till kvalitet, säkerhet och patientnytta. Rekrytering av en chef pågår med målet att funktionen ska börja verka under 2015.

Under 2015 ska ett förslag till ny finansieringsmodell för IT i landstinget utarbetas. Frågan hur övriga IT-organisationer i landstinget berörs och ska organiseras kommer att utredas. Fokus kommer under 2015 vara att ta

fram förslag på IT-ramverk och riktlinjer för landstinget. Ett projekt för att påbörja en upphandling av ett nytt vårdinformationssystem kommer att starta. Arbetet sker i samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

14.2 Hållbar IT-leverans av värdeskapande tjänster

Landstingsstyrelsen har fått i uppdrag att se över möjligheterna till ytterligare samordning av de gemensamma grundläggande IT-leveranserna inom landstinget i syfte att uppnå standardisering, konsolidering och effektivisering. Det pågår en prövning av om det är bäst att leverera de olika IT-tjänster landstinget (exklusive trafiknämnden) behöver som en intern tjänst eller av en extern part. Resultatet kommer att utgöra en god grund för framtidens strategiska beslut angående hur IT-leveranserna ska ske inom främst hälso- och sjukvården men även övriga delar av landstinget.

Under 2015 fortsätter arbetet med standardisering och utveckling av den standardiserade IT-arbetsplatsen för att stödja de framtida kraven inom säkerhet och för att svara upp mot de behov som Framtidsplan för hälso- och sjukvården anger.

Genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvård och utvecklingen av kollektivtrafiken innebär ett utökat samarbete mellan förvaltningar, bolag och övriga intressenter och aktörer inom landstinget. Det ställer krav på utvecklingen av SLLnet som är navet i organiseringen av elektronisk trafik mellan verksamheter som arbetar på landstingets uppdrag och med omvärlden. SLLnet gör det möjligt att nå gemensamma IT-system, såsom TakeCare, och att skicka exempelvis e-recept, provsvar och röntgenbilder mellan olika vårdinrättningar. Arbetet med att kartlägga verksamheternas krav på nästa generations SLLnet har inletts med en förstudie hösten 2014 och fortsätter under 2015.

I samband med att en ny upphandling genomförs, ska den gemensamma arbetsplattformen stärkas och ska det ställas utökade säkerhetskrav, såsom exempelvis separering av nätverkstrafik. Därtill ska en utredning göras av hur en central teknisk lösning kan utformas för att förstärka möjligheterna att upptäcka avvikelser och potentiella hot i landstingets nätverk och kritiska IT-system.

14.3 Informationssäkerhet

Vid sidan av strategiska insatser för en tillgänglig, robust och säker IT-infrastruktur och väl fungerande elektroniska kommunaktioner, är insatser nödvändiga inom framförallt områdena styrning och ledning av informationssäkerhet.

Under år 2015 planeras följande:

- att ta fram ett handlingsprogram för informationssäkerhet
- att genomföra en översyn av roller, ansvar och beslutsmandat så att tydliga beslutskedjor etableras när det gäller IT-säkerhetsåtgärder och hantering av IT-säkerhetsrelaterade incidenter
- att inrätta en övergripande funktion som ska stödja landstingets verksamheter när det gäller att upptäcka och hantera IT-säkerhetsrelaterade hot och incidenter
- att säkerställa att utökade IT-säkerhetskrav, såsom separering av nätverkstrafik, ställs i den nya plattformen för SLLnet samt att skyddet i den gemensamma arbetsplatsplattformen stärks
- att enligt beslut (LS 1404-0549) utreda en central teknisk lösning för att upptäcka avvikelser och potentiella hot i landstingets nätverk och kritiska IT-system.

14.4 Informationsförvaltning

En övergång från den nuvarande modellen för arkivering till den nya modellen, verksamhetsbaserad informationsredovisning, sker med början 2014 och är beräknad att pågå till åtminstone 2016. En ny modell för informationsredovisningen, som är i linje med den övriga verksamhetsstyrningen och verksamhetsredovisningen inom landstinget, är nödvändig för att garantera återsökning och vidareanvändning av den information som finns i landstinget.

Under 2015–2016 planeras för och genomförs slutarkivering av digitalt lagrad journalinformation.

För att digital information ska kunna säkras över tid går nu e-arkivet in i den tredje generationen av utveckling för att kunna möta dagens krav på informationshantering och garantera en säker informationsförvaltning, e-arkiv 3.0. Under 2015–2017 ligger fokus på arkivering av administrativ information och multimedia (mikrofilm, video, fotografier, ljud).

14.5 Säkerhet

Landstingets säkerhetsarbete regleras i policy och riktlinjer för säkerhet. Säkerhetsskyddet inom Stockholms läns landsting regleras i säkerhetsskyddslagen (SFS 1996:627), säkerhetsskyddsförordningen (SFS 1996:633 och Rikspolisstyrelsens författningssamling om säkerhetsskydd (RPSFS 2010:3). Det är även viktigt att beakta handlingsplanen för skydd av samhällsviktig verksamhet som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har tagit fram. En säkerhetsanalys ska genomföras. Analysen utgör grunden för arbetet med det övergripande säkerhets- och beredskapsarbetet, men även för identifiering av samhällsviktig verksamhet.

Under år 2015 planeras följande:

- översyn av centralt styrdokument, policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting (Säkerhetspolicyn, antagen år 2005)
- påbörja arbetet med en landstingsövergripande säkerhetsanalys, samt identifiera och klassificera samhällsviktig verksamhet och IT-system inom landstinget.

14.6 Krisberedskap

Större delen av landstingets verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på att verksamheten ofta ska fortsätta fungera trots att en oönskad händelse har uppstått. Det kräver kunskap om den egna organisationens kritiska processer och att kunna upprätthålla verksamheten genom riskreducerande åtgärder och planering. Arbetet omfattar hela hotskalan, det vill säga från mindre allvarliga händelser till extraordinära händelser och höjd beredskap. Viktiga insatser gäller landstingets förmåga att leda vid kriser där flera förvaltningar och bolag är involverade.

Under år 2015 planeras:

- en översyn av styrande dokument inom området och landstingets förmåga gällande skydd av samhällsviktig verksamhet, totalförsvarsplanering, Styrel, samt kraven som ställs i Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- en landstingsövergripande risk- och sårbarhetsanalys enligt kraven i Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Därför arbetar landstinget kontinuerligt för ett väl fungerande chef- och ledarskap, en god arbetsmiljö samt jämlika och jämställda arbetsplatser.

15. En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget, både som arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet. Landstinget samverkar med lärosäten och skolor i länet för grund- och specialistutbildning av olika yrkesgrupper, samt driver kompetensutveckling och fortbildningsinsatser. På så sätt säkerställs att landstinget kan anställa medarbetare med rätt kompetens och att medarbetarna har bästa möjliga förutsättningar att möta de professionella krav som ställs på dem.

15.1 Attraktiv arbetsgivare

15.1.1 Lönebildning

En viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare idag och för framtiden är att skapa ett system där medarbetarnas insatser och kompetens kopplas till deras löneutveckling. Inom de landstingsägda bolagen samt i förvaltningarna sätts löner ute i de olika verksamheterna, utifrån lokala förutsättningar och inom ramen för de allmänna riktlinjer som finns i kollektivavtal, personalpolicy, budget och liknande.

Det finns dessutom ett behov av att arbeta med lönebildning i ett mer strategiskt perspektiv, för att utveckla processer för lönesättning och arbetsvillkor, samt lönestrukturer för att bättre stödja kompetens-försörjningen, den lokala lönebildningen och en god löneutveckling för landstingets medarbetare.

Landstingets lönesatsning på specialistutbildade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor i förlossningsvården fortsätter under 2015. Riktlinjerna för lönesatsningen ses över för att på bästa sätt stödja lokala modeller för kompetens- och löneutveckling.

15.1.2 Chef- och ledarskap

För medarbetarna är det viktigt att ledarskapet är gott. En väl fungerande chefsförsörjning är nödvändig, både i ett kort- och i ett långsiktigt perspektiv. Det ska tydligt framgå hur förvaltningar och bolag arbetar med att attrahera, identifiera och utvärdera, rekrytera, utveckla och behålla samt avveckla chefer i enlighet med landstingets gemensamma riktlinjer för chefsförsörjning. Under 2015 ska särskilt fokus ligga på att följa upp och få ökad kunskap om chefsrörligheten i landstinget i syfte att på sikt få ett hållbart chefskap med en bra balans mellan stabilitet och rörlighet.

För att förverkliga Framtidsplan för hälso- och sjukvården krävs det att chefer inom förvaltningar och bolag har den kompetens som behövs för att driva och genomföra förändringen. För att säkra en god förändringsledning ska cheferna delta i landstingets samordnade och riktade utvecklingsinsatser.

15.1.3 Systematisk kompetensplanering

Kompetensförsörjning är en av de mest prioriterade frågorna för Stockholms läns landsting, både som en av landets största arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att trygga kompetensförsörjningen på kort och på lång sikt. Stockholms läns landsting har en gemensam modell för kompetensplanering, KOLL. Tillsammans med IT-stödet ProCompetence är KOLL ett stöd och ger en överblick av den befintliga kompetensen i verksamheten och den kompetens som behövs för att klara verksamhetens uppdrag. Målet är att 70 procent av landstingets förvaltningar och bolag har börjat införa KOLL-modellen under 2015.

Specifika åtgärder för kompetensförsörjning inom vården beskrivs i avsnitt 15.2.

15.1.4 Hälsofrämjande arbetsmiljö

En viktig framgångsfaktor för genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården är att landstinget kan erbjuda attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser. Genom landstingets treåriga projekt Arbetsmiljölyftet satsas under åren 2014–2016 sammanlagt 150 miljoner kronor för att stödja lokala initiativ för att förbättra arbetsmiljön.

Inom vissa yrkesgrupper och på vissa arbetsplatser är sjukfrånvaron särskilt hög. Här krävs ett fokuserat arbete med hälsostrategiska insatser. Särskilt oroande är att kvinnor ofta har markant högre sjukfrånvaro än män. Vidareutvecklingen av det arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet, för att underlätta en tidig återgång i arbetet, ska ske i samverkan med Försäkringskassan.

15.1.5 Gemensamma praktik- och traineeinsatser

Verksamheterna ska öka möjligheterna för anställningar och praktikplatser inom det arbetsmarknadspolitiska området och därigenom vara en inkluderande arbetsgivare som tar ett socialt ansvar.

Under 2015 startar särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor inom akutsjukhusen. Verksamheterna ska erbjuda praktikplatser och ställa handledare till förfogande.

För att intressera unga för landstingets yrkesområden ska verksamheterna erbjuda sommarjobb och praktisk arbetslivsorientering (prao). Bland sökande till sommarjobben är ungdomar med funktionsnedsättningar en prioriterad grupp.

För att stärka profilen som en attraktiv arbetsgivare bland unga akademiker ska landstinget inrätta ett traineeprogram för yrkesgrupper inom till exempel IT, juridik, teknik och ekonomi, där utvalda ska få erbjudande att delta i ett ettårigt internutbildningsprogram. Rekryteringen av traineer ska ske till ordinarie tjänster i landstingets förvaltningar eller bolag.

15.1.6 Jämställdhet och mångfald – likvärdiga villkor och möjligheter

Jämställdhet och mångfald är ett prioriterat område. Landstinget ska bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.
Verksamheterna ska bedriva ett aktivt arbete för att underlätta så att personer med funktionsnedsättning får anställning i landstinget. Genom en särskild satsning under 2014 har verksamheter kunna få stöd för att erbjuda traineeplatser för personer med funktionsnedsättning. Satsningen fullföljs genom att totalt nio miljoner kronor avsätts under åren 2015–2017.

Landstinget ska ta tillvara kompetensen hos personer med utländsk vårdutbildning, bland annat genom att de får tillgång till praktik- och auskultationsplatser.

För att förbättra de anställdas kunskap om jämställdhet och mångfald ska verksamheterna göra det möjligt för anställda att genomgå utbildningar, såsom den certifierade jämlikhets- och jämställdhetsutbildningen för chefer och handläggare. Alla anställda ska ha möjlighet att genomgå landstingets webbaserade utbildningar inom mångfaldsområdet.

Som ett led i arbetet med att motverka osakliga löneskillnader ska chefer som är ansvariga för lönesättning få möjligheter att genomgå utbildning i lönesättning och löneöversyn.

Alla verksamheter ska ha kvalitetssäkrade rekryteringsprocesser utifrån ett mångfaldsperspektiv.

15.2 Kompetensförsörjning i vården

Inom hälso- och sjukvårdsområdet är idag kompetensförsörjningen en av de mest prioriterade frågorna för landstinget. En växande befolkning gör att fler anställda behövs samtidigt som nya behandlingsmetoder ställer krav på ny kompetens. För att utveckla framtidens hälso- och sjukvård och genomföra visionen om nya arbetssätt där vården utgår från patientens behov, är personalen den viktigaste resursen.

För att skapa en vårdmiljö där medarbetares kompetens används på bästa sätt, där ledarskapet är gott och där utbildningar ger framtida personal den kompetens som behövs, arbetar landstinget på många fronter. Medarbetare inom landstingets verksamheter som önskar arbeta heltid ska erbjudas den möjligheten. Alla vårdgivare arbetar aktivt för att skapa en bra arbetsmiljö och inom ramen för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård intensifieras arbetet med att utveckla nya arbetssätt de närmaste åren. Dessa lokala insatser stöds av det gemensamma landstingsövergripande arbetet, vilket beskrivs i detta kapitel. För att öka kollektivtrafikresandet bland landstingsanställda ska möjligheten till erbjuda grupper av medarbetare SL-kort under en kortare period utredas.

Landstinget har ett decentraliserat arbetsgivaransvar. Det betyder att den egenägda vården har ett stort delegerat ansvar även om det finns ett gemensamt stöd och en gemensam personalpolitik. Även vård i privat regi kan delta i gemensamma satsningar och stöds liksom alla vårdgivare av insatser för utbildning. De fristående entreprenörerna inom trafiken ansvarar för sina medarbetare, men måste följa landstingets styrande dokument.

15.2.1 Kompetenskartläggning, arbetssätt och utbildning

Visionen i Framtidsplanen om nya arbetssätt ställer krav på ett nytt sätt att planera för och använda kompetens. KOLL-modellen (se avsnitt 15.1.3) är tillsammans med IT-stödet ProCompetence ett stöd och en värdefull faktabas för både det lokala utvecklingsarbetet av arbetssätt och för arbetsledares dialoger med sina medarbetare, samt för gemensamma, landstingsövergripande åtgärder. Kompetenskartläggningen i kombination med prognosmodellen (modellen för behovsbedömning och styrning av framtida kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården) möjliggör en systematisk analys av vilka kompetenser som saknas så att landstinget i dialog med lärosäten och skolor kan rikta utbildningsinsatser mot just dessa områden.

En implementering av detta IT-stöd har påbörjats hos vårdgivarna och under 2015 är planen att användningen successivt ska bli heltäckande. Under 2015 kommer även dialogen med lärosäten och högskolor att fördjupas genom att den kan baseras på ett faktaunderlag som visar på behoven av utbildning.

De omfattande investeringar som görs i nya och renoverade sjukhus skapar möjligheter att göra vården till en ännu modernare arbetsplats. Nya arbetsformer i kombination med mer välintegrerade och användarvänliga IT-stöd bidrar till att förenkla arbetet och öka patientsäkerheten. Utökat administrativt stöd, t.ex. i form av medicinska sekreterare, frigör mer tid till patientarbete.

Personalbemanningen inom sjukvården ska utgå från patienternas behov. Sjukvården har ett allt större behov av teamarbete där flera professioner samverkar. Detta kräver en bra samordnad planering av alla professionernas arbetstider. Det finns stora möjligheter att styra bemanningen inom befintliga regler och avtal men landstingen utnyttjar inte alltid dessa möjligheter. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att kartlägga de lokala avtal och regler som idag ligger till grund för verksamheternas schemaläggning och införa enhetliga regler inom landstinget.

Landsting har upphandlat ett IT-stöd, Gat-personalplanering, för resursplanering - och schemaläggning av läkare. Detta IT-stöd används bland annat av cirka 80 procent av den offentliga sjukvården i Norge. Landstingsstyrelsen ska ta fram en plan för ett succesivt införande av verktyget i första hand inom akutsjukvården med målet att det ska vara heltäckande fram till 2018.

Hälso- och sjukvården i Stockholms län består av en rad aktörer, såväl offentligt som enskilt drivna. Genom att lära av varandra och inspireras av dem som lyckas bäst kan mångfaldens positiva potential tas tillvara. Därmed kan invånarna i Stockholms län vara trygga i att hälso- och sjukvården håller internationell toppklass.

Vårdutbildningarna måste dimensioneras för att möta framtidens kompetensbehov. Alliansregeringen initierade en kraftig och välkommen utbyggnad av såväl läkar- som sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna.

För sjukvården i Stockholmsregionen är det mycket angeläget att nuvarande regering fullföljer de satsningarna. Från landstingets sida ska vi säkerställa att alla aktörer medverkar för att möta behovet av praktikplatser

och utbildningstjänster samt att proaktiva rekryteringsinsatser görs, inte minst inom de områden där det föreligger brist på specialiserade läkare och sjuksköterskor.

Den satsning som landstinget genomför på uppdragsutbildningar, där sjuksköterskor erbjuds en attraktiv möjlighet att specialiseringsutbilda sig med studielön, bidrar till att säkerställa kompetensen inom vissa bristområden. Det är därför angeläget att satsningen fortsätter och utvecklas i linje med verksamheternas behov.

En viktig del av sjuksköterskornas utbildning är de verksamhetsförlagda studierna. För att säkerställa ett gynnsamt inlärningsklimat och en god studiemiljö får landstingsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till åtgärder för förbättrad samverkan mellan lärosätena och vårdverksamheterna.

Mot bakgrund av det stora behov som finns av stöd och behandling vid psykisk ohälsa kommer utvecklingen av husläkarverksamheten under 2015 bland annat att fokusera på första linjens psykiatri. I samband med detta behöver behovet av psykologer kartläggas. En sådan kartläggning ska göras inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso- och sjukvård.

15.2.2 Verksamhetsintegrerat lärande som en del i kompetensförsörjningen.

En del av den högre utbildningen sker i vården. Verksamhetsintegrerat lärande, VIL, är ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan och integration av högre utbildning och vårdgivare. VIL kan till exempel ske i form av verksamhetsförlagd utbildning, VFU, studiebesök, eller auskultation på plats hos vårdgivare.

För att möjliggöra detta är all landstingsfinansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett driftsform, skyldig att medverka i utbildningarna. Verksamheterna ska medverka till utvecklingen av VIL för samtliga studerandekategorier i samverkan med länets lärosäten och högskolor. Det ska finnas hög pedagogisk kompetens och tid för utbildningsuppdraget och en kontinuerlig kvalitetsuppföljning ska genomföras. För att öka utbildningskapaciteten behöver satsningar göras på att utveckla goda lärandemiljöer för studerande, såsom kliniska tränings- och utbildningsmiljöer, fysiskt utrymme och tillgång till internetbaserat lärande.

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Landstinget ska ha en ekonomi i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. En förutsättning för detta är god ekonomisk hushållning, vilken i sig är en förutsättning för en effektiv användning av skattemedel. Det finns många faktorer som påverkar de ekonomiska förutsättningarna för Stockholms läns landsting under budgetår 2015 samt planåren 2016 och 2017.

Den ökande befolkningen innebär att det finns ett behov av investeringar i hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik för att invånarna ska fortsätta få en god service. Skatteintäkternas utveckling är avgörande för möjligheten att genomföra dessa stora investeringar, samtidigt som en kostnadskontroll är av stor vikt.

16. Budgetens finansiering

Landstingets ekonomiska förutsättningar styrs till stora delar av skatteintäkter och utvecklingen av dessa. Närmare åttio procent av Stockholms läns landstings verksamhet finansieras via skatteintäkter. Ytterligare faktorer som påverkar de ekonomiska förutsättningarna är det ekonomiska utgångsläget samt utvecklingen av övriga intäkter och kostnader. I landstingets budget har regeringens förslag i budgetpropositionen för 2015 beaktats.

16.1 Ekonomiskt utgångsläge

En balanserad kostnadsutveckling och god kostnadskontroll utgör grundförutsättningarna för en ekonomi i balans. Stockholms läns landsting har haft ett antal år med relativt hög kostnadsutvecklingstakt vilket lett en kostnadsnivå som endast medger begränsat utrymme till kostnadsökningar inför den kommande budgetperioden. En fortsatt hög kostnadsutveckling, framför allt inom hälso- och sjukvården, som är i nivå med utvecklingen under år 2014 skulle innebära att landstingets ekonomi för kommande år blir ansträngd. Det är av avgörande betydelse att verksamheterna arbetar aktivt med att införa nya arbetssätt, använder kompetens rätt och hittar vägar att sänka kostnadsökningstakten. I perioder av stora investeringar med omställningskostnader som följd är det lätt att kostnadstakten ökar, därför är det av största vikt att pågående åtgärdsprogram fullföljs och att befintliga resurser används på effektivast möjliga sätt, samt att kontrollen över investeringsprojekten stärks.

Årsbokslutet 2013 visade ett ekonomiskt överskott på 934 miljoner kronor, vilket är 409 miljoner kronor högre än 2013 års budgeterade resultat. Störst påverkan på 2013 års resultat var ökade pensionskostnader på 1 564 miljoner kronor samt återbetalning av premier för AFA, kollektivavtalsförsäkringar, på 529 miljoner kronor.

Det prognostiserade resultatet för år 2014 uppgår till 200 miljoner kronor, vilket är 148 miljoner kronor högre än årsbudgeten. Verksamhetens kostnader för år 2014 beräknas uppgå till 77 492 miljoner kronor, vilket är 6,3 procent högre än 2013 och 776 miljoner kronor högre än årets budget. Det är framför allt bemanningskostnaderna och köpt hälso- och sjukvård som orsakar de kraftigt ökade kostnaderna. De prognostiserade kostnaderna år 2014 uppgår till 28 027 miljoner kronor respektive 16 978 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen inom vården beror dels på en ökning av vårdkonsumtionen, dels på tillgänglighets- och kvalitetssatsningar. De prognostiserade kostnaderna för köpt trafik år 2014 uppgår till 12 473 miljoner kronor, vilket är en minskning på 127 miljoner kronor i jämförelse med budget.

De samlade skatteintäkterna för år 2013 ökade med 4,2 procent. Ökningen år 2014 prognostiseras till 3,7 procent. År 2015 är budgeten för skatteintäktsutvecklingen 4,6 procent. För åren 2016 och 2017 förväntas ökningen uppgå till 4,6 procent respektive 4,9 procent.

Landstingets eget kapital uppgick per den sista december 2013 till 6 857 miljoner kronor, vilket är en ökning med 934 miljoner kronor i jämförelse med året innan. Soliditeten som anger den långsiktiga betalningsförmågan och beräknas som andelen eget kapital i förhållande till balansräkningens omslutning, uppgick vid årsskiftet 2013 till 8,4 procent, en ökning med 0,8 procent i jämförelse med året innan. Vid utgången av år 2014 beräknas det egna kapitalet uppgå till 7 057 miljoner kronor, vilket innebär en soliditet på 7,7 procent.

Vid årsskiftet 2013/2014 uppgick landstingets pensionsförpliktelse, som redovisas som en ansvarsförbindelse, till 26 376 miljoner kronor. Vid årsksiftet av 2014/2015 prognostiseras den till 25 437 miljoner kronor.

16.2 Skatteintäktsutveckling

16.2.1 Samhällsekonomins och skatteunderlagets utveckling

Svensk ekonomi förväntas växa i en måttlig takt de närmaste åren, med en gradvis förbättring av arbetsmarknaden. Den förbättring som sker har en positiv inverkan på skatteunderlaget.

Inför åren 2016 och 2017 förutsätts den svenska ekonomin fortsätta att utvecklas väl. En viktig förutsättning är att den internationella utvecklingen förblir positiv, samtidigt som hushållens konsumtionsutgifter och företagens investeringar växer i relativt snabb takt. Tillväxten i exporten och inhemsk efterfrågan möjliggör en fortsatt relativt stark tillväxt av BNP och en ökad sysselsättning. Återhämtningen på arbetsmarknaden bidrar till en fortsatt gynnsam tillväxt av skatteunderlaget. Åren 2015 och 2016 gynnas tillväxten även av kraftigt stigande pensioner.

Nedan jämförs Sveriges Kommuner och Landstings senaste skatteunderlagsprognoser med Ekonomistyrningsverkets (ESV) och regeringens prognoser i september 2014.

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2013	2014	2015	2016	2017	2013–2017
SKL, oktober 2014	3,5	3,5	4,7	4,9	4,8	23,3
Regeringen, september 2014	3,7	3,2	4,8	5,5	5,3	24,6
ESV, september 2014	3,5	2,9	4,3	4,8	4,8	22,0

Källa: SKL, regeringen och ESV

Under 2015–2017 ökar skatteunderlaget i Stockholms län 0,7–0,9 procentenheter snabbare per år än i riket, enligt Sveriges Kommuner och Landstings bedömning. Det beror främst på att befolkningen ökar snabbare i länet än i riket.

16.2.2 Landstingets samlade skatteintäkter

Skatteintäkter

Skatteintäkterna ökar, främst till följd av ökad sysselsättning och stigande löner, samtidigt som befolkningen fortsätter att växa. Ökningen beräknas uppgå till 5,7 procent år 2015. Det generella statsbidraget till läkemedelsförmånen reduceras något 2015, samtidigt som bidraget till utjämningssystemet mer än fördubblas. Totalt ökar de samlade skatteintäkterna med 4,6 procent, motsvarande 2 976 miljoner kronor, i jämförelse med föregående år.

Till underlag för beräkningen av landstingets samlade skatteintäkter ligger Sveriges Kommuner och Landstings senaste skatteunderlagsprognos som publicerades i oktober 2014. Det slutliga utfallet för den kommunalekonomiska utjämningen år 2014 har beräknats av Statistiska centralbyrån, medan prognosen för kostnaden för utjämningssystemet bygger på underlag från såväl Statistiska centralbyrån som Sveriges Kommuner och Landsting. Prognosen för det generella statsbidraget, det

vill säga bidraget för läkemedelsförmånen, har gjorts med underlag från Sveriges Kommuner och Landsting. Därutöver har hänsyn tagits till regeringens aviserade förändringar av utjämningssystemet från och med år 2016.

Prognosen för de samlade skatteintäkternas tre delar (skatteintäkter, generellt statsbidrag samt kommunalekonomisk utjämning) framgår av tabell nedan.

SLL:s samlade skatteintäkter, prognos 4, mkr	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Skatteintäkter	59 832	63 248	66 837	70 491
Generella statsbidrag	4 578	4 532	4 600	4 669
Kommunalekonomisk utjämning	-319	-714	-1 301	-1 600
Samlade skatteintäkter	**64 091**	**67 067**	**70 136**	**73 560**
Förändring från föregående år, mkr	2 288	2 976	3 069	3 424
Förändring från föregående år, procent	3,7	4,6	4,6	4,9

Källa: SKL och SLL

Utvecklingstakten för Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter har historiskt sett legat kring 4–5 procent per år.

Generellt statsbidrag

Tabellen nedan redovisar prognosen för det generella statsbidraget för perioden 2014–2017. Här ingår endast bidraget för läkemedelsförmånen.

Generellt statsbidrag, prognos 4, mkr	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Bidrag för läkemedelsförmånen	4 578	4532	4 600	4 669
Summa generella statsbidrag	**4 578**	**4532**	**4 600**	**4 669**

Källa: SKL och SLL

Bidraget för läkemedelsförmånen syftar till att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen.

Kommunalekonomisk utjämning

Nedan redovisas utfallet av den kommunalekonomiska utjämningen 2014 och prognos för åren 2015–2017. Kostnaden ökar med 395 miljoner kronor 2015 i jämförelse med 2014 och uppgår till 714 miljoner kronor.

Kommunalekonomisk utjämning, prognos 4 mkr	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kostnadsutjämningsbidrag	557	496	384	400
Inkomstutjämningsavgift	-335	-444	-657	-677
Regleringsavgift	-541	-766	-1 028	-1 322
Summa utjämning	-319	-714	-1 301	-1 600

Källa: SKL och SLL

Den kommunalekonomiska utjämningens tre delar framgår av tabellen ovan. I kostnadsutjämningsbidraget sker en avräkning för opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan landsting.

Inkomstutjämningsavgiften beräknas utifrån skillnaden mellan länets beskattningsbara inkomster och 115 procent av medelskattekraften i riket.

Regleringsposten används för två ändamål. Dels regleras skillnaden mellan statens anslag till och eventuella kostnader för systemet, dels hanteras förändringar i ansvars- eller uppgiftsfördelningen mellan staten och kommunsektorn. Regleringsposten beräknas som ett enhetligt belopp per invånare i riket.

Inom det kommunalekonomiska utjämningssystemet har Stockholms läns landsting sedan införandet år 2005 bidragit till övriga kommuners och regioners verksamheter. Den genomsnittliga nettoavgiften mellan åren 2005 och 2013 uppgår till cirka 940 miljoner kronor. För året 2013 uppgick nettoavgiften till cirka 520 miljoner kronor.

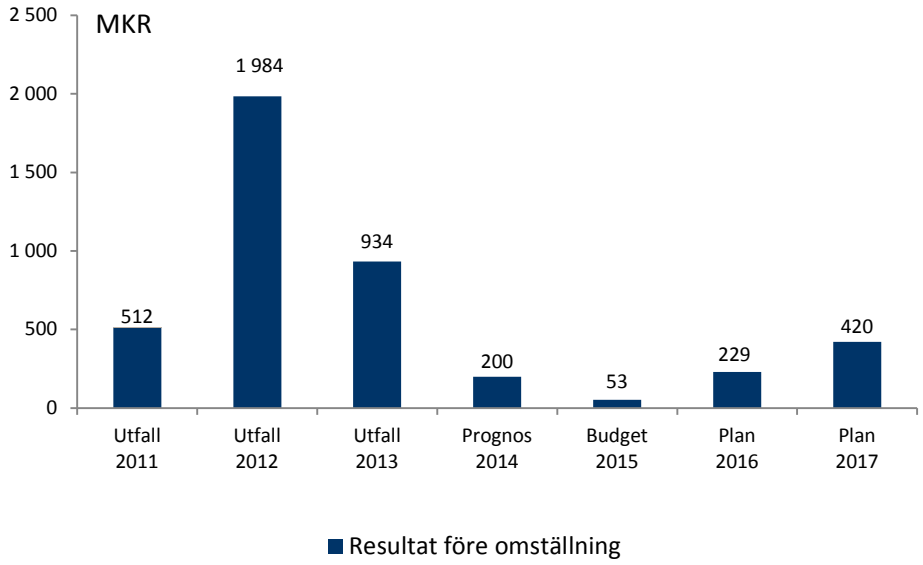
Från och med den 1 januari 2014 gäller ett nytt kommunalekonomiskt utjämningssystem. Införandet av det nya systemet medför att nettoavgiften till utjämningssystemet för år 2014 uppgår till 319 miljoner kronor, vilket är en förbättring med cirka 200 miljoner kronor i jämförelse med år 2013. Dessa medel är välkomna med tanke på de stora, omfattande och kostsamma investeringar i regionen som Stockholms läns landsting genomför eller planerar att genomföra. Regeringen har dock aviserat ändringar av utjämningssystemet från år 2016 vilket påverkar intäkterna för Stockholms läns landsting negativt.

För åren 2015–2017 förväntas nettoavgiften i det nya systemet närma sig tidigare års genomsnittliga nettoavgift och mer därtill. För år 2015 prognostiseras en nettoavgift som uppgår till 714 miljoner kronor. För åren 2016 och 2017 är motsvarande belopp 1 301 respektive 1 600 miljoner kronor. Detta innebär en belastning för Stockholmsregionens fortsatta

utveckling eftersom dessa medel skulle kunna användas för att möta den växande folkmängdens behov av samhällsservice.

16.3 Resultatbudget

Det budgeterade resultatet för år 2015 uppgår till 53 miljoner kronor före omställningskostnader för Framtidsplan för hälso- och sjukvården.



De budgeterade intäkterna och kostnaderna år 2016 och 2017 utgår från budget 2015 och har därefter räknats upp med bland annat landstingsprisindex och en bedömning av befolkningstillväxten.

För planåren 2016 och 2017 uppgår det budgeterade resultatet före omställningskostnader till 229 miljoner kronor respektive 420 miljoner kronor.

För åren 2015–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 3,5 miljarder kronor varav 2 570 miljoner kronor budgeteras för åren 2015–2017. Stockholms läns landsting har under åren 2012–2014 beslutat reservera 5,3 miljarder kronor för att möta dessa omställningskostnader. Budgeterat resultat inklusive omställningskostnader uppgår år 2015 till minus 509 miljoner kronor samt för åren 2016–2017 till minus 710 miljoner kronor respektive minus 649 miljoner kronor. Se vidare 21.7 God ekonomisk hushållning.

Landstingets intäkter beror i stor utsträckning på omvärldsfaktorer som befolkningsutveckling, demografiska förändringar och konjunkturutveckling. Landstingets kostnader påverkas även av dessa

faktorer, men även av effektiviteten i verksamheten samt ökade krav på kvalitet och tillgänglighet.

Till följd av de stora investeringsvolymerna de närmaste åren utgör kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader, en ökande andel av de totala kostnaderna. Kapitalkostnaderna utgör 7 procent av kostnaderna under 2014 och beräknas öka med 1 611 miljoner kronor under budgetperioden 2015–2017.

Landstinget står inför stora åtaganden att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken för att möta de krav som ställs från en växande befolkning i länet, samt behovet av att modernisera den nuvarande infrastrukturen. Detta åtagande kommer att ha en stor finansiell påverkan på landstingets ekonomi. För att behålla en ekonomi i balans och samtidigt genomföra stora investeringar krävs att kostnadsökningstakten i den ordinarie verksamheten begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt. Detta innebär att landstingets verksamheter måste ha en begränsad kostnadsutveckling som kan rymmas inom de antaganden som är kopplade till beräkningarna av det möjliga investeringsutrymmet och en ekonomi i balans inom balanskravet.

Resultaträkning Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Ändring B15/P14	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens intäkter	**17 795**	**18 406**	**17 840**	**18 560**	**18 767**	**1,1 %**	**19 322**	**19 745**
Bemanningskostnader	-25 166	-25 911	-27 317	-28 027	-28 385	1,3 %	-29 362	-30 296
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-14 841	-15 790	-16 649	-16 978	-18 015	6,1 %	-18 227	-18 718
Köpt trafik	-11 604	-12 083	-12 600	-12 473	-12 940	3,7 %	-13 028	-13 143
Övriga kostnader	-18 467	-19 087	-20 149	-20 015	-20 526	2,6 %	-22 189	-23 606
Verksamhetens kostnader	**-70 077**	**-72 872**	**-76 716**	**-77 492**	**-79 867**	3,1 %	**-82 807**	**-85 764**
Avskrivningar	-3 408	-3 590	-3 717	-4 042	-4 379	8,3 %	-4 647	-5 118
Verksamhetens nettokostnader	**-55 690**	**-58 055**	**-62 593**	**-62 975**	**-65 478**	**4,0 %**	**-68 132**	**-71 137**
Skatteintäkter	**59 328**	**61 802**	**63 856**	**64 091**	**67 067**	**4,6 %**	**70 136**	**73 560**
Finansnetto	-1 654	-2 813	-1 211	-916	-1 536		-1 774	-2 003
Resultat före omställnings-kostnader	**1 984**	**934**	**52**	**200**	**53**		**229**	**420**
Omställnings-kostnader					-562		-939	-1 069
I anspråktaget reserverade medel					562		939	1 069
Årets balanskravsresultat	**37**	**89**	**52**	**67**	**53**		**229**	**420**

Verksamhetens intäkter för år 2015 uppgår till 18 767 miljoner kronor, vilket är en ökning med 927 miljoner kronor i förhållande till budget 2014. De samlade skatteintäkterna år 2015, som svarar för närmare 80 procent av landstingets totala intäkter, beräknas uppgå till 67 067 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 211 miljoner kronor i jämförelse med budget 2014.

I budget 2015 uppgår verksamhetens kostnader till 79 867 miljoner kronor, en ökning med 3 151 miljoner kronor i förhållande till budget 2014. Det är framför allt bemanningskostnader samt köpt hälso- och sjukvård som svarar för de ökade kostnaderna. Bemanningskostnaderna svarar för 35,5 procent av verksamhetens kostnader och den köpta hälso- och sjukvården för 22,6 procent. Bemanningskostnaderna ökar år 2015 med 1 069 miljoner kronor, motsvarande 3,9 procent i jämförelse med budget 2014. Kostnaderna för den köpta hälso- och sjukvården ökar med 1 366 miljoner kronor, motsvarande 8,2 procent, medan kostnaderna för den köpta

trafiken budgeteras öka med 340 miljoner kronor, motsvarande 2,7 procent, i jämförelse med budget 2014.

Kapitalkostnaderna som består av avskrivningskostnader och räntekostnader ökar med 989 miljoner kronor i budget 2015, i förhållande till budget 2014. Ökningen beror på fortsatt stora investeringsvolymer samt höjda marknadsräntor i samband med att konjunkturen vänder uppåt.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen, uppgick vid ingången av år 2014 till 26 376 miljoner kronor. Dessa beräknas minska under respektive år i budgetperioden.

En viktig förutsättning för en ekonomi i balans planåren 2016 och 2017 är att de totala skatteintäkterna fortsätter att växa i god takt med 4,5–5,0 procent per år.

Under 2014 har ett antal beslut fattats som påverkar budget för 2015, bland annat:

- ett traineeprogram i Stockholms läns landsting 2015–2017 (LS 1401-0138)
- en särskild lönesatsning på specialistsjuksköterskor och biomedicinska analytiker 2015 (LS 1306-0896)
- ett ökat landstingsbidrag till sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje enligt beslut (LS 1310-1361) samt fördjupad analys av sjukvårdsbehov i Norrtälje
- del i finansieringen av Mälardalstrafiken från år 2017 (LS 1404-0542)
- medel för drift av en regional biobank inom SLL Forskning och innovation (LS 1310-1276)
- en höjning av trafiknämndens landstingsbidrag 2015 med 10 miljoner kronor avser försöket med en nord–sydlig förbindelse i skärgården
- driftskostnader för Citybanan – halvårseffekt på 250 miljoner kronor 2017 och helårseffekt på 500 miljoner kronor från och med 2018
- ett ökat landstingsbidrag till Nya Karolinska Solna på 16,8 miljoner kronor år 2015 och 109,0 miljoner kronor år 2016, samt en sänkning med 7,3 miljoner kronor år 2017 är avsett att täcka tillkommande kostnader
- lösningar för bättre och tydligare IT-säkerhet (LS 1311-1456) uppgår till 3 miljoner kronor år 2015, 5 miljoner kronor år 2016 samt 7 miljoner kronor år 2017
- förskjutningar i W7-projektet under år 2014 medför ett ökat behov av bidrag för år 2015 med 15 miljoner kronor

- en ökning av övriga bidrag till kulturnämnden år 2015–2017 för att beakta det ökade näringsbidraget till Stockholms Konserthusstiftelse (LS 1402-0176) som avser renoverings- och inredningsarbeten.

16.4 Intäktsutveckling 2015

De totala intäkterna för år 2015 uppgår till 85 834 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4 138 miljoner kronor eller 5,1 procent i jämförelse med budgeten för år 2014. Den största delen av ökningen beror på att skatteintäkterna beräknas öka med 3 211 miljoner kronor.

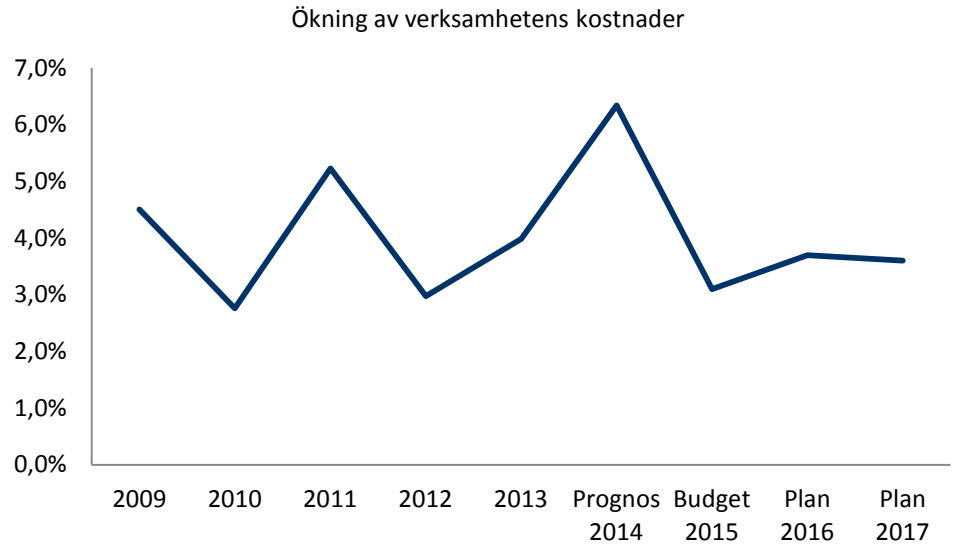
Verksamhetens intäkter uppgår till 18 767 miljoner kronor, vilket är en ökning med 5,2 procent i budget 2015 eller 927 miljoner kronor i jämförelse med budgeten för 2014. Taxorna inom kollektivtrafiken samt hälso- och sjukvården har förändrats något i förhållande till budgeten för 2014 främst på grund av lagstadgade krav. En total sammanställning över samtliga förändringar framgår av bilaga 22, Taxor och avgifter. Vidare föreslås en prishöjning för vuxentandvården inom Folktandvården med 2,5 procent år 2015, vilket motsvarar en intäktsökning med 24 miljoner kronor för Folktandvården.

De samlade skatteintäkterna år 2015 uppgår till till 67 067 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på 5,0 procent i jämförelse med budget 2014. Skattesatsen är oförändrad, 12 kronor och 10 öre under hela budgetperioden.

Det kommunalekonomiska utjämningssystemet beräknas innebära en kostnad med 714 miljoner kronor år 2015, i jämförelse med 319 miljoner kronor år 2014. Också efter 2015 väntas en ökande kostnad för landstingets inbetalningar till utjämningssystemet.

16.5 Kostnadsutveckling 2015

Verksamhetens kostnader år 2015 förväntas öka med 3 151 miljoner kronor eller 4,1 procent, i jämförelse med budgeten för år 2014. Prognosen för år 2014 visar på en kostnadsökningstakt på 6,3 procent i jämförelse med utfallet år 2013. Bedömningen är att en fortsatt kostnadsutveckling i nivå med utvecklingen år 2014 innebär att landstingets resultat blir negativt redan år 2017/2018.



Bemanningskostnaderna är den största posten och ökar med 3,9 procent enligt budget år 2015, i jämförelse med budgeten för år 2014. Den budgeterade ökningen påverkas både av lönekostnadsökningar och förändringar i antalet anställda. Sveriges Kommuner och Landsting bedömer att lönekostnadsökningen år 2015 blir 3,1 procent. Prognosen för år 2014 visar på en kostnadsökningstakt på 8,2 procent för bemanningskostnaderna, i jämförelse med utfallet år 2013.

Kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård består av kostnader för den vård som produceras av andra vårdgivare, samt andra landsting och kommuner. Dessa kostnader ökar enligt budget 2015 med 8,2 procent, i jämförelse med budget 2014. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräkningen av avtal samt volymförändringar i vårdutbudet. Prognosen för år 2014 visar på en kostnadsökningstakt på 7,5 procent i jämförelse med utfallet år 2013.

I budgeten för 2015 beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 2,7 procent, i jämförelse med budgeten för 2014. Under år 2013 ökade dessa kostnader med 4,1 procent i jämförelse med året dessförinnan. Prognosen för år 2014 visar på en kostnadsökningstakt på 3,2 procent i jämförelse med utfallet år 2013.

Kapitalkostnaderna – summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing – beräknas uppgå till 5 584 miljoner kronor år 2015, vilket är en ökning med 21,5 procent i jämförelse med budgeten för 2014. Kapitalkostnaderna stiger i samband med ökande

investeringsvolymer och förväntat höjda marknadsräntor, vilket innebär att kapitalkostnaderna successivt svarar för en allt större andel av kostnadsmassan. Denna utveckling bidrar till ytterligare krav på kostnadskontroll och effektiviseringar inom landstinget.

16.6 Balansbudget 2015

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

En stark balansräkning med positiv soliditet och ett fortsatt starkt kassaflöde innebär goda förutsättningar för en kostnadseffektiv finansiering. Soliditeten är ett finansiellt mått på den långsiktiga betalningsförmågan och utgörs av eget kapital i förhållande till balansomslutningen. Landstingets goda kreditvärdighet bekräftas av den rating landstinget har erhållit vid kreditvärderingsinstitutet Standard & Poor's analys av verksamheten. Ett fortsatt högt kreditbetyg är en förutsättning för goda finansiella villkor i samband med att nya lån tas.

Balansräkning Mkr	**Utfall 2011**	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Prognos 2014**	**Budget 2015**
Anläggningstillgångar	59 455	65 285	73 063	83 806	94 602
Omsättningstillgångar	9 149	12 459	8 269	7 428	7 428
Summa tillgångar	68 604	77 744	81 331	91 235	102 030
Eget kapital	3 944	5 923	6 857	7 057	6 547
Avsättningar	17 493	18 932	21 433	21 768	23 763
Skulder	47 167	52 889	53 042	62 410	71 719
Summa skulder och eget kapital	68 604	77 744	81 331	91 235	102 030
Soliditet	5,7 %	7,6 %	8,4 %	7,7 %	6,4 %

Landstingets balansomslutning är vid utgången av år 2015 budgeterad till 102 030 miljoner kronor.

Investeringarna för år 2015 beräknas uppgå till 15 226 miljoner kronor. Efter avskrivningar innebär detta att anläggningstillgångarna ökar med 10 795 miljoner kronor i jämförelse med helårsprognosen för 2014.

Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av år 2015 till 6 547 miljoner kronor. Detta är en minskning i jämförelse med prognosen för år 2014 och förklaras av årets budgeterade resultat, minus 509 miljoner kronor. Soliditeten minskar mellan 2014 och 2015.

Avsättningarna avser framför allt avsättningar för framtida pensioner.

De budgeterade skulderna år 2015 uppgår till 71 719 miljoner kronor, vilket är 9 310 miljoner kronor högre än i prognosen för 2014. De långfristiga skulderna uppgår vid utgången av år 2015 till 54 218 miljoner kronor, en ökning med 8 636 miljoner kronor i jämförelse med prognosen för år 2014.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen uppgick vid ingången av år 2014 till 26 376 miljoner kronor. Dessa beräknas minska respektive år under budgetperioden. Vid utgången av år 2015 beräknas ansvarsförbindelserna ha minskat till 24 842 miljoner kronor.

16.7 Finansieringsbudget 2015

Landstinget står inför stora investeringar i vårdens och trafikens infrastrukturer. En kostnadseffektiv finansiering är en förutsättning för en långsiktigt stark ekonomi.

I ett marknadsläge med låga räntenivåer sker ett aktivt arbete med att säkerställa tillgången till kapital på kort och på lång sikt till förmånliga villkor.

Kassaflödesanalys Mkr	**Utfall 2013**	**Prognos 2014**	**Budget 2015**
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 309	4 267	5 684
Investeringar [1)]	-9 813	-13 250	-13 468
Försäljningar, övrigt	533	0	0
Kassaflöde efter investeringar	-971	-8 983	-7 784
Nettoökning av långfristiga skulder	-2 003	8 142	7 784
Summa förändring av likvida medel	-2 974	-841	0

1) NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

Kassaflödet år 2015 före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, budgeteras till minus 7 784 miljoner kronor beroende på en hög investeringsvolym. Ökningen av de långfristiga skulderna avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel. Ersättningsinvesteringarna självfinansieras till fullo i enlighet med de fastställda finansiella målen.

16.8 Landstingsbidrag 2015–2017

Landstingets verksamheter finansieras i huvudsak genom landstingsbidrag. Under den kommande budgetperioden planeras för fortsatta satsningar

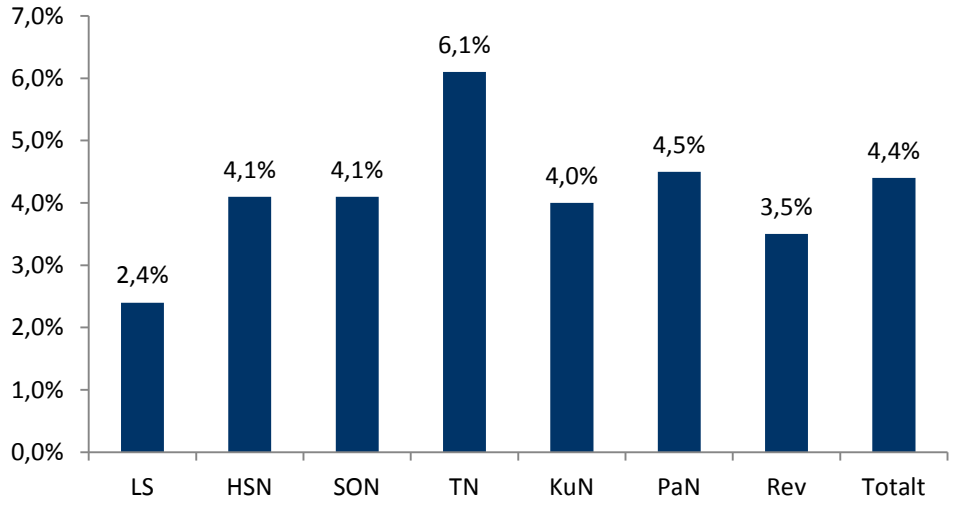
genom ökade landstingsbidrag som baseras på landstingsfullmäktiges budgetbeslut för verksamhetsåren 2015–2017. Därutöver har några ytterligare satsningar inarbetats i budget 2015 (se avsnitt 16.4) som påverkar landstingsbidragen i förhållande till budget 2014.

De totala landstingsbidragen för år 2015 uppgår till 65 369 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 780 miljoner kronor (4,4 procent) i jämförelse med budget 2014. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 51 512 miljoner kronor och står för 79 procent av de totala landstingsbidragen. I jämförelse med år 2014 uppgår ökningen till 4,1 procent. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 8 935 miljoner kronor och står för 14 procent av landstingsbidragen. Ökningen är 6,1 procent i jämförelse med budget 2014.

Ökningen av landstingsbidraget är relativt lika mellan åren 2015–2017, bortsett från ökningen för landstingsstyrelsen och trafiknämnden (se tabell under 21.4). Landstingsstyrelsen föreslås få ett utökat bidrag för ökade kostnader för Nya Karolinska Solnas offentlig-privata samverkansavtal (OPS-vederlaget) till följd av att sjukhuset successivt färdigställs och tas i drift. Dessutom tillkommer ökade kapitalkostnader för utrustningsinvesteringar.

För år 2017 föreslås att trafiknämndens landstingsbidrag utökas med anledning av driftskostnaderna för Citybanan, samt för landstingets del i finansieringen av Mälardalstrafiken från år 2017. Driftskostnaderna för Citybanan beräknas till cirka 500 miljoner kronor per år med halvårseffekt 2017. Kostnaderna för Mälardalstrafiken beräknas till cirka 60 miljoner kronor årligen (LS 1404-0542).

Ökning av landstingsbidrag 2015 jämfört med 2014



LS: Landstingsstyrelsen	TN: Trafiknämnden
HSN: Hälso- och sjukvårdsnämnden	PaN: Patientnämnden
SON: Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	Rev: Landstingsrevisorerna
KuN: Kulturnämnden	

Landstingsfullmäktige har beslutat att tillskjuta ytterligare 35,6 miljoner kronor till sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje under år 2014 (LS 1310-1361). Motsvarande utökning föreslås även för åren 2015–2017. Med anledning av ovanstående ges ett utökat landstingsbidrag för dessa år.

16.9 Intäkter och kostnader 2016 och 2017

Skattesatsen är oförändrad, 12 kronor och 10 öre per skattekrona under hela budgetperioden. Skattekrona är en räkneenhet som används vid beräkning av skatteunderlaget för skatt. En skattekrona motsvarar 100 kr beskattningsbar inkomst.

En skatteväxling med kommunerna föreslås dock vid årsskiftet 2015/2016 mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdsansvaret inom lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, då övergår till kommunerna. Skatteväxlingen förutses vara i stort sett kostnadsneutral för landstinget.

De totala intäkterna för planåren 2016 och 2017 beräknas öka med 3 624 miljoner kronor respektive 3 847 miljoner kronor per år. Den största delen av ökningen beror på att skatteintäkterna beräknas öka med 3 069 miljoner kronor respektive 3 424 miljoner kronor under dessa år.

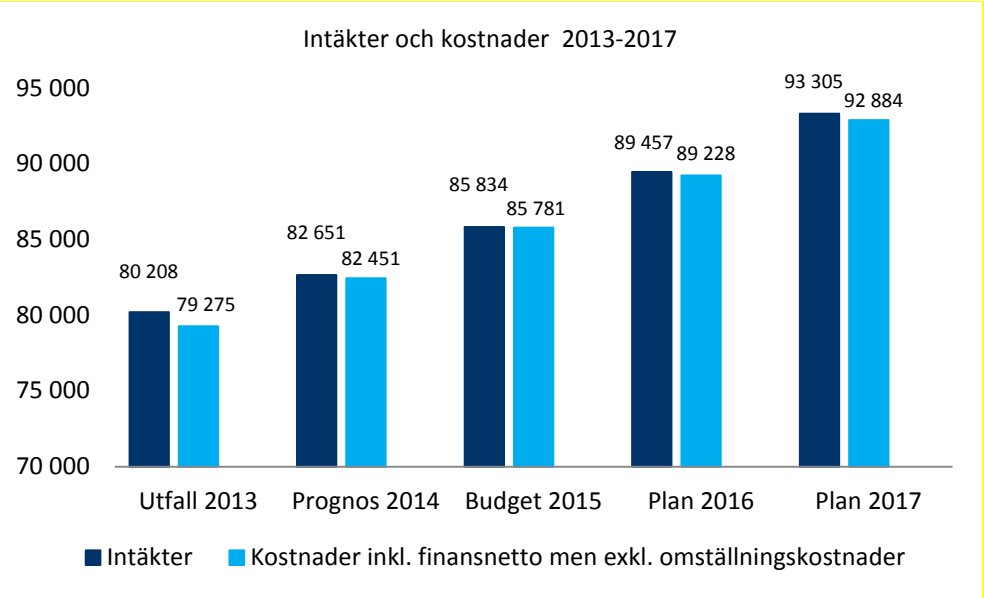
Under år 2016 och 2017 beräknas kostnaden för den kommunala utjämningen öka till 1 301 respektive 1 600 miljoner kronor. Den största

delen av ökningen beror på en högre regleringsavgift, vilken beräknas som ett enhetligt belopp per invånare i riket. Regleringsposten blir negativ då statens kostnader för det kommunalekonomiska utjämningssystemet överstiger summan av statens anslag och de avgifter som betalas in till systemet.

De samlade skatteintäkterna beräknas öka med 4,6 procent 2016 och med 4,9 procent 2017. Under perioden ökar verksamhetens intäkter med 3,0 procent 2016 och med 2,2 procent 2017.

I budget 2015 föreslås en prishöjning med 2,5 procent för vuxentandvården inom Folktandvården. Övriga förändringar av taxor och avgifter framgår av bilaga 22, Taxor och avgifter.

Nedanstående diagram visar hur intäkter och kostnader utvecklas under budgetperioden.



Verksamhetens kostnader förväntas öka med 3,7 procent år 2016 och med 3,6 procent år 2017. Bemanningskostnaderna för år 2016 respektive 2017 ökar med 3,4 respektive 3,2 procent. Den köpta hälso- och sjukvården ökar med 1,2 respektive 2,7 procent. Köpt trafik ökar med 0,7 respektive 0,9 procent och övriga kostnader med 8,1 respektive 6,4 procent.

Avskrivningskostnaderna ökar med 6,1 procent år 2016. Ökningen har att göra med de allt större investeringar som färdigställs.

De finansiella kostnaderna ökar med 15,0 procent år 2016 och med 12,5 procent år 2017. Landstinget kommer att ha ökade kapitalkostnader för

Nya Karolinska Solna, ombyggnationer av övriga akutsjukhus, samt en ökad utbyggnad av närsjukvården i samband med genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Inom kollektivtrafiken sker investeringar i fordon, upprustning av befintliga linjer och utbyggnad av bland annat tunnelbanan. De ökade investeringarna innebär fortsatt ökade kapitalkostnader som under lång tid kommer att belasta landstingets budget.

16.10 Finansiering 2016 och 2017

De redovisade landstingsbidragen och fördelningen av dessa bygger på en oförändrad skattesats och att taxan för SL-kortet är oförändrad samt att avgifterna i hälso- och sjukvården är oförändrade i förhållande till 2015.

16.11 Kostnadsutvecklingen inom akutsjukvården

Ekonomin inom Stockholms läns landsting har varit stabil under ett flertal år med positiva resultat allt sedan 2007. Stora satsningar har under perioden gjorts för att utveckla verksamheterna inom landstinget. Tillgänglighet, kvalitet, miljö och hållbar utveckling är och har varit prioriterade områden. Kostnadsutvecklingen har varierat över tiden och mellan olika verksamheter. Under 2014 beräknas den totala kostnadsutvecklingstakten inom landstinget uppgå till 6,4 procent. Verksamheten vid akutsjukhusen redovisar i sina prognoser ett underskott på årsbasis för 2014 uppgående till 474 miljoner kronor jämför med ett fastställt resultatkrav på 51 miljoner kronor. Detta är en kostnadsutveckling som inte är hållbar. För att bryta kostnadsutveckling kommer sjukhusen att ges långsiktigt stabila förutsättningar för att utveckla verksamheterna under perioden 2015–2019.

17. Investeringar

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

17.1 Landstingets investeringsstrategi och ansvars- och beslutsordning

Landstingsfullmäktige beslutade 2011 om en ny investeringsstrategi för Stockholms läns landsting som ska vara helt implementerad i samband med 2014 års budget. Investeringsstrategin ska utifrån god ekonomisk

hushållning ge möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar.

Landstingets investeringsverksamhet har som mål att skapa eller ersätta de nödvändiga resurser som behövs för att förverkliga landstingsfullmäktiges beslut om samhällsservice, samt medverka till att uppnå fastställda mål. Det är avgörande att investeringarna ligger i linje med den utveckling, omfattning och de förändringar av verksamheten som landstingsfullmäktige har beslutat om. Investeringsstrategin ska beskriva hur de övergripande målen omsätts i investeringar.

Stockholms läns landsting står inför höga investeringsvolymer vilket leder till ökade kapital- och driftskostnader för verksamheten. Mot denna bakgrund behövs det verktyg för att kunna hantera behovet av investeringar inom den finansiella ram som är tillgänglig. En samlad investeringsstrategi krävs för att möjliggöra detta. Strategin består av en investeringsprocess med en prioriteringsmodell och en process för dialog mellan olika parter.

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

Landstingsfullmäktige har gett landstingsstyrelsen i uppdrag att analysera och utvärdera investeringsstrategin och den tillhörande ansvars- och beslutsordningen utifrån ett perspektiv om förstärkt implementering. Syftet är att effektivisera landstingets planering, genomförande och hantering av investeringar, samt att vid behov föreslå förändringar och justeringar i investeringsstrategin och ansvars- och beslutsordningen.

En fortsatt hög kostnadsutveckling i nivå med utvecklingen under år 2014 skulle innebära att landstingets ekonomi för kommande år blir ansträngd. Det är av avgörande betydelse att verksamheterna arbetar aktivt med att införa nya arbetssätt, använder kompetens rätt och hittar vägar att sänka kostnadsökningstakten.

De investeringsvolymer som landstinget står inför leder till stor resultatpåverkan under lång tid framöver. För att säkerställa framtida resultat ska landstingets mål om en ekonomi i balans beaktas i investeringsplaneringen. I det fortsatta arbetet med investeringsstrategin tydliggörs investeringsprocessen inom landstinget samt vilka underlag som ska ligga till grund för investeringsbeslut i olika skeden.

I underlag till inriktnings- och genomförandebeslut för investeringar ska driftskostnadskalkyler alltid ingå som beskriver ekonomiska konsekvenser för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade arbetsprocesser samt investeringens påverkan på löpande driftkostnader.

Driftkostnadskalkyler som beskriver de ekonomiska konsekvenserna för respektive verksamhet på kort och lång sikt i enlighet med investeringsstrategin och aktuella anvisningar och mallar är en förutsättning för att ställningstagande till en investering ska kunna ske.

17.2 Stockholms läns landstings investeringsutrymme

Landstingets investeringsstrategi (LS 1101-0096) beslutades i juni 2011, i samband med landstingsfullmäktiges beslut om mål och budget för år 2012. Samtidigt gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med en översyn av det framtida investeringsutrymmet (LS 1109-1261).

Beräkningen av ett framtida investeringsutrymme utgör ett komplext samband mellan utvecklingen av nettodriftskostnaderna, det vill säga landstingets totala kostnader minus verksamhetens intäkter, beräknade skatteintäkter, investeringsvolymens sammansättning, samt ränteläge. Därutöver har Stockholms läns landsting att ta hänsyn till de beslutade finansiella målen, vilket innebär ytterligare begränsningar av investeringsutrymmet.

Investeringarna finansieras primärt på tre olika sätt:

- ***Ersättningsinvesteringar*** får inte finansieras av upptagna lån, i enlighet med det fastställda finansiella målet, utan finansiering ska ske via kassaflödet från verksamheten.

- ***Strategiska nyinvesteringar*** finansieras i huvudsak genom upptagna lån, men även med kassaflödet i den utsträckning det finns medel tillgängliga efter finansiering av ersättningsinvesteringar.

- ***Medfinansiering från stat och kommuner*** inom främst trafikverksamheten är en viktig post för att ha möjlighet att genomföra investeringar.

Det tillgängliga investeringsutrymmet sammanställs utifrån en ekonomi i balans och beräknas uppgå till 75 miljarder kronor under en tioårsperiod. Sedan dessa bedömningar gjordes senast har ett flertal omvärldsfaktorer påverkat beräkningarna såväl negativt som positivt. Den viktigaste faktorn

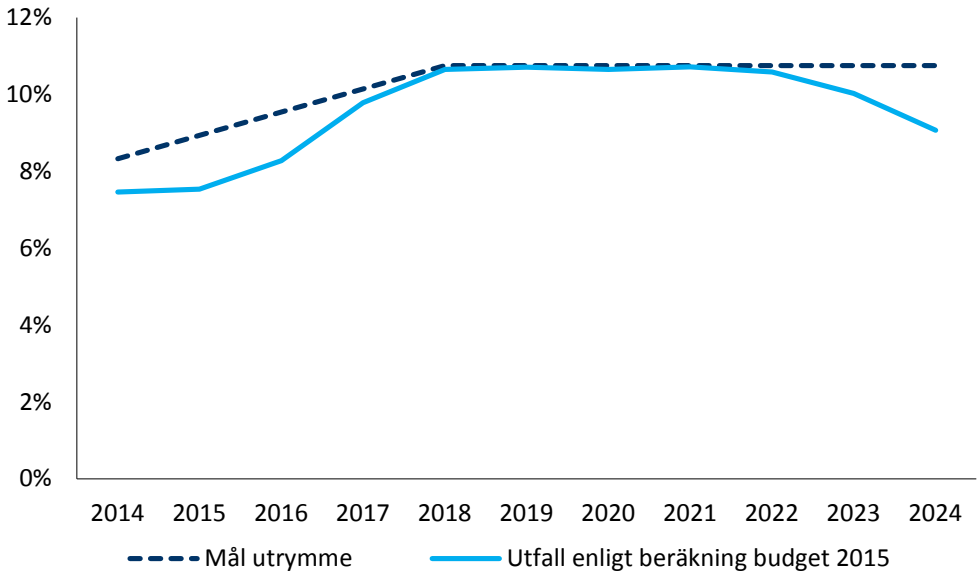
är skatteintäkterna som har minskat med i genomsnitt 0,6 procentenheter årligen med anledning av konjunkturläget. Konjunkturuppgången har varit svagare än vad som tidigare har beräknats, vilket har påverkat den allmänna kostnadsutvecklingen positivt. Under de kommande åren förutsätts dock den svenska ekonomin utvecklas mot ett högre kapacitetsutnyttjande och en mer normal kostnadsökningstakt, i nivå med Riskbankens inflationsmål på 2 procent.

Beräkningarna av det tillgängliga investeringsutrymmet under kommande tioårsperiod 2015–2024 inför budget 2015, uppgår fortsatt till 75 miljarder kronor. Därutöver tillkommer investeringar för att Nya Karolinska Solna ska fungera optimalt vid öppnandet och investeringar i den utbyggda tunnelbanan som i huvudsak finansieras via medfinansiering. Totalt innebär detta investeringar på 106 miljarder kronor under de kommande 10 åren. För att detta ska bli möjligt krävs att kostnadsutvecklingen begränsas, samt att de genomförda investeringarna leder till en högre effektivitet i verksamheterna.

Det budgeterade investeringsutrymmet är 73,7 miljarder kronor 2015–2019, vilket lämnar ett tillgängligt utrymme på 2,9 miljarder kronor för åren 2020–2024. Detta kan jämföras med den nuvarande nivån på ersättningsinvesteringarna, cirka 4,5 miljarder kronor årligen. Investeringsplanen har sin tyngdpunkt de kommande fem åren och många objekt är planerade och ska driftsättas under åren 2017–2019, vilket direkt påverkar landstingets ekonomi. För att målet om en ekonomi i balans ska uppnås krävs fortsatta kostnadseffektiviseringar, ökad medfinansiering och andra finansieringskällor, såsom framtida fastighetsexploateringar, samt en omprioritering av objekt över tid.

Målet för kapitalkostnadens (avskrivningskostnader samt räntekostnader) andel av de samlade skatteintäkterna är maximalt 11 procent. Till följd av de stora investeringsvolymerna de närmaste åren utgör kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader, en ökande andel av de samlade skatteintäkterna. Kapitalkostnaderna utgör 7 procent av de samlade skatteintäkterna 2014 och beräknas öka till 9 procentår 2017.

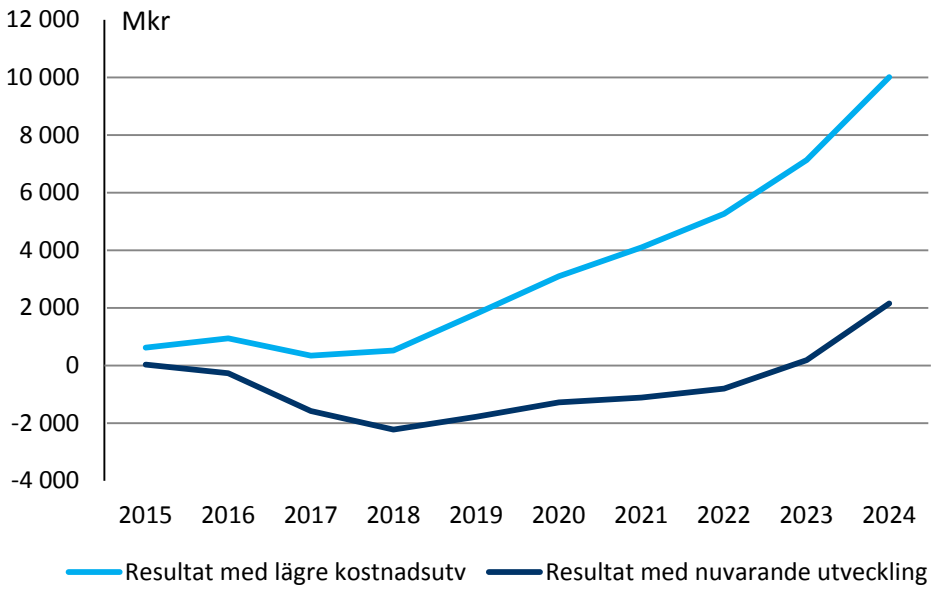
Diagram: Kapitalkostnadens andel av de samlade skatteintäkterna över tid



För att minska belastningen på landstingets ekonomi bör en jämnare fördelning av investeringsutgifter under den kommande tioårsperioden eftersträvas, liksom ett strukturerat arbete med effektiviseringar och kostnadsreducering.

Omställningskostnaderna i samband med förändringarna till stöd för framtidens hälso- och sjukvård, innebär ytterligare en påfrestning på landstingets ekonomi under den närmaste femårsperioden.

Diagram: Resultatscenarier med högre och lägre kostnadsutveckling (före omställningskostnader)



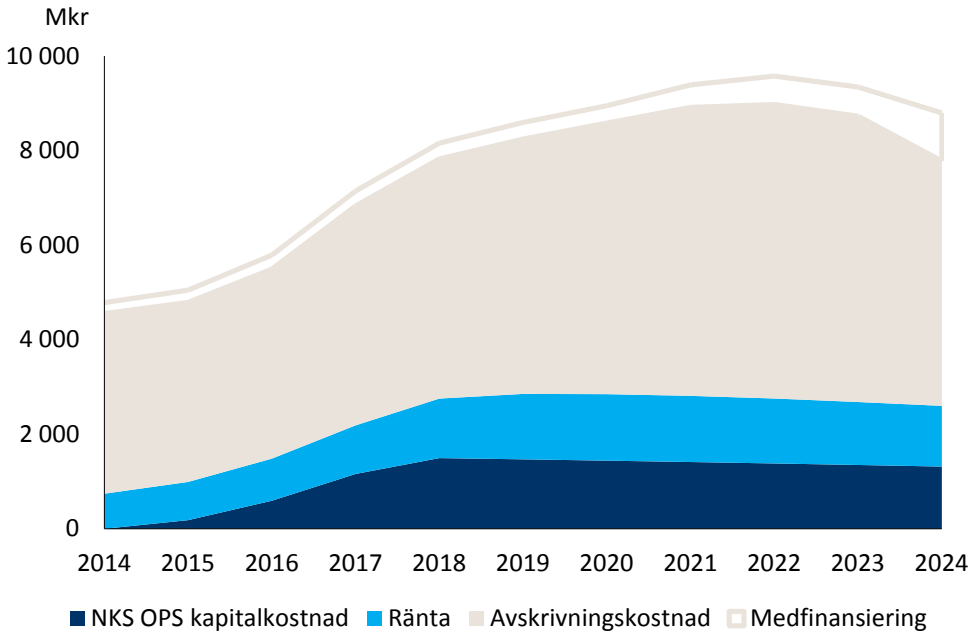
De kritiska åren är främst 2017–2018 då färdigställandet av Nya Karolinska Solna och Citybanan innebär en belastning på landstingets ekonomi. För att uppnå en ekonomi i balans krävs åtgärder för att säkerställa en årlig kostnadsutveckling på högst 3,7 procent över tioårsperioden, exklusive omställningskostnader och kapitalkostnader. Med nuvarande utveckling beräknas kostnadsökningen till 4,4 procent årligen.

Kostnadsnivån för samtliga investeringsprojekt bör granskas kritiskt och möjligheter till omprioriteringar och senareläggning till perioden bortom 2024 bör ses över.

17.2.1 Kapitalkostnadsutveckling över tid

Den betydande investeringsvolymen under planeringsperioden medför en långsiktig ökning av kapitalkostnaderna. Diagrammet illustrerar en möjlig utveckling av dessa, givet investeringsvolymen för perioden 2015–2019 på 73,7 miljarder kronor samt beräkningar för åren 2019–2024.

Diagram: Kapitalkostnadernas utveckling 2014–2024



En betydande del av landstingets investeringsobjekt i investeringsplanen blir färdigställda och kommer att aktiveras under åren 2016–2019, vilket kommer att avspeglas i nivån på kapitalkostnaderna. De större objekt som påverkar kostnadsutvecklingen under dessa år är bland andra färdigställandet av Nya Karolinska Solna, inklusive utrustning och inventarier, Citybanan med tillhörande fordonsinvesteringar, Roslagsbanans utbyggnad, Tvärbanan norr, samt ny- och ombyggnationer vid akutsjukhusen Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus med tillhörande utrustningsinvesteringar.

Under perioden uppgår kapitalkostnaderna till som mest cirka 9,8 miljarder kronor år 2022. Detta medför en kostnadsökning med 5,0 miljarder kronor i jämförelse med kostnaden 2014.

När medfinansieringen räknas med blir nettot av kapitalkostnaderna som mest 9,2 miljarder kronor. Medfinansiering från stat och kommuner återfinns inom AB Storstockholms Lokaltrafik, SL, och förvaltningen för utbyggd tunnelbana. För den utbyggda tunnelbanan innebär detta att investeringen till största delen inte påverkar landstingets resultat, bortsett från de investeringar i fordon och depåer som landstinget ansvarar för.

17.3 Investeringsplan 2015-2019

Landstinget satsar varje år miljarder på upprustningen av den befintliga infrastrukturen för vård och trafik i form av byggnader, spår och fordon. De stora investeringar som landstinget gör under kommande år handlar allt mer om att bygga nytt och att bygga ut.

De kommande fem åren investerar landstinget 73,7 miljarder i vård och kollektivtrafik. Satsningarna är ett led i att nå landstingets långsiktiga mål: att förbättra tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, att förbättra tillförlitligheten i kollektivtrafiken och att ha en ekonomi i balans. Detta kräver investeringar som genomförs i projekt som är kostnads- och resurseffektiva och som samtidigt kan möta den växande befolkningens ökande krav och behov. Landstinget skapar på så sätt förutsättningar för fortsatt tillväxt så att Stockholms län når visionen att bli Europas mest attraktiva storstadsregion.

Totalt under 2015–2019 uppgår investeringarna till 73,7 miljarder kronor. Trafiken står för 54 procent och vården för 46 procent av volymen. De övriga verksamheternas investeringar uppgår till mindre än 1 procent och avser främst anskaffning av IT-utrustning och inventarier. Under 2015 uppgår investeringarna till 15,2 miljarder kronor.

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Trafik inkl. Citybanan	5 724	9 044	7 280	7 709	8 128	7 458	8 932
Vård inkl. NKS	5 389	7 271	7 859	9 237	8 036	5 631	2 953
Annan verksamhet	67	140	86	109	91	82	97
TOTALT	**11 180**	**16 455**	**15 226**	**17 055**	**16 254**	**13 171**	**11 982**

I beslutet om 2014 års budget angav landstingsfullmäktige ett investeringsutrymme på totalt 52,4 miljarder kronor för landstingets nämnder och bolag åren 2015–2018. De inkomna förslagen summerar till 61,2 miljarder kronor, varav 6,3 miljarder kronor avser investeringarna inom förvaltning för utbyggd tunnelbana som har tillkommit efter landstingsfullmäktiges beslut om 2014 års budget.

Merparten av landstingets investeringar avser strategiska objekt med koppling till Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen 2010, RUFS 2010. Ersättningsinvesteringarna uppgår till mellan 4,5 och 4,7 miljarder kronor per år, motsvarande cirka 28 procent av den totala investeringsvolymen.

Större pågående objekt avser Nya Karolinska Solna, en utbyggnad av tunnelbanan, en uppgradering av tunnelbanans röda linje samt anskaffning av nya pendeltågsfordon till driftstarten av Citybanan 2017.

Enligt landstingets investeringsstrategi ska utformningen av förslag till investeringsplanen samt rangordning av objekten ske i dialog och samråd mellan sjukvårdsproducenter och hälso- och sjukvårdsnämnden, respektive trafikverksamheter och trafiknämnden. Beredning och prioritering av vårdens byggnadsinvesteringar i investeringsplanen 2015–2019 har skett inom ramen för programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård arbete, i samarbete med landstingsstyrelsens förvaltning vilket har redovisats i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag. Vårdens byggnadsinvesteringar redovisas i Landstingsfastigheter Stockholms budgetunderlag. Trafiknämnden har berett investeringar inom sitt ansvarsområde. Övriga investeringsplaner har beretts av respektive ansvarig nämnd eller styrelse.

17.3.1 Beredning av nya objekt över 100 miljoner kronor

Nya objekt som landstingsfullmäktige ska ta ställning till i samband med beslut om 2015 års budget befinner sig i olika beredningsskeden. I investeringsstrategin har beslut avseende dessa skeden definierats som:

- ***Utredningsbeslut.***
  Ett beslut som följer på en genomförd behovsanalys om att inleda en förstudie. Kraven för ett beslutsunderlag omfattar bakgrund, målformulering, förslag till tidplan samt budget för förstudien.

- ***Inriktningsbeslut.***
  Ett beslut om att starta ett programarbete eller avbryta ett objekt som baseras på en utförd och beredd förstudie. Kraven för ett beslutsunderlag omfattar bakgrund, analys och val av huvudalternativ, en översiktlig investeringskalkyl, resultatanalys och nyttobedömning, en tidplan samt konsekvenser för verksamhet och ekonomi om investeringen inte genomförs.

- ***Genomförandebeslut.***
  Ett beslut om att genomföra eller inte genomföra ett objekt som baseras på ett berett programarbete. Kraven för ett beslutsunderlag omfattar planeringsförutsättningar, verksamhetsbeskrivningar, genomförandeplan och ekonomi, funktionsprogram och ritningar.

17.4 Investeringar inom hälso- och sjukvården

Utformningen av budgetförslaget har skett i enlighet med landstingets investeringsstrategi och med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om 2014 års budget med planeringsår 2015–2018.

Investeringsutgifterna inom hälso- och sjukvården uppgår till totalt 33,7 miljarder kronor för perioden 2015–2019, varav 7,9 miljarder kronor för 2015. Av dessa uppgår fastighetsinvesteringar inom Landstingsfastigheter Stockholm till 15,4 miljarder kronor, samtliga investeringar för Nya Karolinska Solna till 13,1 miljarder kronor, samt investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik till 5,2 miljarder kronor.

De pågående beslutade objekten uppgår under perioden till 20,7 miljarder kronor, varav 12,8 miljarder kronor avser pågående investeringar för nybyggnation, utrustning, inredning och informations- och kommunikationsteknik för det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna. Resterande pågående objekt uppgår till 7,9 miljarder kronor där de största objekten är ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus, ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus, samt teknisk upprustning av byggnad 01 vid Löwenströmska sjukhuset.

De strategiska investeringarna inom vården är kopplade till konsekvenser av Nya Karolinska Solna och de behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården för att möjliggöra nätverkssjukvård och demografiska förändringar. Vidare behöver den befintliga infrastrukturen rustas upp och moderniseras för att säkerställa driften av modern sjukvård även i framtiden. I budgetunderlaget 2015 och för planeringsåren 2016–2019 uppgår investeringarna inom fastigheter, utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik till 13,0 miljarder kronor, varav 11,3 miljarder kronor avser strategiska fastighetsinvesteringar.

De landstingsägda vårdproducenterna har för perioden 2015–2019 ett investeringsutrymme på 5,1 miljarder kronor, varav 822 miljoner kronor under 2015, för medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik. Inom ramen ingår ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten, samt investeringar som är kopplade till de strategiska fastighetsinvesteringarna.

För Södersjukhuset innebär den tioåriga investeringsplanen sammantaget utgifter på knappt 7 miljarder kronor och utgör därmed, näst byggandet av Nya Karolinska Solna, NKS, det enskilt största investeringsobjektet inom hälso- och sjukvården. Enligt bedömningar återstår därtill efter den tioåriga

investeringsplanen fortfarande omfattande investeringar innan Södersjukhuset är helt upprustat och ombyggt.

I enlighet med de målsättningar, förutsättningar och behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda om förändringar i Södersjukhusets uppdrag. Med utgångspunkt i de omfattande investerings- och kostnadsvolymer som planeras på Södersjukhuset är det av stor vikt att angivna målsättningar står i tydlig paritet med investeringskostnader, tidsplaner samt framtida driftskostnader, i syfte att motverka nuvarande kostnadsutveckling.

Med anledning av förändringar i Södersjukhusets uppdrag föreslås också att hälso- och sjukvårdsnämnden tar fram därför att en ny gemensam avsiktsförklaring med sjukhuset. Effekterna av investeringarna vid Södersjukhuset behöver ses över och en driftkostnadskalkyl upprättas utifrån de samlade ny- och ombyggnader som planeras. I samband med detta ses också investeringsplaneringen för sjukhuset över.

17.4.1 Utredningsbeslut

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

Investeringsobjekt, mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Hyresgästanpassning by 22, Danderyds sjukhus	143,0	1,0	85,0
Teknisk upprustning by 40, Danderyds sjukhus	160,0	0,0	50,0
Teknisk upprustning by 42, Danderyds sjukhus	160,0	0,0	140,0
Löwenströmska sjh, By 02 ombyggnad rättspsyk.	100,0	5,0	95,0
Löwenströmska sjh, By 02 teknisk upprustning	200,0	2,0	197,0
Allmänpsykiatri, utökning Rosenlund	150,0	10,0	140,0
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	140,0	20,0	120,0

Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus

I och med den tekniska upprustningen av byggnad 22 vid Danderyds sjukhus ersätts de tekniska försörjningssystemen för bland annat el, fastighetsnät, styr och övervakning, luftbehandling samt värme i sin helhet. Danderyds Sjukhus AB vill i samband med den strategiska investeringen i den nya behandlingsbyggnaden och den tekniska upprustningen anpassa övriga ytor i byggnad 22 till verksamheter och funktioner som kan

samverka med den nya akutvårdsbyggnaden och de i övrigt omstrukturerade verksamheterna på sjukhusområdet.

Detta objekt drivs som en hyresgästanpassning i Locum AB:s regi. Utgifterna för förstudien beräknas uppgå till 1 miljon kronor och objektets totala utgifter beräknas till 143 miljoner kronor. Enligt planeringen ska byggnad 22 vara färdigställd i sin helhet under 2019.

Teknisk upprustning byggnad 40 samt 42, Danderyds sjukhus
Byggnad 40 och byggnad 42 uppfördes år 1967 och fyller idag funktionen som både akutvårds- och administrationsbyggnader på Danderyds sjukhus. Flera av de tekniska installationerna härstammar från byggnadsåret och är i dåligt skick och uppfyller därmed inte myndighets- och miljökraven.

Byggnadernas huvudsakliga funktion blir att inhysa fler vårdplatser samt att avlasta de primära sjukvårdsverksamheterna i de centrala delarna av Danderyds sjukhus.

Ett krav i samband med den tekniska upprustningen är att uppfylla alla myndighetskrav och Locums tekniska riktlinjer. Den tekniska upprustningen bedrivs som två olika objekt, ett för respektive byggnad. Förstudien för byggnad 40 är planerad att inledas under 2015 och upprustningen beräknas vara färdigställd till år 2021. Utgiften för programarbetet uppgår till 0,8 miljoner kronor. Den totala utgiften för objektetet uppgår till 160 miljoner kronor.

Förstudien för byggnad 42 är planerad att inledas under 2015 och upprustningen beräknas vara färdigställd till år 2019. Utgiften för programarbetet uppgår till 0,8 miljoner kronor. Den totala utgiften för objektet uppgår till 160 miljoner kronor.

Ombyggnad rättspsykiatri, byggnad 02, Löwenströmska sjukhuset
Rättspsykiatrisk vård inom Stockholms läns sjukvårdsområde har tidigare bedrivits vid fyra olika platser: Huddinge sjukhusområde, Ytterö i Farsta, S:t Göras sjukhusområde och Löwenströmska sjukhuset. Under 2009 fattade styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde ett inriktningsbeslut att endast ha kvar två lokaliseringar: Huddinge sjukhusområde (Helix) och Löwenströmska sjukhuset. Motivet till förändringen var att få ett bättre och mer enhetligt vårdinnehåll samt förbättrad säkerhet.

Inom ramen för planeringen för framtidens hälso- och sjukvård har frågan om psykiatrins lokalisering aktualiserats och en samlad översyn ska göras av lokaliseringen av den psykiatriska heldygnsvården i länet. Förstudien för

ombyggnaden behöver samverka med den samlade översynen av lokaliseringen av den psykiatriska heldygnsvården.

Inriktningen på förstudien är att uppfylla målen att förbättra säkerhet och vårdprocesser, införa enkelrum och dubbelrum samt förbättra vårdmiljön för såväl patienter som personal. Detta gäller all rättspsykiatrisk vård vid Löwenströmska sjukhusets sju vårdavdelningar. Dessutom ska insatserna frigöra lokalyta på S:t Görans sjukhus.

Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 2 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 100 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2015 och objektettet ska färdigställas under 2017.

Teknisk upprustning byggnad 02, Löwenströmska sjukhuset

Löwenströmska sjukhusets byggnad 02 byggdes 1984 och har i många år använts för i huvudsak rättspsykiatri. Byggnaden är i behov av en teknisk upprustning eftersom många installationer, exempelvis avloppen, har uppnått sin tekniska livslängd. Byggnadens förutsättningar har bedömts i en statusinventering. Utöver statusinventeringen har även en behovsanalys tagits fram tillsammans med verksamheten.

Det föreslagna utredningsbeslutet syftar till att utarbeta en förstudie och en plan för den tekniska upprustningen av byggnaden. Den tekniska upprustningen är ett led i att skapa en ändamålsenlig byggnad för verksamheten.

Utgifterna för förstudien beräknas till 1,3 miljoner kronor, medan kostnaderna för färdigställandet beräknas under 2015. Kostnaderna för objektet som helhet beräknas uppgå till 200 miljoner kronor. Byggstarten är planerad att ske i etapper, med start 2017.

Allmänpsykiatri, utökning vid Rosenlunds sjukhus

Utformningen av vårdlokalerna har stor betydelse i den psykiatriska vården. Bra lokaler ger bättre förutsättningar för goda behandlingsresultat. Moderna och flexibla lokaler behövs, med bättre möjligheter att vid behov även kunna erbjuda patienterna enkelrum.

En förstudie inför ombyggnationen vid Rosenlunds sjukhus kommer att ta hänsyn till dessa förutsättningar i den samlande översynen av lokaliseringen av den psykiatriska heldygnsvården.

Inriktningen på förstudien ska uppfylla målet att etablera en modern psykiatrisk vård av hög kvalitet i de södra länsdelarna. Vidare ska

förstudien utreda förutsättningarna för att införa enkelrum respektive dubbelrum för att få en bättre vårdmiljö för såväl patienter som personal, skapa närhet till den specialiserade somatiska vården på Södersjukhuset för ett bättre omhändertagande utifrån patientens behov, samt minska kostnaden per vårdplats.

Förstudien är planerad att vara klar 2015 och kostnaden beräknas uppgå till 3 miljoner kronor. Objektet som helhet beräknas uppgå till 150 miljoner kronor och planeras vara färdigställt under 2017.

Allmänpsykiatri enkelrum vid Karolinska Huddinge
Heldygnsvården utformas så att merparten av vårdplatserna har enkelrum. Rum ska finnas så att patienterna kan träffa sina närstående och barn utan att behöva vara inne på vårdavdelningarna. Behandlingsmetodiken ska vidareutvecklas mot en strukturerad vård med inslag av psykoedukativa aktiviteter som bidrar till att patienten blir mer aktiv under sin vårdtid. Det är även viktigt att det finns lokaler för fysiska aktiviteter.

I förslaget till vårdkarta för psykiatrin finns en ökning av platserna på Huddinge sjukhus, från dagens 100 till 120 år 2018. En renovering och investering i de nuvarande lokalerna behöver göras för att kunna erbjuda fler enkelrum. Idag finns en del fyrbäddsrum inom psykiatrin på Huddinge sjukhus.

Kostnaden för förstudien beräknas till 0,2 miljoner kronor. Kostnaden för färdigställandet beräknas under 2015. För objektet som helhet beräknas kostnaden uppgå till 140 miljoner kronor

17.4.2 Inriktningsbeslut

Objekten nedan uppfyller de ställda kraven för ett inriktningsbeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Investeringsobjekt, mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Ny- och ombyggnation av operation och röntgen, Karolinska Huddinge	1 940,0	240,0	1 620,0
Teknisk upprustning by 38, Danderyds sjukhus	160,0	20,0	140,0
Teknisk upprustning by 39, Danderyds sjukhus	100,0	10,0	90,0
By 14-Teknisk Upprustning, Södersjukhuset	135,0	2,0	133,0
By 15-Teknisk Upprustning, Södersjukhuset	150,0		1,0
By 17-Teknisk Upprustning, Södersjukhuset	150,0		60,0
By 18-Teknisk Upprustning, Södersjukhuset	140,0	60,0	78,0
By 04-Teknisk upprustning, Södersjukhuset	215,0	20,0	190,0

Ny- och ombyggnation av operation och röntgen, Karolinska Huddinge

Landstingsfullmäktige godkände i samband med budget 2014 en ny inriktning för objektet ny- och ombyggnation av operation vid Karolinska Huddinge. Den nya inriktningen innebar att utreda förutsättningarna för en ny- och ombyggnation av operation och intervention. Den 18 februari 2014 fattade landstingsfullmäktige ett inriktningsbeslut (LS 1310-1297) om en total utgift på 1 620 miljoner kronor. Det beslutades även att förberedande arbeten kunde påbörjas för att skynda på ett eventuellt genomförande.

I det utförda planeringsarbetet för pågående program har en ny inriktning nu föreslagits. Enligt det nya förslaget innefattas även röntgen i om- och nybyggnationen. Sedan tidigare fanns ett förslag om ombyggnation av röntgenavdelningen vid Karoliniska Huddinge, men detta objekt har utgått. De nya planeringsförutsättningarna innebär att objektet ny- och ombyggnation av operation och röntgen uppgår till en total utgift på 1 940 miljoner kronor.

I det pågående programarbetet har alternativen analyserats utifrån ett verksamhets-, ett tids- och ett totalekonomiskt perspektiv. Denna analys har visat att ur ett totalekonomiskt perspektiv för landstinget rekommenderas en lösning som inkluderar röntgen i nybyggnationen eftersom både omställningskostnaderna och de framtida driftskostnaderna då blir lägre, trots den högre investeringsutgiften.

Programhandlingarna kommer vara klara under 2015 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett genomförandebeslut tas under 2015 kan ett färdigställande av objektet ske år 2019/2020.

Teknisk upprustning av byggnad 38, Danderyds sjukhus

Byggnad 38 uppfördes år 1967 och fungerar idag som både akutvårds- och administrationsbyggnad på Danderyds sjukhus. Flera av de tekniska installationerna härstammar från byggnadsåret och är idag i dåligt skick och uppfyller därmed inte myndighets- och miljökraven.

Efter en förstudie har tre olika alternativa lösningar studerats, varav ett huvudalternativ har förordats att gå vidare till det fortsatta programarbetet. Den förordade lösningen är att genomföra en teknisk upprustning av samtliga installationer för vatten och sanitet, ventilation, kyla, styr- och reglersystem, hissar och el i byggnad 38. I samband med detta ska även fläktrummen, som idag finns på plan 0, flyttas upp på taket. Detta är en viktig åtgärd för att klara Locums energimål, öka lokalernas flexibilitet och inomhusklimat, samt underlätta för framtida ombyggnationer. Det kommer även att skapas nya schaktlägen för de tekniska installationerna.

Objektet är ursprungligen ospecificerat inom ramen för Landstingsfastigheter Stockholms investeringsutrymme, men efter den slutförda förstudien blev det mer omfattande. Programarbetet är planerat att uppgå till 10 miljoner kronor och den totala utgiftsramen uppgår till 160 miljoner kronor. Upprustningen ska vara färdigställd sista kvartalet 2016.

Teknisk upprustning av byggnad 39, Danderyds sjukhus

Byggnad 39 uppfördes år 1967 och fungerar idag som både akutvårds- och administrationsbyggnad på Danderyds sjukhus. Flera tekniska installationer är de befintliga från byggnadsåret och är idag i dåligt skick och uppfyller därmed inte myndighets- och miljökraven.

Efter en förstudie har tre olika alternativa lösningar studerats, varav ett huvudalternativ har förordats att gå vidare till det fortsatta programarbetet. Den förordade lösningen är att genomföra en teknisk upprustning av alla installationer för vatten och sanitet, ventilation, kyla, styr- och reglersystem, hissar och el i byggnad 39. I samband med detta ska även fläktrummen, som idag finns på plan 0, flyttas upp på taket. Detta är en viktig åtgärd för att klara Locums energimål, öka lokalernas flexibilitet och inomhusklimat, samt underlätta för framtida ombyggnationer. Det kommer även att skapas nya schaktlägen för de tekniska installationerna.

Objektet är ursprungligen ospecificerat inom ramen för Landstingsfastigheter Stockholms investeringsutrymme, men efter den slutförda förstudien blev det mer omfattande. Programarbetet är planerat att uppgå till 5 miljoner kronor och den totala utgiftsramen uppgår till 100 miljoner kronor. Upprustningen ska vara färdigställd andra kvartalet 2018.

Teknisk upprustning av byggnad 14, 15, 17 och 18, Södersjukhuset

I samband med budget 2014 fattade landstingsstyrelsen ett utredningsbeslut om en teknisk upprustning av vårdflyglarna vid Södersjukhuset. Den 10 juni 2014 fattade landstingsfullmäktige ett inriktningsbeslut för objektet (LS 1403-0417) till en maximal utgift om 885 miljoner kronor.

Under planeringsarbetet delades objektet upp i mindre delar för att få en bättre planering och en smidigare process. Följande objekt är föremål för ett förnyat inriktningsbeslut:

- Byggnad 14 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset
- Byggnad 15 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset
- Byggnad 17 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset
- Byggnad 18 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset

Objekten har olika förutsättningar och planeringshorisont utifrån de krav som ställs för de strategiska fastighetsinvesteringarna vid Södersjukhuset och upprustningen samplaneras med den pågående moderniseringen av vårdavdelningarna.

En förstudie har gjorts per objekt. Upprustningarna bedöms ta cirka 13 månader per huskropp och innebär att våningsplanen tomställs för att arbetet ska kunna genomföras effektivt.

Sammantaget uppgår de fyra objekten till 575 miljoner kronor, vilket är lägre än tidigare beslutade 885 miljoner kronor. För byggnad 14 planeras programhandlingarna vara klara senast 2015. Därefter påbörjas ombyggnationen med ett färdigställande 2017. Byggnad 15 har en planerad ombyggnation 2019 med ett färdigställande 2022. Även ombyggnation av byggnad 17 planeras till ett senare skede med start 2018 och färdigställande 2020. Byggnad 18 är planerad att färdigställas 2016, under förutsättning att ett genomförandebeslut fattas snarast när programhandlingarna är klara.

Teknisk upprustning av byggnad 04, Södersjukhuset
Landstingsstyrelsen fattade vid mötet den 26 augusti 2014 ett utredningsbeslut (LS 1405-0616) för objektet teknisk upprustning av byggnad 04 vid Södersjukhuset. Den utförda förstudien har utrett fyra olika alternativa lösningar.

Den nya behandlingsbyggnaden vid Södersjukhuset är en av de strategiska investeringarna. I det valda programalternativet för denna investering, som beslutades i landstingsfullmäktige i juni 2014, behöver man förutom en ny byggnad, byggnad 70, även göra ombyggnationer i den befintliga byggnaden 04.

De tekniska installationerna i byggnad 04 har nått slutet på sin tekniska livslängd och Locum föreslår med anledning av detta att byggnaden rustas upp för att säkerställa en framtida infrastruktur och drift av byggnaden. Upprustningen innebär att hela byggnaden moderniseras, både de plan som inte berörs av de strategiska investeringarna och delar av de plan som ingår i den strategiska investeringen, ny behandlingsbyggnad.

Programarbetet påbörjas omgående efter beslut och färdigställs för att ett genomförandebeslut ska kunna fattas under 2015. Upprustningen är planerad att färdigställas 2019. Utgiften för programarbetet uppgår till 7 miljoner kronor och den totala utgiften för objektet uppgår till 215 miljoner kronor.

17.4.3 Genomförandebeslut

Objekten nedan uppfyller de krav som ställs för ett genomförandebeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Investeringsobjekt, mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Ny byggnad västläge – vårdbyggnad, Södersjukhuset	700,0	50,0	586,0
Sollentuna – vårdavdelningar, entré	603,0	130,0	453,0
Utrustning till Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset	663,0	0,0	663,0
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad Danderyds sjukhus	690,0	0,0	690,0

Ny byggnad västläge – vårdbyggnad, Södersjukhuset

Landstingsfullmäktige fattade i budget 2014 ett inriktningsbeslut för en ny byggnad i västläge – vårdbyggnad vid Södersjukhuset. Efter beslutet har ett programarbete genomförts och objektet är nu färdigt för ett beslut om genomförande. Sedan tidigare har ett genomförandebeslut fattats av landstingsfullmäktige för den nya behandlingsbyggnaden vid Södersjukhuset. Dessa två nya byggnader tillsammans med upprustningen av de befintliga byggnaderna kommer att möta de behov och krav som ställs utifrån framtidens hälso- och sjukvård.

Den nya vårdbyggnaden, byggnad 72, kommer att ligga som en förlängning av Södersjukhusets befintliga struktur mot Årstaviken och möjliggör att det i framtiden ges ett överskådligt sammanhang mellan sjukhusets vårdavdelningar.

Tillsammans med uppgraderingen av de befintliga vårdavdelningarna ska den nya vårdbyggnaden kunna möta framtidens behov av ett effektivt vårdutbud, nya arbetsmiljökrav samt sätta patienterna i centrum.
Den nya vårdbyggnaden kommer att innehålla minst 154 vårdplatser fördelade på 7 plan, samt en mottagningsavdelning. Den totala bruttoarean är planerad till 18 840 kvadratmeter.

Utgångspunkten för byggnad 72 är en effektiv och rationell planform som bygger på Locums konceptprogram om lokaler för god vård.
Vårdavdelningarna är flexibla och kan anpassas till olika specialiteter efter framtidens behov. De utrustas uteslutande med enpatientrum i enlighet med vad ledande forskning påvisar.

Investeringsutgiften är totalt 700 miljoner kronor, varav 50 miljoner kronor avser 2015. Utöver utgiften för byggnationen tillkommer utgifter för

utrustning och inventarier till den nya byggnaden, vilket kommer att inarbetas i det kommande budgetarbetet. Byggnationen är planerad att vara färdigställd till år 2019.

Vårdavdelningar och entré vid Sollentuna sjukhus

I samband med budget 2014 fattade landstingsfullmäktige ett inriktningsbeslut för objektet vårdavdelningar, operation och entré vid Sollentuna sjukhus. Efter inriktningsbeslutet har ett programarbete genomförts där operation har lämnats utanför och kommer att hanteras separat då det i nuläget saknas en identifierad hyresgäst.

Sjukhuset som invigdes 1978 är en viktig del i genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Ombyggnationen av sjukhuset syftar till att inrymma vårdavdelningar för i huvudsak geriatrisk vård och kompletteras i plan 1 och 2 med specialistsjukvård och verksamheter som stödjer den geriatriska vården. Programhandlingarna omfattar för närvarande ett maximalt antal möjliga vårdplatser, 238 stycken.

Ombyggnationen är ett led i att utveckla landstingsägda sjukhus till moderna vårdenheter med specialiserad vård, bland annat för att avlasta akutsjukhusen. Det ska ge förutsättningar för ett flexibelt vårdutbud med ett hälsofrämjande perspektiv där patientens vårdbehov kan tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja i en miljö som också stödjer samverkan, utbildning och forskning.

Målet med ombyggnationen är att ge goda möjligheter att utföra vård med hög tillgänglighet, god kvalitet, delaktighet och hög effektivitet. Lösningarna görs yteffektiva, med lokaler som utformas för moderna arbetsmetoder och framtida möjligheter och förutsättningar.

Den totala investeringsutgiften för sjukhuset uppgår till maximalt 603 miljoner kronor, varav 130 miljoner kronor är planerade att upparbetas under 2015. Vårdverksamheten i sjukhuset är planerad att inledas i slutet av 2017.

Utrustning till ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset

I samband med genomförandebeslutet i landstingsfullmäktige den 10 juni 2014 för ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset (LS 1404-0465), gavs Södersjukhuset AB i uppdrag att inkludera utgifterna för medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik, samt inredning i investeringsplanen för budget 2015 och planåren 2016–2019. I enlighet med uppdraget har detta nu utförts. Investeringsutrymmet

uppgår till 663 miljoner kronor under den kommande femårsperioden. Dock budgeteras inga investeringsutgifter under 2015.

Utrymmet för investeringsutgiften har skattats. Inga enskilda objekt uppgår till nivån för specificerade investeringsobjekt på 100 miljoner kronor. Eftersom ett genomförandebeslut har fattats för bygginvesteringen är förslaget att både genomförandebeslut och fastställande av ramen för investeringar i medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik kopplas till den strategiska fastighetsinvesteringen ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad. Beslutet innebär att planering och upphandlingsförfarande kan påbörjas. Investeringarna kommer att hanteras och styras av landstingsstyrelsen som föreslås få i uppdrag att styra, leda och samordna samtliga utrustningsinvesteringar som kopplas till de strategiska fastighetsinvesteringarna. Budgeten är med anledning av detta flyttad till landstingsstyrelsen. Redovisning av utfallet kommer emellertid ske i bolaget.

Utrustning till ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus

I samband med genomförandebeslutet i landstingsfullmäktige den 10 juni 2014 för en ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus (LS 1404-0466), fick Danderyds Sjukhus AB i uppdrag att inkludera utgifterna för medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inredning i investeringsplanen för budget 2015 och planåren 2016–2019. I enlighet med uppdraget har detta nu utförts. Investeringsutrymmet uppgår till 690 miljoner kronor under den kommande femårsperioden. Dock budgeteras inga investeringsutgifter under 2015.

Investeringsutgiften är ett uppskattat utrymme. Inga enskilda objekt uppgår till nivån för specificerade investeringsobjekt på 100 miljoner kronor. Eftersom ett genomförandebeslut har fattats för bygginvesteringen föreslås att genomförandebeslut och fastställande av ram för investeringar i medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik kopplas till den strategiska fastighetsinvesteringen ny behandlingsbyggnad. Beslutet innebär att planering och upphandlingsförfarande kan påbörjas. Investeringarna kommer att hanteras och styras av landstingsstyrelsen som föreslås få i uppdrag att styra, leda och samordna samtliga investeringar som är kopplade till de strategiska fastighetsinvesteringarna. Budgeten är med anledning av detta flyttad till landstingsstyrelsen. Redovisning av utfallet kommer emellertid ske i bolaget.

17.4.4 Styrning av utrustningsinvesteringar som kopplas till de strategiska fastighetsinvesteringarna

De strategiska investeringarna och bygget av fastigheter inom hälso- och sjukvården innebär också att betydande investeringar görs i medicinteknisk

utrustning, inventarier samt kommunikations- och informationsteknik. Totalt uppgår investeringarna till drygt 2,5 miljarder kronor. Investeringarna har en stor påverkan på landstingets ekonomi till följd av att de har korta avskrivningstider.

För att få en sammanhållen styrning, ledning och samordning av förfarandet kring investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt kommunikations- och informationsteknik som är kopplad till de strategiska fastighetsinvesteringarna, föreslås att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ansvara för dessa investeringar. Budgeten för dessa investeringar flyttas till landstingsstyrelsen och avser investeringar för Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB, Danderyds Sjukhus AB och Karolinska Universitetssjukhuset, dock kommer redovisningen av genomförda investeringar ske inom respektive verksamhet. Det överskridande av investeringsbudgeten för dessa sjukhus som föranleds av denna budgetering kommer att hanteras inom ramen för budgeten för Strategisk utrustning vård, landstingsstyrelsens förvaltning.

Processen kring investeringarna ska samordnas genom landstingsövergripande avtal för att säkerställa erfarenhetsåterföring och upphandlingsfördelar. Syftet är att få en utrustningspark som är av hög standard till lägsta möjliga kostnad för landstinget. Uppdraget ska även innefatta en ökad ekonomisk styrning av upphandlingar och avtal.

17.5 Investeringar inom kollektivtrafiken

17.5.1 Trafiknämnden

Till grund för utformningen av trafikens investeringsbudget ligger de behov av strategiska investeringar som har identifierats samt den långsiktiga planen för ersättningsinvesteringar som uppdateras årligen. Hänsyn har tagits till kända förändringar i gällande budget och plan.

Utformningen av budgetförslaget har skett i enlighet med landstingets investeringsstrategi och med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om 2014 års budget med planeringsår 2015–2018. Trafiknämndens förslag ligger inom den beslutade ramen på 28,9 miljarder kronor.

Merparten av trafikinvesteringarna avser strategiska objekt som är kopplade till Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010. Ersättningsinvesteringarna uppgår till cirka 33 procent av den totala investeringsvolymen.

Totalt omfattar investeringarna 28,9 miljarder kronor under perioden 2015–2019, varav 6,4 miljarder kronor avser 2015. Det finns behov av

ytterligare investeringar inom planperioden, men beslutsunderlagen är inte färdigställda och investeringarna befinner sig i så tidiga faser att endast utgifter för förstudie eller program har beaktats i förslaget. Utöver förslaget till budget 2015–2019 finns därför utgifter för kommande program och genomförandefaser för nya objekt på 2,3 miljarder kronor under 2015–2019. Nedan redovisas objekt som blir föremål för landstingsfullmäktiges beslut i budget 2015.

17.5.2 Utredningsbeslut – trafiknämnden

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

Investeringsobjekt, Mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Spårväg Linje 4	5 080,0	20,0	60,0
Tonnage för pendelbåt och skärgårdstrafik	226,0	3,0	220,0
Depå Syd	703,0	1,0	700,0
Bytespunkt Barkarby	saknas	0	0
Bytespunkt Nacka Centrum	saknas	0	0
Utbyggnad av Älvsjö depå	302,0	0	302,0
Pendeltåg – stationer ombyggnation	305,0	5,0	297,0
Realtidsinformation	148,0	8,0	140,0

Spårväg Linje 4

Objektet avser en förstudie för att konvertera stombusslinje 4 till spårväg. Förstudien kommer att genomföras under 2015 och 2016. Under 2014 görs en analys för att undersöka behovet av en kapacitetsförstärkning för stråket där stombusslinje 4 går. Idag trafikerar stombusslinje 4 sträckan Radiohuset till Gullmarsplan. Den beräknade utgiften för förstudien uppgår till 40 miljoner kronor. De kommande faserna ligger utanför investeringsplanen och investeringsutgifterna är preliminära.

Tonnage för pendelbåt och skärgårdstrafik

Under 2014 planerar trafiknämnden att inleda en förstudie av en eventuell framtida upphandling av ett modernt pendelbåtstonnage med miljövänlig framdrivning. Programfasen genomförs under 2015 och trafiknämnden planerar att lämna underlag för ett inriktningsbeslut till trafiknämnden i slutet av 2014 eller början av 2015.

Depå Syd

Depå Syd avser en förstudie för en kommande spårdepå för pendeltåg. Den beräknade utgiften för förstudien uppgår till 1 miljon kronor. Förstudien

kommer att genomföras under 2015. De kommande faserna ligger utanför investeringsplanen och investeringsutgifterna är preliminära.

Bytespunkt Barkarby
Med anledning av Stockholmsöverenskommelsen om en utbyggnad av tunnelbanan till bland annat Barkarby, har SL och Järfälla kommun åtagit sig att uppföra en bussterminal i anslutning till bytespunkten. Under 2015 planerar trafiknämnden att genomföra en förstudie av bytespunkten.

Bytespunkt Nacka Centrum
Med anledning av Stockholmsöverenskommelsen om en utbyggnad av tunnelbanan till bland annat Barkarby, har SL och Nacka kommun åtagit sig att uppföra en bussterminal i anslutning till bytespunkten. Under 2015 planerar trafiknämnden att genomföra en förstudie av bytespunkten.

Utbyggnad av Älvsjö depå
Objektet avser en förstudie över behovet av en utbyggnad av den befintliga depån i Älvsjö för att få en fullt fungerande depå som är rustad inför framtiden.

Pendeltåg – stationer ombyggnation
Objektet avser en förstudie för ombyggnation av pendeltågsstationer och perronger. Pendeltågsstationernas ägarförhållande är komplicerat. Flera avtal och ägarbyten har skett under åren vilket har lett till otydliga gränsdragningar. En förstudie kommer att genomföras under 2015 med syftet att säkerställa att SL:s resenärer inte påverkas.

Realtidsinformation
Objektet avser en förstudie över en möjlig nyanskaffning av ett realtidssystem som omfattar de centrala komponenterna i trafiknämndens trafikinformationssystem. Delar av systemet behöver ersättas och kompletteras om ett par år. Primärt ska systemet innehålla de funktioner som finns idag, men det kan även innehålla fler funktioner. Förstudien ska ge ett väl underbyggt beslutsunderlag inför den nödvändiga förnyelsen av trafikinformationssystemen.

Den beräknade utgiften för förstudien som kommer att utföras under 2015 uppgår till 8 miljoner kronor. De kommande faserna ligger utanför investeringsplanen och investeringsutgifterna är preliminära.

17.5.3 Inriktningsbeslut – trafiknämnden
Objekten nedan uppfyller de ställda kraven för inriktningsbeslut. Uppgifterna om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Investeringsobjekt, Mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	100,0	75,0	18,0
Biljett- och betalsystem	264,0	90,0	170,0
Bytespunkt Brommaplan	321,0	60,0	250,0

Spårvägsmuseum i Gasverksområdet

Objektet avser en nyöppning av Spårvägsmuseet på Gasverksområdet. Den beräknade totalutgiften uppgår till 100 miljoner kronor. Ett inriktningsbeslut togs i trafiknämnden den 3 juni 2014. Trafikförvaltning en återkommer till trafiknämnden och landstingsfullmäktige med underlag för ett genomförandebeslut under mars månad 2015 då systemhandlingen är färdigställd. Den totala utgiften för objektet är osäker innan en systemhandling och kostnadskalkyl har tagits fram.

Biljett- och betalsystem

Biljett- och betalsystemet SL Access har tagits i drift och olika funktioner har tillkommit under en följd av år. Delar av systemet behöver ersättas och kompletteras om ett par år. Primärt ska biljett- och betalsystemet innehålla de funktioner som SL Access har, men troligtvis kommer det att kompletteras med ytterligare funktioner efter framsteg på marknaden.

För att resenärerna ska tycka att det är enkelt att resa kollektivt och för att fler ska välja att åka kollektivt behöver vi ett biljettsystem som är användarvänligt, oavsett om du är vane- eller sällanresenär eller besökare. Därför behöver våra biljett- och betalsystem moderniseras dels för att intäkterna ska säkras och dels för att det ska bli enklare att göra rätt för sig. Därför föreslås att trafiknämnden ges i uppdrag tillsätta en parlamentarisk utredning med uppdrag att se över framtidens biljettsystem i kollektivtrafiken vad avser priser, zoner och biljettsystemet.

Objektet fanns med som en förstudie i budget 2014. I förslaget till budget 2015 omfattar objektet både program- och genomförandefasen. Trafikförvaltningen planerar att återkomma till trafiknämnden med underlag till ett genomförandebeslut under 2015.

Bytespunkt Brommaplan

Brommaplan är en viktig knutpunkt i kollektivtrafiken. Tunnelbanestationens kapacitet används idag fullt ut och det finns behov av en större förändring för att öka resenärskapaciteten, både utifrån dagens situation och inför en framtida upprustning av Hässelbygrenen. Detaljplanearbetet pågår för en ny bussterminal, nya handelslokaler och bostäder vid Brommaplan. Den tänkta exploateringen påverkar SL:s anläggningar vilket innebär att trafiknämnden behöver koordinera

åtgärderna vid Brommaplan med Stockholms stads planer och det intilliggande exploateringsprojektet. Den befintliga stationen och tunnelbanebroarna upprustas och en ny sidoplattform anläggs vid stationen för att öka resenärskapaciteten.

Ett inriktningsbeslut fattades i trafiknämnden den 3 juni 2014. Trafikförvaltningen planerar att återkomma till trafiknämnden och landstingsfullmäktige med underlag för ett genomförandebeslut under första kvartalet år 2015.

17.5.4 Genomförandebeslut – trafiknämnden

Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov för objekten nedan är preliminära.

Investeringsobjekt	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016–2019
Bussterminal Slussen	1 891,0	10,0	775,0
Lågfrekvent underhåll av pendeltåg, ny trafikoperatör	499,0	0	499,0
Återköp av bussar i trafikavtal	81,0	81,0	0
Fordon Spårväg city – ersättning A34	180,0	0	180,0
Utbyte av hissar och rulltrappor	1 500,0	115,0	1 385,0
Handen bussterminal (Haningeterassen)	185,0	40,0	144,0
Program Slussen	2 120,0	588,0	1 350,0
Program Bussdepåer	4 243,0	757,0	1 940,0
Program Citybanan	182,0	53,0	88,0

Bussterminal Slussen

En överenskommelse om finansiering av en bussterminallösning för ostsektorn har träffats mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Nacka kommun och Värmdö kommun (LS 1407-0880). Överenskommelsen innebär att två bussterminaler byggs, en vid Slussen i Katarinaberget och en vid Nacka Centrum.

Parternas gemensamma mål är att Bussterminal Slussen färdigställs i samband med att den övriga ombyggnaden av Slussen blir färdig 2021. Överenskommelsen kommer att regleras vidare i ett genomförandeavtal under 2014. Trafikförvaltningen avser att återkomma till trafiknämnden med underlag för ett genomförandebeslut i december 2014 då ett genomförandeavtal mellan parterna har tagits fram.

Lågfrekvent underhåll pendeltåg och ny trafikoperatör
Lågfrekvent underhåll har tillkommit som en konsekvens av nya redovisningsregler som gäller från och med 2014. Enligt de nya reglerna ska ett lågfrekvent underhåll aktiveras som en tillgång i balansräkningen. Trafikförvaltningen avser att inkomma till trafiknämnden och landstingsfullmäktige med underlag för resterande underhåll om 499 miljoner kronor under 2016, efter upphandling av ny trafikoperatör. Utgifterna förväntas ingå i investeringsplanen under 2016–2018.

Återköp av bussar i trafikavtal
Objektet avser återköp av etanolbussar och dieselbussar enligt trafikavtalsmodellen.

Fordon Spårväg city – ersättning A34
Objektet avser anskaffning av sex nya fordon som ska trafikera sträckan Sergels torg – Waldemarsudde. Leasingavtalet för A34-fordonen som idag trafikerar sträckan går ut under 2017, vilket innebär att fordonen måste ersättas för att upprätthålla den befintliga trafiken. Trafiknämnden återkommer med tidplan och förslag till genomförande- och anskaffningsbeslut avseende spårvagnar.

Utbyte av hissar och rulltrappor inom perioden 2015–2019
I tidigare års budgetar har utbyte av hissar och rulltrappor redovisats inom ramen för ospecificerade objekt för respektive trafikslag. Genom ett samlat strategiskt beslut kan förvaltningen detaljplanera och genomföra bytena i den takt som är möjlig, beroende på tillgång på interna och externa resurser. Till grund för planeringen ligger en genomförd förstudie där inte bara anläggningens ålder, utan även faktorer som status, belastningsgrad, felfrekvens och antalet resenärer på stationerna har vägts in. Underlaget uppfyller ställda krav för genomförandebeslut.

Handen bussterminal (Haningeterassen)
Objektet avser nybyggnad av bussterminal – en inomhusdockningsterminal med direkt anslutning till pendeltågsstationen och en nyproducerad centrumanläggning samt cirka 750 bostäder. Ett finansieringsavtal finns mellan Haninge kommun, Sveanor Fastigheter AB och AB Storstockholms Lokaltrafik. Objektet finns även med i länsplanen och delfinansieras genom statlig medfinansiering. Underlaget uppfyller de ställda kraven för genomförandebeslut.

Program Slussen – förnyat genomförandebeslut (LS 1403-0374)
Programmet är en samordning av åtgärder och behov i anslutning till Stockholms stads objekt för Slussen. Programmet omfattar kravställning för en ny bussterminal, upprustningsåtgärder på Saltsjöbanan inklusive

bulleråtgärder, renovering av Söderströmsbron samt Tvärbanans förlängning till Sickla station.

Den fastställda totalutgiften enligt budget 2014 uppgick till 1 451 miljoner kronor. Den beräknade nya totalutgiften uppgår till 2 120 miljoner kronor, vilket innebär en ökning med 669 miljoner kronor gentemot fastställd budget. Den ökade totalutgiften kan främst förklaras av upprustningsåtgärderna på Saltsjöbanan. Utöver detta har programmet utökats med ersättningsinvesteringar i el- och teleutrustning och teknikutrymmen om 100 miljoner kronor som en konsekvens av att den befintliga utrustningen behöver bytas ut för att klara en större belastning i samband med projekt Nya Slussen. Ett nytt genomförandebeslut togs av trafiknämnden den 11 februari 2014. Underlaget uppfyller de ställda kraven för genomförandebeslut.

Program Bussdepåer – förnyat genomförandebeslut (LS 1409-1055)

Programmet omfattar nyinvesteringar i Charlottendal, Ekerö och Gubbängen. I programmet ingår även en ny depå i Fredriksdal som ersättning till Söderhallen och en planerad depå i Tomteboda som ersättning till depån i Hornsberg. Målet med programmet är att skapa nya moderna bussdepåer som ger ytterligare depåkapacitet för bussar och gör att busstrafiken kan utöka sin kapacitet. Bussdepå Gubbängen är färdigställd.

Den fastställda totalutgiften enligt budget 2014 uppgick till 4 044 miljoner kronor. Den beräknade nya totalutgiften uppgår till 4 243 miljoner kronor. Den ökade totalutgiften förklaras av att den befintliga budgeten för Tomtebodadepån baserades på ett tidigt förslag på utformning. Det nya förslaget på utformning innebär utökade utgifter för logistik i depå, utformning av tvätthall och administrationsbyggnad, nytt parkeringsdäck samt hyra under byggtid och index. Trafiknämnden har behandlat ärendet vid sammanträdet den 23 september 2014. Underlaget uppfyller de ställda kraven för ett förnyat genomförandebeslut.

Program Citybanan – förnyat genomförandebeslut

Citybanan byggs av Trafikverket. SL har i uppdrag att bevaka att ställda funktionskrav uppnås, att finansiera tillkommande SL-specifik utrustning, såsom hissar och kommersiella ytor samt att hantera intrånget och störningarna i tunnelbanan. Den fastställda totalutgiften enligt budget 2014 uppgick till 97 miljoner kronor. Den beräknade nya totalutgiften uppgår till 182 miljoner kronor, vilket innebär en ökning gentemot den fastställda budgeten 2014 med 85 miljoner kronor. Den ökade totalutgiften kan förklaras av att åtgärdsplaner, systemanpassning och teknikskiften har

förändrats samtidigt som kraven även har utökats. För att kunna färdigställa och driftsätta stationerna Odenplan och City krävs utökade budgetmedel. Underlaget uppfyller de ställda kraven för genomförandebeslut.

17.5.5 Miljöbussar

Vid upphandling av uppdragsavtal E19 för busstrafikområdena Huddinge/Botkyrka/Söderort och Nacka/Värmdö bedömdes det mest fördelaktiga ekonomiska alternativet vara att trafikförvaltningen ansvarade för finansiering av etanol- och biogasbussar. Investeringsobjektet Miljöbussar finns upptaget i förslaget till budget 2015–2019 med en totalutgift på 980 miljoner kronor.

I diskussionerna mellan trafikförvaltningen och Keolis Sverige AB har parterna kommit överens om att samtliga tillkommande bussar från och med den 1 januari 2015 och under den fortsatta avtalstiden finansieras av Keolis. Objektet Miljöbussar föreslås därför utgå från investeringsplanen. Objektets sammanlagda utgift under 2015–2019 uppgår till 757 miljoner kronor. Trafiknämnden har behandlat ärendet vid sammanträdet den 23 september 2014.

17.5.6 Citybanan

Inom trafikinvesteringarna redovisas landstingets åtaganden för medfinansieringen av Citybanan enligt det genomförandeavtal som har tecknats mellan Trafikverket, Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Projektet Citybanan är i ett genomförandeskede och Trafikverket ansvarar för projektet i sin helhet. Projektet är planerat att vara färdigt år 2017.

17.5.7 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Den av landstingsfullmäktige godkända investeringsutgiften för en utbyggnad av tunnelbanan, inklusive fordon och depåer, uppgår till totalt 25,7 miljarder kronor (prisnivå i januari 2013) fördelat på perioden 2014–2025. För planåren 2015–2019 uppgår investeringsutgiften till 9,3 miljarder kronor (prisnivå i januari 2013).

Tunnelbana till Nacka och Gullmarsplan/Söderort

En ny sträckning av tunnelbanan planeras från Kungsträdgården till Nacka centrum, samt från Sofia till Gullmarsplan/Söderort för att avlasta Gröna linjen. Den totala investeringsutgiften uppgår till 12,0 miljarder kronor (prisnivå januari 2013). För 2015–2019 uppgår investeringsutgiften till 2,7 miljarder kronor.

Tunnelbana till Arenastaden via Hagastaden

Tunnelbanan till Arenastaden byggs ut med en trespårslösning vid Odenplan och med stationer vid Hagastaden och Arenastaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 3,9 miljarder kronor (prisnivå januari 2013). För planåren 2015–2019 uppgår investeringsutgiften till 2,9 miljarder kronor.

Tunnelbana till Järfälla/Barkarby

Projektet avser en förlängning av den befintliga Akallagrenen, från Akalla till Barkarby station. På sträckan byggs två stationer, en i Barkarbystaden och en vid Barkarby station. Den totala investeringsutgiften uppgår till 2,8 miljarder kronor (prisnivå januari 2013). För planåren 2014–2019 uppgår investeringen till 1,8 miljarder kronor.

Utredningsbeslut

Objekten nedan uppfyller de ställda kraven för utredningsbeslut. Uppgifterna om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Investeringsobjekt, Mkr	Föreslagen total utgift	Budget 2015	Plan 2016-2019
Depåer	3 400,0	17,0	1 743,0
Fordon	2 800,0	2,0	8,0

Depåer

Under 2014 genomförs en behovsanalys och depålokaliseringsstudie. Analysen syftar till att identifiera vilken depåkapacitet som behövs i olika skeden av de utbyggnader som nu genomförs. Därutöver ska analysen identifiera markområden som kan vara lämpliga att studera vidare i en förstudie.

Fordon

Utbyggnaderna av tunnelbanan kommer att skapa ett behov av fler tåg i trafik. En behovsanalys kommer att starta under 2015.

18. Upphandling

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

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

Orimligt höga krav på anskaffade varor och tjänster är en kostnadsdrivande faktor som måste utvärderas vid varje specifik upphandling. Kravspecifikationsnivån ska ständigt jämföras med totalkostnadskonsekvenserna för att eftersträva en ekonomi i balans för landstinget, tillgänglighet inom vården, tillförlitlighet inom trafiken samt en god kvalitet. Anskaffningarna ska göras enligt den ambitionsnivå som är nödvändig för att kunna uppnå ovan nämnda mål.

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

Prioriterade frågor inom upphandlingsområdet är under 2015:

- upphandlingar av informations- och kommunikationsteknik samt medicinteknisk utrustning (med tillhörande förbrukningsvaror) till följd av pågående och planerade investeringar på flera av landstingets sjukhus
- förvaltning av samordnade avtal av medicinteknisk utrustning
- implementering av systemet för standardiserad produktbenämning (GS1) för att möjliggöra patientnära skanning
- hantering av en ökad andel upphandlingar av läkemedel enligt de strategier som fattas av den landstingsövergripande läkemedelsstyrgruppen.

Exempel på upphandlingar inom kollektivtrafikområdet som kommer att pågå under 2015 alla kommer dock inte att avslutas:

- E24 Pendeltåg
- E25Pendelbåtar Ekerö
- E26 Färdtjänst
- E27 Busstrafik Södertälje
- E28 Busstrafik Upplands-Bro
- E29 Skärgårdtrafik
- Kundtjänst
- Fordon till Roslagsbanan
- UH2014 Depåunderhåll.

19. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

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

19.1 Landstingsstyrelsen

I landstingsstyrelsen ingår landstingsstyrelsens förvaltning, inklusive NKS Bygg och förvaltning för utbyggd tunnelbana samt de fristående resultatenheterna Koncernfinansiering, Landstingsfastigheter Stockholm och Skadekontot.

19.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	3 226	3 281	3 519	3 740	3 840	2,7 %	9,1 %	4 782	6 302
varav landstings-bidrag	2 477,9	2 499,3	2 739,9	2 910,8	2 981,3	2,4 %	8,8 %	3 839,7	5 277,5
Kostnader	-3 240	-3 207	-3 400	-3 740	-3 840	2,7 %	12,9 %	-4 782	-6 302
Resultat	-14	74	119	0	0			0	0

De olika verksamheternas kostnader framgår av tabellen nedan.

Verksamhet, Mkr	2015
LSF verksamhet övrigt	625
Bidrag och övrigt	203
NKS Bygg	270
Politisk organisation	200
SLL IT	158
Forskning, utveckling, innovation, utbildning	1 571

Jämfört med budgetdirektivet sänks landstingsbidraget till landstingsstyrelsens förvaltning med 12,1 miljoner kronor år 2015. För 2016 och 2017 sänks landstingsbidraget med 18,6 miljoner kronor respektive 60,7 miljoner kronor. Landstingsbidrag förs över från landstingsstyrelsens förvaltning till tillväxt- och regionplanenämnden i samband med inrättandet av denna nämnd.

Förändringarna avser följande satsningar:

- Traineeprogram
  För att stärka landstingets profil som en attraktiv arbetsgivare bland unga akademiker inrättas ett traineeprogram där de nyanställda erbjuds att delta i ett ettårigt internutbildningsprogram med stöd av en handledare (LS 1401-0138). Traineeprogrammet föreslås pågå under tre år för att därefter utvärderas. Kostnaden för programmet uppgår till 2 miljoner kronor per år under 2015–2017.

- Bättre och tydligare IT-säkerhet
  Arbetet med kort- och långsiktiga lösningar för bättre och tydligare IT-säkerhet startar 2015 som en följd av landstingsstyrelsens beslut (LS 1311-1456). Kostnaden uppgår till 3 miljoner kronor år 2015 och 5 miljoner kronor år 2016, samt 7 miljoner kronor år 2017. Landstingsbidraget höjs med motsvarande belopp.

- Behovsförskjutning W7 (IT)
  Förskjutningar i IT-projektet W7 när det gäller införandet av Windows 7 på akutsjukhusen under 2014, medför ett ökat behov av landstingsbidrag för 2015 med 15 miljoner kronor.

- Gemensam regional biobank
  Finansiering av Stockholms medicinska biobank, SMB, sker genom infrastrukturmedel inom budgeten för forskning, utveckling, innovation och utbildning med 30 miljoner kronor per år under perioden 2014–2016. Därutöver tillkommer kostnader för löpande drift på cirka 2 miljoner kronor per år (LS 1310-1276). Landstingsbidraget höjs med motsvarande belopp.

Förvaltningens verksamhet finansieras i huvudsak via landstingsbidrag. År 2015 uppgår det till 2 981,3 miljoner kronor vilket motsvarar 78 procent av de totala intäkterna.

Under 2015 uppgår landstingsstyrelsens investeringar till 78 miljoner kronor. Se vidare under avsnitt 17 Investeringar.

NKS Bygg

Byggnationen av Nya Karolinska Solna, NKS, pågår och investeringar i nybyggnation – offentlig privat samverkan (OPS) – följer projektavtalet, både när det gäller tid och kostnader.

Inom ramen för NKS redovisas de kostnader och investeringsutgifter som landstinget har för att uppföra det nya sjukhuset. Redovisningen innefattar

även utgifter för förbindelser över och under Solnavägen, exploateringsbidrag för Solnavägen, konstnärlig utsmyckning och räntor för bygginvesteringar.

Under 2015 uppgår investeringarna i Nya Karolinska Solna till 4 307 miljoner kronor. Se vidare under avsnitt 17, Investeringar.

Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startar under 2016. År 2017 ska inflyttningen till största delen vara genomförd och sjukhuset ska vara i full drift från 2018. Jämfört med fastställd ram höjs landstingsbidraget till NKS med 16,8 miljoner kronor för 2015. För 2016 höjs bidraget med 109,9 miljoner kronor, medan det sänks med 7,3 miljoner kronor år 2017. Bidraget höjs för att täcka de tillkommande kostnaderna för vederlaget, kapitalkostnader och serviceavtal.

19.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

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

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling. Intäkterna regleras dels i huvudavtalet, dels i avtal för delprojekten. Kostnaderna avser främst personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

Investeringarna uppgår till 487 miljoner kronor år 2015. Se vidare under avsnitt 17, Investeringar.

19.1.3 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	63 225	65 591	68 458	70 173	73 836	5,2 %	7,9 %	77 166	80 812
Kostnader	-63 843	-64 479	-68 795	-70 483	-74 708	6,0 %	8,6 %	-78 239	-81 823
Resultat	-618	1 112	-337	-310	-872			-1 073	-1 011

Koncernfinansiering är en central redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Intäkterna består främst av skatteintäkter, statsbidrag och ett personalomkostnadstillägg som är till för att täcka kostnader för sociala avgifter och pensioner avseende de verksamheter som bedrivs i förvaltningsform och belastar koncernfinansierings resultat. Den största kostnadsposten avser utbetalning av landstingsbidrag till nämnder och styrelser.

Koncernfinansiering hanterar moms, arbetsgivaravgifter enligt lag och avtal, samt pensioner för landstingets förvaltningsorganisation. Enheten redovisar premieskuld till patientförsäkringen i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF.

Inom koncernfinansiering redovisas landstingets externa finansiering som sedan lånas ut till landstingets verksamheter för att i första hand finansiera deras investeringar. AB Stockholms Läns Landstings Internfinans sköter administrationen av låne- och placeringshanteringen.

Under 2015 kommer investeringar om 389 miljoner kronor att genomföras för Citybanan. Det beräknade totalbeloppet för investeringen vid tidpunkten för slutförande år 2017 uppgår till 4 437 miljoner kronor.

Större osäkra poster i budgeten är framför allt landstingets möjligheter att ta del av statliga incitamentsbidrag, till exempel professionsmiljarden. Andra osäkra poster är utvecklingen under åren när det gäller pensionskostnaderna, räntekostnaderna samt skatteintäkterna.

19.1.4 Skadekontot

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

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

För 2015 budgeteras ett nollresultat enligt landstingsfullmäktiges budgetdirektiv. År 2015 är förslaget att premierna höjs med 5 procent vilket medför en intäktshöjning från 13 till 14 miljoner kronor. Kostnaderna avser återförsäkringskostnad, kostnader för försäkringsmäklare samt skadeersättningar.

19.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm

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

Landstingsfastigheter Stockholm, LFS, är en resultatenhet inom Stockholms läns landsting som sköter den ekonomiska redovisningen av landstingets vårdfastigheter. Fastigheterna förvaltas av Locum AB enligt avtal med Stockholms läns landsting. Fastighetsbeståndets totala lokalyta uppgår till cirka 2 miljoner kvadratmeter.

Fastighetsbeståndet utgörs i huvudsak av sju akutsjukhus, varav två universitetssjukhus, samt nio närsjukhus, ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker.

Realisationsvinster från fastighetsförsäljningar budgeteras enligt försiktighetsprincipen till noll kronor mot bakgrund av den stora osäkerheten när det gäller omfattningen och tidpunkten för genomförandet, bland annat till följd av planfrågor och myndighetsbeslut.

Inom Landstingsfastigheter Stockholm redovisas landstingets byggnadsinvesteringar i vårdfastigheter. År 2015 uppgår investeringarna till totalt 2 700 miljoner kronor.

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut om ändrat reglemente för landstingsstyrelsen samt ändrade specifika ägardirektiv och fullmakt för Locum AB (LS 1404-0474), har landstingsstyrelsen ansvaret för de strategiska fastighetsinvesteringarna. Locum AB ansvarar för de investeringar som följer av den ekonomiska och tekniska förvaltningen av fastighetsbeståndet i Landstingsfastigheter Stockholm.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda hur landstingets fastighetsförvaltning kan utvecklas och effektiviseras. Dessutom ska utredningen ta fram förslag på hur stora byggprojekt ska få en effektiv styrning.

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

Nedan följer en tabell över uppdelningen mellan landstingsstyrelsens och Locum AB:s del av investeringsplanen för budget 2015 och planeringsåren 2016–2019.

Mkr	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Strategiska fastighetsinvesteringar Landstingsstyrelsen	1 809,1	2 768,0	2 782,5	2 401,9	1 494,6
Övriga fastighetsinvesteringar Locum AB	1 507,3	1 667,7	1 748,2	1 544,8	1 475,8
Erfarenhetsmässig justering	-616,3	-935,7	-1 030,7	-546,7	-670,3
Totalt	**2 700,0**	**3 500,0**	**3 500,0**	**3 400,0**	**2 300,0**

För detaljerad information se avsnitt om 17, Investeringar.

19.2 Locum AB

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

Locum AB har i uppdrag att bland annat vara en serviceenhet inom Stockholms läns landsting med uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär när det gäller landstingsfastigheter i Stockholm. På uppdrag av landstinget ska Locum AB också bistå ägaren i fastighetsstrategiska frågor.

Locums budget för 2015–2017 bygger på landstingsfullmäktiges fastställda budgetdirektiv 2015. Resultatkravet för perioden 2015–2017 uppgår till 5 miljoner kronor per år. Den budgeterade kostnadsökningen på 29 procent balanseras med en motsvarande intäktsökning. Den ökade omsättningen förklaras av en fördubblad investeringsvolym i vårdfastigheter och ett behov av fler projektledare som detta medför.

Budgeten baseras på det nuvarande uppdraget med beaktande av reviderade ägardirektiv och Locums roll inom landstinget. En ökad investeringsvolym inom Landstingsfastigheter Stockholm påverkar i första hand projektresurserna. En planerad dimensionering av Locum bedöms vara tillräcklig för att klara den kommande investeringsvolymen.

Investeringarna för 2015 inom Locum uppgår till 4,5 miljoner kronor. För detaljerad information se avsnitt 17, Investeringar.

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	0	0	0	0	104			118	117
varav landstings-bidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	103,5			118,2	116,7
Kostnader	0	0	0	0	-104			-118	-117
Resultat	0	0	0	0	0			0	0

Tillväxt- och regionplanenämnden inrättas enligt beslut om ny politisk organisation för Stockholms läns landsting, LS 1410-1178. Nämnden ansvarar för regionplaneringen och de regionala utvecklingsfrågorna inom landstinget, bland annat frågor om skärgård, glesbygd och naturvård.

Nämnden ansvarar för framtagande, genomförande och uppföljning av Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS. Nämnden ansvarar för att bevaka och ta initiativ i strukturfrågor som avser landstingets ansvarsområde och Mälardalsregionen. Vidare ansvarar nämnden för frågor som rör landstingets samarbete med regioner i Europa och internationellt samt koordinerar landstingets strategier för deltagande i EU:s regional-, struktur- och socialfondsprogram.

Nämndens landstingsbidrag 2015 som avser bidrag uppgår till 103,5 miljoner kronor. Medlen förs över från landstingsstyrelsens förvaltning där landstingsbidragen sänks med motsvarande belopp. Landstingsbidraget för nämndens hela verksamhet fastställs i samband med återrapportering av uppdrag om budgetjusteringar avseende ny politisk organisation (LS 1410-1178).

19.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
SLL-externa intäkter	1 377	1 427	1 690	1 652	1 941	17,5 %	14,9 %	1 965	1 992
SLL-interna intäkter	44 669	46 755	48 131	49 836	51 897	4,1 %	7,8 %	53 315	54 866
varav landstings-bidrag	44 323,8	46 333,2	47 729,8	49 489,1	51 511,8	4,1 %	7,9 %	52 928,5	54 478,8
Summa intäkter	46 045	48 181	49 820	51 488	53 838	4,6 %	8,1 %	55 280	56 858
Köpt vård	-39 175	-41 125	-42 779	-44 097	-46 082	4,5 %	7,7 %	-47 118	-48 315
Läkemedels-förmånen	-4 794	-4 744	-4 688	-4 742	-4 837	2,0 %	3,2 %	-4 946	-5 073
Övriga kostnader inklusive. finansnetto	-1 580	-1 884	-2 254	-2 649	-2 919	10,2 %	29,5%	-3 216	-3 471
Summa kostnader	-45 549	-47 753	-49 721	-51 488	-53 838	4,6 %	8,3 %	-55 280	-56 858
Resultat	497	429	99	0	0			0	0

Smärre justeringar genomförs inom sjukvårdens taxor 2015. Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi är i balans. Kostnadsökningarna, som balanseras med motsvarande intäktsökningar, drivs framför allt av ökade behov inom sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2015 avser kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt två miljoner invånare. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdavtal med privata och landstingsdrivna vårdgivare.

Landstingsfullmäktige har beslutat att det långsiktiga målet för hälso- och sjukvården är att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården i länet. Dessutom ska medborgarna och patienterna i Stockholms län känna ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. I budgeten presenteras de strategier som är aktuella för att nå målen.

Landstingsbidraget uppgår till 51 511,8 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 023 miljoner kronor, eller 4,1 procent, i jämförelse med den slutliga budgeten 2014. Det utökade landstingsbidraget ska täcka pris- och volymökningar med utgångspunkt från befolkningsökningar, samt beslutade eller kända förändringar i övrigt.

Kostnadsökningstakten inom hälso- och sjukvården har under de senaste åren legat kring fyra procent, baserat på summan av befolkningsökning och landstingsprisindex. Även inför 2015 är den samlade bilden att de beräknade kostnaderna för vården beräknas öka med strax över fyra procent.

Budgeten innehåller ett förslag till investeringsplan för utveckling av hälso- och sjukvården under perioden 2015 till 2019 som omfattar cirka 24,7 miljarder kronor.

Investeringarna inom hälso- och sjukvårdsnämnden 2015 uppgår till 35 miljoner kronor. För detaljerad information se avsnitt 17, Investeringar.

19.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Landstings-bidrag	1 144,0	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	4,1 %	8,8 %	1 396,8	1 438,5
Köpt vård	-994	-1 072	-1 076	-1 137	-1 189	4,5 %	10,4 %	-1 224	-1 261
Läkemedel	-153	-146	-145	-150	-151	0,5 %	4,3 %	-156	-160
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	3	-13	-16	-17	3,1 %	26,9 %	-17	-18
Summa kostnader	-1 144	-1 215	-1 234	-1 303	-1 356	4,1 %	9,9 %	-1 397	-1 438
Resultat	0	-28	13	0	0			0	0

Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, tidigare TioHundranämnden, bildades den 1 januari 2006 och är beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun finansierar gemensamt sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtäljes verksamhet.

Initialt beslutades att projekttiden för hela det så kallade TioHundra-projektet skulle vara i fem år, det vill säga 2006–2010. Projektet förlängdes sedan till den 31 december 2012. Beslut om en ytterligare förlängning på tre år, fram till den 31 december 2015, fattades under 2012.

Landstingsbidraget uppgår till 1 356 miljoner kronor år 2015. Enligt beslutet Fördjupad analys av sjukvårdsbehov i Norrtälje (LS 1310-1361) har ett extra tillskott på 35,6 miljoner kronor betalats ut för år 2014 och landstingsbidraget har höjts med 36,7 miljoner kronor för år 2015. I budgeten för 2016 och 2017 har, i enlighet med ovanstående beslut, landstingsbidraget ökat med 35,6 miljoner kronor, plus att en årlig uppräkning har inarbetats.

Under 2013 har ett ekonomiskt genomlysnings- och förändringsarbete genomförts i gott samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Efter den ekonomiska förstärkningen till sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje är dess förutsättningar för att beställa sjukvård och omsorg till Norrtäljeborna nu goda. Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje fortsätter att ansvara för hälso- och sjukvården i Norrtälje kommun.

Akutsjukhusen kommer att få ett tydligt uppdrag och ekonomiska förutsättningar som kommer att gälla under perioden 2015 – 2019. Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje ska ges samma långsiktigt stabila förutsättningar som landstingets övriga sjukhus.

Budgeten för köpt vård uppgår till 1 189 miljoner kronor, vilket är en ökning med 52 miljoner kronor eller 4,5 procent, i jämförelse med budgeten 2014. Ökningen förklaras främst av att Norrtäljebornas behov av hälso- och sjukvård beräknas öka till följd av fler äldre invånare. Av samma anledning beräknas även kostnaderna för läkemedel och övriga kostnader öka med 1 miljon kronor vardera.

Det är angeläget att samtliga vårdval som beslutas i Stockholms läns landsting även gäller fullt ut i Norrtälje kommun och TioHundra AB som bedriver den landstingsägda hälso- och sjukvården, samt den kommunalägda omsorgsverksamheten i Norrtälje. Det är även angeläget att efterlevnaden av den beslutade budgeten tydligt förbättras i både nämnd och bolag. Norrtälje sjukhus ska vara ett akutsjukhus och från landstingets sida ges samma förutsättningar som övriga akutsjukhus att bedriva en god sjukvård.

19.6 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	16 431	17 618	17 982	18 808	19 552	4,0 %	8,7 %	19 945	20 650
varav landstings-bidrag	7 494,8	7 481,9	7 912,7	8 423,1	8 934,5	6,1 %	12,9 %	9 189,8	9 772,2
Kostnader	-16 679	-17 555	-17 980	-18 808	-19 552	4,0 %	8,7 %	-19 945	-20 650
Resultat	-248	64	2	0	0			0	0

Landstingsbidraget till trafiknämnden 2015 uppgår till 8 934,5 miljoner kronor. Ökningen uppgår till 6,1 procent, motsvarande 511,4 miljoner kronor i jämförelse med budget 2014. Trafiknämndens landstingsbidrag 2015 höjs med 250 miljoner kronor i jämförelse med budgetdirektiven.

För 2017 höjs landstingsbidraget med 310 miljoner på grund av driftstart av Citybanan (250 miljoner kronor), samt Mälardalstrafiken (60 miljoner kronor). Driftkostnaderna för Citybanan på 250 miljoner kronor avser halvårseffekt. Helårskostnader på 500 miljoner kronor uppstår från och med år 2018.

Utöver landstingsbidraget finansieras en stor del av trafikens verksamhet genom biljettintäkter. Verksamhetens totala intäkter ökar med 744 miljoner kronor år 2015 i jämförelse med 2014 och uppgår till 19 552 miljoner kronor. Biljettintäkterna budgeteras till 7 180 miljoner kronor, vilket är en marginell ökning med 47 miljoner kronor (0,7 procent) i jämförelse med budget 2014. Biljettintäkterna baseras på oförändrade priser. I budgeten har ett införande av SL-taxa på Djurgårdsfärjorna från och med den 16 juni 2014 inarbetats.

Budgeten för köpt trafik uppgår till 12 977 miljoner kronor, vilket är en ökning med 109 miljoner kronor år 2015 (0,8 procent) i jämförelse med budgeten för år 2014. Ökningen avser en indexuppräkning av gällande trafikavtal samt helårseffekter av kostnaderna för planerade förändringar under 2014, till exempel utökad busstrafik i Södertälje, eldriven pendelbåt och planerade linjeförändringar i busstrafiken med start i december 2014. Index räknas upp med 1,5 procent för spårbunden trafik och 2 procent för buss mellan 2014 och 2015. I budgeten ingår helårseffekter av trafikförändringar som genomfördes vid olika tidpunkter 2014, till exempel

tvärbanans Solnagren. Kostnaderna avseende drift och underhåll budgeteras i nivå med budget 2014.

Kapitalkostnaderna, räntor och avskrivningar, ökar med 289 miljoner kronor (drygt 10 procent), varav avskrivningskostnadernas ökning uppgår till 265 miljoner kronor. Den genomsnittliga budgeterade räntan uppgår till 2,4 procent. De budgeterade avskrivningarna uppgår till 2 282 miljoner kronor, en ökning med 13 procent i jämförelse med 2014. Avskrivningsunderlaget baseras på det beräknade utfallet för befintliga anläggningstillgångar, samt avskrivningskostnader som tillkommer när pågående objekt nu avslutats och tas i drift. Totalt för trafiknämndens verksamhetsområde har budgeten för finansnettot 2015 ökat med 3 procent i jämförelse med budgeten för 2014 och uppgår till 774 miljoner kronor.

En känslighetsanalys visar att en procentenhet högre ränta år 2015 ökar lånekostnaderna med 150 miljoner kronor. Om samtliga personer med funktionsnedsättning som idag reser kollektivt skulle göra ytterligare en resa per år innebär det en kostnadsökning på 20 miljoner kronor.

Kollektivtrafiken står inför en ökad kostnadsutveckling. Utvecklingen drivs av ett ökat utbud, högre ambitioner avseende till exempel tillgänglighet och miljöpåverkan, ökade avskrivningar och räntekostnader, samt kostnadsökningar i befintliga avtal. För att uppnå en budget i balans för 2015 krävs ett åtstramningsprogram. Omprioriteringar krävs för att beslutade satsningar ska kunna inrymmas i budgeten och den stigande kostnadsutvecklingen ska kunna hanteras.

Investeringarna inom trafiken 2015 uppgår till 6 404 miljoner kronor. För detaljerad information se avsnitt 17, Investeringar.

Fastighetsförsäljning av befintlig bussdepå samt planprocess för ny bussdepå i Ekerö kommun

Trafiknämnden beslutade vid sammanträdet den 23 september 2014 att godkänna försäljning av fastigheten Tappström 1:40, bussdepå för kollektivtrafiken i Ekerö, för 127 miljoner kronor till Carlshof Fastighetsholding AB. Försäljningen sker för att möjliggöra utveckling av Ekerö centrum som bostads- och arbetsplatsområde. Möjligheter till en alternativ lokalisering av en ny och funktionell bussdepå har undersökts sedan 2007. Läget vid Enlunda på Färingsö för 80 bussar har valts som det bästa alternativet och ett avtal har tecknats med Ekerö kommun den 19 oktober 2010.

Planerat färdigställande av bussdepån i Enlunda är beräknat till årsskiftet 2017/2018 till en preliminärt bedömd investeringsutgift på cirka 200

miljoner kronor. Underlag till investeringsbeslut är under framtagande. Villkoret för försäljningen av Tappström 1:40 är att tillträde kan ske först när en ny bussdepå i Enlunda kan tas i bruk.

19.7 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Ändring 15/13	Plan 2016	Plan 2017
Intäkter	398	409	420	427	497	16,3 %	18,4 %	495	544
varav landstings-bidrag	376,3	388,1	400,0	413,2	429,6	4,0 %	7,4 %	447,5	465,6
Kostnader	-398	-409	-421	-427	-497	16,3 %	18,0 %	-495	-544
Resultat	0	0	-1	0	0			0	0

Kulturnämndens landstingsbidrag ökar med 16,4 miljoner kronor (4 procent) i jämförelse med den slutliga budgeten 2014.

Enligt beslut i landstingsfullmäktige den 10 juni 2014 har kulturnämnden i uppdrag att i budget 2015–2017 beakta ett näringsbidrag till Stockholms Konserthusstiftelse på totalt 156,7 miljoner kronor. Bidraget avser byggnads- och inredningsarbeten i Konserthuset. Kostnaderna på totalt 6,45 miljoner kronor år 2014 finansieras inom landstingsstyrelsens förvaltnings budgetram. I budget 2015–2017 utökas de övriga bidragen till kulturnämnden med 53 miljoner kronor år 2015, samt 33 miljoner kronor år 2016 och 64 miljoner kronor år 2017.

Kulturnämndens kostnadsökning mellan budget 2014 och budget 2015 förklaras huvudsakligen av ökade kostnader på grund av näringsbidraget till Stockholms Konserthusstiftelse.

Investeringarna 2015 inom kulturnämnden uppgår till 0,3 miljoner kronor. För detaljerad information se avsnitt 17, Investeringar.

19.8 Patientnämnden

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

Landstingsbidraget ökar med 0,9 miljoner kronor (4,5 procent) i jämförelse med budget 2014 och balanserar den budgeterade kostnadsökningen om 4,2 procent.

19.9 Landstingsrevisorerna

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

Landstingsbidraget ökar med 1,1 miljoner kronor (3,5 procent) i jämförelse med budget 2014 och balanserar den budgeterade kostnadsökningen.

Investeringarna inom landstingsrevisorerna uppgår till 0,2 miljoner kronor år 2015. För detaljerad information, se avsnitt 17, Investeringar.

19.10 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

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

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har i uppgift att vara internbank åt Stockholms läns landsting. Mellan landstinget och Internfinans finns ett samverkansavtal. Bolaget ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget, dess förvaltningar, bolag och stiftelser med att förvalta likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden och administrera utlåning till landstingets verksamheter, i huvudsak till investeringar som har beslutats av landstingsfullmäktige. Internfinans hanterar även landstingskoncernens finansiella risker, administrerar landstingets koncernkontosystem och förvaltar landstingets donationsfonder där verksamheten bedrivs i stiftelseform.

Internfinans verksamhet styrs av landstingets finansiella situation. Intäkterna kommer framför allt från samverkansavtalet mellan landstinget och Internfinans. En mindre del av intäkterna kommer från förvaltningen av landstingets donationsfonder.

I årets budget beaktas en lägre genomsnittlig placering av överskottslikviditet, vilket innebär att finansnettot för Internfinans reduceras med 1,8 miljoner kronor i jämförelse med 2015. En reducerad överskottslikviditet är ett led i en mer effektiv kapitalförvaltning, vilket innebär reducerade räntekostnader för landstinget som helhet. Budgeten bygger på en omfördelning av intäkter för Internfinans där samverkansavtalet 2015 ger 2 miljoner kronor mer i jämförelse med föregående år och 1,8 miljoner kronor mindre i räntenetto. Därtill har omkostnader flyttats från koncernfinansiering till Internfinans med 0,2 miljoner kronor.

20. Budgetdirektiv 2016

Budgetdirektiven för verksamhetsåret 2016 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2016 i den flerårsplanering som finns redovisad i budget 2015. Landstingets olika verksamheter utarbetar sina respektive budgetförslag utifrån dessa planeringsförutsättningar.

20.1 Budgetprocess

Landstingsdirektören ska i samråd med ledningskansliet utarbeta anvisningar för inrapportering av budgetunderlag för 2016. Landstingsdirektören ska vidare, senast den 15 april 2015 återkomma med förslag till budget 2016-2018.

Landstingsstyrelsen presenterar den 2 juni 2015 förslag till budget för 2016 med planåren 2017–2018 och investeringar 2016–2020. Landstingsfullmäktige beslutar den 16-17 juni 2015 om budget för 2016 med planåren 2017–2018 och investeringar 2016–2020.

20.1.1 Landstingsbidrag 2018, resultatkrav 2018 och investeringsplan 2020

Direktiv avseende landstingsbidrag och resultatkrav år 2018 samt investeringsplan år 2020 framgår av tabeller i bilaga avsnitt 21.

20.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2016

Arbetet med budget 2016 kommer att bedrivas enligt följande tidsplan.

Budgetdirektiv 2016 - 2018

- Ingår i Budget 2015
- Politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen den 25 november 2014
- Direktiv antas av landstingsfullmäktige i samband med beslut om Budget 2015 den 16 – 17 december 2014

Budgetunderlag 2016 - 2018

- Förslag till budget 2016 – 2018 från nämnd/styrelse den 20 mars 2015

Budget landstinget 2016 - 2018

- Landstingsdirektören tar fram underlag till beslut och överlämnar det den 15 april 2015
- Politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen den 2 juni 2015
- Landstingsfullmäktige beslutar om budget den 16-17 juni 2015

Budget nämnder/bolag 2016 - 2018

- Bolag och förvaltningar arbetar under perioden juni-september 2015 fram slutlig budget 2016-2018 med utgångspunkt i landstingsfullmäktiges beslut om budget
- Beslut om slutlig budget för 2016–2018 i nämnd/styrelse den 2 oktober 2015
- Landstingsstyrelsen beslutar om slutlig budget för 2016–2018 den 3 november 2015
- Slutlig budget för 2016–2018 anmäls i landstingsfullmäktige den 15 december 2015

BILAGOR

21. Ekonomiska bilagor

21.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2011–2017

Resultaträkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Ändring B15/P14	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens intäkter	16 013	17 795	18 406	17 840	18 560	18 767	1,1 %	19 322	19 745
Bemanningskostnader	-24 399	-25 166	-25 911	-27 317	-28 027	-28 385	1,3 %	-29 362	-30 296
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-14 183	-14 841	-15 790	-16 649	-16 978	-18 015	6,1 %	-18 227	-18 718
Köpt trafik	-11 209	-11 604	-12 083	-12 600	-12 473	-12 940	3,7 %	-13 028	-13 143
Övriga kostnader	-18 264	-18 467	-19 087	-20 149	-20 015	-20 526	2,6 %	-22 189	-23 606
Verksamhetens kostnader	-68 055	-70 077	-72 872	-76 716	-77 492	-79 867	3,1 %	-82 807	-85 764
Avskrivningar	-3 095	-3 408	-3 590	-3 717	-4 042	-4 379	8,3 %	-4 647	-5 118
Verksamhetens nettokostnader	-55 137	-55 690	-58 055	-62 593	-62 975	-65 478	4,0 %	-68 132	-71 137
Skatteintäkter	52 190	54 800	57 699	59 986	59 832	63 248	5,7 %	66 837	70 491
Generellt statsbidrag	5 255	4 608	4 624	4 676	4 578	4 532	-1,0 %	4 600	4 669
Utjämnings-systemet	345	-80	-521	-806	-319	-714	123,9 %	-1 301	-1 600
Summa samlade skatteintäkter	57 790	59 328	61 802	63 856	64 091	67 067	4,6 %	70 136	73 560
Finansiella intäkter	80	108	704	57	120	72	-39,5 %	75	78
Finansiella kostnader	-2 221	-1 763	-3 517	-1 268	-1 036	-1 608	55,3 %	-1 849	-2 081
Finansnetto	-2 141	-1 654	-2 813	-1 211	-916	-1 536	67,6 %	-1 774	-2 003
Resultat	512	1 984	934	52	200	53		229	420
Omställningskostnader						-562		-939	-1 069
I anspråktaget reserverade medel						562		939	1 069
Årets balanskravsresultat	**38**	**37**	**89**	**52**	**67**	**53**		**229**	**420**

21.2 Resultaträkning landstinget 2011-2017 (förvaltningsorganisationen)

Resultaträkning Mkr	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Ändring B15/ P14	Plan 2016	Plan 2017
Verksamhetens intäkter	**6 866**	**7 543**	**8 846**	**7 947**	**8 725**	**8 519**	**-2,4 %**	**8 879**	**9 135**
Bemannings-kostnader	-17 208	-17 555	-18 578	-19 700	-20 260	-20 315	0,3 %	-21 042	-21 754
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-21 419	-22 588	-23 821	-24 850	-24 986	-26 281	5,2 %	-26 843	-27 531
Köpt trafik	-951	-917	-960	-979	-981	-1 009	2,9 %	-1 027	-1 102
Övriga kostnader	-21 838	-22 007	-23 107	-24 438	-24 384	-25 456	4,4 %	-27 171	-28 865
Verksamhetens kostnader	**-61 415**	**-63 066**	**-66 465**	**-69 967**	**-70 611**	**-73 060**	3,5 %	**-76 083**	**-79 251**
Avskrivningar	-1 131	-1 220	-1 313	-1 419	-1 521	-1 815	19,3%	-1 946	-2 208
Verksamhetens nettokostnader	**-55 680**	**-56 743**	**-58 933**	**-63 439**	**-63 407**	**-66 356**	4,7 %	**-69 150**	**-72 325**
Skatteintäkter	**57 790**	**59 328**	**61 802**	**63 856**	**64 091**	**67 067**	**4,6 %**	**70 136**	**73 560**
Finansnetto	-1 490	-415	-2 226	-387	-277	-680		-779	-837
Resultat före omställnings-kostnader	**620**	**2 171**	**643**	**30**	**406**	**30**		**207**	**398**
Omställnings-kostnader						-562		-939	-1 069
Resultat efter omställnings-kostnader						**-532**		**-732**	**-671**

21.3 Resultatkrav 2014–2017, direktiv 2018

Mkr	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Direktiv 2018
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-310,5	-872,2	-1 072,6	-1 011,4	-1 011,4
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	-310,5	-872,2	-1 072,6	-1 011,4	-1 011,4
Tillväxt- regionplanenämnden		0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	75,3	75,3	75,3	75,3	75,3
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	***50,7***	***50,7***	***50,7***	***50,7***	***50,7***
Folktandvården Stockholms Län AB	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**150,8**	**150,8**	**150,8**	**150,8**	**150,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**52**	**-509**	**-710**	**-649**	**-649**

21.4 Landstingsbidrag 2013–2017, direktiv 2018

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Ändring 15/14	Plan 2016	Plan 2017	Direktiv 2018
Landstingsstyrelsen	2 739,9	2 910,8	2 981,3	2,4 %	3 839,7	5 277,5	5 905,1
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	2 529,8	2 668,8	2 694,5	1,0 %	2 717,8	2 673,5	2 733,8
varav Nya Karolinska Solna	210,1	242,0	286,8	18,5 %	1 122,0	2 604,1	3 171,3
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	103,5		118,2	116,7	116,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	47 729,8	49 489,1	51 511,8	4,1 %	52 928,5	54 478,8	56 120,3
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 246,9	1 303,3	1 356,3	4,1 %	1 396,8	1 438,5	1 481,6
Trafiknämnden	7 912,7	8 423,1	8 934,5	6,1 %	9 189,8	9 772,2	10 307,9
Kulturnämnden	400,0	413,2	429,6	4,0 %	447,5	465,6	478,2
Patientnämnden	19,2	19,8	20,7	4,5 %	21,3	21,9	22,6
Landstingsrevisorerna	29,7	30,3	31,4	3,5 %	32,0	32,6	33,2
Summa landstingsbidrag	60 078,2	62 589,6	65 369,1	4,4 %	67 973,9	71 603,8	74 465,8

21.5 Balansräkning SLL-koncernen 2011–2017

Balansräkning Mkr	**Utfall 2011**	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Prognos 2014**	**Budget 2015**	**Plan 2016**	**Plan 2017**
Mark, byggnader, tekn.anl.	25 432	28 361	31 174	38 580	43 749	59 507	72 213
Maskiner och inventarier	18 354	18 443	19 457	19 603	19 429	20 106	21 089
Övrigt	15 669	18 481	22 431	25 623	31 424	27 873	25 893
Summa anläggningstillgångar	59 455	65 285	73 063	83 806	94 602	107 486	119 195
Summa omsättningstillgångar	9 149	12 459	8 269	7 428	7 428	7 428	7 428
Summa tillgångar	68 604	77 744	81 331	91 235	102 030	114 914	126 623
Ingående eget kapital	3 432	3 939	5 923	6 857	7 057	6 547	5 837
Årets resultat	512	1 984	934	200	-509	-710	-649
Summa eget kapital	3 944	5 923	6 857	7 057	6 547	5 837	5 189
Summa avsättningar	17 493	18 932	21 433	21 768	23 763	25 128	26 762
Långfristiga skulder	32 796	36 577	36 210	45 582	54 218	65 771	77 057
Kortfristiga skulder	14 371	16 312	16 832	16 828	17 501	18 178	17 615
Summa skulder	47 167	52 889	53 042	62 410	71 719	83 949	94 673
Summa eget kapital och skulder	68 604	77 744	81 331	91 235	102 030	114 914	126 623

21.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2013–2017

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Årets resultat	934	200	-509	-710	-649
Avskrivningar	3 590	4 042	4 379	4 647	5 118
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 772	24	1 815	653	819
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 296	4 267	5 684	4 591	5 288
Förändring av rörelsekapital	2 013	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 309	4 267	5 684	4 591	5 288
Investeringar [1)]	**-9 813**	-13 250	-13 468	-15 790	-15 186
Försäljningar, övrigt	533	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	-971	-8 983	-7 784	-11 199	-9 897
Nettoökning av långfristiga skulder	-2 003	8 142	7 784	11 199	9 897
Summa förändring av likvida medel	-2 974	-841	0	0	0

1) NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

21.7 Omställningskostnader 2015-2018

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till 3,5 miljarder kronor. Omställningskostnaderna uppgår till 562 miljoner kronor år 2015, till 939 miljoner kronor år 2016 och till 1 069 miljoner kronor år 2017. Omställningskostnaderna är fördelade utifrån vedertagna principer inom landstinget samt som en andel av de samlade investeringarna per bolag och förvaltning.

Omställningskostnader	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25,0	45,0	65,0	35,0	**170,0**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36,0	36,0	36,0	0,0	**108,0**
Karolinska universitetssjukhuset	130,0	400,0	500,0	600,0	**1 630,0**
Koncernfinansiering	125,0	125,0	125,0	125,0	**500,0**
Landstingsfastigheter Stockholm	150,0	150,0	150,0	50,0	**500,0**
Stockholms läns sjukvårdsområde	47,9	62,0	67,0	65,1	**242,0**
Södersjukhuset AB	27,0	95,0	95,0	54,0	**271,0**
Södertälje Sjukhus AB	21,0	26,0	21,0	12,0	**80,0**
Totalt	**561,9**	**939,0**	**1 069,0**	**920,1**	**3 500,0**

21.8 God ekonomisk hushållning

21.8.1 Resultat

Ett positivt resultat enligt balanskravet
I avstämningen mot balanskravet ska årets resultat justeras för bland annat realisationsvinster och eventuella synnerliga skäl. Balanskravet gäller för varje enskilt budgetår. Som ett exempel på synnerliga skäl kan landstingsfullmäktige besluta om att reservera medel inom det egna kapitalet för att möta framtida intäktsminskningar eller kostnadsökningar.

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna till 3,5 miljarder kronor.

Omställningskostnaderna uppgår till 562 miljoner kronor år 2015, till 939 miljoner kronor år 2016 och till 1 069 miljoner kronor år 2017. Det budgeterade resultatet efter omställningskostnader för år 2015 uppgår till -509 miljoner kronor och för planåren 2016 och 2017 till -710 miljoner kronor respektive -649 miljoner kronor. Resultatet före omställningskostnader är dock positivt för alla åren och uppgår 2015 till 53 miljoner kronor och för planåren 2016 och 2017 till 229 miljoner kronor respektive 420 miljoner kronor. Budgeten ska i regel upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag från detta får dock göras om det finns synnerliga skäl.

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

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Resultat [1)]	934	200	-509	-710	-649
Avgår realisationsvinster	-409	-133	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	67	-509	-710	-649
Reserverat eget kapital, omstrukturering	-2 000	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	1 564	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)			-562	-939	-1 069
Årets balanskravsresultat	89	67	53	229	420

1) Avser resultat efter omställningskostnader

21.8.2 Finansiering

Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. För perioden 2015–2017 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 295	4 267	5 684	4 591	5 288
Ersättningsinvesteringar	2 689	i.u.	4 465	4 737	4 456
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital – Ersättningsinvesteringar	3 606	4 267	1 219	-146	832

21.8.3 Skuldsättning

Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS (offentlig-privat samverkan) som inte är kassapåverkande.

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Summa investeringar som får lånefinansieras	7 107	13 250	9 004	11 053	10 730
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	7 405	6 530	9 388	7 678
Investeringar – lånefinansiering	9 110	5 845	2 474	1 666	3 051

21.8.4 Kapitalkostnader

Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Kapitalkostnader	4 178	4 785	5 584	5 906	6 395
Samlade skatteintäkter	61 802	64 091	67 067	70 136	73 560
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	6,9 %	7,5 %	8,3 %	8,4 %	8,7 %

21.8.5 Skuldsättningsgrad

Skuldernas andel får maximlat uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna

Andelen skulder får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna.

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2013	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017
Skulder	47 391	47 359	64 509	75 161	83 908
Samlade skatteintäkter	61 802	64 091	67 067	70 136	73 560
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	77 %	74 %	96 %	107 %	114 %

21.9 Beslutsbilaga specificerade investeringar

Investeringsobjekt	Eventuellt ärendenummer	Total utgift, mkr	Budget 2015, mkr	Plan 2016–2019, mkr
Utredningsbeslut				
Vård				
Hyresgästanpassning by 22, Danderyds sjukhus		143,0	1,0	85,0
Teknisk upprustning by 40, Danderyds sjukhus		160,0	0,0	50,0
Teknisk upprustning by 42, Danderyds sjukhus		160,0	0,0	140,0
Löwenströmska sjh., By 02 ombyggnad rättspsyk.		100,0	5,0	95,0
Löwenströmska sjh., By 02 teknisk upprustning		200,0	2,0	197,0
Allmänpsykiatri, utökning Rosenlund		150,0	10,0	140,0
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge		140,0	20,0	120,0
Trafik				
Spårväg Linje 4		5 080,0	20,0	60,0
Tonnage för pendelbåt och skärgårdstrafik		226,0	3,0	220,0
Depå Syd		703,0	1,0	700,0
Bytespunkt Barkarby		saknas	0,0	0,0
Bytespunkt Nacka Centrum		saknas	0,0	0,0
Utbyggnad av Älvsjö depå		302,0	0,0	302,0
Pendeltåg – ombyggnation stationer		305,0	5,0	297,0
Realtidsinformation		148,0	8,0	140,0
Depåer FUT		3 400,0	17,0	1 743,0
Fordon FUT		2 800,0	2,0	8,0
Inriktningsbeslut				
Vård				
Ny- och ombyggnation av operation och röntgen		1 940,0	240,0	1 620,0
Teknisk upprustning by 38, Danderyds sjukhus		160,0	20,0	140,0
Teknisk upprustning by 39, Danderyds sjukhus		100,0	10,0	90,0
By 14 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset		135,0	2,0	133,0
By 15 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset		150,0	0,0	1,0
By 17 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset		150,0	0,0	60,0
By 18 – Teknisk Upprustning, Södersjukhuset		140,0	60,0	78,0
By 04 – Teknisk upprustning, Södersjukhuset		215,0	20,0	190,0

Fortsättning Beslutsbilaga specificerade investeringar

Trafik				
Spårvägsmuseum i gasverksområdet		100	75	18
Biljett- och betalsystem		264	90	170
Bytespunkt Brommaplan		321	60	250
Genomförandebeslut				
Vård				
Ny byggnad västläge – vårdbyggnad, Södersjukhuset		700,0	50,0	586,0
Sollentuna – vårdavdelningar, entré		603,0	130,0	453,0
Utrustning till ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset	LS 1404-0465	663,0	0,0	663,0
Utrustning till ny behandlingsbyggnad Danderyds sjukhus	LS 1404-0466	690,0	0,0	690,0
Trafik				
Återköp av bussar i trafikavtal		81	81	0
Utbyte av hissar och rulltrappor		1 500,0	115	1 385,0
Handen bussterminal (Haningeterassen)		185	40	144
Program Bussdepåer	LS 1409-1055	4 243	757	1 940
Program Slussen	LS 1403 0374	2 120,0	588	1 350,0
Program Citybanan		182	53	88

21.10 Investeringsplan 2015–2019, direktiv 2020

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Direktiv 2020
Trafik								
Trafiknämnden totalt								
	5 355,0	8 117,8	6 404,2	6 189,6	5 758,0	4 569,0	5 939,5	4 872,6
Citybanan (koncern-finansiering) 1)								
	368,8	477,0	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana								
		449,0	487,0	1 116,0	1 839,0	2 889,0	2 992,0	3 079,1
Trafiken totalt	**5 723,8**	**9 043,8**	**7 280,2**	**7 708,6**	**8 128,0**	**7 458,0**	**8 931,5**	**7 951,7**
Vård								
Landstingsfastigheter								
	1 352,2	2 400,0	2 700,0	3 500,0	3 500,0	3 400,0	2 300,0	1 877,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden								
	7,5	32,0	35,0	11,0	5,0	5,0	5,0	4,1
Stockholms läns sjukvårdsområde								
	84,4	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	54,1
Karolinska Universitetssjukhuset								
	296,5	228,0	334,0	255,0	255,0	255,0	255,0	255,0
Södertälje Sjukhus AB								
	20,2	35,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB								
	135,8	162,0	162,0	167,0	167,0	87,0	95,0	78,3
Danderyds Sjukhus AB								
	95,9	75,0	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	41,2
S:t Eriks Ögonsjukhus AB								
	10,9	12,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB								
	61,6	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	47,8
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB								
	19,2	10,2	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	9,9
Stockholm Care AB								
	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)								
	0,3	0,0	50,0	262,0	577,0	853,0	35,0	28,9
Nya Karolinska Solna (NKS)								
	3 304,8	4 193,5	4 306,5	4 751,8	3 217,9	804,9	25,7	0,0
varav utrustning			*935,1*	*1 390,7*	*1 077,3*	*407,1*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**5 389,6**	**7 271,3**	**7 859,1**	**9 237,4**	**8 035,5**	**5 630,5**	**2 953,3**	**2 439,3**

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019, direktiv 2020

Mkr	Utfall 2013	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Direktiv 2020
Annan verksamhet								
Locum AB								
	1,2	4,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden								
	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna								
	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden								
	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB								
	0,7	4,0	3,8	2,4	2,4	2,4	2,4	2,0
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans								
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen								
	64,0	131,3	77,5	101,7	83,1	74,8	89,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**66,9**	**139,9**	**86,3**	**109,2**	**90,5**	**82,2**	**97,0**	**80,0**
INVESTERINGS-UTRYMME	**11 180,3**	**16 455,0**	**15 225,6**	**17 055,2**	**16 254,0**	**13 170,7**	**11 981,8**	**10 471,0**

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

För mer information om beslutsläge se underliggande bilagor 8.7.1-8.7.3

21.10.1 Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.2 Strategiska investeringar											
Danderyds sjukhus											
Ny behandlingsbyggnad	pågår	1 366,0	1 492,0	58,0	160,0	161,0	240,0	334,0	375,0	174,0	150,0
S:t Görans sjukhus											
By 40-Om- och nyb Akuten	pågår	295,0	320,0	148,0	70,0	60,0	60,0	52,0			
Vårdavdelningar och behandling	pågår	1 310,0	1 310,0	14,0	50,0	60,0	100,0	250,0	300,0	300,0	175,0
Södertälje Sjukhus											
Ny- och ombyggnation	pågår	1 200,0	1 200,0	52,0	200,0	164,0	370,0	340,0	145,0	129,0	
Södersjukhuset											
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad	pågår	1 622,0	1 772,0	43,0	150,0	180,0	225,0	375,0	365,0	400,0	184,0
1.1.1.1 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar						4,0	9,0	40,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Danderyds sjukhus											
Teknisk upprustning by 22	pågår	170,0	170,0	2,0	2,0	2,0	1,0	20,0	40,0	60,0	35,0
Karolinska Huddinge											
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning	pågår	111,0	111,0	86,0	13,0	12,0	12,0	1,0			
Utbyggnad av brandlarm	pågår	113,4	113,0	40,0	35,0	10,0	30,0	33,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage	pågår	286,2	350,0	183,0	95,0	130,0	16,0	13,0	8,0		
Anpassning 2 avd/år	pågår	280,0	385,0	50,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Omdaning av entrétorg	pågår	207,5	105,0	21,0	60,0	20,0	47,0	17,0			
Ombyggnad mottagning, 2 per år	pågår	164,0	164,0	22,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	12,0
Södersjukhuset											
Ny kraftförsörjning	pågår	150,0	150,0	10,0	64,4	65,0	75,0				
Modernisering vårdavdelningar	pågår	215,0	215,0		25,0	1,0	30,0	50,0	50,0	50,0	34,0

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Total utgift Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Investeringsutgifter Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Övriga byggnader											
Löwenströmska sjukhus Teknisk upprustning av by 01	pågår	554,0	554,0	215,0	174,0	200,0	75,0	50,0	14,0		
Nya Eastmaninstitutet	pågår	120,0	120,0	17,0	49,5	47,0	56,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar						1 078,0	516,0	367,0	200,0	109,0	45,0
Rationaliserings-investeringar											
Summa beslutade objekt						**2 234,0**	**1 927,0**	**2 042,0**	**1 597,0**	**1 312,0**	**705,0**
1.3 Nya objekt											
1.3.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.3.1.1 Utredningsbeslut											
Danderyds sjukhus											
Ombyggnad till vårdavdelningar - etapp 2	beslut i budget 2014	500,0	184,0								
Karolinska Huddinge											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning	beslut budget 2014	190,0	190,0		10,0			3,0	7,0	15,0	20,0
Allmänpsykiatri enkelrum	nytt beslut	140,0	140,0		10,0		20,0	40,0	40,0	40,0	
S:t Görans sjukhus											
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård	beslut LS 1405-0663		775,0			5,0	20,0	50,0	200,0	250,0	150,0
1.3.1.2 Inriktningsbeslut											
Karolinska Huddinge											
Ny- och ombyggnation av operation och röntgen (CHOPIN)	nytt beslut	1 620,0	1 940,0		40,0	37,0	240,0	430,0	490,0	475,0	225,0
Danderyds sjukhus											
Ombyggnad till vårdavdelningar	beslut budget 2014	581,0	581,0	2,0	28,4	5,0	95,0	105,0	179,0	41,0	138,0
Södersjukhuset											
By 74- Nytt försörjningskvarter	beslut LS 1403-0416		584,0			63,0	153,0	200,0	100,0	12,0	56,0

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1.3.1.2 Inriktningsbeslut forts											
Övriga byggnader											
Sabbatsberg - vårdavdelningar, operation, entré	beslut budget 2014	882,0	325,0		86,0	15,0	15,0	25,0	25,0	40,0	75,0
Bromma - vårdavdelningar	beslut budget 2014	287,0	237,0		20,0	7,0	20,0	50,0	75,0	85,0	
Nacka - vårdavdelningar	beslut budget 2014	349,0	349,0		60,0	5,0	25,0	50,0	74,0	120,0	75,0
Jakobsberg - vårdavdelningar	beslut budget 2014	125,0	125,0		30,0			10,0	15,0	50,0	50,0
1.3.1.3 Genomförandebeslut											
Södersjukhuset											
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad	nytt beslut	700,0	700,0		40,0	14,0	50,0	140,0	146,0	200,0	100,0
Övriga byggnader											
Sollentuna - vårdavdelningar, entré	nytt beslut	618,0	603,0		60,0	20,0	130,0	240,0	213,0		
1.3.1.4 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar							37,1	34,0	28,5	20,9	46,6
1.3.1.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Danderyds sjukhus											
Allmänpsykiatri enkelrum	nytt		105,0						5,0	50,0	50,0
1.3.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.3.2.1 Utredningsbeslut											
Danderyds sjukhus											
Hyresgästanpassning by 22	nytt beslut		143,0				1,0	1,0	10,0	20,0	54,0
Teknisk upprustning by 40	nytt beslut		160,0						5,0	15,0	30,0
Teknisk upprustning by 42	nytt beslut		160,0					5,0	15,0	50,0	70,0
S:t Görans sjukhus											
Ombyggn av vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav	beslut LS 1312-1530		315,0			2,0	2,0	5,0	5,0	10,0	30,0

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1.3.2.1 Utredningsbeslut forts											
Övriga byggnader											
Löwenströmska sjh, By 02 ombyggnad rättspsyk	nytt beslut		100,0				5,0	50,0	45,0		
Löwenströmska sjh, By 02 teknisk upprustning	nytt beslut		200,0			1,0	2,0	17,0	90,0	90,0	
Allmänpsykiatri, utökning Rosenlund	nytt beslut		150,0				10,0	100,0	40,0		
1.3.2.2 Inriktningsbeslut											
Danderyds sjukhus											
Teknisk upprustning by 38	nytt		160,0				20,0	100,0	40,0		
Teknisk upprustning by 39	nytt		100,0				10,0	10,0	40,0	40,0	
S:t Görans sjukhus											
By 30/40 - Teknisk upprustning i samband med SI	beslut finns, LS 1404-0564		250,0				5,0	20,0	50,0	100,0	75,0
Södersjukhuset											
By 14-Teknisk Upprustning	nytt beslut		135,0				2,0	30,0	103,0		
By 15-Teknisk Upprustning	nytt beslut		150,0								1,0
By 17-Teknisk Upprustning	nytt beslut		150,0							5,0	55,0
By 18-Teknisk Upprustning	nytt beslut		140,0			2,0	60,0	78,0			
By 04-Teknisk upprustning	nytt beslut		215,0			5,0	20,0	60,0	50,0	50,0	30,0
1.3.2.4 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
S:t Görans sjukhus											
Angöring lastkaj	nytt		540,0					1,0	50,0	50,0	50,0
Trafik - Parkering	nytt		250,0								
Södertälje sjukhus											
By18	nytt		150,0							10,0	70,0
Övriga byggnader											
Sabbatsberg byggnad 07	nytt		105,0						35,0	35,0	35,0

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1.3.2.5 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar							147,3	139,7	358,2	460,8	479,8
Investering till följd av komponentavskrivning							300,0	400,0	400,0	300,0	300,0
Summa LFS nya objekt							**1 389,3**	**2 393,7**	**2 933,7**	**2 634,7**	**2 265,3**
Total justeringspost					***-891,8***	***-415,0***	***-616,3***	***-935,7***	***-1 030,7***	***-546,7***	***-670,3***
Summa nya objekt							**773,0**	**1 458,0**	**1 903,0**	**2 088,0**	**1 595,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**2 700,0**	**3 500,0**	**3 500,0**	**3 400,0**	**2 300,0**
1.4 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	pågår	1 191,0	1 297,1	693,8	72,0	129,6	122,0	115,1	159,6	76,6	0,4
Thorax ombyggnad	pågår	798,0	735,0	1,7	24,0	5,0	19,0	198,0	240,0	246,0	25,3
Lab kvarteret anpassn till NKS	pågår		88,0		17,0	15,0	38,5	34,5			
ALB verksamhetsanpassn media	pågår	128,0	128,0		8,0		15,0	44,0	43,0	26,0	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	pågår	968,0	1 506,9	281,5	191,0	237,8	291,5	416,0	255,9	24,2	
Pågående nybyggnation - OPS	pågår	18 673,0	18 977,5	9 308,8	3 062,7	3 062,7	2 885,4	2 528,5	1 192,1		
1.3.4 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksan	nytt		300,0					25,0	250,0	25,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 371,4**	**3 361,1**	**2 140,6**	**397,8**	**25,7**
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler											
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt <							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag Folktandvården							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr					0,4		0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
3. Maskiner, inventarier och IT											
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							35,0	11,0	5,0	5,0	5,0
Summa HSN							**35,0**	**11,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO							**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							334,0	255,0	255,0	255,0	255,0
Summa Karolinska							**334,0**	**255,0**	**255,0**	**255,0**	**255,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							20,0	20,0	20,0	20,0	22,0
Summa STS AB							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**
3.5 Södersjukhuset AB											
Ospecificerade objekt <							162,0	167,0	167,0	87,0	95,0
Summa SÖS							**162,0**	**167,0**	**167,0**	**87,0**	**95,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							104,0	123,0	146,0	50,0	50,0
Summa DSAB							**104,0**	**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							12,0	12,0	12,0	20,0	30,0
Summa S:t Erik							**12,0**	**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							43,0	43,0	43,0	43,0	43,0
Summa Folktandvården							**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården							**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT							**772,2**	**693,2**	**710,2**	**542,2**	**562,2**

Fortsättning tabell Investeringsplan 2015–2019 vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
4. Nya Karolinska Solna utrustning											
4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	54,7	210,8	73,8	261,8	145,5	231,2		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	155,8	451,1	158,2	562,4	941,4	666,6	405,6	
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab			116,0				13,0	83,0	20,0		
Inredning		160,0	160,0	2,5	3,1	3,7	10,6	97,7	45,5		
Ospecifierade objekt < 100 mkr		500,0	405,7		79,8	79,8	87,3	123,1	114,0	1,5	
Summa LSF-NKS Bygg					**744,8**		**935,1**	**1 390,7**	**1 077,3**	**407,1**	
5. Strategisk utrustning vård (LSF)											
Utrustning till Ny- och ombyggnation Södertälje sjukhus	beslut budget 2014						50,0	150,0	60,0	35,0	
Utrustning till Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad, SÖS	nytt beslut									663,0	
Utrustning akutvårdsbyggnaden, Danderyds sjukhus	nytt beslut							100,0	500,0	90,0	
Utrustning vårdavdelningar, Danderyds sjukhus								12,0	15,0		35,0
Utrustning godsmottagning, Danderyds sjukhus									2,0		
Utrustning Ny- och ombyggnad av akutmottagning, K Huddinge										65,0	
Summa LSF-NKS Bygg							**50,0**	**262,0**	**577,0**	**853,0**	**35,0**
VÅRDEN TOTALT							**7 859,1**	**9 237,4**	**8 035,5**	**5 630,5**	**2 953,3**

21.10.2 Investeringsplan 2015–2019 trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning	pågår	9 212,0	8 169,0	1 121,0	1 554,0	1 081,0	1 149,0	945,0	1 496,0	1 719,0	575,0
Program Bussdepåer	pågår/ nytt beslut	4 044,0	4 243,0	925,0	647,0	621,0	757,0	743,0	452,0	534,0	210,5
Program Slussen	pågår/ nytt beslut	1 451,0	2 120,0	53,0	122,0	127,0	588,0	515,0	413,0	194,0	228,0
Program Röda linjens uppgradering	pågår	12 721,0	12 721,0	1 631,0	1 263,0	1 239,0	1 981,0	1 095,0	1 335,0	1 412,0	1 069,0
Program Citybanan	pågår/ nytt beslut	97,0	182,0	14,0	10,0	27,0	53,0	47,0	30,0	11,0	0,0
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	pågår	5 396,0	5 381,0	4 037,0	930,0	690,0	468,0	82,0	44,0	60,0	0,0
Program Spårväg City	pågår	4 606,0	4 606,0	845,0	1 397,0	1 009,0	571,0	596,4	552,0	305,0	231,0
Program IT med säkerhetsaspekt inkl SL Lås	pågår	331,0	606,0	167,0	123,0	78,0	169,0	192,0			
Program Spårdepåer	pågår	1 557,0	1 557,0	210,0	322,0	146,0	316,0	388,0	46,0	50,0	100,0
Program Mötesplats SL	pågår	225,0	252,0	173,0	39,0	75,0	4,0				
Program Pendeltåg	pågår	12 174,0	12 174,0	7 715,0	883,0	526,0	558,0	1 511,2	1 342,0	325,0	76,0
Program Kistagrenen	pågår	5 301,0	5 301,0	71,0	90,0	27,0	141,0	819,0	846,0	852,0	872,0
Summa strategiska investeringar					**7 380,0**	**5 646,0**	**6 755,0**	**6 933,6**	**6 556,0**	**5 462,0**	**3 361,5**
1.2 Ersättningsinvesteringar											
Miljöbussar	pågår/ nytt beslut	280,0	980,0	93,0	60,0	130,0	137,0	179,0	165,0	140,0	136,0
Tunnelbana Kanalisation 750 volt	pågår	173,0	173,0	17,0	60,0	60,0	71,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Tunnelbanevagn C20 - uppgradering	pågår	4,0	1 367,0	4,0	0,0	90,0	97,0	221,0	227,0	234,0	245,0
Upprustning Hässelbygrenen	pågår	1 634,0	1 634,0	23,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	15,0	20,0
Pendeltåg lågfrekvent underhåll	pågår	0,0	249,0	0,0	0,0	38,0	140,0	72,0	0,0	0,0	0,0
Summa ersättningsinvesteringar					**120,0**	**320,0**	**445,0**	**497,0**	**392,0**	**389,0**	**401,0**
Summa beslutade objekt					**7 500,0**	**5 966,0**	**7 200,0**	**7 430,6**	**6 948,0**	**5 851,0**	**3 762,5**
Justering 1					**-368,0**	**-450,0**	**-1 395,0**	**-1 362,0**	**-761,0**	**-234,0**	**462,0**
Justering 2							**-986,0**	**-1 470,0**	**-2 352,0**	**-2 811,0**	
Justering i LF 2014					**-899,0**						

Fortsättning Investeringsplan 2015–2019 trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar					464,0	294,0	220,0	106,0	159,0	58,0	93,0
Ersättningsinvesteringar					1 339,0	1 132,0	827,0	633,0	705,0	879,0	903,0
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Spårväg Linje 4	beslut	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0			
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	beslut	0,0	6,0	0,0	0,0	3,0	3,0				
Depå Syd	beslut	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förstudie Bytespunkt Barkarby	beslut	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum	beslut	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	beslut	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
Förstudie Pendeltåg Stationer ombyggnation	beslut	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Realtidsinformation	beslut	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsbussdepåer Nacka	beslut i budget 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Inriktningsbeslut											
Roslagsbanan till Arlanda	beslut LS 1312-1600	4,0	39,0	4,0	0,0	5,0	20,0	10,0			
Spårväg Syd	beslut i budget 2014	45,0	41,0	6,0	20,0	25,0	10,0				
Biljett- och betalsystem	beslut	0,0	264,0	0,0	0,0	4,0	90,0	80,0	90,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	beslut	10,0	100,0	0,0	10,0	7,0	75,0	18,0	0,0	0,0	0,0
Bytespunkt Brommaplan	beslut	161,0	321,0	1,0	0,0	10,0	60,0	100,0	110,0	40,0	0,0

Fortsättning Investeringsplan 2015–2019t trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enl. plan 2014-2018	Beräknad total utgift enl. plan 2015-2019	Ack förbrukn t.o.m 2013	Budget 2014	Prognos 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Genomförandebeslut											
Bussterminal Slussen	ej beslut	0,0	1 891,0	0,0	0,0	0,0	10,0	21,0	139,0	275,0	340,0
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg	ej beslut	0,0	499,0	0,0	0,0	0,0	0,0	129,0	234,0	107,0	29,0
Återköp av bussar i trafikavtal	beslut	0,0	81,0	0,0	0,0	0,0	81,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fordon Spårväg City - ersättning A34	ej beslut	0,0	180,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72,0	54,0	54,0	0,0
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2019	beslut	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	115,0	326,0	359,0	350,0	350,0
Handen bussterminal/ Haningeterassen	beslut	2,0	185,0	0,0	1,0	1,0	40,0	71,0	73,0	0,0	0,0
Summa nya objekt					**31,0**	**57,0**	**538,2**	**852,0**	**1 059,0**	**826,0**	**719,0**
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**8 067,0**	**6 999,0**	**6 404,2**	**6 189,6**	**5 758,0**	**4 569,0**	**5 939,5**
Förvaltning utbyggd tunnelbana											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
Tunnelbana till Nacka och Gullmarsplan/Söderort	pågår	0,0	12 006,0			53,0	151,0	301,0	411,0	941,0	931,0
Tunnelbana till Arenastaden via Hagastaden	pågår		3 938,0			45,0	243,0	620,0	621,0	699,0	706,0
Tunnelbana till Järfälla/Barkarby	pågår		2 785,0			17,0	74,0	154,0	494,0	571,0	524,0
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	beslut	0,0	2 800,0	0,0	0,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Depå	beslut	0,0	3 400,0	0,0	0,0	4,0	17,0	39,0	311,0	676,0	829,0
S:a investeringsutg Förvaltn utb tunnelbana					**0,0**	**120,0**	**487,0**	**1 116,0**	**1 839,0**	**2 889,0**	**2 992,0**

21.10.3 Investeringsplan 2015–2019 annan verksamhet

	Investeringsutgifter					
Mkr	Budget 2014	Budget 2015	Plan 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
1 Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Summa Locum AB	**0,0**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
2 Kulturnämnden						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		0,3	0,4	0,3	0,3	0,5
Summa Kulturnämnden	**0,0**	**0,3**	**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**
3 Landstingsrevisorerna						
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden	**0,0**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4 Patientnämnden						
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa Kulturnämnden	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
5 Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		3,8	2,4	2,4	2,4	2,4
Summa Medicarrier	**0,0**	**3,8**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**
6 AB SLL Internfinans AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa Internfinans	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
7 Landstingsstyrelsen						
LSF inkl. SLL IT – Ospecificerade objekt < 100 mkr	130,8	76,5	100,7	82,1	73,8	88,4
Berga – Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Summa Landstingsstyrelsen	**131,3**	**77,5**	**101,7**	**83,1**	**74,8**	**89,4**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT	**131,3**	**86,3**	**109,2**	**90,5**	**82,2**	**97,0**

22. Taxor och avgifter

22.1 Hälso- och sjukvård

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

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk har markerats med beige bakgrundsplatta och svart ram. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med den 1 januari 2015.

22.1.1 Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

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

Personer från och med 18 år – läkarvårdsbesök

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

Personer från och med 18 år – sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral)	100 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service samt omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – övriga avgifter

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

Avgiftsfria besök

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

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

22.1.2 Sjukresor

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

22.1.3 Slutenvård

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

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

22.1.4 Administrativa avgifter

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

22.1.5 Högkostnadsskydd

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

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

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

22.1.6 Avgift för uteblivet besök

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

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

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

22.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Från och med den 1 januari 2015 höjs egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel från nuvarande 60 kr till 100 kr.

22.1.8 Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

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

22.2 Kollektivtrafik

22.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Kontantkupong (köpt i spärr)	22 kr	14 kr
Förköpt kupong*	18 kr	10 kr
Kupong reskassa	12,5 kr	7,5 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

22.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

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

22.2.3 Färdtjänst

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

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Ekonomi och finans
SLL Ekonomi

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-10-16

LS 1403-0399
LS 1409-1068

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -10- 16
Dnr LS1403-0399
LS1409-1068
Rotel I

Mål och budget för år 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

Ärendebeskrivning

Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 16 oktober 2014
Landstingsdirektörens underlag till Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 inklusive bilagor
Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, LS 1409-1068

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår dels landstingsfullmäktige besluta

1 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2015 samt flerårsberäkningar för åren 2016–2017

2 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2015 och planer för åren 2016–2017

3 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2015 med inriktningsnivåer för planåren 2016–2019

4 *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2015 till 12,10 kronor per skattekrona

5 *att* fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

6 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2015

7 *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2016 samt tillhörande direktiv

8 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

9 *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

10 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2015 medger

11 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 januari 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

12 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2015 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 17 mars 2015

13 *att* med upphävande av 11 § i principöverenskommelsen mellan landstinget och kommunerna av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd från den 27 maj 1994, överlåta ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS-boende) från landstinget till respektive kommun i länet från den 1 oktober 2015 samt att landstinget senast den 30 november 2015 ska ersätta kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde år 2015

14 *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförande i enlighet med LS 1409-1068

15 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

16 *att* godkänna avrapportering av arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

17 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till former och organisation för viss somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

18 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att under år 2015 redovisa handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa Framtidsplanens målbild och genomförande, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

19 *att* godkänna inriktningen av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga plan, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

20 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att sälja något eller några av de mindre landstingsägda sjukhusens fastigheter, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

21 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

22 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen som ska ersätta den nu gällande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2010

23 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en samverkansmodell med näringslivet för forskning, utveckling och innovation

24 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå vilka delar av hälso- och sjukvården som ska utgöra universitetssjukvård i enlighet det nya nationella avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, ALF-avtalet

25 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda behov av och förutsättningar för att stärka den kliniska prövningsverksamheten inom Stockholms läns landsting

26 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå ett sammanhängande innovationssystem för Stockholms läns landstings verksamheter

27 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda och föreslå hur register och databaser kan integreras för att ge stöd åt klinisk forskning

28 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en handlingsplan för hållbar IT inom vård för åren 2016–2018

29 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en övergripande plan för hållbar energianvändning

30 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting som ska ersätta Miljöutmaning 2016

31 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av policy och riktlinjer för säkerhet inom Stockholms läns landsting och vid behov återkomma med förslag på förbättringar

32 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till lönepolicy för Stockholms läns landsting

33 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta lönesatsningen på specialistutbildade sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor i förlossningsvården

34 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden

35 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra särskilda utbildnings- och introduktionsinsatser för undersköterskor på akutsjukhusen inom definierade bristområden

36 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att leda, styra och samordna processen kring investeringar avseende medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna vid Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB samt Karolinska Universitetssjukhuset

37 *att* godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering i enlighet med hemställan, motsvarande en ökning med 2,5 procent för år 2015

38 *att* godkänna försäljning av fastigheten Ekerö Tappström 1:40 för 127 miljoner kronor till Carlshof Fastighetsholding AB

39 *att* uppdra åt trafiknämnden att inkomma med underlag för genomförandebeslut avseende ny bussdepå i Ekerö kommun

40 *att* objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016-2019

41 *att* till följd av att objektet Miljöbussar utgår från investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 uppdra åt trafiknämnden att vidta nödvändiga justeringar av investeringsbudget 2015 och plan 2016–2019 inom trafiknämndens fastställda investeringsutrymme senast i samband med inrapportering av slutlig budget 2015

42 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

43 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar

44 *att* uppdra åt trafiknämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda tillkommande investeringsbehov för befintlig tunnelbana, bytespunkter samt angränsande anläggningar med anledning av beslutad överenskommelse om utbyggnad av tunnelbana i enlighet med 2013 års Stockholmsförhandling

45 *att* uppdra åt trafiknämnden att senarelägga genomförandet av sammanbindningen av Spårväg city mellan linje 7 och Lidingöbanan i Ropsten till efter år 2019 samt att utreda möjligheterna till etappvis trafikstart till Frihamnen och vid tillräckligt stor redovisad nytta lämna förslag på beslut avseende en sådan lösning med trafikstart före år 2019

46 *att* uppdra åt trafiknämnden att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015–2019 samt föreslå nödvändiga förändringar avseende berörda objekts tid, ekonomi och kvalitet samt därtill hörande konsekvensanalys

47 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda förutsättningar och kostnader för införande av helautomatisk drift på tunnelbanans röda linje samt eventuella konsekvenser som detta kan medföra.

Landstingsstyrelsen föreslås dels för egen del besluta

48 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som anges i bilaga 21.7 Beslutsbilaga specificerade investeringar.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
I landstingsdirektörens underlag till Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019, är budgeten i balans.

Stockholms läns landstings budgeterade omsättning år 2015 uppgår till 86 miljarder kronor, varav 67 miljarder är skatteintäkter. Budgeterat resultat år 2015 uppgår före omställningskostnader till 722 miljoner kronor och resultat efter omställningskostnader uppgår till 160 miljoner kronor.

Budgeterade investeringar år 2015 uppgår till 15 miljarder.

Bakgrund
Enligt landstingets budgetprocess ska landstingsdirektören överlämna ett budgetunderlag under oktober månad. Beslut om Mål och budget för år 2015 samt plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019, tas av landstingsfullmäktige den 16–17 december 2014. Beslut om slutlig budget 2015 fattas av respektive nämnd och styrelse senast den 30 januari 2015. Slutlig budget för Stockholms läns landsting anmäls till landstingsfullmäktige den 17 mars 2015.

Överväganden
Samtliga överväganden återfinns i landstingsdirektörens underlag till Mål och budget för år 2015 samt plan för åren 2016-2017 inklusive bilagor samt Framtidsplanen tredje steget i genomförandet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

De ekonomiska konsekvenserna av beslutet redovisas i landstingsdirektörens underlag till Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 inklusive bilagor.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012–2016 ska hänsyn till miljön beaktas. Miljökonsekvensbedömningar kommer att göras då det är relevant för de olika delar som finns med i landstingsdirektörens underlag till Mål och budget 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 inklusive bilagor.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Gunnel Forsberg
Ekonomidirektör

Framtidsplanen

Tredje steget i genomförandet

Stockholms läns landsting

Dokumenttyp
Viljeriktning, Tillämpning

Dokumentnummer

Informationssäkerhetsklass

Fastställd
2014-12-17

Fastställd av
Landstingsfullmäktige

Verksamhetstyp
Ledning och styrning

Giltig till och med
Tillsvidare

Upprättad av
Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård

Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Denna omfattade en vision för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län fram till år 2025. Därefter har det årligen i samband med landstingsfullmäktiges behandling av budgeten skett dels en avrapportering av arbetet, dels precisering av strategier och åtgärder som behövs för Framtidsplanens genomförande.

I detta dokument, Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, finns en redogörelse för förutsättningarna för fortsatt genomförande och en redovisning av genomförandeplanerna.

Stockholm 16 oktober 2014

Innehållsförteckning

Inledning 2

Sammanfattning....5

1. Framtidsplanen och dess bakgrund 7

2. Lägesrapport för arbetet med Framtidsplanens genomförande 9

3. Förutsättningar för Framtidsplanens genomförande 13
3.1 Kostnadsbild för vården vid Karolinska Solna....14
3.2 Behov av åtgärder för ekonomi i balans....15
3.2.1 Utnyttja vårdens resurser rätt....16
3.2.2 Vård i rätt tid 17
3.2.3 Hög effektivitet....18
3.2.4 Säker vård.... 20

4. Fortsatt arbetet med vårdutbudskartan....21
4.1 Förändringen av vårdutbudet är inledd....21
4.2 Vårdutbudskartans behovsanalyser 23
4.3 Vårdutbudskarta.... 24
4.4 Målbild för akut omhändertagande inför 2018....25
4.5 Vårduppdrag och investeringar vid akutsjukhusen 27
4.5.1 Kommande förändringar vid akutsjukhusen 27
4.5.2 Karolinska Universitetssjukhuset.... 28
4.5.3 Danderyds sjukhus – vårduppdrag och investeringar 31
4.5.4 Capio S:t Görans sjukhus – vårduppdrag och investeringar 32
4.5.5 Södersjukhuset – vårduppdrag och investeringar 33
4.5.6 Södertälje sjukhus – vårduppdrag och investeringar 34
4.5.7 Norrtälje sjukhus.... 34
4.5.8 S:t Eriks ögonsjukhus.... 34
4.6 Vårduppdrag och investeringar utanför akutsjukhusen 35
4.6.1 Vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen....35
4.6.2 Investeringar för vården utanför akutsjukhusen 37
4.6.3 Åtgärder för att skapa vårdutbudet....41
4.7 Framtidsplanen och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning 42

5. Detaljering av inriktningen mot nätverkssjukvården 43

5.1 30 punkter för nätverkssjukvård 43
5.2 Universitetssjukvård 47
5.2.1 Finansiering av verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning 49
5.2.2 Innovationsupphandlingar 49

6. Investeringar för framtiden 51
6.1 Byggprocesserna har kommit igång 52
6.2 Lokalmässiga förutsättningar för forskning och utbildning 52
6.3 Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården 52
6.3.1 Planerade investeringar vid akutsjukhusen 54
6.3.2 Planerade investeringar vid övriga sjukhus 54
6.3.3 Investeringar i lokaler för psykiatrisk vård 55
6.4 Utmaningar i investeringsarbetet 55
6.4.1 Alternativa finansieringar 56

7. Det fortsatta genomförandearbetet 57
7.1 Övergripande genomförandeplan 57
7.2 Fokusområden som identifierats i övergripande genomförandeplanen 58
7.2.1 Utveckla vårdens styrning 58
7.2.2 Koordinering av vårdproduktionen 59
7.2.3 Säkra kompetensförsörjning 60
7.2.4 eHälsa 60
7.3 Genomförandeplaner på akutsjukhus och i förvaltningar 62
7.4 Risker i genomförande av Framtidsplanen 62

8. Kommunikation en viktig del i förändringsledningen 64
8.1 Framtidsplanen en del av den operativa vardagen 64
8.2 Styrning och ledning av kommunikationsarbetet 64
8.3 Ett decentraliserat kommunikationsansvar 65

9. Rapportering av tidigare beslut 66
9.1 Uppdrag lämnade åt landstingsstyrelsen 66
9.2 Uppdrag lämnade åt hälso- och sjukvårdsnämnden 68

10. Förslag till beslut 70

Sammanfattning

Stockholms län är i en expansiv period med en stor befolkningsökning. Samtidigt har flera av nuvarande sjukhus blivit så gamla att omfattande upprustningar och ombyggnationer är nödvändiga. Modern vård förutsätter till viss del nya lokaler. De nödvändiga investeringar och förstärkningar av vården som genomförs ska ligga till grund för kommande decenniers hälso- och sjukvård. Vården behöver utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt utifrån ett patientcentrerat synsätt. Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2011 att inleda ett arbete med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård, som ett sätt att fullfölja ambitionerna att ge invånarna en bättre vård.

För att genomföra Framtidsplanen inrättades ett programkontor under landstingsdirektörens ledning. Programkontoret leder och håller samman arbetet med utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet utgår från de strategier som fastställts i Framtidsplanen. I Framtidsplanen tredje steget i genomförandet redovisas en kort summering av arbetet inom några av dessa områden.

Genomförandet av de omfattande investeringarna påverkar liksom befolkningsökning och förändringar i vårdutbudet landstingets ekonomi. För att säkerställa en ekonomi i balans och en ändamålsenlig hälso- och sjukvård i framtiden krävs nya arbetssätt och investeringar som leder till en effektivare vård. Samtidigt behöver nuvarande resurser i vården användas på ett mer effektivit sätt. Vården ska utföras av den vårdgivare som är bäst lämpad att ta hand om patientens behov. Genom fortsatta satsningar på säker vård minskas vårdskador och stora kostnader kan sparas.

En utvecklad vårdutbudskarta redovisas. Liksom tidigare år utgår den från Framtidsplanens målbild att vården ska byggas ut både på akutsjukhusen och utanför dem. Volymerna vid Karolinska Solna har justerats med hänvisning till att kapaciteten påverkas av den anpassad akutmottagning. Barnsjukvården blir den första verksamhet som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. De ursprungliga planerna för Karolinska Solna innebär att den högspecialiserade vården koncentreras dit. När det nya sjukhuset är i full drift bör en värdering ske av sjukhusets framtida profil och verksamhetsinnehåll utifrån de ursprungliga planerna. I planerna ingår nu att även en stor del specialiserad vård kommer att utföras.

Framtidsplanens målbild bygger på att hälso- och sjukvården i varje möte med patienten fokuserar på patienten och dess situation. Begreppet nätverkssjukvård har en stor betydelse i visionen om en ny och bättre hälso-

och sjukvård. Utveckling av den del av nätverkssjukvården som stödjer utbyggnad av vård utanför akutsjukhus och samverkan mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är prioriterad.

Landstinget genomför stora ny- och ombyggnationer av akutsjukhus och sjukhus för framtidens hälso- och sjukvård. Förutom bygget av NKS moderniseras akutsjukhusen. Danderyds sjukhus får en ny akutvårdsbyggnad och upprustade vårdavdelningar. Vid S:t Görans sjukhus planeras en ny akutmottagning, ny behandlingsbyggnad med förlossningsvård och upprustning av vårdavdelningar. En ny byggnad för den psykiatriska vården planeras vid S:t Görans sjukhus. Karolinska Huddinge får en ny byggnad för operation, intervention och radiologi. Successivt rustas vårdavdelningarna upp. Vid Södertälje sjukhus pågår arbetet med en ny behandlingsbyggnad och upprustning av vårdavdelningar. Stora investeringar planeras vid Södersjukhuset för att på sikt få ett helt upprustat och modernt sjukhus. Investeringsprocessen bedöms påverka sjukhusets uppdrag samtidigt som investeringsutgiften blir mycket hög. Den avsiktsförklaring som finns med Södersjukhuset föreslås uppdateras och i samband med det bör investeringsplaneringen för sjukhuset ses över.

Arbetet med Framtidsplanen är i ett genomförandeskede. Konkreta åtgärder vidtas för att samordna förändringar inom vården. Med utgångspunkt från vårdutbudskartan och gemensamma avsiktsförklaringar med akutsjukhusen har en första övergripande genomförandeplan tagits fram. Ett antal strategiska fokusområden har identifierats. Akutsjukhus och centrala förvaltningar arbetar med att ta fram egna genomförandeplaner.

Kommunikation till vårdgivare, kommuner, medarbetare, patienter och allmänhet är ett viktigt instrument i det förändringsarbete som Framtidsplanen innebär. Akutsjukhus och förvaltningar har ett stort ansvar att kommunicera förändringar och budskap i sin egen organisation. För att stödja det lokala arbetet och samordna budskap finns en gemensam kommunikationsresurs.

1. Framtidsplanen och dess bakgrund

Stockholms län är i en expansiv period med en stor befolkningsökning. Samtidigt har flera av nuvarande sjukhus blivit så gamla att omfattande upprustningar och ombyggnationer är nödvändiga. Modern vård förutsätter till viss del nya lokaler. De nödvändiga investeringar och förstärkningar av vården som genomförs ska ligga till grund för kommande decenniers hälso- och sjukvård. Vården behöver utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt utifrån ett patientcentrerat synsätt. Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2011 att inleda ett arbete med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård, som ett sätt att fullfölja ambitionerna att ge invånarna en bättre vård.

Stockholms län utvecklas snabbt och är en Europas mest kraftigt växande regioner. Antalet invånare beräknas öka till över 2,4 miljoner 2020 från 2 165 000 år 2013. Andelen av hela befolkningen som är över 70 år beräknas under den tiden öka från 10 procent till knappt 12 procent. Sjukvårdsbehovet kommer, mot bakgrund av den ökade andelen äldre, att öka i en högre takt än hela befolkningen ökar i antal.

Det pågår en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling. Nya behandlingsmetoder ger förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård. Men vården behöver också bli mer patientcentrerad för att alla ska få en god och jämlik vård. Samverkan mellan de vårdgivare som gemensamt vårdar en patient behöver utvecklas och stärkas.

Under 1960-talet hade landstinget en liknande utveckling och befolkningsökning. Under den expansiva perioden byggdes flera akutsjukhus i länet om eller till. Samtidigt skedde en snabb utbyggnad av mindre sjukhus, då främst avsedda för långvård. Dessa byggnader är nu mellan 40 och 50 år gamla och har stora behov av upprustning och modernisering. Ett nytt universitetssjukhus, Nya Karolinska Solna (NKS), håller på att byggas.

Sammantaget innebar dessa faktorer att landstingsfullmäktige i juni 2011 fattade beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Beslutet skedde i huvudsak i politisk enighet. Syftet med Framtidsplanen är att trygga tillgången till vård och utveckla en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård för framtiden.

Framtidsplan innehåller en vision och målbild för 2025 som beskrivs i Figur 1.

Figur 1. Målbild 2025 för framtidens hälso- och sjukvård



Behovet av hälso- och sjukvård ökar i länet. Det ställer stora krav på vårdens kapacitet att en utbyggnad sker av vård utanför akutsjukhusen motsvarande ungefär halva kapacitetsökningen. Den andra halvan ska kunna tas emot på befintliga akutsjukhusen som får en ökad kapacitet.

Vid behandlingen av Framtidsplanen i landstingsfullmäktige i juni 2011 fick landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta en tioårig investeringsplan utifrån Framtidsplanens vision. En första sådan ingick i Framtidsplanen första steget i genomförandet som behandlades av landstingsfullmäktige i juni 2012. Framtidsplanen första steget omfattade en planering och inriktning på hur hälso- och sjukvården bör förändras under kommande år. Inriktning och planering utgick från den ursprungliga planen och innehöll bland annat en fördjupning av hur vården utanför akutsjukhusen bör byggas ut.

Framtidsplanen andra steget behandlades av landstingsfullmäktige i juni 2013. Här konkretiserades de förändringar som tidigare föreslagits. Beslut togs om inriktning på cancervårdens lokalisering liksom om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Solna. Fyra grundläggande principer för nätverkssjukvården beskrevs. Den tioåriga investeringsplanen uppdaterades. I samband med beslut om Framtidsplanen andra steget antog landstingsfullmäktige även nya generella ägardirektiv för de egna vårdgivarna. I dessa förtydligas vårdgivarnas ansvar att delta i utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård och genomförandet av Framtidsplanen.

2. Lägesrapport för arbetet med Framtidsplanens genomförande

För att genomföra Framtidsplanen inrättades ett programkontor under landstingsdirektörens ledning. Programkontoret leder och håller samman arbetet med utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet utgår från de strategier som fastställts i Framtidsplanen. I Framtidsplanen tredje steget i genomförandet redovisas en kort summering av arbetet inom några av dessa områden.

Arbetet att genomföra Framtidsplanen förutsätter en nära samverkan mellan vårdgivarna, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning och Locum samt Karolinska Institutet. I detta avsnitt lämnas en redovisning av arbetet med Framtidsplanen så här långt. Redovisningen har strukturerats utifrån Framtidsplanens huvudstrategier.

- ***Ökad tillgänglighet utifrån behov med individen som utgångspunkt***
  Ett arbete har gjorts för att ta fram väl definierade behovsanalyser. Dessa har varit nödvändiga för att dimensionera vårdutbudet utifrån befolkningsökningen. Behovsanalyserna ligger till grund för den så kallade vårdutbudskartan och Framtidsplanens investeringar.

- ***Ett hälsofrämjande förhållningssätt***
  De långsiktiga målen i Framtidsplanen förutsätter att vården tillägnar sig nya arbetssätt. Fyra grundläggande principer har tagits fram för en nätverkssjukvård. Den första av dessa principer är ”Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården

- ***Förbättrat omhändertagande nära patienten***
  Utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen är en av Framtidsplanens viktigaste strategier. De vårdval som införts inom de somatiska specialiteterna har inneburit en ökad tillgänglighet och vård närmare patienterna. Genom satsningar på utbyggnader av de mindre sjukhusen ökar förutsättningarna för att ge en vård närmare patienten. Struktur och arbetssätt för det akuta omhändertagandet har tagits fram. Dessa har som mål att det akuta omhändertagandet ska ske så nära patienten som möjligt.

  Genomlysningar har skett av barnsjukvården med förslag om att flytta vården närmare patienterna. Till exempel bättre möjligheter till kirurgi och ortopedi för barn på flera ställen än vid Astrid Lindgrens

barnsjukhus vid Karolinska Solna.

Kommande steg blir att i samverkan med länets primärkommuner utveckla sambanden mellan den landstingsdrivna vården och den kommunala vården och omsorgen.

- ***Nära samverkan mellan husläkarmottagningar och övrig specialistvård***
  Utvecklingen förutsätter ett nära samarbete mellan alla vårdgivare med patienten i fokus. Analyser sker om hur husläkarverksamheternas uppdrag kan ökas till att även kunna omfatta fler somatiska specialiteter.

- ***Förstärkning av vårdutbudet utanför akutsjukhusen***
  Framtidsplanens vårdstruktur innebär en väsentlig ökning av såväl öppen som sluten vård utanför akutsjukhusen. Flera vårdval har införts för somatiska specialiteter som tar emot patienter som annars skulle besökt ett akutsjukhus. Ett arbete har skett vid Sabbatsbergs sjukhus för att ta fram modeller för samverkan mellan olika vårdområden vid mindre sjukhus. Detta bildar även krav på utformning av sjukhusen i samband med ombyggnationer. Den geriatriska vården byggs successivt ut och tar emot allt fler patienter som annars skulle vårdats på akutsjukhus. Ett nytt vårduppdrag utvecklas för stödjande vård – avancerad eftervård. Investeringar på cirka 2,6 miljarder kronor sker för att rusta upp och modernisera de mindre sjukhusen.

- ***Renodling av akutsjukhusens verksamhet***
  Enligt Framtidsplanens målbild ska vården utanför akutsjukhusen öka. Det innebär att patienter som idag vårdas på ett akutsjukhus i framtiden ska erbjudas vård på andra ställen utifrån sina behov. Akutsjukhusens uppdrag renodlas till att i större utsträckning ta emot de patienter som är i behov av deras resurser. Tillsammans med varje akutsjukhus har i gemensamma avsiktsförklaringar planer tagits fram om vilken vård som ska utföras var. Förutom NKS görs stora investeringar i upprustning och utbyggnad av akutsjukhusen, dessa tar sin utgångspunkt från de gemensamma avsiktsförklaringarna.

- ***Integrering av psykiatrisk och somatisk vård***
  Flera analyser har genomförts kring hur den psykiatriska vården bättre kan integreras med den somatiska. På särskilt uppdrag arbetar berörda vårdgivare med att definiera och utveckla samarbetet mellan vårdgrenarna. Ett utredningsbeslut är fattat om att bygga ett nytt hus för den psykiatriska vården vid S:t Görans sjukhus. Som en följd av detta genomförs en genomgång av lokalisering av den slutna

psykiatriska vården. Möjligheter öppnas då för att bättre integrera psykiatrisk vård med annan vård.

- ***Särskilt uppdrag till Universitetssjukhuset***
  I juni 2013 beslutade landstingsfullmäktige om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag innebär att vård, utbildning och forskning ska organiseras med hänsyn tagen till sjukhusets roll i universitetssjukvården. Landstinget har antagit en regional cancerplan. Mycket av cancervården – och mer sällan förekommande cancerdiagnoser – samlas vid Karolinska Solna.

- ***Utveckling av eHälsotjänster och informationshantering***
  Utveckling av IT system och eHälsotjänster är hörnpelare i Framtidsplanens utvecklingsstrategier. Landstingsstyrelsen har beslutat att påbörja arbetet med att införa ett nytt systemstöd för hantering av vårdinformation inom landstinget för att få fram ett förslag på utredningsbeslut för en sådan investering.

- ***Stärkt styrning och uppföljning***
  Styrning och avtal utvecklas successivt. Värdebaserade ersättningsmodeller har införts inom ett par vårdområden. Utveckling av en värdebaserad ersättning för husläkarverksamheterna är påbörjad. Nya ägardirektiv som tydliggör vårdgivarnas ansvar att delta i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård har beslutats. Förslag till principer för hyressättning vid strategiska lokaler och regler för finansiering av omställningskostnader lämnas i förslag till budget 2015.

- ***Värdeskapande forskning och utveckling utifrån patientperspektiv***
  När sjukvård byggs ut utanför akutsjukhusen behöver forskning och utbildning följa med. En universitetssjukvård – som är en del av hela sjukvårdssystemet – får ett särskilt ansvar att identifiera, följa upp och bedriva forskning på patienter i hela sjukvårdssystemet oavsett var patienten vårdas. Karolinska Universitetssjukhuset som blir ett nav i forskningen. Åtta akademiska vårdcentraler skapar goda förutsättningar för spridning av forsknings- och utbildningsaktiviteter.

- ***Utveckling för att skapa förutsättningar för en bättre kompetensförsörjning***
  En modell har tagits fram som möjliggöra att bedöma och planera för att få rätt dimensionerad kompetens inom hälso- och sjukvården. Samverkansmöjligheterna mellan alla vårdgivarna utvecklas för att hantera dels en framtida personalrörlighet, dels utbildningsuppdraget, så att det finns tillräckligt många kvalitativa platser för verksamhetsförlagd utbildning.

  Förslag till modeller, metoder och riktlinjer har utarbetats för att
  - Bedöma behov och styra kompetensförsörjning.
  - Styra, ersätta och kvalitetssäkra verksamhetsförlagd utbildning för grund- och specialistutbildning av vårdpersonal.
  - Hantera personalrörlighet.

3. Förutsättningar för Framtidsplanens genomförande

Genomförandet av de omfattande investeringarna påverkar liksom befolkningsökning och förändringar i vårdutbudet landstingets ekonomi. För att säkerställa en ekonomi i balans och en ändamålsenlig hälso- och sjukvård i framtiden krävs nya arbetssätt och investeringar som leder till en effektivare vård. Samtidigt behöver nuvarande resurser i vården användas på ett mer effektivit sätt. Vården ska utföras av den vårdgivare som är bäst lämpad att ta hand om patientens behov. Genom fortsatta satsningar på säker vård minskas vårdskador och stora kostnader kan sparas.

Den ekonomiska utmaningen för landstinget finns framförallt allt åren 2016 - 2020 då kostnaderna för de investeringar som görs vid NKS, i akutsjukhus och sjukhus kommer. Samtidigt finns fortsatta kostnader för nuvarande Karolinska Solna. Kostnaderna för vården ökar också till följd av befolkningsökningen. Under 2015 till 2018 uppstår betydande kostnader för vårdens omstrukturering. Tabell 1 beskriver utvecklingen av kostnader och intäkter för hälso- och sjukvården fram till 2020.

Tabell 1 Kostnader för hälso- och sjukvården

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kostnader								
Köpt vård mm	47 631	49 317	51 351	53 560	55 916	58 376	60 945	63 627
Karolinska Solna till följd av NKS		155	218	818	1943	2430	2429	2441
Övriga fastighets- och utrustnings-investeringar			212	634	1 549	1 999	2 391	2 561
Omställnings-kostnader			562	939	1069	930		
Summa kostnader	47 631	49 472	52 343	55 951	60 477	63 735	65 765	68 629
Årlig ökning mkr		1 841	2 871	3 608	4 526	3 258	2 030	2 864
Årlig ökning %		3,90 %	5,70 %	7,10 %	7,80 %	5,60 %	3,10 %	4,40 %

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader avser främst beställningar av vård. Förutom de kostnader som ska rymmas i nämndens ramar tillkommer nya kostnader. Till exempel ökar kostnader för vården vid Karolinska Solna till följd av NKS. Kostnadsökningar sker också som en följd av övriga investeringar och omställningskostnader. Kommentarer till tabell 1:

- ***Köpt vård***
  sjukvårdsnämnden har för de vårdavtal som tecknats. Under 2000-talet har kostnaderna för köpt vård ökat med i genomsnitt fyra procent till fem procent per år, trots de effektiviseringskrav som finns i vårdavtalen. Utvecklingen pekar på en fortsatt årlig kostnadsökning i motsvarande takt. Det vill säga högre än det bedömda finansiella utrymmet runt tre och en halv procent. Posten påverkas av en eventuell ny analysmetod för beräkna behovsutvecklingen.

- ***Kostnader för NKS***
  Finansieringen av NKS sker till stor del med en så kallad offentlig privat samverkan (OPS). Kostnaderna för OPS-avtalet uppgår från 2018 till omkring två miljarder kronor per år.

  Kostnader för investeringar i medicinteknisk utrustning och inventarier vid NKS tillkommer, utöver kostnaderna för OPS-avtalet. Avskrivningstiderna för dessa är betydligt kortare än för själva fastigheten och beräknas uppskattningsvis till en miljard kronor per år. Sammantaget uppgår merkostnaderna för fastigheten, drift och utrustning vid NKS från och med 2018 till cirka 2,5 miljarder kronor.

- ***Kostnader för övriga fastighets- och utrustningsinvesteringar***
  Övriga investeringar enligt investeringsplanen påverkar kostnaderna i en omfattning motsvarande kostnaderna för NKS. Se vidare punkt 3.1.

- ***Kostnader för omstrukturering***
  I samband med förändringar i vårdutbudet och vid investeringar och omflyttningar kan kostnader för omställning och omstrukturering uppstå. Principer har tagits fram för när en gemensam finansiering kan ske av detta. Nivån på denna post fastställas årligen i budgetberedningen. Omställningskostnaderna finansieras via reserverade medel inom landstingets eget kapital och belastar inte det löpande resultatet.

3.1 Kostnadsbild för vården vid Karolinska Solna

En detaljerad planering pågår av vilken verksamhet Karolinska Solnas ska bedriva i dessa lokaler från 2018, då verksamheten i övriga fastigheter vid Karolinska Solna avvecklats. Planeringen utgår från de vårdvolymer som anges i vårdutbudskartan, det vill säga 45 000 vårdtillfällen 2018. I planeringen är det angeläget att utgå från att vården organiseras på sådant sätt att alla resurser utnyttjas optimalt. Vårdplatser och andra vårdlokaler behöver liksom den tekniska avancerade utrustning som anskaffas utnyttjas

i än högre utsträckning här än på andra sjukhus. En för uppdraget anpassad personalsammansättning behövs.

Utgångspunkten för en preliminär beräkning av Karolinska Solnas kostnadsram 2019 är de intäkter för såld vård och sålda sjukvårdstjänster som det nya sjukhuset planeras för. Karolinska Solnas kostnadsram för 2019 beräknas till cirka 9,7 miljarder kronor, i 2019 års löne- och prisnivå – antaget en tre procentig årlig uppräkning. Detta belopp utgör den kostnadsram Karolinska Solna maximalt kan ha för sjukhusets produktion, total DRG vård och övrig vård. Jämfört med sjukhusets egna beräkningar och före effekter av nya arbetssätt är denna ram en miljard kronor lägre. Ytterligare analyser återstår att göra för att specificera posterna för verksamhet inom forskning, utveckling, innovation och utbildning vid Karolinska Solnas externa projekt samt en med Karolinska Huddinge gemensam och ännu inte uppdelad intäktspost. Ramen för dessa poster återstår att identifiera. Slutligt belopp avseende intäkter för av sjukhuset såld vård till landstinget överenskommes senare i avtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhuset. Kostnader för omställning särredovisas och finansieras utanför ordinarie verksamhet.

NKS är en den största enskilda investering som landstinget gjort i vården. Det är av yttersta vikt att denna tas tillvara på bästa möjliga sätt. Det är inte rimligt att produktionen på detta sjukhus varierar stort under året. Under sommarmånaderna och under andra perioder med mycket ledighet kommer att det vara nödvändigt att samverka med andra akutsjukhus och andra vårdgivare för att kunna utnyttja hela kapaciteten. Alla akutsjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för detta.

Kostnaderna för vården vid det nybyggda Karolinska Solna beräknas bli betydligt högre än vård vid andra akutsjukhus. Sjukhuset är byggt för att kunna ta emot patienter från andra landsting och från utlandet. Med den prisbild sjukhuset kommer att få finns en farhåga att endast en mindre del av vården kommer utnyttjas av andra landsting. En översyn behöver därför ske av principerna för prissättning. Samma risk finns även för verksamheten med forskning, utveckling, innovation och utbildning när lokalhyror och andra kostnader kopplade till fastighetens ska belasta medlen för de verksamheterna. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i budgetunderlag 2016 lämna förslag på principer för prissättning av den högspecialiserade vården som utförs åt andra landsting och andra länder.

3.2 Behov av åtgärder för ekonomi i balans

Kostnaderna för hälso- och sjukvården beräknas under perioden 2015 – 2020 öka med i genomsnitt 4,8 procent per år. Detta efter det att krav ställs

på en årlig effektivisering på två procent. Samtidigt antas budgetramarna för hälso- och sjukvården öka med tre och en halv procent årligen.

De budgetramar som används beräknas således med förväntad kostnadsbild inte räcka för att nå målet med en god kvalitet och delaktighet med säker vård till rätt patient på rätt nivå. Med antagen kostnadsökning blir skillnaden mellan intäkter och kostnader för den samlade hälso- och sjukvården – inklusive ökade kostander för NKS – omkring fyra miljarder kronor 2020. Kraftfulla åtgärder behövs för att täcka detta. Antingen behöver intäkterna öka eller kostnaderna minska.

Den viktigaste intäkten för hälso- och sjukvården är landstingsbidraget, det vill säga skattefinansieringen. Patientavgifter och övriga intäkter svarar för en mindre del av intäkterna.

Omprövningar och en tydligare prioritering av vårdutbud krävs för att minska kostnaderna. Ytterligare effektiviseringar bör också prövas. I Framtidsplanen andra steget som landstingsfullmäktige behandlade i juni 2013 finns flera förslag till åtgärder som leder till en högre effektivitet i vården. Ett framgångsrikt arbete inom dessa områden innebär att patienten får en mer ändamålsenlig vård samtidigt som behovet av en kapacitetsutbyggnad minskar och det blir ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. Förslag till ytterligare åtgärder redovisas nedan.

Den ekonomiska situationen gör det än tydligare att de förslag till omstrukturering av vården och införande av nya arbetssätt som Framtidsplanen lyfter upp är nödvändiga att genomföra. Att fortsätta arbeta på samma sätt som idag kommer att leda till en fortsatt för hög kostnadsutveckling.

3.2.1 Utnyttja vårdens resurser rätt

Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården är för hög i jämförelse med de ramar hälso- och sjukvårdnämnden har. Senaste delårsrapport visar dessutom på underskott för flera av de landstingsägda vårdgivarna. Ökade bemanningskostnader med 6,4 procent och ökat antal helårsarbeten inom hela landstinget med 1,9 procent är en del av orsaken. Samtidigt visar uppföljning på en total minskning av antalet vårdtillfällen med 1,2 procent, medan den öppna vården ökar vid akutsjukhusen, vilket delvis kan förklaras av en polikliniserings. Kostnaderna för vården ökar betydligt mer än budgeten för hälso- och sjukvården, samtidigt som vårdproduktionens ökning avstannat och minskar i vissa delar.

I Stockholms län finns knappt 3 500 fastställda vårdplatser vid akutsjukhusen, inklusive Ersta sjukhus. Varje vecka mäts hur många av

dessa som är disponibla för vården. Under september 2014 var det varje vecka cirka 350 vårdplatser som inte utnyttjades. Det innebär att det vid alla akutsjukhus finns en sammanlagd kapacitet av outnyttjade vårdplatser som motsvarar mer än hela S:t Görans sjukhus lokalkapacitet. Samtidigt planeras stora investeringar för att skapa fler vårdplatser. Orsakerna till att inte alla vårdplatser utnyttjas varierar, bemanningsproblem uppges ofta som en viktig orsak.

Jämförelser visar att vården i Stockholms läns landsting har ett mycket stort antal läkare och sjuksköterskor. Ändå upplevs av många vården ofta som underbemannad. Bättre användande av tillgängliga personalresurser och sammansättning av kompetenser är nödvändig. En analys av hur personalresurser och sammansättning av olika personalkompetenser utnyttjas i vården behöver ske. Utifrån denna behöver nyckeltal tas fram för att stödja vårdgivarna i bemanningsplanering och i förändring av arbetssätt. Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar för personalplanering.

En hög andel av vårdpersonalen är anställda vid akutsjukhusen. För att vården ska kunna utvecklas enligt Framtidsplanens mål behöver personalresurser finnas tillgängliga i hela vårdsystemet.

Alla berörda personalkategoriers närvarotid behöver ökas för att använda personal, vårdplatser, operationsresurser med mera på ett bättre sätt. I de fall där vårdlokaler omvandlats till andra ändamål behöver de återställas till vårdlokaler. Alternativa lösningar behövs för administration, personalrum, sammanträdesrum med mera som idag kan finnas i tidigare vårdlokaler. En mängd åtgärder behövs för att komma tillrätta med dessa problem. En skärpt uppföljning är en åtgärd. För detta behövs en utveckling av IT stöd som ger bättre möjligheter att följa bemanning, kostnader och vårdproduktion. Nyckeltal behöver utvecklas.

Ansvaret för att öka effektiviteten på systemnivå ligger på landstingets centrala förvaltningar. Varje akutsjukhus och vårdgivare ansvarar för att öka effektiviteten i sin egen verksamhet och för att utveckla samverkansformer med sina vårdgrannar.

3.2.2 Vård i rätt tid

Vården ska ges av den vårdgivare som är mest lämpad att vårda patienten utifrån dennes medicinska behov, behov av omvårdnad och funktionsbehov vid varje tillfälle. Vården ska ges i den mest effektiva vårdformen (sluten eller öppen vård) och av den yrkeskategori som är mest lämpad. Stöd för detta utvecklas av hälso- och sjukvårdsnämnden i vårdprogram.

Framtidsplanens målbild att en stor del av vårdens utbyggnad ska ske utanför akutsjukhusen innebär att mer vård utförs på ett kostnadseffektivt sätt. Ett räkneexempel visar att om Framtidsplanens målbild genomförs med 20 000 nya vårdtillfällen på akutsjukhusen och 20 000 utanför skulle kostnaderna för slutenvården kunna bli i storleksordningen 800 miljoner kronor lägre, jämfört med nuvarande fördelning av vården. Detta genom att vårda patienterna med rätt kompetens och rätt resurser.

Patientens möte med vården ska vara förtroendeingivande. Ett ökat medinflytande minskar patientens behov av second opinion, onödiga remitteringar, utredningar och behandlingar. Den nya patientlagen uttrycker bland annat patientens rätt till second opinion.

Det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet ska ingå i patientens möte med vården. Tidiga insatser för att upptäcka patienter i riskzon är betydelsefulla. Minskad rökning och alkoholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor och åtgärder mot psykisk ohälsa förbättrar folkhälsan. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att i samverkan med vårdgivarna utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.

Resurser ska riktas till patienter med stora behov. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp sina riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar, vilket även ska kunna ske genom hembesök. Vissa patienter ska också erbjudas en vårdcoach för hjälp och stöd att hantera sin situation och att koordinera vårdkontakter. Ansvaret ska tydliggöras i vårdprogram och vårdavtal.

3.2.3 Hög effektivitet

I styrningen av vårdgivarna ska uppdrag, uppföljning och ersättningssystem samverka för att ge rätt incitament till en effektiv vård, både för den enskilde vårdgivaren och för hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. Engagemanget i det nationella arbetet för att utveckla vårdens termer och begrepp, beskrivningssystem samt att identifiera data om hälsoutfall fortsätter. För att sedan fånga data om vårdens innehåll och resultat krävs ett utvecklat IT-stöd. Sammantaget är dessa utvecklingsområden grundläggande för möjligheterna att kunna styra, följa upp och skapa ersättningssystem som ger förutsättningar för ett mer effektivt utnyttjande av vårdens resurser. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvar för utveckling av beställarstyrningen och är kravställare på utveckling av IT-stöd för en bättre styrning.

Samlade vårdprocesser där alla aktörer i en vårdkedja har ett tydligt uppdrag och ansvar behöver utvecklas. Vårdprogram och vårdavtal utvecklas som stödjer detta.

De fastighetsinvesteringar som planeras ska bland annat ha som mål att vara flexibla, ge patienterna säker vård och ge verksamheterna förbättrad logistik. Landstingsstyrelsen och Locum ansvarar för landstingets investeringar.

Ledig kapacitet vid akutsjukhusen och de mindre sjukhusen ska utnyttjas betydligt bättre än idag. Vid akutsjukhusen finns ett betydande antal vårdplatser som av olika anledningar inte utnyttjas optimalt. Om inte sjukhuset kan utnyttja dessa resurser själv bör de erbjuda andra vårdgivare att utnyttja denna kapacitet.

Nyckeltal behöver utvecklas för att mäta utnyttjandet av fler resurser än vårdplatser. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

En omfattande investeringsplan föreslås. Sammantaget beräknas investeringsutgifterna inom hälso- och sjukvården – förutom NKS – till 37,5 miljarder kronor under de kommande tio åren. Kontinuerliga analyser behövs om det finns möjlighet att minska på investeringsvolymen eller senarelägga vissa objekt. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

Beslut finns att utreda förutsättningarna för att finna alternativ till Handens sjukhus. Flera initiativ finns från både privata vårdgivare och fastighetsbolag som är intresserade av att investerar i lokaler för hälso- och sjukvård. Sådana förslag bör prövas och nya former för hur landstinget på ett tidigt stadium kan ge en viljeinriktning att finansiera vård i lokalerna behöver utvecklas. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för detta.

Landstinget äger de mindre sjukhusen Dalen, Nacka, Rosenlund, Sabbatsberg, Bromma, Jakobsberg, Sollentuna och Löwenströmska. Vid samtliga planeras omfattande upprustningar och ombyggnationer. Det bör prövas om det är möjligt att sälja något av de mindre sjukhusen för att på det sättet dels få en försäljningsintäkt, dels undvika en investeringsutgift. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

I samband med upprustning och nybyggnad vid akutsjukhus och sjukhus genomföras stora investeringar i utrustning. Under perioden 2015 – 2019 planeras utrustningsinvesteringar på sammanlagt 9 miljarder kronor. Dessa investeringar behöver samordnas och kritiskt prövas om viss utrustning kan samutnyttjas av flera vårdgivare. Det behöver också prövas

om befintlig utrustning i större utsträckning kan återanvändas. Detta förutsätter en ökad samordning av dessa investeringar inom landstinget. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

3.2.4 Säker vård

Ett patientsäkerhetsarbete har drivits under lång tid. Detta är viktigt ur flera perspektiv. I första hand naturligtvis ur patientperspektivet. Men brister i patientsäkerheten innebär också betydande kostnader för hälso- och sjukvården. Ett fortsatt patientsäkerhetsarbete är prioriterat.

Ersättningsmodeller utvecklas mot en värdebaserad vård inom de vårdområden det är lämpligt. Samtliga vårdgivares avtal utvecklas för att ge kostnadsansvar för vård till följd av vårdskador och felbehandlingar. Krav ska ställas på vårdgivare om ökad patientsäkerhet genom följsamhet till riktlinjer och vårdprogram samt lokalt förbättringsarbete. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvara för detta.

eHälsotjänster utvecklas så att patienter själva ges förutsättningar att utföra mer av sin egen vård och ge närstående och omsorgspersonal möjlighet att i större utsträckning bistå. eHälsotjänster ska även vara anpassade till personer med funktionsnedsättning. Utvecklingen av eHälsotjänster och IT stöd är av strategisk betydelse för Framtidsplanens genomförande. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

Processen för patientens utskrivning från sluten till öppen vård och/eller överföring till annan vårdgivare med vårdplanering och informationsöverföring stärks genom bättre rutiner och tillgång till information.

Vården ska fortsätta att utvecklas med stöd av IT och medicinsk teknologi mot mer vård i hemmet och mer öppenvård.

För att effektiva processer internt och i samverkan mellan vårdgivare ska uppnås ska vårdgivare använda befintliga och kommande IT-stöd. Den inledda utvecklingen av detta måste intensifieras och prioriteras. Möjligheterna att bättre utnyttja kvalitetsregistren i uppföljning och styrning av vården underlättas av ett bättre IT stöd. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för detta.

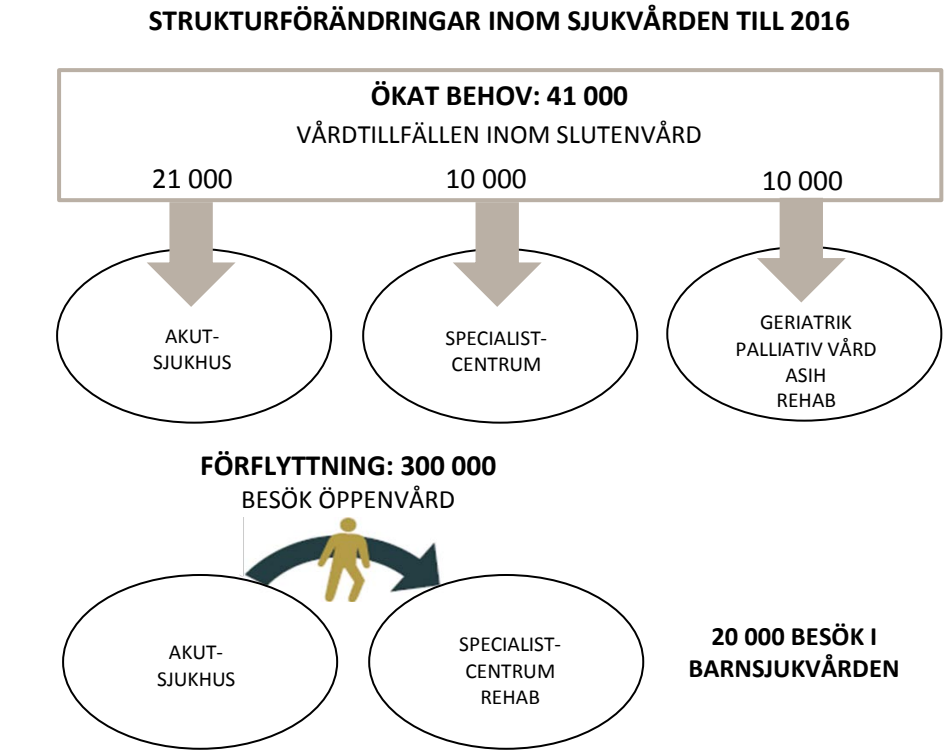
4. Fortsatt arbetet med vårdutbudskartan

En utvecklad vårdutbudskarta redovisas. Liksom tidigare år utgår den från Framtidsplanens målbild att vården ska byggas ut både på akutsjukhusen och utanför dem. Volymerna vid Karolinska Solna har justerats med hänvisning till att kapaciteten påverkas av den anpassad akutmottagning. Barnsjukvården blir den första verksamhet som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. De ursprungliga planerna för Karolinska Solna innebär att den högspecialiserade vården koncentreras dit. När det nya sjukhuset är i full drift bör en värdering ske av sjukhusets framtida profil och verksamhetsinnehåll utifrån de ursprungliga planerna. I planerna ingår nu att även en stor del specialiserad vård kommer att utföras.

4.1 Förändringen av vårdutbudet är inledd

En grundläggande strategi i Framtidsplanen är att en stor del av kapacitetsökningen i hälso- och sjukvården ska ske utanför akutsjukhusen. Mellan åren 2010 och 2016 är målet att antalet slutenvårdstillfällen ska öka med 20 000 vid akutsjukhusen och lika mycket utanför. De 20 000 vårdtillfällena utanför akutsjukhusen består av 10 000 vårdtillfällen somatisk specialistvård och 10 000 vårdtillfällen geriatrik, rehabilitering, ASiH och palliativ vård samt ett nytt vårduppdrag stödjande vård – avancerad eftervård. Därtill bör 300 000 besök för vuxna och 20 000 för barn flyttas från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen. I figur 2 beskrivs Framtidsplanen strategi för vårdens omstrukturering.

Figur 2 Beskrivning av vårdens omstruktureringar



Tabell 2 visar att utvecklingen är inledd och går i avsedd riktning. Ökningen fördelas jämt mellan akutsjukhusen och vården utanför, vilket motsvarar målbilden. Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen minskar under första halvåret 2014. Palliativ vård och övrig somatisk specialistvård fortsätter att öka. För geriatrik och specialiserad rehabilitering är utfallet oförändrat mot samma period 2013.

Utbyggnad av övrig somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen ska enligt de ursprungliga planerna främst ske under åren 2014 till 2016. Ytterligare åtgärder kan behövas för att nå målet 10 000 fler vårdtillfällen 2016.

Besök utanför akutsjukhusen har genom vårdvalen ökat. Samtidigt har besök hos de lagreglerade läkarna (taxeläkare) minskat. Sammantaget har läkarbesök utanför akutsjukhusen ökat med närmare 200 000. Det är helt i linje med Framtidsplanens målbild. Dock har besöken på akutsjukhusen inte minskat i samma takt, endast 76 000. Delvis beroende på befolkningsökningen och polikliniserings.

Tabell 2 Utfall antal vårdtillfällen jämfört med plan 2010–2013

Utfall antal vårdtillfällen				
	2010	**2013**	**Förändring**	**Mål förändring 2016**
Akutsjukhus	**253 000**	**260 000**	**7 000**	**20 000**
Övrig somatisk specialistvård	11 000	13 500	2 500	10 000
Geriatrik	26 700	29 700		
Palliativ vård	2 600	3 000	4 300	10 000
Spec rehab	5 300	6 200		
Summa ej akutsjukhus	**45 600**	**52 400**	**6 800**	**20 000**
Totalt	**298 600**	**312 400**	**13 800**	**40 000**
Öppenvård (besök)				
Akutsjukhus	1 733 000	1 657 000	- 76 000	- 300 000
Utanför akutsjukhus	1 453 000	1 646 000	193 000	300 000

4.2 Vårdutbudskartans behovsanalyser

Vårdutbudskartan utgår från analyser av vårdbehovet kommande år. Det totala behovet har fördelats på vårdgrenar utifrån Framtidsplanens målbild och vad som bedöms möjligt utifrån lokaler, ombyggnationer och övriga produktionsförutsättningar. På detta sätt tas en samlad bild av inriktningen på hur vårdens struktur bör utvecklas för att Framtidsplanens målbild ska nås.

Behovsanalysen bygger på en framskrivning utifrån förändringarna i befolkningssammansättningen och dagens sjukdomspanorama. Ökat och minskat behov till följd av nya behandlingsmetoder, förändrad sjukdomsbild med mera har i dessa analyser sammantaget antagits ge en oförändrad volym. Ökningen av producerad slutenvård har dock avtagit under 2013 och första delen av 2104. Det är fortfarande osäkert om detta beror på enskilda händelser under dessa år eller om det är ett trendbrott i utvecklingen. Mot bakgrund av den osäkerhet som finns vid framtagningen av vårdutbudskartan väljs i denna analys samma behovsmodell som tidigare år. Det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen kontinuerligt och att en förnyad ställning till val av prognosmetod att tas inför 2016.

4.3 Vårdutbudskarta

I tabell 3 redovisas de planerade förändringarna av slutenvården per vårdområde. Som framgår av tabellen sker en relativt sett större utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen, vilket är i linje med Framtidsplanens inriktning.

Vårdutbudskartan sammanställer utbyggnaden av vårdens kapacitet utifrån prognosticerade vårdbehov. Sammanställningen är baserad på antaganden om medelvårdtider samt 2012 och 2013 års kapacitetsutnyttjande. Behovet av kapacitet kan påverkas med till exempel fler och bättre vårdkedjor eller högre kapacitetsutnyttjande.

Den sammanlagda ökningen 2018 innebär en viss överkapacitet. Denna bedöms nödvändig för att klara eventuella förseningar i byggprocessen eller andra störningar som kan uppstå. Överkapaciteten är dock något lägre än i de vårdutbudskartor som redovisats tidigare år.

Tabell 3 Vårdutbudskarta utifrån prognostiserade vårdbehov. Årlig förändring av vårdutbudet. Tabellen visar antal vårdtillfällen, inklusive vård till utomlänspatienter och patienter från andra länder

		Utfall 2012	Utfall 2013	Planering				Totalt 2018
				2014/ 2015	2016	2017	2018	
Somatisk vård vid akutsjukhusen								
Karolinska	Solna	58 400	57 300		-15 000	-43 400	0	0
	Solna, ny vårdstruktur				10 000	35 000	0	45 000
	Huddinge	43 900	42 300		1 500	1 500	1 500	48 400
	SÖS och Danderyds sjh	2 500	2 350		0	0	0	2 500
S:t Görans Sjukhus		28 900	30 000		2 050	4 100	4 100	40 700
Danderyds Sjukhus		45 500	46 600		1 500	1 500	4 000	53 400
S:t Eriks Ögonsjukhus		1 700	1 850		0	0	0	1 850
Södersjukhuset		60 500	61 500		1 600	1 200	2 000	67 500
Södertälje sjukhus		11 600	11 400		500	500	2 200	14 500
Norrtälje sjukhus		7 000	7 150		400	400	400	8 500
Totalt årlig förändring		***260 000***	***260 450***	***4 350***	***2 550***	***800***	***14 200***	***282 350***
Totalt ackumulerat antal vårdtillfällen		***260 000***	***260 450***	***264 800***	***267 350***	***268 150***	***282 350***	
Procentuell ökning jämfört med 2013							***8,4 %***	
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård		12 500	13 450	5 725	3 225	3 225	3 225	28 850
Stödjande vård		0	0	2 000	2 000	0	0	4 000
Geriatrik		29 200	29 650	6 400	1 050	650	750	38 500
Palliativ vård, (inkl ASiH)		2 800	3 050	1 650	100	100	100	5 000
Specialiserad rehabilitering		6 050	6 200	800	150	150	150	7 450
Psykiatri		35 750	35 600	1 100	600	600	600	38 500
Totalt årlig förändring		***86 300***	***87 950***	***17 675***	***7 125***	***4 725***	***4 825***	***122 300***
Totalt ackumulerat antal vårdtillfällen		***86 300***	***87 950***	***105 625***	***112 750***	***117 475***	***122 300***	
Procentuell ökning jämfört med 2013							***39,1%***	
Totalt alla vårdgivare, årlig förändring				**22 025**	**9 675**	**5 525**	**19 025**	**404 650**
Totalt alla vårdgivare, ackumulerad förändring		***346 300***	**348 400**	**370 425**	**380 100**	**385 625**	**404 650**	

Utbudet vid Karolinska Solna minskar i samband med att NKS färdigställs. Det är en minskning med 11 000 vårdtillfällen jämfört med förra årets vårdutbudskarta. En av anledningarna är att konsekvenserna av ett anpassat akutuppdraget nu tydliggjorts i större utsträckning än tidigare. Färre patienter på akutmottagningen innebär ett lägre antal vårdtillfällen. Vidare planeras cirka 20 vårdplatser (motsvarar cirka 2 000 vårdtillfällen) utnyttjas för psykiatrisk vård. Minskningen på Karolinska Solna vägs helt upp av övriga akutsjukhus möjliga ökningar givet det antal vårdplatser som akutsjukhusen har varje år.

Utbyggnaden av den geriatriska vården följer tidigare planer. I vissa fall är den tidigarelagd. Psykiatrins utbyggnad har fördelats jämnt över de kommande åren, men en mer detaljerad planering pågår utifrån investeringsbehoven.

För övriga vårdområden är utbyggnaden något senarelagd, jämfört med vårdutbudskartan 2013. Delvis förklaras detta av att akutsjukhusen (exklusive Karolinska Universitetssjukhuset) kunnat öka antalet vårdtillfällen från 148 000 år 2010 till 158 000 år 2013. En ökning på 10 000 vilket motsvarar cirka 7 procent. Detta har skett utan att antalet vårdplatser ökat.

Inom den somatiska slutenvården utanför akutsjukhusen svarar BB Sophia och vårdval ryggkirurgi för en stor del av ökningen 2014. Vårdvalen ASiH och palliativ vård har också inneburit en relativt stor ökning inom dessa områden.

Vårdens verksamhet kan variera över tid mellan öppen och slutenvård beroende på bemanning, nya medicinska tekniker och läkemedel samt hur vården organiseras. De finansiella förutsättningarna kräver nytänk för att effektivisera vården. Vårdutbudskartans antal vårdtillfällen ska därför tolkas som en inriktning på det behov som ska tillfredsställas.

4.4 Målbild för akut omhändertagande inför 2018

Det akuta omhändertagandet styr och påverkar i stor utsträckning utformningen av vårduppdrag och vårdvolymer i hela sjukvårdssystemet.

Målbilden för det akuta omhändertagandet 2018 innebär att det finns väl etablerade samverkansrutiner mellan flera olika aktörer. Inom de mindre sjukhusen finns ett fungerande samarbetet mellan närakut, geriatrik, specialistmottagning och andra vårdgivare. Roller och ansvar är tydliga för alla aktörer, inklusive allmänheten. Husläkarna, närakuterna, jourläkarbilar och akutsjukhusens akutmottagningar har tydliga uppdrag. Närakuterna har förlängt och enhetligt öppethållande och tillgång till

röntgen och vissa laboratorieanalyser. Patienten ska kunna slutbehandlas på närakuten. Ökade öppettider för provtagning och röntgen ger också bättre möjlighet för den geriatriska vården att ta emot fler patienter direkt från bostaden – utan att de först behöver besöka en akutmottagning på ett akutsjukhus. Även annan slutenvård kan öka sitt direktintag av patienter som inte behöver komma via ett akutsjukhus. Somatiska specialistläkare utanför akutsjukhusen har ett ansvar att enkelt kunna erbjuda besök på remiss från andra vårdgivare och kan stödja husläkare, geriatriker och närakuter med konsultationer i det akuta omhändertagandet.

1177 Vårdguiden har uppdrag och stödjer patienter att hitta rätt, men de har också ett uppdrag att stödja patienten i egenvård och egen bedömning av sina hälsoproblem.

Ett gemensamt bedömningsverktyg för alla delar i det akuta omhändertagandet finns och användarvänliga verktyg och tjänster underlättar hänvisning av patienterna till rätt akut omhändertagande. Den framtida prehospitala vårdprocessen är väldefinierad och välbeskriven med hänsyn till prioriteringsgrad, mottagande vårdinrättning och patientkategori. Ambulanser styrs till närakuter, geriatriska enheter eller akutsjukhus utifrån var patienten bäst tas om hand. Forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsverksamhet i den prehospitala vården är förstärkt och väldefinierad. Det preciseras ett tydlig och definierat gränssnitt mellan akutsjukhusens akutvård och geriatrikens akuta uppdrag. Förutsättningarna för direktintag till geriatriska enheter är förbättrade och geriatriken har utökade möjligheter att utreda och behandla patienter.

Den nya anpassade akutmottagningen på Karolinska Solna är i drift och konsekvenserna för sjukhuset till följd av det nya akuta uppdraget är utredda. Övriga akutsjukhus har tagit över de patientgrupper som är i behov av akutsjukhusets resurser men som inte längre behandlas på Karolinska Solna.

Avtal och ersättningsmodeller som stödjer intentionerna i ovanstående punkter behöver tas fram och implementeras. En uppföljningsmodell av kvaliteten på hänvisningarna i det akuta omhändertagandet behöver utvecklas.

Under 2015 inleds omstyrning av ambulanser till akutsjukhusen som ett första led i utvecklingen av den anpassade akutmottagningen vid Karolinska Solna.

Det akuta omhändertagandet ska, i alla dess delar, så långt det är möjligt arrangeras och utformas på så sätt att forskning, utbildning och utveckling

möjliggörs och stimuleras. Konkreta krav på forskning, utveckling, innovation och utbildning ska ställas i avtal med vårdgivare och aktiviteter på såväl systemnivå som hos enskild vårdgivare ska regleras i vårdavtalen samt följas upp och utvärderas löpande.

För att nå målbilden för det akuta omhändertagandet 2018 behöver stora förändringar ske. Inom ramen för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård har flera aktiviteter startat. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för de flesta av dem, men de samordnas inom framtidsarbetet.

4.5 Vårduppdrag och investeringar vid akutsjukhusen

4.5.1 Kommande förändringar vid akutsjukhusen

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 om inriktning på uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt fastighetsutnyttjande vid Karolinska Solna. Kapaciteten kommer att minska i samband med att det nya sjukhuset och den nya akutmottagningen öppnar. Till följd av förändringarna vid Karolinska Solna behöver volymerna öka vid de övriga akutsjukhusen.

För att precisera vårdinnehåll och volymer vid övriga akutsjukhus har gemensamma avsiktsförklaringar arbetats fram. En beskrivning finns också av vilken vård som bör omhändertas utanför akutsjukhusen. Utgångspunkt för avsiktförklaringarna har varit landstingsfullmäktiges beslut om Framtidsplanens målbild, investeringar, inriktningen på cancervårdens lokalisering samt verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Avsiktsförklaringar har tagits fram för Södertälje sjukhus, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Norrtälje sjukhus. För Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, pågår motsvarande arbete. Motsvarande analys av verksamheten har genomförts med Capio S:t Görans Sjukhus. Deras avtal sätter ramarna för hur deras verksamhet kan förändras. I avsiktsförklaringarna har det varit viktigt att arbetet inriktas på att anpassa och upprätthålla vårdproduktionen – inom hela sjukvårdssystemet – under den tid då ombyggnader görs vid akutsjukhusen.

Cancervård

Den av landstingsfullmäktige fastställda cancerplanen 2013-2015 har som främsta mål att förverkliga de tio inriktningsmål som fastslagits i den nationella cancerstrategin. Inriktningen i den regionala cancerplanen bildar utgångspunkt för det fortsatta arbetet med Framtidsplanens förslag till

konkretisering. En av förutsättningarna är att skapa en hög kvalitativ samlad patientprocess i cancervården. Hela patientprocessen med diagnostik, behandling, vård i livets slutskede och olika aspekter av stödjande vård – avancerad eftervård under sjukdomstiden och efter tillfrisknade från tumörsjukdomen ingår.

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2013 en inriktning på var vården av de olika tumörsjukdomarna ska lokaliseras i länet. Cancersjukdomar med ett stort antal patienter kan fördelas på flera enheter, medan de mindre patientgrupperna och de med behov av mer komplexa insatser samlas på ett universitetssjukhus som har förutsättningar att driva en samlad och högspecialiserad vård kopplad till forskning och utveckling. Beslutet innebar att vården för de till patientantalet tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och kolorektal cancer) samlas i patientprocesser vid några av de större akutsjukhusen (Karolinska Huddinge, Södersjukhuset, S:t Görans sjukhus eller Danderyds sjukhus). Övriga till antalet patienter mindre tumörsjukdomarna samlas vid framför allt Karolinska Solna. Implementeringsarbetet för cancerplanens genomförande återstår att detaljplanera och är en prioriterad åtgärd kommande år. För den fortsatta utvecklingen inom cancervården är det nödvändigt att samverkan utvecklas mellan samtliga berörda vårdgivare avseende både vårduppdraget och inom området forskning, utveckling, innovation och utbildning.

4.5.2 Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhet

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 om inriktningen av uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset. I samband med beslutet lämnades uppdrag åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av NKS. Arbete pågår med detta.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag innebär att vård, utbildning och forskning ska organiseras med hänsyn tagen till sjukhusets roll i universitetssjukvården. Samverkan med övriga vårdgivare i gemensamma vårdprocesser är nödvändig för att skapa trygghet och tillgänglighet för patienterna. Genom en bred samverkan skapas möjligheter för alla aktörer att öka tillgången till utbildningsmiljöer, tillgodose behovet av patientdata för forskning och kvalitetsutveckling samt trygga patienternas deltagande och delaktighet i klinisk forskning och utbildning. Hälso- och sjukvårdens informationssystem ska med patienten i fokus stödja detta. Ett nyckelområde är kompetensförsörjningen i den högspecialiserade vården.

Planeringen att ta det nya sjukhuset i Solna i drift görs i samverkan och koordineras med förändringar på övriga akutsjukhus som ska ta över en del av den vård som idag bedrivs vid Karolinska Solna. Arbete med detta kommer att intensifieras under hösten 2014 och våren 2015. Kapaciteten vid Karolinska Solna beräknas till cirka 45 000 vårdtillfällen när det nya sjukhuset öppnar 2018.

I beslutet juni 2013 om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset fastställs inom vilka lokaler verksamheten ska bedrivas. Planeringen måste utgå från att den framtida vården med tillhörande verksamheter så som administration och klinisk forskning ryms i dessa lokaler. Viss omfördelning av utnyttjandet kan dock vara angeläget. Inom ramen för det pågående arbetet att utveckla verksamhetsinnehållet vid Karolinska Solna ges Karolinska Universitetssjukhuset i uppdrag att utvärdera möjligheterna till en effektivare användning av N- och Q-husen.

Karolinska Solna ska – enligt med beslutet i juni 2013 – ha en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Det innebär en anpassad akutmottagning för ambulans- och helikopterfall, hänvisningsfall från andra sjukhus, samt för patienter som nyligen vårdats på sjukhuset. Patienter med behov av sjukhusets högspecialiserade resurser prioriteras.

Inom cancervården kommer Karolinska Solna att ta emot de flesta tumörgrupper att diagnostiseras och behandlas. Sjukhuset kommer att svara för avancerad vård i form av kirurgi samt strål- och onkologisk behandling.

Barnverksamheterna vid Karolinska Solna kommer att vara de första verksamheterna som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. Akutmottagningen för barn kommer att vara placerad i det nya sjukhuset. För att klara kapaciteten på akutmottagningen kan det vara nödvändigt med ytterligare en akutmottagning för barn inom sjukhusområdet. Även icke högspecialiserad barnsjukvård kommer inledningsvis att bedrivas i det nybyggda sjukhuset. På sikt riskerar ett bredare uppdrag för barnverksamheterna att påverka möjligheterna att inrymma den högspecialiserade vård som sjukhuset är planerat för, både för barn och vuxna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset värdera förutsättningar för och effekterna av en anpassning av akutinflödet av barn till det nybyggda sjukhuset från 2018. Eventuella effekter av en sådan förändring på utveckling av barnsjukvården vid de andra barnklinikerna och barnsjukvården utanför akutsjukhusen ingår i uppdraget.

Samverkan mellan psykiatrisk vård och akutsomatisk vård är viktigt. Landstingsfullmäktige har beslutat om en psykiatrisk vårdavdelning vid Karolinska Solna.

Karolinska Solna utgör basen och navet för grundforskning, translationell forskning samt utveckling och utbildning. Som en del i utvecklingen ska sjukhuset samverka med övriga vårdgivare i alla delar av uppdragen kring sjukvård, forskning, utveckling, innovation och utbildning.

Karolinska Huddinge beräknas 2018 ta emot cirka 47 500 vårdtillfällen. Detta innebär en ökning som följer den demografiska utvecklingen. Cancerplanen ger jämfört med idag Karolinska Huddinge ett något mindre uppdrag i cancervården. Vid Karolinska Huddinge kommer inom cancervården bland annat hematologi och övre abdominell kirurgi att utföras. Den avancerade forskningen som sker vid Karolinska Huddinge kommer att bli en viktig del i samverkan med Karolinska Solna i den fortsatta utvecklingen inom cancerområdet.

Slutligt beslut om innehållet i vården och volymer vid Karolinska Universitetssjukhuset kommer att fastställas i avtal och ägardirektiv.

Investeringar
Arbetet med NKS följer tidsplanen. Byggnationen av försörjningsbyggnaden är klar och driftsattes i början av 2014. Parkeringshuset har varit i drift sedan december 2012. Under 2015 kommer utrustningsprojekten för medicinsk teknik och informations- och kommunikationsteknik samt inredning att löpa på. Det nya sjukhuset tas successivt i drift från 2016.

Ombyggnadsåtgärder sker vid Thoraxhuset när det tomställs. Ombyggnation av inlämningscentral i L-kvarteret och förbindelsegångar mellan dessa fastigheter och NKS samt anpassningar för att försörja Q-huset som fristående kvarter planeras också.

En ny- och ombyggnation planeras för operationsverksamheten vid Karolinska Huddinge. I beslutet ingår även att samlokalisera interventions- och operationsverksamheten. De nya lokalerna kommer att tas i drift successivt och är helt färdigställa 2019. En ombyggnad planeras också av akutsjukhusets röntgenavdelning i befintligt läge. Utredningar har visat på ekonomiska och sambandsmässiga fördelar att lokalisera röntgenavdelningen inom ny operationsbyggnad. Genomförandebeslut av dessa investeringar samordnas med ny- och ombyggnad av operation (CHOPIN) i förslag till budget 2016. Nuvarande akutmottagning vid

Karolinska Huddinge är också i behov av upprustning. Lokalerna planeras vara klara att ta i full drift 2022.

Parallellt med ny- och ombyggnaderna för akutmottagning, operation och radiologi sker en successiv upprustning av vårdavdelningarna vid sjukhuset.

Upprustning av lokaler för den psykiatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde bedriver vid Huddinge sjukhus är ett särskilt projekt. Målsättningen är att där skapa en hög grad av enkelrum. Enkelrum bedöms som särskilt viktigt inom den psykiatriska vården där många patienter vårdas under lång tid.

4.5.3 Danderyds sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Danderyds sjukhus planeras få cirka 4 000 fler akuta vårdtillfällen till följd av förändringarna vid Karolinska Solna. Därtill väntas en ökning med cirka 500 vårdtillfällen, främst elektiv vård inom medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi. Samtidigt beräknas Danderyds sjukhus lämna ifrån sig cirka 3 500 vårdtillfällen till andra vårdgivare. Sammantaget planeras Danderyds sjukhus ta emot cirka 50 500 vårdtillfällen 2018.

Förändringar av canceruppdraget för Danderyds sjukhus ger sjukhuset en viss nettoökning av vårdtillfällen. Sjukhuset har etablerat ett samarbete med Norrtälje sjukhus vars kirurger kommer att utföra colorektal kirurgi på sina patienter vid Danderyds sjukhus. Den primärbehandling av bröstcancer som idag sker vid Danderyds sjukhus överförs till andra akutsjukhus preliminärt från 2016 – 2017.

Beslut har tidigare fattats om en ny akutvårdbyggnad vid Danderyds sjukhus. Den nya byggnaden ska innehålla akutmottagning, avdelning för bild och funktion samt centraloperation. Denna beräknas kunna tas i drift i början av 2019. Vid sjukhuset pågår också en successiv upprustning och moderninsering av vårdbyggnader. Den första etappen i ombyggnad av vårdavdelningarna avser att skapa cirka 50 nya vårdplatser i enlighet med Danderyds sjukhusvårduppdrag. Senare etapper för modernisering av befintliga vårdplatser genomförs under och efter den tioåriga investeringsplanen. Parallellt med upprustning genomförs tekniska upprustningar av flera byggnader.

När den geriatriska vården flyttar till Sollentuna sjukhus kommer deras lokaler att upprustas för psykiatrisk slutenvård.

4.5.4 Capio S:t Görans sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Vid Capio S:t Görans sjukhus planeras de akuta vårdtillfällena öka med cirka 3 500. Inom den elektiva vården förväntas sjukhuset få en ökad volym på cirka 300 vårdtillfällen huvudsakligen inom medicin, lungmedicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi. Från Capio S:t Göran beräknas cirka 700 vårdtillfällen föras till andra vårdgivare. Kapaciteten vid sjukhuset beräknas 2018 till cirka 36 500 vårdtillfällen.

Förändringar inom canceruppdraget för Capio S:t Görans sjukhus ger en nettoökning 2018 på cirka 500 vårdtillfällen. Sjukhusets åtagande inom bröstcancer kommer att öka då de tar emot patienter från Danderyds sjukhus.

Landstinget har för 2014 tecknat ett avtal om verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning med Capio S:t Görans sjukhus. Detta är en del i utvecklingen av universitetssjukvården där mer av verksamheterna kring forskning, utveckling, innovation och utbildning även sker vid akutsjukhusen och de mindre sjukhusen.

En ny akutmottagning ska uppföras vid S:t Görans sjukhus. Mark- och miljödomstolen har dock upphävt tidigare beslut om beviljat bygglov. Prövningstillstånd har beviljats av Mark- och miljööverdomstolen där en prövning av bygglovet sker. Till följd av detta beräknas förseningar. Även vid S:t Görans sjukhus sker en successiv upprustning och modernisering av vårdavdelningar.

Till följd av den pågående rättsliga prövningen behöver handlingsalternativ finnas för hur kapaciteten vid S:t Görans sjukhus ska säkras. Landstingsfullmäktige har fattat beslut om investeringar för att skapa förutsättningar för att bedriva förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus. Enligt planerna ska förlossningsverksamheten vara igång 2017 och i full drift med cirka 4 000 förlossningar 2018 (tillkommer utöver ovan redovisade 36 500 vårdtillfällen). För att utnyttja sjukhuset resurser effektivt under omställningsperioden och för att säkerställa tillräcklig kapacitet vid sjukhuset bör en senarelagd driftstart av förlossningsverksamheten prövas. Det blir då möjligt att under omställningstiden använda dessa lokaler för annan vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att värdera konsekvenserna av en senareläggning av driftstarten för förlossningsvården vid S:t Görans sjukhus och säkerställa att det finns tillräcklig kapacitet i förlossningsvården. Vid behov ska kapaciteten vid övriga kliniker kunna ökas.

Ett tidigare beslut finnas att flytta den av Stockholms läns sjukvårdsområde drivna allmänpsykiatriska vården från S:t Görans sjukhusområde till Sabbatsbergs sjukhus. Detta ändrades i beslut av landstingsstyrelsen våren 2014 då ett utredningsbeslut togs att inleda en förstudie om att uppföra en ny byggnad för psykiatrin på S:t Göransområdet.

4.5.5 Södersjukhuset – vårduppdrag och investeringar

Södersjukhuset beräknas få ta hand om cirka 3 300 vårdtillfällen av patienter som är i behov av akut vård och i framtiden inte kommer att tas om hand vid Karolinska Solna. Därtill uppskattas Södersjukhuset få ta emot 500 elektiva vårdtillfällen från Karolinska Solna, inom huvudsakligen medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi samt eventuellt inom barnkirurgi och barnortopedi. Andra vårdgivare antas kunna avlasta Södersjukhuset med cirka 7 000 vårdtillfällen. Södersjukhuset planeras därutöver få ett utökat uppdrag, motsvarande cirka 1 700 vårdtillfällen, inom öron-näsa-halssjukvård som överförs från Karolinska Solna.

En inriktning har tidigare varit att flytta den handkirurgiska vården från Södersjukhuset till Karolinska Solna. Inriktningen är nu att handkirurgin blir kvar på Södersjukhuset.

Södersjukhuset planeras att 2018 ta emot cirka 67 500 vårdtillfällen. Däri ingår en nettoökning med cirka 640 vårdtillfällen inom cancervården. Sjukhusets volymer inom primärbehandling av bröstcancer ökar, liksom inom prostatacancer.

Beslut finns om en ny behandlingsbyggnad med bland annat en akutmottagning vid Södersjukhuset. Beslut finns också att investera i ett nytt försörjningskvarter. Förslag finns att bygga en vårdbyggnad med drygt 150 nya vårdplatser. En utredning pågår för att utreda de befintliga vårdbyggnadernas lämplighet att utvecklas till framtida moderna vårdavdelningar. Projektet genomförs efter budgetperioden 2015 – 2024. De tekniska systemens livslängd i flera av Södersjukhusets byggnader är uppnådd sedan många år. Det föreligger ett behov av en genomgripande renovering och teknisk upprustning.

Sammantaget innebär den tio åriga investeringsplanen utgifter för Södersjukhuset på knappt 7 miljarder kronor. Efter den tio åriga investeringsplanen återstår fortfarande omfattande investeringar innan Södersjukhuset är helt upprustat och ombyggt.

Med anledning av föreslagna förändringar i Södersjukhusets uppdrag föreslås att en ny gemensam avsiktsförklaring tas fram med sjukhuset. Effekterna av investeringarna vid Södersjukhuset behöver ses över och en

driftkostnadskalkyl upprättas utifrån de samlade ny- och ombyggnader som planeras. I samband med detta ses också investeringsplaneringen för sjukhuset över.

4.5.6 Södertälje sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Södertälje sjukhus kommer att ha ett fortsatt uppdrag som integrerat akutsjukhus, där den geriatriska verksamheten finns placerad på sjukhuset och ingår i nära samverkan med akutsjukvården.

Med den om- och nybyggnad som sker kan Södertälje sjukhus i framtiden öka sin kapacitet upp till 14 000 vårdtillfällen 2018 och ytterligare 2 000 – 3 000 år 2020. Detta förutsätter att möjligheterna att styra fler patienter till sjukhuset ökar. Bland annat behöver ambulansstyrning från omkringliggande kommuner ses över liksom möjligheten att styra patientströmmar till sjukhuset. En sådan utökning av vårdvolymer ger bättre förutsättningar för sjukhuset att utveckla kompetens och upprätthålla en hög kvalitet för att ge en jämlik vård. Sjukhuset har också en kapacitet att ta emot fler patienter under omställningsperioden.

Södertälje sjukhus har inlett ett nära samarbete med Södersjukhuset avseende omhändertagande av patienter med colorektal cancer.

4.5.7 Norrtälje sjukhus

Norrtälje sjukhus kommer att behålla sitt uppdrag som integrerat akutsjukhus med geriatrisk verksamhet. Samverkan med ASiH och palliativ vård liksom med den kommunala omsorgen fortsätter att utvecklas inom TioHundra. Vid Norrtälje sjukhus kommer cirka 8 000 vårdtillfällen att utföras 2018. Vid sjukhuset finns möjlighet att ta emot fler patienter. Denna kapacitet kan utnyttjas dels för att ta emot patienter från kringliggande kommuner, dels som en reservkapacitet under omställningsperioden.

Ett nära samarbete har inletts med Danderyds sjukhus avseende omhändertagande av patienter med colorektal cancer då sjukhuset inte längre kommer att utföra primärbehandling av colorektal cancer.

4.5.8 S:t Eriks ögonsjukhus

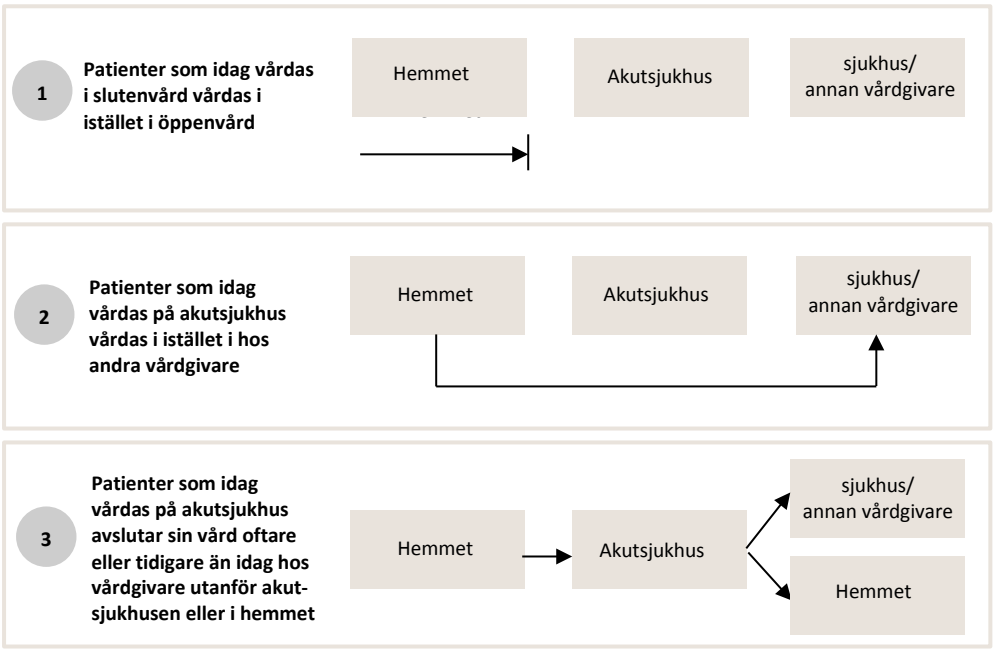
S:t Eriks ögonsjukhus ansvarar för den högspecialiserade ögonsjukvården i länet. Verksamheten planeras bestå som ett sammanhållet ögonsjukhus med högspecialiserad ögonsjukvård och forskning med en framtida lokalisering i närheten av Karolinska Solna. En god samverkan, inte minst inom utbildningsverksamheten, mellan ögonsjukhuset och övriga aktörer inom ögonsjukvården är viktigt för utvecklingen av ögonsjukvården i länet. Omkring 1 800 slutenvårdstillfällen förväntas utföras vid S:t Eriks ögonsjukhus 2018.

4.6 Vårduppdrag och investeringar utanför akutsjukhusen

4.6.1 Vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen

För att minska behovet av fler slutenvårdsplatser på akutsjukhusen sker arbetet utifrån tre strategier. Genom nya arbetssätt och tidiga insatser kan fler patienter få vård i hemmet och undvika behov av onödig slutenvård. När vården utanför akutsjukhusen byggs ut kan fler vårdas där istället för på akutsjukhuset. Slutligen kan vårdtiderna på akutsjukhusen kortas för vissa patienter som kan avsluta sitt vårdtillfälle i annan slutenvård eller i hemmet. I figur 3 beskrivs dessa tre strategier.

Figur 3 Strategier för att minska vården vid akutsjukhusen



Redan i första Framtidsplanen gjordes analyser av vilka patientgrupper som kan få lika bra eller bättre vård utanför akutsjukhusen. Dessa analyser har verifierats och kvalitetssäkrats. Utifrån dessa är de gemensamma avsiktsförklaringarna med akutsjukhusen framtagna.

De ursprungliga analyserna har justerats något så att andelen kirurgisk vård är lägre, medan akut vård inom flera medicinska specialiteter ökat. Av den vård som bedöms kunna föras ut är hälften av de identifierade patienterna under 50 år och mer än tre fjärdedelar under 70 år. Mottagarnas kompetenser och förmåga att ta hand om olika patientgrupper avgör omfattningen av vilken vård som kan föras ut. Akuta besök ställer

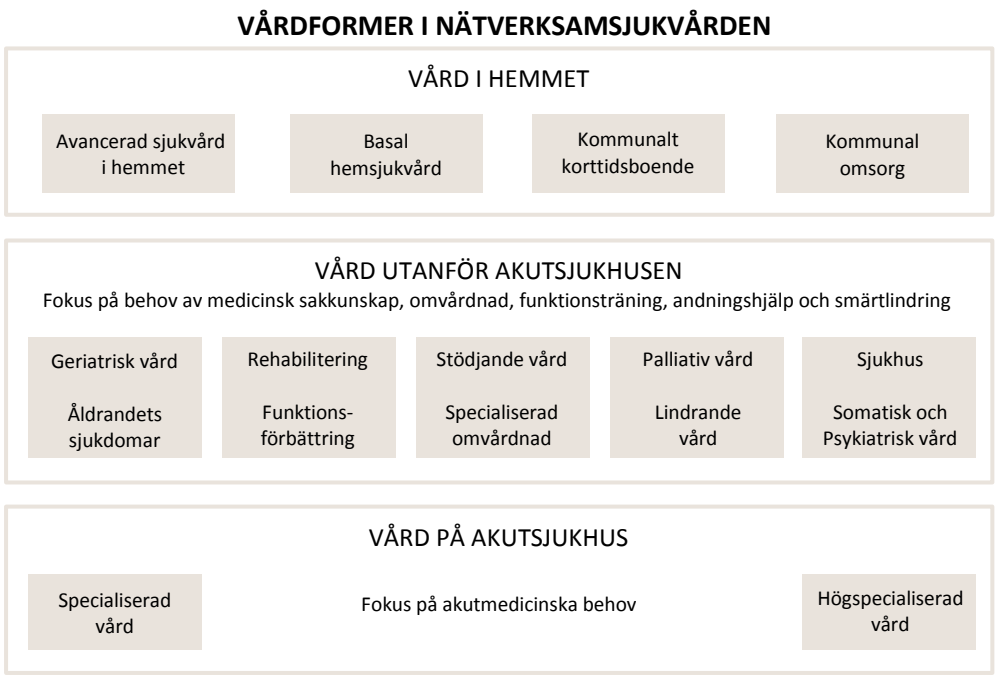
andra krav på mottagaren än planerad vård gör. Det är en av anledningarna till att volymen av sluten somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen nu förväntas öka i en något lägre takt än i tidigare planer.

Verksamhetsinnehållet och uppdraget för geriatrisk vård, rehabiliteringsvård och somatisk specialistvård för att kunna ta emot fler patienter. Den geriatriska vården får ett större akutuppdrag vilket förutsätter att klinikerna får bättre tillgång till diagnostiska tjänster och andra kompetenser. Gemensamma bedömningsverktyg tas fram för bland annat remittering till rehabilitering, geriatrik och ASiH.

Framtidsplanens inriktning är att 300 000 öppenvårdsbesök bör kunna föras ut från akutsjukhusen till andra vårdgivare. Den utbyggnad av vårdvalen som skett inom den somatiska vården har varit ett styrmedel mot detta mål. Ytterligare utveckling av vårdval eller andra vårdavtal behövs för att ytterligare stärka den öppna vården att ta emot besök som idag sker på akutsjukhusen. Motsvarande behövs – och är än mer angeläget - för den slutna vården.

Vård utanför akutsjukhusen kan bedrivas i hemmet eller i olika vårdformer, vilket beskrivs i figur 4.

Figur 4, Vårdformer inom nätverkssjukvården



Arbetet att bygga ut vården utanför akutsjukhusen pågår och drivs fyra olika faser:

- Identifikation av vilken vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen.
- Ombyggnad och upprustning av de landstingsägda sjukhusen.
- Utveckling av nya arbetssätt och bättre samverkan.
- Stöd för detta samt beställaråtgärder för att skapa ett vårdutbud.

Forskning och utbildning förutsätts bli naturliga inslag vid de mindre sjukhusen på samma sätt som vid akutsjukhusen. De privata sjukhusen Sophiahemmet och Ersta har sedan lång tid tillbaka egna högskolor. Utifrån erfarenheterna med akademiska vårdcentraler planeras för en utveckling av en universitetssjukvård. De stora folksjukdomarna får här en framträdande roll. Planer finns att ett sjukhus ska bli ett särskilt diabetessjukhus. Reumatologi och cancerrehabilitering är andra områden för vilka centrum planeras.

4.6.2 Investeringar för vården utanför akutsjukhusen

Landstinget förfogar över Handens, Dalens, Nackas, Rosenlunds, Sabbatsbergs, Bromma, Jakobsbergs, Sollentuna samt Löwenströmska sjukhuset. Utöver detta finns flera privata sjukhus. Beslut har tagits om att söka en ny lokalisering i Haninge för den vård som nu bedrivs vid Handens sjukhus.

Flertalet av de landstingsägda mindre sjukhusen byggdes under 1960-talet och är nu i stora behov av upprustningar. Mot bakgrund av Framtidsplanens huvudinriktning att bygga ut vården utanför akutsjukhusen avsätts i den tioåriga investeringsplanen cirka 2,6 miljarder kronor för strategiska investeringar i dessa byggnader. Avsikten är att dessa sjukhus efter upprustningarna ska tillhandahålla moderna lokaler för vården. De upprustade vårdplatserna ska ges en så generell utformning som möjligt i syfte att uppnå en god flexibilitet i användningen.

En gemensam plan finns där investeringar och behov av vårdkapacitet har samordnats. Denna plan innebär att investeringsprocessen kommer att ta något längre tid än vad som ursprungligen planerats. Detta för att säkra att det hela tiden finns tillgång till vårdlokaler.

I Framtidsplanen och Framtidsplanen första steget som beslutades i landstingsfullmäktige 2011 respektive 2012 beskrivs hur vården vid de mindre sjukhusen bör utvecklas. Vid Sabbatsbergs sjukhus har ett arbete skett med syfte att utveckla arbetsformerna vid sjukhusen. Arbetet och erfarenheterna ligger till grund för planering vid övriga sjukhus.

Förutom vårdavdelningar kommer det att finnas mottagningar för specialistvård och primärvård vid sjukhusen. Dessa utformas som mottagningsplattformar för att ge förutsättningar för nya arbetssätt och en hög effektivitet med gemensamma funktioner. Undersökningsmöjligheter som provtagning/laboratorium och röntgen kommer att finnas vid sjukhusen. Öppettiderna för dessa kommer att bli förlängda för att kunna stödja slutenvård och närakuter.

Ombyggnationer och upprustning av sjukhusen kommer att ske under en längre tidsperiod än de tidigare planerna. Detta för att säkerställa att det alltid finns tillräckligt många vårdplatser. En detaljplanering har genomförts för att säkra att det finns utrymme för den vård som ska utföras vid dessa sjukhus.

Vid alla sjukhusen kommer den geriatriska vården att svara för de största volymerna. Utöver geriatrik varierar det slutna vårdutbudet med andra somatiska specialiteter, palliativ vård, sluten rehabilitering och psykiatrisk vård. Några vårdplatser kan komma att utformas som intagningsplatser där närakuter och primärvård kan lägga in patienter för en kortare tid. Detta sker i samverkan med den geriatriska vården och övriga somatiska specialiter vid sjukhuset.

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2014 ett utredningsbeslut för en ny psykiatrisk vårdbyggnad vid S:t Görans sjukhus. Denna planeras ersätta den tidigare beslutade flytten av psykiatrisk vård från S:t Görans sjukhus till Sabbatsbergs sjukhus. Med anledning av denna förändring har en översyn inletts kring lokalisering av den psykiatriska slutenvården och en ny strategisk fastighetsplan arbetas fram för Sabbatsbergs sjukhus.

Vården och investeringarna vid de landstingsägda sjukhusen planeras enligt nedan.

- ***Handens sjukhus***
  Landstingsstyrelsen har fattat ett utredningsbeslut för att hitta en ersättning till nuvarande Handens sjukhus. Detta kan ske antingen genom byggnation av ett nytt landstingsägt sjukhus eller genom inhyrning av lokaler. Utredningsarbetet pågår.

- ***Dalens sjukhus***
  En mindre upprustning planeras av Dalens sjukhus för att skapa cirka 110 nya vårdplatser 2015. Dessa vårdplatser utgör en viktig del för att säkra tillgången till vårdplatser under den omstrukturering och övriga ombyggnationer som sker 2016 – 2018. En del av dessa planeras eventuellt att kunna användas under en begränsad tid av

Södersjukhuset då det rustas upp samt som kommande utvecklingsprojekt för samverkan mellan vårdgivare. En långsiktig upprustning av entré och vårdavdelningar planeras ske senare i den tioåriga investeringsplanen.

Ett uppdrag lämnas till landstingsstyrelsen att se över hur Dalens sjukhus kan iordningställas för somatisk specialistvård tidigare jämfört med nuvarande planering i syfte att möta Framtidsplanens behov av goda mottagare.

- ***Nacka sjukhus***
  Planeras vara upprustat 2019 då den geriatriska vården får väsentligt fler vårdplatser. Förutom geriatrisk slutenvård och viss övrig somatisk slutenvård med 200 vårdplatser planeras för cirka 70 vårdplatser psykiatrisk slutenvård.

  Öppenvården fortsätter med nuvarande inriktning med primärvård, närakut och somatisk specialistvård. En stor andel av öppenvården är kirurgisk och ortopedisk vård.

- ***Rosenlunds sjukhus***
  Ett förslag till utredningsbeslut om en ersättningsinvestering planeras till landstingsfullmäktige i december 2014. Syfte är att utreda förutsättningarna för att anpassa Rosenlunds sjukhus till vårdplatser för den slutna psykiatriska vården. Ställningstagande till eventuell fortsatt planering av en sådan investering tas efter det att översynen av lokalisering av vårdplatser inom psykiatrin är avslutad.

  Vid Rosenlunds sjukhus finns idag förutom primärvård och specialistläkare även habiliteringsverksamheter, hörselmottagningar, dövblindteam med mera. Karolinska Universitetssjukhusets hörsel och balansklinik planeras att flytta till Rosenlund. En eventuell flytt av mer psykiatrisk slutenvård till Rosenlunds sjukhus skulle påverka dessa befintliga och planerade verksamheter.

- ***Sabbatsbergs sjukhus***
  Landstingsstyrelsen fattade i juni 2014 ett utredningsbeslut om en psykiatrisk byggnad vid S:t Görans sjukhus för att ersätta tidigare planering av en stor psykiatrisk verksamhet vid Sabbatsbergs sjukhus. En fastighetsstrategisk plan är under framtagande för Sabbatsberg. Denna plan blir klar i slutet av 2014. Nuvarande planering för upprustning och ombyggnad kan därför komma att förändras.

  Den geriatriska vården planeras få fler vårdplatser. Sedan lång tid finns

somatisk öppen och slutenvård vid Sabbatsbergs sjukhus. Den kommer att vara kvar och utvecklas. Målsättningen är att vid Sabbatsbergs sjukhus kunna inrymma cirka 200 vårdplatser för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

- ***Bromma sjukhus***
  Vid Bromma sjukhus finns möjlighet att ta i bruk lokaler som kan utnyttjas för att evakuera geriatrisk vård från andra sjukhus. Om- och utbyggnationer för detta kan vara klara 2017 – 2018. Sjukhuset har då en kapacitet med runt 300 vårdplatser för geriatrisk vård. Planeringen för detta är avhängit vad som planeras vid Sabbatsbergs sjukhus.

  Vid Bromma sjukhus planeras inte någon övrig somatisk slutenvård eller psykiatrisk slutenvård.

- ***Jakobsbergs sjukhus***
  En upprustning och ombyggnad av Jakobsbergs sjukhus är planerad till 2019. Antalet geriatriska vårdplatser beräknas då bli 160. I mottagningsdelen finns primärvård, psykiatri och viss övrig somatisk specialistvård.

  Det har aviserats en önskan att bygga ett nytt sjukhus i Barkarby. Ett ställningstagande behöver tas under det kommande året om och hur det påverkar planeringen av upprustningen av Jakobsbergs sjukhus.

- ***Sollentuna sjukhus***
  Sollentuna sjukhus kommer vara helt ombyggt och upprustat 2017. Evakuering av befintliga hyresgäster pågår. Efter ombyggnaden kommer den geriatriska vård som idag finns vid Danderyds sjukhus att flytta in. Till mottagningarna planeras viss primärvård, barnläkarmottagning och viss övrig somatisk specialistvård samt rehabilitering. Efter ombyggnaden 2017 beräknas sjukhuset ha 230 vårdplatser för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

- ***Löwenströmska sjukhuset***
  En successiv upprustning har pågått vid Löwenströmska sjukhuset under flera år. Den större förändring som planeras av verksamheterna är att den rättspsykiatriska vård som idag bedrivs vid S:t Görans sjukhus flyttar till Löwenströmska. Övrig slutenvård med geriatrik och somatisk vård blir kvar, liksom nuvarande öppenvård. Vid sjukhuset bedrivs omfattande ortopedisk och ryggkirurgisk verksamhet, primärvård och en närakut. Vid sjukhuset kommer det att finnas omkring 220 vårdplatser, varav 90 för rättspsykiatrin och återstående för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

4.6.3 Åtgärder för att skapa vårdutbudet

För att utföra vård utanför akutsjukhusen måste det finnas vårduppdrag och vårdavtal som omfattar de diagnoser och de behandlingar som ska ske där. Det finns inom flera områden idag, men en utveckling är nödvändig för att klara de volymer som behövs.

Det geriatriska vårduppdraget behöver utvecklas för att geriatriken ska kunna ta emot flera patienter direkt från hemmet eller tidigare i sjukdomsförloppet. De geriatriska klinikerna ska få i uppdrag att stödja husläkare och andra vårdgivare i den lokala vården med konsultationer. Genom tilläggsuppdrag kan geriatriska kliniker knyta till sig andra kompetenser som stöd. Exempel kan vara att geriatriken kan ha en sammanhållen vård för patienter med höftledsfrakturer om det finns en ortopedisk verksamhet de kan samverka med. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att utreda lämplig avtalsform för den geriatriska vården.

Landstingsfullmäktige har utifrån vårdutbudskartan beslutat att ett nytt vårduppdrag om stödjande vård – avancerad eftervård ska utvecklas. Målgruppen är patienter som har ett stort behov av fortsatt slutenvård, men som inte behöver akutsjukhusets alla resurser. Målet är att förbättra patienternas medicinska tillstånd så att de kan tillgodogöra sig specialiserade rehabiliteringsinsatser och få en förbättrad livskvalitet. Samtidigt kan vårdtiderna på akutsjukhusen förkortas och återinläggningar minska.

Uppdragen för palliativ slutenvård och ASiH kan göras mer omfattande med möjlighet att omhänderta fler patienter eller acceptera patienter tidigare från akutsjukhusen. ASiH bör ges möjlighet att göra direktinläggningar på akutsjukhus av vissa patienter. Denna vård omfattas idag av vårdval.

Viss somatisk specialistvård omfattas av vårdval. Några uppdrag omfattar även slutenvård. Höft- och knäledsplastiker, förlossningsvård och ryggkirurgi är de största av dessa. För att öka både öppenvård och slutenvård utanför akutsjukhusen behöver vårduppdrag utvecklas som tar emot nya patientgrupper. Under senare år har vårdval varit den prioriterade vägen för detta. Vårdvalen innebär en fri etableringsrätt för vårdgivarna vilket i vissa fall försvårar en strategisk planering av vårdutbudet, till exempel möjligheterna att få en väl fungerande mix av vårduppdrag på ett mindre sjukhus. Landstinget har stora upphandlade vårdavtal inom vårdområden som inte omfattas av vårdvalen. Ett ställningstagande behöver tas under det kommande året till hur dessa avtal

ska förnyas. I avsnitt 7.2.1 beskrivs utveckling av vårdens styrning ytterligare.

4.7 Framtidsplanen och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning

Tillgänglighet och delaktighet är två viktiga ledord inom framtidens hälso- och sjukvård. Det har därför kartlagts hur personer med funktionsnedsättning på bästa sätt kan ta del av hälso- och sjukvårdens tjänster.

En funktionsnedsättning ska för individen inte innebära att vården blir sämre eller att möjligheterna att välja vård begränsas. Personer med funktionsnedsättning i så stor utsträckning som möjligt ska tas om hand av det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. Denna grundstrategi ligger fast.

I dialog med brukarorganisationer har bedömts att de strukturella förändringar och strategier som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården inte kommer att innebära några principiellt nya problem – eller riskområden för personer med funktionsnedsättning. Dagens problematik riskerar dock att accentueras om åtgärder inte sätts in. Nuvarande brister gäller främst tillgänglighet och förekomst av onödig och förebyggbar ohälsa. Samtidigt finns flera möjligheter med implementeringen av Framtidsplanens olika steg att genom strategiska insatser förbättra situationen för personer med funktionsnedsättning. En sådan möjlighet är utvecklingen mot specialistvård på flera håll i länet som innebär bättre förutsättningar för att skapa en sammanhållen vård för personer med funktionsnedsättning och komplexa vård- och omsorgsbehov.

I genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård behöver rekommendationer kring hur personer med funktionsnedsättning på bästa sätt ska kunna ta del av hälso- och sjukvården att beredas. Följande punkter behöver belysas:

- Stor uppmärksamhet riktas mot att informationsteknik och eHälsa inte utformas så att stora grupper blir lämnade utan tillgång till dessa tjänster.
- Möjligheten till personligt ombud bör utredas utifrån de erfarenheter som vunnits i arbetet med coaching för vissa andra patientgrupper.
- Handikapporganisationerna ska involveras tidigt i processen vid utveckling av tillgänglighet och eHälsotjänster. Detta redan i testskedet innan införande i sker. Testpaneler bör sättas ihop och testa produkter ur ett för personer med funktionsnedsättning relevant perspektiv.

5. Detaljering av inriktningen mot nätverkssjukvården

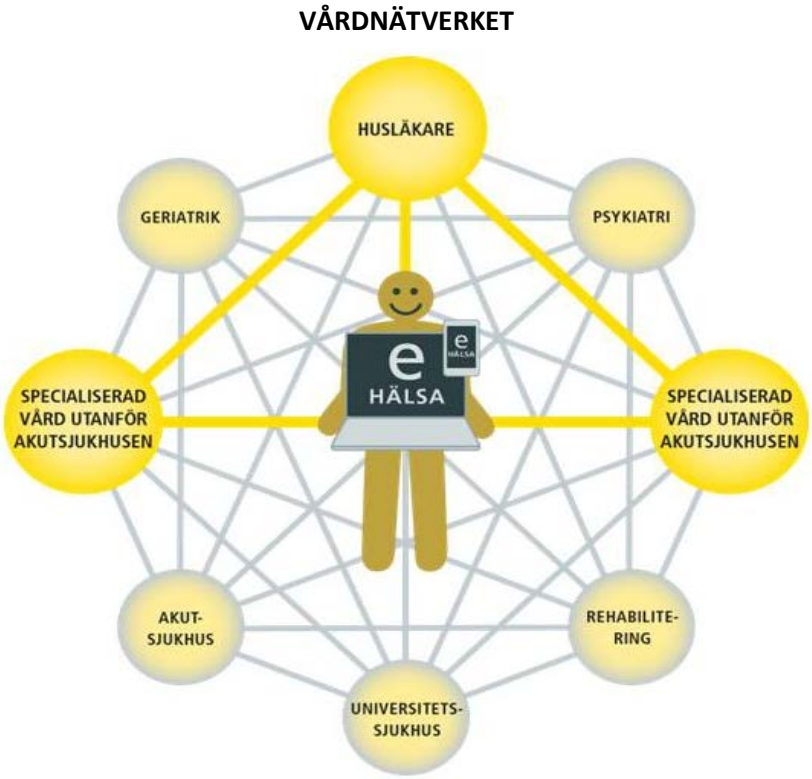
Framtidsplanens målbild bygger på att hälso- och sjukvården i varje möte med patienten fokuserar på patienten och dess situation. Begreppet nätverkssjukvård har en stor betydelse i visionen om en ny och bättre hälso- och sjukvård. 30 punkter redovisas med åtgärder för att utveckla en nätverkssjukvård. Utveckling av den del av nätverkssjukvården som stödjer utbyggnad av vård utanför akutsjukhus och samverkan mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är prioriterad.

5.1 30 punkter för nätverkssjukvård

Utvecklingen av en nätverkssjukvård är en av huvudpunkterna i Framtidsplanens målbild 2025 (figur 1). Utvecklingen är nödvändig dels för att ge en god vård, dels en förutsättning för att klara de stora omställningar som sker 2016 – 2018. Samverkan mellan vårdgivare krävs för att vård ska kunna byggs ut utanför akutsjukhusen på det sätt som behövs för att säkra kapaciteten i vårdsystemet. Arbetet för att skapa de förutsättningar som behövs för att få väl fungerande vårdsamband mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är en prioriterad uppgift. Denna behövs för att underlätta kommande omställningar. Under tiden då de stora förändringarna sker i vårdutbudet kommer vården att behöva fokusera på att klara genomförandet. Arbetet att utveckla andra delar av nätverkssjukvården behöver intensifieras från 2018.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs fyra grundläggande principer för nätverkssjukvården. Under varje punkt redovisas här konkreta åtgärder för att utveckla vården. Ansvaret för att utveckla de 30 punkter som redovisas ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden i de delar som rör utveckling av vårdavtal och ersättningar, vårdprogram samt patient- och invånartjänster inom eHälsoområdet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar också för att i vårdavtal tydliggöra varje vårdgivares ansvar. Vårdgivarna ansvarar för att utveckla arbetssätt och metoder, de landstingsägda vårdgivarna har ett särskilt ansvar. Landstingsstyrelsen som ägare ansvarar för utveckling av IT-stöd och vårdgivarnas eHälsotjänster.

Figur 5 Nätverkssjukvården



Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården

Hälsoperspektivet ska stå i centrum utifrån individens behov och förutsättningar. Medinflytande, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet är nyckelord vid alla besök i vården.

1. Utveckla arbetssätt och metoder för en individinriktad och patientcentrerad vård med ett ökat fokus på hälsa, egenvård och välbefinnande hos individen/patienten. Vården ska ha patientens och närståendes bästa för ögonen för att sätta fokus på det friska.
2. Utveckla eHälsotjänster som stödjer patienten/närstående att vara delaktig i sin vård och behandling.
3. Utveckla verktyg för att stödja patienten att vara väl förberedd inför sitt besök genom information i förväg, förberedande provtagning med mera. Utveckla eHälsotjänster som stödjer detta.
4. Tydliggör utskrivnings- och mottagaransvaret för vårdgivaren att följa upp besöket och stödja patienten att vara delaktig i sin vård. Inför ett uppföljningsansvar för den som skriver ut med till exempel telefonsamtal till patienten efter tre dygn.

5. Utveckla informationsmaterial som delas ut vid utskrivningstillfället och finns tillgängligt via Internet om sjukdomen, förväntad utveckling, egenvård samt vart man vänder sig när något inträffar.
6. Utveckla gemensamma vårdprocesser för sekundär och tertiär prevention i anslutning sjukdom.

Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt i vården.
Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården.

7. Utveckla en kultur och ett synsätt där utgångspunkt är att patientens behov står i centrum och därför alltid kommit ”rätt” i systemet. Vården ska bidra till helheten genom att kunna göra även det som inte primärt ligger i just den egna enhetens uppdrag, förutsatt att det sker medicinskt säkert.
8. Utveckla vårduppdrag och avtal utifrån vårdprocesser och en sammanhängande vård så att så få vårdgivare som möjligt blir involverade kring den enskilde patienten.
9. Utveckla ersättningsmodeller 0ch uppföljning för att stimulera vårdgivare att bidra till helheten och systemeffektivitet med utgångspunkt att så få vårdgivare som möjligt är involverade i patienten.
10. Utveckla husläkarverksamheternas uppdrag och avtal så att de tidigt identifierar risker, blir koordinatorer och lotsar för äldre och patienter med stora vårdbehov enligt koncept för integrerad vård.
11. Utvecklad prehospital vård med betydande diagnostik och vårdinsatser i hemmet och under transport ger möjlighet att föra patienterna till rätt vårdinrättning.
12. Utveckla vårdprogrammen så att de innehåller standardiserade processer där olika kompetensers och vårdgivares uppdrag i nätverket förtydligas.
13. Utveckla rutiner och arbetssätt för alla övergångar för patienten mellan vårdgivare som ingår i en gemensam vårdprocess. Vårdgivarna ska utse ansvariga som sköter övergången mellan olika vårdgivare.
14. Utveckla former för och ge vårdgivare i uppdrag att delta i samverkan genom partnerskap med andra vårdgivare, såväl akutsjukhus som vårdgivare utanför akutsjukhusen. Till exempel möjlighet att boka i varandras kalendrar, direktinläggningar från ASiH i slutenvård hos andra vårdgivare och åter till ASiH.

15. Utveckla ett IT stöd som gör det lätt för invånare, patienter och vårdgivare att identifiera vem som bäst tar hand om patienten, och hur patienten kan få sin vård där. Integrera IT stöd för vårdprogram med eRemiss och en katalog med vårdutbudet.
16. Utveckla IT stöd för gemensamma bedömningsverktyg - kopplade till vårdprogram - som underlättar för vårdgivare att lotsa patienten rätt.
17. Utveckla metoder för att involvera patienter och närstående i den fortsatta utvecklingen och uppföljningen av nätverkssjukvården.

Tillräcklig och adekvat information och kompetens finns i hela vården

Tillsammans säkerställer nätverket kompetens genom att information och kunskap skapas, delas och ackumuleras i hela vårdsystemet.

18. Utveckla eHälsotjänster som ger patienten tillgång till den information de behöver för att kunna vara delaktig i sin vård och behandling.
19. Utveckla en gemensam och sammanhållen informationsstruktur och tekniska förutsättningar som grund för utveckling av eHälsotjänster som stödjer samverkan.
20. Utveckla eHälsotjänster och IT stöd så att vårdgivarna får tillgång till rätt och nödvändig information om patienten.
21. Utveckla beskrivningssystem för att underlätta informationsdelning mellan vårdgivare.
22. Använd ny teknik för kommunikation och informationsdelning mellan vårdgivare (ex tele- och videokonferenser).
23. Utveckla lokala forum för handledning-, kunskap- och informationsutbyte mellan vårdgivare på alla nivåer, även den kommunala nivån.
24. Utveckla avtalsmodeller som stödjer handledning- och konsultinsatser, för att utveckla kompetens och professionella nätverk med syfte att skapa förutsättningar för ett samlat omhändertagande på bästa omhändertagandenivå. Ställ krav på vårdgivare att bidra med specifik kompetens till sina vårdgrannar.
25. Ge förutsättningar för personalsamverkan mellan olika vårdgivare för att stärka kompetensutveckling och skapa tillit och tillgänglighet. Ta bort hinder för vårdpersonal att arbeta hos flera vårdgivare.
26. Säkra grundutbildning och fortbildning för att få adekvat kompetens i hela sjukvårdssystemet.

Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Patientens hela behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga ska vara utgångspunkt för den vård som erbjuds. Utifrån dessa behov och individens egna val och önskemål angående vård och behandling anpassas nätverket.

27. Vid utveckling av eHälsotjänster ska alternativ utvecklas för personer med funktionsnedsättning så att de får samma förutsättningar att få sina behov tillgodosedda i nätverkssjukvården.
28. Tag fram en regional samverkansöverenskommelse kring äldre och deras samlade behov utifrån intentionerna om nätverkssjukvård och gör kommunerna mer engagerade i arbetet med Framtidsplanen. Utveckla samverkan med kommuner kring ”sköra äldre” dels mellan omsorg i hemmet och husläkarverksamheterna, dels inom särskilt boende för äldre. Utveckla former för att gemensamt med den kommunala vården och omsorgen tidigt identifiera blivande riskpatienter.
29. Inför en värdebaserad ersättningsmodell för husläkarverksamheterna för att de tidigt ska upptäcka patienter i riskzon och fullt ut omhänderta dessa patienter.
30. Skapa förutsättningar för och ställ krav på alla vårdgivare om forskning och utveckling så att det är en integrerad del av organisationen. Säkerställ att innovationer efterfrågas, implementeras och kompetensförsörjningen garanteras.

5.2 Universitetssjukvård

Landstingsfullmäktige fastställde 2011 en FoUU-strategi. I denna beskrivs landstingets arbete att tillsammans med högskolor, universitet och näringsliv stärka möjligheterna till forskning och utbildning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Arbete pågår med att ta fram en ny strategi för forskning, utveckling, innovation och utbildning som beräknas tas upp i landstingsfullmäktige under våren 2015. Kunskapsbildning och tillämning av denna är av kritisk betydelse för hälso- och sjukvården. Medicinska landvinningar baseras i stor utsträckning på en mängd information kring varje individ. Att informationen är tillgänglig och korrekt är centralt i hela denna process, figur 6. Alla aktörer i kedjan ska – med patientens medgivande – medverka i informationsförsörjning och provhantering. Informationshanteringen blir gemensam för hela systemet och även tillgänglig för uppdraget med forskning, utveckling, innovation och utbildning.

Den kliniska forskningens främsta syfte är att främja individens och befolkningens hälsa. En grundläggande förutsättning är att klinisk

utbildning och forskning bedrivs i hälso- och sjukvårdsmiljöer som håller hög kvalitet. Klinisk forskning bör drivas i en sådan miljö som representerar bästa tillgängliga vård utifrån dagens kunskaper.

Traditionellt sett sker en stor del av utbildningen och forskningen vid akutsjukhusen och Karolinska Universitetssjukhuset. När allt mer vård kommer att bedrivas utanför akutsjukhusen påverkar det förutsättningarna för forskning, utbildning, utveckling och innovation.

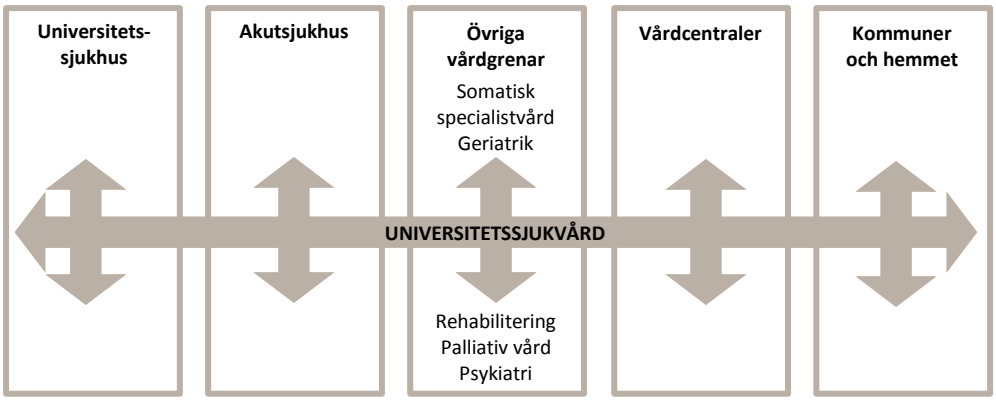
Ett nytt ALF-avtal (landstingets avtal med staten om läkarutbildning och forskning) blev klart under 2014. Begreppet universitetssjukvård etableras där som den del av hälso- och sjukvården som utformas med särskild hänsyn till forskningens och utbildningens behov. Universitetssjukvården – som är en del i hela sjukvårdssystemet – får ett särskilt ansvar att identifiera, följa upp och bedriva forskning på patienter i hela sjukvårdssystemet oavsett var patienten vårdas. Karolinska Universitetssjukhusets samarbete med övriga aktörer i vården skapar förutsättning att samla tillräckligt patientunderlag till gagn för både utbildning, klinisk forskning, utveckling och innovation.

Karolinska Universitetssjukhuset har en central roll att medverka i utveckling universitetssjukvården som regleras i det nya ALF-avtalet. Där skapas förutsättningar för medverkan av patienter och friska kontrollgrupper för att få komplett information kring vårdkedjor och sjukdomsförlopp. Karolinska Universitetssjukhuset ska samverka med övriga vårdgivare så att uppdraget med forskning, utveckling, innovation och utbildning får optimala förutsättningar. Deras arbete ska kvalitetsutvärderas regelbundet.

I Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag ingår att:

- Medverka till att skapa ett akademiskt ledarskap av universitetssjukvården.
- Medverka i grundutbildning av lång- och medellånga vårdutbildningar samt specialistutbildning och kompetensutveckling.
- Bedriva klinisk forskning av hög internationell klass.
- Ansvara för utveckling av hälso- och sjukvården genom att sprida nya resultat/kunskaper.
- Medverka i innovationer med testmiljöer och samverkan med interna forskare samt industri.
- Regelbundet redovisa sin aktivitet med forskning, utveckling, innovation och utbildning som också kommer att kvalitetsevalueras.

Figur 6 Universitetssjukvården



5.2.1 Finansiering av verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning

Inom hälso- och sjukvården finns tre uppdrag; att förebygga, vårda och behandla patienter, att utbilda personal och att driva forskning och utveckling. Utbildning ska på olika nivåer kunna ske i hela sjukvården. Hela sjukvården ska bidra till forskningen genom att ställa material och data till förfogande. Klinisk forskning kan ske vid akademiska vårdcentraler, mindre sjukhus, akutsjukhus och universitetssjukhuset. I landstinget finansieras vård- och delar av utbildningsuppdragen via de ersättningar vårdgivarna får i vårdavtal. En särskild utbildningsbudget finns också. För utbildningsdelen har en omvandling påbörjats där en del av ST-utbildningen av läkare börjar finansieras med särskilda medel. En analys behövs för att identifiera de olika uppdragens kostnader.

Genom en uppdelning av ersättningarna till vården i tre delar fås en tydlighet av vad som förväntas av vårdgivarna. Tydligare krav kan ställas på resultat och implementering av forskningsresultat. Uppföljning och jämförelser mellan vårdenheter underlättas. Det blir en tydligare prissättning, vilket underlättar för framförallt den högspecialiserade vården att utnyttja en del av sin kapacitet för patienter från andra landsting. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för ersättningar till vårdgivarna. Landstingsstyrelsen har ansvar för ersättning för utbildningsinsatser.

5.2.2 Innovationsupphandlingar

Vården står inför stora och komplexa problem där inte alltid landstingets egna verksamheter har de bästa lösningarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i alla upphandlingar pröva om innovationsupphandlingar eller upphandlingar i konkurrenspräglad dialog kan tillämpas. Exempel på områden där det kan vara lämpligt är vid upphandling av nya vårdområden,

till exempel stödjande vård – avancerad eftervård eller ett samlat omhändertagande av äldre multisjuka patienter.

6. Investeringar för framtiden

Landstinget genomför stora ny- och ombyggnationer av akutsjukhus och sjukhus för framtidens hälso- och sjukvård. Förutom bygget av NKS moderniseras akutsjukhusen. Danderyds sjukhus får en ny akutvårdsbyggnad och upprustade vårdavdelningar. Vid S:t Görans sjukhus planeras en ny akutmottagning, ny behandlingsbyggnad med förlossningsvård och upprustning av vårdavdelningar. En ny byggnad för den psykiatriska vården planeras vid S:t Görans sjukhus. Karolinska Huddinge får en ny byggnad för operation, intervention och radiologi. Successivt rustas vårdavdelningarna upp. Vid Södertälje sjukhus pågår arbetet med en ny behandlingsbyggnad och upprustning av vårdavdelningar. Stora investeringar planeras vid Södersjukhuset för att på sikt få ett helt upprustat och modernt sjukhus. Investeringsprocessen bedöms påverka sjukhusets uppdrag samtidigt som investeringsutgiften blir mycket hög. Den avsiktsförklaring som finns med Södersjukhuset föreslås uppdateras och i samband med det bör investeringsplaneringen för sjukhuset ses över.

Utgångspunkten för investeringarna i hälso- och sjukvård som föreslås är att utveckla den nuvarande infrastrukturen för att stödja vårdutbudet i enlighet med Framtidsplanen.

Långsiktiga strategier för investeringar i hälso- och sjukvården är avgörande för att genomföra Framtidsplanen och för att trygga lokalförsörjningen på lång sikt. De ligger sedan tidigare fast. Det innebär, förutom byggandet av NKS, en upprustning av akutsjukhusen och ombyggnad av de mindre sjukhusen samt en satsning på lokaler för psykiatri. De fastighetsinvesteringar som planeras ska ha som mål att vara flexibla, ge patienterna säker vård och ge verksamheterna förbättrad logistik. De ska planeras utifrån framtida vårdstruktur med effekt på vårdutbud, göras med en stegvis utbyggnad med balans mellan vårdplatser, behandling/diagnostik samt behov av upprustning och inrymmas inom landstingets investeringsutrymme. Kostnadseffektivitet idag är en förutsättning för framtida möjligheter till investeringar.

Den tioåriga investeringsplanen syftar till att visa en helhetsbild och redovisa samtliga landstingets investeringar för hälso- och sjukvården. Den tioåriga investeringsplanen innebär mycket stora investeringar inom hälso- och sjukvården i länet under de kommande tio åren.

6.1 Byggprocesserna har kommit igång

För att få en modern sjukvård i länet sker om och tillbyggnader vid de flesta av akutsjukhusen och vid flertalet av de mindre sjukhusen. Arbetena vid Nya Karolinska Solna har passerat halvtid. De första delarna, p-garage och försörjningsbyggnad har redan tagits i bruk. Vid S:t Görans sjukhus byggs en ny akutmottagning. Vid Södertälje sjukhus har arbeten inletts för att bygga en ny behandlingsbyggnad.

Beslut har fattats att påbörja genomförandet av en behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, en akutvårdsbyggnad vid Danderyds sjukhus och planeringen är i full gång för lokaler för förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus. Vid Huddinge sjukhus planeras för en ny operations- och interventionsbyggnad och för en ny akutmottagning. Vid samtliga akutsjukhus har planeringen kommit långt för att modernisera och bygga nya vårdavdelningar.

Upprustningen av Löwenströmska sjukhuset har pågått en längre tid. Sollentuna sjukhus evakueras nu för att kunna genomföra en fullständig upprustning. Motsvarande planering pågår på Dalens och Sabbatsbergs sjukhus. Beslut har tagits att utreda en ny psykiatribyggnad vid S:t Görans sjukhus och ett helt nytt sjukhus i Haninge. Upprustning och ombyggnader förbereds vid Bromma, Jakobsberg och Nacka sjukhus.

6.2 Lokalmässiga förutsättningar för forskning och utbildning

I den nya universitetssjukvården kommer forskning och utbildning att ske i hela vårdsystemet. För att det ska vara möjligt behöver lokalmässiga förutsättningar finns. Hänsyn måste därför tas till behovet av lokaler för forskning och utbildning vid alla större ombyggnationer och vid alla nybyggnationer av lokaler för vårdändamål. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

6.3 Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården

Utgångspunkten är att utveckla den nuvarande infrastrukturen för att stödja vårdutbudsplaneringen i enlighet med Framtidsplanen. Baserat på denna planering innehåller den tioåriga investeringsplanen investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården på sammanlagt 42 709 miljoner kronor från 2015 till och med 2024.

Tabell 3 Tioårig investeringsplan

Investeringar per sjukhus	**Investering 2015-2019 mkr**	**Investering 2015-2024 mkr**
Strategiska investeringar		
Karolinska Universitetssjukhuset i Solna *(inkl. investeringar som komplement till NKS)*	9 299	9 299
Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge *(investeringar för Karolinska universitetssjukhuset såväl som för Stockholms läns sjukvårdsområde)*	2 045	2 233
Södersjukhuset	2 706	2 756
Danderyds sjukhus	1 936	2 136
S:t Görans sjukhus	1 907	2 118
Södertälje sjukhus	984	984
Dalens sjukhus	0	250
Nacka sjukhus	344	344
Sabbatsbergs sjukhus *(preliminär uppgift på grund av översyn av fastighetens användning)*	285	415
Bromma sjukhus	230	230
Jakobsbergs sjukhus	125	125
Sollentuna sjukhus	583	583
Övriga strategiska investeringar (under 100 mkr)	216	216
Summa strategiska investeringar	**20 660**	**21 689**
Ersättningsinvesteringar		
Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge *(investeringar för Karolinska universitetssjukhuset såväl som för Stockholms läns sjukvårdsområde)*	614	614
Södersjukhuset	833	1 072
Danderyds sjukhus	692	888
S:t Görans sjukhus	453	1 113
Södertälje sjukhus	80	150
Rosenlunds sjukhus	150	150
Sabbatsbergs sjukhus	56	56
Löwenströmska sjukhuset	438	438
Ombyggnader i externt förhyrda lokaler	152	304
Övriga ersättningsinvesteringar (under 100 mkr)	4 523	7 008
Summa ersättningsinvesteringar	**7 991**	**11 793**
Erfarenhetsmässig justering	-3 800	-2 554
Summa samtliga byggnadsinvesteringar	**24 851**	**30 928**
Strategiska utrustningsinvesteringar	2 733	3 144
Ersättningsutrustningsinvesteringar	2 770	5 063
NKS utrustningsinvesteringar	3 574	3 574
Summa investeringar	**33 928**	**42 709**[1]

[1] Den totala investeringsramen för 2015 – 2024 är 37,5 miljarder kronor. Till detta belopps läggs i tabellen poster till följd av justering på grund av ändrade redovisningsrutiner (2,9 miljarder kronor) och följdinvesteringar vid NKS som inte ska ingå i ramen (2,3 miljarder kronor)

I takt med att investeringsplanen genomförs uppdateras beloppen. Utöver detta justeras planen genom att objekt justeras, alternativt tillkommer eller avförs.

En justeringspost synliggörs i tabell 4 baserad på erfarenhet av att samtliga projekt inte kommer att löpa i enlighet med ursprunglig plan.

I investeringsstrategin har investeringar i byggnader i den tioåriga investeringsplanen delats upp i strategiska investeringar, ersättningsinvesteringar och rationaliseringsinvesteringar. Begreppen definieras i Landstingets investeringsstrategi LS 1101-0096.

För de strategiska utrustningsinvesteringarna är utgångspunkten är att befintlig utrustning kan återanvändas. Den skattade utgiften för utrustningsinvesteringar fördelas över de sista åren innan färdigställande. I det fortsatta arbetet med preciseringen av investeringarna kommer också omfattningen av utrustningsinvesteringar att prövas. Ambitionen är att även inom detta område minska den totala kostnaden med bibehållen kvalitet.

Redovisade investeringsutrymmen ska ses som den högsta utgiften det fortsatta arbetet har att hålla sig inom. En generell inriktning för det fortsatta arbetet är att ytterligare studera förutsättningarna för att få till stånd så kostnadseffektiva lösningar som möjligt. Det är viktigt att lokalerna planeras så att möjligheter till effektiviseringar tillvaratas.

Under 2015 fortsätter arbetet med att realisera investeringarna i enlighet med Framtidsplanen.

6.3.1 Planerade investeringar vid akutsjukhusen

Akutsjukhusens uppdrag i kombination med byggnadernas ålder och behov av allmän upprustning påverkar investeringsbehoven i akutsjukhusen. Förutom de strategiska investeringarna är de tekniska systemens livslängd i flera av akutsjukhusen är uppnådd. Nu föreligger ett behov av renovering och teknisk upprustning. Ombyggnad planeras också av vårdavdelningar för att klara myndighets- och hygienkrav.

Beskrivning av investeringarna per akutsjukhus finns i avsnitt 4.4.

6.3.2 Planerade investeringar vid övriga sjukhus

Flera av nuvarande mindre sjukhus som landstinget äger utvecklas och anpassas till sjukhus för somatisk specialistvård, geriatrik och annan vård. I den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer mer avancerade sjukvårdsinsatser än idag, att bedrivas utanför akutsjukhusen.

För att skapa ett sammanhängande vårdutbud med slutenvårdsplatser och en öppenvård som stödjer denna har en strategi varit att utveckla

specialistvården. För att kunna flytta ut den vård, elektiv och akutvård, som planeras från akutsjukhusen behöver fler lokalresurser än de som finns i de landstingsägda mindre sjukhusen utnyttjas. Detta öppnar möjligheter för andra vårdgivare och fastighetsföretag att investerar i lokaler för sjukvården. Ett exempel på ett sådant initiativ är Erstas planer på att bygga ett nytt sjukhus. Sådana resurser är angelägna tillskott.

Beskrivning av investeringarna vid de mindre finns i avsnitt 4.5.2.

6.3.3 Investeringar i lokaler för psykiatrisk vård

Ombyggnad av allmänpsykiatriska vårdavdelningar till enkelrum utreds på Huddinge sjukhus och på Danderyds sjukhus. Ombyggnad av lokaler för en samlokalisering av rättspsykiatri utreds på Löwenströmska sjukhuset. Ett utredningsbeslut är fattat om att bygga ett nytt hus för den psykiatriska vården vid S:t Görans sjukhus. Som en följd av detta genomförs en fullständig genomgång av lokalisering av den slutna psykiatrin. Möjligheter öppnas för att bättre integrera psykiatrin med annan vård.

6.4 Utmaningar i investeringsarbetet

När landstinget upprustar befintliga vårdlokaler eller bygger helt nytt är det en målsättning att utforma lokalerna för ett gott omhändertaganden av patienterna, ge personalen en god arbetsmiljö, skapa förutsättningar för en säker vård och ge möjlighet till ett nytt patientcentrerat arbetssätt. Detta innebär önskemål om en hög andel enkelrum. Samtidigt behöver lokalerna utformas så att investeringsutgifter och driftskostnader blir så låga som möjligt.

Patientrummen behöver utformas efter förutsättningarna vid varje sjukhus med en lämplig fördelning mellan enkelrum och flerbäddsrum. Möjligheterna att skapa enkelrum varierar och ambitionen måste anpassas till verksamhetens behov, byggnadernas utformning samt finansiella förutsättningar. Behovet att få tillgång till tillräckligt antal vårdplatser påverkar också fördelningen mellan enkelrum och flerbäddsrum. Den fastställda investeringsutgiften ska hållas för respektive objekt samtidigt som beslutat antal vårdplatser ska efterlevas.

Locum har tagit fram konceptprogram för utveckling av vårdlokaler. I vissa fall leder dessa till ökade kostnader vid om- och nybyggnad av lokaler. Planering av om- och nybyggnad ska utgå från varje objekts förutsättningar och konceptprogramen ska uppfattas som ett stöd, men de inte vara styrande.

Landstingsfullmäktige fattar beslut om genomförande av investeringar i lokaler för vården. Tidsramen från det att ett investeringsprojekt påbörjas

till dess det är klart för inflytning är flera år. Det är då ofta inte klart vilken vårdgivare som kommer att få vårdavtal för att utföra vården och som ska ges möjlighet att teckna hyresavtal. För att investeringen ändå ska genomföras enligt landstingsfullmäktiges beslut behöver Locum kunna genomföra investeringen utan att det är klart vem som blir hyresgäst. Lokalerna ska utformas generellt och inte anpassas efter en enskild vårdgivares önskemål. I de delar Locum behöver riktlinjer från en hyresgäst för utformning av lokalerna får en generell utformning av lokalerna ske utifrån kunskap Locum kan inhämta från andra håll. Riskåtagande för detta hanteras inom resultatenheten Landstingsfastigheter i Stockholm.

Landstingets investeringsprocess kan i vissa avseenden uppfattas som omständlig med tre olika formella beslut. En översyn av investeringsprocessen pågår därför. De beslutsunderlag som tas fram behöver bli tydligare och ge mer information. Nyckeltal behöver utarbetas kring investeringen. Slutligen behöver konsekvenser av investeringen bättre belysas liksom vad som sker om investeringen inte genomförs eller senareläggs.

För att få ett bättre underlag inför det att ett investeringsbeslut ska tas behöver ett underlag för hur driftkostnaderna påverkas finnas. I detta ska det belysas vilka möjligheter som finns till att effektivisera verksamheten genom i bättre anpassade lokaler. Övriga konsekvenser för driftkostnaderna ska också beskrivas. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Locum ansvarar tillsammans med berörd vårdgivare i var sina delar för att driftkostnadskalkyler tas fram.

6.4.1 Alternativa finansieringar

Landstinget äger nio mindre sjukhus; Handen, Dalen, Nacka, Rosenlund, Sabbatsberg, Bromma, Jakobsberg, Sollentuna och Löwenströmska sjukhuset. Sammantaget planeras investeringar i dessa för cirka 2,6 miljarder kronor. För Handens sjukhus pågår diskussioner om att finna en alternativ lokalisering av vården. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att pröva om fastigheterna vid ytterligare något eller några av dessa mindre sjukhus kan försäljas och låta en extern intressent göra investeringen. Landstinget minskar på så sätt sina investeringsutgifter och får en försäljningsinkomst.

7. Det fortsatta genomförandearbetet

Arbetet med Framtidsplanen är i ett genomförandeskede. Konkreta åtgärder vidtas för att samordna förändringar inom vården. Med utgångspunkt från vårdutbudskartan och gemensamma avsiktsförklaringar med akutsjukhusen har en första övergripande genomförandeplan tagits fram. Ett antal strategiska fokusområden har identifierats. Akutsjukhus och centrala förvaltningar arbetar med att ta fram egna genomförandeplaner.

7.1 Övergripande genomförandeplan

Varje vårdgivare har i sina vårdavtal ett tydligt uppdrag att utföra viss vård. Uppdraget kommer successivt att kompletteras med att öka vissa volymer eller utföra ny vård. Annan vård ska inte längre utföras. Förändringar ska ske vid bestämda tidpunkter och i nära samverkan med andra vårdgivare. Avlämnande och mottagande vårdgivare har ansvar för förändringarna. De ansvarar för att upprätthålla en god tillgänglighet och säker vård under hela förändringsprocessen. Parterna ska gemensamt ta fram handlings- och tidsplaner för förändringen. Dessa koordineras i den övergripande genomförandeplanen. Programkontoret för Framtidsplanens genomförande gör kontinuerligt uppföljning av avvikelser från planen.

För att koordinera och säkerställa genomförandet har en första gemensam – landstingsövergripande – genomförandeplan tagits fram. Den beskriver, ur ett helhetsperspektiv, hur genomförandet ska ske, med bibehållen vårdkapacitet. Planen uppdateras löpande till följd av händelser som påverkar vårdgivarnas möjlighet att utföra fastställd vård eller utifrån avvikelser från investeringsplaneringen.

Den övergripande genomförandeplanen omfattar:

- En samordning av vårdgivarnas planering och koordinering av förändringar i varje vårdgivares utbud som har betydelse för helheten.
- Strategiska investeringar som är av avgörande betydelse för genomförandet av Framtidsplanen.
- Uppdrag och projekt som bedrivs för att säkerställa genomförandet.
- Centrala förvaltningars planer för att realisera Framtidsplanen.

En uppföljning av planen sker kontinuerligt av investeringarnas genomförande samt planerade förändringar av verksamhetsinnehåll och vårdvolym. Vid behov initieras åtgärder och uppdrag lämnas till vårdgivare och förvaltningar att hantera avvikelser, risker eller nya utmaningar.

7.2 Fokusområden som identifierats i övergripande genomförandeplanen

7.2.1 Utveckla vårdens styrning

Under åren 2016 – 2018 sker stora förändringar i hälso- och sjukvården. Det nya sjukhuset i Solna tas i drift och delar av nuvarande vård vid Karolinska Solna kommer att föras över till andra vårdgivare. För att genomföra dessa förändringar ställs stora krav på styrning och uppföljning av akutsjukhusen. Nuvarande vårdavtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen ger sjukhusen en stor grad av eget ansvar. Ett behov finns att utveckla vårdavtalen med akutsjukhus för att ge en tydligare inriktning på vilken vård som ska utföras. Under den kommande omställningsperioden finns behov att studera alternativ till dagens avtalsstyrning av såväl Karolinska Solna som övriga akutsjukhus. Förslag bör lämnas i samband med budget 2016 om vårdavtalens utveckling och utformning.

Tidigare erfarenheter har visat att akutsjukhusen haft svårigheter att upprätthålla vård utanför akutsjukhuset under längre tid. Akutsjukhusets fokus ligger i stor grad på verksamheten inom sjukhuset och verksamheter utanför har ibland fått låg prioritet. Akutsjukhusen har med en stor organisation svårt att utföra vården lika effektivit som mindre vårdgivare. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta en princip som innebär att akutsjukhusen inte driver verksamheter utanför det egna sjukhuset annat än efter ett uttalat uppdrag från ägare och beställare.

Karolinska Universitetssjukhuset har komplext vårduppdrag som i olika delar skiljer sig åt. Karolinska Solna är landstingets främsta sjukhus för högspecialiserad vård. Detta vårduppdrag behöver kunna styras, särskiljas och följas upp separat. En uppdelning i flera vårdavtal utifrån de olika uppdragen är ett alternativ som behöver belysas. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset ges därför i uppdrag att utveckla former för hur sjukhusets uppdrag kan styras från 2016.

Karolinska Universitetssjukhusets framtida verksamhetsinnehåll har definierats utifrån flera kriterier och vägledande principer. Att behålla viktiga verksamhetssamband inom vård, forskning och utveckling har varit en av dessa. I samband med att det nya sjukhuset tagits i full drift 2018 finns anledning att värdera och utveckla sjukhusets verksamhetsinnehåll och framtida profil utifrån visionerna för NKS. Denna värdering bör omfatta både Karolinska i Solna och Huddinge och genomföras av landstingsstyrelsen.

Tabell 4 En preliminär konceptuell bild över utveckling av vårduppdrag och uppdrag inom forskning, utveckling, innovation och utbildning samt styrsystem för Karolinska Universitetssjukhuset

	1 Andel högspec vård 2 Andel specialist vård				Klinisk forskning	Grund-forskning	Grund utbildning	Spec utbildning	Styrsystem		
		2018	2020	2022					2018	2020	2022
K Huddinge	1	20 %	10 %	5 %	++	++	+++	+++	Avtal	Avtal	Avtal
	2	80 %	90 %	95 %							
K Solna	1	60 %	70 %	90 %	+++	+++	+	+++	Anslags-liknande	Anslags-liknande	Avtal
	2	40 %	30 %	10 %							

En del av de vårdtillfällen som idag sker vid Karolinska Solna kan avslutas hos andra vårdgivare. Patientsäkerheten ska alltid beaktas innan en patient förs till en annan vårdgivare. Men det finns flera exempel på där det ur ett vård- och patientperspektiv finns fördelar, exempel är samverkan mellan akutsjukhus och annan vårdgivare inom gastrokirurgi och neurokirurgi.

Som ett led i Framtidsplanens strategi att föra vården närmare patienten och föra ut vård från akutsjukhusen behöver nya lösningar prövas. Jämfört med idag är den vården som planeras ske utanför akutsjukhusen mer komplex och svårare att inrymma inom nuvarande vårdval. Bland annat är kopplingen till forskning, utveckling, innovation och utbildning av stor betydelse och en samverkan med Karolinska Institutet är nödvändig.

Det finns svårigheter både att upphandla vården vid mindre sjukhus och att formulera uppdrag inom vårdvalen som är lämpliga för denna vård. Som en konsekvens av de omställningar som ska ske kommande år är det nödvändigt att snabbt komma igång med vård på de mindre sjukhusen. Mot bakgrund av detta föreslås därför att landstinget under en uppbyggnadsperiod utför vården i egen regi. Därmed finns större möjlighet att justera inriktningen än vad ett upphandlat vårdavtal eller vårdval ger möjlighet till. Landstinget behåller också möjligheten att bestämma över var verksamheten ska lokaliseras. Vid flera av de mindre sjukhusen finns redan flera externa vårdgivare, dessa förutsätts fortsätta med och utveckla sina uppdrag. Vid andra mindre sjukhus planeras nya vårduppdrag enligt ovan. Former och organisation för en sådan vård i egen regi behöver skyndsamt utredas och resultatet presenteras senast under våren 2015.

En översyn föreslås av Stockholms läns landstings samverkansavtal med Region Gotland som framfört önskemål om att få möjlighet att även utnyttja andra sjukhus än Karoliniska Universitetssjukhuset.

7.2.2 Koordinering av vårdproduktionen

Vårdproduktionen kommer under de kommande åren att ställas inför en mängd utmaningar. Öppnandet av det nya sjukhuset vid Karolinska Solna

innebär strukturförändringar samtidigt som om-, ny- och tillbyggnader sker på alla akutsjukhus. Fysiska störningar kommer att inträffa samtidigt som nya arbetssätt införs.

Under flera år kommer risken vara stor för både förutsägbar och icke förutsägbar påverkan på vårdproduktionen. Risker finnas att vårdgivare inte kan starta en verksamhet på det sätt som vårdutbudskartan förutsatt eller att ett vårdåtagande inte kan utföras i den omfattning som vårdavtalet innebär. Vårdavtal kan snabbt behöva justeras för att säkra att det finns tillgång till en vårdkapacitet som motsvarar behoven.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att planera för och avtala om vårdutbudet i länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla arbetssätt och styrformer för att snabbt kunna vidta åtgärder för att komma till rätta med sådana utmaningar.

7.2.3 Säkra kompetensförsörjning

Behovet att säkra kompetensresursen i samband med sjukvårdens stora förändringar 2017–2018 är extra stort. I vissa situationer när vård ska flyttas från en enhet till en annan kan det vara nödvändigt att utföra vård parallellt. När en ny vårdgivare ska ta över viss vård kan en infasning vara nödvändig. Detta innebär ett behov av att öka personalens närvarotid under denna period. För detta behöver gemensamma riktlinjer och samverkan mellan vårdgivarna utvecklas.

För att säkra tillgången till kompetens under den kritiska perioden 2017–2018 är det, förutom att attrahera och rekrytera ny personal, angeläget att under 2015–2016 också arbeta proaktiva med ökad kompetensutveckling av dagens personal. Vårdens personalsammansättning behöver ses över för att bättre utnyttja befintliga kompetenser och tillföra nya alternativa kompetenser som kan behövas för att avlasta traditionella yrkesgrupper inom vården.

I Framtidsplanens verksamhetsförändringar finns behov av gemensam planering och spelregler med proaktiva åtgärder. Riktlinjer ska utformas för att skapa ett gemensamt ansvarstagande för att trygga kompetensförsörjningen i hela vårdsystemet. Ansvaret för landstingets gemensamma personalplanering ligger hos landstingsstyrelsen.

7.2.4 eHälsa

En kraftfull utveckling av IT-stöd och eHälsa är grundläggande förutsättningar för genomförandet av Framtidsplanens vårdstruktur och arbetssätt. eHälsa och IT-stöd behövs för att vårdgivarna bättre ska kunna samverka i vården av den enskilde patienten med förbättrad tillgång till

information. Patientsäkerheten kan öka och kunskapsstyrningen av vården förbättras med ett utvecklat informationsstöd. Den enskilde patienten kan med eHälsotjänster själv svara för mer av sin egen vård. Ett utvecklat beslutsstöd ger en säkrare och effektivare vård. Ökade möjligheter till uppföljning och ersättning av vården förutsätter utvecklade beskrivningssystem och ett fungerande IT-stöd. Effektiva processer i vården underlättas också.

Utveckling av eHälsa och IT-stöd har skett under flera år, men en kraftsamling är nödvändig för att ge förutsättningar för en säker och effektiv vård i framtiden. Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2014 att ett nytt systemstöd ska införas för hantering av vårdinformation. Arbetet samordnas med regionerna Västra Götaland och Skåne. I underlaget till beslutet i landstingsstyrelsen skrivs att Programkontoret för Framtidens hälso-och sjukvård har ett uppdrag att definiera utvecklingsinsatser inom eHälsa för att säkerställa Framtidsplanens intentioner. Programkontoret avser att driva uppdraget i nära samverkan med den organisation som utvecklar IT-stödet och representanter för alla vårdgivare.

Utvecklingen av IT-stöd behöver förutom utveckling av patientnära tjänster och gemensam tillgång till information innehålla till exempel automatiska kvalitetsdatasystem, processledningssystem, logistikstöd, säkerhetssystem samt ge stöd för en bättre och enklare uppföljning av vården. Det övergripande ansvaret för utveckling av landstingets eHälsotjänster och IT-stöd ligger hos landstingsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för utveckling av eHälsotjänster till allmänhet och patienter.

Arbetet behöver prioriteras och intensifieras. De strategier som ska användas i det fortsatta arbetet har sin utgångspunkt i av fullmäktige beslutade inriktning och byggs till del mot den regionala digitala agendan:

- Stödja patienternas delaktighet i vården samt bidra till en låg kostnadsutveckling genom utveckling och införande av elektroniska invånartjänster.

- Stödja övergångar mellan aktörerna inom vård och omsorg, uppföljning, transparens och ökade möjligheter till patientval, bland en mångfalt av vårdproducenter.

- Stödja effektivisering, förbättrad patientsäkerhet och förbättrad uppföljning i vården genom vidareutveckling av beslutstöd och uppföljningsverktyg både för huvudmannen, vårdverksamheten samt forskningen.

- Utveckla ersättningsmodellerna för att i högre grad stödja verksamhetsutveckling med hjälp av eHälsa hos vårdproducenterna.

7.3 Genomförandeplaner på akutsjukhus och i förvaltningar

Utifrån den övergripande planen för Framtidsplanens genomförande tar akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och de centrala förvaltningarna fram planer för sina delar av genomförande. I dessa specificerar verksamheternas ansvar och uppgifter i det långsiktiga förändringsarbetet. Varje vårdgivare ska förbereda sig för sitt nya vårduppdrag. Viktiga vårdsamband med andra vårdgivare ska hanteras, liksom beroenden till pågående investeringar.

En kontinuerlig uppföljning sker av hur det lokala genomförandearbetet fortlöper. Uppföljningen fokuserar på systempåverkande kritiska leveranser, utmaningar, risker och avvikelser som kan påverka den övergripande genomförandeplanen.

7.4 Risker i genomförande av Framtidsplanen

Inom arbetet med Framtidsplanen är riskanalyser och riskhantering i fokus. En modell för riskhantering har tagits fram. Ansvarsfrågor är belysta för att tydliggöra vem som har vilket ansvar. Akutsjukhusens ansvar är, liksom ansvaret för investeringsfrågor och ansvaret inom centrala förvaltningar belyst. Riskhanteringen inom arbetet med Framtidsplanen omfattar inte risker i det dagliga vårdarbetet. Det ansvaret ligger fast på respektive vårdgivare.

Följande åtta olika områden har identifierats som viktiga för genomförandet av Framtidsplanen och en process för löpande hantering av detta har tagits fram:

- Genomförande av investeringar och förändringar av vårdutbudet försenas samtidigt som vårdproduktion med bibehållen patientsäkerhet inte kan upprätthållas under genomförandet.

- Nuvarande styrmodell uppfyller inte behovet av sådan aktiv styrning som framtidens hälso- och sjukvård ställer på landstingets och vårdens ledningsfunktioner.

- Stora investeringsvolymer och omställningskostnader ger ett högt kostnadstryck och påfrestning på kassaflöde och finansiellt resultat för landstinget och vårdgivare under genomförandet av Framtidsplanen.

- IT och eHälsa som är kritiska nyckelförutsättningar för framtidens hälso- och sjukvård, blir inte den nödvändiga infrastruktur som krävs för att etablera effektiva och robusta arbetssätt.

- Otillräckligt förändringsledarskap och inte tillräckligt kommunicerad målbild medför att centrala funktioner och vårdgivare inte tar det nödvändiga, aktiva ägarskap som krävs i genomförandet av Framtidsplanen.

- Otydlig styrning gör att genomförandet av Framtidsplanen tappar tempo då förändringsarbetet accelererar och går in i en fas som löpande förutsätter väl underbyggda och tydliga inriktningsbeslut.

- Otillräcklig tillgång på personal med rätt profil och kompetens för att upprätthålla vårdkapacitet, patientsäkerhet och flexibilitet inom ramen för nätverkssjukvården.

- Vården utanför akutsjukhusen kommer inte igång på sådant sätt att vårdens omstrukturering kan genomföras samt primärvård/ kommuner är inte anpassade med tillräcklig framförhållning för att nätverkssjukvården ska fungera.

8. Kommunikation en viktig del i förändringsledningen

Kommunikation till vårdgivare, kommuner, medarbetare, patienter och allmänhet är ett viktigt instrument i det förändringsarbete som Framtidsplanen innebär. Akutsjukhus och förvaltningar har ett stort ansvar att kommunicera förändringar och budskap i sin egen organisation. För att stödja det lokala arbetet och samordna budskap finns en gemensam kommunikationsresurs.

8.1 Framtidsplanen en del av den operativa vardagen

Framtidsplanen går nu in i en fas där den redan är en realitet i vardagen för många inom hälso- och sjukvården. Andra står på tröskeln till att börja arbeta utifrån de principer och arbetssätt som finns i planen.

Ett stöd finns till akutsjukhus och förvaltningars kommunikation för det lokala genomförandet. Samtidigt sker en koordingering och samordning av kommunikationsprocessen.

8.2 Styrning och ledning av kommunikationsarbetet

Utgångspunkten är att ansvaret för kommunikation kring Framtidsplanen ligger hos de parter och intressenter som ska genomföra kommunikationsinsatser. Erfarenhetsutbyte utvecklas och prioriteras mellan de aktörer och parter som ska vara inblandade. Arbetet med kommunikationsfrågor fortsätter med utveckling och samordning av budskap och aktiviteter. Övergripande och för alla parter gemensamma kommunikationsmål finns som ligger till grund för Framtidsplanen:

- Öka kännedomen om vårdens möjligheter.
- Fortsätta att etablera en kommunikationsstruktur med 1177 Vårdguiden i centrum.
- Utforma kommunikationen utifrån värderingarna Trygg, Tillgänglig, Modern och Omtänksam.
- Utveckla strategier som bedriver kommunikationsarbetet på invånarnas villkor, som stödjer målgruppernas beteende för att uppnå Framtidsplanens målbild, som upplevs som enkel och attraktiv och som kommunicerar helhet och sammanhang.

Slutligen omfattar styrning och ledning av kommunikationsarbetet också ett ansvar för att utvärdera kompetensbehov och föreslå eventuella förändringar, resurstilldelning samt organisationsstruktur i de olika kommunikationsverksamheterna. I detta ansvar ingår också att säkerställa att nödvändiga riktlinjer och guidelines finns och uppdateras.

8.3 Ett decentraliserat kommunikationsansvar

Utifrån innehållet och inriktningen i Framtidsplanen tredje steget behöver samverkansstrukturer etableras eller utvecklas. Detta fordrar en översyn och anpassning av befintliga mötesformer, nätverk med mera.
Huvud- och stödbudskap som stödjer och samordnar lokala kommunikationsinsatser från olika aktörer inom vården utvecklas. Dessa bygger på gemensamma kommunikationsmål och förutsättningar.
Befintliga huvud- och stödbudskap ses över, utvecklas och målgruppsanpassas.

Inom områden som ledning och utformning av intern och extern kommunikation vid förändringprocesser erbjudas kompetensutveckling och inspiration till linjens kommunikationsverksamheter. Sådana erbjudanden, på olika nivåer, tas fram. Här är det centralt att utnyttja interna erfarenheter och kompetenser, men också skapa inspiration och konkreta hjälpmedel och verktyg.

Kommunikationsinsatser planeras för att stödja:

- Genomförandeplanerna och förändringsarbete lokalt och centralt med planerade förändringar av vårdvolymer och vårdinnehåll.
- Nätverkssjukvårdens principer och arbetssätt.
- Bygg- och omstruktureringsstöd i kommunikationsfrågor rörande akutsjukhusens och sjukhusens löpande omställning och utökning.

I tillägg till detta spelar kommunikation en huvudroll i ett flertal projekt som syftar till att påverka patientströmmar och flöden. Medverkan i dessa projekt, som bland annat arbetar med att ta fram gemensamma beteckningar och benämningar, kommunikationsstöd för att guida patienter rätt och en för vården gemensamt grafiskt/kommunikativt uttryck, är en central uppgift.

Under Framtidsplanens första och andra steg har fokus för kommunikationsarbetet i stor utsträckning legat på akutsjukhusen och deras kommunikationsbehov. I det tredje steget uppmärksammas också andra delar av hälso- och sjukvårdsystemet och kommunikationsinsatser planeras, med utgångspunkt från de gemensamma budskapen, målsättningarna och inriktningarna.

9. Rapportering av tidigare beslut

Landstingsfullmäktige har fattat flera beslut om Framtidsplanen vid tre tidigare tillfällen; juni 2011, juni 2012 och juni 2013. Vid första tillfället lämnade fullmäktige uppdrag åt landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidsplan för att implementera Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Sådan redovisning lämnades i samband med budgetbehandlingen 2012 och 2013. Nedan redovisas hantering av landstingsfullmäktiges beslut inför budgetbehandlingen hösten 2014. I redovisningen har uppdrag som tidigare redovisats som avslutade inte tagits med.

9.1 Uppdrag lämnade åt landstingsstyrelsen

BESLUT	ÅTGÄRDER
Dnr: **LS 1109-1228 (Beslut juni, 2011)** ***Ärende:*** **Riskdelning vid investeringar**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till modell för delning av risker vid genomförandet av investeringarna inom Stockholms läns landsting för beslut i landstingsfullmäktige	Beslut ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Dnr: LS 1208-1025 (Beslut 2012, att-sats nr 60) **Ärende: Vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar samt utarbeta riktlinjer och implementera den beslutade riskfördelningsmodellen i enlighet med LS 1109-1229	Beslut ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Dnr: **LS 1109-1232 (Beslut juni 2011)** ***Ärende:*** **Samordna upphandling av byggnationer, inventarier mm**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, samordna upphandlingar av byggnationer, inventarier och IT för de behov som framgår av Framtidsplan för hälso- och sjukvården	Pågår löpande
Dnr: **LS 1109-1233 (Beslut juni 2011)** ***Ärende:*** **Redovisa åtgärder med anledning av Framtidsplanen**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidplan för att implementera Framtidsplan för hälso- och sjukvården	Redovisning sker årligen i samband med landstingsfullmäktiges behandling av landstingets budget
Dnr: LS 1208-1021 (Beslut 2012, att-sats nr 54) **Ärende: Program för ny- och ombyggnad av Södersjukhuset**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att anpassa program för ny- och ombyggnad av Södersjukhuset i enlighet med LS 1109-1229	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut juni 2014 om investeringar vid Södersjukhuset

BESLUT	ÅTGÄRDER
Dnr: LS 1208-1022 (Beslut 2012, att-sats nr 55) **Ärende: Program för ny- och ombyggnad av Danderyds sjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att anpassa program för ny- och ombyggnation av Danderyds sjukhus i enlighet med LS 1109-1229 och därmed anse Danderyds sjukhus hemställan, LS 1111-1522,	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut juni 2014 om investeringar vid Danderyds sjukhus
Dnr: LS 1208-1026 (Beslut 2012, att-sats nr 61) **Ärende: Mäta produktivitet och effektivitet**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att fatta beslut om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården och utifrån dessa ange mål för utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården i enlighet med LS 1109-1229	Arbete pågår, avrapportering kvarstår
Dnr: LS 1208-1027 (Beslut 2012, att-sats nr 62) **Ärende: Kalkyler för omställningskostnader**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att i budgetförslag för år 2014 återkomma till landstingsfullmäktige med detaljerade kalkyler över omstruktureringskostnader för Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt föreslå en finansieringsmodell för detta i enlighet med LS 1109-1229	Ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Beslut 2013, att-sats nr 17 **Ärende: utveckling av Astrid Lindgrens barnsjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen inkomma med erforderliga underlag och förslag till beslut avseende objektet Utveckla Astrid Lindgrens Barnsjukhus senast till rapportering av slutlig budget 2014.	Hanterats i slutlig budget 2014
Beslut 2013, att-sats nr 21 **Ärende: Investeringar vid operationsverksamhet Karolinska Huddinge**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att använda avsatt investeringsbudget 2014 för objektet Teknisk upprustning operation vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till objektet Ny-och ombyggnation av operation vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut februari 2014 om investeringar för ny- och ombyggnation av operation vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Beslut 2013, att-sats nr 55 **Ärende: Systemstöd för vårdinformation**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att inom arbetet med framtidens hälso-och sjukvård samordna arbetet med att skapa förutsättningar för informationsutbyte, kvalitetsuppföljning och forskarsamverkan som stödjer nätverkssjukvården som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2014 att ett nytt systemstöd ska införas för hantering av vårdinformation. Arbete har inletts.
Beslut 2013, att-sats nr 59 **Ärende: Förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda förutsättningarna för en förlossningsklinik i anslutning till fastigheten för S:t Görans sjukhus som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Inriktningsbeslut om investering beslutat av landstingsstyrelsen i november 2013.

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2013, att-sats nr 63 **Ärende: Fortsatt utveckling av Framtidsplanen**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso-och sjukvården som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Arbetet rapporteras i Framtidsplanen tredje steget.

9.2 Uppdrag lämnade åt hälso- och sjukvårdsnämnden

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2012, att-sats nr 41 **Ärende: Utveckla vårdavtal**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen i enlighet med LS 1109-1229	Befintliga vårdavtal med akutsjukhusen revideras till 2015 för att anpassas till Framtidsplanen. Inför 2016 planeras en större förändring av avtalen.
Beslut 2012, att-sats nr 45 **Ärende: Alternativa lokallösningar**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att med såväl kommuner och andra aktörer och intressenter undersöka alternativa lösningar på lokaler för sjukhus i enlighet med LS 1109-1229	Arbete pågår. I samverkan med Haninge kommun arbetas förslag om nytt sjukhus i Haninge fram.
Beslut 2012, att-sats nr 48 **Ärende: Stödjande vård**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om utveckling av vårduppdrag för stödjande vård i enlighet med LS 1109-1229	Arbete med uppdragsbeskrivning, målgrupper och behov av åtgärder pågår.
Beslut 2013, att-sats nr 49 **Ärende: Vårdavtal Karolinska Universitetssjukhuset**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att i budget 2015 och planeringsåren 2016-2017 beakta den totala kostnaden för vårdavtalet för Nya Karolinska.	Redovisas i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetförslag 2015
Beslut 2013, att-sats nr 51 **Ärende: Preciserat vårdinnehåll vid Karolinska Solna**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna.	Redovisas till delar i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Arbetet fortsätter.
Beslut 2013, att-sats nr 54 **Ärende: Utveckla vårdavtal**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla vårdavtal, uppföljning, ersättningsmodeller och beskrivningssystem för att stödja inriktningen på utvecklingen i enlighet med styrning i nätverkssjukvården i enlighet med LS 1304-0527.	Ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens löpande verksamhet. Frågorna beaktas vid alla förändringar i vårdavtal.

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2013, att-sats nr 91 **Ärende: Justeringar i vårdavtal**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att reglera föreslagna resultatkrav för akutsjukhusen genom vårdavtal så att justeringen blir kostnadsneutral för akutsjukhusen.	Justerat i avtalen för 2014.
Beslut 2013, att-sats nr 56 **Ärende: Utvecklad effektivitet i vården**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsjukvårdsnämnden att arbeta vidare med de utvecklingsområden för ökad effektivitet som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527	Redovisas till delar i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Arbetet pågår fortlöpande
Beslut 2013, att-sats nr 60 **Ärende: Utökat uppdrag för husläkarverksamheterna**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förutsättningarna för ett utökat uppdrag för husläkarverksamheterna som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527	Arbetet påbörjat och beräknas vara avslutat under 2015.

10.Förslag till beslut

I landstingsdirektörens budgetunderlag Mål och budget 2015 samt planeringsåren 2016–2017 ingår förslag till beslut med anledning av Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Beslutsförslagen redovisas även här.

att godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförande i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att godkänna avrapportering av arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till former och organisation för viss somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att under år 2015 redovisa handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa Framtidsplanens målbild och genomförande som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att godkänna inriktningen av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga plan, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att sälja något eller några av de mindre landstingsägda sjukhusens fastigheter, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068.

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MINNESANTECKNINGAR
2014-11-19

LS 1403-0399

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -11- 20
Dnr LS 1403-0399

Utdrag ur minnesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 19 november 2014

Punkt 2

Slutbehandling av Mål och budget för år 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting
LS 1403-0399

Centrala samverkansgruppen har tagit del av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande med tillhörande bilagor och muntlig information i ärendet lämnades vid möte den 29 oktober 2014.

Inför dagens möte har Alliansens budgetförslag *En budget för hälsa och tillväxt* utsänts till centrala samverkansgruppen. Vid dagens möte informerar Carl Rydingstam, kanslichef, ledningskansliet, om Alliansens budgetförslag.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Protokollsanteckningar från Saco, Kommunal samt ett tvärfackligt yttrande bifogas.

Vid protokollet
Jennie Eckerling

Exp
Akten
Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -11- 20
Dnr LS 1403-0799

Kommunal Stockholms län

Landstingsgruppen

Kommunal lämnar följande synpunkter över "En budget för hälsa och tillväxt"

Personalen i en kunskapstät organisation är viktig. Kommunals medlemmars yrkeskompetens tillvara tas inte i hela verksamheten. När det råder personalbrist eller under sommarperioder är det återkommande att undersköterskors och skötares hela yrkeskunnande och kompetens tillvara tas. I en organisation som styrs med pengar är detta inte god ekonomi anser Kommunal. Vår fråga blir, varför går det då och inte annars?

Den framtida befolkningsökningen och förväntade ökningen av äldre äldre som behöver vård belyser behovet av personalförstärkningar är en grund för bibehålla en god omvårdnad.

Kollektivtrafiken, vi kan konstatera att det inte satsas ordentligt med förutsättningar i de avtal som är tecknade med de leverantörer som ska utföra trafiken. Det skapar en arbetsmiljö som är omöjlig för busschaufförerna.

Mot bakgrund av detta är det frånstötande att den politiska organisationen ökar.

Kommunal anmäler oenighet till budgeten

För Kommunal

Anne-Li Rosengren

Centrala Sacorådet
Stockholms läns landsting

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -11- 20
Dnr LS 1403-0399

2014-11-19

Sacos yttrande över Ld´s underlag till Mål och budget för år 2015 (LS 1403-0399) .

Saco ser positivt på förslaget om traineeprogram för akademiker i landstinget. Det är viktigt att landstinget kan attrahera personer med hög kompetens för administrativa uppgifter likväl som vårdyrken.

Saco ser med oro på minskningen av kompetensutveckling för flera yrkesgrupper, inte minst läkarna. En förklaring är att landstinget inte förmått täcka upp glappet efter att Lif-avtalet ändrades. Detta riskerar att sänka kvaliteten i sjukvården om kunskaper om nya behandlingsmetoder och läkemedel inte når landstingets medarbetare. Budgetunderlaget innehåller inga specifika satsningar på kompetensutveckling, vilket vi ser som en brist.
Kompetensutveckling finns inte heller med som en kvalitetsmarkör i dokumentet det tredje steget. Vi ser att det är väsentligt att ha en plan både för genomförande och utvärdering av kompetensutveckling om vi ska få en bra framtida sjukvård. En verksamhet utan planerad kompetensutveckling för de som förväntas driva utvecklingen och undervisa studenter och övrig personal kan ha bra kvalitet idag, men kommer inte att ha det om ett par år då medicinsk kunskap snabbt förändras.

Vi efterfrågar lönesatsningar på fler yrkesgrupper med högskoleutbildning exempelvis arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter. Nämnda yrkesgrupper har relativt andra högskoleyrken låga löner. Landstinget har redan märkt ett svårare rekryteringsläge avseende arbetsterapeuter. Faktorer som kommer påverka tillgången på arbetsterapeuter framöver är stora pensionsavgångar, minskat antal utbildningsplatser och att fler arbetsgivare/sektorer efterfrågar arbetsterapeutiskt kompetens.
Landstingets mål är att vara en attraktiv arbetsgivaren och behöver se över lönerna för fler högskoleutbildade yrkesgrupper för att uppnå målet avseende löner.

Vi ser positivt på de utbildningssatsningar som beskrivs men ställer oss frågande till varför man inte tar med läkargruppen i detta. Det är en lång startsträcka från AT läkare till färdig specialist. Det finns några grupper där det redan idag råder stor brist på specialister och om det tillkommer andra vårdgivare som parter i den utflyttade specialistvården/akutsjukvården kan bli problem att täcka behovet i den högspecialiserade vården. Redan idag får många läkare med examen vikariera i väntan på AT plats och efter AT vikariera i väntan på ST tjänst. Vi anser att detta är slöseri med resurser då man inte förmår utbilda dem vartefter de examineras. De utgör ett värdefullt tillskott av arbetsstyrkan speciellt i akutverksamheter, men vi tror att kvaliten på deras utbildning och det framtida arbetet skulle höjas väsentligt om de redan från början fick ett strukturerat omhändertagande och inte först efter två års vikariat. Att tillåta vikariat utan att erbjuda fullvärdiga utbildningsplatser är inte signifikant för en attraktiv arbetsgivare.

I det tredje steget talas om att all personal ska schemaläggas för att möta vårdens behov. Vi vill då påpeka att redan idag har all personal inom sjukvården någon form av schema. Möjligheten att schemalägga läkare dygnet runt har funnits sedan 20 år men hittills aldrig genomförts då det vid närmare granskning har visat sig sämre än dagens alternativ med schema+ jourtjänst. Det åtgår flera specialistutbildade personer om ett schema ska sträcka sig dygnet runt samtidigt som ATL följs vilket är problem inom många verksamheter. Vi ser fram mot vidare konstruktiv dialog kring hur

vården bäst ska formas för att möta patientens behov idag och i en framtid, samtidigt som landstinget skall vara en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö.

Som vi tidigare påtalat ser vi det som ett stort problem att produktion förväntas upprätthållas och öka under en period då hela Stockholms sjukvård ska omstruktureras och hitta nya arbetssätt. De IT system som omnämns i tredje steget är framför allt en satsning på de patientnära fönstren med min journal på nätet, möjlighet till utökad rådgivning och att tex boka tid,
Det som verkligen behövs om vi ska förändra arbetssätt och kunna lägga mer tid i patientmötet och den verksamhet som skapar mervärde i vård med patienten i fokus – är ett nytt system för professionens arbete med en aktiv diskussion om vad som ska dokumenteras och när. Idag läggs mycket tid och kraft till att manuellt överföra data mellan system till och med inom samma vårdinrättning och att dokumentera för att följa gällande adminstrativa önskemål. Då har vi ännu inte diskuterat den dubbeldokumentation som sker.
I tredje steget och budget underlaget skrivs om en jämlik och näraliggande vård med ett akut omhändertagande i första hand nära patienten.
Det är utmärkt, men vi ser då ett problem att primärvården inte involverats mer i processen ännu, Det är den verksamhet där man ännu inte beskrivit vilket innehåll den skall ha i FHS,
För att skapa en bättre primärvård behöver man se över dagens uppdragsbeskrivning och se vad som ska göras där. Inte som idag förvänta sig att multisjuka patienter (både äldre och yngre) som spiller över från akutsjukvården ska tas om hand där. Med påföljd att dessa patienter konkurrerar om läkartid med de mer röststarka korttidskrassliga patienter som har rätt att förvänta sig ett snabbt omhändertagande enligt vårdgarantin. Där går mycket att göra om man fokuserar på värdet för patienten genom hela omhändertagandet, med en helt annan styrning och inte det kontrollsystem som beskrivs i tredje steget. Med en förbättrad styrning som bland annat inkluderar kvalitetsmarkörer i form av kvalitet i kompensutveckling och undervisning, samt ett även på övrigt sätt förbättrat vårdval tror vi att primärvården kan vara det över länet jämlika system som primärt ser många patienter. Vi har lång väg dit.

Jämlik vård nämns flera gånger utan att det närmare anges vad som avses.
För att en jämlik vård ska kunna erbjudas måste samma kvalitet finnas spritt över länet vilket är svårt så fort man behöver mer specialiserad vård, därför kan det finnas invändningar mot ett specifikt geriatriskt omhändertagande om åldern skall avgöra var patienten ska omhändertas akut. Även äldre har behov av specialistvård akut.

Det kräver också eftertanke hur man ska få jämlikhet i ett utbyggt IT system där patienterna ska ta kontakt, där många redan idag har problem med ”telefonträd” och den teknik som behövs för att kunna få telefon kontakt. Har man dålig hörsel/syn eller inte har svenska som första språk behövs även andra vägar oavsett om det är via telefon eller dator man primärt ska kontakta vården.
Det blir inte heller lika vård om samma tid avsätts för tolkade samtal där allt behöver upprepas och ibland förklaras under samtalet som för besöket med en yngre välutbildad person med svenska som modersmål. Inte heller blir det samma vård om tolkningen sker via auktoriserad tolk med vana från sjukvård eller via släkt och vänner.

Det omnämns i tredje steget/budget arbetet att kostnader av vårdskador ska minskas och att det kan innebära en besparing. För att kunna värdera det påståendet behövs en dialog om vad som betraktas

Centrala Sacorådet
Stockholms läns landsting

2014-11-19

som vårdskador. En del bieffekter av behandling är förväntad och accepteras eftersom nyttan är större än biverkan. Annat är oacceptabelt och måste förebyggas. Diskussionen om antalet vårdrelaterade infektioner behöver nyanseras. Så länge man inte skiljer på om infektionen förelåg redan vid inkomst och upptäcktes under vårdtiden eller om den tillkom under vistelsen på sjukhuset så riskerar man att straffa de som faktiskt arbetar aktivt mot vårdrelaterade infektioner, Vi har oavsett hur det mätts svårt att se några stora besparingar i det viktiga förebyggande arbetet, enbart förändring av vart åtgärder ska sättas in.

Av det här följer att vi önskar oss en fortsatt utveckling av styrsystemet av vården mot ett system där patientens nytta av ett professionellt omhändertagande värderas högre än om vissa faktorer nämnts under samtalet och rätt saker antecknas i journalen. Där professionen får förtroendet att utveckla varje verksamhet efter de förutsättningar som råder i närområdet/vårdflödet för att skapa största möjliga värde för patienten i den verksamhet som bedrivs.

Och i detta en förståelse för om produktion i omstruktureringsperioder går ned och att nya arbetssätt måste sätta sig innan man kan förvänta sig besparingar av dem.

Vi ser med skepsis på de rader i tredje steget där man strävar mot likriktning genom vårdprogram etc. Det är bra med riktlinjer men de får inte bli mer än just riktlinjer som kan frångås när ett bra motiv finns. Ett alltför stelbent system med vårdprogram och utförliga riktlinjer hämmar vårdens utveckling och motverkar den individuellt anpassade vården av den multisjuka patienten. Lita på professionen!

Heidi Stensmyren
Ordf Centrala Sacorådet

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -11- 20
Dnr LS 1403-0399

2014-11-14

Yttrande över Ld´s underlag till Mål och budget för år 2015 (LS 1403-0399) .

Vi har tagit del av Landstingsdirektörens budgetunderlag för 2015 inklusive Framtidsplanen, tredje steget i genomförandet.

Arbetsmiljöfrågorna är mycket viktiga för våra medlemmar.
Det är nödvändigt att använda rätt kompetens till rätt uppgifter och vi deltar gärna i diskussioner inom området för att utveckla landstingets verksamheter och dess effektivitet. Utgångspunkten behöver vara det lokala perspektivet eftersom förutsättningarna skiljer sig åt. Central förvaltning kan bistå med spridning av goda exempel och övergripande samordning.

Hälso-och sjukvården.
Motiverade och engagerade medarbetare är en nyckelfaktor för att klara av de stora utmaningar som Stockholms sjukvård står inför med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Genomförandet kommer innebära stora påfrestningar för personal och patienter. Eftersom många anställda redan har för stor arbetsbörda är vi mycket oroade för hur detta ska genomföras med god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet eftersom produktionskraven kvarstår.

Vi noterar effektiviseringskravet på 2 % årligen inom sjukvården som har funnits sedan år 2009. Svårt att utläsa om det ges kompensation för pris-och löneökningar. Om så inte sker är effektiviseringskraven väsentligt högre. Vår bedömning är att dessa inte går att genomföra utan att äventyra arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Att tillgängliga vårdplatser som produktionen dimensionerar utnyttjas fullt ut är en högt prioriterad fråga för att förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön för våra medlemmar. Orsakerna till stängda vårdplatser behöver analyseras noggrant tillsammans med lokala verksamhetsföreträdare för att kunna nå en gemensam bild och i nästa steg åtgärda problemen.

Vi instämmer att hälsofrämjande och förebyggande insatser är betydelsefulla för både patienter och sjukvårdssystemet. Nämnda åtgärder behöver prissättas och ersättas för att prioriteras högre inom vården.

Vi anser att arbetsorganisation inom sjukvården behöver utvecklas utifrån både patientens och de anställdas behov. Sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet där mötet med patienten ställer höga krav på de anställdas kompetens och bemötande vilket i hög grad påverkas av arbetsmiljön.

Nya arbetssätt och ny sjukvårdsstruktur behöver understödjas av kraftfulla satsningar på kompetensutveckling av personalen.

Framtidsplanen, tredje steget i genomförandet är ett omfattande dokument med stor påverkan på våra medlemmars arbetsmiljö. En tydlig övergripande bild av delaktiviteterna med beskrivning om var och när besluten skall tas behöver skyndsamt presenteras för genomförandet av planen.

2014-11-14

Ekonomi.
Viktigt att analysera faktorerna bakom den höga kostnadsutvecklingstakten för sjukvården i landstinget och särskilja de delar som handlar om utbyggnad av vård, riktade lönesatsningar m.m från allmänna kostnadsökningar.

Vi är oroliga för att de stora investeringarna och kostnaderna för OPS Nya Karolinska framöver kommer kräva inskränkningar av löpande driftskostnader.

Heidi Stensmyren	Anneli Rosengren	Helene Söderholm	Eva Nowak
Centrala Sacorådet	Kommunal	Vision	Vårdförbundet