Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2017-0452

Vänsterpartiets förslag till budget 2018

Politik för patienter, resenärer och personal

Innehållsförteckning

1. Det är vår tur nu! Politik för patienter, resenärer och personal . 6
1.1 Vänsterpartiets förslag 7

LANDSTINGETS STYRNING OCH UTVECKLING 8

2. Mål, strategier och framtida utmaningar 8

3. Modernisera styrningen 10

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR 12

4. Ekonomiska förutsättningar 12
4.1 Varenda krona till vård och kollektivtrafik 12
4.1.1 Skatt för kraftfulla satsningar 13
4.1.2 Taxor och avgifter 13

5. Landstingets budget 2018 och ekonomisk plan för 2019–2021 15
5.1 Resultatbudget för 2018 15
5.2 Balansräkning 2018–2021 16
5.3 Landstingsbidrag 2018–2021 17

6. Investeringar 18
6.1 Investeringsplan 2018–2027 18
6.2 Hälso- och sjukvård 19
6.3 Kollektivtrafik 19

7. Strategiska fastighetsfrågor 22
7.1 Locum 22
7.2 Samlokalisering av centrala förvaltningar 22
7.3 Samlokalisering av offentlig förvaltning på landsbygd och i förorter 22

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 23

8. God tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 23
8.1 Framtidens hälso- och sjukvård – framtidsplanen 23
8.2 Feministisk sjukvård – en sjukvård för alla 24
8.3 Akutsjukvården på sikt 25
8.4 Närakuter och lokala sjukhus 26
8.5 En sjukvård på hjul 27

8.6 Cancerplanen och framtiden 28
8.7 Patientsäkerhet 30
8.8 Utveckla närsjukvården – Hälsoval Stockholm 30
8.9 E-hälsa till nytta för det stora flertalet 31
8.10 Barn 32
8.11 Unga, jämställdhet och sexualitet 33
8.12 Elevhälsovården 35
8.13 Utveckla förlossningsvården 36
8.14 Folkhälsa – en vinst för alla och allas ansvar 37
8.15 Utveckla beroendevården 38
8.16 Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna 41
8.17 Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri 41
8.18 Multisjuka äldre i akutsjukvården 43
8.19 Psykiatri för äldre 44
8.20 Rehabilitering och habilitering 44
8.21 Nollvision för HIV 46
8.22 Hbtq-personer 47
8.23 IVF-vården 48
8.24 Människor på flykt 48
8.25 Asylsökande, papperslösa och EU-migranter 50
8.26 Tandvård 50

9. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje 52

10. Patientnämnden 53

KOLLEKTIVTRAFIK 54

11. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 54
11.1 Låg och enhetlig taxa 55
11.2 Ökad andel kollektivtrafik 55
11.3 Minskad trängsel 56
11.4 Trådbussar och elbussar 56
11.5 Nya busslinjer och ökad framkomlighet 57
11.6 Färdtjänst som ger frihet 58
11.7 Kollektivtrafik på vatten 59
11.8 Reklamfria linjer i kollektivtrafiken 59
11.9 En jämlik och jämställd trafik 60

11.10 Trygg och tillgänglig trafik 60
11.11 Nolltolerans mot dödsfall 61
11.12 Välkomnande kollektivtrafik 61
11.13 Pålitlig trafik och förbättrad information 62
11.14 Kombinerad mobilitet 62
11.15 Bättre för gångtrafikanter 63
11.16 Bättre för cyklister 63
11.17 Regional och statlig inverkan 64

12. Förvaltning för utbyggd tunnelbana 65

KULTUR 66

13. Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet 66
13.1 Regional kulturstrategi 67
13.2 Kulturen inom hälso- och sjukvården 67
13.3 Kultur, tillgänglighet och trafik 68
13.4 Kultur för asylsökande 69
13.5 Kultur för alla – att stimulera olika former av kultur och att nå fler och nya mottagare 69
13.6 Fristad SLL 70
13.7 Kunskapscentrum för forskning om kultur och hälsa 71

REGIONPLANERING 72

14. Regional utvecklingsplanering 72
14.1 En sammanhållen regional planering 72

PERSONAL OCH UTBILDNING 75

15. Tryggad kompetensförsörjning 75
15.1 Makt och inflytande åt personalen 75
15.2 Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats 75
15.3 Nya arbetsformer i vården 79
15.4 En jämställd arbetsplats 79
15.5 Hälso- och sjukvården: En frisk arbetsplats 79

LANDSTINGETS STÖDJANDE PROCESSER 82

16. Hållbar verksamhet 82
16.1 Forskning, utveckling och innovation: 82

16.2 Klimat och energi 82
16.3 Miljö 84
16.4 Upphandling 84

BILAGOR 86

17. Taxor och avgifter 86
17.1 Hälso- och sjukvård 86
17.1.1 Öppenvård 86
17.1.2 Slutenvård 87
17.1.4 Sjukresor 88
17.1.5 Högkostnadsskydd 88
17.1.6 Avgift för subventionerade p-piller 88
17.2 Kollektivtrafik 89

18. Ekonomiska bilagor 90
18.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2016–2021 90
18.2 Resultaträkning för landstingets förvaltningar 2016–2021 91
18.3 Landstingsbidrag 2017–2021 91
18.4 Resultatkrav 2017–2021 92
18.5 Balansräkning SLL-koncernen 2016–2021 93
18.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2016–2021 93
18.7 Omställningskostnader 2015–2019 och framåt 94
18.8 Investeringsplaner 2018-2017 94

1. Det är vår tur nu! Politik för patienter, resenärer och personal

Det är vår tur nu. Efter år med höga konsultnotor, dyra upphandlingar och hejdlösa privatiseringar är det dags för en politik för patienterna, resenärerna och personalen.

Det är vår tur att visa att det finns alternativ. Efter snart elva år av borgerligt styre i landstinget behövs ett maktskifte. I den här budgeten presenterar vi vår medicin för Stockholms läns landsting. Den är långt ifrån konsulternas vackra power-point-presentationer och fluffiga floskler. Vår medicin är konkret:

Vi vill att vårdpersonal ska vilja jobba i Stockholms läns landsting. Vi behöver dem här för att kunna öppna alla stängda vårdplatser och för att inga fler operationer ska ställas in med kort varsel. Därför skapar vi budgetutrymme för att ge personalen högre löner, bättre scheman, fler kollegor, betald fortbildning, inflytande och uppskattning.

Vi vill ha vårdcentraler som har öppet när vi behöver dem och som har kompetens att ta hand om våra vanligaste sjukdomar. Därför satsar vi pengar på ett primärvårdslyft. Vi ställer krav på att vårdcentralerna ska ha längre öppettider och personal med kompetens att arbeta med psykisk ohälsa.

Vi vill att fler ska åka buss och tåg istället för bil. Det behövs om vi ska möta klimathotet. Därför bygger vi ut kollektivtrafiken. Vår vision är en välkomnande, avgiftsfri kollektivtrafik och vi tar nu ett första steg och inför avgiftsfria resor för barn och unga upp till 18 år och för pensionärer i lågtrafik. Vi gör det därför att biljettpriset idag utestänger många, särskilt unga och pensionärer. Vi gör det också för att barn och unga ska se bussen, tunnelbanan och tåget som det naturliga färdmedlet även i framtiden.

I denna budget lyfter vi de områden vi särskilt vill värna och där vi vill göra satsningar. I övrigt utgår budgeten från landstingsdirektörens planeringsunderlag.

Vår landstingspolitik utgår från ett socialistiskt, feministiskt och ekologiskt perspektiv där vi omfördelar makt och resurser så att kvinnor och män, fattiga och rika, ges samma möjlighet att påverka samhället och sina egna liv. Vi arbetar för att hålla ihop länet med en välkomnande kollektivtrafik och utjämning av hälsoklyftorna.

Vänsterpartiet presenterar här en budget i balans med verksamhetsnära och fullt finansierade förslag.

1.1 Vänsterpartiets förslag

Skatten justeras med 30 öre till 12,38 kronor vilket tillför landstingets verksamheter cirka 1,8 miljarder kronor mer än den borgerliga minoriteten. Dessutom frigör vi cirka en miljard kronor genom att minska och omprioritera bland kostnader för exempelvis hyrpersonal och konsulter. Med hjälp av dessa medel genomför Vänsterpartiet ett antal prioriteringar varav en del redovisas nedan.

- ***Totalt 1 miljard årligen till kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Medlen som står till landstingsstyrelsens förfogande kan till exempel användas för:***
    - Personalförstärkningar, öppna stängda vårdplatser, höjd grundbemanning
    - Högre ingångslön och lön för sjuksköterskor och undersköterskor
    - Betald specialisttjänstgöring för undersköterskor
    - Permanentade och utökade försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningar

- ***Totalt ca en halv miljard årligen till hälso- och sjukvård***
    - Ett brett primärvårdslyft, exempelvis:
        - Geografiskt områdesansvar på vårdcentraler
        - Förstärkning av arbetet mot psykisk ohälsa
        - Längre öppettider på vårdcentraler
        - Fria preventivmedel för 20–25-åringar
        - Mobila geriatriska team

    - Avgiftsfria sjukresor och hjälpmedel
    - Flera satsningar på psykiatri och beroendevård
    - Fri akutsjukvård för barn

- ***Totalt ca 1,1 miljarder årligen till kollektivtrafik***
    - Utökad trafik
    - Ingen höjning av SLs periodkort
    - Avgiftsfria resor för barn och unga upp till 18 år
    - Avgiftsfria resor i lågtrafik för pensionärer
    - Fri tilldelning av resor i färdtjänsten

- ***Totalt 32 mnkr årligen till kultur***

- ***Totalt 10 mnkr årligen till tillväxt- och regionplanering***

- ***Totalt 4 mnkr årligen till patientnämnden***

LANDSTINGETS STYRNING OCH UTVECKLING

2. Mål, strategier och framtida utmaningar

Framtida utmaningar

Social hållbarhet

Vi lever i ett segregerat och ojämlikt län med stora hälsoklyftor och skillnader i livslängd. Den största framtida utmaningen är därför att ersätta den nuvarande borgerliga politiken med en politik som syftar till ett hållbart, jämställt och jämlikt län och till en politik som får hela länet att leva. Stockholms läns landsting ska arbeta aktivt med social hållbarhet och tillsätta en politisk styrgrupp under landstingsstyrelsen med övergripande ansvar för denna fråga. Marmots rapport om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i styrgruppens arbete och målen ska vara att motverka den ökande segregationen i länet och integrera jämlikhet och jämställdhet i hälsa och politik samt inom ordinarie styrning och ledning. Med social hållbarhet menar vi ett jämlikt och jämställt samhälle där gemensamma resurser fördelas efter behov och där konflikter mellan grupper hanteras demokratiskt. I koncernledningen ska det också finnas en person med ansvar för jämställdhetsfrågor och en annan med ansvar för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Jämlikhet och jämställdhet är inte detsamma som att göra lika för alla. Istället innebär det att vården ser till varje enskild individ och utifrån dennes behov vågar göra olika. För att nå dit behöver de nuvarande ersättningssystemen bytas ut och vården behöver anamma ett personcentrerat arbetssätt där vårdgivaren i högre grad fokuserar på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård. Forskning har visat att det finns mycket att vinna på att patienten så långt det är möjligt inkluderas i vården. Återbesöken minskar och vården blir mer effektiv.

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla och fungera för alla, oavsett var i länet man bor eller arbetar. Den ideologiskt styrda förändringen att lägga över strategisk trafikplanering på trafikentreprenörerna och låta dem förändra turtäthet och utbud medför ökad trängsel och förändrade förutsättningar för resenärerna att ta sig till arbete och utbildning. Ersättningsmodellen för entreprenörerna med verifierad betalande påstigande ger mer intäkter för linjer med stort resande och mycket trängsel, samtidigt som mindre lönsamma linjer riskerar att läggas ner.

Personalkris

Personalpolitiken är en av de största framtida utmaningarna både i landstingets egen drivna verksamhet och i de upphandlade verksamheterna inom kollektivtrafik och färdtjänst. För att klara en god och tillgänglig vård för alla måste fler anställas i vården och flera yrkesgrupper behöver få höjda löner. Landstinget har stora kvinnodominerade branscher med tung arbetsmiljö, tuffa anställningsvillkor och i många fall låga löner och små möjligheter till löneutveckling. Vänsterpartiet vill se en ny personalpolitik som utgår från att vi har rätt kompetens på rätt plats som utför rätt arbetsuppgifter. På många arbetsplatser behövs fler arbetskollegor och utökad grundbemanning. Personalinflytandet över de egna arbetsvillkoren och verksamheten behöver öka. Det måste ställas hårda krav på att de som bedriver skattefinansierad kollektivtrafik erbjuder sina anställda kollektivavtal eller villkor i nivå med kollektivavtal och att det alltid ska vara verksamhetsövergång vid varje ny upphandling. Idag pågår en accelererande social dumpning genom de avtal som skrivits inom kollektivtrafiken och färdtjänsten. Inom sjukvården är personalomsättningen så hög att det får konsekvenser för patientsäkerheten.

Ekologisk hållbarhet

Klimatförändringen är en av vår tids största utmaningar. Stockholms läns landsting har ett gott rykte i miljöarbetet och lyfts ofta fram som ett landsting som prioriterat och arbetat med miljöfrågor. Men trots utmärkelser om miljöbästa landsting så ligger nivåerna på inköp av ekologisk mat bara på 36 procent, incitamenten att spara energi i fastigheter är obefintliga och energieffektiviseringsarbetet har halkat efter till följd av stora investeringar i ny- och ombyggnationer av sjukhus.

Verksamheterna ska baseras på ett hållbarhetstänkande. Planering och verksamhet ska inkludera en bedömning av hållbarheten utifrån den kommande nya klimatlagen. Vi vill tillsätta en särskild politisk grupp med stöd av en extern expertgrupp som har ett kontinuerligt uppdrag att tillse att den nya klimatlagen efterlevs så att lagens slutmål uppnås i tid.

Landstingets potentiellt största klimatåtgärd är att höja andelen som reser kollektivt och minska bilresandet, men det arbetet går mycket långsamt. Transportsektorn står för över en tredjedel av utsläppen av klimatpåverkande gaser. Utsläppen domineras av utsläpp från personbilar och tunga fordon. Stockholmsregionen ska bidra till att nå målvisionen att Sverige inte har några nettoutsläpp av växthusgaser 2050. Detta uppnås bland annat genom att kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna ökar kraftigt. Till 2030 anser vi att kollektivtrafikens andelar i Stockholms län måste öka med minst 10 procentenheter. För detta krävs dialog

med länets kommuner och med staten, samt beslut om kraftfulla och nödvändiga styrmedel. Det räcker inte med tekniska förbättringar och ökad andel förnybar energi. En utbyggnad av kollektivtrafiken är en förutsättning för att bygga ett samhälle som klarar miljömålen och är ekologiskt och socialt hållbart. Målet är en successivt genomförd avgiftsfri kollektivtrafik som en förutsättning att nå klimatmålen.

När det gäller klimatanpassning vill vi att landstinget omedelbart tillsätter en oberoende expertgrupp, med bland annat myndigheten för samhällsskydd (MSB) och beredskap och totalförsvarets forskningsinstitut (FOI), för att utreda möjliga konsekvenser för landstingets områden vid olika förändringar i klimatet.

3. Modernisera styrningen

I landstingets verksamheter ligger det yttersta ansvaret hos folkvalda politiker. Men nuvarande beställare/utförarmodell innebär ett demokratiskt problem när insynen begränsas och ansvarsutkrävandet försvåras. Exempelvis mäts mål och resultat inte i den patientnära vården utan i byråkratiska system. Patienter med stora vårdbehov riskerar att nedprioriteras om de inte passar in i systemet. Resenärerna i kollektivtrafiken drabbas av trängsel när entreprenörerna vill minska sina kostnader i syfte att öka sina vinster. Vi vill att landstinget i samråd med verksamheterna och professionerna påbörjar arbetet med att utveckla moderna styrformer byggda på tillit och dialog med patienter och resenärer.

Välfärdens organisering ska präglas av större tillit till de som gör jobbet. Vi vill inrätta en central funktion för tillitsstyrning, som har i uppdrag att sprida goda exempel, stötta försök med nya verksamhetsmodeller som exempelvis intraprenader, d.v.s. självständiga resultatenheter, samt påbörja landstingets utveckling mot en mer kvalitativ och långsiktig uppföljning.

Framtiden är en solidariskt finansierad vård där personalen får gehör för sina idéer och utvecklar sjukvården tillsammans med patienterna. Vänsterpartiet vill därför se en indelning i mindre intraprenader i landstingets regi med mer ansvar och befogenheter än normalt för verksamhet, ekonomi och personal. Det ger personalen mer inflytande och ägarskap över den egna verksamheten och kortar beslutsvägarna.

Kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting utförs av entreprenörer. De prispressade incitamentsavtalen så kallade *verifierad betalande påstigande* som trafikförvaltningen ingår med entreprenörerna innebär minskade marginaler och ytterst är det de anställda och resenärerna som drabbas – de anställda med pressade tidscheman och dålig arbetsmiljö, resenärerna med indragna direktlinjer och sämre service och utbud. Vi vill utreda konsekvenserna av de prispressade incitamentsavtalen och på sikt driva kollektivtrafik i egen regi.

- Genomför en översyn av allt som mäts med syfte att reducera administrationen och antalet mål. Översynen ska genomföras på enhetsnivå och anställdas och brukares kompetens ska användas i detta arbete.
- Inrätta en tillitsfond där verksamheter kan söka medel för att pröva nya tillitsstyrda arbetsformer.
- Utred den nuvarande styrningen av akutsjukhusen som aktiebolag, samt alternativa styrformer utifrån ett demokratiskt perspektiv.

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

4. Ekonomiska förutsättningar

4.1 Varenda krona till vård och kollektivtrafik

Våra skattepengar ska inte försvinna till privata bolag i skatteparadis eller slösas bort i byråkratiska upphandlingar av våra gemensamma sjukhus, annan vårdverksamhet eller kollektivtrafik. Ingen ska bedriva sjukvård med det primära målet att tjäna pengar. Vinster ska återinvesteras i vården. Vi välkomnar därför Välfärdsutrednings förslag kring vinsttak. Sjukvården ska drivas i verksamhetsformer som främjar en vård efter behov. Aktiebolag har enligt aktiebolagslagen det överordnade målet att maximera den ekonomiska vinsten, vilket styr i motsatt riktning. Det är dags att ifrågasätta uppfattningen att vinstsyftande verksamhet ger mer valfrihet. Mångfalden bland utövare är större i länder där vinster regleras hårdare som Danmark, Finland, Norge och Nederländerna. I Stockholm finns en lång tradition av non-profitföretag som utvecklat vården.

Vänsterpartiet anser att det fortsatt finns ett överutnyttjande av dyra konsulttjänster och vill skapa en kulturförändring så att landstinget börjar använda och bygga kompetensen i den egna organisationen. Vi vill se en rejäl minskning av konsultkostnaderna där varje nytt konsult prövas på högsta ledningsnivå. Därmed omprioriterar vi utgifter på cirka 400 miljoner kronor.

Vänsterpartiet vill se över och effektivisera landstingets administration. Idag läggs stora summor på att administrera upphandlingar och detaljstyrning. Genom att inte införa fler nya och kostnadsdrivande vårdval sparar vi pengar. Samtidigt ser vi en potential att fördjupa samordningen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, trafikförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning. Genom att ta tillbaka biljettkontrollen och kundtjänst i trafikförvaltningens regi får vi bättre kontroll och styrning, och sparar pengar. Genom att ge egenregianbud i trafikupphandlingar ökas och breddas trafikförvaltningens kompetens. Idag arbetar cirka 700 tjänstemän på trafikförvaltningen. En stor andel av dessa arbetar med upphandlingar och överklagningsprocesser snarare än med trafikplanering. Vänsterpartiet minskar de administrativa kostnaderna för hälso- och sjukvårdsnämndens beställarverksamhet och trafikförvaltningen med 20 procent vilket innebär en besparing på cirka 300 miljoner kronor.

Utöver detta omprioriterar vi cirka 350 miljoner kronor genom att minska på behovet av hyrpersonal. Vi sparar även tre miljoner kronor genom att sänka de högsta politikernas arvoden.

4.1.1 Skatt för kraftfulla satsningar

Vi justerar skatten med 30 öre till 12,38 kronor vilket tillför landstingets verksamheter cirka 1,8 miljarder kronor mer än den borgerliga minoriteten 2018. Detta gör vi bland annat för att undvika en höjning av taxor inom kollektivtrafiken som den styrande borgerliga minoriteten genomför tillsammans med Miljöpartiet, men också för att kunna tillföra medel till en krisande sjukvård. Bland våra satsningar märks avgiftsfria sjukresor och hjälpmedel, avgiftsfri kollektivtrafik för barn och unga upp till 18 år, men också en kraftfull satsning på personal för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

Landstinget ges därmed bättre möjligheter att genomföra satsningar för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i hela länet, samt för en utbyggd och väl fungerande kollektivtrafik, för barn såväl som för äldre. I motsats till den borgerliga minoriteten förespråkar vi solidarisk finansiering. Det motverkar de växande klyftorna mellan hög- och låginkomsttagare.

4.1.2 Taxor och avgifter

Landstingets verksamheter ska i första hand finansieras gemensamt genom skatten, där avgifter i huvudsak används som styrmedel för att nå verksamhetsmålen. All barnsjukvård ska vara avgiftsfri, vilket innebär att Vänsterpartiet avskaffar avgiften för akut barnsjukvård. Tack vare Vänsterpartiets inflytande över regeringens budget har delar av vården avgiftsbefriats. Det gäller medicin för barn, tandvård har för personer upp till 23 år, öppenvård för de över 85 år och preventivmedel för barn- och unga upp till 20 år. Vi vill gå längre och avgiftsbefria alla receptbelagda hormonella preventivmedel för unga upp till 25 år.

Människor med omfattande funktionsnedsättning har ofta stora utgifter för bland annat vård, sjukresor och hjälpmedel, vilket kan leda till att de avstår från vård eller medicin. Vi vill därför avgiftsbefria sjukresor och hjälpmedel.

Inom trafiken genomför vi ett antal taxereformer som ökar tillgängligheten för resenärerna. Vi inför avgiftsfria resor för barn och unga upp till 18 år samt fria resor för pensionärer i lågtrafik. Fria resor upp till 18 år är ett bra sätt att få dagens unga att se kollektivtrafiken som det naturliga färdmedlet även i framtiden. Något som är avgörande för framtida klimat och miljö. Vi vill också utöka omstigningstiden för reskassa och enkelbiljetter från dagens 75 minuter till 90 minuter, detta för att fler ska hinna genomföra sina byten vid långa resor. Klimattaxa, det vill säga en lägre taxa, införs på linjer med lågt resande. I en utökad skärgårdstrafik ska ordinarie SL-taxa gälla året runt.

Priset på 30-dagarskortet kvarstår på 830 kronor (vuxen) och vi budgeterar för fri tilldelning av resor för färdtjänstresenärer och slopad tremilsgräns. För Vänsterpartiet är rättvisa ledstjärnan. Samma avgifter och villkor ska gälla för alla

oavsett om man reser med kollektivtrafik eller den särskilda kollektivtrafiken. Successivt vill Vänsterpartiet att den landstingsfinansierade delen av kollektivtrafiken ska öka. Det är inte de som redan åker kollektivt som ska betala för utbyggd kollektivtrafik.

5. Landstingets budget 2018 och ekonomisk plan för 2019–2021

5.1 Resultatbudget för 2018

Resultatet före omställningskostnader är budgeterat positivt under åren 2018 till och med 2021. Det budgeterade resultatet de fyra åren ligger i intervallet 461 till 520 miljoner kronor, vilket är något lågt sett till landstingets totala omslutning, men högre än i Alliansens budgetförslag.

Bemanningskostnaderna uppgår till 30 225 miljoner kronor 2018, vilket är 574 miljoner kronor högre än 2017 års budget. Detta, inklusive en effektivisering av de administrativa funktionerna, möjliggör en kraftig personalsatsning från och med 2018. Sammantaget uppgår vår personalsatsning inom sjukvården till en miljard kronor. Personalomsättningen i landstingets verksamheter behöver minska. Faktorer som bidrar till en hållbar utveckling är åtgärder för att behålla personal samt en minskning av hyrpersonal.

Tabell 1 Resultaträkning, plan för 2018

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**21 102**	**21 160**	**20 972**	-0,9 %	**21 540**	**22 170**	**22 931**
Bemanningskostnader	-29 028	-29 651	-30 225	1,9 %	-30 936	-31 431	-33 127
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-19 363	-19 986	-20 830	4,2 %	-21 954	-22 956	-23 536
Köpt trafik	-13 433	-13 800	-14 579	5,6 %	-15 027	-15 347	-15 796
Övriga kostnader	-22 690	-24 757	-24 799	0,2 %	-24 423	-25 314	-26 037
Verksamhetens kostnader	**-84 514**	**-88 195**	**-90 433**	**2,5 %**	**-92 339**	**-95 048**	**-98 496**
Avskrivningar	**-4 633**	**-5 548**	**-6 344**	**14,4 %**	**-6 824**	**-7 435**	**-7 970**
Verksamhetens nettokostnader	**-68 045**	**-72 583**	**-75 806**	**4,4 %**	**-77 624**	**-80 314**	**-83 535**
Samlade skatteintäkter	**71 010**	**74 979**	**79 114**	**5,5 %**	**81 724**	**84 617**	**87 913**
Finansnetto	**-1 257**	**-2 113**	**-2 848**	**34,8 %**	**-3 619**	**-3 826**	**-3 859**
Resultat före omställningskostnader	**1 708**	**283**	**461**		**481**	**477**	**520**
Finansiering kommande investeringar trafiken			-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar			**211**		**231**	**227**	**270**
Omställningskostnader	-899	-1 120	-845		-276	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**808**	**-837**	**-384**		**205**	**477**	**520**

5.2 Balansräkning 2018–2021

Soliditeten minskar från 5,2 procent i budget 2018 till 5,0 procent 2019-2020 och 5,1 procent 2021. För Vänsterpartiet har det varit en viktig utgångspunkt att ha en soliditet på minst 5,0 procent över budget och planperiod. Detta delvis utifrån det osäkra ekonomiska läget – både internationellt och nationellt – inte minst vad avser inhemsk bostadsmarknad och ränteutveckling. Alliansen lever inte upp till en soliditet på minst fem procent över budget och planperiod i sitt budgetförslag.

Tabell 2 Balansräkning

Balansräkning Mkr	**Utfall 2016**	**Budget 2017**	**Budget 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**	**Plan 2021**
Anläggningstillgångar	103 532	117 223	128 646	137 243	146 707	153 818
Omsättningstillgångar	10 292	7 658	7 658	7 658	7 658	7 658
Summa tillgångar	**113 824**	**124 881**	**136 304**	**144 901**	**154 365**	**161 476**
Eget kapital	7 451	7 484	7 100	7 305	7 782	8 302
Avsättningar	27 221	28 245	30 098	33 056	35 924	36 171
Skulder	79 152	89 153	99 106	104 539	110 659	117 002
Summa skulder och eget kapital	**113 824**	**124 881**	**136 304**	**144 901**	**154 365**	**161 476**
Soliditet	6,5 %	6,0 %	5,2 %	5,0 %	5,0 %	5,1 %

5.3 Landstingsbidrag 2018–2021

De totala landstingsbidragen för 2018 uppgår till 76 518 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4 575 miljoner kronor eller 6,4 procent i jämförelse med landstingsbidragen 2017. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 59 125 miljoner kronor 2018 och trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 11 252 miljoner kronor.

I tabellen nedan går att avläsa en kraftig ökning av landstingsbidraget till landstingsstyrelsen. Större delen av ökningen avser Vänsterpartiets stora personalsatsning inom hälso- och sjukvården.

Tabell 3 Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsstyrelsen [1]	3 075,2	3 039,5	3 897,4	28,2 %	3 691,2	3 707,6	3 660,0
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 928,2*	*2 828,8*	*3 695,7*	*30,6 %*	*3 567,4*	*3 593,8*	*3 542,4*
varav Nya Karolinska Solna	*147,0*	*76,9*	*76,9*	*0,0 %*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
varav SLL IT	*0,0*	*133,9*	*124,9*	*-6,7 %*	*123,9*	*113,9*	*117,6*
Hälso- och sjukvårdsnämnden [2]	53 684,1	56 815,9	59 124,9	4,1 %	60 696,7	62 697,0	64 544,2
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	11 252,0	13,1 %	11 591,0	11 941,0	12 303,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	502,6	9,5 %	493,6	500,6	504,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	181,3	7,4 %	183,5	184,8	186,3
Patientnämnden	22,5	23,3	28,0	20,2 %	28,8	29,6	30,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,8	1,8 %	34,5	35,2	35,9
Summa landstingsbidrag	**68 511,7**	**71 943,5**	**76 518,1**	**6,4 %**	**78 266,7**	**80 694,3**	**82 915,2**

1) De utökade medel 2018 som står till landstingsstyrelsens förfogande kan till exempel användas för personalförstärkningar i hälso- och sjukvården, högre ingångslön och lön för sjuksköterskor och undersköterskor, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, betald specialisttjänstgöring för undersköterskor, försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningar.

2) Uppräkningen till hälso- och sjukvårdsnämnden är 4,1 procent 18/17. Vänsterpartiet tillför resurser till nämnden men minskar samtidigt på kostnader som dock kompenseras genom de utökade medel som står till landstingsstyrelsen förfogande (not 1) för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

6. Investeringar

För att upprätthålla och utveckla en välfungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik krävs en mängd investeringar de närmaste åren. Stora kapitalsatsningar som Nya Karolinska sjukhuset och kostnadsdrivande upphandlingar som t.ex. vårdvals- och trafikavtal gör att investeringsutrymmet är mycket ansträngt. Detta är inte hållbart. Vänsterpartiet anser att det är nödvändigt att prioritera investeringar som införande av trådbusslinjer, plattformsväggar, utbyggd tunnelbana och övrig spårtrafik, utbyggd närsjukvård samt byggnation av psykiatrins hus.

6.1 Investeringsplan 2018–2027

Sammantaget medger Vänsterpartiets investeringsplan för de kommande tio åren att landstingets verksamheter, efter genomfört effektiviseringsuppdrag, investerar totalt 128,2 miljarder kronor. 26,5 miljarder kronor avser medfinansiering av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. Investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för uppgår därmed till 101,7 miljarder kronor. Investeringsutrymmet för 2018 uppgår till 17,8 miljarder kronor.

Utöver våra specificerade investeringar lägger vi ytterligare fem miljarder kronor i utökat investeringsutrymme för plan- och inriktningsperioden 2018–2027, för landstingsstyrelsen att fördela. Det utökade utrymmet kan både ses som en buffert och som medel att ta i anspråk om genomförda utredningar faller väl ut.

I enlighet med landstingets investeringsstrategi indelas landstingets investeringar i fyra områden: trafik, utbyggd tunnelbana, vård samt annan verksamhet. Investeringarna inom vårdens IT inkluderas i området vård.

Tabell 4 Investeringsplan 2018-2027 per område

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023-2027
Trafik	6 525	9 132	6 694	5 997	7 732	5 048	6 177	23 665
Utbyggd tunnelbana	658	1 292	1 705	2 915	4 337	5 425	5 992	6 829
Vård	8 780	8 775	8 851	5 990	4 315	4 092	3 396	13 913
Annan verksamhet [1]	9	41	516	519	517	516	516	2 581
TOTALT	**15 972**	**19 239**	**17 767**	**15 420**	**16 900**	**15 080**	**16 081**	**46 988**
varav medfinansiering		***2 316***	***2 101***	***2 137***	***2 950***	***4 190***	***3 585***	***11 545***

1) Det utökade investeringsutrymmet inom ”Annan verksamhet” från 2018 avser de fem miljarder kronor Vänsterpartiet skjuter till 2018-2027 för landstingsstyrelsen att fördela.

6.2 Hälso- och sjukvård

Framtidsplanen för hälso- och sjukvård handlar i stor utsträckning om att kompensera för effekterna av Nya Karolinska sjukhuset, men även för att klara den snabbt växande befolkningsökningen. Viktiga delar för att klara omstruktureringen av vården är de tolv planerade närakuterna, en anpassning av de lokala sjukhusen i länet och en utflyttning av vård från akutsjukhusen till de lokala sjukhusen i egen regi.

Det är viktigt att fördela vårdutbudet i hela länet. Södra länet är idag underförsörjt på vård och i Vänsterpartiets budget görs flera riktade satsningar framförallt till södra länet.

- Bygg Psykiatrins hus
- Inrätta en ny ungdomsmottagning
- Utred ett nytt sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning
- Utred ett lokalt sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Södertälje sjukhus
- Inrätta en avdelning för normalförlossning på NKS och bygg ut förlossningsvården på Karolinska Huddinge.
- Inrätta Geriatrikens hus på Jakobsbergs sjukhus
- Byggstart för samtliga närakuter
- Planering för en utökning av sprutbytesverksamheten ex. i Södertälje
- Öppna de tre nedlagda hälsomottagningarna i Södertälje, Järva och Handen

6.3 Kollektivtrafik

Allt fler föds och invandrar till Stockholms län, vilket är positivt. Men befolkningsökningen innebär ett ständigt ökande tryck på trafiksystemet och behovet av nya, kapacitetshöjande investeringar är stort. De investeringar som planeras kommer inte att räcka till för att täcka behovet av resor hos länets snabbt växande befolkning. Om länet ska klara av befolkningsökningen, minska utsläppen av växthusgaser och förbättra närmiljön för de boende, måste fler ges möjlighet att resa kollektivt. För detta krävs såväl omfattande ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Vi vill bygga samman kollektivtrafiken med tvärlinjer och nya smarta bytespunkter, tidigarelägga en del av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras och kraftigt bygga ut de spårburna trafikslagen. Det ska vara attraktivt för människor att bo i hela länet genom att kollektivtrafiken och övrig service förbättras.

Spårväg syd är ett objekt som skjutits på framtiden i ett decennium. Vänsterpartiet välkomnar att Sverigeförhandlingen nu landat när det gäller Spårväg syd med planerad trafikstart 2034. I väntan på att Spårväg syd färdigställs investerar vi i Trådbusslinje syd/BRT-lösning (Bus Rapid Transfer) för snabb trafikstart. Det är också angeläget att utreda en förlängning av Spårväg syd österut.

De statliga anslagen till kollektivtrafikinvesteringar måste öka. Grundprincipen vid kollektivtrafikinvesteringar bör vara en 50-procentig statlig medfinansiering för strategiska objekt, såsom sjötrafik och spårbunden trafik. Intäkter från trängselavgifter ska användas till utbyggd kollektivtrafik och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. Även en Östlig förbindelse, vilken vi är motståndare till, är ett objekt som kan öka biltrafiken och tränga undan andra viktiga investeringar i Stockholmsregionen.

Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med resenärernas bästa – inte enskilda aktörers vinstintresse – som ledstjärna. Bland annat utifrån detta motsätter vi oss finansiering genom offentlig-privat samverkan (OPS).

Tunnelbana:

- Förlängning från Nacka till Orminge utreds
- Förlängning från Hagsätra till Älvsjö utreds
- Förlängning av blå linjen från Hjulsta till Barkarby utreds, så att blå linjen bildar en ringlinje via Akalla – Barkarby – Hjulsta
- Förlängning från Skarpnäck till Älta och Tyresö utreds
- Förlängning från Mörby till Täby och Arninge utreds
- Helautomatisk drift röda linjen planeras
- Plattformsväggar (2 meters höjd) införs i tunnelbanan, inledningsvis på 10 inomhusstationer med hög olycksrisk och/eller hög trängsel

Övriga objekt:

- Övergripande analys av nordostsektorns behov av kapacitetsstark kollektivtrafik – till exempel utredning förlängning av Roslagsbanan Kårsta–Rimbo samt tunnelbana från Mörby till Täby och Arninge
- Trådbusslinje syd/BRT-lösning byggs i avvaktan på Spårväg syd, vilket möjliggör snabb trafikstart
- Nya fartyg för utökad kapacitet i skärgårdstrafiken
- Förlängning av Spårväg syd österut utreds
- Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan utreds
- Trådbusslinje Solna/Kista via Sundbyberg utreds
- Ny pendeltågsstation i Rågsved utreds
- Kabinbanor utreds

Busstrafiken:
Genom att möjliggöra påstigning och visering med hjälp av maskiner vid bussarnas samtliga dörrar skulle det vara möjligt att korta bussarnas restider och därmed göra

busstrafiken mer attraktiv. Samtidigt skulle viseringsmaskiner förbättra chaufförernas arbetsmiljö då de kan fokusera på att köra bussen istället för att visera passagerare.

- Installera viseringsmaskiner vid bussarnas samtliga dörrar
- Utred ombyggning av omstigningspunkter – Hornstull och Fridhemsplan

7. Strategiska fastighetsfrågor

7.1 Locum

Landstingsfastigheter och Locum äger och förvaltar en mycket omfattande lokalyta. Locum behöver ett eget stort fastighetsbestånd för att långsiktigt säkra sjukvårdens behov av ändamålsenliga lokaler. Ny teknik ska i större grad utnyttjas för energiförsörjningen av fastigheterna. För att möjliggöra en fortsatt utbyggnad av hälso- och sjukvården är det viktigt att landstinget behåller mark i anslutning till akutsjukhusen i egen ägo.

- Utred förutsättningarna att energiförsörja landstingets fastigheter med hjälp av solceller på taken, vindenergi och bergvärme
- Ge Locum i uppdrag att, tillsammans med andra aktörer i regionen, ta ett samlat grepp om energifrågorna i syfte att öka den lokala produktionen av förnybar energi och utveckla systemen för insamling av matavfall för biogasproduktion
- Ge Locum i uppdrag att göra en plan för att öka lokalbeståndet så att fler verksamheter kan drivas i landstingets egna lokaler

7.2 Samlokalisering av centrala förvaltningar

Vänsterpartiet vill initiera en omorganisation och samtidigt se över möjligheterna till fördjupad samordning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning med syfte att effektivisera administrationen. En viktig del i detta är att samlokalisera landstingets centrala förvaltningar. Vi ser helst att en sådan lokalisering förläggs i landstingets egna lokaler. Det är av största vikt att de nya lokalerna är tillgänglighetsanpassade och lever upp till högt ställda miljö- och arbetsmiljökrav.

7.3 Samlokalisering av offentlig förvaltning på landsbygd och i förorter

Vänsterpartiet vill ta initiativet till en samordning av den offentliga förvaltningen i områden som under senare år drabbats av nedläggning av funktioner som till exempel vårdcentraler, försäkringskassa, polis och systembolag, liksom privat verksamhet som bankkontor och livsmedelsbutiker. Denna utveckling förekommer inte bara på landsbygden utan också i Stockholmsområdets förorter.

Vänsterpartiet föreslår därför att landstinget tar initiativet till ett samarbete mellan inledningsvis offentliga verksamheter för att genom samlokalisering förbättra servicen i förorter och på landsbygden. Denna verksamhet får gärna, vid behov och när så är möjligt, inkludera privat service.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

8. God tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

En väl fungerande och allsidig sjukvård måste finnas tillgänglig för alla och vara anpassad efter de lokala förhållandena i länets olika delar. Kvalitet, bemötande och tillgänglighet måste utvecklas och förbättras så att alla kan vara trygga i mötet med vården. Privatiseringar och vårdval som av ideologiska skäl genomförts har ökat ojämlikheten och drivit upp kostnaderna på ett oacceptabelt sätt.

Uppräkningen av landstingsbidragen till hälso- och sjukvårdsnämndens är 4,1 procent 18/17. Vänsterpartiet tillför resurser till nämnden men minskar samtidigt på kostnader, kostnader som dock kompenseras genom utökade medel till landstingsstyrelsen för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Se avsnitt 5.3 Landstingsbidrag 2018-2021.

Tabell 5 Resultaträkning för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
SLL-externa intäkter	1 939	2 023	2 027	0,2 %	4,5 %	2 091	2 133	2 204
SLL-interna intäkter	55 271	57 721	60 083	4,1 %	8,7 %	61 601	63 598	65 475
- varav landstings-bidrag	*53 684,1*	*56 815,9*	*59 124,9*	4,1 %	10,1 %	*60 696,7*	*62 697,0*	*64 544,2*
Summa intäkter	**57 210**	**59 744**	**62 110**	**4,0 %**	**8,6 %**	**63 692**	**65 731**	**67 679**
Köpt vård	-48 308	-49 641	-50 815	2,4 %	5,2 %	-52 616	-54 608	-56 298
Läkemedelsförmånen	-5 424	-5 586	-5 776	3,4 %	6,5 %	-5 976	-6 062	-6 262
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-3 504	-4 517	-5 518	22,2 %	57,5 %	-5 100	-5 061	-5 119
Summa kostnader	**-57 235**	**-59 744**	**-62 110**	**4,0 %**	**8,5 %**	**-63 692**	**-65 731**	**-67 679**
Resultat	**-25**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

8.1 Framtidens hälso- och sjukvård – framtidsplanen

Vänsterpartiet stödjer i stort arbetet med inriktningen i Framtidsplanen. Den starkaste invändningen vi har är att Framtidsplanen används för att privatisera så mycket vård som möjligt. Framtidens hälso- och sjukvård består av privat driven sjukvård som i praktiken, i växande utsträckning, drivs av riskkapitalbolag. En annan tung invändning mot framtidsplanen är att rekrytering av personal knappt berörs. Redan idag har vi stora rekryteringsbehov med cirka 600 stängda vårdplatser (försommar 2017).

Enligt Framtidsplanen ska ytterligare 800 vårdplatser öppna de kommande åren. Till det kommer enkelrummen på Nya Karolinska Sjukhuset kräva ökad bemanning. Frågan är hur det ska gå med dagens personalpolitik. Vänsterpartiet har en offensiv personalpolitik, se avsnittet Landstingsstyrelsen; personal. Vi ser personalrekryteringen som den största utmaningen för att över huvud taget få till stånd en sjukvård i framtiden.

En förutsättning för en framgångsrik överflyttning av vård från akutsjukvården är upprätthållandet av vårdkedjor. Grunden i hälso- och sjukvård ska vara ett nätverk runt patienten, vilket kräver en sammanhållen helhet som gör det lätt för patienten att hitta rätt. Därför är det viktigt att Stockholms läns landsting omprövar den vårdvals- och privatiseringsväg som nu anträtts. Den leder till en uppsplittrad verksamhet där ingen tar ansvar för helheten och därmed inte heller för hela patienten. Vänsterpartiet vill understryka de möjligheter som Framtidens hälso- och sjukvård erbjuder, att skapa en mer sammanhållen vård, större fokus på nätverk och en avveckling av de stuprör som idag i allt för hög grad styr vården. Privatiseringarna och vårdvalen tenderar tvärtom att skapa nya stuprör och försvåra samverkan och nätverk. Vänsterpartiet förordar därför en utflyttning av vård i egen regi. Då kan vi bygga vårdkedjor på riktigt, effektivare sprida s.k. best practice och skapa en trygg och sammanhållen vård för patienten, som ser till patientens bästa. Av stor vikt är också att Stockholms läns landsting arbetar utifrån ett koncernperspektiv där vi behåller den vård som flyttas från akutsjukhusen i egen regi och därmed ger bättre förutsättningar för samarbete och kompetensförsörjning.

Tiohundra AB i Norrtälje har nått stora framgångar i samordning, bland annat inom hemtjänst/hemsjukvård och psykiatri och genom tillkomsten av Familjens hus, där barn- och ungdomsvård finns samlad.

Närsjukhusens roll i framtidens hälso- och sjukvård är av stor vikt. Här skulle fungerande nätverk mellan geriatrik, närakut och specialiseringar inom olika professioner kunna skapas under samma tak. Landstinget ska fortsätta vara ägare av strategiska sjukvårdsfastigheter via Locum. Dock är det viktigt att vi säkerställer att vi också har tillgång till våra ägda lokaler för vår egen verksamhet. Ytterligare en försvårande faktor i införandet av Framtidens hälso- och sjukvård har visat sig vara att de lokaler vi äger nyttjas av privata vårdgivare med besittningsrätt, vilket nu hindrar den nödvändiga utflytten av vård från akutsjukhusen

8.2 Feministisk sjukvård – en sjukvård för alla

Idag ser vi tyvärr stora skillnader i hälsa och tillgång till vård i Stockholms län och speciellt drabbade är kvinnor. Generellt sett drabbas kvinnor i alla samhälls- och åldersgrupper i högre grad än män av stress, ångest och kronisk smärta samtidigt

som den manlige patientens vårdbehov är högre prioriterat – generellt har män kortare väntetider och får dyrare behandling än kvinnor.

Kvinnors symptom kan vara mer fluktuerande och ha ett bredare spektrum än mäns, varför kvinnors fysiska sjukdomar också lätt missas och feltolkas som psykiska besvär. För att motarbeta dessa skillnader krävs en feministisk sjukvårdspolitik som motverkar könsrollstänkande och säkerställer att resurser fördelas på ett rättvist sätt. Utrednings- och behandlingskedjor behöver förbättras och vård prioriteras för grupper och områden där ohälsan är störst. Vänsterpartiet vill bland annat satsa på ökad forskning om kvinnors hälsa och på eftersatta sjukdomar som framförallt drabbar kvinnor. Vi vill kartlägga kvinnors vårdbehov och se en systematisk kvalitetsuppföljning inom en rad verksamheter som primärvård, psykiatri och smärtbehandling, där kvinnors vårdbehov ofta dominerar. Vi vill kartlägga sjukskrivningsprocessen för att se hur den slår mot kvinnor. När sjukvården brister drabbas kvinnor i trippel bemärkelse; som patienter, som anhörigvårdare och som anställda. Det är nämligen framför allt kvinnor som tar huvudansvaret när en anhörig skickas hem för tidigt på grund av vårdplatsbrist; majoriteten av de som arbetar i vården är kvinnor; och när resurserna tryter finns det också en tendens att det är just vård för kvinnor som drabbas. En väl fungerande sjukvård med goda arbetsvillkor är därför en viktig jämställdhetsfråga. Mäns våld mot kvinnor är idag ett stort hot mot folkhälsan. Men kvinnorna som är våldsutsatta vet inte alltid själva om att de kan få hjälp av hälso- och sjukvården. Vi vill därför kvinnofrids-certifiera vårdcentraler, beroendemottagningar och akutsjukhus. En certifiering skulle med tydlighet visa kvinnorna att i den vårdform de söker hjälp kan de också få hjälp med sin svåra och utsatta situation. Med största sannolikhet skulle det innebära att fler kvinnor vågar ta steget och be om hjälp.

- Kvinnofrids-certifiera vårdgivare
- Analysera hälso- och sjukvårdsnämndens budget, ersättningssystem och upphandlingar utifrån ett genusperspektiv
- Ha som målsättning att alla landstingets verksamheter ska redovisa könsuppdelad statistik

8.3 Akutsjukvården på sikt

Akutmottagningarna i länet är ofta överbelagda. Det har länge funnits ett fokus på att korta väntetiden på akuten. Nu är det dags att ta nästa steg och hitta vägar så att patienterna snabbt kommer vidare från akuten till rätt vårdnivå. Vi vill öppna de stängda vårdplatserna, som uppgick till över 600 i april 2017. Finns vårdplatser att tillgå blir flödet från akutmottagningen i bättre balans och patienter får snabbare tillgång till vård. Antalet vårdplatser ska bestämmas utifrån befolkningens behov och inte sjukhusens ekonomi.

Många patienter ligger kvar på akutmottagningarna i väntan på sängtransport inom sjukhuset eller liggande transport till bostaden eller vårdavdelning på annat sjukhus. Vi vill att inställelsetiden för sjuktransporter ska bestämmas till 30 minuter. På så vis avlastas personalen och flödet vid akutmottagningen förbättras.

För de patienter som ändå blir liggande länge på akutmottagningen behöver omsorgsbehoven ses över. Sköra äldre kan snabbt bli sämre efter timmar utan mat och dryck och risker för liggsår och andra komplikationer ökar i brist på omvårdnad.

Stockholms läns landsting ska sträva mot en nollvision mot inställda operationer som beror på personal- och vårdplatsbrist. Dessutom ska ersättningen till patienter som fått sin operation inställd inom 48 timmar höjas rejält och utbetalas automatiskt, inte som idag att patienten själv måste ansöka.

Ett viktigt mål med tanke på befolkningsökningen och den allt större andelen äldre är att minska den vård som utförs på akutsjukhusen och som inte är i behov av akutsjukhusens resurser. Den vården ska flyttas ut i egen regi främst till lokala sjukhus. De sju fullvärdiga akutsjukhusen i SLL ska drivas i offentlig regi. Vänsterpartiet vill inte lägga resurser på att utreda driftsformer utan vill istället investera i den offentligt drivna akutsjukvården. Norrtälje och Södertälje sjukhus ska fortsätta att utveckla samarbetet med närsjukvården med fokus på förebyggande insatser.

- Utredningen om privatisering av ytterligare ett akutsjukhus stoppas
- Inställelsetiden för sjuktransporter ska minska
- Öppna alla stängda vårdplatser
- Nollvision för inställda operationer

8.4 Närakuter och lokala sjukhus

Vänsterpartiet välkomnar att vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen till lokala sjukhus i egen regi. Vi tror även att det vore fördelaktigt att en del av den utflyttade vården drivs i akutsjukhusets regi i närsjukhusens lokaler. På så sätt kan man utveckla fungerande vårdkedjor. Till exempel skulle södersjukhuset kunna ha en geriatrisk enhet på Dalens närsjukhus, dit man skulle kunna flytta över äldre som nu fastnar på akuten på grund av att det inte finns några vårdplatser på sjukhuset. Vi vill även utreda förutsättningar för att starta geriatrikens hus på Jakobsbergs sjukhus.

Till att börja med behöver de sjukhuslokaler som landstinget äger runt om i länet utvecklas och renoveras. Detta arbete borde ha kommit igång långt tidigare och det har nu uppstått problem när renoveringsbehoven visat sig vara mer omfattande än beräknat.

Riktade sjukhussatsningar med olika profil behöver göras, framförallt i områden som är underförsörjda på vård. Omstruktureringen av vården kommer att ta stora ekonomiska resurser i anspråk och att då samtidigt införa vårdval kommer att vara ytterligare fördyra. Vänsterpartiet föreslår därför att sjukhusen huvudsakligen organiseras inom den egna regin. Det säkerställer vårdkedjor och underlättar samarbetet mellan olika specialiteter.

Vänsterpartiet välkomnar den nya strukturen för närakuter i länet, med närhet till geriatrik och tillgång till röntgen och lab som viktiga inslag. Det är dock viktigt att bevaka att den geografiska spridningen av närakuter i länet blir jämlik. Vi hade föredragit att alla planerade närakuter, öppnats i egen regi kopplade till akutsjukhusen, och inte upphandlas som nu planeras. Upphandling riskerar att leda till ytterligare uppsplittring av vården och bristande kontinuitet över tid.

- Utred ett sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats
- Utred ett sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Nynäshamns kommun, liknande Tiohundra i Norrtälje

8.5 En sjukvård på hjul

Tack vare Vänsterpartiets initiativ med rullande röntgen kommer äldre som ramlat på ett äldreboende inte längre behöva åka in till akuten för röntgen. Det gläder oss att samtliga partier står bakom detta förslag och vi emotser ett snabbt införande. De som inte behöver vård under transporten och istället får åka med liggande persontransport kan ändå behöva omsorg. En stor andel av dessa är äldre, ofta med demens, och kan vara i stort behov av komfort och professionellt bemötande. En inventering av kompetensbehovet för personalen vid persontransport ska göras.

Personalsituationen inom ambulanssjukvården har försämrats av ständiga upphandlingar. En översyn av personalens villkor bör göras och en åtgärdsplan upprättas för att komma tillrätta med de problem som finns.

Det har länge funnits brister i samordning mellan landstingets ambulansaktörer och också en stor otydlighet i styrningen av de prehospitala verksamheterna. Prioriterings- och dirigeringstjänsten ska återtas i landstingets regi och lokaliseras på en gemensam ledningscentral, med ansvar för ambulans, liggande persontransport och jourläkarbilar. Vi vill också att ambulanspersonalen får större mandat att delta i vårdplanering och prioritering.

Nuvarande system med gränslös dirigering av ambulanser gör att väntetiden i de norra delarna av länet kan bli oacceptabelt lång. Vi vill därför se över systemet.

Vi vill utvidga det triageringsverktyg som används av ambulanspersonal så att fler geriatriska patienter kan skickas direkt till geriatrisk klinik utan att behöva passera en akutmottagning. Detta förutsätter även att uppdraget för geriatrisk klinik inkluderar möjlighet till röntgen och provtagning.

- Gör en översyn av personalsituationen inom ambulanssjukvården
- Gör en översyn av kompetensutvecklingsbehovet vid persontransport
- Erbjud allergisäkrade fordon vid persontransport
- Återta dirigering och prioritering i egen regi
- Låt ambulanstransporten vara avgiftsfri

8.6 Cancerplanen och framtiden

Avgörande faktorer för framgång för länets cancerplan är kompetensförsörjningen och strategier runt ojämlikheten i länet. Cancervårdens kompetens att bemöta människor ur olika samhällsklasser och andra kulturer ska ses över. Vården ska ha ett köns- och klassperspektiv för att de med störst behov ska få vård först och cancervården ska bli mer tillgänglig över hela länet.

Med den nya organisationen för cancervården som nyligen införts var tanken bland annat att fler patienter i cancervården ska ges möjlighet att delta i kliniska forskningsstudier. Detta är positivt, men det är viktigt att den nya strukturen inte samtidigt splittrar möjligheterna till forskning som kräver breda befolkningsunderlag. Även kopplingen mellan grundforskningen och den kliniska forskningen är viktig att värna. Ett viktigt arbete är därför att skapa och upprätthålla konkreta, praktiskt fungerande nätverk mellan kliniker, HSN och LSF gällande forskning, kompetensförsörjning och utbildning.

Det är viktigt att säkerställa att besparingarna i cancervården inte slår skevt utifrån ett genus- eller klassperspektiv. Ett steg i den riktningen är att återöppna Venusmottagningen, som ger sexuell rådgivning till kvinnor med cancer. Den nedlagda mottagningen har varit ett center dit kvinnor med gynekologisk cancer kunnat vända sig för att får information om hur deras sjukdom och behandling påverkar sexualiteten, samt råd och stöd för att hantera det. Det skulle snarare behövas ytterligare satsningar för sådan verksamhet.

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i västvärlden och den ökar dessutom. Men samtidigt som bröstcancer blir vanligare ökar chansen att överleva sjukdomen. Att allt fler kan botas anses framför allt bero på förbättrad behandling och på mammografikontrollerna som gör att bröstcancer upptäcks tidigare. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi. Framgångsrika behandlings- och rehabiliteringskoncept inom bröstcancervården ska spridas till andra mindre uppmärksammade cancerformer. Individuell vårdplan ska vara en rättighet för alla cancerpatienter.

Länets tre bröstcentra har enligt den regionala cancerplanen ett uppdrag att bedriva en tillgänglig vård, dessa tre ska ta ansvar för hela processen, från screening till rehabilitering. Det finns också en ambition om att öka andelen kvinnor som screenar sig för bröstcancer. En kraftig försämring i lokalisering har dock skett, bland annat tillgängligheten för kvinnor i de norra länsdelarna. Det rimmar illa med ambitionen med att öka andelen kvinnor som screenar sig, varför vi vill införa en rullande mammografivagn.

HPV-vaccin skyddar inte bara mot livmoderhalscancer, utan även mot anal- penis- och tonsillcancer samt kondylom. Att vaccinera pojkar skulle inte bara minska deras risk att drabbas av någon HPV-relaterad sjukdom, utan även att minimera smittspridning och därmed ge flickor ett bättre skydd.

Utsatta är även män som har sex med män och hiv-bärare. Stockholm är det län som har flest hiv-bärare, och gruppen MSM är sannolikt också större i Stockholm än i övriga delar av landet. Vänsterpartiet vill därför erbjuda vaccinet till pojkar, hiv-bärare och MSM-gruppen.

Primärvårdens roll inom framtidens cancervård ska förtydligas. Utvecklingen av beslutsstöd är en viktig pusselbit. Nya insatser för att få fler att hörsamma kallelse till screening ska prövas, med screening för livmoderhalscancer som piloter. Viktigt är att utgå från vilken målgrupp man vill nå för att lyckas med kommunikationen.

Cancervården i Stockholm har sämre ekonomiska förutsättningar än i övriga landet. Regeringens satsning på cancervården innebär ett välkommet tillskott, men ytterligare resursförstärkning kan behövas. Vi vill därför utreda cancervårdens behov av ökade resurser. Vårdkedjan för patienter med gyncancer ska stärkas och en uppföljning av vilka personer som får rätt till att en second opinion görs.

- HPV-vaccin ska omfatta även pojkar och riskgrupper som hiv-bärare och män som har sex med män
- Återinför Venusmottagningen

- Inför en rullande mammografivagn

8.7 Patientsäkerhet

När lokalvården har upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården kraftigt försämrats. Städningen är grunden för vårdhygienens kvalitet och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en viktig del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Med städ i sjukhusen egen regi så blir även städpersonal en i teamet. Lokalvård på exempelvis sjukhus är en egen profession som ska ha samma rätt till kompetens- och löneutveckling som andra sjukhusprofessioner.

Patientsäkerhet är även mer än städning och basal hygien. Det är inte patientsäkert att landstinget har 600 stängda vårdplatser, att det inte finns tillräckligt med vårdplatser på avdelningarna. Vi vill därför öppna upp de stängda vårdplatserna, vi satsar resurser på en bättre arbetsmiljö för personalen och ökad bemanning som en viktig patientsäkerhetssatsning.

Många mycket vårdtunga äldre vårdas idag hemma eller på ett särskilt boende. Landstingets hälso- och sjukvård ska lyfta patientsäkerhetsperspektivet med kommunerna.

- Låt städning och vårdhygien bli ett fokusområde i arbetet under 2018
- Lokalvården ska utföras i vårdgivarens regi
- Intensifiera arbetet med nollvision kring vårdrelaterade infektioner

8.8 Utveckla närsjukvården – Hälsoval Stockholm

Vårdvalsuppdraget ska förändras från borgerligt vårdval till det Hälsoval som Vänsterpartiet står för. I Hälsoval Stockholms vårdcentral finns ett basuppdrag som innefattar mottagningsverksamhet, områdesansvar, basal hemsjukvård, psykosociala och psykoterapeutiska insatser med särskild kompetens, rehabiliterande insatser på primärvårdsnivå samt jour- och beredskapsverksamhet och med flexiblare öppettider. Primärvården ska vara den första instansen för vårdkontakt och det är det inte alltid idag. Primärvården behöver stärkas upp. Därför satsar vi 50 miljoner kronor, en satsning som innefattar förstärkning i arbetet mot psykisk ohälsa samt utökade öppettider för ökad tillgänglighet och områdesansvar.

Utöver basuppdraget kan tilläggsuppdrag formuleras för samverkan med kommunen i familjecentraler och äldrevårdscentraler.

Det ska finnas möjligheter att profilera hälsocentraler utifrån olika diagnos- eller symptomgrupper som diabetes, astma och allergier eller KOL. Hälsocentraler ska även kunna profilera sig med öppettider på obekväm arbetstid.

Ett rättvist hälsoval kräver nya ersättningsmodeller. Det finns tydliga problem med att knyta ekonomisk ersättning till antal besök, vissa typer av diagnoser, specifika ingrepp eller tillstånd. Även om vi välkomnar de förändringar som skett i ersättningssystemet till husläkarmottagningarna som ett steg i rätt riktning, ser vi risker med att det blir relativt verkningslöst. Delar av den nya faktor ”care need index” (CNI) som är tänkt att utjämna skillnaderna mellan socioekonomiskt svaga och starka områden finansieras genom borttagande av tolkersättningen. Detta riskerar att leda till att en del av den omfördelning som tänkts uteblir då samma vårdcentraler som får en högre ersättning tack vare CNI samtidigt själva finansierar detta genom utebliven tolkersättning. Ett nytt ersättningssystem måste noggrant konsekvensanalyseras såväl ur jämlikhets- som ett genusperspektiv innan det införs.

Därför behöver landstinget i samråd med profession och övrig expertis utreda hur vi kan nå ett ersättningssystem där helhetsansvar och hälso- och sjukvårdens etiska principer är vägledande, med hänsyn tagen till omständigheter såsom vårdtyngd och medicinsk uppföljning för en sammanhållen vård.

Vänsterpartiet är emot den fria etableringsrätten i vårdvalet. Självklart ska politiken kunna styra vården dit behoven är störst. Inom ramen för Hälsoval ska etableringsorten för vårdgivaren alltid beslutas i samråd med Landstinget. Idag är detta inte möjligt enligt lag, däremot finns möjlighet att göra undantag för att styra vård till vissa bostadsområden med hög ohälsa. Vi vill att detta undantag ska användas i Stockholms län. Vi har även möjlighet att via SLSO bygga ut den landstingsdrivna primärvården.

- Satsning om 207 miljoner kronor för att förstärka vårdcentraler med psykologer och kuratorer enligt Gustavsbergsmodellen samt utökade öppettider för en ökad tillgänglighet och geografiskt områdesansvar

- Verklig valfrihet för patienten genom ett brett vårdutbud med olika inriktning och kompetenser som äldrevårdscentraler eller särskild diabetikerkompetens

8.9 E-hälsa till nytta för det stora flertalet

I vårt län finns goda förutsättningar att förbättra vården med hjälp av olika slags e-tjänster som förbättrar tillgängligheten och gör vården lättare att behovsanpassa. Tjänsterna möjliggör också åtkomst till personlig hälsodokumentation som inte

minst kan underlätta olika slags val. Stockholms läns landsting ska vara i framkant vad gäller utveckling av e-hälsa. Vi vill att SLSO startar en webb- och applikationsbaserad vårdcentral och utreder möjligheten att kunna använda videosamtal i kontakt med till exempel vårdcentralen. Nyttan med införandet av nya teknologier måste dock alltid vägas mot riskerna. Invånarnas integritet kan riskeras i takt med att allt mer information finns tillgänglig på nätet. Tjänsterna måste därför utformas på ett sätt som garanterar att personlig information inte hamnar i fel händer. Det är också avgörande att de IT-system som används är robusta och driftsäkra. Ytterligare en risk som måste beaktas är att grupper som inte behärskar eller har tillgång till tekniken kan ställas utanför. På vissa ställen i länet finns det också brister i IT-infrastrukturen som försvårar och i värsta fall omöjliggör för de boende att ta del av e-utbudet. IT-systemen måste också integreras med övriga landsting för att kunna göra mest nytta. Samtidigt som vård inom EU:s gränser ökar, måste också systemen kunna samköras. Vänsterpartiet betonar vikten av att dessa funktioner och tjänster tillgänglighetsanpassas. Samverkan måste förbättras med funkisrörelsen.

- Ge SLSO i uppdrag att starta en webb- och applikationsbaserad vårdcentral
- Utred möjligheten att kunna använda videosamtal i kontakt med 1177 och vården
- Driv 1177 i egenregi

8.10 Barn

Reformen gratis medicin gäller alla barn upp till 18 år och omfattar läkemedel och andra förmånsberättigade varor inom läkemedelsförmånerna. Reformen, som trädde i kraft 1 januari 2016, är ett resultat av Vänsterpartiets framgång i tidigare budgetförhandling med regeringen.

Öppen- och slutenvårdsbesök är avgiftsfria för barn och unga under 18 år. Dock är det fortfarande avgiftsbelagt med 120 kronor per besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut, inklusive Närakuten Barn vid Astrid Lindgrens Barnakut samt lättakuten.

Clownerna vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har blivit alltmer integrerade i verksamheten och deltar kontinuerligt i vårdens planering för bästa möjliga bemötande av barnen. Idag är finansieringen beroende av främst sponsorer samt ett litet projektstöd från kulturnämnden. Vänsterpartiet anser att clownerna ska ses som en del av vården. Vi vill säkra en långsiktig finansiering av sjukhusclownerna i vår kultursatsning.

Barn och ungdomar med en komplex sjukdomsbild får en allt svårare situation i dagens sjukvård. Det gäller de med omfattande rehabiliteringsbehov eller långvarig respiratorbehandling och de mycket för tidigt födda. För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjukvårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna kortas. Vårdgarantin tränger undan barn med återkommande behov. Flersjukliga barn och barn med långvariga kontakter med vården behöver därför få en förstärkt position inom vården. Vad gäller sjukgymnastik för barn så ökar behoven och det är viktigt att det finns en tillgänglig vård med korta köer i hela länet. Det kan även handla om att förebyggande insatser behöver göras. Landstinget bör se över om denna vård ska tillhandahållas på annat sätt än genom vårdval. Akutsjukvården för barn måste även den förstärkas. En plan för att öppna upp alla stängda vårdplatser på Astrid Lindgrens barnsjukhus tas omedelbart fram. Familjeperspektivet ska genomsyra vården och det ska finnas plats för föräldrarna när deras barn vistas på sjukhus.

I primärsjukvården förespråkar och satsar Vänsterpartiet på utbyggnad och utveckling av familjecentraler. På en familjecentral samarbetar olika kompetenser från landstinget och kommunen såsom exempelvis BVC, MVC, öppna förskolan och socialtjänsten, för att stödja föräldrar och barn. Det är av stor vikt att barn och familjer får den viktiga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande kontakt med vården som verksamheten innebär. Vi vill att familjecentraler återinförs med riktlinjen att en familjecentral ska finnas i varje kommun och stadsdel.

Familjecentraler är en viktig förebyggande verksamhet och resurser ska fördelas utifrån där behoven är som allra störst. Inte minst i vårdtunga områden är närheten till BVC viktig. Risken är uppenbar att ojämlikheten i vården ökar ännu mer i länet.

- Inför kostnadsfri akutsjukvård för barn
- Säkerställ att alla barn med långvarig kontakt med vården har en vårdplan
- Återinför familjecentraler med riktlinjen att en ska finnas i varje kommun och stadsdel
- Öppna en familjecentral på Järvafältet som inkluderar Minimaria och en socialpsykiatrisk enhet knuten till BUP enligt Gotlandsmodellen

8.11 Unga, jämställdhet och sexualitet

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att främja och förebygga ungas hälsa och samlevnad, förebygga och behandla STI (sexuellt överförbara infektioner) samt att minska antalet oönskade graviditeter. Av de individuella besöken på ungdomsmottagningen som görs utgör pojkar en mycket liten andel. Ungdomsmottagningarna måste ha resurser så att de kan säkra tillgängligheten också under sommarmånaderna. Vänsterpartiet vill att pojkar också ska få möjlighet att ställa frågor om och reflektera över sin sexualitet. Det finns många

konkreta åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar med sina funderingar men det handlar också om bemötandet i sig. Att undersökningsrummet innehållet såväl gynstol som undersökningsbrits är en åtgärd, bredare kunskap i andrologi (läran om mannen), en annan.

I dag har Sverige höga tal av oönskade graviditeter i åldrarna 20-24. Oönskade graviditeter kan begränsas genom en ökad användning av effektiva preventivmedel. Olika metoder passar olika kvinnor. En högre användning av moderna preventivmedel, vilka ofta inte ingår i högkostnadsskyddet, skulle leda till färre oönskade graviditeter, lägre aborttal och minskade totala samhällskostnader.

Endometrios är en mycket plågsam sjukdom som drabbar var tionde person med livmoder i fertil ålder. Trots detta är kunskapen om sjukdomen mycket låg, såväl inom vården som bland allmänheten. De flesta får sina första symptom i form av svår mensvärk redan något år efter sin första menstruation men det tar i genomsnitt nästan 10 år innan de får rätt diagnos och behandling. Konsekvenserna ser olika ut för de som lever med sjukdomen, men vanliga effekter är svår smärta, problem med att ha sex på det sätt man önskar och svårigheter att bli gravid. PCO/PCO-S[1] är en sjukdom som uppskattningsvis drabbar 10-15 procent av personer som har en livmoder. Sjukdomen har olika konsekvenser för olika personer men en vanlig effekt är svårigheter att bli gravid utan medicinsk assistans. Obehandlad PCO-S kan öka risken för livmoderscancer.

För båda dessa sjukdomar finns idag mycket bristande kunskaper och resurser inom hela vårdkedjan. Några exempel: läkare inom primärvården klarar inte av att ställa diagnos och remitterar inte vidare, diagnos ställs väldigt sent, de specialiserade teamen är för få och köerna är långa, en medicin som framtagits särskilt för endometriospatienter (Visanne) ingår inte i högkostnadsskyddet och forskningen är bristfällig. En satsning för att höja kunskapen om endometrios och PCO/PCO-S behövs inom såväl skolhälsovård, primärvård och specialistvård som till allmänheten är nödvändig. Visanne som av många upplevs ha lägre biverkningar än likvärdiga alternativ ingår idag alltså inte i högkostnadsskyddet och många tvingas avstå då de inte själva kan finansiera behandlingen.

Många unga mår psykiskt dåligt och därför är det viktigt att förstärka ungdomsmottagningarna med fler kuratorer och kompetens genom utbildning. Att söka sig till ungdomsmottagningen kräver, till skillnad mot barn- och ungdomspsykiatrin, inte föräldrarnas medgivande, varför det för många ungdomar kan fungera bra som en första samtalskontakt.

---

[1] ***PCOS*** *är en förkortning av polycystiskt ovarialsyndrom.* ***PCO*** *står för polycystiska ovarier, som betyder "många små äggblåsor på äggstockarna"*

Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar där större centrala mottagningar kan ha bredare kompetenser och de mindre lokala områdesspecifika uppdrag. Ungdomarna ska själva kunna välja vilken mottagning de vill tillhöra. Vi vill också ha fler hbtq-certifierade mottagningar samt specialisering, såsom t.ex. att arbeta med hederslivsproblematik. Det är viktigt att ungdomsmottagningarna finns på platser och tider som gör dem tillgängliga för ungdomar som inte vill visa offentligt att de söker sig dit. Att tvingas ta ledigt från skolan kan för många vara ett hinder och det är därför viktigt att mottagningarnas öppettider anpassas efter ungdomarna, att erbjuda kvälls- eller helgöppet.

Arbetet med att förbättra situationen för de ungdomar som lever i en hedersrelaterad kontext ska utvecklas. Origo[2] är ett resurscentrum som vänder sig till ungdomar i åldern 13-26 år som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld. Kunskap om Origos verksamhet ska spridas till alla som arbetar med barn och unga i landstinget. Information riktad till ungdomar om Origo, dess verksamhet och webbplats ska finnas tillgänglig på alla ungdomsmottagningar m.m.

Självskadebeteende är vanligare bland tonåringar än andra åldersgrupper och det finns ett stort behov av att utveckla och förbättra vården för dessa. Antalet unga personer med självdestruktiva handlingar i slutenvården har ökat kraftigt det senaste decenniet. Omhändertagandet av unga självdestruktiva patienter ska förbättras så att antalet unga med självskadebeteende minskar. Bland annat måste elevhälsovården stärkas.

- Öppna ungdomsmottagningen i Kärrtorp
- Rikta åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar
- Förstärk ungdomsmottagningarna med fler kuratorer
- Öka det preventiva arbetet mot oönskade graviditeter
- Inför subvention av Visanne till endometriospatienter

8.12 Elevhälsovården

Elevhälsans fokus ska i första hand vara förebyggande och Hälsofrämjande. Det ska även vara möjligt för eleverna att få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser. Det omfattar även medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsovården nedprioriteras i den alltmer konkurrensutsatta skolan. Vi vill att den tvärtom stärks. Detta för att möta den ökade psykiska ohälsan bland eleverna. Vänsterpartiet skulle välkomna att landstingen fick ett utökat ansvar för skolhälsovården. Ett utökat ansvar skulle innebära färre vårdkontakter och även förbättra vårdkedjorna för barn och unga.

[2] http://origostockholm.se

8.13 Utveckla förlossningsvården

Vänsterpartiet ställer sig kritiska till vårdval förlossning. Vi tycker inte att privata bolag har att göra i verksamheter som dessa. Ett exempel på det är det avtal som 2016 sades upp av Praktikertjänst AB (BB Sophia), vars klinik hade cirka 3 500 födslar per år, vilket har orsakat turbulens i förlossningsvården och oro hos blivande föräldrar inför framtiden. Vi är bekymrade över hur de platserna ska fördelas på befintliga kliniker.

Då Stockholm fortsätter att växa befolkningsmässigt finns det på sikt behov av en fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i egen regi. Vänsterpartiet vill därför att landstinget omedelbart utreder det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor, för att säkerställa en god förlossningsvård. Vår hållning är att den utbyggnad som behövs ska ske i egen regi på akutsjukhus. Bygg ut förlossningen på NKS så att de även kan ta emot normalförlossningar och utred möjligheterna att bygga ut förlossningsverksamheten på Huddinge sjukhus

Idag anställer förlossningsklinikerna för få barnmorskor och många väljer också bort förlossningen på grund av en alltför dålig arbetsmiljö, oro finns gällande patientsäkerheten och att de inte orkar arbeta under de arbetsvillkor som råder i dag, larmrapporterna är många.

Landstinget ska förtydliga uppdraget till akutsjukhusen att det ska vara en barnmorska per kvinna i aktivt förlossningsarbete, enligt metoden one to one care av dansk modell. Ersättningen för att klara uppdraget ska ses över. Regeringen, med hjälp av Vänsterpartiet, satsar nu 400 miljoner kronor per helår från juli 2015 för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa. Detta beräknas ge ett tillskott till Stockholms läns landsting på drygt 90 miljoner kronor per år. Satsningen kan omfatta andra insatser för att förbättra kvinnors hälsa i syfte att uppnå en mer jämställd hälso- och sjukvård som till exempel till projekt för att minska förlossningsskador. Barnmorskors kompetens ska tas tillvara i de organ som fattar beslut rörande förlossningsvården.

Vi vill avveckla vårdvalet inom förlossningsvården då det motarbetar konstruktivt samarbete mellan förlossningsklinikerna. Kvinnor ska ha rätt att så långt det går välja var de vill föda, men detta val ska inte drivas inom ramen för ett vårdval. I detta för kvinnor helt fiktiva vårdval har verkligheten dessutom blivit den motsatta då hänvisningarna stadigt ökar. Verklig valfrihet handlar om andra saker som till exempel att få möjlighet att stanna på BB tills familjen känner sig redo att åka hem.

Runt om i världen stärker abortfientliga krafter sina positioner och når framgångar. I Europa är abort förbjudet på Irland, Malta och i Polen. Andra europeiska länder har infört abortrestriktioner och fler inskränkningar av kvinnors rätt till sin kropp,

hälsa och liv är på väg. Stockholms landsting ska tillgängliggöra information om abortmöjligheter i landstinget. Den ska vara lätt att hitta och finnas på flera språk. Vänsterpartiet ser ett behov av att värna aborträtten även i Sverige. Det ska inte vara möjligt att av religiösa eller andra moraliska skäl vägra utföra hälso- och sjukvård. Vidare har givetvis papperslösa rätt till abort enligt principen vård som inte kan anstå.

- Bygg ut förlossningen på NKS så att de även kan ta emot normalförlossningar och utred möjligheterna att bygga ut förlossningsverksamheten på Huddinge sjukhus
- Avveckla vårdval förlossning
- Utred det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor
- Uppdraget till förlossningsklinikerna ska vara enligt metoden one to one care
- Se över barnmorskornas arbetsvillkor
- Tillgängliggör information om abortmöjligheter för utländska kvinnor i Stockholms landsting
- Inför möjlighet att få stanna på BB så länge som det finns behov

8.14 Folkhälsa – en vinst för alla och allas ansvar

Forskning visar att alla tjänar på det jämlika samhället. Vi lever i en tid när klyftorna i vårt samhälle växer. Det är politikens uppgift att överbrygga dessa klyftor. Ett centralt mål för hälso- och sjukvården ska vara att minska segregationen i länet. Folkhälsoarbetet ska därför förstärkas och genomsyra alla delar av sjukvårdens verksamhet. Det är genom ett effektivt förebyggande arbete som vi klarar framtidens sjukvård.

Stockholms län har de största skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Vi vet att ekonomisk utsatthet ofta leder till sämre hälsa. Olika exempel är att risken för depression är dubbelt så hög bland socioekonomiskt utsatta grupper, att diabetes är vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän och daglig värk i axlar och rygg är vanligast bland utrikesfödda kvinnor.

De växande hälsoklyftorna har således både ett köns- och ett klassperspektiv. Därför kan inte vården se likadan ut överallt – det måste finnas utrymme för riktade insatser och olika utformning av vården i länet. Folkhälsoarbetet ska bedrivas i nära samarbete med länets kommuner och arbetet i utsatta områden ska prioriteras. Ett konkret exempel är att åter öppna de nu nedlagda hälsomottagningarna i Järva, Handen och Södertälje och bredda remissförfarandet så fler kan få det stöd de behöver genom dessa centraler.

Arbetet med folkhälsa ska ledas av en politisk styrgrupp. Att utveckla en strategi för hur folkhälsoarbetet ska integreras i sjukvården blir en huvuduppgift för styrgruppen. Marmots rapport [3] om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i detta arbete.

Strategier behövs för att minska de negativa hälsoeffekterna av tobaksrökning. Tobaksbruket påverkar strävan efter en jämlik folkhälsa negativt, eftersom vissa områden och vissa grupper har en högre andel rökare än andra. Det är inte tillräckligt att ha antagit en folkhälsopolicy och tobaksrökningens negativa påverkan på människors hälsa, kopplingen till en ojämlikt fördelad hälsa och de dessutom mycket stora kostnaderna för vården gör att landstingets arbete för att minska tobaksrökningen behöver intensifieras; färre invånare ska röka och de som vill sluta röka ska få adekvat hjälp.

- Anslut Stockholms läns landsting till Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025
- Ge vårdcentraler ett klart definierat områdesansvar och ett tydligt folkhälsouppdrag
- Ta fram en politisk styrgrupp som ska arbeta aktivt med social hållbarhet och folkhälsa
- Öppna de tre stängda hälsomottagningarna i Järva, Handen och Södertälje igen
- Lansera projekt med hälsosamtal vart tionde år från 40 års ålder i bostadsområden med hög ohälsa
- Inrätta en särskild fristående samordnare för jämlik vård som återkommande kan ge förslag på eventuella åtgärder

8.15 Utveckla beroendevården

Missbruk förekommer i alla sociala grupper men dess konsekvenser är klassbundna. Vården måste därför ha ett klassperspektiv och brett fokus på psykosociala insatser.

Det behövs idag en ytterligare avdelning inom Beroendeakuten för att de som har akut behov ska få plats. Idag tvingas man neka patienter då det ofta är fullbelagt.

---

[3] http://www.sphne.org.uk/uploads/doc778_578_THE%20MARMOT%20REVIEW.pdf I Malmö har *Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö*, bestående av forskare och praktiker, kartlagt skillnader i hälsa och lagt fram en rapport med förslag på strategier för att minska skillnader i hälsa. Utgångspunkten var Michael Marmots WHO-rapport *Closing the gap in a generation*. Vi föreslår en liknande satsning för Stockholms läns landsting

Vi vill även att man utreder det basutbud för avgiftning som finns och eventuellt inför förlängd avgiftning – så kallad ”lättavgiftning”, då fyra dagars inläggning som Beroendeakuten kan erbjuda inte alltid räcker.

Utvecklingsarbetet med riskbruk ska fortsätta, såväl inom primärvården som inom beroendevården. En utredning av hur den somatiska vården kan utvecklas inom beroendevården ska göras. Hälsoundersökningar och somatisk vård ska vara en del av missbruksvården, då allvarliga sjukdomar och handikapp är en av konsekvenserna av missbruk. En översyn av missbruksöverenskommelsen mellan länet och kommunerna med fokus på primärvården ska göras.

När beroendeakuten tillfälligt flyttade till bättre lokaler minskade både bältesläggning och hot och våld mot personalen drastiskt. Det visar hur brådskande det är med nya lokaler. För att möjliggöra ett fördjupat samarbete med psykiatrin borde både Länsakuten och Beroendeakuten rymmas i det nya Psykiatrins hus som landstinget beslutat bygga. Det är viktigt att detta bygge kommer igång så fort som möjligt. I väntan på att det ska bli klart måste Beroendeakuten rustas upp. De har idag minst sagt undermåliga lokaler som inte är anpassade varken till patienter eller till personal.

- Låt vårdgarantin också omfatta beroendevården. Se över tillgänglighet dag, kväll och natt
- Rusta upp den underdimensionerade och nerslitna Beroendeakuten
- Inrätta en avdelning med åtta somatiska vårdplatser, som även har geriatrisk kompetens, för missbrukare
- Öppna en ytterligare avdelning inom Beroendeakuten med möjlighet till separata platser för kvinnor
- Ge Beroendecenter adekvat ersättning för vård av utomlandspatienter

Vi vill utöka sprututbytesprogrammet med ytterligare en enhet i södra delen av vårt län. Utöver det behöver vi utvärdera och kvalitetssäkra befintlig verksamhet så att den på sikt leder till att vi når fler så att fler blir drogfria. Missbruket ser också olika ut i olika delar av länet varför missbruksvården måste anpassas till de lokala förutsättningarna.

Naloxon nässpray kan rädda liv på personer som överdoserat heroin. Läkemedlet räddar liv, är relativt billigt, kan bäras i fickan och kan inte missbrukas. Vänsterpartiet vill ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att förbereda ett användande av Naloxon nässpray.

Vi vill även bevaka frågan om behandling för hepatit C. Idag är behandlingen för denna sjukdom som drabbar många missbrukare mindre kostsam och mer skonsam för patienten än den tidigare behandlingen. På sikt vill Vänsterpartiet utrota denna

sjukdom och vi vill därför utreda om fler kan få tillgång till denna behandling än vad som sker idag.

- Etablera sprututbytesverksamhet i södra länet, förslagsvis i Södertälje
- Utred ett socioekonomiskt viktat ersättningssystem i missbruksvården
- Inför snarast Naloxon nässpray för heroinanvändare
- Utred och utöka behandlingen för dem med hepatit C

Genusperspektivet ska utvecklas i landstingets beroendevård. Kvinnor utgör en tredjedel av alla med missbruksproblem. De har särskilda behov och särskild problematik och måste nås och bemötas utifrån detta. Så har t ex förskrivning av beroendeskapande läkemedel till unga flickor ökat med över 70 procent sedan början av 2000-talet. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt som andra kvinnor till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld. En genomlysning av missbrukande kvinnors behov, rättigheter och möjligheter inom missbruksvården ska göras. Här behövs samarbetet med länets kommuner utvecklas.

Även äldre missbrukare behöver särskilt uppmärksammas. Vårdkedjan ska stärkas och lokala missbruksenheter ska täcka hela länet. Vårdtiderna på avgiftningsplatserna är idag mycket korta. De som avvisas från avgiftningsplatser behöver följas upp. Ansvaret för uppföljningen ska ligga på beroendeklinikerna. Idag finns ett glapp mellan landstingets avgiftningsverksamhet och de kommunala behandlingshemmen, vilket kan behöva överbryggas med en mellanvårdsform.

- Stärk genusperspektivet i missbruksvården
- Inför separata avgiftningsplatser för kvinnor
- Se över vårdtiderna på avgiftningsplatserna
- Skapa särskilda behandlingsresurser för kvinnor inom både öppen - och slutenvården.
- Följ upp förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel, med särskilt fokus på unga flickor/kvinnor

Sist men inte minst är det viktigt att de med missbruk och beroende inte faller mellan stolarna inom socialtjänst, psykiatri och beroendevården. Det finns idag många missbrukspatienter som även lider av psykisk ohälsa, så kallad samsjuklighet och denna grupp är viktig att följa upp. Fler uppsökande team med personal från både socialtjänsten och psykiatrin/beroendevården är viktiga för att dessa patienter ska få den vård de behöver.

Vårdcentralen Hållpunkten som fokuserar på både just beroendevård och psykiatri och som är samlokaliserad med socialtjänstens Enheten för Hemlösa är ett bra exempel på verksamheter som samarbetar inom detta område.

Klienter/patienter skall inte bollas mellan enheter och det får inte finnas glapp emellan. Det är mycket viktigt för en sammanhängande och därmed förbättrad beroendevård.

8.16 Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna

Landstinget ska förbättra samarbetet med kommunerna för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till unga som etablerar ett drogmissbruk. Men vi måste också ha beredskap för att snabbt upptäcka nya trender för att kunna skräddarsy beroendevården, särskilt med tanke på de nätdroger som blir allt vanligare. Att vänta för länge kan bli förödande. De förebyggande insatserna måste komma snabbt.

- Inrätta en utbildning inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin för att arbeta aktivt med förebyggande insatser

8.17 Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri

Psykiatrin behöver ett kraftfullt resurstillskott med både satsningar på fler vårdplatser och omstrukturering av vården. Mindre enheter med åtta till tio platser behövs för att möjliggöra en differentierad vård. Vänsterpartiet vill att byggnationen av Psykiatrins hus, där vi även förordar att både beroendeakuten och psykiatriakuten inryms sker skyndsamt.

Psykiatriakuten är idag kraftigt underdimensionerad. I takt med att Stockholm växer behöver vi fler akuta mottagningar. Vänsterpartiet vill därför se över möjligheten att stärka jourmottagningarna på länets allmänpsykiatriska mottagningar med dygnet runt öppen akutverksamhet.

Öppenvården ska bli mer tillgänglig med öppettider som anpassas efter patienternas behov. Personalen på 1177 Vårdguiden ska få utbildning om vårdutbudet av psykiatri och beroendevård. Vänsterpartiet välkomnar betalningsansvarsutredningens förslag att kommunen ska ansvara för att ta emot patienter senast tre dagar efter det att patienten är utskrivningsklar.

Små differentierade vårdenheter ska vara huvudlinjen vid omstruktureringen av psykiatrin i Framtidens hälso- och sjukvård. En avgörande kvalitetsfråga är att säkerställa tillgång på specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Skötaryrket ska uppgraderas och Vänsterpartiet driver i riksdagen frågan om en yrkeshögskoleutbildning för skötare.

Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar och tandvård måste tas på större allvar och bemötandet förbättras. Vänsterpartiet välkomnar en utveckling av den somatiska vården av personer med psykisk ohälsa. Vi föreslår mer konkret att förebyggande hälsoundersökning, inklusive munhälsobedömning, ska erbjudas alla med psykiatrisk sjukdom och avsätter 23 miljoner kronor för det.

Den grupp där den psykiska ohälsan ökar mest är unga kvinnor. Omhändertagandet av unga med självskadebeteende ska förbättras. Bland unga finns även en ökande trend av självmord. I den nollvision som landstinget har mot självmord ska unga och barn särskilt uppmärksammas.

Vänsterpartiet vill bygga ut första linjens barn- och ungdomspsykiatri så att samverkan med skola och socialtjänst främjas. Istället för dagens vårdval vill vi att verksamheten organiseras som en integrerad del av BVC (0-6 år), elevhälsan (7-15 år) och ungdomsmottagningen (16 år och uppåt). För att göra det enkelt att komma i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin vill vi skapa en väg in, ett telefonnummer och en hemsida dit man vänder sig oavsett om man är i behov av specialiserad vård eller lättare behandling i första linjen.

Även inom psykiatrin ser behoven och uttrycken olika ut i olika delar av länet. Psykiatrin behöver byggas ut i socioekonomiskt svaga områden. Utred ett ersättningssystem för psykiatrin där helhetsansvar och hälso- och sjukvårdens etiska principer är vägledande, med hänsyn tagen till omständigheter såsom vårdtyngd, socioekonomiska faktorer och medicinsk uppföljning för en sammanhållen vård. I dag avgör staten vilka som ska dömas till rättspsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den. Landstinget behöver vidta åtgärder för att säkra kapaciteten för den rättspsykiatriska vården.

Idag hotas den specialiserade traumavården som riktas mot bland annat kvinnor som utsatts för omfattande sexuellt våld. Landstinget måste göra en översyn av traumavården för krigstraumatiserade och andra som utsatts för traumatiserade våld och övergrepp.

- Ombyggnaden av psykiatrin vid St. Görans sjukhus ska innebära en utveckling av vårdmiljön med Psykiatrins hus i Karlstad som förebild och i samarbete med personalen
- Satsa långsiktigt på specialistkompetens för sjuksköterskor
- Uppvakta regeringen för att en yrkeshögskoleutbildning för skötare införs
- Uppvakta regeringen om att rättspsykiatrins kostnader ska bäras av staten.
- Genusperspektivet ska stärkas inom rättspsykiatrin
- Stärk traumavården

- Stimulera samarbetet mellan psykiatrin och den somatiska vården
- Ha psykakut-ambulansen i bruk dygnets alla timmar
- Uppmärksamma särskilt barn och unga under 2018, inom ramen för landstingets nollvision mot självmord
- Upprätta en kontaktväg in till såväl specialiserad vård som första linjens barn- och ungdomspsykiatri
- Påbörja en utredning av bättre lokaler för BUP slutenpsykiatri

8.18 Multisjuka äldre i akutsjukvården

Det är varken humant eller patientsäkert att låta sjuka äldre vänta i timmar på akuterna. De får ofta vänta först på medicinsk bedömning och därefter på en plats eller på transport. Det är inte ovanligt att vårdrelaterade skador hos äldre uppstår just på akuten. De äldre är även i stort behov av komfort och ett professionellt bemötande. Vi kan idag se att det är stora brister i den äldres omsorg när denne vistas på akuten, det vill säga i omvårdnadsbehovet såsom till exempel mat, hygien och trygghet.

Vi vill införa mobila geriatriska team, MGT, liknande de som införts i Jönköpings län. En särskilt viktig grupp är de svårt sjuka äldre som ofta akut söker vård alternativt har många vårdtillfällen inom slutenvården. Genom att införa mobila geriatriska team, specialistteam bestående av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut, kan vi stärka upp för denna grupp och samtidigt undvika onödiga akutbesök och inläggningar. Teamen arbetar med inriktning mot patienter som är över 75 år, multisjuka och med upprepade vårdtillfällen eller besök på akuten under det senaste året. De övergripande målen är att skapa trygghet för de mest sjuka bland äldre och deras anhöriga samt att minska onödiga inläggningar på sjukhuset.

Läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut med flera arbetar tillsammans och arbetet bedrivs i form av hembesök och telefonkontakter. Metoden är att identifiera och lindra drivande symptom, skapa tydliga vårdplaner, optimera funktions- och aktivitetsnivån, optimera läkemedelsbehandling samt skapa trygga övergångar och stärkt samarbete mellan slutenvård och öppenvård. Teamets ansvarige läkare är patientansvarig läkare under vårdtiden i MGT.

Utöver riktade satsningar på multisjuka äldre i akutsjukvården ser vi också över möjligheterna att erbjuda avgiftsfri/avgiftsreducerad specialistvård och smärtmottagning för förtidspensionärer, en grupp som inte sällan ingår bland multisjuka.

Vi vill öppna geriatrikens hus i Jakobsbergs sjukhus. Det blir ett sjukhus som specialiserar sig på äldre och samtidigt ett centrum för forskning och utveckling av geriatrik.

Vi har tidigare ställt oss avvaktande till att kommunalisera hemsjukvården. Nu pågår införandet och vi avvaktar resultatet.

- Öppna Geriatrikens Hus i Jakobsbergs sjukhus
- Inför nolltolerans mot trycksår inom akutsjukvården och geriatriken. Det ska vara ett kvalitetsmått i all vård av äldre
- Inrätta mobila geriatriska team som drivs i egen regi

8.19 Psykiatri för äldre

För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kompetensen ökar inom primärvården för att tidigt kunna fastställa om den äldre lider av depression eller demens. Idag är det ovanligt att äldre erbjuds samtalsbehandling som KBT, men vanligt att äldre behandlas med direkt olämplig psykofarmaka. Vi vet att det finns en förhöjd självmordsrisk för äldre, i synnerhet för män över 85 år. Närsjukvården ska ha kunskap att rätt bemöta äldre med psykiska funktionshinder. Resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser.

- Inrätta två äldrepsykiatriska team med tillgång till särskilda vårdplatser
- Kartlägg resurser och insatser för psykiskt sjuka äldre i primärvården och följa upp med förslag på åtgärder

8.20 Rehabilitering och habilitering

Alla människor ska ha möjlighet att delta fullt ut i samhällslivet oavsett om man är förälder, barn eller anhörig med funktionsnedsättning och ålder ska inte vara styrande. Jämlikhet och jämställdhet i levnadsvillkor ska råda oavsett fysiska, psykiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. All vård ska ske i tillgängliga lokaler. Människor med omfattande funktionsnedsättning har ofta stora utgifter för bland annat vård, sjukresor och hjälpmedel, vilket kan leda till att de avstår från vård eller medicin. Vi vill därför avgiftsbefria sjukresor och hjälpmedel.

Rehabilitering
Rehabiliteringen har styckats sönder i flera olika vårdval som byggts upp som färdiga paketlösningar utan möjlighet till flexibilitet och individanpassning. Det händer att patienter med kroniska eller långvariga funktionsnedsättningar skrivs ut efter ett visst antal besök oavsett om deras behov kvarstår. Patienter har ibland svårt att orientera sig inom vilket vårdval de ska söka sin rehabilitering. Välfungerande mottagningar, som Stressrehab på Danderyds sjukhus har lagts ner

och nätverk brutits upp. Vänsterpartiet vill göra ett omtag. Vi vill ha en sammanhållen och personcentrerad rehabilitering där patienten ges stora möjligheter till delaktighet.

Primär hörselrehabilitering är ett vårdval och fritt val av hjälpmedel ingår i vårdvalet. Förutom möjligheten att låna ur landstingets upphandlade sortiment går det även att köpa ur mottagningens egna sortiment med hjälp av en rekvisition eller ”check”. Många mottagningar driver en aggressiv försäljning av hörselhjälpmedel för ibland stora kostnader för patienten. Det har dessutom framkommit att de audionomer som arbetar på de privata mottagningarna ibland saknar tillräckliga kunskaper om landstingets sortiment och att patienterna aldrig ens erbjudits att välja ur lånesortimentet innan de ingått köp genom fritt val.

Idag finns ingen primär hörselrehabilitering i landstingets regi som kan fungera som jämförelse, och det finns inte heller någon begriplig information för patienten om skillnader mellan hörselhjälpmedel. De system med checkar för val av hörselhjälpmedel är idag dyrt för såväl patient som för landstinget. Vi anser att det skulle gynna patienterna att istället införa ett valsystem inom ett brett, upphandlat sortiment.

Habiliteringens insatser riktar sig till både barn- och vuxna som har varaktiga funktionsnedsättningar som oftast är medfödda eller har uppstått i tidig ålder. Varaktig funktionsnedsättning kan till exempel vara förvärvad hjärnskada, autism, döv- och blindhet samt intellektuell funktionsnedsättning. Insatserna ska förebygga och minska de svårigheter som en funktionsnedsättning kan medföra. De ska även utgå från individens behov och individen, och dess anhöriga, ska vara delaktig i planeringen av sina insatser, utifrån sin förmåga. Till skillnad mot rehabilitering är habiliteringsinsatser ett måste livet ut. Landstinget ansvarar för barn- och vuxenhabiliteringarna som ger habiliteringsinsatser till personer med bestående funktionsnedsättningar och deras anhöriga. En viktig förutsättning är att samverkan mellan landsting och kommun fungerar tillfredsställande. Kö- och väntetider är långa för utredningstiden fram till fastställd diagnos. Detta är inte rimligt då det är av största vikt att habiliteringsinsatserna påbörjas så tidigt som möjligt för individens bästa i hens utveckling. Vi kan inte godta att insatserna skiljer sig mellan könen. För att motarbeta dessa skillnader krävs en feministisk politik som säkerställer att resurser fördelas på ett rättvist sätt Vi kan se att det politiskt finns en avsaknad av ett strukturerat informationsflöde och politisk styrning kring habilitering. Vänsterpartiet vill att habilitering ska ingå i en beredning så att politiken får insikt och kunskap i detta område.

- Gör ett omtag för att skapa en sammanhållen och personcentrerad rehabilitering

- Avgiftsbefria sjukresor, hjälpmedel och öppenvårdsbesök
- Uppdra åt SLSO att starta en hörselrehabilitering inom vårdvalet
- Tillhandahåll en för patienterna begriplig information om de hörselhjälpmedel som finns i landstingets upphandlade sortiment
- Habilitering ska ingå i en politisk beredning
- Vi vill ha information om kötiden för utredning
- Vi vill ha information om kötiden för behandling
- Alla habiliteringsinsatser ska redovisas som könsuppdelad statistik

8.21 Nollvision för HIV

Arbetet för att motverka stigmatisering och diskriminering av HIV-bärare ska intensifieras. De statliga medlen för HIV-prevention bör höjas för att användas för riktade preventiva insatser. Särskild uppmärksamhet bör ägnas HIV-bärande kvinnor och äldre HIV-bärare. Venhälsans unika kunskaper om och erfarenhet av män som har sex med män ska tas tillvara och spridas, både då det gäller behandling som preventionsarbetet för MSM-gruppen. Venhälsan har tidigare erbjudit test av analcancer och bör få förnyat uppdrag att göra detta.

Vissa HIV-läkemedel, framförallt i USA, men även i andra länder, har börjat användas förebyggande av personer som löper stor risk för att smittas med HIV. Hösten 2017 väntas troligen Truvada, ett läkemedel som skyddar mot HIV, att bli registrerat i Sverige. Eftersom det är en förebyggande behandling gäller inte läkemedelsförsäkringen. Vissa röster menar därför att om Truvada ska få genomslag och användas måste det erbjudas gratis av sjukvården. Dock förekommer redan inofficiell användning genom beställning på nätet och/eller att läkemedlet lånats ut under okontrollerade former vilket av många skäl är olyckligt. Det finns även ett läkemedel som heter PrEP som är ett anti-HIV-läkemedel som verkar förebyggande och kan tas före sexuella kontakter.

Vi tillskjuter ekonomisk förstärkning till Venhälsan med 10 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och för att de under ordnade former ska kunna erbjuda PrEP. Vi vill även se över om verksamheten kan drivas som en intraprenad.

HIV-testningen måste fungera på alla vårdcentraler. Man ska kunna vara anonym och det ska vara kostnadsfritt som smittskyddslagen förespråkar. När landstinget följer upp vårdcentraler ska även HIV-testningen följas upp.

- Utred hur hantering av PrEP och Truvada ska ske på bästa sätt. Utredningen ska ske i dialog med relevanta patient- och intresseorganisationer

- Ta fram en strategi för äldre HIV-bärare som drabbas av åldrandets sjukdomar
- Tillför medel utöver de statliga HIV-pengarna
- Förstärk Lafa (Landstinget förebygger Aids)
- Öka kunskapen om HIV i skolan och i Elevhälsan

8.22 Hbtq-personer

Sverige var det första landet i världen som 1972 införde en lag med ett regelverk för byte av juridiskt kön och tillstånd för underlivskirurgi. Idag är det över 300 personer per år som fullföljer behandling och ändring av juridiskt kön. Stockholms läns landsting ligger i framkant vad gäller vårdutbud, kunskap och kompetens dock finns det idag inte tillräckliga resurser för att svara upp mot ett ökande antal personer vilket resulterat i att väntetiderna ökat. Väntan och ovisshet tär på den psykiska hälsan och gruppen transpersoner är inget undantag. Väntetiderna för både unga och äldre transpersoner att komma i kontakt med psykiatrin under denna process är alldeles för lång. Detta är allvarligt och oacceptabelt då självmordsfrekvensen bland unga transpersoner är hög. Vårdköerna samt vårdkedjan måste förbättras samt undanröja hinder och trösklar för kontakten med psykiatrin.

Vi gläds åt att Stockholms läns landsting, på Vänsterpartiets initiativ, som första landsting i landet tagit en övergripande hbtq-policy för landstingets samtliga verksamheter. Under 2016 påbörjades arbetet med att uppdatera policyn och fortsatt arbete har skett under 2017. Fokus framåt ska vara hur man stärker implementeringen av policyn i hela landstinget. Beredskap och kunskapsresurser ska finnas för att lösa de nya perspektiv som kommer att uppstå i arbetet. Många upplever att de inte får ett respektfullt bemötande då de uppsöker vårdinstanser. Vi vill markera vikten av ett förändrat synsätt och fortbildning inom hbtq-frågor och bemötande.

Landstinget ska ansöka om rikssjukvård för transvård (könsdysfori). Journaler ska ses över och anpassas för transpersoner, så att till exempel alla personer som har en livmoder kallas till screening för livmoderhalscancer och får tillgång till förlossningsvård och därmed inte faller ur systemet på grund av att de har ett manligt personnummer.

- Inarbeta hbtq-perspektivet i folkhälsoundersökningar och övrig vård
- Den psykiska ohälsan hos framförallt yngre hbtq-personer ska särskilt adresseras
- Öka antalet hbtq-certifierade vårdcentraler ska öka
- Hbtq-kompetens ska finnas på alla vårdinstanser

- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbtq-certifierade
- Försöken vid assisterad befruktning tillfaller idag paret ifråga, vilket innebär att också samkönade par ska ha möjlighet att dela försöken sinsemellan

8.23 IVF-vården

Sedan 2005 har samkönade par möjlighet att få fertilitetsbehandling vid Huddinge sjukhus. Även Danderyds sjukhus ska få i uppdrag att utföra fertilitetsbehandling då mödra- och förlossningsvården där utvecklat en särskild kompetens för att möta samkönade par. Samkönade par ska ges möjlighet att dela på antalet försök.

Den 1 april 2016 blev det tillåtet för ensamstående kvinnor och samkönade par att få göra provrörsbefruktning med donerade spermier. Sjukvårdsdelegationen i SKL har antagit rekommendationer som går ut på att ensamstående ska erbjudas landstingsfinansierad assisterad befruktning.

- Ge Danderyds sjukhus i uppdrag att ge fertilitetsbehandling
- Se över reglerna för syskonbehandling
- Se över ersättningen för äggdonationer
- Vi vill att landstinget följer SKLs rekommendationer om att erbjuda landstingsfinansierad assisterad befruktning för ensamstående
- Avgiften för ensamstående ska vara samma som för par
- Åtgärder ska vidtas för att öka antalet donatorer så att vårdköerna inte ska bli alltför långa

8.24 Människor på flykt

Tusentals människor har flytt till vårt land och många asylsökande befinner sig i vårt län. Under månader eller ibland år av väntan på besked om uppehållstillstånd befinner sig många av dem i ett slags ingenmansland mellan flykt från traumatiska krigsupplevelser och möjligheten att skapa ett nytt, tryggare liv. I denna otrygga och ovissa situation är det oerhört viktigt att få möjlighet att träffa andra människor som befinner sig i en tryggare situation, att få ingå i andra sammanhang än de otrygga eller traumatiska. Det är också viktigt att lära känna det samhälle man befinner sig i och få möjlighet att skapa nya kontaktytor och nätverk omkring sig. Att lära sig språket är självklart viktigt men innan den språkliga kommunikationen flyter är kultur i form av t ex musik, dans, bild och teater alternativa sätt att kommunicera.

SLL avsatte förra året 3,5 miljoner kronor i en tillfällig kultursatsning riktad till just asylsökande. Vi vill permanenta och utöka satsningen och avsätter därför 7,0

miljoner kronor årligen för att ge kultur- och idrottslivet möjligheter att genomföra insatser riktade till asylsökande.

Som asylsökande lever man under mycket knappa ekonomiska förhållanden. Många har därför svårt att ta sig till de aktiviteter och träffar som erbjuds av allt från frivilliga hjälporganisationer till kommuner och landsting. Vi vill därför som ett led i verklig integration och tillgänglighet utreda förutsättningarna för en satsning som skulle ge alla asylsökande möjlighet att nyttja Stockholms kollektivtrafik. För att vara resurseffektivt föreslår vi att asylsökande ska kunna åka fritt i kollektivtrafiken mot uppvisande av sina LMA-kort, alltså det personliga kort med foto som alla asylsökande erhåller av Migrationsverket under den tid de söker asyl och får vänta på sitt beslut. Kortet lämnas tillbaka vid beslut om uppehållstillstånd eller om det beslutas att vederbörande ska lämna Sverige. Det är ett kort som de asylsökande redan erhållit och därmed behöver inte SL distribuera några SL-kort. Vårt förslag är att detta kort ska vara ett giltigt färdmedel under lågtrafik för att inte belasta kollektivtrafiken ytterligare då det stora flertalet åker.

Alla asylsökande har rätt till en hälsoundersökning som utförs inom landstinget men finansieras av staten. Relativt få av de asylsökande genomgår hälsoundersökningen och det beror delvis på att det har funnits problem att nå fram med information till alla berörda.

Hälsoundersökningarna är, såsom socialstyrelsen beskriver dem, bra och övergripande men det är ett stort problem att så få genomgår dessa. Vi vill därför att landstinget som har ansvaret för att utföra hälsoundersökningarna, får utökade resurser till att genomföra dessa och eventuellt arbeta mer uppsökande.

Många av de som flytt har traumatiska upplevelser bakom sig som de kan behöva professionellt stöd för att bearbeta. Detta gäller inte minst de ensamkommande barnen som ju förlorat kontakten med, eller till och med mist, sina föräldrar.

Här bör samverkan mellan boende/socialtjänst/skola/landsting utvecklas ytterligare för att fånga upp barn och vuxna som bär på traumatiska upplever och ge dem rätt verktyg och stöd för att bearbeta dessa. Därför bör vi ta höjd för ökade kostnader för samverkan och traumabearbetning inom sjukvården samt psykiatrin.

Vänsterpartiet vill därmed satsa 15 miljoner kronor på ett välkomstpaket för att ge de asylsökande en rimlig chans till att återuppbygga sina liv på nytt.

- Uppsökande verksamhet för att tillgängliggöra hälsoundersökningarna
- Kulturverksamhet för integration
- Ett ytterligare tillskott för att förbättra traumavården inom psykiatrin
- Förutsättningarna utreds för att erbjuda fri kollektivtrafik under lågtrafik genom uppvisande av det personliga och av Migrationsverket utfärdade LMA-kortet

8.25 Asylsökande, papperslösa och EU-migranter

Den första juli 2013 trädde en lag i kraft som gav papperslösa samma rätt till sjukvård som asylsökande. Det är en förbättring, men fortfarande en begränsning av vård utifrån grupptillhörighet och det är endast barnen som ges samma rätt till vård som mantalsskrivna. Det strider också mot de etiska principerna att ge vård efter behov då vuxna endast ges rätt till vård som inte kan anstå.

EU-migranter saknar idag rätt till sjuk- och tandvård om de inte har försäkringshandlingar med sig från hemlandet. Många i vårt län saknar dessa handlingar men Vänsterpartiets bestämda uppfattning är att ingen som vistas i vårt län ska nekas vård på grund av avsaknad av medel eller försäkringshandlingar. Såväl regeringens samordnare som Socialstyrelsen har kommit fram till att lagen om vård till papperslösa kan tillämpas även på EU-migranter som saknar försäkringshandlingar. Landstingen kan själva erbjuda vård i större omfattning än vad lagarna kräver och flera landsting har arbetat fram lokala riktlinjer, som anger vilken vård som bör erbjudas asylsökande och papperslösa. Stockholms läns landsting ska aktivt arbeta för asylsökandes och papperslösas rätt till vård på samma villkor som övriga invånare. All vårdpersonal inom såväl det privata som det offentliga och inte minst i receptionerna och på 1177 ska ha kännedom om det regelverk som gäller för vård av papperslösa.

- Säkerställ implementeringen av papperslösas rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård
- Säkerställ att alla EU-migranter har tillgång till hälso- och sjukvård samt tandvård oavsett ålder

Många av dem som flytt krig har många obearbetade upplevelser och stort behov av stöd. Vänsterpartiet satsar därför på ett välkomstpaket som riktas till alla asylsökande som anländer till vårt län, se avsnittet ”Människor på flykt” ovan.

8.26 Tandvård

Tack vare Vänsterpartiet kommer åldersgränsen för kostnadsfri tandvård höjas från 19 år till 23 år, vilket betyder att fler unga människor har råd med friska tänder och god munhälsa. Förändringen sker i två steg, år 2017 höjs åldersgränsen till 21 år och år 2018 får alla unga upp till 23 år fri tandvård. Att fler unga får ekonomisk möjlighet att fortsätta gå till tandläkaren kan också bidra till att de behåller sin kontakt med Folktandvården högre upp i åldrarna.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig – pris är också en del av tillgängligheten. Rädsla är en annan orsak till att människor avstår. Rädsla och pris tillsammans kan bli en oöverstiglig tröskel, särskilt för redan utsatta personer som hemlösa och traumaskadade. SLL ska värna om låga priser i Folktandvården. Tandvård för hemlösa och psykiskt sjuka ska byggas ut i samarbete med fler kommuner och HIV-positivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt. Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård och behöver också uppmärksammas särskilt. Vänsterpartiet avser att successivt utöka rätten till fri tandvård.

Tandsköterskornas roll och ansvar har utökats över åren. Folktandvården Stockholms läns landsting AB får i uppdrag att göra en genomlysning av tandsköterskornas roll i den moderna tandvården och ta fram en arbetsbeskrivning.

- Folktandvården ges i uppdrag att hitta metoder för uppsökande verksamhet i syfte att regelbundet söka efter asylsökande
- Personer med psykisk ohälsa ska erbjudas förmånlig tandvård för bättre munhälsa

9. Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Det samfinansierade projektet mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun, som syftar till ett integrerat arbete kring medborgarna i Norrtälje, har pågått sedan 2006 under namnet Tiohundra. Tiohundra AB är nu permanent verksamhet sedan 2016, och ägs av kommunalförbundet. Detta ställer vi oss mycket positiva till.

Tiohundra har nått stora framgångar i samordning, bland annat inom hemtjänst/hemsjukvård och psykiatri och genom tillkomsten av Familjens hus, där barn- och ungdomsvård finns samlad.

Vänsterpartiet tycker att det är intressant att utveckla nya sätt att arbeta och organisera hälso- och sjukvården och omsorgen i samarbete mellan olika huvudmän. Vi ser att Tiohundraprojektet rönt stora framgångar som bekräftas i vetenskapligt utförda utvärderingar och tycker att detta borde kunna vara ett flaggskepp för hela Stockholms län.

Vänsterpartiet anser att det måste finnas uppföljning och statistik som gör vården i Norrtälje jämförbar med övrig vård i Stockholms läns landsting.

- Ta kontakt med Nynäshamns kommun för att höra om intresse finns att starta en liknande verksamhet i Nynäshamn

Tabell 6 Resultaträkning för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

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

10. Patientnämnden

Patientnämnden har en nyckelposition i arbetet med patientsäkerhet. I och med den nya patientlagen och de nya riktlinjerna avseende IVO och patientnämndens ansvarsfördelning så kommer patientnämnden att få en ökad arbetsbelastning. Då IVOs nya uppdrag är att ta allvarliga ärenden så kommer patientnämnden att få ta över ärenden gällande barn, vilket kräver särskild kunskap och hantering. Vi är bekymrade över att de nya riktlinjerna lägger ansvar på patienten, att patienten själv ska klaga hos den vårdgivare de är missnöjda med, och vill därför lyfta och bevaka vissa punkter i de nya riktlinjerna.

Med en växande befolkning och ökande patientantal så ser vi att antalet ärenden till patientnämnden avseende hälso- och sjukvården fortsätter att öka, särskilt tydligt vad gäller klagomål kring primärvården. Vi anser att landstingsbidraget ska förstärkas, inte minst för att kunna öka antalet handläggare för att administrera den nya ansvarsfördelningen och de ökade klagomålen. Det är viktigt att handläggarna har en rimlig arbetsbelastning samt att det finns resurser till personal att bemöta patienter på ett bra sätt. Vi ser gärna att uppföljningen kring principärenden blir tydligare och får en större tyngd, så att informationen inte stannar hos hälso- och sjukvårdsnämnden, utan faktiskt används som en möjlighet att utveckla landstingets verksamhet. Vänsterpartiet vill att dessa avkodade principärenden ska tas upp som ärenden på hälso- och sjukvårdsnämndens dagordning.

I Stockholms län har endast 8 procent av de tvångsvårdade patienterna en stödperson. Detta kan antas bero på att vården inte i tillräcklig utsträckning ger tvångsvårdade patienter lagstadgad information om rätten att få en stödperson, vilket i sin tur kan orsakas av stor personalomsättning eller att informationen ges vid ett tillfälle när patienten inte är mottaglig. Både frågan om information kring samt rekrytering av stödpersoner bör få prioritet.

- Avsätt 4 miljoner kronor extra till patientnämnden
- Säkerställ att principärendena får större tyngd och hanteras på ett bättre sätt i hälso- och sjukvårdsnämnden än vad som sker idag

Tabell 7 Resultaträkning för Patientnämnden

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	24	25	30	19,0 %	22,7 %	30	31	32
- varav landstingsbidrag	*22,5*	*23,3*	*28,0*	*20,2 %*	*24,6 %*	*28,8*	*29,6*	*30,4*
Kostnader	-24	-25	-30	19,0 %	21,8 %	-30	-31	-32
Resultat	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

KOLLEKTIVTRAFIK

11. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsåtagande och ansvaret för denna bör inte överlämnas åt privata aktörer. Idag är all trafik och kringtjänster upphandlade av vinstdrivande aktiebolag. Det långsiktiga målet ska därför vara att hela trafikverksamheten drivs utan vinstintresse vilket innebär att den ska drivas i landstingets egen regi. Till dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn. Tyvärr har vi istället sett motsatsen. Färdtjänst- och sjötrafikupphandlingarna har lett till allvarliga konsekvenser för personal och resenärer. Med de så kallade VBP-avtalen (Verifierad Betalande Påstigande) har trängseln ökat vilket kan antas drabba barn och personer med funktionsnedsättning särskilt hårt.

Marknadens kortsiktiga agerande är inte förenligt med de behov som finns av ett sammanhållet trafiksystem, utan resulterar i otydlighet och krångel för resenärerna. Alla trafikförändringar såsom minskad turtäthet och förändrade linjedragningar ska beslutas av trafiknämnden.

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns resande. Det är viktigt att män i större utsträckning väljer kollektivtrafiken framför bilen.

Trafiknämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader som finansieras med landstingsbidrag och biljettintäkter. Uppräkningen av landstingsbidragen till trafiknämnden är 13,1 procent 18/17. Vänsterpartiet tillför resurser för att möjliggöra lägre taxor i kollektivtrafiken och satsningar på utökad trafik.

Tabell 8 Resultaträkning för Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	21 061	21 653	22 637	4,5 %	7,5 %	23 318	23 944	24 726
- varav landstingsbidrag	*9 634,3*	*9 952,0*	*11 252,0*	*13,1 %*	*16,8 %*	*11 591,0*	*11 941,0*	*12 303,0*
Kostnader	-20 900	-21 403	-22 387	4,6 %	7,1 %	-23 068	-23 694	-24 476
Resultat	**160**	**250**	**250**			**250**	**250**	**250**

11.1 Låg och enhetlig taxa

Vid sidan av kvalitetsfaktorer såsom turtäthet och punktlighet är priset en viktig faktor för att förmå fler att resa kollektivt. Därför bibehålls priset på 30-dagarskorten på dagens nivå, 830 respektive 550 kronor.

Totalt sett budgeterar vi för en kraftig sänkning av SL-taxan genom att införa fria resor för barn och unga upp till 18 år och fria resor för pensionärer i lågtrafik. Fria resor upp till 18 år är ett sätt att få dagens unga att se kollektivtrafiken som det naturliga färdmedlet även i framtiden – något som är avgörande för klimat och miljö. Klimattaxa, motsvarande en lägre taxa, införs på linjer med lågt resande. I en utökad skärgårdstrafik ska ordinarie SL-taxa gälla året runt. Successivt vill Vänsterpartiet att den landstingsfinansierade delen av kollektivtrafiken ska öka. Vi utreder olika finansieringsmöjligheter för nolltaxa på sikt.

Vi har arbetat för införandet av enhetstaxa och vill behålla det systemet för att hålla ihop länet och möjliggöra en fungerande arbetsmarknad. Vi vill också utöka omstigningstiden för enkelbiljetter och reskassa från dagens 75 minuter till 90 minuter, detta för att fler ska hinna genomföra sina byten vid långa resor. Oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset på kollektivtrafikresor vara detsamma.

- Priset på 30-dagarskorten och enkelbiljetter behålls på dagens nivå
- Omstigningstiden för enkelbiljetter och reskassa utökas från 75 minuter till 90 minuter
- Barns och ungas resande ska underlättas och därför inför vi fria resor för barn och unga upp till 18 år alla veckans dagar
- Fria resor för pensionärer under lågtrafik införs för att öka denna grupps rörlighet och minska trängseln under rusningstimmarna. Reformen förväntas ge reducerade kostnader för färdtjänstresor på sikt

11.2 Ökad andel kollektivtrafik

Kollektivtrafiken är stommen i länets transportsystem och SL-trafiken står för hälften av landets alla kollektivtrafikresor. Trots det stora antalet resenärer är kollektivtrafikens andelar för låga i förhållande till bilresandet.
Trafikinvesteringarna måste öka och trafikutbudet förbättras, till exempel vad gäller kvällstrafiken för bussar och pendeltåg.
I egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet är en ökning av den totala andelen kollektivtrafikresenärer den viktigaste miljösatsning som landstinget kan bidra med. Trots de planerade kollektivtrafikinvesteringarna kommer måluppfyllelse inte att kunna nås avseende resandeutvecklingen inom kollektivtrafiken, där prognoserna pekar på en resandeökning som ligger under befolkningsökningen.

För att det globala klimatavtalet som slöts i Paris i december 2015 ska leda till att planetens uppvärmning begränsas till väl under 2,0 grader så måste det få

genomslag i lokala beslut. Potentialen att öka det kollektiva resandet är mycket stor i vissa delar av länet och vi föreslår att målet ska vara att öka kollektivtrafikens marknadsandel med minst 10 procentenheter till 2030. För detta krävs dialog med länets kommuner, staten och beslut om kraftfulla och nödvändiga styrmedel.

11.3 Minskad trängsel

Kollektivtrafiken har nått kapacitetstaket på flera sträckor och tider. Många resenärer uppger att de upplever trängseln som besvärande. Kollektivtrafikens kapacitet måste öka i de centrala delarna, samtidigt som tillgängligheten och turtätheten i länets yttre områden behöver förbättras. Fler tvärförbindelser och bytespunkter utanför innerstaden skulle korta resvägarna för många och minska trängseln.

Nedskärningar och indragningar i trafiken som skett de senaste åren har varit förödande för resenärerna, SL:s varumärke, kollektivtrafikandelarna och på sikt även för SL:s ekonomi. Bussavtalen med VBP ger entreprenören intäkter varje gång en resenär validerar sitt SL-kort. Det ger incitament för bussentreprenören att ha turer med hög trängsel och ta bort långa direktbusslinjer som uppskattas och efterfrågas av resenärerna. När servicen och tillgängligheten försämras tappar resenärerna tilltron till kollektivtrafiken. Förtroendetappet får konsekvenser för stockholmarnas val av bostads- och arbetsort, var de förlägger sina fritidsaktiviteter och framförallt i hur de reser. Ett svagt kollektivt alternativ ökar fördelen med egen bil.

Vi ser behov av en helt annan inriktning, nämligen att satsa på utökad kollektivtrafik och utökad tillgänglighet i hela länet. Kommunernas önskemål om utökad trafik behöver tillgodoses och en förstärkning av trafiken, med bland annat fullängdståg i tunnelbana och pendeltåg på kvällar och helger samt utökad turtäthet i busstrafiken, är nödvändig. Nya snabb- och direktbusslinjer behöver inrättas som avlastar den idag överfulla tunnelbanan och skapar nya tvärförbindelser.

11.4 Trådbussar och elbussar

Elektricitet framställd av sol-, vatten- och vindkraft hör till de mest miljövänliga energikällor vi har och därför bör det i första hand vara el som driver kollektivtrafikens fordon. I ett längre perspektiv är det inte miljömässigt försvarbart att driva trafik med fordon utrustade med förbränningsmotorer med en verkningsgrad kring 40 procent. Detta gäller även fordon som körs på miljöbränslen.

Med elektriska fordon i form av el-bussar och trådbussar – ”spårvagnar på gummihjul” – går det på kort tid att bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt liten investeringskostnad. Trådbussar erbjuder en kapacitetsstark, bekväm och kostnadseffektiv trafik som är fri från buller och avgaser. Tillgängligheten för passagerarna är mycket bra, liksom tillförlitligheten i linjedragningen. Trådbussen bidrar därmed till att skapa resmönster som grund för framtida spårvägsutbyggnader och kan i vissa fall helt ersätta spårväg. De viktigaste stomlinjerna i- och nära större tätorter bör utformas som BRT-linjer (Bus Rapid Transport) med helt separata vägar och egna hållplatser motsvarande tunnelbane-standard

- Trådbusslinje syd byggs i avvaktan på Spårväg syd, vilket möjliggör snabb trafikstart
- Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan utreds
- Trådbusslinje Solna/Kista via Sundbyberg utreds
- BRT på de viktigaste stomlinjerna utreds
- Trådbusslinje 4 utreds

11.5 Nya busslinjer och ökad framkomlighet

Planeringstiden för att anlägga nya spår är lång. Vi bör därför i vår kortare planering tänka spår men redan nu köra buss, trådbuss eller BRT på vissa linjer. I många fall utgör bussen ett flexibelt och kostnadseffektivt kollektivtrafikslag.

Framkomligheten för befintliga linjer måste förbättras, genom mer sammanhängande, och bättre fredade och tydligt avskilda samt markerade kollektivkörfält, där felparkerade bilar snabbt bogseras bort. Enligt SL innebär dagens framkomlighetsproblem en stor merkostnad för landstinget. Till detta kommer de samhällsekonomiska kostnader som förseningarna innebär för företag och enskilda. På de högst belastade linjerna måste åtgärder vidtas för att öka busstrafikens kapacitet och regularitet.

- Bussgator
- Bredare dörrar på nya fordon, självvisering, samt påstigning i alla dörrar gör att hållplatsstoppen kan kortas
- Signalprioritering och fler sammanhängande kollektivtrafikkörfält ger kortare körtider
- Bussar med flexiblare inredning, så att det finns mer plats för barnvagnar, rullatorer, bagage etc.
- Vissa busslinjer är kraftigt överbelastade medan andra går tomma. Vi genomför därför försök med klimattaxa (avgiftsfritt resande) på linjer med lågt resande i syfte att öka kollektivtrafikens attraktivitet

11.6 Färdtjänst som ger frihet

Alla ska ges möjlighet till delaktighet i samhället och så många som möjligt ska kunna åka med den ordinarie kollektivtrafiken. Färdtjänsten utgör ett alternativ för dem vars funktionsnedsättning vi inte tillräckligt lyckats anpassa den allmänna kollektivtrafiken till. Detta är dock inte färdtjänstens enda uppdrag. En färdtjänstresenärs behov ska ses från ”dörr till dörr”. För resenärer med funktionsnedsättningar som innebär problem att orientera sig i nya miljöer eller ta sig fram i trängsel eller förbi hinder i gatumiljön är därför färdtjänsten fortfarande det enda alternativet, oavsett hur tillgängliga våra stationer och fordon blir. Vänsterpartiet vill se en framtida kollektivtrafik där man tar hänsyn till resenärens hela behov, med utökad service i form av ledsagning även utanför stationerna och informationsvärdar som kan hjälpa till att hitta rätt i systemet. Beslut att stänga sekundäruppgångar till tunnelbanan har försämrat tillgängligheten till kollektivtrafiken. Istället behöver fler sekundäruppgångar öppnas i tunnelbanan, till exempel i Farsta centrum och Universitetet. Vi vill även öppna nya sekundäruppgångar på pendeltågsstationer, till exempel i Huddinge och Tullinge.

Vänsterpartiet avsätter medel för att både förbättra och förenkla färdtjänsten. Till skillnad från alliansen vill vi införa fri tilldelning av färdtjänstresor och slopad 3-milsgräns. Utredningen om ”framtidens färdtjänst” har tyvärr inte nått i mål när det gäller viktiga aspekter som likabehandling mellan olika färdtjänstresenärer och mellan färdtjänstresenärer och de som reser med den övriga kollektivtrafiken.

Färdtjänstresenärerna ska ha en trygg resa och ett korrekt bemötande. För att säkerställa detta måste de som kör färdtjänsten köra med schyssta villkor. Tyvärr har det innevarande Färdtjänstavtalet lett till stora försämringar för förarna både ekonomiskt och arbetsmiljömässigt. Vi vill riva upp nuvarande färdtjänstavtal och teckna ett nytt där kollektivavtal gäller och förbud mot ackordslöner för alla leverantörer och underleverantörer.

- Erbjud färdtjänstresenärer fri tilldelning av resor
- Slopa den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil
- Riv upp nuvarande färdtjänstavtal
- Inför krav på schyssta villkor vid färdtjänstupphandlingar, 100 miljoner kronor avsätts

Samåkningen inom färdtjänsten upplevs av många resenärer som problematisk och leder ofta till långa omvägar och försenade ankomster. Idag kan en färdtjänstresenär aldrig vara säker på att komma fram i tid. Vår vision för en framtida färdtjänst är en färdtjänst där resenären själv bestämmer vilket bolag hen vill resa med samt erbjuds en god tidsuppskattning för resan avseende start och mål.

- Resegarantin för färdtjänstresenärerna ska utvecklas så att dessa ges rätt att ta en reguljär taxi då kvoten är fylld eller beställning till önskad tid nekas, t ex på grund av fordonsbrist vid en given avropstid
- Ankomst-garanti ska gälla
- Närtrafik med linjesträckning men flexibla hållplatser ska utredas

Färdtjänsten ska fortsätta sitt jämställdhetsarbete. Tryggheten – och målet för tryggheten måste vara densamma i färdtjänsten som i den övriga landtrafiken. För att öka tryggheten ska större fokus läggas på bemötandefrågor.

11.7 Kollektivtrafik på vatten

Skärgårdstrafiken ska utvecklas och integreras bättre i den övriga kollektivtrafiken så att pendling både till länscentrum och mellan öarna möjliggörs. Övergångar mellan land- och sjöresor måste vara smidiga. Möjligheten att ta med sin cykel i sjötrafiken ska förbättras. Trafikförvaltningen ska även studera på vilka sträckor det går att bedriva trafik med bussfärjor, som erbjuder resenärerna direktresor utan omstigning mellan buss och båt. Båttrafiken på Mälarens vatten och i skärgården ska integreras och samordnas med övrig SL-trafik. På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken. De misslyckade sjötrafikupphandlingarna har också tydligt visat att driften bör skötas i egen regi, något som på sikt ska gälla all trafik.

- Ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken
- Kapacitetsförstärkning med fler båtar
- Utveckla båttrafik i skärgården och Mälaren som en del av kollektivtrafiken
- Ta tillbaka driften i egen regi

11.8 Reklamfria linjer i kollektivtrafiken

Sjukvården är fri från reklaminslag och finansieras inte med reklam. Istället för reklam vill vi att konsten i kollektivtrafiken ges ökat utrymme. Något som sedan utvärderas genom att resenärerna tillfrågas om hur de upplever den reklamfria miljön. När det gäller sexistisk reklam behövs en reklampolicy som kan stoppa de grövsta annonserna från att sättas upp. Att landstinget idag bidrar till sexualiseringen av det offentliga rummet är oerhört allvarligt.

11.9 En jämlik och jämställd trafik

Transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov. Att satsa på den kollektiva trafiken är att satsa på kvinnors resande. Vi vet att kvinnor i större utsträckning än män är beroende av kollektivtrafik för sina resor. Kvinnor har också andra resmönster med fler kortare delresor och därmed fler av- och påstigningar. Därmed drabbas kvinnor hårdare av förseningar. Upplevd otrygghet är också större bland kvinnor och åtgärder måste därför vidtas för att öka tryggheten i kollektivtrafiken. Vidare behöver män förmås att i större utsträckning ta del vår gemensamt finansierade kollektivtrafik. Det behövs analyser kring varför män gör 30 procent av sina resor med kollektivtrafiken medan motsvarande andel för kvinnor är 40 procent.

- Åtgärder för ökad trygghet i trafiken ska genomföras i samråd med kommunerna, med fokus på kvinnliga resenärer
- Åtgärder för en fungerande trafikinformation ska genomföras
- Det ska finnas mer personal i kollektivtrafiken, exempelvis trygghets- och servicevärdar
- Det ska utredas varför män i lägre utsträckning än kvinnor reser med kollektivtrafiken

11.10 Trygg och tillgänglig trafik

Vid sidan av fysiska anpassningar av fordon, stationsentréer och hållplatser är det också viktigt att det finns synlig personal på stationer, tåg och bussar, som kan vägleda resenärerna. Närvaron av personal gör kollektivtrafiken tryggare och säkrare för alla, inte minst för de barn som rör sig i kollektivtrafiken. Vi vill se över möjligheterna att utöver service och vägledning även erbjuda ledsagning i större utsträckning än idag. Underhåll och service av rulltrappor och hissar inom kollektivtrafiken måste förbättras. Som det ser ut nu blir det alldeles för många tekniska fel.

Trafikförvaltningen lät 2015 göra en trygghetsundersökning som visar att tre av tio under kvällstid och hälften under natten ibland väljer bort att resa kollektivt p.g.a. att de känner sig otrygga. För kvinnor samt för äldre personer är siffrorna ännu högre. För kvinnor är dålig belysning på stationen/hållplatsen en faktor där man skiljer sig mycket från männen. Ombord på fordonen är det främst drogpåverkade/berusade personer samt förekomst av gäng som bidrar till otrygghet. Även avsaknad av personal upplevs skapa en otrygg miljö.

En Novus-undersökning Vänsterpartiet beställde visade att två av tre stockholmare är rädda för spärrarna i tunnelbanan och att många har fått spärrarna på sig.

- Tillför en ny personalkategori, servicevärdar, i trafiksystemet som ger utökad service i form av vägledning, information och ledsagning. Detta är en viktig roll som konduktörer har eller tidigare har haft på lokalbanor
- För en medborgardialog och ha ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna så att tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer förbättras
- Belysningen ska förbättras, särskilt i utsatta miljöer
- Förbättra underhåll av rulltrappor och hissar
- Inför öppen spärrlinje

11.11 Nolltolerans mot dödsfall

Landstinget ska ha en nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken. Därför satsar vi på att utveckla åtgärder och investera i plattformsväggar vid spårområden och perronger, som förhindrar olyckshändelser. En grupp som dessvärre idag både skadats och ibland även förolyckats i kollektivtrafiken är personer med funktionsnedsättning.

- Plattformsväggar ska införas i tunnelbanan, inledningsvis på tio inomhusstationer med hög olycksrisk och/eller hög trängsel

Många av underjordsstationerna saknar tillgänglighetsanpassade utrymningsvägar och glasavskärmningar som hinder mot brand. Samtidigt hänvisas allt fler färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken i takt med att den tillgänglighetsanpassas.

- Fungerande utrymningsvägar för rörelsenedsatta ska finnas på alla stationer
- Riktlinjer kring tillgänglighetsanpassade utrymningsvägar ska utvecklas

11.12 Välkomnande kollektivtrafik

Vårt mål är ett välkomnande kollektivtrafiksystem. Alla fordon ska vara anpassade för människor med funktionsnedsättning och byten mellan trafikslag ska vara smidiga. Vi ersätter därför de höga glasdörrsspärrarna med öppna spärrlinjer, såsom i många andra storstäder i Europa. Vi ser en utveckling av spärrpersonalens arbetsuppgifter till att istället vara stationsvärdar och hjälpa de resenärer som behöver.

- Glasdörrsspärrarna ersätts med en öppen spärrlinje med början på de stationer där trängseln är som störst

Biljettkontrollen ska vara en integrerad del av SL:s serviceutbud. Så länge biljettintäkter används för kollektivtrafikens finansiering är en väl fungerande biljettkontrollverksamhet viktig för att säkra intäkter och bidra till att ge ett mervärde för resenärerna. Därför ska biljettkontrollverksamheten återtas i egen regi tillsammans med Kundtjänst då avtalet med nuvarande entreprenör löper ut.

- Biljettkontroll och kundtjänst ska återtas i egen regi
- Personal ska fortsatt finnas på spårvagnar och på Tvärbanan, Roslagsbanan, Saltsjöbanan och Nockebybanan

Vi vill ha ett enhetligt betalningssystem oberoende av om man reser med buss, tvärbana, tunnelbana, pendeltåg eller båt. Genom att installera kortläsare vid bussarnas samtliga dörrar och därmed erbjuda påstigning både fram och bak, påskyndas trafikantutbytet, vilket ger generellt kortare restider och minskad frustration bland resenärer.

11.13 Pålitlig trafik och förbättrad information

De senaste åren har vi sett brister i punktligheten för innerstadsbussar och pendeltåg. Störningsinformationen har fortsatt stora brister.

- Ett fungerande system för störningsinformation ska finnas vid stopp i trafiken, som ger upplysning om ersättningstrafik och alternativa färdvägar

Informationen till resenärerna ska inte bara fungera vid störningar, utan fyller en viktig funktion i vardagen, särskilt för sällanresenärer och för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

- Realtidsinformationen ska förbättras och byggas ut så att den blir mer rättvisande och informativ och bättre lever upp till resenärernas behov. Trafikoperatören ska till exempel, genom utrop, alltid ge information om en rulltrappa är ur funktion eller om hissen står still vid någon station
- Informationsskyltning i trafiksystemet ska förbättras

11.14 Kombinerad mobilitet

För vänsterpartiet handlar kombinerad mobilitet om behovet av ett helhetsperspektiv kring resenärernas behov och ett ”hela resan”-perspektiv. Exempelvis ska man kunna låna cykel på SL-kortet och hyra elbilar som komplement till kollektivtrafiken. Det ska finnas en tjänst/app/hemsida som på ett bra sätt kan ge olika färdlösningar från punkt A till punkt B med beskrivning av miljöpåverkan. Till exempel ska tjänsten efter önskemål kunna inkludera olika kombinationer av kollektivtrafikslag, cykling, promenad eller bil. Det kan handla

om att inkludera tillgång till egen cykel eller bil, eller möjligheter att hyra. Trafiknämnden ska fortsätta sin inriktning och vara pådrivande i arbetet med kombinerad mobilitet.

11.15 Bättre för gångtrafikanter

Gångtrafikanter är idag en glömd och olycksdrabbad trafikgrupp. Trafikplaneringen måste se till att det är säkert att gå till och från stationer och hållplatser. Idag är hållplatser dessvärre ofta belägna vid cykelbanor. Snöröjningen är nedprioriterad utifrån gångtrafikanternas perspektiv, vilket gör att olycksfallen blir många och våra akutsjukhus fylls av patienter då det finns snö och is. Gångtrafikanter är oftare kvinnor än män. Övergångställen är ofta sammanblandade mellan gångtrafikanter och cyklister utan att det finns skyltar eller annat som påtalar vem som ska väja för vem. En cykel framförs också betydligt tystare än motorbunden trafik, vilket ökar olycksfallsrisken för gångtrafikanter.

- Trafikplanering ska genomföras i dialog med kommunerna och utifrån gångtrafikanternas perspektiv
- Säkerställ cyklisters och gångtrafikanters olika behov av utrymme och säkerhet

11.16 Bättre för cyklister

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste planeringen vara trafikslagsövergripande och inkludera gång- och cykeltrafik. Vi föreslår att de lånecykelsystem som finns i vissa kommuner utvecklas till att gälla hela länet och forma ett regionalt lånecykelsystem. Landstinget blir ansvarigt för att samordna och få till stånd det regionala lånecykelsystemet i samverkan med länets kommuner. Det regionala lånecykelsystemet integreras i SL:s reseplanerare och lånecykeln ses som en del av kollektivtrafiken. Med ett dörr-till-dörr-perspektiv kan cykeln få rollen av transportmedel och behandlas som ett sådant.

Vi vill utreda ett införande av cykel som personalförmån för landstingsanställda.

- Säkra cykelparkeringar ska byggas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stöldsäkra cykelställ under tak ska finnas vid alla större stationer
- Det befintliga systemet med lånecyklar ska utvecklas till ett regionalt lånecykelsystem
- SL:s hemsida och reseapp ska förbättras och kompletteras med information om cykelparkeringar, samt samordnas med det regionala lånecykelsystemet så att information ges om var lånecyklar finns tillgängliga

- En utökning av möjligheten att medta cykel i de olika trafikslagen ska utredas
- Landstinget ska ta ett övergripande ansvar för att den regionala cykelplanen ska förverkligas inom tidsplanen 2014–2030

11.17 Regional och statlig inverkan

SJ som har ett vinstkrav påverkar prioriteringen vid fördelning av tåglägen och påverkar kollektivtrafiken negativt.

- Samordning med övriga aktörer i Mälardalen förbättras i syfte att harmonisera tidtabeller och taxor, samt införa ett gemensamt resekort

När det gäller Sverigeförhandlingen ser vi generellt positivt på objekten och inriktningen att bostäder och infrastruktur går hand i hand. Vi är dock oroliga att objekten färdigställs alldeles för sent. Vi ser också med oro på att utbyggnadsobjekt i länsplanen skjuts på obestämd framtid och bara objekt inom Sverigeförhandlingen genomförs. De objekt som kommunerna kan tänka sig att medfinansiera är inte nödvändigtvis de objekt som ger störst resenärsnytta eller är samhällsekonomiskt mest lönsamma. Om ett helhetsperspektiv saknas finns det också en risk att resursstarka kommuner gynnas på bekostnad av andra.

12. Förvaltning för utbyggd tunnelbana

I februari 2014 godkände landstingsfullmäktige avtalet inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstings-styrelsen har i uppdrag att ansvara för att utbyggnaden av tunnelbanan. Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depåer och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Tabell 9 Resultaträkning för Förvaltning för utbyggd tunnelbana

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

KULTUR

13. Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet

Vänsterpartiet vill se en aktiv kulturpolitik och skapa förutsättningar för kultur som både underhåller och roar men också provocerar, retar och upprör. Kulturen i ett demokratiskt samhälle kan bidra till att försvara varje människas lika värde och olika gruppers rätt till val av liv, religion och tradition samtidigt som universella mänskliga rättigheter värnas. Kulturen är en livlig del av samhällsdebatten och den som får vara med i, eller ta del av den debatten får också andra förutsättningar att vara med och påverka. Vi satsar 32 miljoner kronor mer än alliansen på kulturen i vårt budgetförslag.

Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting har tre viktiga utgångspunkter i sina politiska förslag.

- Fler ska få tillgång till kultur i Stockholms län
- Både tillgången till kultur och kulturutövandet i sig ska återspegla den mångfald av invånare som bor i länet
- Att stödja kulturutövare för ett rikare kulturliv i länet

Då det gäller stödet till kulturutövare är det internationella perspektivet en viktig del. Utsatta konstutövare från hela världen som förföljs för sin konst ska ha en fristad i vårt län och stödjas i sitt utövande om de söker sig hit.

Tabell 10 Resultaträkning för Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	499	544	520	-4,6 %	4,1 %	509	516	521
- varav landstingsbidrag	*443,8*	*459,1*	*502,6*	*9,5 %*	*13,3 %*	*493,6*	*500,6*	*504,4*
Kostnader	-497	-544	-520	-4,6 %	4,5 %	-509	-516	-521
Resultat	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

13.1 Regional kulturstrategi

Stockholms läns landsting är en stor region som innefattar olika geografiska förutsättningar, och olika verksamheter och kommunikationer. En aktiv kulturpolitik och att vara en relevant och drivande kulturaktör i regionen idag och på lång sikt, förutsätter en övergripande, överordnad och sammanhållen kulturstrategi där SLL:s syn på kultur slås fast och konkretiseras för att genomsyra alla våra verksamheter och vår tillväxt- och regionplanering. Vänsterpartiet vill se en kulturell infrastruktur som innefattar landsort och tätort, olika socioekonomiska grupper, män och kvinnor, människor med annan könsidentitet, barn och vuxna. Andra kulturer än den som kan klassas som traditionellt västerländsk eller svensk ska uppmärksammas, samt inte minst nationella minoriteters kultur och kulturarv. Det är positivt att samrådshandlingen kring RUFS 2050 har tydligare skrivningar kring kultur och att formerna för ett eventuellt ingående i kultursamverkansmodellen håller på att utvecklas.

13.2 Kulturen inom hälso- och sjukvården

Kulturen berikar människors liv och kan bidra till hälsa. Runt om i landet har ”kultur på recept” prövats som en del av behandling och rehabilitering med framgångsrika resultat. Målgruppen har varit vuxna med lätta och medelsvåra utmattningsdepressioner, stress, ångest, långvarig smärta samt generaliserad smärta. Behandlingen ska vara ett komplement till traditionell behandling och individuellt anpassad efter patientens behov ledda av professionella kulturpedagoger, på recept av läkare. Medel måste avsättas för att utöka ”kultur på recept” till fler patienter men också för att hitta en långsiktighet i att erbjuda patienterna fortsatta kulturaktiviteter. Vi vill också att patientgrupper inom psykiatrin ska ges bättre möjligheter att ta del av kultur.

Vid byggnationen av nya vårdmiljöer avsätts oftast ca 1 procent för att gå till kultur och konstnärlig gestaltning. Runt om i länet har vi dock flera vårdmiljöer i behov av upprustning. När dessa fräschas upp bör det också vara möjligt att se över den konstnärliga gestaltningen och genomföra en upprustning eller ett tillskott av konst.

Glädjeverkstan och dess clowner på Astrid Lindgrens barnsjukhus har funnits sedan 1998 och träffar cirka 25 000 barn och föräldrar per år. De är en ovärderlig del av verksamheten. De går dock på projektstöd som beviljas från år till år. Vänsterpartiet vill att stödet permanentas.

- Satsa mer på ”kultur på recept” som en behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården
- Avsätt medel för kulturell upprustning i samband med upprustning av befintliga vårdmiljöer inom SLL
- Permanenta stödet till Glädjeverkstan och dess clowner på ALB

- Genomför kultursatsningar riktade till patientgrupper inom psykiatrin

13.3 Kultur, tillgänglighet och trafik

Idag har kulturnämnden ett stort ansvarsområde för bland annat kultur i SLL:s vårdmiljöer, kulturbidragen, länskulturfunktionerna, Konserthallen mm. Kultursatsningarna inom trafiken ligger dock fortfarande på trafiknämnden. Detta försvårar en sammanhållen och strategisk kultursatsning i landstingets regi och Vänsterpartiet vill därför att även trafikområdet ska ingå i kulturnämndens uppdrag. En viktig åtgärd för att nå ut till större och nya delar av invånarna i Stockholms län är att även införa kultur på våra bussar och busshållplatser. Konsten på sjukhus och på tunnelbanestationer har blivit naturliga inslag och nu är det dags för ökad regional spridning och att använda oss av våra bussar och hållplatser som också är naturliga väntplatser och mötesplatser. Det här är en del av en aktiv regionpolitik och skulle kunna bidra till ökad tillgång till kultur både i tätort och på landsort, i såväl socioekonomiskt svaga som starka områden och på så vis också kunna hålla ihop länet.

Att ha möjligheten att transportera sig till olika kulturscener är en viktig del i att kunna ta del av det kulturutbud vi har i länet och även om ambitionen finns att sprida kulturen i länet, så är fortfarande mycket kultur centrerat till Stockholms innerstad. Detta blir extra kännbart för de barn som bor i länets ytterområden, då skolorna får ett mer begränsat kulturutbud inom rimliga åkavstånd. Att tillgängliggöra kultur är därför prioriterat. Vänsterpartiet ser stora möjligheter i att skolor i länets ytterområden kan få möjlighet att beställa så kallade ”kulturbussar” till skolan som tar elever och pedagoger direkt till kulturaktiviteten. En särskilt chartrad kulturbuss skulle dessutom kunna utgöra en del i kulturupplevelsen, där utövare eller pedagoger från verksamheten kan möta upp barnen redan under resan och på så sätt sänka trösklarna för elevers möjligheter att ta till sig det man ska få uppleva på plats.

En annan del i att tillgängliggöra kultur i samband med resor är att erbjuda så kallade ”kulturpaket” där man kan betala sin resa med kollektivtrafiken i samband med att man bokar vissa kulturevenemang. Detta gör att man sedan inte behöver fundera på reskassa och biljetter när det är dags. I dessa paket skulle vissa reserabatter kunna ingå.

Vänsterpartiet vill gärna att kollektivtrafiken ska bli ”kulturtrafiken” där resenärerna ser ett samband mellan att vara kollektivtrafikresenär och att få tillgång till kultur, både i trafikmiljön, men även i det att kollektivtrafiken har ett synligt samarbete med olika kulturutövare. En möjlig del i detta kan vara att trogna kollektivtrafikresenärer kan få erbjudanden om rabatter till ett antal kulturupplevelser i länet.

- Inför kultur på busshållplatser
- Flytta över ansvaret för kultursatsningar inom trafiken till kulturnämnden
- Se över möjligheten för skolor att beställa kulturbussar
- Se över möjligheten att införa kulturresepaket
- Se över möjligheten att trogna kollektivtrafikresenärer kan få rabatter till vissa kulturupplevelser i länet

13.4 Kultur för asylsökande

Kulturnämnden påbörjade en satsning med kultur för asylsökande under hösten 2015. Precis som kulturförvaltningen ser Vänsterpartiet att satsningen var lyckad och vill mot bakgrund av detta och immigrationen till Sverige utöka satsningen.

13.5 Kultur för alla – att stimulera olika former av kultur och att nå fler och nya mottagare

Utöver de satsningar som beskrivits ovan vill Vänsterpartiet att landstingets kultursatsningar också på ett mer övergripande plan återspeglar den kulturella mångfald som vårt samhälle präglas och berikas av.

Ett viktigt perspektiv är kulturen som en del av stadsbilden – något som kan skapa samhörighet och sammanhang i vår vardag. I kulturen kan vi mötas och skapa gemensamma upplevelser som bidrar till ökad förståelse för vår omvärld och varandra. Här vill vi att kulturnämnden, inom ramen för vår generella satsning på 20 extra miljoner, ser över om det går att hämta inspiration från det statliga projektet ”äga rum”. Projektet syftar till att kultursatsningar i olika bostadsområden utformas utifrån de boendes behov och i samverkan med lokala aktörer.

Som en del av att uppmärksamma alla människors kulturella arv vill Vänsterpartiet också stödja Stockholms stads initiativ att upprätta ett kvinnomuseum. Vänsterpartiet anser att alla museer bör ha ett jämställdhetsuppdrag, men uppdraget till ett kvinnomuseum är bredare än så. På det nyöppnade kvinnomuseet i Umeå visas utställningar om hur kvinnor genom tiderna har kämpat för självbestämmande och rätten till sin egen kropp. Tanken med kvinnomuseet är att peka på kvinnors underrepresentation i historiebeskrivningen och kulturarvet och ställa frågan – hur påverkas grupper av människor av att inte synas eller skildras i historien? Därför vill vi stödja ett kvinnomuseum i Stockholms län för att erkänna, bevara och belysa kvinnors insatser i hem, yrkesliv, konst och samhälle.

Att göra kultur tillgänglig handlar även om att underlätta för människor med funktionsnedsättningar att kunna tillgodogöra sig kulturupplevelser på lika villkor.

Vänsterpartiet vill därför se till att fler föreställningar och kulturupplevelser språktolkas, syntolkas och hörseltolkas.

SLL har konst i tunnelbanan och på sjukhusen, SLL har konserthuset, SLL har ett länsmuseum och vad SLL behöver utöka sin verksamhet med är en fri teaterscen och lagliga graffittiväggar. Förutsättningarna för kulturarbetare inom den fria scenkonsten är svåra. Fria teatergrupper eller scenkonstnärer utan en egen scen har svårt att hitta ställen att sätta upp sina föreställningar på. Vänsterpartiet vill värna den fria scenkonsten och inrätta en scen i landstingets regi som fria grupper har kraftigt subventionerad tillgång till.

Många konstnärer som arbetar med olika former av bildbaserad konst har i dagsläget en mycket ansträngd situation då det gäller att hitta lokaler för att utöva sin verksamhet. Stockholm stad arbetar idag för att hitta lokaler för konstutövare att hyra till rimligt pris, men med den ansträngda bostadsmarknaden i länet är detta ofta en mycket svår uppgift. SLL äger ett stort antal fastigheter som i vissa lägen kan stå outnyttjade under kortare och ibland något längre perioder i samband med till exempel ombyggnad. Vänsterpartiet vill att SLL ser över möjligheten att samarbeta med Stockholms stad kring dessa lokaler för att i en framtid eventuellt kunna erbjuda konstnärer att hyra tillfälliga ateljéplatser.

Graffitti är en konstart som länge varit stigmatiserad. I Sigtuna kommun inrättades en laglig graffittivägg för allmänheten, på initiativ av allmänheten, för ett par år sedan som blivit succé. Stockholms stad har nu tagit bort den så kallade nolltoleransen mot graffitti och öppnat lagliga graffittiväggar. Vänsterpartiet vill att SLL i samråd med Stockholms stad och andra intresserade kommuner i länet ser över var det skulle vara lämpligt att uppföra flera sådana väggar.

- Kulturnämnden ska satsa på kultur för att utveckla stadsbilder
- Kulturnämnden ska stödja arbetet med ett kvinnohistoriskt museum i Stockholms län
- Kulturnämnden ska påbörja en dialog med intresserade kommuner i länet om uppförandet av lagliga graffittiväggar
- Kulturnämnden ska inrätta en fri scen som grupper av fria scenkonstnärer har tillgång till
- Kulturnämnden ska utöka möjligheterna att få kulturupplevelser tolkade
- Kulturnämnden ska se över möjligheten att erbjuda ateljéplatser i SLLs lokaler i samarbete med Stockholms stad.

13.6 Fristad SLL

Kulturens effekter är mångahanda. Kulturen inte bara underhåller utan skapar även debatt, vidgar vyer och ibland undersöks det demokratiska spelutrymmet i samhället. Det leder också till att konstnärer runt om i världen förföljs och hotas på

grund av deras kulturella uttryck. Som en av Sveriges största offentliga kulturaktörer bör SLL försvara det fria ordet och det fria kulturutövandet.

Att vara fristad innebär ett åtagande om att under en period erbjuda kulturarbetare skydd från förföljelse och möjlighet att få utöva sitt kulturarbete. Vänsterpartiet anser att Stockholm ska kunna vara fristad för en bredd av konstnärer, från alla konstarter. Därför ska SLL ansöka om medlemskap i ICORN (International cities of refuge network). Det är angeläget att fler aktörer åtar sig att ta emot förföljda och hotade konstnärer. Därtill får Stockholm en angenäm kulturbonus – konstlivet blir rikare på mångfald, bilder och berättelser.

- SLL ska ansöka om medlemskap i ICORN och förbinda sig att erbjuda skydd, uppehälle och möjlighet till kulturutövande för förföljda och hotade konstnärer

13.7 Kunskapscentrum för forskning om kultur och hälsa

Idag finns många studier och mycket forskning kring kultur och hälsa och tillfrisknande. Kunskapen finns men har inte riktigt samordnats. Kulturnämnden har ett allmänt uppdrag som kompetenscenter men Vänsterpartiet vill budgetera för att inhämta särskild kompetens samt bedriva metodutvecklingsprojekt när det gäller forskning kring kultur och hälsa – dvs. vilka parametrar och metoder lämpar sig för olika projekt, hur följs resultat upp, hur mäts effekterna och mottagandet, hur utvärderas olika konst- och kultursatsningar? Vänsterpartiet avsätter medel för att SLL ska inrätta ett nationellt kunskapscenter för kultur och hälsa, som ska bedriva samordning av den forskning som finns och metodutveckling.

- Avsätt medel för ett nationellt kunskapscenter för kultur och hälsa

REGIONPLANERING

14. Regional utvecklingsplanering

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering och de regionala utvecklings- och tillväxtfrågorna inom landstinget. Nämnden tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS. Nämndens kunnande används även för att utarbeta strategiska underlag avseende bland annat befolkningsutveckling och befolkningen sammansättning som behövs för landstingets bedömningar avseende behov av kapacitetsförändringar inom sjukvård och kollektivtrafik. Vi avsätter tio miljoner kronor mer än alliansen i vårt budgetförslag, bland annat i syfte att stärka förvaltningens nuvarande arbete men även för ytterligare kunskapsproduktion kring stadsplanering, motorvägsöverdäckningar med mera.

Tabell 11 Resultaträkning för Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Ändring B18/B16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	168	170	182	7,3 %	8,5%	184	185	187
- varav landstingsbidrag	*163*	*168,7*	*181,3*	7,4 %	*11,0%*	*183,5*	*184,8*	*186,3*
Kostnader	-167	-170	-182	7,3 %	9,2%	-184	-185	-187
Resultat	**1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

14.1 En sammanhållen regional planering

Region- och trafikplaneringen ska utgå från målet att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i hela regionen. Idag föreligger en målkonflikt mellan en gammaldags syn på ekonomisk tillväxt och social och ekologisk hållbarhet. Det saknas också en sammanhållen planering för hur transportsektorn kan utvecklas för att nå klimat- och miljömålen.

Landstinget ska bli en tyngre aktör i den regionala planeringen. Ansökan om att bilda region är ett steg i rätt riktning. En regionbildning är en förutsättning för att samplaneringen mellan kollektivtrafikutbyggnad, gång- och cykeltrafik och övrig fysisk planering ska kunna förbättras. Våren 2018 kommer RUFS 2050 upp till beslut i fullmäktige. I nya RUFS vill vi ha tydligare mål och tydligare måluppföljning som en grundpelare i RUFS 2050. Klimat och miljöfrågan måste tas på större allvar med nödvändiga åtgärder för att nå riksdagens och FN:s klimatmål. Ett konsumtionsperspektiv på klimatutsläpp måste vara vägledande, klimatförändringarna är en global utmaning som får lokala konsekvenser. Mål om sårbarhet och resiliens (motståndskraft) ska ingå. Utmaningarna i RUFS 2010 är relevanta och än mer akuta idag än när RUFS 2010 skrevs.

RUFS 2050 ska ha ett socialt perspektiv, på riktigt. Det innebär att fysiska barriärer, till exempel trafikleder mellan bostadsområden och grönområden ska däckas över men även att övrig segregation byggs bort. Alla bostadsområden ska vara levande och trygga. Nya kollektivtrafiklösningar måste till mellan områden som ligger geografiskt nära men där det saknas kommunikationer. Det innebär att tillgängligheten mellan områden förbättras till exempel genom gemensamma parker, idrottsanläggningar, skolor etcetera. Det innebär också att viktig närservice som bankomater, postkontor, mataffärer och inte minst vårdcentraler ska finnas där människor bor. Att skapa socialt kapital tar lång tid men den fysiska planeringen ska underlätta möten mellan människor och förflyttning mellan bostad, arbete, utbildning och fritidsaktiviteter.

Många stockholmare störs av buller från trafik och flyg, buller är även ett hinder för bostadsbyggande. Trafikleder och spår skapar barriärer mellan människor och mellan bostadsområden och grönytor. Vi vill läka såren och föreslår överdäckningar av motorvägarna E18, E4, E20 samt väg 73 där de angränsar till bostadsområden som till exempel vid Tensta-Rinkeby, Västertorp-Fruängen, Gullmarsplan/Johanneshov.

Vi vill lägga ner Bromma flygplats och bygga en ny stadsdel med kapacitetsstark kollektivtrafik, grön profil och billiga hyresrätter. Intäkter från trängselavgifter ska användas till utbyggd kollektivtrafik och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. Även en östlig förbindelse, vilken vi är motståndare till, är ett objekt som kan öka biltrafiken och tränga undan andra viktiga investeringar i Stockholmsregionen.

Många kommuner lever inte upp till intentionerna i RUFS när det gäller bostadsbyggande, som inte sker i den omfattning som krävs för att möta behoven hos den växande befolkningen. Alla aktörer måste ta sitt ansvar för att lösa bostadsbristen, även Stockholms läns landsting. Vi föreslår därför att östra Karolinska-tomten bebyggs med bostäder när vårdverksamheten flyttar till nya lokaler. Den nya stadsdelen, som vi kallar Karolinastaden, skulle ge regionen 5 000 nya hyresrätter i ett mycket attraktivt läge. Vi ser också en möjlighet att utveckla fler områden liknande Karolinastaden i Stockholm.

Trängselskattesystemet har inneburit en förbättring av trafiksituationen i länet. Systemet har nu utvidgats till att även omfatta Essingeleden och avgiften har höjts. Trots detta anser vi att systemet inte används fullt ut som trafikstyrande verktyg, utan som en finansieringslösning. Vi vill ha ett system med differentierade avgifter och en tydlig trafikstyrning för att minska trängseln, inte en kassako för att betala infrastrukturprojekt. Vi vill att landstinget ansöker hos regeringen att trängselskatten blir en lokal avgift.

- Stockholms läns landsting ska bli region
- Nya stadsdelar ska planeras
- Landstinget ska verka för en överdäckning av E18, E4, E20 samt väg 73 där dessa motorleder går igenom bostadsområden men också där nybyggnation skulle kunna ske, vilket idag förhindras av dålig luft och bullerstörningar

PERSONAL OCH UTBILDNING

15. Tryggad kompetensförsörjning

15.1 Makt och inflytande åt personalen

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsköpare – därför är landstingets personalpolitik en viktig strategisk fråga. Dagens problem med att rekrytera och behålla personal är en konsekvens av en misslyckad personalpolitik. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik och hälso- och sjukvård och på sikt säkra rekryteringen, måste personalens roll stärkas och landstinget ta ett större ansvar för att de villkor som skrivs in i avtalen följs.

Vi vill att personalutskottet får i uppdrag att bereda personalfrågor inom alla landstingsfinansierade verksamheter oavsett driftsform. I alla beslut som rör medarbetarna ska landstinget samverka med de fackliga organisationerna. Landstinget ska tillämpa vita jobb-modellen som innebär att entreprenörer och underentreprenörer förbinder sig att följa sociala krav i nivå med kollektivavtal och att detta följs upp systematiskt.

- Meddelarfrihet samt sociala krav i nivå med kollektivavtal skrivs in i alla avtal
- En whistleblower-funktion, som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden, inrättas.
- Vita jobb-modellen införs
- Krav på verksamhetsövergång för medarbetare
- Förbud mot ackordslöner och dylikt kravställs
- Dialogen med personal ska stärkas genom branschråd i trafiken
- Verka för att lagstadga mot ackordslön när det gäller transport av människor
- Fast anställning och heltid ska vara norm, även i upphandlad verksamhet

Alla anställda inom landstinget ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan. Landstingets chefer och ledare ska utbildas i frågor som rör arbetstid, arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald. Organisation och arbetstider ska utformas så att de anställda inom landstinget kan förena arbetsliv med föräldraskap, oavsett kön.

15.2 Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats

Arbetsmiljön inom sjukvården och inom kollektivtrafiken måste bli bättre. Personalomsättningen hos flera yrkeskategorier, bland annat sjuksköterskor, är för hög. Långa arbetspass, treskift, stress och övertid är en orsak. Låga ingångslöner

och en dålig löneutveckling är en annan. Säkerheten för såväl resenärer som patienter hotas om inte arbetsmiljön är god.

Idag råder akut brist på sjuksköterskor på våra akutsjukhus. Kommunerna, vårdcentraler och privata små vårdgivare erbjuder bättre lön och hälsosammare arbetstider. Dessutom är sjuksköterskor en eftertraktad yrkesgrupp även inom andra sektorer. Akutsjukhusen behöver därför ökade medel för att kunna erbjuda konkurrenskraftiga ingångslöner för nyutexaminerade sjuksköterskor liksom en fortsatt god löne- och kompetensutveckling samt god arbetsmiljö.

Totalt avsätter Vänsterpartiet en miljard kronor till personalsatsningar inom sjukvården. Denna miljard ska finansiera kompetensutveckling, löneutveckling och personalförstärkning inom vårdyrkena – vilket in i sin tur gör att vi kan öppna de stängda vårdplatser som Stockholmarna så väl behöver. Med denna satsning kan vi också se till att inga operationer ställs in på grund av personalbrist.

En del av satsningen kan användas för att göra en lönesatsning på höjd ingångslön till 27 000 kr för alla nyutexaminerade sjuksköterskor i landstingets regi, samt en anpassning av övriga sjuksköterskelöner i relation till denna ingångslön. Hur en summa slutligen fördelas avgör parterna på arbetsmarknaden.

Vi vill att Stockholms läns landsting ska vara löneledande. De som har arbetat länge på en och samma arbetsplats har en kunskap som är ovärderlig, vilket måste påverka lönen. Istället för kortsiktiga lösningar med inhyrd personal ska verksamheterna ges utrymme att rekrytera personal med konkurrensmässig betalning. Vi är kritiska till att sjuksköterskor som byter arbetsplats inom landstinget inte har möjlighet att förhandla upp sin lön. Det kan resultera i att personalen istället söker sig till privata alternativ som betalar för deras kompetens. När det gäller just sjuksköterskor så görs dessa åtgärder för att hålla nere lönerna. Att ingå lönekartell löser inga problem och måste upphöra.

Personalen i verksamheterna ska värderas högt och erbjudas förmåner som är i nivå med vad som ges på övriga arbetsmarknaden. Indragna fruktkorgar eller julmiddagar stämmer inte överens med målet att landstinget ska vara en attraktiv arbetsköpare. Alla SLL-anställda bör garanteras en julklapp.

Stockholms läns landsting är idag sämst i Sverige gällande andelen specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare. Nya Karolinska sjukhuset kräver en mycket högre andel specialistutbildade sjuksköterskor än vad vi tidigare sett. Därför välkomnar vi satsningen på betald specialistutbildning för sjuksköterskor, som nu äntligen kommer till stånd tack vare regeringens och Vänsterpartiets budgetuppgörelse. Det är viktigt att denna satsning är långsiktig och inte tar slut efter två år. Vi vill också att landstinget skriver kollektivavtal för

utbildningsformen enligt Vårdförbundets modell för akademisk specialisttjänstgöring (AST).

Människans behov av omvårdnad försvinner inte för att vården specialiseras – tvärtom. Med kompetenta undersköterskor frigörs även tid för till exempel läkare och sjuksköterskor i teamet att göra de arbetsuppgifter de är ålagda. Vänsterpartiet vill därför kartlägga inom vilka områden specialistutbildade undersköterskor kan bidra till att säkerställa kompetensförsörjningen. Vi avsätter också medel för att erbjuda tillsvidareanställda undersköterskor specialistutbildning på likvärdiga villkor som de som erbjuds sjuksköterskor.

Vänsterpartiet vill även utöka läkarnas möjlighet till fortbildning. Läkemedelsföretagens möjlighet att bekosta resor och konferenser har begränsats. Det anser vi är bra, men det är viktigt att landstinget tar över ansvaret så personalen får möjligheter att utvecklas och få nya kunskaper.

Inom trafiken finns stora utmaningar för att skapa attraktiva jobb och kunna rekrytera personal som ges goda förutsättningar att ge den samhällsservice landstinget är ålagt att ge. Idag har busschaufförer för korta raster, färdtjänstförare för låga ersättningar och skärgårdsanställda har, precis som färdtjänstförrare, påverkats negativt av misslyckade upphandlingar. På lokalbanor har konduktörer länge levt med osäkerhet kring sina anställningar och vad som kommer att gälla för dem när tekniska lösningar tar över. Vi vill driva verksamheten i egen regi och ha en genomtänkt och långsiktig personalpolitik för alla anställda inom kollektivtrafiken.

När det gäller nuvarande färdtjänstavtal har detta inneburit stora försämringar för förarna både ekonomiskt och arbetsmiljömässigt. Vi vill riva upp avtalet och teckna ett nytt där sociala krav i nivå med kollektivavtal gäller och förbud mot ackordslöner för alla leverantörer och underleverantörer. Vi avsätter även medel för detta.

Med upphandlingarna har Stockholms län fått otrygga arbetsplatser. Intjänad semester, framförhandlade rättigheter och upparbetade tjänsteår kan försvinna över en natt vid byte av utförare. Därför ska tydliga krav på övergångsregler och sociala krav i nivå med kollektivavtal och fasta anställningar ställas i alla avtal som landstinget sluter. Otrygga blir även anställningarna av den personal som i och med utflyttningen av vård från akutsjukhusen kan få dubbla arbetsköpare. Vänsterpartiet anser att utflyttningen ska ske i egen regi.

Landstingets personal ska spegla länets invånare och rymma dess mångfald. Flerspråkighet ska vara en merit och arbetsplatser ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Som länets största arbetsköpare har landstinget även ett

särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. En centralt placerad person ska arbeta med att programmet ”Mer än bara trösklar” uppdateras och efterföljs, samt att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras. Resurser ska avsättas. I alla upphandlingar ska programmet ”Mer än bara trösklar” självklart beaktas. Chefer inom SLL ska erbjudas utbildningar och kompetensutveckling för att landstinget ska ligga i framkant med ett gott ledarskap för sin personal.

- En miljard kronor avsätts till en kompetensförsörjningspott
- Stockholms läns landsting inför permanent akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor
- Stockholms läns landsting inför specialisttjänstgöring för undersköterskor
- Stockholms läns landsting verkar för jämställda löner
- Vi vill driva kollektivtrafiken i egen regi, vilket möjliggör bättre villkor för personalen
- Nytt avtal med sociala krav i nivå med kollektivavtal i färdtjänsten

Vi ser över möjligheten att ge nyutexaminerade sjuksköterskor en tryggare arbetsstart genom ett kliniskt basår som ger dem en ordentlig introduktion till det praktiska omvårdnadsarbetet. Avtalen med landstingets privata vårdentreprenörer ska inkludera krav på praktikplatser, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), AT- och ST-platser. De ska också ta sin del av ansvaret att ordna sommarjobb och praktikplatser för ungdomar.

Landstinget ska tillvarata kompetensen hos invandrade med medicinsk utbildning så att de snabbt kan börja arbeta. Det sker till exempel genom särskilda praktikplatser, introduktionsprogram, fadderskap och språkundervisning. Landstinget ska även uppvakta socialstyrelsen så att handläggningstiden för att få en svensk yrkeslegitimation kortas. I Region Örebro län har man startat upp projektet ”En kortare väg in”. Projektet ska underlätta för redan utbildad vårdpersonal från andra länder att genom intropraktik i sjukvården varvat med språkutbildning i vårdsvenska snabbare få använda sin kompetens och få svensk legitimation. I Örebro har man också beviljats medel från Europeiska socialfonden till projektet och det finns anledning att se över om landstinget i Stockholm kan göra en liknande ansökan.

- Antalet lönebidragsanställda ska fördubblas
- Kliniskt basår enligt Västra Götalandsregionens modell införs
- Kompetensen hos invandrade med medicinsk utbildning tillvaratas genom ex. praktik- och fadderskap

15.3 Nya arbetsformer i vården

Specialiseringen av vården tilltar och behoven av samarbeten mellan olika specialiteter blir allt större. Vi vill att undersköterskornas omvårdnadskompetens synliggörs och tas till vara bättre. Dagens situation där hela vårdavdelningar bemannas med hyrpersonal hindrar samarbete och utveckling. Vi välkomnar därför att Sveriges kommuner och landsting (SKL) beslutat om att avskaffa hyrpersonal till 1 januari 2019. Dock är en snabb nedtrappning av hyrpersonal nödvändig redan nu för att verkställa SKLs beslut i tid. Med vår kraftiga personalsatsning vill fler arbeta i landstinget och vi kan fasa ut bemanningsföretagen.

Likaså behöver projekt för att hitta nya arbetsformer och bättre teamarbeten utan traditionella hierarkier stimuleras. Arbetet med att se över att rätt kompetens utför rätt arbetsuppgifter behöver fortsätta. Karriärvägarna ska bli tydligare och breddas, så att det går att göra karriär på andra fler sätt än genom att bli chef., till exempel som expert eller bred generalist.

Personalnedskärningarna inom sjukvården har inneburit att vårdnära administrativ personal och undersköterskor har prioriterats bort. Den administrativa bördan måste lätta från medicinskt utbildad personal.

- Utveckla landstingsegna personalpooler för att på så vis minska antalet hyrpersonal
- Ta fram en strategisk plan för att fasa ut hyrpersonal helt och hållet

15.4 En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. En lönekartläggning ska göras för att motverka löneskillnader mellan kvinnor och män. Kvinnodominerade yrken som ligger efter jämförbara grupper lönemässigt ska prioriteras i lönebildningen. Det ska finnas en belöningsmodell för verksamheter som minskar löneskillnaderna mellan könen. Fullmäktige ska anta en lönepolicy för att nå uppsatta mål. Verksamheter med tio eller fler anställda ska årligen upprätta jämställdhetsplaner och göra lönekartläggningar.

- Landstinget ska införa en lönepolicy där lika lön för lika eller likvärdigt arbete är utgångspunkten
- Genomför lönekartläggningar för jämställda löner

15.5 Hälso- och sjukvården: En frisk arbetsplats

Höga sjukskrivningstal är kostsamma och därför måste vi satsa på en hälsosam arbetsmiljö. Sjuknärvaron ska kartläggas och dess betydelse för infektionsrisken

inom vården ska analyseras. Karensdagen för vårdpersonal bör därför successivt ersättas ekonomiskt med början på akutmottagningarna.

Idag har Karolinskas akutmottagning i Huddinge och Södertäljes akutsomatiska avdelning infört kortare arbetsdagar. Det har visat sig vara ett effektivt sätt för att rekrytera och behålla personal. Det finns också forskning som visar att arbetsskador och misstag ökar mellan den sjätte och åttonde timmen i ett arbetspass. Sex timmars arbetsdag fungerar med andra ord som ett verktyg för att korta köer och förbättra kvalitet och kontinuitet i vården. Vi vill att försöken permanentas och utökas till andra avdelningar och sjukhus. Vi avsätter också medel för att pröva en modell där personalen som får kortare arbetstid inte måste kompensera för det genom att arbeta varannan helg.

Att få fler friska medarbetare i vården och i omsorgen är viktigt inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv. Inom flera mansdominerade yrkesgrupper som polis eller brandkår är det en självklarhet att erbjuda medarbetarna träning på arbetstid. Men trots att kvinnodominerade yrken inom vården innebär hårt fysiskt arbete, ges inte tillräckliga förutsättningar för detta. Schemalagd friskvård på arbetstid ska därför kunna erbjudas all vårdpersonal. Även handledning, reflektion och debriefing ska ges ett tydligt utrymme i arbetstidsplanering.

Att inte ha inflytande över sin arbetstid är en starkt bidragande faktor för ohälsa. Korttidsvikariat och timanställningar ska minimeras. Brutna scheman ska inte förekomma och helgtjänstgöring i ett rullande schema ska ske högst var tredje helg. Dygnsvilan bör uppgå till minst elva timmar. Nattpersonalens arbetsmiljö ska förbättras och göras mer attraktiv. Heltid och fast anställning ska vara norm inom alla verksamheter i landstinget – deltid ska vara en möjlighet för den som önskar.

Särskilt inom akutsjukvården är pressen på de anställda stor liksom personalomsättningen därför att man inte orkar. Många arbetar två- eller treskift, det senare vet vi är skadligt för hälsan. Att organisera vården på ett sådant sätt som gör de som jobbar i den sjuka är inte rimligt. Treskift skapar ohälsa och det är till stor del kvinnor som drabbas. I en del landsting i Sverige har några verksamheter införskaffat datasystem som utvecklar hälsosammare scheman med hänsyn till medarbetarens individuella önskemål och verksamheternas behov. Likaså har en del vårdverksamheter också utvecklat belysningssystem som följer solens timmar, vilket gör att medarbetare som jobbar natt kan sova bättre på dagen.

Vänsterpartiet vill att en omfattande utredning görs av vårdpersonalens hälsa inom akutsjukvården med början på de stora akutmottagningarna, inklusive beroendeakuten och psykakuten.

- Karensdagen för anställda på akutmottagningar kan med vår satsning ersättas ekonomiskt av arbetsköparen

- Permanenta och utöka de pågående försöken med arbetstidsförkortning
- Alla tjänster i landstingsfinansierade verksamheter i såväl privat som egen regi ska vara fasta anställningar och heltider (deltid erbjuds den som önskar)
- Schemalagd friskvård på arbetstid ska vara regel för vårdpersonal
- Utred vårdpersonalens hälsa kopplad till arbetssituationen inom akutsjukvården
- Vi inför hälsosammare schemaläggning och utreder möjligheten att införa elva timmars dygnsvila

LANDSTINGETS STÖDJANDE PROCESSER

16. Hållbar verksamhet

16.1 Forskning, utveckling och innovation:

En långsiktigt hållbar samhällsutveckling förutsätter ökade forskningsinsatser inriktade på hälsans bestämningsfaktorer och hur ohälsa kan förebyggas. Hälsoklyftorna är stora i länet och forskning som syftar till att minska dessa bör prioriteras. I denna typ av forskning fyller register en allt viktigare roll och det är därför centralt att landstingets satsning på digitalisering lyckas.

Kunskapscentrum som Centrum för epidemiologi- och samhällsforskning, Centrum för arbets- och miljömedicin och Centrum för hälsoekonomi- informatik och sjukvårdsforskning har en viktig roll och vi satsar 2 miljoner kronor på respektive center.

Forskningen ska också ha ett tydligt genus- och jämställdhetsperspektiv för att hälso- och sjukvården ska kunna hjälpa både män och kvinnor på ett likvärdigt sätt. Angeläget är att främja forskning av svårdiagnostiserade sjukdomar som i hög grad drabbar kvinnor, t.ex. endometrios, fibromyalgi, smärta och ME/CFS. Samarbetet med Centrum för Genusmedicin ska utvecklas och vi satsar 2 miljoner kronor på deras verksamhet.

Människor med psykisk och fysisk funktionsnedsättning har ofta svårt att få ta del av de medicinska förbättringar som gagnar andra grupper i samhället. Det är viktigt att involvera primärvården i forskning inriktad mot dessa grupper.

ALF-medel, dvs. anslag till forskning och utveckling, ska fördelas med ett genusperspektiv. Den kliniska forskarkarriären för kvinnor behöver stärkas och åtgärder vidtas för att fler kvinnor ska inta forskningsledande positioner.

- Stärk forskningen kring hälsans bestämningsfaktorer
- Förbättra den kliniska forskarkarriären för kvinnor
- Förstärk samarbetet med Centrum för Genusmedicin
- Prioritera forskning av svårdiagnostiserade ”kvinnosjukdomar”
- På sikt ska resurserna till forskning och utveckling öka

16.2 Klimat och energi

Klimatförändringen ställer krav på en betydande omställning av samhället för att hantera de effekter som inte går att undvika. Hit hör framförallt högre temperaturer, sänkt grundvattennivå och lägre sommarvattenstånd i sjöar och vattendrag samt avsevärt högre havsnivå.

Temperaturen över land kan stiga med minst 3 grader och ännu mer i tätbebyggda områden. Detta leder i sin tur till avsevärt ökad frekvens av döds- och sjukdomsfall och därmed till ökade sjukvårdskostnader. För att motverka detta vill Vänsterpartiet bevara större grönområden i stadsmiljöer och öppet vatten.

För att säkra tillgången till bra, säkert och billigt vatten kommer Vänsterpartiet arbeta för en sammankopplad regional vattenförsörjning där olika delar av systemet kan ersättas vid behov. Den växande befolkningsmängden innebär ökade krav på rening av avloppsvatten eftersom nya avloppsvattenmängder måste renas till 100 procent för att inte öka utsläppen.

Den accelererande havsnivån innebär att Mälaren inom överskådlig tid kan påverkas av salt havsvatten. Efter 2030 kan havet stiga snabbare än landhöjningen. Vänsterpartiet kommer därför att begära att en utredning tillsätts för att klargöra effekterna för Mälaren och strandnära bebyggelse och verksamhet samt för valet av framtida råvattenkälla som ersättning för Mälaren.

Landstinget ska verka för en omställning av energisystemet och en avveckling av den fossila energiförbrukningen. De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik och energibesparande åtgärder ska vidtas inom alla landstingets verksamheter.

Samtliga fordon i kollektivtrafiken ska drivas med minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan och bränslen som används ska vara miljö- och etikklassificerade. Ny teknik och nya drivmedel kräver omfattande investeringar i infrastruktur och det är viktigt att denna utbyggnad sker samordnat och planerat. Därför ska miljöfordon som nödvändig infrastruktur ägas av landstinget, inte av enskilda trafikoperatörer. En annan viktig aspekt som måste vägas in är behovet av en kraftig reduktion av buller och vägslitage från vår kollektiva trafik, både vad gäller spårbunden kollektivtrafik och bussar.

Den viktigaste åtgärden som landstinget kan göra för klimatarbetet är att öka andelen i länet som reser kollektivt. Trafikverket kräver också en minskning av bilresandet i länet på 14 procent fram till 2030 för att klara de nationella klimatmålen. Det är en stor utmaning att möjliggöra för- och motivera människor att resa med kollektivtrafiken och inte med egen bil.

Vidare behöver landstinget arbeta tydligare med mål och riktlinjer för livscykelanalyser av investeringar i fastigheter och infrastruktur såväl som för drivmedel. Varje stor nybyggnad eller ombyggnad, inom fastighet eller spår måste följas upp utifrån ett livscykelperspektiv. Landstinget ska veta hur byggprocessen går till, vad den innehåller, vilka utsläpp som genereras av den och vad som byggs in i våra anläggningar.

Förutsättningarna för lokal energiproduktion i liten och medelstor skala ska studeras tillsammans med Stockholms stad och andra aktörer i regionen. Landstingets hela fastighetsbestånd samt hållplatser och stationer ska utredas med målbild att montera och installera solceller för egenproduktion av el och värme.

16.3 Miljö

Stockholmsregionen präglas av en snabbt växande storstadsbebyggelse och en landsbygd som påverkas av centralortens behov men också av klimatförändringar. För att värna landsbygdens egen utveckling och ett möjligt alternativ till storstaden måste ett hållbart nyttjande av landsbygden säkras. Detta kräver utbyggd kollektivtrafik och utbyggd kommunal service – inte minst i skärgården.

Skogsbruk, jordbruk och fiske måste anpassas till det förändrade klimatet bland annat utifrån de möjligheter som den växande stadsregionen ger. Vänsterpartiet förordar en övergång till ekologisk produktion vilket förutsätter en kombination på gårdsnivå av både djur- och växtproduktion. Skogen bör nyttjas i form av kontinuitetsskogsbruk och fisket i möjligaste mån baseras på småskalighet och levandefångst. Allt fiske på samhällsägt vatten, inklusive Skärgårdsstiftelsens, bör kostnadsfritt överlåtas till licensierade yrkesfiskare och möjligheten att arrendera privat vatten bör underlättas.

För att utveckla denna verksamhet bör landstinget ta initiativet till Folkhögskoleverksamhet som i samarbete med SLU och regionens övriga universitet utvecklar hållbart nyttjande utifrån de regionala förutsättningarna.

16.4 Upphandling

Stockholms läns landsting är något av ett skyltfönster för borgerlig privatiseringspolitik. Mycket kraft och energi läggs på att utveckla upphandlingsformer. Vänsterpartiet vill istället fokusera på att utveckla verksamheterna. Vår grundinställning är att vård och trafik inte ska upphandlas utan drivas i egen regi, inte minst för att undvika resursslöseri i form av onödiga kostnader och byråkrati. I dag överklagas en mängd upphandlingar vilket tvingar landstinget att skapa en stor och byråkratisk överbyggnad för att hantera upphandlingarna.

Inga nya utförsäljningar ska ske av landstingets verksamheter. Alla akutsjukhus ska drivas i offentlig regi. Den specialistvård som ska flyttas från akutsjukhusen bör föras ut under ordnade former i vår egen regi. I de upphandlingar som ändå kommer att ske ska tydliga kravspecifikationer finnas och avtalen ska följas så att varje skattekrona går till det som de är avsedda för. Vänsterpartiet välkomnar både patientdelaktighet och valfrihet och ser gärna fler icke-vinstdrivande aktörer som vill bidra till en jämlik hälso- och sjukvård. Det är också viktigt att kräva att dessa

aktörer ska bygga sin verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet för att erhålla skattefinansiering.

Vårdvalen har visat sig vara mycket kostnadsdrivande utan att kunna uppvisa motsvarande effekt i form av bättre vård. Istället bidrar de till att förstärka den ojämlika fördelningen av sjukvård i länet. Vårdval splittrar verksamheter där vi mer än någonsin behöver samordning och riskerar att bidra till stuprörsorganisationer när Framtidens hälso- och sjukvård tvärtom understryker behovet av gränsöverskridande teambaserade strukturer. Vänsterpartiet vill göra en översyn av befintliga vårdval och avvisar införandet av nya vårdval.

Vid upphandling ska landstinget ställa krav på att entreprenören erbjuder schyssta arbetsvillkor.

- Leverantörer får ej ha någon koppling till företag baserade i s.k. skatteparadis
- All offentligt finansierad verksamhet ska vara tillgänglig
- Skärpta kontroller av upphandlad verksamhet
- Leverantören ska upprätta en jämställdhetsplan
- Hållbarhetskriterier ska genomsyra alla upphandlingar
- Brukare och personal ska involveras och ha inflytande över alla landstingets upphandlingar.

BILAGOR

17. Taxor och avgifter

17.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i landstinget. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

17.1.1 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 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 85 år eller äldre

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

Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	0 kr

Personer 18–84 år – besök på akutmottagning

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

Personer 18–84 år– sjukvårdande behandling

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr

Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 kr
KBT-behandling via internet	100 kr

Personer 18–84 år – övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård/dagkirurgi	350 kr
Besök i dagsjukvård/dagmedicin och övrig dagsjukvård	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

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

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid 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
Hembesök av distriktssköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

17.1.2 Slutenvård

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

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

17.1.3 Administrativa avgifter

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

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

Avgift för uteblivet besök

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

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

Vid uteblivet besök inom mödrahälsovården debiteras avgift 200 kr.

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

17.1.4 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	0 kr
Egen bil	0 kr
Tåg/flyg	0 kr
Egen båt	0 kr
Anslutningsresa	0 kr

17.1.5 Högkostnadsskydd

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

	Avgift
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

Sjukresor är avgiftsbefriade och även tekniska hjälpmedel (exkl. hårersättning och egenavgifter för glasögon och kontaktlinser vid afaki och diplopi).

17.1.6 Avgift för subventionerade p-piller

För personer upp till 25 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring kostnadsfria.

17.2 Kollektivtrafik

Från 1 januari 2017 har införts ett nytt och enklare biljettsystem i kollektivtrafiken.

17.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	830 kr	550 kr
Enkelbiljett (Omstigningstid 90 minuter)		
Reskassa	30 kr	20 kr
Köpt i app, spärr, automat, ombud	43 kr	29 kr
Köpt av konduktör	60 kr	40 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

17.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	Ingår i SL-biljett	Ingår i SL-biljett
Ö-kort (avgift per kort och år)	525 kr	525 kr

17.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	74 kr	74 kr
Minimiavgift -bil på gatan	53 kr	53 kr
Högkostnadsskydd per månad	830 kr	550 kr

18. Ekonomiska bilagor

18.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2016–2021

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**19 417**	**21 102**	**21 160**	**21 469**	**20 972**	**-0,9 %**	**21 540**	**22 170**	**22 931**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 028	-29 651	-29 588	-30 225	1,9 %	-30 936	-31 431	-33 127
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-17 933	-19 363	-19 986	-19 989	-20 830	4,2 %	-21 954	-22 956	-23 536
Köpt trafik	-13 103	-13 433	-13 800	-13 956	-14 579	5,6 %	-15 027	-15 347	-15 796
Övriga kostnader	-20 755	-22 690	-24 757	-24 560	-24 799	0,2 %	-24 423	-25 314	-26 037
Verksamhetens kostnader	**-80 155**	**-84 514**	**-88 195**	**-88 093**	**-90 433**	**2,5 %**	**-92 339**	**-95 048**	**-98 496**
Avskrivningar	-4 237	-4 633	-5 548	-5 593	-6 344	14,4 %	-6 824	-7 435	-7 970
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 045**	**-72 583**	**-72 217**	**-75 806**	**4,4 %**	**-77 624**	**-80 314**	**-83 535**
Skatteintäkter	62 990	66 822	71 068	70 479	75 170	5,8 %	77 859	80 930	84 513
Generellt statsbidrag	5 128	5 634	5 550	5 693	5 803	4,6 %	5 861	5 921	5 957
Utjämningssystemet	-855	-1 447	-1 639	-1 510	-1 859	13,4 %	-1 996	-2 235	-2 557
Summa samlade skatteintäkter	**67 264**	**71 010**	**74 979**	**74 662**	**79 114**	**5,5 %**	**81 724**	**84 617**	**87 913**
Finansiella intäkter	102	135	88	90	92	4,2 %	98	105	109
Finansiella kostnader	-2 048	-1 391	-2 201	-2 169	-2 939	33,5 %	-3 717	-3 932	-3 967
Finansnetto	**-1 945**	**-1 257**	**-2 113**	**-2 080**	**-2 848**	**34,8 %**	**-3 619**	**-3 826**	**-3 859**
Resultat f. omställningskost	**343**	**1 708**	**283**	**365**	**461**		**481**	**477**	**520**
Finansiering kommande investeringar trafiken					-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar					**211**		**231**	**227**	**270**
Omställningskostnader	-358	-899	-1 120	-1 120	-845		-276	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**808**	**-837**	**-755**	**-384**		**205**	**477**	**520**

18.2 Resultaträkning för landstingets förvaltningar 2016–2021

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**9 675**	**9 717**	**9 953**	**9 210**	**-5%**	**9 553**	**9 836**	**10 458**
Bemanningskostnader	-20 582	-20 852	-20 789	-21 248	2%	-21 667	-21 973	-23 383
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-27 927	-28 856	-29 074	-30 033	4%	-31 552	-32 927	-33 806
Köpt trafik	-980	-1 039	-1 289	-1 440	39%	-1 460	-1 481	-1 514
Övriga kostnader	-28 611	-31 328	-30 806	-31 593	1%	-31 136	-31 826	-32 975
Verksamhetens kostnader	**-78 101**	**-82 075**	**-81 958**	**-84 314**	**3%**	**-85 816**	**-88 208**	**-91 677**
Avskrivningar	-1 537	-2 140	-2 213	-2 524	18%	-2 742	-3 070	-3 473
Verksamhetens nettokostnader	-69 963	-74 498	-74 217	-77 628	4%	-79 006	-81 442	-84 693
Skatteintäkter	71 010	74 979	74 633	79 114	6%	81 724	84 617	87 913
Finansnetto	-612	-1 430	-1 459	-2 034	42%	-2 677	-2 835	-2 838
Resultat	435	-949	-1 043	-548	0%	41	340	383

18.3 Landstingsbidrag 2017–2021

Landstingsbidrag, mkr	**Utfall 2016**	**Budget 2017**	**Budget 2018**	**Ändring B18/B17**	**Plan 2019**	**Plan 2020**	**Plan 2021**
Landstingsstyrelsen [1]	3 075,2	3 039,5	3 897,4	28,2 %	3 691,2	3 707,6	3 660,0
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 928,2*	*2 828,8*	*3 695,7*	*30,6 %*	*3 567,4*	*3 593,8*	*3 542,4*
varav Nya Karolinska Solna	*147,0*	*76,9*	*76,9*	*0,0 %*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
varav SLL IT	*0,0*	*133,9*	*124,9*	*-6,7 %*	*123,9*	*113,9*	*117,6*
Hälso- och sjukvårdsnämnden [2]	53 684,1	56 815,9	59 124,9	4,1 %	60 696,7	62 697,0	64 544,2
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	11 252,0	13,1 %	11 591,0	11 941,0	12 303,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	502,6	9,5 %	493,6	500,6	504,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	181,3	7,4 %	183,5	184,8	186,3
Patientnämnden	22,5	23,3	28,0	20,2 %	28,8	29,6	30,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,8	1,8 %	34,5	35,2	35,9
Summa landstingsbidrag	**68 511,7**	**71 943,5**	**76 518,1**	**6,4 %**	**78 266,7**	**80 694,3**	**82 915,2**

1) De utökade medel 2018 som står till landstingsstyrelsens förfogande kan till exempel användas för personalförstärkningar i hälso- och sjukvården, högre ingångslön och lön för sjuksköterskor och undersköterskor, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, betald specialisttjänstgöring för undersköterskor, försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningar.

2) Uppräkningen till hälso- och sjukvårdsnämnden är 4,1 procent 18/17. Vänsterpartiet tillför resurser till nämnden men minskar samtidigt på kostnader som dock kompenseras genom de utökade medel som står till landstingsstyrelsen förfogande (not 1) för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

18.4 Resultatkrav 2017–2021

Resultatkrav Mkr	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	100,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	3,0	33,0	33,0	3,0	3,0
Akutsjukhusen totalt	**52,4**	**82,4**	**82,4**	**52,4**	**52,4**
Folktandvården Stockholms Län AB	105,0	125,0	125,0	125,0	125,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	5,0	2,5	2,5	5,0	5,0
MediCarrier AB	0,3	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvård totalt	**263,4**	**320,6**	**320,6**	**293,1**	**293,1**
Kollektivtrafik					
Trafikförvaltningen	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiknämnden totalt	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**
Övriga					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Locum AB	7,0	7,0	7,0	7,0	7,2
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1
Övriga totalt	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,93**
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 664,0	-1 268,6	-679,3	-379,8	-337,5
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 664,0**	**-1 268,6**	**-679,3**	**-379,8**	**-337,5**
Totalt	**-837,0**	**-384,4**	**205,0**	**476,9**	**519,5**

18.5 Balansräkning SLL-koncernen 2016–2021

Balansräkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	48 347	66 942	82 590	88 983	96 350	102 303
Maskiner och inventarier	22 422	23 298	20 467	19 899	18 975	16 003
Övrigt	32 763	26 983	25 590	28 361	31 381	35 512
Summa anläggningstillgångar	**103 532**	**117 223**	**128 646**	**137 243**	**146 707**	**153 818**
Summa omsättningstillgångar	**10 292**	**7 658**	**7 658**	**7 658**	**7 658**	**7 658**
Summa tillgångar	**113 824**	**124 881**	**136 304**	**144 901**	**154 365**	**161 476**
Ingående eget kapital	7 451	8 239	7 484	7 100	7 305	7 782
Övrig förändring eget kapital	-20	0	0	0	0	0
Årets resultat	808	-755	-384	205	477	520
Summa eget kapital	**8 239**	**7 484**	**7 100**	**7 305**	**7 782**	**8 302**
Summa avsättningar	**26 433**	**28 245**	**30 098**	**33 056**	**35 924**	**36 171**
Långfristiga skulder	58 176	67 934	77 926	83 772	90 494	97 270
Kortfristiga skulder	20 976	21 219	21 180	20 767	20 165	19 732
Summa skulder	**79 152**	**89 153**	**99 106**	**104 539**	**110 659**	**117 002**
Summa eget kapital och skulder	**113 824**	**124 881**	**136 304**	**144 901**	**154 365**	**161 476**

18.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2016–2021

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Årets resultat	808	-755	-384	205	477	520
Avskrivningar	4 659	5 548	6 344	6 824	7 435	7 970
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 105	1 607	2 589	3 654	3 562	1 148
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 572**	**6 399**	**8 549**	**10 683**	**11 474**	**9 638**
Förändring av rörelsekapital	-1 354	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**7 926**	**6 399**	**8 549**	**10 683**	**11 474**	**9 638**
Investeringar	-13 514	-18 196	-17 767	-15 421	-16 900	-15 080
Försäljningar, övrigt	800	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-4 788**	**-11 797**	**-9 218**	**-4 738**	**-5 425**	**-5 443**
Nettoökning av långfristiga skulder	4 032	9 163	9 218	4 738	5 425	5 443
Summa förändring av likvida medel	**-756**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

18.7 Omställningskostnader 2015–2019 och framåt

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

18.8 Investeringsplaner 2018-2017

Investeringsplan 2018–2027

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
Trafik												
Trafiknämnden totalt	6 146,6	8 423,4	6 693,9	5 996,9	7 731,5	5 047,6	6 176,5	5 822,7	5 073,5	3 948,0	4 399,8	4 421,1
varav medfinansiering		*1 062,6*	*753,0*	*507,0*	*592,7*	*472,7*	*655,8*	*757,3*	*828,1*	*914,1*	*1 357,1*	*2 082,7*
Citybanan (koncernfinansiering) [1)]	378,2	709,0										
Trafiken totalt	**6 524,8**	**9 132,4**	**6 693,9**	**5 996,9**	**7 731,5**	**5 047,6**	**6 176,5**	**5 822,7**	**5 073,5**	**3 948,0**	**4 399,8**	**4 421,1**
Utbyggd tunnelbana												
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	658,1	1 291,5	1 705,2	2 914,8	4 336,9	5 425,0	5 992,1	3 821,7	2 089,8	780,6	136,7	0,0
varav medfinansiering		*1 253,7*	*1 347,6*	*1 629,5*	*2 357,3*	*3 717,4*	*2 929,6*	*2 605,5*	*2 017,2*	*786,2*	*196,9*	*0,0*
Utbyggd tunnelbana totalt	**658,1**	**1 291,5**	**1 705,2**	**2 914,8**	**4 336,9**	**5 425,0**	**5 992,1**	**3 821,7**	**2 089,8**	**780,6**	**136,7**	**0,0**
Vård												
Landstingsfastigheter	3 126,4	4 045,5	4 511,0	3 199,0	2 537,0	2 415,0	1 653,0	1 268,0	1 175,0	1 084,0	829,0	918,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	20,4	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	94,2	72,6	212,6	212,6	213,6	212,6	211,4	211,4	211,4	211,4	211,4	211,4
Karolinska Universitetssjukhuset	270,3	198,0	198,0	235,0	366,0	707,0	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5	750,0
Södertälje Sjukhus AB	85,0	20,0	26,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	25,0
Södersjukhuset AB	123,0	116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	125,0	127,5	231,3	500,5	556,4	138,0
Danderyds Sjukhus AB	73,9	116,0	105,0	70,0	50,0	50,0	60,0	115,0	370,0	175,0	80,0	85,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	13,0	12,0	12,0	30,0	30,0	30,0	20,0	18,0	18,0	20,0	20,0	20,0
Folktandvården Stockholms Län AB	57,2	70,0	75,0	80,0	85,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	12,6	22,5	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	142,8	836,0	1 478,9	889,6	56,0	86,4	101,0	48,0	48,0	18,4	0,0	0,0
SLL IT	117,5	167,0	647,0	838,0	820,0	306,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 810,3	3 089,1	1 449,5	285,7	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
varav utrustning	*833,7*	*1 260,9*	*907,4*	*79,4*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**8 780,3**	**8 774,7**	**8 851,3**	**5 989,9**	**4 314,7**	**4 091,7**	**3 396,3**	**3 034,1**	**2 900,8**	**2 965,6**	**2 668,3**	**2 344,4**
Annan verksamhet												
Locum AB	3,4	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Kulturnämnden	0,9	0,3	0,7	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Landstingsrevisorerna	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	4,2	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
AB SLL Internfinans	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	0,0	30,4	508,6	511,4	509,3	508,5	508,5	508,5	508,5	508,5	508,5	508,5
Annan verksamhet totalt	**8,5**	**40,8**	**516,4**	**518,9**	**516,5**	**516,0**	**516,0**	**516,2**	**516,2**	**516,2**	**516,2**	**516,2**
INVESTERINGSUTRYMME	**15 971,7**	**19 239,4**	**17 766,8**	**15 420,5**	**16 899,6**	**15 080,3**	**16 080,9**	**13 194,7**	**10 580,3**	**8 210,4**	**7 721,1**	**7 281,7**
varav medfinansiering		***2 316,3***	***2 100,6***	***2 136,5***	***2 950,0***	***4 190,1***	***3 585,4***	***3 362,8***	***2 845,3***	***1 700,3***	***1 554,0***	***2 082,7***

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

För mer information om beslutsläge se underliggande bilagor

Investeringsplan 2018–2027, Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Prioritet nya objekt	Total utgift: Ny prognos total utgift	Total utgift: Fastställd total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2016-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
Trafiknämnden																	
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
1.1 Strategiska investeringar																	
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning	Pågående		9 651,0	9 651,5	3 536,8	1 080,2	1 532	1 058,0	834,0	1 252,0	706,0	530,2	202,0				
Program Bussdepåer	Pågående		3 814,7	3 815,0	2 147,8	464,5	239,8	509,0	390,3	434,8	93,0						
Program Slussen	Pågående		2 149,8	2 149,6	875,1	606,5	656,0	172,9	58,1	22,4	184,0	1,3	180,0				
Program Röda linjens uppgradering	Pågående		12 721,4	12 720,5	5 497,4	951,7	942,0	1 222,0	1 229,0	1 416,0	874,0	904,0	637,0				
Program Citybanan	Pågående		179,9	181,6	105,9	74,6	74,0										
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående		5 580,7	5 531,7	5 143,7	483,1	321,0	110,0	6,0								
Program Spårväg City	Pågående		2 923,9	3 071,0	2 287,1	318,2	307,6	168,7	36,1	13,4	58,3	42,5	2,5	2,5	5,2		
Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående		621,6	622,0	363,8	209,9	106,8	110,0	41,0								
Program Spårdepåer	Pågående		875,6	914,3	779,2	267,3	96,4										
Program Pendeltåg	Pågående		12 247,3	12 397,0	10 317,3	1 408,0	1 108,0	370,0	215,0	100,0	48,0	48,0	41,0				
Program Kistagrenen	Pågående		4 936,7	4 936,5	296,7	272,0	263,0	496,0	627,0	683,0	880,0	879,0	584,0	228,0			
Bussterminal Slussen	Pågående		1 891,0	1 891,0	3,4	20,0	400,0	150,0	150,0	400,0	288,0	200,0	150,0	149,6			
1.2 Ersättningsinvesteringar																	
C20 - uppgradering	Pågående		1 367,0	1 366,9	86,0	290,0	159,0	113,0	228,0	363,0	298,0	112,0	8,0				
Handen Bussterminal (Haningeterrassen)	Pågående		184,9	171,1	6,9	70,0	65,0	66,0	47,0								
Fordon SpvC - nya A35 fordon	Pågående		191,7	192,0		5,0	60,0	129,4	1,1	0,6	0,6						
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående		173,0	172,6	112,4	30,4	37,5	23,1									
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	Pågående		561,9	562,1	238,6	125,7	113,0	114,0	5,2	91,0							
Utbyte av hissar och rulltrappor	Pågående		1 500,4	1 500,0	210,0	192,0	342,5	186,0	128,0	205,0	100,0	140,0	87,0	101,9			
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt																	
Ospecificerade objekt < 100 mkr						**1 182,2**	**1 457,7**	**1 243,1**	**691,0**	**1 132,1**	**1 061,7**	**1 577,6**	**1 701,0**	**1 681,0**	**1 549,0**	**1 764,0**	**1 815,0**
2.1 Nya objekt Strategiska investeringar																	
Utredningsbeslut																	
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Utreds	1	292,6	227,8	1,6	3,0				3,0	4,0	75,0	154,0	55,0			
Bytespunkt Gullmarsplan FUT	Utreds	1	300,6	300,5	1,5	5,0	6,1	8,0	5,0	20,0	20,0	60,0	60,0	40,0	40,0	40,0	
Bussterminal Barkarby FUT	Utreds	1	121,1	121,0	1,3	5,0	5,5	5,0	49,6	59,7							
Övergång till eldriven busstrafik	Utreds	1	15,1	15,0		7,0	7,0	8,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. Tunnelbana FUT	Utreds	1	229,3	229,0		8,0	5,0	14,0	12,0	65,0	12,0	13,0	65,0	17,0	21,0	5,0	
Bussterminal Nacka Centrum FUT	Utreds	1	520,0	520,0	2,4	5,0	5,6	5,0	5,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	70,0	
Sverigeförhandlingen	Utreds	1	31,8	19,0	23,3	12,0	8,5										
Övergripande utredningar till befintligt system FUT	Utreds	1	160,3	160,0	3,3	5,0	5,0	8,0	14,0	130,0							
Trådbusslinje syd	Utreds	1	600,0					20,0	20,0	560,0							
Förlängning av Spårväg syd österut	Utreds	1	20,0					20,0									
Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan	Utreds	1	20,0					10,0	10,0								
Trådbusslinje Solna/Kista via Sundbyberg utreds	Utreds	1	20,0					10,0	10,0								
Program Röda linjen kompletteras med plattformsväggar	Utreds	1	5,0					5,0									
Viseringsmaskiner alla dörrar alla bussar	Utreds	1	52,0					2,0	50,0								
Plattformsväggar 10 stationer	Utreds	1	200,0					10,0	40,0	150,0							
Pendeltågsstation Rågsved	Utreds	1	7,0					2,0		5,0							
Roslagsbanan förlängning till Rimbo	Utreds	1	40,0					20,0	20,0								
Kabinbana	Utreds	1	2,0					2,0									
Utbyggnad av omstigningspunkter – Hornstull och Fridhemsplan	Utreds	1	4,0					4,0									

fortsättning trafikinvesteringar

Mkr	Status	Prioritet nya objekt	Total utgift: Ny prognos total utgift	Total utgift: Fastställd total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2016-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
Nya fartyg för utökad kapacitet i skärgården	Utreds	1	200,0					5,0	195,0								
2.2 Nya objekt Ersättningsinvesteringar																	
Utredningsbeslut																	
Hässelbygrenen	Utreds	1	1 784,0	1 784,0	23,0			15,0	22,0	226,0	186,0	65,0	165,0	1 059,0	23,0		
Trafikinformation	Utreds	1	140,3	141,6	5,0	90,0	15,0	49,7	70,6								
Utbyggnad av Älvsjö depå	Beslut	1	150,0	155,0		50,0	5,0	35,0	110,0								
Skarpnäcksgrenen	Utreds	1	204,0	204,0		30,0	4,0	20,0	170,0	10,0							
Inriktningsbeslut																	
Helautomatisk drift Röda linjen	Planeras	1	1 555,0									200,0	355,0	400,0	400,0	200,0	
Nya Spårvägsmuseet	Planeras	1	209,5	150,0	15,2	90,0	38,9	98,0	57,4								
Danviksbron	Planeras	1	100,2	100,0	3,2	5,0	7,0	22,5	22,5	22,5	22,5						
Bytespunkt Brommaplan	Planeras	1	182,4	182,4	1,4	1,0	1,0	10,0	60,0	110,0							
Förstärkning innertak Fridhemsplan	Planeras	1	272,9	196,9	2,6	3,0	10,3	10,0	230,0	20,0							
Upprustning Södra Götgatan	Beslut	1	150,5	104,0	1,0	50,0	9,0	5,5	15,0	50,0	50,0	20,0					
2.3 Sverigeförhandlingen																	
Tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan			14 842,7									206,1	419,3	427,7	654,9	1 334,8	1 702,2
Spårväg Syd			4 948,7											106,6	216,3	220,6	562,0
Roslagsbanan till City			9 001,1													112,1	341,9
2.4 Objekt för beslut kommande budgetperioder																	
Åkersberga bussdepå	Ej beslutat	1	410,0	410,0				2	4			204,0	200,0				
Plattformsbarriärer	Ej beslutat	1	20,0	15,0				5	10	5							
Pendeltåg depå ny	Ej beslutat	1	20,0	0,5				2	8	10							
Frihamnen bussdepå	Ej beslutat	1	1,0					1									
Haninge bussdepå	Ej beslutat	1	1,0					1									
Bytespunkt Ropsten	Ej beslutat	1	11,0				1	10									
Program bussdepåer och bytespunkter	Ej beslutat	1	2 200,0						100	100		400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	
Program Spårdepåer II	Ej beslutat	1	1 200,0									300,0	300,0	300,0	300,0		
Märsta bussdepå	Ej beslutat	1	5,0				1,0	4,0									
Råsta bussdepå	Ej beslutat	1	4,0					4,0									
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	Ej beslutat	1	809,3	809,3							89,5	126,9	39,9	33,3	266,6	253,3	
Kompletterande depå Sundbyberg	Ej beslutat	1	2,0	3,0		2,0	2,0										
Spårväg Syd	Planeras	1	42,1	45,0	42,1												
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden			**102 679,8**	**67 739,5**	**32 134,8**	**8 422,4**	**8 418,2**	**6 693,9**	**5 996,9**	**7 731,5**	**5 047,6**	**6 176,5**	**5 822,7**	**5 073,5**	**3 948,0**	**4 399,8**	**4 421,1**
varav medfinansiering Sverigeförhandlingen												**206,1**	**406,6**	**490,9**	**737,4**	**1 321,4**	**2 082,7**
varav medfinansieras av staten och kommuner								***753,0***	***507,0***	***592,7***	***472,7***	***449,7***	***350,7***	***337,2***	***176,7***	***35,7***	
varav ersättningsinvesteringar [4]						***2 543,8***	***2 703,6***	***1 996,3***	***1 844,8***	***2 227,1***	***1 940,2***	***2 016,5***	***2 165,9***	***3 040,2***	***1 823,6***	***2 002,3***	***1 800,0***

Investeringsplan 2018–2027, Utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Prioritet nya objekt	Total utgift: Ny prognos total utgift	Total utgift: Fastställd total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2016-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
Tunnelbana till Nacka och söderort	Pågående		13 640,0	12 965,4	609,5	383,8	385,0	785,7	1 285,9	1 703,2	1 953,8	2 097,8	2 029,3	1 879,8	773,3	136,7	
Tunnelbana till Arenastaden	Pågående		4 236,7	4 153,4	441,8	314,0	98,0	234,7	585,5	851,9	842,7	644,9	469,4	65,3	2,3		
Tunnelbana till Barkarby	Pågående		3 358,5	2 933,7	230,0	453,0	126,2	250,9	520,4	776,9	785,9	527,3	115,4	25,4			
Depå Högdalen	Planering		1 635,5	1 655,6	63,8	138,7	67,9	268,6	240,4	266,1	306,1	293,3	75,3	49,0	4,9		
Depå tillkommande	Utredning		1 902,5	1 951,3						457,5	441,4	496,8	506,8				
Fordon	Utredning		2 980,1	3 102,2	2,0	2,0	5,4	2,9	2,1	10,6	819,0	1 650,4	487,6				
Tunnelbana Hagsätra-Älvsjö	Utreds		40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Nacka-Orminge	Utreds		40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Hjulsta-Barkarby	Utreds		40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Skarpnäck-Älta och Tyresö	Utreds		40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Mörby C-Täby och Arninge	Utreds		40,0					20,0	20,0								
2 Nya objekt																	
Station Hagalund			1 319,9				40,8	62,4	180,4	270,6	276,0	281,5	137,8	70,3			
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana			**29 273,2**	**26 761,6**	**1 347,1**	**1 291,5**	**723,3**	**1 705,2**	**2 914,8**	**4 336,9**	**5 425,0**	**5 992,1**	**3 821,7**	**2 089,8**	**780,6**	**136,7**	**0,0**
varav medfinansieras från staten och kommuner			**19 541,8**	**17 468,1**	**1 243,1**	***1 253,7***	***711,6***	***1 347,6***	***1 629,5***	***2 357,3***	***3 717,4***	***2 929,6***	***2 605,5***	***2 017,2***	***786,2***	***196,9***	

Investeringsplan 2018–2027, Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Prioritet nya objekt	Total utgift: Ny prognos total utgift	Total utgift: Fastställd total utgift enligt budget 2017	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2016-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm																	
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																	
1.1.1.1 Strategiska investeringar																	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	Pågående		608,0	608,0	243,0	98,0	161,0	204,0									
Ny- och ombyggn. operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Pågående		1 940,0	1 940,0	294,0	475,0	369,0	672,0	480,0	125,0							
Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhus	Pågående		140,0	140,0	24,0	48,0	47,0	34,0	35,0								
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Pågående		1 560,0	1 560,0	183,0	425,0	250,0	400,0	400,0	327,0							
Ny- och ombyggnation, Södertälje Sjukhus	Pågående		1 200,0	1 200,0	979,0	150,0	122,0	99,0									
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående		2 064,0	2 064,0	828,0	612,0	735,0	452,0	49,0								
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågående		750,0	750,0	193,0	265,0	295,0	230,0	32,0								
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	Pågående		530,0	530,0	353,0	127,0	166,0	11,0									
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Pågående		590,0	590,0	56,0	81,0	43,0	170,0	131,0	100,0	90,0						
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar																	
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar																	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågående		123,0	123,0	101,0	3,0	21,0	1,0									
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågående		113,0	113,0	80,0	18,0	28,0	5,0									
Anpassning vårdavdelningar, Karolinska Huddinge	Pågående		267,0	272,0	142,0	35,0	20,0	35,0	35,0	35,0							
Ombyggnad mottagning, Karolinska Huddinge	Pågående		111,0	128,0	66,0	15,0		15,0	15,0	15,0							
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	Pågående		150,0	150,0	101,0	4,0	46,0	3,0									
1.1.3 Ospecifierade objekt < 100 mkr																	
1.1.3.2 Övriga fastighetsinvesteringar								51,0	22,0	2,0							
Summa beslutade objekt								**2 382,0**	**1 199,0**	**604,0**	**90,0**						

fortsättning vårdinvesteringar

1.2 Nya objekt

1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut																
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Utreds	5	400,0	500,0	3,0		6,0				30,0	114,0	130,0	117,0		
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utreds	3	190,2	190,0	0,2		2,0	5,0	30,0	73,0	70,0	10,0				
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Utreds	10	600,0	600,0				3,0								50,0
Ombyggn av vårdavdelning m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjukhus	Utreds	10	314,9	315,0	0,9											2,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Utreds	10	540,0	540,0		1,0										10,0
Nytt sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning	Utreds	5	5,0					2,0	3,0							
Nytt sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Södertälje sjukhus	Utreds	5	5,0					2,0	3,0							
Inrättande av Geriatrikens hus på Jakobsbergs sjukhus	Utreds	5	5,0					2,0	3,0							
Inriktningsbeslut																
Hyresgästanpassning by 22, Danderyds sjukhus	Beslut	2	173,0	143,0		2,5	4,0	5,0	12,0	48,0	87,0	17,0				
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Planeras	3	404,0	504,0	3,0		6,0		14,0	40,0	179,0	162,0				
Modernisering av vårdplatser, Södersjukhuset	Planeras	2	400,2	500,0	2,2	10,0	10,0	28,0	50,0	200,0	110,0					
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Planeras	3	775,0	775,0		1,0		5,0	10,0	25,0	100,0	150,0	300,0	150,0	34,0	
Genomförandebeslut																
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågående, förnyat beslut		2 186,0	1 662,0	585,0	478,0	623,0	337,0	353,0	159,0	129,0					
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågående, förnyat beslut		1 204,0	854,0	165,0	347,0	243,0	509,0	287,0							

1.2.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	8	105,0	105,0								2,0	30,0	73,0		
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Ej beslutat	11	250,0	250,0												6,0
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	10	140,0	140,0											2,0	50,0
Modernisering av vårdplatser etapp 3, Södersjukhuset	Ej beslutat	7	1 000,0	1 000,0								2,0	5,0	30,0	80,0	100,0
Modernisering av vårdplatser etapp 2, Södersjukhuset	Ej beslutat	4	400,0	500,0					10,0	90,0	150,0	150,0				

1.2.3 Övriga fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut																
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	6	100,0	100,0							3,0	10,0	40,0	30,0	17,0	
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	6	200,0	200,0							5,0	15,0	70,0	80,0	30,0	

1.2.4 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder

Ny reservkraft, Södersjukhuset	Ej beslutat	6	500,0	200,0						50,0	250,0	200,0				
Teknisk upprustning av byggnad 18, Södertälje sjukhus	Ej beslutat	6	100,0	100,0								5,0	25,0	50,0	20,0	

1.2.5 Ospecifierade objekt < 100 mkr

Övriga fastighetsinvesteringar								649,0	678,0	698,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0
Strategiska fastighetsinvesteringar								582,0	547,0	550,0	550,0	221,0	100,0				
Summa LFS nya objekt								**2 129,0**	**2 000,0**	**1 933,0**	**2 325,0**	**1 653,0**	**1 268,0**	**1 175,0**	**1 084,0**	**829,0**	**918,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR LFS								**4 511,0**	**3 199,0**	**2 537,0**	**2 415,0**	**1 653,0**	**1 268,0**	**1 175,0**	**1 084,0**	**829,0**	**918,0**
varav strategiska fastighetsinvesteringar						3 244,5		*3 752,0*	*2 449,0*	*1 737,0*	*1 465,0*	*740,0*	*518,0*	*315,0*	*254,0*	*82,0*	*218,0*
varav övriga fastighetsinvesteringar						801,0		*759,0*	*750,0*	*800,0*	*950,0*	*913,0*	*750,0*	*860,0*	*830,0*	*747,0*	*700,0*

fortsättning vårdinvesteringar

1.3 LSF-NKS Bygg																	
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																	
NKS relaterade byggutgifter	Genomförande	1 027,0	1 103,9	877,0	149,7	100,0	50,0										
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Genomförande	1 700,0	1 700,0	1 161,2	306,5	407,7	131,1										
Pågående nybyggnation - OPS	Genomförande	18 520,2	18 535,4	17 325,0	1 206,5	1 195,2											
Ny- och ombyggnation av N-kvarteret (tidigare Thorax)	Genomförande	543,0	448,0	41,7	120,0	120,0	245,0	136,3									
Ombyggnation av Q-huset (tidigare ALB)	Genomförande	*39,4*	*40,0*	*4,4*	*5,0*	*15,0*	*20,0*										
Ospecifierade objekt < 100 mkr		86,5	86,5		30,5	10,5	46,0	20,0	10,0								
1.3.2 Utredningsbeslut																	
Anpassning Radiumhemmet-NKS	Utredning	*100,0*					*50,0*	*50,0*									
SUMMA LSF-NKS Bygg							**542,1**	**206,3**	**10,0**								
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler																	
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB																	
Ospecifierade objekt < 100 mkr					20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	
Summa förslag Folktandvården							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																	
Ospecificerade objekt < 100 mkr					15,0	19,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB																	
Ospecificerade objekt < 100 mkr																	

fortsättning vårdinvesteringar

Summa förslag AISAB													
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER				**35,0**	**35,0**	**35,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**
3. Maskiner, inventarier och IT													
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	10,0	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden			**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	57,6	66,0	57,6	50,6	58,6	57,6	56,4	56,4	56,4	56,4	56,4	56,4
IT-området, Ospecificerade objekt < 100 mkr			20,0	27,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Hjälpmedel			120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0	120,0
Summa SLSO			**197,6**	**197,6**	**198,6**	**197,6**	**196,4**	**196,4**	**196,4**	**196,4**	**196,4**	**196,4**	**196,4**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	198,0	380,0	198,0	235,0	366,0	707,0	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5	750,0
Summa Karolinska			**198,0**	**235,0**	**366,0**	**707,0**	**1 008,9**	**1 029,2**	**630,1**	**739,3**	**754,5**	**750,0**	
3.4 Södertälje sjukhus AB													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	20,0	20,0	26,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	25,0
Summa STS AB			**26,0**	**22,0**	**18,1**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**25,0**	
3.5 Södersjukhuset AB													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	116,0	116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	125,0	127,5	231,3	500,5	556,4	138,0
Summa SÖS			**116,3**	**108,0**	**109,0**	**174,7**	**125,0**	**127,5**	**231,3**	**500,5**	**556,4**	**138,0**	
3.6 Danderyds Sjukhus AB													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	116,0	116,0	105,0	70,0	50,0	50,0	60,0	115,0	370,0	175,0	80,0	85,0
Summa DSAB			**105,0**	**70,0**	**50,0**	**50,0**	**60,0**	**115,0**	**370,0**	**175,0**	**80,0**	**85,0**	
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB													
Ospecificerade objekt < 100 mkr	12,0	12,0	12,0	30,0	30,0	30,0	20,0	18,0	18,0	20,0	20,0	20,0
Summa S:t Erik			**12,0**	**30,0**	**30,0**	**30,0**	**20,0**	**18,0**	**18,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB													
Ospecifierade objekt < 100 mkr	50,0	50,0	55,0	60,0	65,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
Summa Folktandvården			**55,0**	**60,0**	**65,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB													
Ospecifierade objekt < 100 mkr	22,5	21,5	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

fortsättning vårdinvesteringar

Summa AISAB							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
Summa maskiner, inventarier och IT							**729,9**	**742,6**	**856,7**	**1 254,3**	**1 505,3**	**1 581,1**	**1 540,8**	**1 726,2**	**1 702,3**	**1 289,4**
4. SLL IT (Landstingsstyrelsen)																
Inriktningsbeslut																
Program för digitalisering	Planeras		2 200,0	13,5	60,0	60,0	497,0	731,0	713,0	199,0						
Ospecifierade objekt < 100 mkr					107,0	107,0	150,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Summa SLL IT							**647,0**	**838,0**	**820,0**	**306,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**
5. Nya Karolinska Solna utrustning																
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	309,3	221,5	354,0	103,7									
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	1 275,3	727,5	1 013,6	571,7	29,4								
Inredning		160,0	160,0	51,4	46,2	58,6	50,0									
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0	13,4	68,3	68,3	34,3									
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5	0,4	37,4	37,4	47,7									
Ospecificerade objekt<100 mkr		172,2	172,2	17,8	12,0	104,4	50,0									
Ny- och ombyggnation N-kvarteret (tidigare Thorax)		148,0	148,0	0,6	148,0	47,4	50,0	50,0								
Summa LSF-NKS Bygg		**4 338,7**					**907,4**	**79,4**								
6. Strategisk utrustning vård, LSF																
6.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Utrustning till Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), K Huddinge	Pågår	735,0	735,0	6,9	150,0	45,8	257,8	424,4								
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus	Pågår	300,0	300,0	68,0	150,0	186,7	45,3									
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	796,9	761,2	4,2	50,0	51,7	710,0	31,0								
Utrustning till Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	713,3	713,3	7,2	294,0	64,1	285,3	356,7								
Summa tidigare beslutade objekt							**1 298,5**	**812,1**								
Ospecifierade objekt																
Ospecifierade objekt < 100 mkr		717,1	583,5	6,9	192,0	94,4	180,5	77,5	56,0	86,4	101,0	48,0	48,0	18,4		
Summa nya objekt							**180,5**	**77,5**	**56,0**	**86,4**	**101,0**	**48,0**	**48,0**	**18,4**		
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**1 478,9**	**889,6**	**56,0**	**86,4**	**101,0**	**48,0**	**48,0**	**18,4**		
VÅRDEN TOTALT							**8 851,3**	**5 989,9**	**4 314,7**	**4 091,7**	**3 396,3**	**3 034,1**	**2 900,8**	**2 965,6**	**2 668,3**	**2 344,4**

Investeringsplan 2018–2027, Annan verksamhet

Annan verksamhet

Mkr	Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027
1. Locum AB												
Ospecifierade objekt < 100 mkr			4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Summa Locum AB			**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
2. Kulturnämnden												
Ospecifierade objekt < 100 mkr	0,3	0,3	0,7	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Summa Kulturnämnden	**0,3**		**0,7**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,4**	**0,5**	**0,5**	**0,5**	**0,5**	**0,5**
3. Landstingsrevisorerna												
Ospecifierade objekt < 100 mkr	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden	**0,2**		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden												
Ospecifierade objekt < 100 mkr												
Summa Kulturnämnden												
5. Medicarrier AB												
Ospecificerade objekt < 100 mkr	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Summa Medicarrier	**4,0**		**2,4**	**2,4**	**2,0**	**2,4**	**2,4**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**
6. AB SLL Internfinans AB												
Ospecifierade objekt < 100 mkr	1,4											
Summa Internfinans	**1,4**											
7. Landstingsstyrelsen												
LSF - Ospecificerade objekt < 100 mkr	29,4	29,4	7,6	10,4	8,3	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Generellt utökat investeringsutrymme			500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0
Summa Landstingsstyrelsen	**30,4**		**508,6**	**511,4**	**509,3**	**508,5**	**508,5**	**508,5**	**508,5**	**508,5**	**508,5**	**508,5**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT			**516,4**	**518,9**	**516,5**	**516,0**	**516,0**	**516,2**	**516,2**	**516,2**	**516,2**	**516,2**