Stockholms läns landsting

FÖRSLAG 2015:45

LS 2015-0039
LS 1312-1542
LS 2015-0633

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017-2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020

Innehållsförteckning

Landstingsstyrelsens protokollsutdrag den 2 juni 2015
Landstingsrådsberedningens skrivelse den 28 maj 2015
Alliansens budget, med bilagor
Landstingsdirektörens planeringsunderlag den 20 mars 2015
Landstingsdirektörens kompletteringar och justeringar till planeringsunderlag 2016 den 8 maj 2015
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 oktober 2014, LS 1312-1542
Motion 2013:29
Utdrag från Centrala samverkansgruppens (CSG) minnesanteckningar den 26 maj 2015 med yttrande från personalorganisationerna SACO-rådet och Vision
S-ledamöternas förslag till budget
MP-ledamöternas förslag till budget
V-ledamöternas förslag till budget
SD-ledamöternas förslag till budget
Revisionens budgetberednings protokoll den 5 maj 2015

§ 128

Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017-2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020

LS 2015-0039

Ärendebeskrivning

Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017-2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020.

Beslutsunderlag

Ansvar för en växande Stockholmsregion, Mål och budget 2016 och plan för åren 2017–2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020 inklusive bilagor
Landstingsdirektörens planeringsunderlag den 20 mars 2015
Landstingsdirektörens kompletteringar och justeringar till planeringsunderlag 2016 den 8 maj 2015.
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 oktober 2014, LS 1312-1542
Motion 2013:29
Central samverkansgruppens minnesanteckningar den 20 maj 2015

Förslag och yrkande

På sammanträdet föreligger landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 28 maj 2015 (bilaga)
S-ledamöternas budgetförslag (bilaga)
MP-ledamöternas budgetförslag (bilaga)
V-ledamotens budgetförslag (bilaga)
SD-ledamotens budgetförslag (bilaga)

Följande yrkanden framförs:
bifall till landstingsrådsberedningens budgetförslag
bifall till S-ledamöternas budgetförslag
bifall till MP-ledamöternas budgetförslag
bifall till V-ledamotens budgetförslag.
bifall till SD-ledamotens budgetförslag.

Proposition

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

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag

dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

1. att fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017–2019

2. att fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017–2019

3. att fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2017–2020

4. att fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,08 kronor per skattekrona

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

6. att fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen

7. att fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2016

8. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholms län för genomförande från 2017 eller hösten 2016

9. att uppdra åt trafiknämnden att genomföra justeringar av övriga taxor motsvarande förändringen för 30-dagarskort

10. att godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv

11. att uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de

anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

12. att bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

13. att åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2016 och planer för åren 2017-2019 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

14. att uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger

15. att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att uppföra en ny byggnad inom Sabbatsbergs sjukhusområde för den befintliga vården samt att utreda möjligheten att stycka av resterande del av fastigheten Sabbatsbergs sjukhus för försäljning

16. att uppdra åt landstingsstyrelsen att stärka kontrollen och uppföljningen av de ospecificerade investeringsobjekten på mindre än 100 miljoner kronor

17. att uppdra till landstingsstyrelsen att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar så att investeringsramen för perioden 2017-2020 ej överskrids

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

19. att uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015

20. att fastställa nya indikatorer för det nedbrutna målet vård i tid

21. att godkänna ianspråktagande år 2016 av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård

22. att fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning 2016 – 2025

23. att partistöd ska betalas ut enligt reglemente för partistöd för tiden den 15 oktober 2015 till och med den 14 oktober 2016.

24. att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov

25. att godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet som redovisas i den övergripande genomförandeplanen

26. att godkänna inriktningen av slutenvård i enlighet med vårdutbudskartan

27. att fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus

28. att fastställa inriktningen på lokalisering av den slutna psykiatriska vården

29. att fastställa principer för omställningsavtal för akutsjukhusen

30. att uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen

31. att anse motion 2013:29 av Helene Öberg (MP) om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder besvarad med vad som anförts i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande i LS 1312-1542

32. att fortsätta bedriva den så kallade TioHundraverksamheten även efter 2015 samt uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i styrningen av verksamheten i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

33. att fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.1

34. att fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.2

35. att fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.3

36. att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att anpassa Södersjukhuset till mer ändamålsenlig storlek avseende vårdkapacitet och antal vårdplatser

37. att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus söder om Stockholm

38. att godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik vidtar nödvändiga åtgärder inklusive att fatta de beslut som krävs för att överlåta verksamheten i X2 Kollektivtrafik AB till bolaget Samtrafiken AB samt avveckla AB Storstockholms Lokaltrafiks innehav i X2 Kollektivtrafik AB i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

39. att eventuella kostnader till följd av avvecklingen och som är relaterade till AB Storstockholms Lokaltrafiks ägarandel av X2 Kollektivtrafik AB ska rymmas inom trafiknämndens budget i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

40. att uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden

41. att godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar administrativ verksamhet och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler som inte kräver hyresgästanpassning vid Torsplan 2 i Stockholm i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

42. att merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändig anpassningar av de förhyrda lokalerna finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

43. att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att genomföra upphandling för resterande ytor som kräver hyresgästanpassningar enligt lag om offentlig upphandling vid Torsplan 2 om ca 4 700 kvm lokalarea för Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdlokaler i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

44. att uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

45. att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en översyn av uppdelningen av beslutsfattandet inom Stockholmsregionen samt utreda konsekvenserna av en regionbildning för Stockholms läns landsting

46. att godkänna trafiknämndens återrapportering av landstingsfullmäktiges uppdrag att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015-2019

47. att uppdra åt trafiknämnden att hemställa hos regeringen om att höja tilläggsavgifterna för den som fuskar i kollektivtrafiken

48. att godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering motsvarande en ökning av prislistan för 2015 med 2,5 % i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

49. att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till en koncerngemensam standard för godsspårning från producent till patient i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

50. att godkänna att befintligt signalsäkerhetssystem används för utbyggd tunnelbana Blå respektive Gul linje i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

51. att uppdra åt landstingsstyrelsen att under hösten 2016 återkomma med ett förslag på en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna

52. att hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms läns landsting från och med 1 januari 2016,

dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta

53. att uppdra åt ägarutskottet att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen.

att omedelbart justera beslutet.

Reservation
Erika Ullberg (S), Dag Larsson (S), Jens Sjöström (S), Nanna Wikholm (S) och Anders Lönnberg (S) reserverar sig mot beslutet till förmån för Socialdemokraternas förslag.
Susanne Nordling (MP), Tomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Miljöpartiets förslag.
Gunilla Roxby Cromvall (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för Vänsterpartiets förslag.
Dan Kareliusson (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för Sverigedemokraternas förslag.

Beslutsexpediering:
Landstingsfullmäktige
Akt

Stockholms läns landsting

Bilaga § 128

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-05-20
REVIDERAD
2015-05-28

LS 2015-0039
LS 1312-1542

Landstingsstyrelsen

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

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår *dels* landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

1 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017–2019

2 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017–2019

3 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2017–2020

4 *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,08 kronor per skattekrona

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

6 *att* fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen

7 *att* fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2016

8 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholms län för genomförande från 2017 eller hösten 2016

9 *att* uppdra åt trafiknämnden att genomföra justeringar av övriga taxor motsvarande förändringen för 30-dagarskort

10 *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv

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

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

13 *att* åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2016 och planer för åren 2017-2019 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

14 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger

15 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att uppföra en ny byggnad inom Sabbatsbergs sjukhusområde för den befintliga vården samt att utreda möjligheten att stycka av resterande del av fastigheten Sabbatsbergs sjukhus för försäljning

16 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att stärka kontrollen och uppföljningen av de ospecificerade investeringsobjekten på mindre än 100 miljoner kronor

17 *att* uppdra till landstingsstyrelsen att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar så att investeringsramen för perioden 2017-2020 ej överskrids

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

19 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015

20 *att* fastställa nya indikatorer för det nedbrutna målet vård i tid

21 *att* godkänna ianspråktagande år 2016 av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård

22 *att* fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning 2016 – 2025

23 *att* partistöd ska betalas ut enligt reglemente för partistöd för tiden den 15 okt 2015 till och med den 14 oktober 2016.

24 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov

25 *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet som redovisas i den övergripande genomförandeplanen

26 *att* godkänna inriktningen av slutenvård i enlighet med vårdutbudskartan

27 *att* fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus

28 *att* fastställa inriktningen på lokalisering av den slutna psykiatriska vården

29 *att* fastställa principer för omställningsavtal för akutsjukhusen

30 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen

31 *att* anse motion 2013:29 av Helene Öberg (MP) om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder besvarad med vad som anförts i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande i LS 1312-1542

32 *att* fortsätta bedriva den så kallade TioHundraverksamheten även efter 2015 samt uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i styrningen av verksamheten i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

33 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.1

34 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.2

35 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 18.4.3

36 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att anpassa Södersjukhuset till mer ändamålsenlig storlek avseende vårdkapacitet och antal vårdplatser

37 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus söder om Stockholm

38 *att* godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik vidtar nödvändiga åtgärder inklusive att fatta de beslut som krävs för att överlåta verksamheten i X2 Kollektivtrafik AB till bolaget Samtrafiken AB samt avveckla AB Storstockholms Lokaltrafiks innehav i X2 Kollektivtrafik AB i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

39 *att* eventuella kostnader till följd av avvecklingen och som är relaterade till AB Storstockholms Lokaltrafiks ägarandel av X2 Kollektivtrafik AB ska rymmas inom trafiknämndens budget i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

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

41 *att* godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar administrativ verksamhet och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler som inte kräver hyresgästanpassning vid Torsplan 2 i Stockholm i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

42 *att* merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändig anpassningar av de förhyrda lokalerna finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

43 *att* uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att genomföra upphandling för resterande ytor som kräver hyresgästanpassningar enligt lag om offentlig upphandling vid Torsplan 2 om ca 4 700 kvm lokalarea för Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdlokaler i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

44 *att* uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

45 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en översyn av uppdelningen av beslutsfattandet inom Stockholmsregionen samt utreda konsekvenserna av en regionbildning för Stockholms läns landsting

46 *att* godkänna trafiknämndens återrapportering av landstingsfullmäktiges uppdrag att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015-2019

47 *att* uppdra åt trafiknämnden att hemställa hos regeringen om att höja tilläggsavgifterna för den som fuskar i kollektivtrafiken

48 *att* godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering motsvarande en ökning av prislistan för 2015 med 2,5 % i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

49 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till en koncerngemensam standard för godsspårning från producent till patient i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

50 *att* godkänna att befintligt signalsäkerhetssystem används för utbyggd tunnelbana Blå respektive Gul linje i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

51 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att under hösten 2016 återkomma med ett förslag på en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna

52 *att* hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms läns landsting från och med 1 januari 2016.

Landstingsrådsberedningen föreslår *dels* landstingsstyrelsen för egen del besluta

53 *att* dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta att uppdra åt ägarutskottet att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen

SKRIVELSE
2015-05-28
REVIDERAD
2015-05-28

LS 2015-0039
LS 1312-1542

Landstingsrådsberedningens motivering

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

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

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

Stockholms läns landsting har de senaste åren genomgått en kraftig expansion som grundar sig i en positiv utveckling med en hög attraktionskraft och en kraftig befolkningsökning under en lång följd av år. Vid sidan av fler patienter och fler resenärer har utvecklingen av ny teknik, medicinska framsteg, höjda miljöambitioner och en mängd andra faktorer bidragit till att kostnaderna för många verksamheter har ökat påtagligt. För att kunna fortsätta med den viktiga utbyggnaden av vård och kollektivtrafik är det därför nödvändigt att också göra prioriteringar – såväl inom verksamheterna som i de investeringar som ska göras.

Landstinget tillför även 2016 ökade resurser till såväl sjukvård och kollektivtrafik som övriga verksamhetsområden. Dessa ökade medel innebär dock inte att det går att bortse från behovet av ändrade arbetssätt, eller omläggningar och neddragningar av vissa mindre prioriterade delar av verksamheterna. Den samlade kostnadsökningstakten för landstinget har varit högre än vad som är långsiktigt hållbart och kostnadsökningstakten måste därför minska.

Det parlamentariska läget i landstingsfullmäktige skapar ytterligare utmaningar i arbetet med att leda landstinget och ställer stora krav på

breda lösningar över blockgränsen. Alliansen fortsätter att söka breda lösningar, inte minst inom organisationen av landstinget, med syfte att kunna skapa en bredare beredning av viktiga ärenden.

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

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

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

Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling. Många års viktiga och nödvändiga satsningar har dock medfört en kostnadsutvecklingstakt i delar av verksamheterna som inte är hållbar. Alliansens budget innebär att verksamheterna även fortsatt får ytterligare resurser, samtidigt som det är av yttersta vikt att understryka att det också krävs åtgärder för minskad kostnadsutveckling och prioriteringar inom det kommande investeringsutrymmet för att klara av de kostnader som den kraftiga utbyggnaden av hälso- och sjukvård och kollektivtrafik för med sig i

framtiden. 2016 års budget innebär därför stora satsningar inom landstingets verksamheter kombinerat med ökat krav på ansvarstagande. Skatten för 2016 föreslås vara oförändrad, men påverkas av en skatteväxling som innebär att landstingets skatteuttag sänks med 2 öre.

Under 2016 får sjukvården ett tillskott på än 2 miljarder kronor och kollektivtrafiken en knapp miljard kronor. Av trafikens tillskott utgörs knappt 300 miljoner kronor av ett utökat landstingsbidrag och knappt 800 miljoner kronor av en beräknad intäkt från en höjning av kollektivtrafiktaxan, som höjs för alla biljettyper motsvarande en höjning till 890 kronor för ett 30-dagarskort. Inom sjukvården föreslås en justering av taxorna motsvarande 90 miljoner kronor.

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

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

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

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

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

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

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

Från och med 2016 gäller nya avtal med länets akutsjukhus. Dessa ska ges långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen. Med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen. För att underlätta för sjukhusen att klara sina åtaganden och samtidigt förbättra sjukvården i övrigt är det viktigt att eftersträva att patienter förs till rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som i dag bedrivs på både sjukhus och i öppenvård utanför sjukhus bara ska bedrivas utanför sjukhus. Vårdgivarna utanför sjukhusen är centrala i denna utveckling. Vårdvalen ska därför utvecklas och fler vårdval behöver tillkomma.

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

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

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

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

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

Sjötrafiken, där beslut nyligen har fattats om att inleda en ny upphandling, skapar en fungerande vardag för invånarna i skärgården och tillgängliggör samtidigt skärgården för besökare.

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

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

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

Det är emellertid viktigt att denna process sker med god förankring hos kommunerna i Stockholms län. Frågan om regionbildning ska därför efter beredning hos landstinget sändas på remiss till samtliga kommuner i länet för inhämtande av synpunkter.

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

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

SKRIVELSE
2015-05-28
REVIDERAD
2015-05-28

LS 2015-0039
LS 1312-1542

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens planeringsunderlag den 20 mars 2015
Ansvar för en växande Stockholmsregion, Mål och budget 2016 och plan för åren 2017–2019 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020 inklusive bilagor
Landstingsdirektörens kompletteringar och justeringar till planeringsunderlag 2016 den 8 maj 2015.
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 oktober 2014, LS 1312-1542
Motion 2013:29

Torbjörn Rosdahl

Carl Rydingstam







ANSVAR FÖR EN VÄXANDE STOCKHOLMSREGION

Alliansen i Stockholms läns landsting



nya m

Folkpartiet

Kristdemokraterna

CENTERPARTIET

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2015-0039
LS 1312-1542

Ansvar för en växande Stockholmsregion

Stockholms läns landsting

Mål och budget 2016

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

2015-05-28

INLEDNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Budgetens siffror i sammanfattning

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

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

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN 16

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

STYRNING

EFFEKTIV STYRNING 21

2. Landstingets ansvar och uppdrag 21

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

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

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

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

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

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 45

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

KOLLEKTIVTRAFIK 66

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

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

KULTUR ... 78

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

REGIONPLANERING ... 84

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

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING ... 89

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

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

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

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

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

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

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN 106

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

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR 111

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

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

19. Upphandling 139

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

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

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

BILAGOR 154

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

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

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

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR STOCKHOLMSREGIONEN

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

1. Enklare vardag

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

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

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

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

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

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

1.1 En ekonomi i balans kräver ansvar

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården blir verklighet

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

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

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

1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion

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

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

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

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

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

1.4 Europas mest attraktiva storstadsregion

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

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

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

1.5 Kultur och konst i länet

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

1.6 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

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

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

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

STYRNING

EFFEKTIV STYRNING

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

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

2. Landstingets ansvar och uppdrag

Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att:

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

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

3. Effektiv styrning när visioner ska bli verklighet

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

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

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

3.1 Samordnad styrning och decentraliserat ansvar

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

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

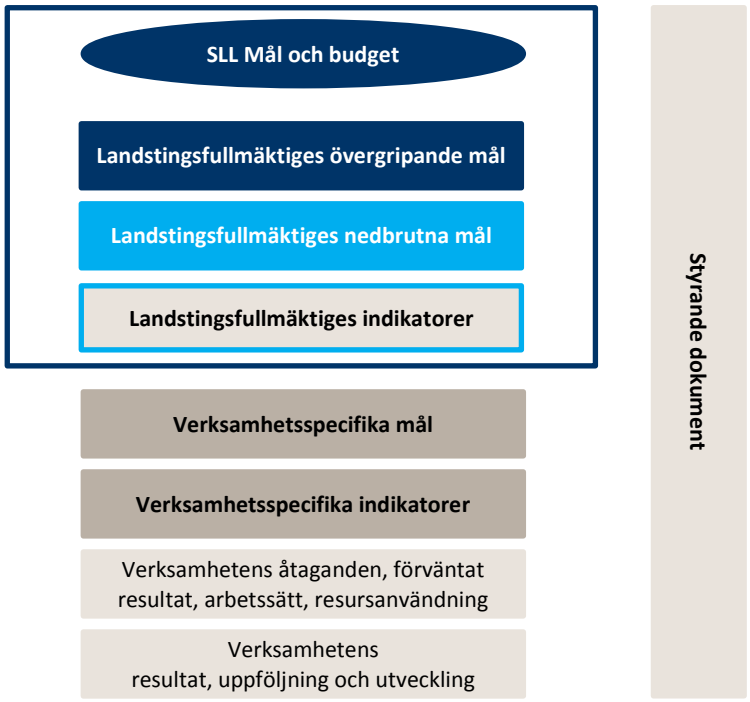
All utveckling som planeras de kommande åren kräver nya arbetsformer på alla nivåer, samt nya konstellationer inom landstinget och med andra aktörer i länet, inte minst kommunerna. Landstinget behöver därutöver fortsätta att utveckla former för att de egna verksamheterna och ge den egna personalen utrymme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

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

3.2 Landstingets ledningssystem

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

Figur 1: Ledning och styrning i landstinget



3.3 Landstingets organisation

3.3.1 Landstingsfullmäktige, LF

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

3.3.2 Styrelser och nämnder

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

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

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

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

3.4 Ägarstyrning

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

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

Landstingsstyrelsen har ett arbetsgivaransvar för samtliga förvaltnings- och bolagschefer.

3.5 Ansvar och relationer mellan landstingsstyrelsen och förvaltningar och bolag

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

3.6 Beställar-utförarstyrning

3.6.1 Beställarstyrning

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

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

3.6.2 Utförarstyrning

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

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

3.7 God ekonomisk hushållning

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

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

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

3.8 Intern styrning och kontroll

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

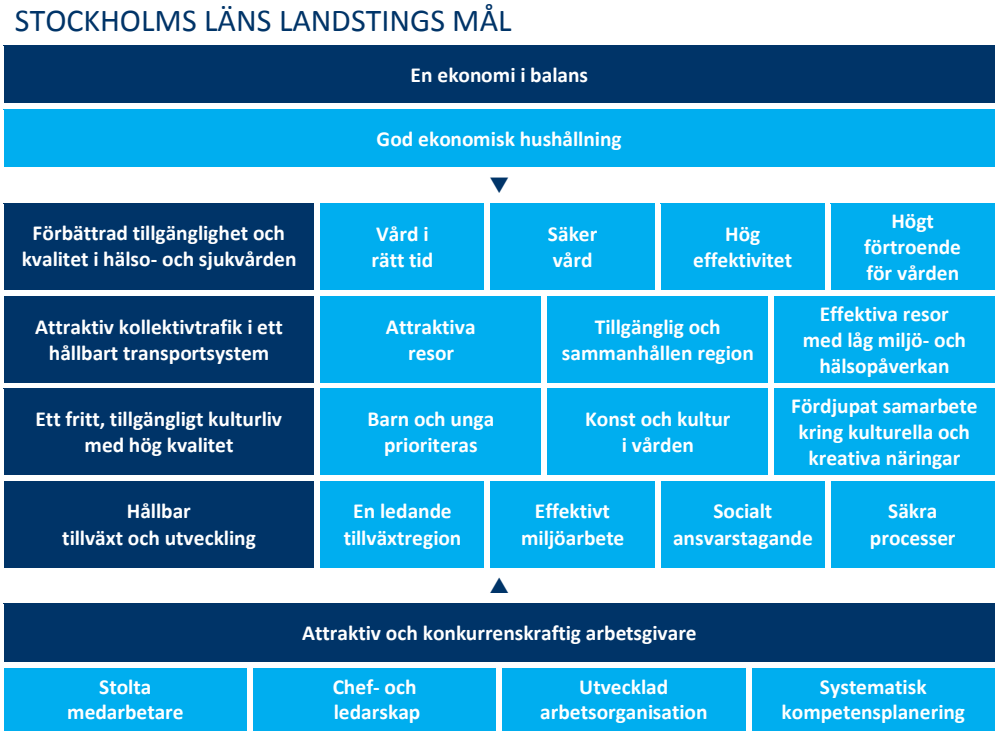
Målet är att få en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och säker verksamhet. Därutöver är målet en tillförlitlig ekonomisk och finansiell rapportering och information, samt att säkerställa en efterlevnad av tillämpliga lagar och föreskrifter.

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

4. Landstingets mål

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

Figur 2: Landstingets mål



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

4.1 En ekonomi i balans

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

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

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

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

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

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

4.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

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

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

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

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

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

4.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

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

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

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

4.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

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

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

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

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

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

4.5 Hållbar tillväxt och utveckling

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

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

En ledande tillväxtregion

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

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

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

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

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

4.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

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

Stolta medarbetare

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

Chef- och ledarskap

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

Utvecklad arbetsorganisation

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

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

5. Strategier

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

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

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

5.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

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

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

5.2 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län

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

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

- kommunala översiktsplaner.

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

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

5.3 Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010

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

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

6. Omvärld och utmaningar

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

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

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

6.1 Fortsatt stark befolkningsökning

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

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

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

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

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

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

6.2 Ekonomi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ekonomi genom kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader.

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

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

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

Tabell 1: landstingsbidrag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

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

7. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla invånare

7.1 En trygg och jämlik vård

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

Vården ska ha ett tydligt stöd i vetenskaplig evidens.

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

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

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

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

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

7.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

7.2.1 Genomförande

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

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

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

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

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

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

Större förändringar 2016

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

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

Förändringar 2017

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

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

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

Förändringar 2018 och 2019
Under dessa år tas huvuddelen av byggnationerna vid Danderyd sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i drift och Nya Karolinska Solna är i full drift.

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

7.2.2 Nätverkssjukvården och vårdprocesser

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

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

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

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

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

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

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

7.3 Akutsjukvård

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

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

7.3.1 Ekonomisk ram

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3.2 Nya vårdavtal för akutsjukhusen – omställningsavtal

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

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

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

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

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

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

7.3.3 Vårduppdrag och vårdutbudskarta

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

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

Tabell 2: Vårdutbudskarta för slutenvården

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

Tabell 2 forts: Vårdutbudskarta för slutenvården

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

ASiH = Avancerad sjukvård i hemmet

7.4 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen

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

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

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

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

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

Tabell 3: Lokalisering av sluten psykiatrisk vård

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

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

7.4.1 Utveckling per vårdområde

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

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

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

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

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

Somatisk specialistvård

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Äldrepsykiatri inom första linjens psykiatri ska finnas.

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

Stockholms läns landsting kvarstår som huvudman för hemsjukvården.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vårdval

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4.2 Nya vårdformer

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

Dagkirurgi

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

Stödjande vård och avancerad eftervård

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

Nya metoder för att upptäcka prostatacancer

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

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

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

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

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

7.5 En hållbar och välfungerande hälso- och sjukvård

7.5.1 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.5.2 Läkemedel

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

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

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

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

Under 2016 utreds också vårdnadsgivarnas kostnadsansvar för läkemedel.

7.5.3 Kompetensförsörjning och nya arbetssätt

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

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

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

VERKSAMHET

KOLLEKTIVTRAFIK

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

8. Effektiv kollektivtrafik för högre tillväxt och minskad trängsel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

fattas när utbyggnadstakten i kollektivtrafiken kräver höjningar av kollektivtrafiktaxan.

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

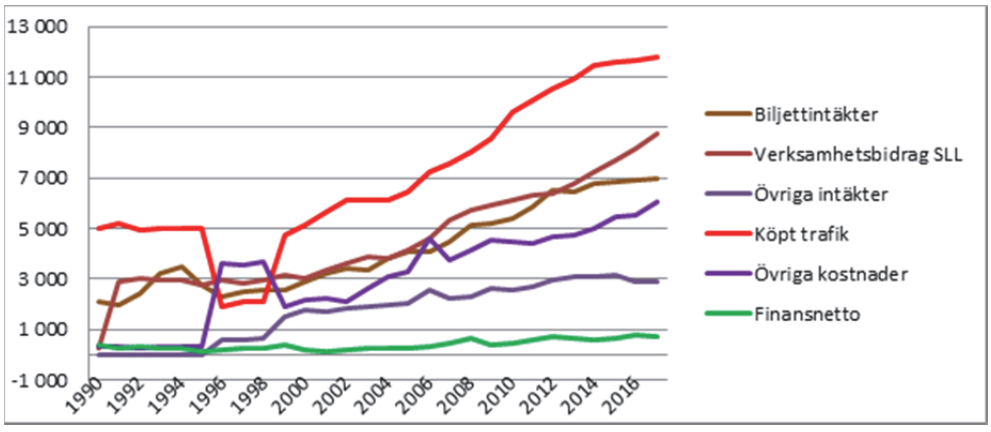
8.1 En ambitiös politik förutsätter hållbara finanser

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

8.2 Kollektivtrafiken bygger vi gemensamt

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

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

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

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

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

8.3 Trygga och attraktiva resor

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

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

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

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

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

övervägas under 2016 i samråd med berörda kommuner och fastighetsägare.

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

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

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

8.4 Resor tillgängliga för alla

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

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

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

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

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

8.5 Grön kollektivtrafik för en god miljö

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

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

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

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

8.6 Färdtjänsten

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

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

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

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

8.7 Skärgårds- och pendelbåtstrafiken

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

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

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

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

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

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

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

8.7.1 Pendelbåtar

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

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

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

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

8.8 Insatspaket mot stillastående pendeltåg

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

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

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

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

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

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

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

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

8.9 Kraftsamling för att bygga nytt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VERKSAMHET

KULTUR

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

9. Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

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

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

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

9.1 Barn och unga prioriteras

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

9.2 Kultur i vården

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

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

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

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

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

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

9.3 Film – en kreativ näring

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

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

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

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

9.4 Landstingets konstsamling och konstinvestering

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

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

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

9.5 Kultur i kollektivtrafik

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

9.6 Länsuppdragen och regionalt samarbete

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

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

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

Genom stöd till ideella kulturarrangörer i länet kommer den professionella

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

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

9.7 Kultur och näringsliv

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

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

9.8 Stockholms konserthus

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

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

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

9.9 Bidragsöversyn

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

VERKSAMHET

REGIONPLANERING

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

10. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion

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

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

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

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

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

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

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

10.1 Ny regional utvecklingsplan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.2 En region i rörelse

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

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

10.3 En levande skärgård

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

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

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

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

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

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

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING

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

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

11. Forskning

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

11.1 Strategiska forskningsfrågor

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

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

11.2 Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Innovation

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

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

12.1 Ett sammanhållet innovationssystem

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

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

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

12.2 Landstingets Innovationsfond

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

12.3 Användardriven utveckling

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

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

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

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

12.4 Innovationsfrämjande ägarstyrning

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

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

12.5 Internationell samverkan

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

13. E-hälsa, digitalisering och säkra processer

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

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

13.1 Samlad styrning av landstingets teknikutveckling och digitalisering

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

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

13.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

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

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

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

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

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

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

13.3 E-hälsa för ökad digital tillgänglighet

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

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

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

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

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

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

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

13.4 Effektivare upphandling av medicinteknik och IT

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

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

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

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

13.5 Informationssäkerhet

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

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

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

13.6 Informationsförvaltning

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

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

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

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

13.7 Säkerhet- och krisberedskap

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

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

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

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

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

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

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

14. Miljö

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

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

14.1 Genomförande av Miljöutmaning 2016

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

- klimateffektivt
- resurseffektivt
- hälsofrämjande miljöarbete.

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

14.1.1 Klimateffektivt

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

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

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

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

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

14.1.2 Resurseffektivt

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

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

14.1.3 Hälsofrämjande miljöarbete

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

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

14.2 Mer matglädje och mindre miljöpåverkan

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

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

14.3 Förberedelse för ett nytt miljöprogram

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

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

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

15. Socialt ansvarstagande

15.1 Jämställdhet och jämlikhet

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

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

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

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

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

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

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

15.2 Nationella minoriteter

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

15.3 Arbete för tillgänglighet

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

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

15.4 Barnkonventionen

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

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

15.5 Uppförandekod för leverantörer

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

MEDARBETARE OCH VERKSAMHETSSTÖD

ARBETSGIVARE FÖR FRAMTIDEN

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

16. En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning

16.1 Kompetensförsörjningsstrategi

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

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

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

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

16.2 En attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

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

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

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

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

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

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

16.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

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

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

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

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

16.4 Interprofessionellt lärande och teamarbete

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

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

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

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

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

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

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

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

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

17. Budgetens finansiering

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

17.1 Ekonomiskt utgångsläge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.2 Landstingets samlade skatteintäkter

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

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

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

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

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

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket

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

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

Tabell 5: Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1

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

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting

17.2.1 Skatteintäkter

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

17.2.2 Generella statsbidrag

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

17.2.3 Kommunalekonomisk utjämning

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

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

17.3 Resultatbudget

Tabell 6: Resultaträkning

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

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

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

17.4 Intäktsutveckling 2016–2019

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

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

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

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

17.5 Kostnadsutveckling 2016–2019

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

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

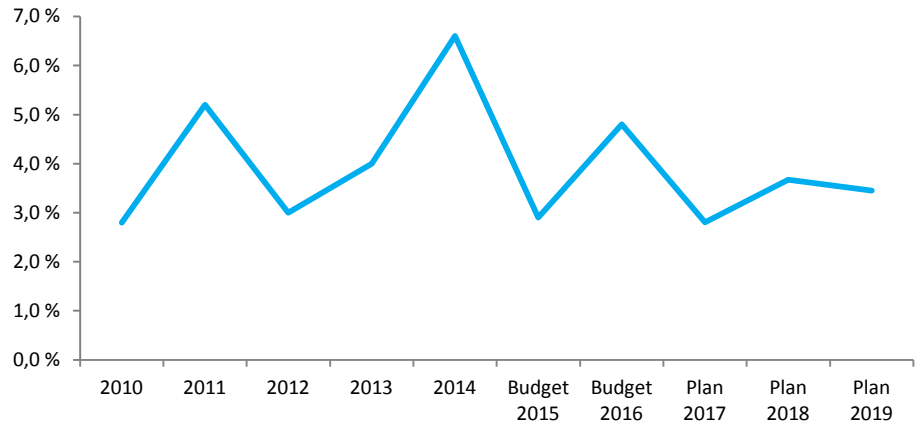
ekonomi i balans, finns det utrymme att öka verksamheternas kostnader med i genomsnitt 3,3 procent per år. Detta är en minskning med 0,2 procent i jämförelse med budget 2015 och är en direkt effekt av en försämrad skatteintäktsprognos.

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

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

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

Figur 3: Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader



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

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

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

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

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

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

17.6 Balans och finansieringsbudget 2016 med planeringsåren 2017 och 2018

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

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

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

Tabell 7: Balansräkning

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

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

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

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

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

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

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

Tabell 8: Kassaflödesanalys

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

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

17.7 Landstingsbidrag 2016–2019

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

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

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

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

Tabell 9: Landstingsbidrag

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

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

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

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

18. Investeringar

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

18.1 Landstingets investeringsstrategi och ansvars- och beslutsordning

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

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

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

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

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

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

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

18.2 Stockholms läns landstings investerings-utrymme

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

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

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

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

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

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

18.3 Investeringsplan 2016–2020

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

Tabell 10: Investeringsplan 2016–2020

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

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

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

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

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

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

Ersättningsinvesteringar uppgår till cirka 28 procent av den totala investeringsvolymen.

I investeringsplanen sätts en ram för investeringarna.

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

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

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

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

18.4 Investeringar inom hälso- och sjukvård

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18.4.1 Utredningsbeslut

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

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus

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

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

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

Uppförande av en ny försörjningsbyggnad, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

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

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

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

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

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

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

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

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

18.4.2 Inriktningsbeslut

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18.4.3 Genomförandebeslut

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabell 11: Genomförandeplan mindre sjukhus

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

18.5 Investeringar inom kollektivtrafiken

18.5.1 Trafiknämnden

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

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

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

Röda linjens uppgradering

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

Pendeltåg

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

Tvärbana Kistagrenen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18.5.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

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

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

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

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

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

18.5.3 Landstingets IT-investeringar

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

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

19. Upphandling

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

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

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

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

Prioriterade frågor inom upphandlingsområdet är under 2016

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

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

20. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

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

20.1 Landstingsstyrelsen

20.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning

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

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

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

Under 2016 uppgår landstingsstyrelsens investeringar till 132 miljoner kronor.

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

infrastruktur för IT och kommunikationsteknik samt inredning och medicinteknisk utrustning.

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

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

20.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

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

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

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

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

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

Investeringarna uppgår till 763 miljoner kronor år 2016 före medfinansiering.

20.1.3 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 570	4,8 %	10,3 %	80 824	84 276	88 074
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-79 023	5,3 %	13,7 %	-82 299	-85 127	-88 168
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 453**			**-1 475**	**-852**	**-94**

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalning av landstingsbidrag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet.

Under 2016 genomförs investeringar om 403 miljoner kronor för Citybanan. Det beräknade totalbeloppet för investeringen vid tidpunkten för slutförande år 2017 uppgår till 4 437 miljoner kronor.

20.1.4 Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

20.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom Stockholms läns landsting som avser den ekonomiska redovisningen av landstingets vårdfastigheter. Fastigheterna förvaltas av Locum AB enligt avtal med Stockholms läns landsting. Fastighetsbeståndets totala lokalyta uppgår till cirka två miljoner kvadratmeter. Fastighetsbeståndet utgörs i huvudsak av sju akutsjukhus, varav två universitetssjukhus, nio närsjukhus, ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker.

Resultatet under planåren kommer att påverkas av det fortsatta arbetet med att analysera fördelningen av kostnaderna för Nya Karolinska Solna samt kapitalkostnader till följd av de strategiska fastighetsinvesteringarna på respektive akutsjukhus.

Inom Landstingsfastigheter Stockholm redovisas landstingets byggnadsinvesteringar i vårdfastigheter. År 2016 uppgår investeringarna till totalt 3 500 miljoner kronor.

Locum AB har ett resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm med undantag för den del av verksamheten som rör de strategiska fastighetsinvesteringarna. För denna del av verksamheten har landstingsstyrelsen ett ekonomiskt ansvar.

20.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

Locum AB är en serviceenhet inom Stockholms läns landsting med uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär när det gäller landstingets vårdfastigheter. Bolaget bistår också ägaren samt hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor, bland annat i samband med investeringsplaneringen.

Investeringarna för 2016 inom Locum uppgår till 4,5 miljoner kronor.

20.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	160	10,1 %		162	167	172
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*146*	*160*	10,1 %		*162*	*167*	*172*
Kostnader	0	0	0	-146	-160	10,1 %		-162	-167	-172
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering och regionala tillväxt- och utvecklingsfrågor i Stockholms län, samt tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS.

20.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 974	4,5 %	-4,6 %	2 000	2 000	2 000
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	54 235	4,0 %	8,5 %	56 020	57 841	59 724
varav landstings-bidrag	*46 333*	*47 730*	*49 489*	*51 735*	*53 469*	*3,3 %*	*8,0 %*	*55 229*	*57 051*	*58 933*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**56 208**	**4,0 %**	**8,0 %**	**58 020**	**59 841**	**61 724**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-3 470	15,6 %	31,7 %	-3 872		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-56 208**	**4,0 %**	**7,6 %**	**-58 020**	**-59 841**	**-61 724**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Utifrån dessa utgångspunkter ska nämnden ansvara för att all hälso- och sjukvård, tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, i landstinget styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet. Nämnden planerar för och följer upp befolkningens sjukvårdsbehov och beställer utifrån det vård från privata och landstingsdrivna vårdgivare. I uppdraget ingår även uppföljning av vårdbeställningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2016 avser kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt två miljoner invånare.

Investeringarna inom hälso- och sjukvårdsnämnden 2016 uppgår till 13,6 miljoner kronor.

20.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsbidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård										
Läkemedel	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Övriga intäkter/ kostnader, inklusive finansnetto	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Summa kostnader	**3**	**-13**	**0**	**-17**	**-17**	**0,0 %**		**-18**	**0**	
	-1 215	-1 234	-1 309	-1 357	-1 401	3,3 %	7,1 %	-1 448	-1 495	-1 544
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Efter beslut i respektive fullmäktige startade Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun samverkansprojektet TioHundra den 1 januari 2006. Projektet har successivt förlängts, senast med 3 år fram till och med 2015.

Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, tidigare TioHundranämnden, är beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun finansierar gemensamt Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtäljes verksamhet. Nämnden har ansvaret för att utveckla den samlade vården och omsorgen i kommunen med utgångspunkt från medborgarnas behov.

Sjukvård och omsorgsnämndens budget 2016 ovan avser kostnader för hälso- och sjukvård samt läkemedel för Norrtälje kommuns invånare. Projektet är ett försök att sammanföra olika huvudmäns resurser för att bättre möta enskilda medborgares behov av vård och omsorg. Samtidigt är det viktigt att patienternas möjligheter att välja vård och vårdgivare sker på samma villkor för Norrtäljeborna som för övriga invånare i Stockholms läns landsting. Mot bakgrund av den långa erfarenhet som finns av projektet har verksamheten permanentats.

20.6 Akutsjukhusen

20.6.1 Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	12 661	13 076	13 421	2,6 %	13 324	12 843	13 066
Resultatkrav (resultat 2014)	-561,0	30,2	30,2		30,2	30,2	30,2

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och ett viktigt akademiskt nav för all universitetssjukvård inom landstinget. Förutom specialiserad och högspecialiserad sjukvård till länets befolkning samt forskning och utbildning, har sjukhuset huvuduppdraget för landstingets riks- och regionsjukvård. Verksamheten är geografiskt koncentrerad till Solna och Huddinge, men sjukhuset ansvarar även för viss verksamhet vid bland annat Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Rosenlunds sjukhus och Spinalis/Rehab Station Stockholm, samt på cirka 80 lokala laboratorier inom primärvården.

Investeringarna inom Karolinska Universitetssjukhuset uppgår till 328 miljoner kronor 2016.

Nya Karolinska Solna kommer att öppna för de första patienterna under 2016. Drift- och kapitalkostnaden som är kopplad till investeringen i Nya Karolinska Solna är till följd av avtalet i offentlig privat samverkan, OPS, budgeterad inom landstingsstyrelsen. När varje fas är färdigställd betalar Karolinska Universitetssjukhuset, som kommer att använda lokalerna, en hyra. Ett arbete pågår för att fastställa hyresnivåerna för de nya byggnaderna. Kostnadsansvaret för de genomförda investeringarna i utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik förs successivt över till Karolinska Universitetssjukhuset i samband med att varje fas av det nya sjukhuset färdigställs.

20.6.2 Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	3 386	3 654	3 746	2,5 %	3 799	4 119	4 424
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-84,0	9,4	9,4		9,4	9,4	9,4

Södersjukhuset AB är ett av landstingets akutsjukhus. Sjukhusets uppdrag är att bedriva akut och planerad sjukvård med fokus på folksjukdomar samt

undervisning och klinisk forskning som är kopplad till sjukvårdsuppdraget. Sjukhusets tonvikt är på de stora folksjukdomarna diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt höftfrakturer.

Investeringarna inom Södersjukhuset AB uppgår till 145 miljoner kronor 2016.

20.6.3 Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	2 778	2 974	3 049	2,5 %	3 272	3 533	3 626
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-151,0	6,5	6,5		6,5	6,5	6,5

Danderyds Sjukhus AB är ett akutsjukhus som bedriver specialistsjukvård, klinisk utbildning och patientnära forskning för dagens och framtidens patienter.

Investeringarna inom Danderyds Sjukhus AB uppgår till 123 miljoner kronor 2016.

20.6.4 TioHundra AB

Från och med den 1 januari 2006 bedrivs den landstingsägda hälso- och sjukvården samt den kommunalägda omsorgsverksamheten i Norrtälje av ett bolag, TioHundra AB, som bildades gemensamt av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Bolaget ägs till 100 procent av Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje Sjukvård och Omsorg som i sin tur ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Beställare är sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje. Det övergripande målet med samarbetet mellan landstinget och kommunen är att tillsammans skapa effektivare vårdkedjor inom hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje, med patienternas behov i fokus.

TioHundra AB bedriver verksamhet inom somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg, socialpsykiatri och skolhälsovård inom Norrtälje Kommun.

20.6.5 Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	**831**	**865**	**890**	**2,9 %**	**951**	**1 059**	**1 139**
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**-1,0**	**3,3**	**3,3**		**3,3**	**3,3**	**3,3**

Södertälje Sjukhus AB erbjuder såväl akut som planerad specialistvård inom allmän internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning, barnmedicin, röntgenverksamhet, öron-, näs- och halssjukvård samt geriatrik, inklusive palliativ vård.

Investeringarna inom Södertälje Sjukhus AB uppgår till 20 miljoner kronor 2016.

20.6.6 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	**404**	**432**	**443**	**2,4 %**	**449**	**456**	**463**
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**14,0**	**1,3**	**1,3**		**1,3**	**1,3**	**1,3**

S:t Eriks Ögonsjukhus AB är ett universitetssjukhus som bedriver ögonsjukvård inom Stockholms läns landsting samt högspecialiserad ögonsjukvård även för patienter utanför det egna landstinget. Sjukhuset har en omfattande forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet i samverkan med Karolinska Institutet.

Investeringarna inom S:t Eriks Ögonsjukhus AB uppgår till 12 miljoner kronor 2016.

20.7 Stockholms läns sjukvårdsområde

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	9 127	9 481	9 889	10 189	10 278	0,9 %	3,9 %	10 486	10 798	11 119
Kostnader	-9 018	-9 352	-9 686	-9 989	-10 202	2,1 %	5,3 %	-10 410	-10 723	-11 044
Resultat	**110**	**129**	**204**	**200**	**75**			**75**	**75**	**75**

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, är Sveriges tredje största vårdgivare och ansvarar för produktion av landstingsägd primärvård, psykiatri, barn-och ungdomspsykiatri, beroendevård, habilitering och hälsa, hjälpmedel, syncentral, ASiH – avancerad sjukvård i hemmet – samt

geriatrik. Verksamheten bedrivs i merparten av kommunerna i Stockholms län och i alla Stockholms stadsdelar.

Investeringarna för maskiner, inventarier och IT uppgår till 50,6 miljoner kronor, samt en ombyggnad i externt förhyrda lokaler till 15 miljoner kronor för 2016.

20.8 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	20 448	5,6 %	9,0 %	21 076	21 919	22 662
varav landstings-bidrag	*7 482*	*7 913*	*8 423*	*8 938*	*9 233*	*3,3 %*	*9,6 %*	*9 788*	*10 353*	*10 694*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-20 448	5,6 %	8,9 %	-21 076	-21 919	-22 662
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafiktjänster och ansvarar för att ta fram förslag på det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land och på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Från dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader för länets drygt två miljoner innevånare.

För 2017 ingår 310 miljoner kronor i landstingsbidraget på grund av driftstart av Citybanan (250 miljoner kronor) samt Mälardalstrafiken (60 miljoner kronor). Driftkostnaderna på 250 miljoner kronor för Citybanan avser halvårseffekt. Från och med år 2018 uppstår helårskostnader på 500 miljoner kronor.

Utöver landstingsbidraget finansieras en stor del av trafikens verksamhet genom biljettintäkter. Biljettintäkterna baseras på oförändrade priser.

Investeringarna inom trafiken uppgår till 6 491 miljoner kronor 2016 före medfinansiering.

20.9 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	492	-1,0 %	14,5 %	537	551	565
varav landstings-bidrag	*388*	*400*	*413*	*430*	*443,8*	*3,3 %*	*7,4 %*	*458*	*472*	*486*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-492	-1,0 %	14,3 %	-537	-551	-565
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Målet för landstingets kulturverksamhet är att bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. Kulturnämnden stödjer det fria kulturlivet i Stockholms län genom bland annat ett långsiktigt verksamhetsstöd och olika projektstöd.

I landstingsbidraget till kulturnämnden ingår den fleråriga satsningen på Konserthuset som beslutades i budget 2015.

Investeringarna inom kulturnämnden uppgår till 0,4 miljoner kronor 2016.

20.10 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18*	*19*	*20*	*22*	*23*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23*	*24*	*25*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans dit patienter och personal i Stockholms län kan vända sig om de anser att något har gått fel. Patientnämnden hanterar ärenden kring all offentligfinansierad vård. Där ingår landstingets hälso- och sjukvård, kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden, externa vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun, handikapp- och habiliteringsverksamhet, men också ärenden som rör Folktandvården och flera andra tandvårdsföretag.

Utifrån inkomna klagomål och synpunkter samt annan information som kommer nämnden till del, görs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ. Nämnden arbetar också förebyggande genom att göra uttalanden när det

gäller generella iakttagelser och tendenser som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet. En av nämndens viktigaste uppgifter är att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. De brister som utreds av nämnden utgör underlag för kvalitetsförbättringar hos såväl berörda vårdgivare som vården i helhet. Särskilt stor vikt läggs vid ärenden som rör patientsäkerhet.

20.11 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29*	*30*	*30*	*31*	*32*	*2,9 %*	*6,4 %*	*33*	*34*	*35*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting, oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder samt bolag och stiftelser.

Investeringarna inom landstingsrevisorerna uppgår till 0,2 miljoner kronor år 2016.

20.12 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har landstingets uppdrag att fungera som internbank för landstingets förvaltningar och helägda bolag och agerar samordnat gentemot externa aktörer på finansmarknaden. Internfinans ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget och dess förvaltningar och bolag med att förvalta central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden samt låna ut till landstingets förvaltningar och bolag. Internfinans hanterar även landstingskoncernens finansiella risker,

administrerar landstingets koncernkontosystem samt förvaltar landstingets donationsfonder.

I årets budget beaktas en lägre genomsnittlig placering av överskottslikviditet. En reducerad överskottslikviditet är ett led i en mer effektiv kapitalförvaltning, vilket innebär reducerade räntekostnader för landstinget som helhet.

21. Budgetdirektiv 2017

Budgetdirektiven för verksamhetsåret 2017 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2017 i den flerårsplanering som finns redovisad i budget 2016. Landstingets olika verksamheter utarbetar sina respektive budgetar utifrån den budget som landstingsfullmäktige beslutar om i juni 2016.

21.1 Budgetprocess

Landstingsdirektören ska i samråd med ledningskansliet utarbeta ett planeringsunderlag för budget 2017. Underlaget remiteras till landstingets verksamheter för synpunkter och kommentarer. Vidare ska landstingsdirektören senast den 15 april 2016 återkomma med förslag till budget 2017–2019.

Landstingsstyrelsen presenterar den 24 maj 2016 förslag till budget för 2017 med planåren 2018–2019 och investeringar 2017–2021.

Landstingsfullmäktige beslutar den 14–15 juni 2016 om budget för 2017 med planåren 2018–2019 och investeringar 2017–2021.

21.1.1 Landstingsbidrag 2019, resultatkrav 2019 och investeringsplan 2021

Direktiv med avseende på landstingsbidrag och resultatkrav år 2019, samt investeringsplan år 2021 framgår av tabeller i bilagan, avsnitt 23.10.

21.1.2 Tidplan för budgetprocessen 2017

Arbetet med budget 2017 kommer att bedrivas enligt följande tidsplan.

Budget 2017–2020

För att säkerställa ett effektivt budgetarbete och en tydligare styrning, samt ge utökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltningar och bolag, föreslås följande budgetprocess.

Planeringsunderlag 2017–2020

- Landstingsdirektören ska senast den 18 mars 2016 presentera planeringsunderlag till budget 2017–2020.
- Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017–2020, per den 18 mars 2016, sänds till nämnder och styrelser för yttrande under perioden 18 mars 2016–18 april 2016.
- Nämnd- och styrelsebehandlade yttranden lämnas senast den 18 april 2016.

Budget landstinget 2017–2020

- Yttranden från nämnder och styrelser bereds i landstingsrådsberedningens förslag till budget.
- Politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen den 24 maj 2016.
- Landstingsfullmäktige beslutar om budget den 14–15 juni 2016.

Budget nämnder och bolag 2017–2020

- Under perioden juni–oktober 2016 arbetar bolag och förvaltningar fram en slutlig budget för 2017–2020 med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om budget.
- Beslut om slutlig budget för 2017–2020 i nämnder och styrelser den 28 oktober 2016.
- Landstingsstyrelsen beslutar om slutlig budget för 2017–2020 den 22 november 2016.
- Slutlig budget för 2017–2020 anmäls i landstingsfullmäktige den 13 december 2016.

BILAGOR

22. Taxor och avgifter

22.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Ett fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 juli 2015.

22.1.1 Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år – Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år – Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exklusive fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat)	100 kr
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor, naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per tolvmånadersperiod)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

22.1.2 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max. avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

22.1.3 Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitets- eller sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle	50 kr

22.1.4 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

22.1.5 Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per tolvmånadersperiod (färdtjänst ingår inte)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård tas möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), bort i samband med att elektronisk högkostnadsskydd och frikort införs som planerat under 2015.

22.1.6 Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Beloppet som tas ut motsvarar den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) tas inte ut.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

22.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr.

22.1.8 Nya och ändrade avgifter för hjälpmedel

Elrullstolar

En årlig avgift på 1 000 kronor per kalenderår per förskriven elrullstol införs. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel. Barn upp till 18 år undantas avgiften.

Förskrivning av tyngdtäcken

En avgift på 600 kr införs vid förskrivning av tyngdtäcke. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får kontaktlinser förskrivna via specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per tolvmånadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiften för kostsamma hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel, höjs med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för tre månader för alla bashjälpmedel, till 100 kronor per hjälpmedel per tre månader.

Kompressionsstrumpor
Avgiften för kompressionsstrumpor höjs från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnader, utslaget på kvinnor och män 75 år och äldre, till 1 700 kronor per månad för hel näring.

Avgiften för halvnäring höjs till 850 kronor per månad, samt 300 kronor per månad för kosttillägg.

22.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor
Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten betalningsvillkor som är längre än 30 dagar. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från en patient inom en kortare tidsfrist.

22.2 Kollektivtrafik

Förändringar i avgiftsnivåer är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med den 1 september 2015.

22.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	890 kr	550 kr
Kontantkupong (köpt i spärr)	25 kr	16 kr
Förköpt kupong	21 kr	11 kr
Kupong reskassa	14 kr	8,5 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

22.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	840 kr	500 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	550 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	50 kr	35 kr

22.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	890 kr	550 kr

I övrigt uppdras åt trafiknämnden att göra motsvarande justeringar i övriga taxor.

23. Ekonomiska bilagor

23.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**19 033**	**19 749**	**3,8 %**	**20 159**	**20 833**	**21 537**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 424	3,1 %	-30 571	-31 571	-32 613
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-12 893	0,3 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-22 048	-23 179	5,1 %	-23 654	-24 518	-25 462
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-81 044**	**-83 750**	**3,3 %**	**-86 098**	**-89 258**	**-92 338**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-68 586**	**3,6 %**	**-71 034**	**-74 039**	**-77 045**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921	6,0 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 787	52,1 %	-2 367	-2 586	-2 860
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 708**	**55,0 %**	**-2 285**	**-2 505**	**-2 799**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**117**		**162**	**207**	**349**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 127		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 127		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**117**		**162**	**207**	**349**

23.2 Resultaträkning landstinget 2013–2019 (förvaltningsorganisationen)

Resultaträkning Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Ändring B16/P15**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Verksamhetens intäkter	**7 543**	**8 846**	**8 782**	**8 513**	**8 812**	**8 971**	**1,8 %**	**9 262**	**9 536**	**9 889**
Bemanningskostnader	-17 555	-18 578	-19 544	-20 366	-20 525	-21 062	2,6 %	-21 938	-22 726	-23 476
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-22 588	-23 821	-25 150	-25 932	-25 949	-26 931	3,8 %	-27 703	-28 694	-29 641
Köpt trafik	-917	-960	-986	-1 008	-1 008	-1 033	2,5 %	-1 060	-1 095	-1 131
Övriga kostnader	-22 007	-23 107	-25 140	-26 896	-27 178	-28 905	6,4 %	-29 996	-30 702	-31 849
Verksamhetens kostnader	**-63 066**	**-66 465**	**-70 820**	**-74 203**	**-74 661**	**-77 931**	4,4 %	**-80 697**	**-83 217**	**-86 097**
Avskrivningar	-1 220	-1 313	-1 368	-1 464	-1 466	-1 682	14,8 %	-1 847	-2 089	-2 213
Verksamhetens nettokostnader	**-56 743**	**-58 933**	**-63 405**	**-67 154**	**-67 314**	**-70 642**	4,9 %	**-73 282**	**-75 769**	**-78 421**
Skatteintäkter	**59 318**	**61 637**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-415	-2 226	90	-525	-485	-881		-1 332	-1 493	-1 526
Resultat	**2 161**	**478**	**656**	**-612**	**-522**	**-1 112**		**-1 135**	**-512**	**247**

23.3 Resultatkrav 2015–2018, direktiv 2019

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 076,9	-1 452,6	-1 474,9	-851,8	-93,7
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 452,6**	**-1 474,9**	**-851,8**	**-93,7**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**	**75,3**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**
Folktandvården Stockholms län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-510**	**-1 010**	**-1 032**	**-409**	**349**

23.4 Landstingsbidrag 2014–2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 633,4,	24,1 %	4 749,0	5 665,2	5 888,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 616,4*	*-1,0 %*	*2 575,6*	*2 635,9*	*2 715,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 468,8	3,3 %	55 228,7	57 050,5	58 933,1
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,4
Kulturnämnden	413,2	429,6	443,8	3,3 %	458,4	472,2	486,4
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 395,3**	**4,3 %**	**71 889,6**	**75 260,4**	**77 778,1**

23.5 Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 243	20 004	19 162	18 283
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 864**	**118 939**	**127 761**	**135 855**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 882	4 850	4 441
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**5 882**	**4 850**	**4 441**	**4 790**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	60 214	72 147	78 873	83 837
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 686**	**94 056**	**100 782**	**105 746**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 112**	**126 187**	**135 009**	**143 103**

23.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Avskrivningar	3 817	4 166	4 585	5 094	5 614	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 174	1 503	2 288	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**4 749**	**5 566**	**7 493**	**9 132**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**4 749**	**5 566**	**7 493**	**9 132**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 223	-16 114	-14 677	-14 602
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-10 475**	**-10 548**	**-7 184**	**-5 471**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	10 475	10 548	7 184	5 471
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

23.7 Omställningskostnader 2015–2019

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till 3,5 miljarder kronor. Omställningskostnaderna uppgår till 562 miljoner kronor år 2015, till 1 127 miljoner kronor år 2016 och till 1 194 miljoner kronor år 2017.

Omställningskostnader, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25	55	70	20	**170**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	36	36	0	**108**
Karolinska universitetssjukhuset	130	550	630	250	**1 560**
Koncernfinansiering	125	125	125	165	**540**
Landstingsfastigheter Stockholm	150	150	150	50	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	48	90	67	65	**270**
Södersjukhuset AB	27	95	95	54	**271**
Södertälje Sjukhus AB	21	26	21	12	**80**
Totalt	**562**	**1 127**	**1 194**	**616**	**3 500**

23.8 God ekonomisk hushållning

Kommunallagen föreskriver att landstinget ska ha god ekonomisk hushållning med en ekonomi i balans samt att landstingsfullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi.

23.8.1 Resultat

Ett positivt resultat enligt balanskravet

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-1 010	-1 032	-409	349
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 127	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**117**	**162**	**207**	**349**

* Avser resultat efter omställningskostnader

23.8.2 Finansiering

Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. För perioden 2016–2019 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	4 749	5 566	7 493	9 132
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4024	3724	3515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**728**	**1542**	**3768**	**5617**

23.8.3 Skuldsättning

Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS-avtal, avtalet om offentlig-privat samverkan, som inte är kassapåverkande.

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**10 054**	**11 384**	**10 808**	**11 062**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 666	8 336	4 880	3 469
Investeringar – lånefinansiering	**11 672**	**929**	**1 388**	**3 048**	**5 928**	**7 593**

23.8.4 Kapitalkostnader

Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 195	7 303	7 685	8 491
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	10,0 %	10,6 %

23.8.5 Skuldsättningsgrad

Skuldernas andel får maximlat uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna

Andelen skulder får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna.

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 900	83 266	86 521	88 216
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	105 %	113 %	113 %	110 %

23.9 Beslutsbilaga specificerade investeringar

Investeringsobjekt Mkr	Total utgift	Budget 2016	Plan 2017-2020
Utredningsbeslut			
Vård			
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	340,0	0,0	223,0
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	600,0	3,0	250,0
Logistik – Kulvert – Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	540,0	4,0	114,0
Inriktningsbeslut			
Vård			
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	140,0	10,0	115,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	330,0	12,0	316,0
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	775,0	5,0	214,0
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	160,0	2,0	158,0
Genomförandebeslut			
Vård			
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	250,0	10,0	232,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	265,0	85,0	153,0

23.10 Investeringsplaner 2015–2020

Investeringsplan 2016–2020 Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik							
Trafiknämnden totalt	7 872,7	6 404,2	6 189,6	5 758,0	4 569,0	5 939,5	4 872,6
varav medfinansiering		*549,0*	*549,0*	*673,5*	*1 099,1*	*613,0*	*532,7*
Citybanan (koncernfinansiering) [1)]	375,9	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**8 248,7**	**6 793,2**	**6 592,6**	**6 289,0**	**4 569,0**	**5 939,5**	**4 872,6**
Utbyggd tunnelbana							
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	117,0	487,0	762,8	1 865,6	2 950,5	3 608,4	3 880,0
varav medfinansiering		*487,0*	*995,5*	*1 253,7*	*1 205,4*	*1 388,7*	*2 732,8*
Utbyggd tunnelbana totalt	**117,0**	**487,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Vård							
Landstingsfastigheter	2 254,0	2 700,0	3 500,0	3 500,0	3 400,0	2 300,0	1 877,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2,3	35,0	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	65,2	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
Karolinska Universitetssjukhuset	208,2	334,0	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Södertälje Sjukhus AB	23,7	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB	123,2	162,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Danderyds Sjukhus AB	68,4	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	13,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB	66,3	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	48,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	50,0	321,8	1 072,9	1 097,4	407,5	144,6
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 639,3	4 306,5	4 393,1	2 660,6	761,7	436,4	502,4
varav utrustning		*935,1*	*1 274,0*	*1 016,8*	*534,9*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 475,6**	**7 859,1**	**8 992,1**	**7 891,9**	**5 804,0**	**3 692,5**	**3 054,4**
Annan verksamhet							
Locum AB	2,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden	1,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	2,6	3,8	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	139,6	77,5	131,7	1 113,1	1 104,8	1 089,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**146,7**	**86,3**	**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 988,0**	**15 225,6**	**16 488,2**	**17 170,0**	**14 435,7**	**14 337,4**	**11 886,9**
varav medfinansiering		***1 036,0***	***1 544,5***	***1 927,2***	***2 304,5***	***2 001,7***	***3 265,5***

1) Medel avser landstingets del i finansieringen av Citybanan enligt genomförandeavtalet (LS 0605-0864).

För mer information om beslutsläget, se underliggande bilagor.

23.10.1 Trafikinvesteringar 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående	8 168,9	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	819,3	1 123,3	1 020,8	703,5	1 000,0
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 242,5	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	699,4	544,6	331,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,5	2 120,5	138,1	588,0	308,8	616,9	480,8	160,9	52,4	203,7
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	4 899,8	5 301,0	81,0	141,0	226,1	230,0	487,0	786,0	925,0	756,0
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	606,5	606,1	231,8	169,2	117,1	194,5	63,0			
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 021,0	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	333,8	163,2	13,5	6,2	13,5
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Spårväg Syd	Bereds för genomförandebeslut	1 095,0	45,0	29,0	10,0		30,0	30,0	100,0		
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	40,0	40,0				20,0				
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelbana	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**
Programöversyn							**-33,5**	**-534,2**	**-788,6**	**510,6**	
Kvarvarande besparing 2020											**-1 656,2**

fortsättning tabell Trafikinvesteringar 2016-2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	**Beräknad total utgift budget 2015**	**Ackumulerad förbrukn. tom 20141231**	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslut	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslut	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslut	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatör	Bereds för genomförandebeslut	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslut	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 189,6**	**5 758,0**	**4 569,0**	**5 939,5**	**4 872,6**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

23.10.2 Investeringar i utbyggd tunnelbana 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

23.10.3 Vårdinvesteringar 2016–2020

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2 052,0**	**874,0**	**366,0**

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1.2 Nya objekt											
1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0
Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0
1.2.2 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5
1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0
1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar											
Utredningsbeslut											
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0				1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0					4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0		1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0					1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjukhus	Utredning	315,0	315,0		2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0		5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0		2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Inriktningsbeslut											
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0				2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0		2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0								
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0		60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut											
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0		5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0		20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		
1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0									
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0								
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0					5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0									2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0							50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0					35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa LFS nya objekt							**1 331,0**	**1 730,0**	**2 245,0**	**2 055,5**	**1 717,5**
Erfarenhetsmässig justering					***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt							**809,0**	**952,0**	**1 348,0**	**1 426,0**	**1 511,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**3 500,0**	**3 500,0**	**3 400,0**	**2 300,0**	**1 877,0**
1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler											
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**
3. Maskiner, inventarier och IT											
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden							**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO							**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska							**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
3.5 Södersjukhuset AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS							**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB							**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik							**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården							**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården							**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT							**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**
4. Nya Karolinska Solna utrustning											
4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Göran	Beslut	124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**8 992,1**	**7 891,9**	**5 804,0**	**3 692,5**	**3 054,4**

23.10.4 Investeringsplan 2016–2020 Annan verksamhet

Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**3,7**
2. Kulturnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden		**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr						
Summa Kulturnämnden						
5. Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
Summa Medicarrier		**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**
6. AB SLL Internfinans AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr			1,4			
Summa Internfinans			**1,4**			
7. Landstingsstyrelsen						
LSF inkl SLL IT - Ospecificerade objekt < 100 mkr	76,5	130,7	112,1	103,8	88,4	72,7
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder						
Vårdinformatiksystem , 3 Regioner			1 000,0	1 000,0	1 000,0	
Summa Landstingsstyrelsen	**77,5**	**131,7**	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2015-0039

Landstingsdirektörens

Planeringsunderlag 2016

och plan för åren 2017–2019
samt investeringsbudget för år 2016
och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020

20 mars 2015

Innehållsförteckning

INLEDNING 7

1. Förutsättningar och utmaningar 7
1.1 Goda förutsättningar i en växande region 8
1.1.1 Befolkningsökning och längre livslängd 8
1.1.2 Attraktiv storstadsregion 8
1.2 Ekonomiska förutsättningar 9
1.3 Satsningar och investeringar 10
1.4 Kostnadsökningstakten utmanar 10

VERKSAMHET 12

2. Hälso- och sjukvård 12
2.1 Framtidsplanens genomförande 12
2.1.1 Nätverkssjukvården 12
2.1.2 Övergripande genomförandeplan 12
2.1.3 Vårdutbudskartan 15
2.1.4 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen 17
2.1.5 Strategisk IT, vårdinformationsmiljö och e-hälsa 19
2.1.6 Informationshantering av kliniska data 20
2.1.7 Läkemedel 21
2.1.8 Utveckling av husläkarnas ersättningssystem 21
2.1.9 Kompetensförsörjning och nya arbetssätt 21
2.1.10 Stärkt kostnadskontroll 22
2.2 Akutsjukhusen 22
2.2.1 Ekonomisk ram 23
2.2.2 Nya vårdavtal för akutsjukhusen – omställningsavtal 25
2.2.3 Vårduppdrag och volymer 27
2.2.4 Ny ersättningsmodell för akutsjukhusen 27
2.2.5 Uppföljning 27
2.3 Investeringar vid både mindre sjukhus och akutsjukhus 27
2.3.1 Nya Karolinska Solna 28
2.3.2 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge 29
2.3.3 Danderyds sjukhus 29
2.3.4 Södersjukhuset 29

2.3.5 Södertälje sjukhus 29
2.3.6 S:t Görans sjukhus 30
2.3.7 Övriga sjukhus 30
2.4 Effektivare upphandling och uppföljning av MT och IKT 30
2.5 Miljöarbete i vården 31

3. Kollektivtrafik 32
3.1 Attraktiv kollektivtrafik 32
3.1.1 Konkurrenskraftig kollektivtrafik 32
3.1.2 Ekonomiska utmaningar 32
3.2 Investeringar 34
3.2.1 Utbyggnad av tunnelbanan 35
3.2.2 Uppgradering av tunnelbanan 35
3.2.3 Pendeltåg 35
3.2.4 Lokalbanor 36
3.2.5 Buss 36
3.2.6 Prioriteringar 37
3.3 Miljöarbete i kollektivtrafiken 37

4. Kultur 38

5. Regionplanering 39
5.1 Ny regional utvecklingsplan 39
5.2 Skärgården 39

EKONOMI OCH INVESTERINGAR 40

6. Ekonomiska förutsättningar 40
6.2 Resultaträkning 2016–2019 43
6.5 Känslighetsanalys 52
6.5.1 Intäkter och kostnader 52
6.5.2 Skatteintäkter 53
6.5.3 Taxor och avgifter i kollektivtrafiken 54
6.5.4 Räntor 54
6.5.5 Investeringar 55

7. Investeringar 55
7.1 Investeringsplan 2016–2020 55

7.2 Investeringar hälso- och sjukvård 57
7.3.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana 66

8. Ekonomiska förutsättningar för nämnder, styrelser och akutsjukhus 66
8.1 Landstingsstyrelsen 66
8.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning 67
8.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana 68
8.1.3 Koncernfinansiering 68
8.1.4 Skadekontot 69
8.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm 69
8.2 Locum AB 70
8.3 Tillväxt- och regionplanenämnden 70
8.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 70
8.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 71
8.6 Akutsjukhusen 72
8.6.1 Karolinska Universitetssjukhuset 72
8.6.2 Södersjukhuset AB 73
8.6.3 Danderyds Sjukhus AB 73
8.6.4 TioHundra AB 73
8.6.5 Södertälje Sjukhus AB 74
8.6.6 S:t Eriks Ögonsjukhus AB 74
8.7 Trafiknämnden 75
8.8 Kulturnämnden 76
8.9 Patientnämnden 76
8.10 Landstingsrevisorerna 77
8.11 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans 77

BILAGOR 78

9. Styrning 78
9.1 Landstingets ansvar och uppdrag 78
9.2 Landstingets ledningssystem 78
9.3 Landstingets organisation 79
9.3.1 Landstingsfullmäktige, LF 79
9.3.2 Styrelser och nämnder 79
9.4 Aktiv styrning och sammanhållen ledning 80

9.4.1 Organisation för ägarstyrning 80
9.4.2 Ansvar och relationer mellan landstingsstyrelsen och förvaltningar och bolag 81

10. Mål 81
10.1 En ekonomi i balans 82
10.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården. 83
10.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 84
10.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet 85
10.5 Hållbar tillväxt och utveckling 86
10.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 88

11. Ekonomiska bilagor 90
11.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019 90
11.2 Resultatkrav 2015–2019 91
11.3 Landstingsbidrag 2014–2019 92
11.4 Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019 92
11.5 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019 93
11.6 Omställningskostnader 2015–2018 93
11.7 God ekonomisk hushållning 93
11.7.1 Resultat 94
11.7.2 Finansiering 95
11.7.3 Skuldsättning 95
11.7.4 Kapitalkostnader 96
11.7.5 Skuldsättningsgrad 96
11.8 Investeringsplan 2016–2020 97

12. Taxor och avgifter 98
12.1 Hälso- och sjukvård 98
12.1.2 Sjukresor 99
12.1.3 Slutenvård 100
12.1.4 Administrativa avgifter 100
12.1.5 Högkostnadsskydd 100
12.1.6 Avgift för uteblivet besök 100
12.1.7 Avgift för subventionerade p-piller 101
12.1.8 Betalningsvillkor för patientfakturor 101
12.2 Kollektivtrafik 101

12.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 101
12.2.2 Waxholms Ångfartygs AB 101
12.2.3 Färdtjänst 101

13. Ägardirektiv 102
13.1 Generella ägardirektiv för Stockholms läns landsting 103
13.2 Specifika ägardirektiv – Landstingshuset i Stockholm AB och tillhörande dotterbolag 105
13.2.1 Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB) 105
13.2.2 Allmänna förutsättningar för landstingsägda vårdproducenter 106
13.2.3 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB 108
13.2.4 Danderyds Sjukhus AB 109
13.2.5 Folktandvården Stockholms Län AB 109
13.2.6 LOCUM Aktiebolag 111
13.2.7 MediCarrier AB 114
13.2.8 AB Stockholm Läns Landstings Internfinans 116
13.2.9 Sankt Eriks Ögonsjukhus AB 117
13.2.10 Stockholm Care AB 118
13.2.11 Södersjukhuset AB 119
13.2.12 Södertälje Sjukhus Aktiebolag 119
13.2.13 Waxholms Ångfartygs AB 120
13.3 Specifika ägardirektiv – nämnder under bolagsliknande former 121
13.3.1 Karolinska Universitetssjukhuset 121
13.3.2 Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) 123
13.4 Specifika ägardirektiv – AB Storstockholms Lokaltrafik (SL) 124
13.5 Specifika ägardirektiv – TioHundra AB 127

INLEDNING

Stockholms läns landstings utbyggnad och upprustning av hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken de kommande åren gör Stockholmsregionen ännu mer attraktiv att leva och bo i. Satsningarna medför kanske den största ekonomiska och planeringsmässiga utmaningen i det moderna landstingets historia. De stora satsningarna kräver fokus på målet med en ekonomi i balans som kräver en mycket strikt budgethållning och löpande prioriteringar, samtidigt som patienterna ska få patientsäker och högkvalitativ vård och resenärerna de resor de behöver i en tid av stora förändringar.

1. Förutsättningar och utmaningar

En femtedel av Sveriges befolkning bor i Stockholmsregionen och länet fortsätter att växa med cirka 37 000 invånare varje år. Det är positivt att många vill bo, arbeta och studera i länet. Samtidigt innebär det fler resande i kollektivtrafiken och fler invånare som behöver en väl fungerande hälso- och sjukvård.

Genom Framtidsplan för hälso- och sjukvården tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Vårdutbudet tryggas genom investeringar och omstruktureringar. På samma sätt utvecklas kollektivtrafiken med en utbyggnad av tunnelbanenätet och byggandet av Citybanan.

Landstinget rustar upp och bygger nytt för att möta invånarnas behov och ge länet goda förutsättningar att växa. Samtidigt med utbyggnad och förstärkning av utbud måste en ekonomisk balans upprätthållas. Kostnadsökningarna måste vara kontrollerade och på nivåer som är långsiktigt hållbara. En något långsammare konjunkturåterhämtning leder till en svagare utveckling av skatteunderlaget, samtidigt som kostnaderna ökar i samband med att Nya Karolinska Solna och flera av akutsjukhusens nybyggda lokaler samt Citybanan tas i drift. Att landstingets skatteintäkter bedöms bli lägre i jämförelse med tidigare beräkningar innebär att utrymmet för kostnadsökningar och investeringar begränsas ytterligare. Ytterligare prioriteringar behöver göras bland investeringsobjekten mot bakgrund av ett mer begränsat investeringsutrymme som följd av de ekonomiska förutsättningarna.

1.1 Goda förutsättningar i en växande region

Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion. Det är en vision som kommuner, landsting, myndigheter, näringsliv, högskolor, universitet samt intresseorganisationer i regionen har angett som gemensam vision i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010. För att nå visionen behöver många aktörer i länet arbeta tillsammans och gemensamt värna om vårt framtida klimat, hantera befolkningstillväxten och skapa en integrerad region.

Stockholmsregionen har klarat de senaste årens ekonomiska utmaningar i Europa på ett bättre sätt än riket och de två andra storstadsregionerna i landet. Ur ett nationellt perspektiv har länets andel av BNP ökat från cirka 20 procent 1980 till lite mer än 30 procent. Den ekonomiska tillväxten gynnas av länets storlek som ger skalfördelar i både marknad och produktion, tillgång till välutbildad arbetskraft samt möjlighet till samlokalisering och företagskluster som bygger kompetens. Ändras förutsättningarna och begränsas tillväxtmöjligheterna i Stockholm kan hela landets ekonomi komma att påverkas negativt.

1.1.1 Befolkningsökning och längre livslängd

Stockholmsregionen och länet fortsätter att växa. Fram till 2030 väntas befolkningen ha ökat med cirka en fjärdedel, eller med drygt 500 000 invånare. Ökningen beror främst på ett födelseöverskott men också på invandring från utlandet och omflyttningar inom landet. Det så kallade flyttningsnettot, skillnaden mellan utflyttade och inflyttade, är absolut högst i åldrarna 20 till 35 år och denna åldersgrupp ökar markant. Dessutom ökar livslängden för länets invånare.

1.1.2 Attraktiv storstadsregion

Som växande storstadsregion är Stockholmsregionen attraktiv för de kontaktintensiva, innovativa verksamheter och funktioner som kan utnyttja de fördelar som följer av regionens täthet, stora och differentierade arbetsmarknad och högutbildade arbetskraft. I näringslivet växer de kunskapsintensiva branscherna där entreprenörskulturen är stark. Antalet nystartade företag fortsätter att öka. Den andel av befolkningen som har försörjningsstöd har minskat och ohälsotalet för befolkningen fortsätter att sjunka. Det finns dock stora skillnader inom regionen: mellan kommuner, kommundelar och stadsdelar, mellan kön samt mellan svensk- och utrikesfödda. En längre period av lågt bostadsbyggande och stark befolkningstillväxt i regionen har gjort bostadsfrågan till en av regionens viktigaste tillväxtfrågor.

1.2 Ekonomiska förutsättningar

En ekonomi i balans är grunden för en långsiktigt hållbar utveckling. Såväl omvärldens ekonomiska utveckling som befolkningsökningen i Stockholms län ställer stora krav på regionen. Landstingets resurser ska inte bara räcka till en modernisering och utveckling av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och den utbyggnad som en större befolkning kräver, utan resurserna ska även räcka till att möta de påfrestningar som kan uppstå när förutsättningarna i omvärlden förändras.

De flesta konjunkturbedömare räknar med att konjunkturen i Sverige stärks under perioden 2016 till 2019 och bedömer att BNP-tillväxten uppgår till omkring 2,5 procent per år efter att ha växt med knappt 2 procent år 2014. Återhämtningen sker dock i en något långsammare takt i jämförelse med tidigare prognoser. Hushållens konsumtion utvecklas gynnsamt tack vare en god disponibel inkomstutveckling och en expansiv penningpolitik vilket bidrar till att investeringarna ökar.

De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,5 procent per år under 2016 till 2019, enligt skatteprognos 1 som baseras på Sveriges Kommuner och Landstings prognos från februari 2015. Den genomsnittliga skatteintäktsökningen ligger på en fortsatt hög nivå, trots att den senaste prognosen innebär en något sämre utveckling av skatteintäkterna än tidigare. En konjunkturåterhämtning är en viktig förutsättning för prognosen samt att Stockholms läns landsting växer snabbare än övriga riket även i fortsättningen.

I budget 2016 beräknas de samlade skatteintäkterna uppgå till 70,2 miljarder kronor och utgör då närmare 80 procent av landstingets totala intäkter.

En stor osäkerhet i skatteintäktsprognosen är antagandet kring nominella löneökningar, inte minst mot bakgrund av de mycket låga inflationsförväntningarna och det låga ränteläget.

Skatteintäkterna påverkas positivt av att pensionsinkomsterna bedöms öka mer än tidigare år.

Stockholms läns landstings ekonomi påverkas negativt av att kostnaden för den kommunala utjämningen ökar kraftigt under perioden och beräknas uppgå till hela 2 100 miljoner kronor år 2018. Regeringen har aviserat förändringar i inkomstutjämningssystemet som ytterligare ökar Stockholms läns landstings kostnader för utjämningsbidrag till systemet, vilket har beaktats i budgeten.

Planeringsunderlaget bygger på en oförändrad skattesats på 12,10 kronor under budgetperioden.

1.3 Satsningar och investeringar

De stora investeringarna som görs ställer krav på en sammanhållen styrning, god kostnadskontroll, fokusering på effektivare arbetssätt och att befintliga resurser tillvaratas på nytt sätt.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården ska bidra till att lösa behovet av lokaler och nya vårdplatser, vilket är en av förutsättningarna för att realisera visionerna i Framtidsplanen. Nya Karolinska Solna tas successivt i drift från 2016 och investeringar genomförs vid de övriga akutsjukhusen i länet enligt intentionerna i den tioåriga investeringsplanen.

Inom kollektivtrafiken görs satsningar på ökad kapacitet och kvalitet. Planeringen för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet har tagit fart. Stora investeringar görs därutöver på Citybanan, en uppgradering av tunnelbanans röda linje, samt på utbyggnad och upprustning av befintliga lokalbanor. Samtidigt sker ett kontinuerligt och i kostnader räknat omfattande underhåll av infrastrukturen.

Under 2016 väntas Stockholms läns landsting och kommunerna inom regionen inleda förhandlingar med staten om en ytterligare utbyggnad av kollektivtrafiken för att skapa förutsättningar för regionens fortsatta expansion efter 2025 med sikte på år 2035.

Stockholms läns landsting arbetar tillsammans med Region Skåne och Västra Götalandsregionen med program 3R Framtidens vårdinformation. Det gemensamma förändringsarbetet ska bland annat etablera standardiserad informationsteknik och skapa förutsättningar för aktivare patientmedverkan, enklare kommunikation med vården för invånarna och ge det IT-stöd som behövs för den framtida nätverkssjukvården. Satsningar i nya IT-lösningar som ska stödja vårdens kontinuerliga utveckling och höja informationssäkerheten kommer att genomföras.

1.4 Kostnadsökningstakten utmanar

Samtidigt som landstinget genomför de stora satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken är det av yttersta vikt att kontrollera och begränsa kostnadsökningstakten.

De effektiviseringsvinster som investeringarna och förändringarna kan ge måste realiseras för att budgeten ska vara i balans. Pågående och planerade investeringar måste kontinuerligt följas upp och prioriteringar måste ske

löpande utifrån budgetar och målbild. De stora investeringarna har en långsiktig finansiell påverkan på landstingets ekonomi genom kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader. I budget 2016 uppgår dessa till 6,5 miljarder kronor och utgör 7,2 procent av landstingets totala kostnader. I takt med ökade investeringsvolymer beräknas andelen stiga till 9,2 procent år 2019. En ökning med 2,8 miljarder kronor ska rymmas inom budgetramarna, samtidigt som kostnaderna för Nya Karolinska Solna successivt ökar i takt med att det nya sjukhuset tas i drift. Landstingets investeringar påverkar också kostnaderna för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur och IT. Det tillgängliga investeringsutrymmet måste relateras till aktuella ekonomiska förutsättningar. Utifrån de fastställda finansiella målen och för att bibehålla en ekonomi i balans är bedömningen att investeringsutrymmet är 86 miljarder kronor för perioden 2016–2025. Nivån skapar förutsättningar för en kontrollerad upphandlingsprocess och ett för landstinget normalt upplåningsförfarande.

Landstingets kostnader för den löpande verksamheten uppgår till 82,6 miljarder kronor i budget 2016 och består av personalkostnader, köpt hälso- och sjukvård samt tandvård, köpt trafik och övriga kostnader. Personalkostnader inklusive kostnader för inhyrd personal utgör den största delen, det vill säga 36 procent av verksamhetens kostnader. Stockholms läns landsting har under ett antal år haft en för hög utvecklingstakt för verksamhetens kostnader, vilket har lett till ett för högt kostnadsläge. Det är nödvändigt att landstinget sänker 2014 års kostnadsökningstakt på 6,6 procent till en långsiktigt hållbar nivå på 3,3 procent.

Utöver kostnaderna för den löpande verksamheten krävs under de närmaste åren resurser för omställningskostnaderna inom vården. Stockholms läns landsting har de senaste åren reserverat totalt 5,3 miljarder kronor inom det egna kapitalet för att möta de kommande årens omstruktureringskostnader. Under perioden 2016–2018 beräknas 2,9 miljarder kronor av de reserverade medlen tas i anspråk.

Det budgeterade resultatet före omställningskostnaderna uppgår till 91 miljoner kronor år 2016 och till 102, 104 respektive 246 miljoner kronor för planeringsåren 2017, 2018 och 2019. Sett i relation till de totala intäkterna är resultaten låga. Budgetavvikelser kommer inte kunna tolereras.

VERKSAMHET

Landstingets kärnverksamheter är hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regionplanering. I kapitlen beskrivs inriktning och styrande ramar inom respektive verksamhetsområde.

2. Hälso- och sjukvård

Framtidsplan för hälso- och sjukvården ligger till grund för hälso- och sjukvårdens planeringsförutsättningar. Ett omfattande förändringsarbete pågår, samtidigt som de senaste årens kostnadsutveckling måste brytas.

2.1 Framtidsplanens genomförande

Genomförandet av Framtidsplanen har inletts. Byggnadsarbeten sker vid de flesta akutsjukhus och hösten 2016 öppnar de första delarna av Nya Karolinska Solna. En stor del av genomförandet leder till förändringar vid akutsjukhusen, men de flesta andra vårdgivare berörs också. En viktig uppgift för de centrala förvaltningarna är att skapa förutsättningar och stöd för genomförandet.

Akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och de centrala förvaltningarna har arbetat fram egna planer för att realisera sina delar i genomförandet av Framtidsplanen. Dessa planer samordnas med de planerade investeringarna och sammanställs därefter i en övergripande genomförandeplan. Inriktningen i den övergripande genomförandeplanen justeras successivt till följd av till exempel vårdens förbättringar och omvärldsfaktorer som förskjutningar av byggnationer.

2.1.1 Nätverkssjukvården

Den bärande idén i Framtidsplanen är etablerandet av nätverkssjukvård. Den innebär en hälso- och sjukvårdsstruktur där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess runt patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. En viktig part i nätverkssjukvården är länets kommuner som utöver landstinget är huvudmän inom vård och omsorg. Huvudmännen samverkar i många frågor som rör vården och omhändertagandet av barn, äldre, sjukskrivna, funktionshindrade, hemsjukvård med mera.

2.1.2 Övergripande genomförandeplan

De centrala förvaltningarna har ett särskilt ansvar när det gäller att skapa förutsättningar så att vårdgivarna kan genomföra förändringar enligt Framtidsplanen.

Framtidsplanen innebär att en stor del av vårdens ökade kapacitet ska finnas utanför akutsjukhusen. De senare ska utföra vård som inte kan utföras av andra vårdgivare, men för att akutsjukhusen ska kunna avveckla de vårduppdrag som de har i dag måste det finnas andra vårdgivare som kan ta emot patienterna. En prioriterad uppgift är därför att ytterligare bygga ut vården utanför akutsjukhusen. I detta ingår att utveckla det akuta omhändertagandet för både barn och vuxna.

Övergripande kompetens- och personalförsörjningsfrågor, strategiska investeringar samt forsknings- och utvecklingsfrågor som IT och e-hälsa är centrala områden som måste utvecklas för att Framtidsplanen ska kunna genomföras.

Förändringar 2015

Inga stora förändringar på systemnivå planeras 2015.

- Den gynekologiska akutmottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna stänger vilket medför ökade volymer för Danderyds Sjukhus AB.
- Capio S:t Görans Sjukhus får möjlighet att öka de akuta volymerna, främst från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.
- En ambulansomstyrning kan påbörjas från Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge till Södertälje Sjukhus AB.
- Det sker en mindre utökning av kapaciteten inom den geriatriska vården vid Jakobsbergs sjukhus, samtidigt som den planerade ökningen vid ett par av de mindre sjukhusen fortsätter.
- Rättspsykiatrin vid S:t Görans sjukhus som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar till Löwenströmska sjukhuset och den allmänpsykiatriska vården vid Löwenströmska flyttar till S:t Görans sjukhus.

Förändringar 2016

Det nya sjukhuset i Solna tar emot de första patienterna. Den totala vårdplatskapaciteten är intakt.

- Den nya akutmottagningen vid Capio S:t Görans Sjukhus är i full drift i början av året. Större akuta flöden från Karolinska Universitetssjukhuset Solna kan föras hit.
- TioHundra AB (Norrtälje sjukhus) och Södertälje Sjukhus AB kan erbjuda extra kapacitet för att avlasta övriga akutsjukhus.
- Cancerplanen fortsätter att implementeras. Bröstcancervården utökas vid Capio S:t Görans Sjukhus och Södersjukhuset AB.
- Thorax- och barnverksamheterna flyttar till Nya Karolinska Solna. Samtidigt överförs en mindre del av barnuppdraget till Södersjukhuset AB och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

- En mindre ökning av slutenvården sker vid den psykiatriska vårdenheten Ytterö som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Förändringar 2017

Året blir kritiskt med många omflyttningar till följd av att den anpassade akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset Solna ska hanteras i övriga delar av vårdsystemet.

- Överföringen av vård från Karolinska Universitetssjukhuset Solna till andra vårdgivare slutförs under det sista kvartalet 2017.
- Den nya akutmottagningen på Danderyds sjukhus färdigställs i slutet av året och kan då öka takten med att ta över akuta flöden från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.
- De nya vårdplatserna för infektion vid Danderyds Sjukhus AB öppnar i början av 2017 och kan då ta emot en del patienter från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.
- Södertälje sjukhus öppnar sin nya behandlingsbyggnad.
- De nya lokalerna som är anpassade för förlossningsvård är delvis klara vid S:t Görans sjukhus.
- Den geriatriska vården vid Löwenströmska sjukhuset har ökat sin kapacitet.
- Sollentuna sjukhus öppnar successivt. När det är färdigt finns 230 vårdplatser för främst geriatrik, men också för övrig somatisk slutenvård och palliativ vård. Den geriatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde driver vid Danderyds sjukhus flyttar hit och en utökning sker.
- En utökning sker av den allmänpsykiatriska slutenvården som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Förändringar 2018 och 2019

Under dessa år tas huvuddelen av byggnationerna vid Danderyd sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i drift och Nya Karolinska Solna är i full drift.

- Verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs i nya lokaler, med ett anpassat uppdrag och en ny akutmottagning för vuxna. Psykiatrisk vård bedrivs vid sjukhuset.
- Vård- och behandlingsbyggnader samt en ny akutmottagning färdigställs och tas i drift vid Södersjukhuset.
- Vårdbyggnaden vid Södertälje sjukhus färdigställs och tas i drift.
- I slutet av 2018 är lokalerna för förlossningsvården vid S:t Görans sjukhus färdigställda.

- CHOPIN (Centrum i Huddinge för operation och intervention) färdigställs vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge under 2019.
- Den ökade kapaciteten för slutenvård vid Nacka sjukhus används sannolikt till psykiatri och somatisk specialistvård, samt delvis till geriatrik.
- Den geriatriska vården och den avancerade eftervården får utökad kapacitet vid Bromma sjukhus 2018.

2.1.3 Vårdutbudskartan

Flera analyser har genomförts för att fastställa vilken vård som är lämplig att föra ut från akutsjukhusen. Utifrån dessa analyser och behovsanalyser tas en vårdutbudskarta fram som uppdateras varje år. Den vårdutbudskarta som redovisas nedan är delvis justerad i jämförelse med föregående års karta. Två viktiga förändringar är att kartan tidigare innehöll en viss överkapacitet för att säkerställa att det finns tillgång till vård även om något oförutsett inträffar vid något av sjukhusen. Denna överkapacitet redovisas nu separat och inte per akutsjukhus. Tidigare har vårdutbudskartan också redovisat akutsjukhusens förväntade produktion, det vill säga inklusive vård för till exempel utomlänspatienter. Nu redovisas endast produktion för boende i Stockholms län medan den totala vården för utomläns- och utlandspatienter redovisas separat. Vårdutbudskartan justeras i dialog med respektive akutsjukhus.

Tabell 1: Vårdutbudskarta för slutenvården

Årlig förändring av utbudet inom slutenvård, SLL	Vårdtillfällen, vtf							
	Utfall 2013	Utfall 2014	Planering 2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatisk vård vid akutsjukhusen								
Karolinska Universitetssjukhuset								
Solna	52 666	53 794	53 597	51 418	44 000	0	0	0
Solna, ny vårdstruktur	0	0	0	0	0	44 000	44 000	44 000
Huddinge	39 873	38 658	40 600	40 200	39 900	39 800	39 700	39 700
Södersjukhuset och Danderyds sjukhus	2 328	2 467	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470
Capio S:t Görans Sjukhus	28 566	29 223	30 743	30 900	35 000	39 100	39 100	39 100
Danderyds Sjukhus AB	45 420	43 244	44 100	46 100	49 850	51 100	51 100	51 100
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 549	1 420	1 450	1 450	1 500	1 500	1 550	1 550
Södersjukhuset AB	59 511	59 032	59 300	59 300	58 700	65 000	67 600	67 600
Södertälje Sjukhus AB	10 957	10 461	11 875	12 075	12 475	13 475	13 475	13 475
Tiohundra AB	6 925	6 751	7 100	7 300	7 400	7 600	7 600	7 600
Justeringspost förseningar						-9 000	-7 500	-4 000
Akutsjukhusen totalt antal vårdtillfällen	**247 795**	**245 050**	**251 235**	**251 213**	**251 295**	**255 045**	**259 095**	**262 595**
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård	12 997	14 781	14 650	16 650	21 650	23 650	26 650	29 650
Avancerad medicinsk eftervård	0	0	0	1 000	2 400	2 400	2 400	2 400
Geriatrik	29 625	31 045	33 541	34 840	36 450	38 450	40 450	42 450
Palliativ vård, (inkl. ASiH)	3 280	3 672	3 970	4 270	4 570	4 870	5 170	5 470
Specialiserad rehabilitering	6 168	6 060	6 140	6 640	7 140	7 640	7 840	8 040
Psykiatri	33 640	33 626	34 579	35 180	35 780	36 400	37 020	37 640
Övriga vårdområden totalt antal vtf	**85 710**	**89 184**	**92 880**	**98 580**	**107 990**	**113 410**	**119 530**	**125 650**
Totalt antal vtf, SLL	**333 505**	**334 234**	**344 115**	**349 793**	**359 285**	**368 455**	**378 625**	**388 245**
Patienter från andra län och länder, antal vtf	**14 510**	**15 378**	**15 840**	**16 240**	**16 240**	**16 440**	**16 540**	**16 540**

ASIH = Avancerad sjukvård i hemmet

2.1.4 Vårdutbudet utanför akutsjukhusen

En väl fungerande primärvård med stor tillit från befolkningen är grunden i hälso- och sjukvårdsstrukturen. En stärkt husläkarverksamhet är därför en förutsättning för Framtidsplanens genomförande.

Vården utanför akutsjukhusen fortsätter att byggas ut. Vårdval planeras till exempel att införas inom området specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Vårdvalet ökar flexibiliteten när det gäller att anpassa uppdraget till framtidens behov av rehabilitering i nära anslutning till vård på akutsjukhus.

Specialistvården vid de mindre sjukhusen utvecklas vidare och de senaste årens satsningar på att bygga ut de geriatriska klinikerna fullföljs. De krav som forskning och utbildning ställer när vården flyttas ut från akutsjukhusen ska beaktas.

Landstinget äger flera mindre sjukhus som rustas upp och anpassas för en modern vård som ska kännetecknas av samverkan och nätverk där olika resurser och kompetenser kompletterar varandra. Planerna för användningen av de mindre sjukhusen sammanfattas i tabell 2.

Tabell 2: Genomförandeplan mindre sjukhus

Sjukhus	Utveckling/ upprustning	Omfattning	Inriktning slutenvård	Inriktning öppenvård
Bromma sjukhus	Ombyggnation och modernisering av del av vårdplatser för geriatrisk vård och avancerad eftervård.	Cirka 270 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik, men även avancerad eftervård.	Husläkare, annan primärvård, primärvårds-rehabilitering, diagnostik och eventuellt en närakut på sikt.
Dalens sjukhus	Upprustning av entré och vårdavdelningar.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser, eventuellt en mindre utökning.	Främst geriatrik, en avdelning för palliativ vård, samt eventuellt somatisk specialistvård.	Husläkare, annan primärvård, diagnostik och närakut.
Handens sjukhus	Endast mindre myndighetsåtgärder samt ett förstärkt underhåll under de närmaste åren.	Nuvarande kapacitet är cirka 50 vårdplatser. Förslag att utöka till cirka 80 platser vid en omlokalisering.	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Jakobsbergs sjukhus	Avvakta med upprustning av vårdavdelningar. Utvärdera inhyrning i externa lokaler.	Cirka 125 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Endast geriatrik efter genomförd upprustning.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.

Sjukhus	Utveckling/ upprustning	Omfattning	Inriktning slutenvård	Inriktning öppenvård
Löwenströmska sjukhuset	Successiv upprustning pågår.	Cirka 230 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik och psykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårdsrehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Nacka sjukhus	Fullständig upprustning och modernisering av vårdavdelningar.	Cirka 250 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Majoriteten geriatrik och psykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Öppenvård med inriktning på primärvård, närakut och somatisk specialistvård. En stor andel av öppenvården är kirurgisk och ortopedisk vård. Diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Sabbatsbergs sjukhus	Utred en mindre nybyggnation för den nuvarande vården på en del av fastigheten och att resterande del säljs.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser.	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, närakut samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.
Sollentuna sjukhus	Fullständig upprustning och modernisering.	Cirka 225 vårdplatser efter genomförd upprustning.	Främst geriatrik, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårdsrehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.

De närakuter som ska finnas vid de mindre sjukhusen får en stärkt ställning som förstahandsalternativ vid lättare akuta åkommor, före akutsjukhusens akutmottagningar. Ett enhetligt och tydligt uppdrag utarbetas som kan kommuniceras till länets befolkning. Dessutom får närakuterna bättre tillgång till provtagning och röntgen.

Den psykiatriska vården utvecklas också inom ramen för Framtidsplanen. Stora delar av de befintliga lokalerna är otidsenliga, trånga och har låg standard. Tillgången på enkelrum är för dålig. Om- och nybyggnationer ska säkerställa goda vårdmiljöer och kapaciteten ska anpassas efter vårdbehovet. En plan för den slutna psykiatriska vården har tagits fram (se tabell 3) som innebär att vården successivt får bättre lokaler med rum för en eller två patienter.

Tabell 3: Lokalisering av sluten psykiatrisk vård

Inrättning	Kommentar
Nya Karolinska Solna	Ett mindre antal vårdplatser från 2018.
Rättspsykiatri Löwenströmska	Ombyggnad och viss ökning av antalet vårdplatser.
Danderyds sjukhus	Oförändrad volym, nya lokaler omkring 2019.
S:t Görans sjukhus	Länsakut och beroendevård. En ny byggnad med viss ökning av vårdplatserna planeras för allmänpsykiatri.
Nacka sjukhus	Ombyggnad och ökning omkring 2019.
Mindre enheter inom psykiatri, Södra Stockholm	Ankaret, Hagsätra, Lindegården, Ytterö och Katarinahuset (Rosenlund). Några av enheterna kommer att avvecklas när verksamheten vid Nacka sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge som ingår i Stockholms läns sjukvårdsområde får ökad kapacitet.
Capio Maria	Ätstörning och beroendevård, oförändrad kapacitet.
Karolinska Universitetsjukhuset Huddinge	Ombyggnad och viss ökning av antalet vårdplatser omkring 2020.
Rättspsykiatri Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Helix	Oförändrad kapacitet.
Södersjukhuset, barn- och ungdomspsykiatri	Viss ökning av antalet vårdplatser omkring 2020.
Södertälje sjukhus	Oförändrad kapacitet.
Rättspsykiatri, Karsudden	Platser som köps av landstinget Sörmland.
Ätstörningar Capio Sollentuna	Oförändrad kapacitet, kommer att omlokaliseras.
Ersta sjukhus	Oförändrad kapacitet.

Sammanlagt innebär planeringen att antalet vårdplatser ökar från cirka 960 år 2015 till omkring 1 030 år 2020, exklusive barn- och ungdomspsykiatri. Ökningen motsvarar befolkningsutvecklingen.

2.1.5 Strategisk IT, vårdinformationsmiljö och e-hälsa

Utvecklingen av nätverkssjukvården förutsätter att alla vårdgivare, efter patientens medgivande, får tillgång till en samlad information om patienten. Mer av vården kan utföras i samverkan med patienten och bli kvalitativt bättre om patientens delaktighet ökar. Mobila medicintekniska produkter och nya e-tjänster kan individuellt anpassad vård som ökar kvalitet utan att tryggheten minskar. Kommunikation ska kunna ske med vårdgivaren via e-tjänster. Med ett utvecklat kunskapsstöd kan patientsäkerheten förbättras. Det finns behov av system som stödjer ett processorienterat arbetssätt. Informationssystemen måste utvecklas så att vårdens personal upplever att systemen är ett stöd och underlättar arbetet.

Den snabba IT-utvecklingen, komplexa system och ökad informationsdelning kräver både säkra processer och en tryggad styrning. Det finns starka beroenden till aktörer som kommuner och andra myndigheter, samt till nationella samarbeten och satsningar. För att säkerställa den kort- och långsiktiga styrningen, samt prioritera och följa upp landstingets IT-verksamhet, har funktionen SLL Strategisk IT inrättats under landstingsstyrelsen. Ett annat uppdrag är att säkra informationsutbytet mellan vårdens aktörer och forskning, samt invånare och patienter.

Förstärkningen av den övergripande styrningen gäller även informationssäkerheten där det krävs strategiska insatser för att säkerställa en tillgänglig, robust och säker IT-infrastruktur och väl fungerande elektroniska kommunikationer.

Utvecklingen av IT-styrningen omfattar bland annat en gemensam infrastruktur, arkitektur och portföljstyrning, samt uppföljning och anpassning av ansvarsfördelningen mellan landstingets IT-organisationer. I samarbetet med Västra Götalandsregionen och Region Skåne utvecklas formerna för framtidens vårdinformationsmiljö.

Den framtida vårdinformationsmiljön ska öka patientsäkerheten, ge förutsättningar för ökad patientdelaktighet, stöd för forskning, utveckling och innovation, samt en förbättrad arbetsmiljö med minskad administration. Den ska även möjliggöra ett informationsutbyte utifrån patientbehovet när det gäller en säkerställd informations- och driftsäkerhet.

Under 2016 fortsätter arbetet med att säkerställa tillgången till kvalitetssäkrad information om vårdutbud och utförarregister från dem som tillhandahåller vårdinnehållet. En ny nationell plattform utvecklas. De första e-tjänsterna som utvecklas och integreras i konceptet är en ny och förbättrad version av den nationella patientöversikten samt olika typer av formulärtjänster. Vidare breddas och införs konceptet med elektroniska remisser som ska omfatta alla journalsystem och bidra till att kvalitetssäkra och effektivisera vården.

2.1.6 Informationshantering av kliniska data

Stockholms läns landsting ska verka för att patientdata blir tillgängliga för kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården, samt för klinisk forskning utifrån aktuella etiska riktlinjer och med stor respekt för den enskilda patientens integritet. Landstinget ska skapa ett enhetligt system för kvalitetsutveckling och arbetet med patientsäkerhet i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

En effektiv och säker informationshantering av kliniska data kräver tillgång till strukturerade vårddata (källdata), patientgenererade data via e-hälsa och webbaserade enkäter från alla vårdgivare. Den gemensamma, strukturerade och tillgängliga datainformationen är grunden till att landstinget kontinuerligt kan öka kunskapen om sjukdomar och behandlingar, samt tillgodose en kontinuerlig förbättring av vårdkvalitet och uppföljning av vård och produktionsvolymer. Bra informationslösningar som förenklar och effektiviserar arbetssätt och ökar patientsäkerheten är centrala för utvecklingen av framtidens vård.

Biobanksprovets länkning till kliniska data är en förutsättning för vården och skapar ett mervärde för forskningen. Det bidrar också till utvecklingen av ny diagnostik i tidiga stadier av sjukdom, till individuella behandlingar och ger bättre möjligheter till uppföljning av behandlingsresultat.

2.1.7 Läkemedel

Prognoserna pekar på att kostnaderna för rekvisitionsläkemedel (till exempel medel mot cancer, vissa biologiska läkemedel och särläkemedel) ökar. Den enskilt största förväntade ökningen gäller hepatit C-läkemedel. Dessa medel är mycket effektiva och rationella, trots kostnaden, eftersom de sannolikt leder till kraftigt minskade kostnader för sjukvården på sikt. Andra åtgärder för att stävja kostnadsutvecklingen inkluderar ett utökat stöd till införandet av biosimilars (biologiska läkemedel som är snarlika versioner av andra läkemedel och därför möjliga att använda för att skapa priskonkurrens när läkemedlets patentskydd upphör), samt en utveckling av uppföljningsverktyg för att förbättra följsamheten till upphandlade läkemedel.

2.1.8 Utveckling av husläkarnas ersättningssystem

Husläkarverksamhetens ersättningssystem utvecklas för att ge bättre förutsättningar att ta hand om kroniskt sjuka patienter samt äldre med stora, sammansatta och återkommande vårdbehov. Ett tilläggsuppdrag som möjliggör att husläkarmottagningar profilerar sig mot äldre införs. En mer värdebaserad ersättningsmodell som stödjer innovation kommer att prövas vid några av länets husläkarmottagningar.

2.1.9 Kompetensförsörjning och nya arbetssätt

Alla vårdgivare ska arbeta aktivt för att skapa en bra arbetsmiljö samt utveckla nya arbetssätt och strukturer för att bygga framtidens hälso- och sjukvård. Medarbetarnas kompetens ska tas tillvara och utvecklas på bästa sätt med fokus på patientnytta och ett interprofessionellt arbete. Alla verksamheter ska bidra till kompetensförsörjningen för landstinget som helhet. Landstingets verksamheter ska arbeta framåtriktat och systematiskt med uppgiftsväxling och nya kompetenser för att möta framtida

kompetensbehov och se till att rätt kompetens används för att utföra rätt arbetsuppgifter. Allt detta förutsätter ett samarbete med sjukhusledningarna som har ett stort ansvar för att skapa en bra arbetsmiljö och säkerställer möjligheterna att förändra vårdens arbetssätt.

Såväl landstingsdriven verksamhet som privata vårdgivare ska medverka i det verksamhetsintegrerade lärandet med hög pedagogisk kompetens och en kontinuerlig kvalitetsuppföljning. För att säkerställa tillgången på specialistläkarkompetens över tid ska styrning och prioritering av ST-tjänster ske utifrån hela regionens behov.

Under 2016 införs landstingets nya kompetensförsörjningsstrategi som har en tydlig koppling till budgetprocessen. Åtgärderna inom kompetensförsörjning och utbildning handlar bland annat om behovet av en förstärkt samordning när det gäller lönebildning, en ökad samverkan med olika lärosäten och att skapa förutsättningar för en bra övergång från studier till arbetsliv.

2.1.10 Stärkt kostnadskontroll

Akutsjukhusens kostnadsutveckling har under flera år varit för hög. Utvecklingen måste brytas för att skapa långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar. Orsaken till den höga kostnadsutvecklingen har varierat mellan sjukhusen, men en gemensam nämnare är ökade bemanningskostnader för både egen och inhyrd personal, samtidigt som produktionen på sjukhusen inte har ökat i samma utsträckning. Under 2014 minskade slutenvårdsproduktionen vid akutsjukhusen. Framöver ligger fokus på ett effektivt resursutnyttjande, nya arbetssätt och stärk styrning.

Vårdvalen är ett annat område inom hälso- och sjukvården som har haft en kraftig kostnadsutveckling under senare år. Stockholms läns landsting har vårdvalsavtal med vårdgivare inom ett trettiotal områden. Tillgängligheten till denna vård har ökat, nya vårdavtal har tillkommit, men detta har också inneburit en hög kostnadsutveckling för den köpta vården. Utvecklingen ses över och olika möjligheter till en stärkt kostnadskontroll ska prövas.

2.2 Akutsjukhusen

Landstingsfullmäktiges budget för 2015 beskriver en tydligare och mer långsiktig strategi för styrningen av akutsjukhusen. Genom fastställda ramar ska de få långsiktiga stabila förutsättningar och stöd för att klara av målen för ekonomi och verksamhet. Avtal och ersättningsmodeller ska ge förutsättningar att styra mot högre effektivitet och förbättrad kvalitet inom sjukvården.

Framtidsplanen innebär omfattande förändringar i uppdragen för akutsjukhusen. Under 2016–2019 genomförs stora ombyggnationer. Vårduppdrag flyttas delvis mellan akutsjukhusen, där öppnandet av Nya Karolinska Solna spelar stor roll. Samtidigt ökar andelen vårdkrävande patienter men kraven på ökad vårdkvalitet och patientsäkerhet kvarstår. Det krävs flexibilitet för att vården ska kunna upprätthållas även när störningar inträffar. Nya arbetssätt behöver utvecklas och vårduppdraget koncentreras på vård som inte kan ske utanför akutsjukhusen. Den nuvarande höga kostnadsutvecklingstakten måste brytas, verksamheter effektiviseras och nya arbetssätt prövas så att befintliga resurser används på ett ändamålsenligt sätt. Landstingets ekonomiska förutsättningar medger endast en kostnadsökningstakt på 3,3 procent över tid.

2.2.1 Ekonomisk ram

Hälso- och sjukvårdens landstingsbidrag beräknas få en årlig uppräkning på 3,3 procent. Dessa medel ska räcka till de utbyggnader som behövs för att täcka hela vårdbehovet, både på och utanför akutsjukhusen, samt ge vårdgivarna viss kompensation för löne- och prisökningar.

I detta planeringsunderlag lämnas förslag till en fastställd ekonomisk ram för varje akutsjukhus under åren 2016–2019. Ramen ska täcka kostnader för vård som utförs på hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag samt delar av de uppdrag akutsjukhusen utför på landstingsstyrelsens uppdrag, främst utbildningsuppdrag.

Utöver ersättningar för ett ökat vårduppdrag och prisökningar kompenseras akutsjukhusen för ökade kostnader på grund av höjda hyror och kapitalkostnader till följd av utrustningsinvesteringar i samband med strategiska investeringar i fastigheter.

Perioden 2015–2018 får akutsjukhusen utöver de ekonomiska ramarna även kompensation för omställningskostnader, som en följd av genomförandet av Framtidsplanen, på sammanlagt knappt 2,2 miljarder kronor.

I 2015 års vårdavtal höjdes ersättningsnivån till akutsjukhusen för att delvis kompensera för kostnadsnivån i 2014 års utfall och för att ge långsiktigt stabila förutsättningar inför omställningsavtalen. De ekonomiska ramarna utgår från i dag kända förutsättningar för landstingets ekonomi. Om landstingets ekonomiska förutsättningar förändras kan ramarna behöva justeras. Beslut om de ekonomiska ramarna tas av landstingsfullmäktige i samband med beslut om landstingets budget.

I tabell 4 redovisas de ekonomiska ramarna för varje akutsjukhus. De fastställda ramarna är utgångspunkt i den fortsatta dialogen med respektive verksamhet för att precisera akutsjukhusens ekonomiska ramar och uppdrag.

För hälso- och sjukvårdsnämndens del utgår beräkningarna av den ekonomiska ramen från 2015 års totala budget mot respektive akutsjukhus, inklusive en ej tidigare hanterad post som har fördelats efter budgetrapporteringen. Ramen omfattar alltså all verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämnden ersätter akutsjukhusen för, exempelvis akutsomatisk vård, geriatrik, medicinsk service och läkemedel. Vissa av dessa verksamheter tillhör inte akutsjukhusens kärnuppdrag och kan komma att brytas ut ur omställningsavtalet tillsammans med ett preciserat vårduppdrag och tillhörande ersättningar. Dessutom ingår den vård som sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje ersätter respektive vårdgivare för. En generell prisuppräkning med 2,5 procent sker från 2015 till 2016 och med 1,5 procent per år åren därefter. För läkemedel är prisuppräkningen 2 procent årligen för alla akutsjukhus utom Karolinska Universitetssjukhuset som erhåller 3 procent. En uppräkning med anledning av befolkningstillväxten har skett för all verksamhet, förutom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen. För denna vård ökas istället vårdvolymerna då nya vårdplatser i de strategiska investeringarna driftsätts. Då Karolinska Universitetssjukhuset Solna flyttar till det nybyggda sjukhuset minskas vårduppdraget och den ekonomiska ramen minskar i motsvarande grad.

I ramen inkluderas utbildningsmedel som ingår i anslaget för forskning, utveckling, innovation och utbildning samt ersättning för arbetsmarknadspolitiska åtgärder och facklig tid. Dessa finansieras via landstingsstyrelsens förvaltning.

De ekonomiska ramarna omfattar även beslutade strategiska investeringar (fastighet och utrustning), kapitaltjänstkostnader och hyror som akutsjukhusen får kompensation för. Kostnader för eventuella fastigheter som avvecklas i samband med driftstart av nya fastigheter har räknats bort från ramen.

I Karolinska Universitetssjukhusets ramar återstår att precisera kostnader för avtalet om offentlig privat samverkan, OPS-avtalet, samt strategiska utrustningsinvesteringar. Dessutom återstår att få en tydlig uppdelning av vårduppdrag och kostnader mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Tabell 4: Ekonomiska ramar för akutsjukhusen

Akutsjukhus Mkr	Bokslut 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Karolinska Universitetssjukhuset	12 669,9	12 861,0	13 201,5	2,6 %	13 101,4	12 617,2	12 836,5
Danderyds Sjukhus AB	2 778,2	3 008,7	3 083,8	2,5 %	3 307,4	3 569,2	3 663,0
Södertälje Sjukhus AB	830,8	864,1	889,0	2,9 %	950,3	1 058,4	1 138,8
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	404,0	440,2	451,0	2,4 %	457,7	464,4	471,3
Södersjukhuset AB	3 386,5	3 710,4	3 804,2	2,5 %	3 857,7	4 178,3	4 484,6
Totalt akutsjukhus	**20 069,4**	**20 884,5**	**21 429,5**	**2,6 %**	**21 674,4**	**21 887,6**	**22 594,2**

2.2.2 Nya vårdavtal för akutsjukhusen – omställningsavtal

Ett arbete har inletts med att utveckla en ny avtals- och styrmodell för akutsjukhusen för omställningsperioden 2016–2019.

Syftet med omställningsavtalen är att de ska underlätta genomförandet av Framtidsplanen och ge förutsättningar att minska kostnadsökningarna inom akutsjukhusen. För att åstadkomma detta får akutsjukhusen stor frihet att utveckla verksamheten utifrån tydliga och långsiktiga mål med avseende på ekonomi, vårduppdrag, kvalitet, bemötande med mera.

Tabell 5: Omställningsavtal för akutsjukhusen

Omställningsavtalen ska	
1. skapa långsiktiga, tydliga och stabila förutsättningar genom att tydliggöra	• akutsjukhusens verksamhetsuppdrag, kopplat till den ekonomiska ramen för perioden 2016–2019 • akutsjukhusens roll och ansvar för forskning, utveckling och utbildning • förvaltningarnas ansvar för att hantera dessa förutsättningar.
2. öka flexibiliteten och akutsjukhusens möjligheter att nå sina ekonomiska och verksamhetsmässiga mål genom att	• underlätta akutsjukhusens möjligheter att forma hur uppdragen ska levereras utifrån Framtidsplanens målbild • ge akutsjukhusen utrymme att finna effektivare arbetssätt att utföra sina uppdrag • stimulera förändringsarbetet för att uppfylla nätverkssjukvårdens intentioner • ge bättre förutsättningar för att hantera planerade och oförutsedda händelser i genomförandet av Framtidsplanen.
3. stimulera till en ekonomi i balans för respektive vårdgivare och för hela landstinget genom att	• tydliggöra hur investeringar, ekonomi och uppdrag ska samordnas • ge långsiktiga förutsättningar och incitament för akutsjukhusen att öka produktiviteten och effektiviteten i vården och genomföra nödvändiga kostnadsreduceringar, effektivare arbetssätt och bättre resursutnyttjande.

Omställningsavtalen ska
4. stödja den fortsatta utvecklingen av hög kvalitet i vården genom satsningar på säker vård.
5. ge förutsättningar för en effektiv uppföljning, styrning och kontroll av levererade uppdrag, ersättning och ekonomi.

För att nå syftet med omställningsavtalen krävs nya angreppssätt i styrningen av akutsjukhusen. Omställningsavtalen utgår från en gemensam syn där akutsjukhusen får förutsättningar att utveckla och effektivisera sin verksamhet och därigenom sänka sin kostnadsutvecklingstakt. För att ge akutsjukhusens ledningar möjlighet att ta ansvar för uppdraget blir avtalen på en mer övergripande nivå och inte detaljstyrande.

Omställningsavtalen avses bli trepartsavtal mellan:
- akutsjukhusen
- beställaren – hälso- och sjukvårdsnämnden
- ägaren – landstingsstyrelsen.

Beställare och ägare gör egna åtaganden i avtalen för att ge akutsjukhusen möjlighet att klara sina åtaganden.

Utgångspunkten är att omställningsavtalen omfattar samtliga vårduppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden, öppen- och slutenvård samt planerad och akut vård. Såväl sjukhusets huvudavtal som sidoavtal samordnas inom ramen för ett omställningsavtal. De sidoavtal som berörs kan till exempel omfatta geriatrik, vårdval förlossning eller andra vårdval.

Utöver detta ingår även andra uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden i den ekonomiska ramen, till exempel medicinsk service åt andra vårdgivare som hälso- och sjukvårdsnämnden betalar samt kostnadsfördelning av öppenvårdsläkemedel, KÖL. Förutom uppdragen från hälso- och sjukvårdsnämnden ingår också uppdrag från landstingsstyrelsen, till exempel utbildningsuppdrag. Utgångspunkten är att akutsjukhusen ska utföra sina uppdrag inom respektive sjukhus och inte i lokaler utanför, om det inte finns ett särskilt uppdrag från ägaren och beställaren. En slutlig precisering av omfattningen, och ersättning för detta, fastställs i dialog med akutsjukhusen.

Förutom verksamheter som ingår i omställningsavtalen utförs till exempel vård av utomlänspatienter eller konsulttjänster åt interna och externa vårdgivare inom akutsjukhusen som föreslås få hantera och utveckla dessa verksamheter själva, inom de ramar ägardirektiven anger. Kravet är att kostnaderna inte överstiger intäkterna. Landstingsstyrelsen genomför en

översyn av hur ersättningen för utomlänspatienter ska beräknas för vård vid bland annat Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Ett regelverk kommer att utvecklas som omfattar hur ersättningen påverkas när akutsjukhuset upphör med ett helt verksamhetsområde. De ekonomiska ramarna för akutsjukhusen har satts utifrån förutsättningen att delar av vårdområden successivt förs över till andra vårdgivare.

2.2.3 Vårduppdrag och volymer

Akutsjukhusen ges stor frihet att själva utforma vården inom omställningsavtalens ramar och till exempel avgöra om den ska utföras som slutenvård eller som öppenvård. Öppenvården kan utföras som mottagningsbesök eller på annat sätt, exempelvis telefonkontakt eller videosamtal.

Delar av den vård som i dag utförs på akutsjukhusen ska successivt kunna utföras av andra vårdgivare. Flera utredningar har visat att det är möjligt för andra vårdgivare att utföra cirka 15 procent av den slutenvård som i dag utförs på akutsjukhusen. Andelen för öppenvården bedöms vara något högre. Vården utanför akutsjukhusen har under senare år ökat i högre takt än vården vid akutsjukhusen. Denna utveckling måste fortsätta.

2.2.4 Ny ersättningsmodell för akutsjukhusen

Den nya ersättningsmodellen innebär att akutsjukhusen får en tydlig ekonomisk ram som inte kopplas direkt till den utförda produktionen. En liten del av ersättningen knyts till den utförda produktionen, det vill säga DRG-ersättningen. Därutöver ges en målrelaterad ersättning som kopplas till uppföljningen. Kraven på miljöarbetet kvarstår.

2.2.5 Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av akutsjukhusen behöver utvecklas när en begränsad del av ersättningen är produktionsrelaterad. Uppföljningen behöver ske på nya sätt, utifrån ett fåtal parametrar. Förutom en uppföljning av vårdproduktionen ska uppföljningen exempelvis omfatta patientnöjdhet, tillgänglighet, initiativ och genomförande av aktiviteter för en bättre samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjukvård, samt bidra till att säkra verksamheter inom forskning, utveckling, innovation och utbildning i hela sjukvårdssystemet.

2.3 Investeringar vid både mindre sjukhus och akutsjukhus

Investeringarna i hälso- och sjukvården ska bidra till att tillgodose behov av lokaler som redovisas i Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Därutöver

behöver den befintliga infrastrukturen rustas upp och moderniseras för att säkerställa driften av den moderna sjukvården. Utgångspunkten är att utveckla den nuvarande infrastrukturen för att stödja vårdutbudsplaneringen enligt Framtidsplanen.

Nya Karolinska Solna står helt klart 2018, men redan 2016 tas de första vårdavdelningarna i drift. Övriga akutsjukhus kommer att ta emot fler patienter, givet att Nya Karolinska Solna minskar antalet vårdplatser. Därför genomförs strategiska investeringar vid de andra akutsjukhusen.

För utrustningsinvesteringarna i anslutning till nybyggnationer är utgångspunkten att befintlig utrustning ska återanvändas så långt det är möjligt. Vid ersättning av uttjänt utrustning ska det alltid prövas om det går att återanvända utrustning som inte längre används i andra verksamheter.

2.3.1 Nya Karolinska Solna

Det största investeringsprojektet är byggandet av Nya Karolinska Solna. Sjukhusets inriktning på högspecialiserad vård påverkar vårdinnehållet för övriga akutsjukhus inom landstinget.

Arbetet med Nya Karolinska Solna följer tidsplanen och fortsätter som planerat. Byggnationen av försörjningsbyggnaden är klar och den driftsattes i början av 2014. Parkeringshuset har varit i drift sedan 2012. Under 2015 fortsätter utrustningsprojekt för medicinsk teknik och informations- och kommunikationsteknik, samt inredning. Nya Karolinska Solna tas successivt i drift från 2016. Planeringen är att thorax- och barnklinikerna öppnar sina verksamheter i det nya sjukhuset under september 2016. Vid årsskiftet 2017–2018 fylls sjukhuset med övriga verksamheter.

I samband med att det nybyggda sjukhuset tas i drift behöver ombyggnation ske i de omkringliggande byggnaderna, thorax- och laboratoriekvarteret för att den avsedda funktionen i det nya sjukhuset ska uppnås.

Därutöver föreslås att uppförandet av en ny byggnad för bårhusverksamhet, patologi och administration utreds.

I de nuvarande lokalerna vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, ALB, görs endast mindre anpassningar för den framtida dagvården och egna varuförsörjningen enligt plan.

2.3.2 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Det planeras en kombinerad ny- och ombyggnation av operations- och radiologiverksamheten för att kunna säkerställa produktionskapacitet, patientsäkerhet, verksamhetsutveckling samt miljö för såväl medarbetare som patienter. Efter färdigställandet beräknas sjukhuset ha cirka 22–23 operationssalar samt en modern, flödesorienterad radiologiavdelning. Lokalerna för operationsverksamheten beräknas vara i drift i slutet av 2019.

Akutmottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge behöver förstärkas och rustas upp. En förstudie av en ny- och ombyggnation har prövat om de framtida behoven kan lösas genom att i stor utsträckning använda den befintliga byggnadsstrukturen. Analysen visar att kapaciteten behöver ökas. En ny förstudie behöver genomföras för att analysera om det behövs en ny akutmottagning för att klara vårdvolymerna i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

2.3.3 Danderyds sjukhus

På Danderyds sjukhus har bygget av en ny behandlingsbyggnad påbörjats. Denna ska innehålla akutmottagning, avdelning för bild och funktion, samt centraloperation. Den nuvarande akut- och behandlingsbyggnaden används för att begränsa nybyggnadsytan och hålla projektkostnaderna nere. En löpande ombyggnation och teknisk upprustning av vårdavdelningarna sker vid Danderyds sjukhus fram till och med 2025.

2.3.4 Södersjukhuset

Södersjukhuset har i dag en underdimensionerad akutmottagning och behandlingslokaler som inte är helt ändamålsenliga. Även de befintliga vårdflyglarna behöver åtgärdas och på sikt byggas om helt till modern standard.

I nuläget finns beslut på investeringar i en ny akut- och behandlingsbyggnad en ny vårdbyggnad och ett nytt försörjningskvarter. I vårdflyglarna planeras en teknisk upprustning med etappvis evakueringar och omfattande ombyggnationer efter 2025. Efter färdigställandet har sjukhuset 790 vårdplatser.

Istället för ovan beskrivna åtgärder föreslås att antalet vårdplatser på det delvis ny- och ombyggda sjukhuset begränsas och att övrig kapacitet inom sjukhuset anpassas till den nya lägre volymen. Parallellt utreds möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm.

2.3.5 Södertälje sjukhus

En ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus pågår och kommer att ge ytterligare en operationssal, ett utökat antal vårdplatser, ökad

intensivvårdskapacitet, samt en koncentrerad struktur. Behandlingsbyggnaden är beräknad att tas i drift hösten 2017 och vårdbyggnaden i mitten av 2018.

2.3.6 S:t Görans sjukhus

Ett genomförandebeslut för en vård- och behandlingsbyggnad vid S:t Görans sjukhus togs i juni 2014. De nya byggnaderna och de ombyggda lokalerna kommer att innehålla vårdavdelningar, intensivvård, lokaler för förlossningsvård, samt bild och funktion, operationsavdelning, sterilteknik, mottagningar, administration och teknikutrymmen. Ny- och ombyggnationen av akutmottagningen fortskrider.

2.3.7 Övriga sjukhus

Rosenlunds sjukhus

I 2015 års investeringsbudget avsattes medel för att utreda förutsättningarna för att använda Rosenlunds sjukhus för psykiatrisk slutenvård. Efter analyser med avseende på lokaliseringen av den slutna psykiatrin föreslås att den psykiatriska slutenvården inte lokaliseras till Rosenlund. Den pågående förstudien har därför avslutats och objektet föreslås utgå från investeringsbudgeten. Förslag till lokalisering av psykiatrisk vård redovisas i tabell 3.

Sabbatsbergs sjukhus

Enligt innevarande plan ska det i byggnad 07 och 08 ske en modernisering av de geriatriska vårdplatserna samt iordningställas lokaler för viss somatisk vård. Båda byggnaderna är i stort behov av teknisk rustning och en förstudie har visat att det är olämpligt att genomföra arbetena utan att verksamheten evakueras.

Nu föreslås istället att en utredning görs för att se över möjligheten att uppföra en ny byggnad inom sjukhusområdet för den befintliga vården. Samtidigt utreds möjligheten att stycka av resterande del av fastigheten för försäljning. Förändringen kommer att beaktas i det fortsatta arbetet med SLL mål och budget 2016.

2.4 Effektivare upphandling och uppföljning av MT och IKT

För att möjliggöra en patientsäker, högkvalitativ vård och forskning genomför landstinget stora investeringar i medicinteknisk utrustning, MT, och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi, IKT.

I syfte att effektivisera upphandlingen och uppföljningen av avtalen för medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och

kommunikationsteknologi, föreslås att upphandlingskompetensen inom dessa områden samlas inom landstingsstyrelsen. Genom att koncentrera resurserna används kompetenserna inom området bättre, vilket bland annat är nödvändigt på grund av de omfattande utrustningsinvesteringar som ska genomföras och som är kopplade till de strategiska fastighetsinvesteringarna för framtidens hälso- och sjukvård.

Den centrala placeringen inom landstingsstyrelsen innebär att upphandlingarna i större utsträckning än i dag kan användas som ett medel för innovation, miljöstyrning och direkt ekonomisk styrning för att vinna landstingsövergripande fördelar.

Enligt upphandlingspolicyns krav på en aktiv uppföljning av upphandlingar och upphandlingskontrakt måste också formerna för förvaltning och uppföljning av avtalen utvecklas.

En samordning inom landstingsstyrelsen förändrar inte dagens ordning där kravet på ny utrustning sker verksamhetsnära och är kopplat till verksamhetens behov.

2.5 Miljöarbete i vården

Landstinget ska bedriva ett hälsofrämjande miljöarbete och bland annat minska användningen av miljö- och hälsostörande kemikalier inom exempelvis vård och laboratorieverksamhet. Landstinget har under många år framgångsrikt minskat utsläppen av miljö- och hälsostörande kemikalier. För att ytterligare öka kunskapen inom området uppdaterar landstinget den så kallade utfasningslistan som ligger till grund för kemikaliestrategiarbetet.

Läkemedel innebär en risk för miljöpåverkan och studier visar att utsläppen i samband med produktionen ger betydande miljöproblem i tillverkningsländerna. Enligt landstingets egna provtagningar finns det också läkemedelsrester i länets dricksvatten. Landstingets stöd till SweTox i Södertälje har till syfte att vinna ny kunskap kring dessa förhållanden. Landstingets miljöarbete följer en fastställd handlingsplan som syftar till att minska miljöbelastningen av läkemedel som hanteras och förskrivs av landstinget, men den omfattar även arbetet med att förbättra villkoren i tillverkningsländerna genom att ställa miljökrav och sociala krav i läkemedelsupphandlingar.

3. Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken är en viktig förutsättning för att underlätta regionens utveckling och tillväxt. För att fler människor ska välja att åka kollektivt måste kapaciteten öka, samtidigt som trafikutbud, kvalitetsökningar och investeringar anpassas till rådande budgetramar.

3.1 Attraktiv kollektivtrafik

Stockholms läns landsting bedriver kollektivtrafik på land och på vatten samt för färdtjänst.

Den allmänna kollektivtrafiken på land ansvarar för trafikens infrastruktur, dess drift och underhåll, strategiska investeringar och ersättningsinvesteringar, samt utveckling och marknadsföring. Kollektivtrafiken på vatten ansvarar för skärgårds- och hamntrafik med Djurgårdsfärjorna samt godstrafik i skärgården. Färdtjänstverksamheten ansvarar för färdtjänstresor och närtrafik samt sjuk- och tjänsteresor.

3.1.1 Konkurrenskraftig kollektivtrafik

För att fler människor ska välja att åka kollektivt i stället för med bil måste kollektivtrafiken vara punktlig, tillgänglig och kapacitetstark. Tillsammans med länets kommuner planerar landstinget åtgärder för att ytterligare förbättra framkomligheten i busstrafiken. En ökad samordning av land- och sjötrafiken underlättar ett sammanhållet resande i länet. För att det ska vara enkelt att resa kollektivt måste biljettsystemet vara användarvänligt, oavsett om du är besökare, vane- eller sällanresenär.

För att upprätthålla andelen nöjda resenärer behöver fler aktiviteter förbättras, såsom tidhållning, punktlighet och bemötande, samt att fordonsflottan ska ha hög kvalitet. Trafikinformationen måste förbättras ytterligare och fler kanaler skapas för att på ett enkelt sätt nå ut till resenärerna före, under och efter resan.

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla resenärsgrupper, oavsett en eventuell funktionsnedsättning. Färdtjänsten bör anpassas efter resenärernas behov och den allt tillgängligare allmänna kollektivtrafiken på ett bättre sätt.

3.1.2 Ekonomiska utmaningar

Kollektivtrafiken byggs ut och moderniseras för att möta de behov som Stockholmsregionen står inför. Befolkningstillväxten innebär en ökad belastning på trafiksystemet, främst genom ökad trängsel under rusningstrafik. Detta innebär utmaningar för kollektivtrafiken med

avseende på ekonomi, kapacitet, punktlighet och kundnöjdhet. Höjda trängselskatter i den nuvarande trängselskattezonen och trängselskatt på Essingeleden som införs den 1 januari 2016 beräknas leda till fler resenärer i kollektivtrafiken.

Ökad spårkapacitet i pendeltågstrafiken när Citybanan öppnar och ökad turtäthet för lokalbanorna, Roslagsbanan och Tvärbanan, är exempel på produktionsökningar som driver driftskostnaderna.

Kostnadsökningstakten måste begränsas för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling inom ramen för landstingets ekonomiska försutsättningar. Beredskap måste finnas för att möta ökade kostnader till följd av omvärldsfaktorer som exempelvis efter hand stigande inflation och ökande marknadsräntor. Indexerade avtal och avtal där ersättningen till entreprenörerna är kopplade till resandeförändringar innebär en risk som måste balanseras med full kostnadskontroll samt effektivitet och affärsmässighet i upphandlingar och avtalsuppföljning.

Kostnadsökningstakten för nya trafikavtal måste brytas. För att begränsa risken för högre kostnader i trafikavtalen måste krav som ställs i avtalen på ett konstruktivt sätt anpassas till rådande ekonomiska förutsättningar.

För att kunna genomföra beslutade satsningar och skapa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling i trafiken är det nödvändigt med effektiviseringar och omprövningar. En fortsatt översyn bör i första hand omfatta effektiviseringar av trafikutbudet men också generella ambitionsförändringar. Buss är det trafikslag som har det störst behovet av en kostnadsöversyn, men även åtgärder inom tunnelbana, pendeltåg och lokalbanor är nödvändiga. De budgeterade ramarna för 2016 och framåt förutsätter ett kontinuerligt arbete med effektiviseringar och rationaliseringar, och förutsätter ökad kostnadseffektivitet i planering, utveckling och genomförande av befintlig och tillkommande trafik.

Kostnadsökningstakten inom trafiken har under 2000-talet legat i nivå med ökningen av biljettintäkterna medan ökningstakten för kapitalkostnaderna varit högre. Detta är en trend som förväntas fortsätta då investeringstakten är fortsatt hög. Fram till 2021 planeras ett stort antal satsningar på trafikobjekt i Stockholms län. Den höga investeringstakten innebär långsiktigt ökande kapitalkostnader. Investeringstakten måste balanseras bättre och begränsas med prioriteringar och förskjutningar i tid så att kostnadsökningstakten för kapitalkostnader reduceras.

De omfattande ambitionerna måste genomföras med ekonomi inom fastställda ramar, och genomföras med full kostnadskontroll. Nya och effektivare arbetssätt krävs där vidareutveckling av såväl infrastruktur som fordonsflotta på ett effektivt sätt kan möta en växande befolknings behov av en utbyggd och väl fungerande kollektivtrafik samtidigt som förutsättningarna för en ekonomi i balans säkerställs.

Beslut om satsningar ska vara väl underbyggda och samhällsekonomiskt analyserade. Ny spårkapacitet och ökad turtäthet ska med ekonomi i focus kunna säkerställa en fortsatt väl fungerande kollektivtrafik med hög tillgänglighet för alla resenärsgrupper. Kollektivtrafiken har en skattefinansieringsgrad kring 50 procent. Ett fortsatt arbete måste ske för att säkra intäktsströmmarna och identifiera möjligheter till ökade intäkter också på områden utanför biljettintäkter.

När regionen växer måste kollektivtrafiken förbättras. Viktigt är att det finns en förståelse för att beslutade och framtida investeringar, som leder till ökad trafik, till en del måste delas av trafikanterna om nuvarande avvägning mellan skatte- respektive avgiftsfinansiering ska bibehållas. Kravbilden från resenärer om ökad tillgänglighet och kvalitet behöver översättas till effekter på biljettpriser. Därtill tillkommer effekter av miljökrav och andra regler som reglerar förhållanden på arbetsmarknad och inom trafikområdet. För att kunna genomföra beslutade satsningar inom ramen för en ekonomi i balans är en intäktsförstärkning med cirka 1 000 miljoner kronor nödvändig. Biljettpriset inom SL-trafiken är idag bland landets lägsta för motsvarande trafikstandard. En översyn ska ske av hela biljettsortimentet och om biljettpriserna ska följa kostnadsutvecklingen via index. En parlamentarisk översyn av taxesystemet kommer att kunna påverka nuvarande intäktsstruktur.

3.2 Investeringar

Fram till år 2021 planeras ett stort antal satsningar på trafikobjekt i Stockholms län, bland annat Citybanan, en utbyggnad av ny tunnelbana och en uppgradering av den befintliga tunnelbanan och lokalbanorna. Stockholms läns landsting, Trafikverket, länsstyrelsen, Stockholms stad och flera av kommunerna i länet gör gemensamma satsningar för att förbättra framkomligheten i Stockholmsregionen. Utöver detta tillkommer inköp av fordon till tunnelbanan, pendeltågen och lokalbanorna, samt byggnation av depåer.

Investeringarna påverkar landstingets ekonomi när det gäller kostnaderna för drift, underhåll, avskrivningar och kapital. En utgångspunkt är att kostnadsutvecklingen måste hållas på en långsiktigt hållbar nivå.

3.2.1 Utbyggnad av tunnelbanan

Stockholms läns landsting, staten, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun har efter förhandling kommit överens om en utbyggnad av 19 kilometer ny tunnelbana, nio nya tunnelbanestationer och en nybyggnation av 78 000 bostäder. Arbetet med den nya tunnelbanan har börjat. De nya tunnelbanelinjerna till Nacka, Barkarby och Arenastaden beräknas vara klara år 2025. Den största delen av investeringskostnaden för spår och tunnlar finansieras via medfinasiering från stat och kommuner.

Under 2016 ska bland annat de olika projekten inom uppdraget stödjas i pågående samrådsprocesser. Arbetet är också inriktat på att samordna upphandlingar samt att planlägga och ta fram tillståndsansökan till mark- och miljödomstolen.

Under 2016 fortsätter arbetet med utbyggnadsprojekten i form av en systemhandlingsprojektering som har pågått sedan 2014. Även geotekniska undersökningar ska genomföras. Utifrån detta upprättas en järnvägsplan och underlag för ansökan till mark- och miljödomstolen.

För projekten tunnelbana till Arenastaden och tunnelbana till Barkarby upphandlas mark- och anläggningsentreprenader under 2016. Även ledningsomläggningar planeras under året. Projekt tunnelbana till Nacka/söderort ligger senare i tidplanen och en byggstart planeras till år 2018.

Inriktningsbeslut för investeringsobjekt depå och fordon planeras till hösten 2015 och genomförandebeslut för 2016.

3.2.2 Uppgradering av tunnelbanan

Uppgraderingen av tunnelbanans röda linje möjliggör en kapacitetsökning och omfattar anskaffning och införande av ett nytt signalsystem, nya tunnelbanefordon samt byggnation av en ny depå i Norsborg. Därutöver ingår ombyggnation av andra depåer och upprustning av stationerna Hallunda och Norsborg. Förberedande arbeten för att införa helautomatisk drift ingår i uppgraderingen.

3.2.3 Pendeltåg

Citybanans öppnande 2017 möjliggör bland annat tiominuterstrafik och nattrafik samt att förutsättningarna för kommunikationerna i hela Mälardalen förbättras. Citybanan är en ny dubbelspårig järnväg, i huvudsak i tunnel mellan Tomteboda i norr och station Stockholm södra i söder, samt en planskild järnvägskorsning på bro mellan Årstabron och Älvsjö station.

I projektet ingår två nya stationer, Odenplan och City, som ansluter till tunnelbanestationerna Odenplan och T-centralen. Även nyinvesteringar i fordon och depåer ingår.

3.2.4 Lokalbanor

Satsningen på en utbyggnad av dubbelspår på Roslagsbanan bidrar till en effektivare kollektivtrafik i nordostsektorn. För resenärerna betyder det tätare och mindre störningskänslig trafik. Roslagsbanan blir mer tillgänglig och säkerheten högre. Boende längs banan får också en bättre miljö genom att bullerskydd byggs utmed banan. Roslagsbanans kapacitetsförstärkning omfattar en utbyggnad av dubbelspår, nya depåer och fordon, samt en upprustning av befintliga fordon, tillgänglighetsanpassningar och bullerskyddsåtgärder.

Tvärbana Norr Kistagrenen är planerad att börja strax norr om den befintliga hållplatsen Norra Ulvsunda och knytas ihop med Solnagrenen. Till följd av besparingskravet inom trafiknämndens investeringsbudget på totalt 6,2 miljarder kronor under perioden 2016-2020 senareläggs utbyggnaden och tas upp till förnyad prövning om genomförande i ett senare skede. Senareläggningen kräver ny överenskommelse mellan medfinansierande parter.

Upprustning av spår, hållplatser och depåer på Saltsjöbanan och förlängningen av Tvärbanan till Sickla station påbörjas under 2015.

3.2.5 Buss

Nyinvesteringar i busstrafiken planeras framför allt i depåer för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa bussarna till förnybara drivmedel, samt att ersätta befintliga innerstadsdepåer. Nya depåer är Charlottendal, Ekerö och Gubbängen, samt Fredriksdal som ersätter Söderhallen och Tomteboda som ersätter depån i Hornsberg. Nyinvesteringar planeras även i bytespunkter.

Stockholms läns landsting, Stockholms stad samt Nacka och Värmdö kommun har kommit överens om en framtida bussterminallösning för ostsektorn. Förslaget innebär att två bussterminaler byggs, en vid Slussen i Katarinaberget och en vid Nacka Centrum.

Vid Handen (Haningeterassen) byggs en ny bussterminal, en inomhusdockningsterminal med direkt anslutning till pendeltågsstationen och en nyproducerad centrumanläggning, samt cirka 750 bostäder.

3.2.6 Prioriteringar

Mot bakgrund av regionens investeringsbehov i kollektivtrafiken är det en utmaning att prioritera investeringsobjekten men inte överskrida investeringsramen.

Landstingsfullmäktige beslutade den 17 december 2014 om en investeringsbudget för 2015 med inriktningsnivåer för planåren 2016–2019. Beslutet innebär att objekt motsvarande 5,9 miljarder kronor måste omprioriteras för motsvarande period.

För att inte överskrida budgetramarna måste ambitionsnivån sänkas i pågående objekt, alternativt att beslutade objekt senareläggs eller inte genomförs. Det totala investeringsbehovet berör till största delen objekt som har landstingsfullmäktiges beslut om genomförande. Några av de konsekvenser som måste beaktas är samverkan och överenskommelser med olika aktörer som kommuner och myndigheter, avtal med leverantörer samt hänsyn till den befintliga infrastrukturen.

Exempel på omprioriteringar och åtgärder återfinns i kapitel 7.

3.3 Miljöarbete i kollektivtrafiken

Landstinget har en miljöstrategi med höga ambitioner att minska klimatpåverkan. Ett utmanande mål som är en av de viktigaste åtgärder landstinget kan vidta för att bidra till att minska klimatförändringarna är att kollektivtrafiken ska ha 100 procent förnybara bränslen för både land- och sjötrafiken till år 2020. En viktig del i det arbetet är att hitta fossilfria bränslen till sjötrafiken. För att minska bullret krävs fortsatta satsningar på att anpassa verksamheten till styrande krav.

Inom länet finns en kollektivtrafik med en hög andel spårbunden trafik, vilket är ett av de mest klimatsmarta fortskaffningsmedlen. Miljövinsten för detta värderas enligt branschorganet Svensk kollektivtrafik till mer än 190 miljoner kronor per år i form av minskade utsläpp från bilismen. Under 2016 fortsätter Stockholms läns landsting sina satsningar på att få fler att välja kollektiva resandealternativ.

4. Kultur

Kulturpolitiken är i förändring och kulturen tillerkänns allt oftare olika värden som samspelar med varandra. Konstens och kulturens egenvärden har vidgats till att även uppmärksamma dess betydelse för samhällets sammanhållning och skapande av sociala och ekonomiska värden.

I en växande Stockholmsregion har kulturen en självklar roll som spänner över ett vitt område – från att utforska vad det är att vara människa, till att ge möjlighet att pröva sina skapande förmågor och att erövra nya kunskaper. De kulturella och kreativa näringarna kännetecknar regionens dynamik och bidrar till att länet också uppfattas som ett av Europas mest kreativa centra. Länets mångfald skapar möjlighet för ett kulturliv i världsklass som också kan bidra till en ökad social sammanhållning. När kulturen integreras i stadsplaneringssammanhang finns det förutsättningar inte bara för ökad attraktivitet och trivsel, utan också medborgardialog. Våra offentliga rum, inom vården och kollektivtrafiken, gestaltas med konstnärliga berättelser.

I landstingets pågående satsning på hälso- och sjukvården spelar konsten en viktig roll. I samband med att den första delen av universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna invigs 2016 färdigställs flera nya konstnärligt gestaltade vårdmiljöer och görs tillgängliga för medborgarna.

För Stockholms läns landsting handlar det om att under de kommande åren säkerställa att dess kulturpolitik är relevant för kommuner och kulturaktörer – och därmed för invånarna. Under 2016 är kulturnämndens fokus att implementera 2015 års översyn av kulturstöden, samt att fortsätta analysera dess samspel med staten och länets kommuner.

5. Regionplanering

Många aktörer behöver agera samordnat för att Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion år 2030. I den växande storstadsregionen finns det därför ett behov av en aktuell och offensiv regionplanering. Den regionala planeringen ska bidra till att lösa problem och hantera utmaningar.

5.1 Ny regional utvecklingsplan

Under år 2016 pågår arbetet med en ny regional utvecklingsplan, RUFS, och ett formellt samråd genomförs. Alternativa utvecklingsvägar för regionen ska då lyftas för en bred dialog och samråd. Som regionplaneorgan har landstinget ett ansvar för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen.

Den kommande regionala utvecklingsplanen ska också innehålla en landsbygdsstrategi och en klimatfärdplan. Arbetet handlar i stor utsträckning om en dialog med regionens aktörer. Eftersom RUFS inte är tvingande utan vägledande är det extra viktigt att aktörerna känner ett ägarskap till målbild, inriktning och innehåll.

Som ett komplement till Stockholms innerstad planeras åtta yttre regionala stadskärnor. På så sätt motverkas en allmän utglesning av verksamheter och bebyggelse, något som inte är långsiktigt hållbart eftersom det leder till ett växande transportbehov och ett ökat bilberoende. Om utvecklingen av nya verksamheter och bostäder kan koncentreras till de regionala stadskärnorna främjar det tjänsteutbyten, möten, stadskvaliteter och stadsliv. Det underlättar även integrationen och sammanhållningen i regionen.

5.2 Skärgården

Landstinget ansvarar för att Skärgårdsstiftelsen ges ekonomiska förutsättningar för att utveckla sin verksamhet. Under den kommande femårsperioden görs betydande satsningar på upprustning och underhåll och utveckling av stiftelsens fastigheter och de naturresurser stiftelsen äger och förfogar över.

EKONOMI OCH INVESTERINGAR

Detta avsnitt beskriver landstingets övergripande ekonomiska förutsättningar och investeringar, inklusive beredning av nya investeringsobjekt, som landstingsfullmäktige ska ta ställning till i samband med beslut om budget 2016. Därutöver ingår de ekonomiska förutsättningarna för nämnder, styrelser och akutsjukhus.

6. Ekonomiska förutsättningar

Landstinget ska ha en ekonomi i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. En balanserad kostnadsutveckling och god kostnadskontroll samt en stark intäktsutveckling är grundförutsättningarna för en ekonomi i balans. De närmaste årens konjunkturåterhämtning innebär att landstingets samlade skatteintäkter ökar långsammare än vad tidigare prognoser har angett. Stockholms läns landsting har haft en hög kostnadsutvecklingstakt under ett antal år. Det har lett till en kostnadsnivå som medger ett begränsat utrymme till kostnadsökningar inför den kommande budgetperioden. För att ekonomin ska vara i balans fram till 2019 och åren därefter, och samtidigt möjliggöra nödvändiga investeringar i hälso- och sjukvården och i kollektivtrafiken, måste kostnadsutvecklingen brytas och anpassas till landstingets långsiktiga ekonomiska förmåga. Det har en avgörande betydelse att verksamheterna arbetar aktivt med att utveckla arbetssätt, använder kompetens rätt och sänker kostnadsökningstakten, samtidigt som intäkterna måste säkras.

6.1 Ekonomiskt utgångsläge

I årsbokslut 2014 redovisade Stockholms läns landsting för åttonde året i rad ett ekonomiskt överskott. Resultatet för helåret 2014 uppgick till 136 miljoner kronor, vilket är 84 miljoner kronor högre än 2014 års budgeterade resultat. Detta är positivt men överskottet är inte stort i förhållande till de totala intäkterna som uppgick till 82 478 miljoner kronor samma år.

Landstingets eget kapital har successivt vuxit i takt med de senaste årens ekonomiska överskott och uppgick till 7 426 miljoner kronor per den sista december 2014, vilket är en ökning med 569 miljoner kronor i jämförelse med 2013.

Under perioden 2009–2013 förbättrades även landstingets långsiktiga betalningsförmåga, soliditeten, med 4,6 procent. Vid årsskiftet 2014 sjönk dock soliditeten till 8,2 procent, vilket är en minskning från 2013 med 0,2

procent. Planenligt kommer landstingets soliditet att sjunka under de kommande åren, främst med anledning av förutsedda omställningskostnader i samband med genomförandet av Framtidsplanen.

6.1.1 Samhällsekonomins och skatteunderlagets utveckling

Under åren 2015 till 2019 bedöms konjunkturen i Sverige bli starkare. Utvecklingen väntas uppgå till i genomsnitt 2,5 procent per år, från att ha växt med 2,1 procent under 2014. Hushållens konsumtion utvecklas gynnsamt tack vare en god disponibel inkomstutveckling och den expansiva penningpolitiken bidrar till att investeringarna ökar. BNP-tillväxten bidrar till en god utveckling av skatteunderlaget i Stockholms län samtliga år.

Den fortsatta förbättringen av arbetsmarknaden innebär samtidigt att antalet arbetade timmar ger ett stort bidrag till skatteunderlagstillväxten. Skatteunderlaget visar det största ökningstalet sedan 2008.

Under perioden 2016–2018 fortsätter den ekonomiska återhämtningen. Såväl antalet arbetade timmar som stigande timlöner och ökande pensionsinkomster bidrar till en fortsatt gynnsam tillväxt av skatteunderlaget. Mot slutet av perioden avtar dock tillväxten i skattunderlaget då arbetsmarknaden förutsätts vara i balans och växa mer i takt med det långsiktiga arbetskraftsutbudet. I tabell 6 jämförs den senaste skatteunderlagsprognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, med prognoserna från regeringen och Ekonomistyrningsverket, ESV.

Tabell 6: Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2014	2015	2016	2017	2018	2014–2018
Sveriges Kommuner och Landsting, feb 2015	3,2	5,1	5,1	4,5	4,3	24,2
Regeringen, jan 2015	2,9	5,1	5,5	5,8	4,8	26,5
Ekonomistyrningsverket, jan 2015	2,8	4,7	4,4	4,7	4,5	22,9
Sveriges Kommuner och Landsting, dec 2014	3,3	5,2	4,7	4,5	4,2	23,9

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket

Enligt SKL:s bedömning ökar skatteunderlaget under perioden 0,6–0,8 procentenheter snabbare per år i Stockholms län än i riket. Det beror främst på att befolkningen trendmässigt ökar snabbare i länet än i riket.

6.1.2 Landstingets samlade skatteintäkter 2016–2018

Landstingets skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs av individernas beskattningsbara inkomster och löner, sociala ersättningar, pensioner med

mera. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning.

Tabell 7: Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skatteintäkter	63 112	66 894	70 316	73 820	
Generella statsbidrag	4 678	4 678	4 678	4 678	
Kommunalekonomisk utjämning	-855	-1 421	-1 834	-2 115	
Samlade skatteintäkter	**66 936**	**70 151**	**73 161**	**76 384**	**79 826**
Förändring från föregående år, mkr	2 965	3 215	3 010	3 223	3 442
Förändring från föregående år, procent	4,6	4,8	4,3	4,4	4,5

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting

Skatteintäkter

Skatteintäkterna påverkas av dels vilken skattesats landstingsfullmäktige fastställer, dels i vilken takt skatteunderlaget i länet och framför allt i riket utvecklas. De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,5 procent per år 2016 till 2019. Den ekonomiska återhämtningen är en viktig förutsättning för prognosen samt att ekonomin i Stockholms läns landsting bedöms växa snabbare än i övriga riket även i fortsättningen. I planeringsunderlaget förutsätts att skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,10 kronor. Skatten har varit oförändrad sedan 2008. Den genomsnittliga landstingsskatten i riket var 11,26 kronor under 2014.

Generella statsbidrag

I det generella statsbidraget för perioden 2015 till 2019 ingår numera endast bidraget för läkemedelsförmånen. Bidraget syftar till att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. För att säkerställa ett ordnat införande av nya läkemedel pågår ett nationellt samordningsarbete inom ramen för Sveriges Kommuner och Landsting och landstinget har även att förhålla sig till och följa anvisningar från statliga myndigheter som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen.

Kommunalekonomisk utjämning

Inför 2016 planerar regeringen att se över det nuvarande systemet för inkomstutjämning. I finansdepartementets promemoria föreslås en ändring av den länsvisa skattesatsen som används vid beräkningen av inkomstutjämningsavgifter. Effekten av förslaget blir att Stockholms läns landsting, som enda avgiftsskyldigt landsting, får ökade nettokostnader på

uppskattningsvis 110 miljoner kronor i inkomstutjämningssystemet. Det kommunalekonomiska utjämningssystemets kostnadsutjämningsdel utjämnar för opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan landstingen. Kostnaden för den kommunala utjämningen ökar kraftigt varje år fram till 2018 och uppgår då till hela 2 100 miljoner kronor.

6.2 Resultaträkning 2016–2019

Siffrorna i planeringsunderlaget baseras på budget 2015. Därefter har ett antal faktorer såsom befolkningsutveckling och konjunkturutveckling som påverkar både intäkter och kostnader och därmed resultatet beaktats.

Tabell 8: Resultaträkning

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 930**	**2,9 %**	**19 339**	**20 013**	**20 714**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 400	-29 412	3,6 %	-30 559	-31 559	-32 600
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-18 250	3,6 %	-18 800	-19 414	-20 054
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 893	0,9 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 151	-22 063	4,3 %	-22 513	-23 377	-24 288
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-82 617**	**3,3 %**	**-84 940**	**-88 099**	**-91 147**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 640	10,1 %	-5 120	-5 623	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 762**	**-68 328**	**3,9 %**	**-70 721**	**-73 709**	**-76 677**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**70 151**	**4,6 %**	**73 161**	**76 384**	**79 826**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 732	38,6 %	-2 338	-2 571	-2 903
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**91**		**102**	**104**	**246**
Omställningskostnader			-562	-1 127		-1 194	-616	
Reserverade medel som tas i anspråk			562	1 127		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**91**		**102**	**104**	**246**

Det budgeterade resultatet för år 2016 uppgår till 91 miljoner kronor exklusive omställningskostnaderna för Framtidsplan för hälso- och sjukvården. För planåren 2017, 2018 och 2019 uppgår det budgeterade resultatet före omställningskostnader till 102 miljoner kronor, 104 miljoner kronor respektive 246 miljoner kronor. Sett i relation till de totala intäkterna är resultatet lågt och endast små negativa avvikelser när det gäller utvecklingen av kostnader och intäkter innebär att det lagstadgade balanskravet hotas.

För åren 2015–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 3,5 miljarder kronor, varav 2,9 miljarder kronor budgeteras för åren 2016–2018. Stockholms läns landsting har under åren 2012–2014 beslutat att reservera 5,3 miljarder kronor för att möta dessa omställningskostnader. Det budgeterade resultatet inklusive omställningskostnader uppgår till minus 1 036 miljoner kronor år 2016, samt till minus 1 092 miljoner kronor respektive minus 512 miljoner kronor för åren 2017 och 2018. Det budgeterade resultatet för år 2019 uppgår till 246 miljoner kronor.

6.2.1 Intäkter 2016–2019

Landstingets intäkter påverkas i stor utsträckning av omvärldsfaktorer som befolkningsutveckling, demografiska förändringar och konjunkturutveckling. De totala intäkterna består av verksamhetens intäkter samt de samlade skatteintäkterna och uppgår år 2016 till 89 081 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 621 miljoner kronor eller 4,2 procent i jämförelse med budget 2015.

Verksamhetens intäkter uppgår till 18 930 miljoner kronor år 2016 och utgör cirka 20 procent av landstingets totala intäkter. Under de kommande åren, 2016–2019, ökar verksamhetens intäkter med i genomsnitt 3,0 procent per år. Detta är betydligt långsammare än skatteintäkterna till följd av det rådande konjunkturläget samt oförändrade taxor. Ett förslag till justering av prislista för vuxentandvården samt vissa avgifter inom Hälso- och sjukvården bereds inför yttrandet över LD planeringsunderlag.

De samlade skatteintäkterna uppgår till 70 151 miljoner kronor år 2016 och utgör närmare 80 procent av landstingets totala intäkter. I genomsnitt beräknas de samlade skatteintäkterna öka med 4,5 procent per år 2016–2019. En övervägande del av de samlade skatteintäkterna fördelas via budgetbeslut till verksamheterna i form av det så kallade landstingsbidraget. Skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,10 kronor.

Landstingsbidrag 2016–2019

I samband med beslut om budget fördelas en majoritet av landstingets samlade skatteintäkter och specialdestinerade statsbidrag i form av landstingsbidrag till respektive nämnd och styrelse. Landstingets verksamheter finansieras därmed i huvudsak genom landstingsbidraget. Under den kommande budgetperioden planeras för fortsatta satsningar genom ökade landstingsbidrag baserade på landstingsfullmäktiges budgetbeslut för år 2015 samt planåren 2016–2017, inklusive anmälan för slutlig budget 2015. Därutöver föreslås ytterligare satsningar i budget 2016.

Landstingsdirektörens planeringsunderlag innehåller bland annat förslag på utökade ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden åren 2016 till 2019 där nämnden ges långsiktiga och stabila ekonomiska förutsättningar för att klara uppsatta mål.

Genom de fastställda ramarna tydliggörs också akutsjukhusens ekonomiska förutsättningar under perioden 2016–2019. Landstingsbidragen för såväl hälso- och sjukvårdsnämnden samt trafiknämnden föreslås öka med 3,3 procent 2016 i förhållande till nivån i budgeten 2015. Därutöver har landstingsfullmäktiges beslut om besparingar på sammantaget 400 miljoner kronor på förvaltningarna 2015–2017 inarbetats i budget 2016.

Tabell 9: Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 782,2	29,1 %	5 220,0	5 849,5	5 929,8
varav landstingsstyrelsen förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 660,2*	*0,7 %*	*2 615,9*	*2 676,2*	*2 756,5*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 122,0*	*291,2 %*	*2 604,1*	*3 173,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,1	9,9 %	161,6	166,4	171,4
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 442,0	3,3 %	55 205,6	57 027,4	58 909,3
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,3
Kulturnämnden	413,2	429,6	446,7	4,0 %	464,8	478,6	492,9
Patientnämnden	19,8	21,8	22,4	3,0 %	23,1	23,8	24,5
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 520,0**	**4,5 %**	**72 343,7**	**75 427,7**	**77 802,0**

De totala landstingsbidragen för år 2016 uppgår till 68 520 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 934 miljoner kronor eller 4,5 procent i jämförelse med budget 2015. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 53 442 miljoner kronor 2016 och står för 78 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 233 miljoner kronor vilket motsvarar drygt 13 procent av landstingsbidragen.

För år 2017 och 2018 föreslås att landstingsbidragen totalt sett ökar med 5,6 respektive 4,3 procent. De höga ökningstalen återspeglar dels ökade driftskostnader för trafiknämnden, dels ökade kostnader för Nya Karolinska Solna som budgeteras inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltning. Landstingsstyrelsen får ett utökat bidrag för ökade kostnader för Nya Karolinska Solna till följd av att sjukhuset successivt färdigställs och tas i drift. Dessutom tillkommer ökade kapitalkostnader för utrustningsinvesteringar. För år 2017 utökas trafiknämndens

landstingsbidrag med anledning av driftskostnaderna för Citybanan samt landstingets finansiering av Mälardalstrafiken. Den senare beräknas till 60 miljoner kronor per år medan driftskostnaderna för Citybanan beräknas till cirka 500 miljoner kronor per år, med en halvårseffekt på 250 miljoner kronor 2017.

För 2017 och 2018 föreslås att landstingsbidragen till hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 3,3 procent per år. Tillsammans med de utökade satsningar som görs 2015 innebär detta att landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden utökas med knappt 900 miljoner kronor år 2018, i jämförelse med nivån för 2018 i budget 2015. I planeringsunderlaget höjs även bidraget till sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje på motsvarande sätt som ett led i satsningen på att säkerställa långsiktigt stabila förutsättningar för akutsjukhusens ekonomi.

6.2.2 Kostnader 2016–2019

Landstingets kostnader påverkas av befolkningsökning och konjunkturutveckling, men även av effektiviteten i verksamheten samt av ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Det förväntade ekonomiska läget, med en god ekonomisk tillväxt men låga pris- och löneökningar, innebär att landstingsprisindex ökar långsamt de närmaste åren. Detta innebär goda förutsättningar för att bryta den höga kostnadsutvecklingen i verksamheterna.

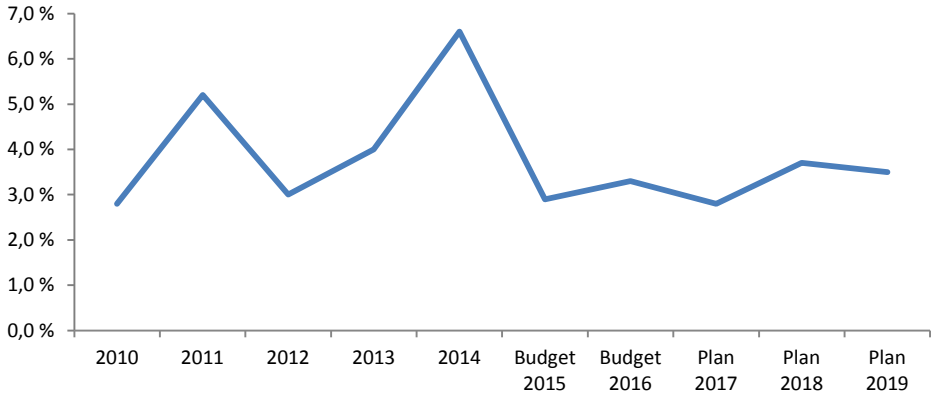
För att behålla en ekonomi i balans och samtidigt genomföra de stora investeringar som har beslutats och som leder till ökade kapitalkostnader, krävs att kostnadsökningstakten i den ordinarie verksamheten begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt. Under budgetperioden ökar landstingets kostnader därutöver successivt i takt med att Nya Karolinska i Solna tas i drift. I det budgeterade resultatet för 2016–2019, med en ekonomi i balans, finns ett utrymme att öka verksamheternas kostnader med i genomsnitt 3,3 procent per år. Detta är en minskning med 0,2 procent i jämförelse med budget 2015 och är en direkt effekt av en försämrad skatteintäktsprognos.

Verksamhetens kostnader uppgår i budget 2016 till 82 617 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 678 miljoner kronor eller 3,3 procent i jämförelse med budget 2015. I verksamhetens kostnader ingår bemanningskostnader, kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård, köpt trafik samt övriga kostnader. Under perioden 2016–2019 ökar verksamhetens kostnader med i genomsnitt 3,3 procent per år.

Bemanningskostnaderna som är den enskilt största kostnadsposten i budget 2016 uppgår till 29 412 miljoner kronor, vilket motsvarar 36 procent av verksamhetens kostnader. De budgeterade kostnaderna påverkas av lönekostnadsökningar och förändringar i antalet anställda. Bemanningskostnaderna beräknas öka med i genomsnitt 3,5 procent per år under perioden 2016–2019 vilket ska inrymma såväl lönekostnadsökningar som volymökningar.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård uppgår i budget 2016 till 18 250 miljoner kronor, vilket är en ökning med 635 miljoner kronor eller 3,6 procent i jämförelse med budget 2015. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräkning av avtal samt volymförändringar. Under perioden 2016–2019 beräknas kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård öka med i genomsnitt 3,3 procent årligen vilket omfattar både pris- och volymförändringar.

Diagram 1: Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader



I budgeten för 2016 beräknas kostnaden för köpt trafik uppgå till 12 893 miljoner kronor, vilket är en ökning med 117 miljoner kronor eller 0,9 procent i jämförelse med budget 2015. Kostnadsökningstakten påverkas främst av lägre indexuppräkningar av avtal och en begränsad ökning av antalet resande, vilket påverkar kostnaderna för avtal som är kopplade till resandeökningar. I genomsnitt beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 2,7 procent per år under perioden 2016–2019.

Övriga kostnader uppgår till 22 063 miljoner kronor i budget 2016, vilket motsvarar 27 procent av verksamhetens kostnader. Här ingår bland annat läkemedel, kostnader för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur

samt IT-kostnader. Under perioden 2016–2019 beräknas övriga kostnader öka med i genomsnitt 3,5 procent årligen.

Kapitalkostnaderna uppgår till 6 451 miljoner kronor i budget 2016 och utgör 7,2 procent av kostnaderna. Fram till år 2019 beräknas kapitalkostnaderna öka med 2 757 miljoner. En del av de ökade kapitalkostnaderna är kopplade till en svag ökning av marknadsräntorna, medan den huvudsakliga ökningen beror på kostnader till följd av ett ökat upplåningsbehov i samband med de stora investeringar som görs. Först från och med 2019 bedöms marknadsräntorna normaliseras. Landstinget står inför stora åtaganden att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken för att möta kraven från den växande befolkningen i länet, samt behovet av att modernisera den nuvarande infrastrukturen. Detta åtagande har en stor långsiktig finansiell påverkan på landstingets ekonomi. Till följd av de stora investeringsvolymerna utgör kapitalkostnaderna – avskrivningar och räntekostnader – en långsiktigt allt mer ökande andel av de totala kostnaderna.

Kapitalkostnaderna stiger förhållandevis snabbt i samband med upplåning till följd av de höga, årliga investeringsvolymerna och de förväntat höjda marknadsräntorna.

6.3 Balans och finansieringsbudget

Landstinget förvaltar stora värden i anläggningstillgångar. Dessa värden ökar i takt med de omfattande investeringar som sker.

Landstingets balansomslutning budgeteras vid utgången av år 2016 till 114 449 miljoner kronor och ökar till 144 866 miljoner kronor år 2019.

Investeringarna för år 2016 beräknas uppgå till 16 877 miljoner kronor. Efter avskrivningar innebär detta att anläggningstillgångarna ökar med 12 718 miljoner kronor i jämförelse med budget 2015. Därefter ökar anläggningstillgångarna till 137 618 miljoner kronor år 2019.

Tabell 10: Balansräkning

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 483	107 201	118 981	128 646	137 618
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**101 731**	**114 449**	**126 229**	**135 893**	**144 866**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 917	5 881	4 789	4 277	4 523
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	70 676	83 024	94 158	101 830	107 776
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**101 731**	**114 449**	**126 229**	**135 893**	**144 866**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,8 %	5,1 %	3,8 %	3,1 %	3,1 %

Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av år 2016 till 5 881 miljoner kronor, vilket är en minskning med 1 036 miljoner kronor i jämförelse med budget 2015. Minskningen är kopplad till ett budgeterat negativt resultat efter omställningskostnader. Det egna kapitalet minskar successivt under budgetperioden till följd av negativa resultat efter omställningskostnader. År 2019 uppgår det egna kapitalet till 4 523 miljoner kronor.

Avsättningar som framför allt avser framtida pensioner ökar med 1 406 miljoner kronor mellan budget 2015 och budget 2016. Fram till år 2019 bedöms avsättningarna öka med 27,5 procent till 32 567 miljoner kronor.

De budgeterade skulderna för 2016 uppgår till 83 024 miljoner kronor, vilket är 12 348 miljoner kronor högre än i budgeten för 2015. Skulderna ökar med 24 752 miljoner kronor, till 107 776 miljoner kronor år 2019.

Soliditeten minskar från 6,8 procent i budget 2015 till 5,1 procent i budget 2016. Vid utgången av år 2019 beräknas soliditeten ligga på 3,1 procent. Landstinget ska ha en soliditet på minst 2 procent under en löpande tioårsperiod. En stark balansräkning med positiv soliditet och ett fortsatt starkt kassaflöde innebär goda förutsättningar för en kostnadseffektiv finansiering. Soliditeten är ett finansiellt mått på den långsiktiga betalningsförmågan och utgörs av eget kapital i förhållande till balansomslutningen.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen uppgick vid ingången av 2015 till 25 461 miljoner kronor. Dessa bedöms minska under budgetperioden med oförändrade förutsättningar. År 2019 prognostiseras ansvarsförbindelsen uppgå till 23 850 miljoner kronor.

Kassaflödet före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, budgeteras till minus 11 315 miljoner kronor för 2016. Den höga investeringsvolymen gör att kassaflödet är negativt under alla år. Nettoökningen av de långfristiga skulderna i kassaflödesanalysen avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel.

Tabell 11: Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	5 138	4 297	6 374	7 374	9 029
Investeringar *	-13 400	-13 468	-15 612	-16 687	-15 528	-15 482
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 330**	**-11 315**	**-10 313**	**-8 154**	**-6 453**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	8 996	11 315	10 313	8 154	6 453
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**666**	**0**	**0**	**0**	**0**

** NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

6.4 Investeringsutrymme inklusive landstingets ekonomi fram till år 2025

Investeringsutrymmet är beroende av ett flertal omvärldsfaktorer. Fram till 2025 baseras utrymmet på att både Sveriges och Stockholms läns ekonomi har en fortsatt gynnsam utveckling under hela perioden vilket gynnar ökningstakten för både skatteunderlaget och landstingets övriga intäkter. En annan förutsättning som hanteras som given är att befolkningsutvecklingen i Stockholms län fortsätter att växa i linje med utvecklingen de senaste åren. Skulle utvecklingen avvika negativt från dessa förutsättningar begränsas det framtida investeringsutrymmet och möjligheten att genomföra planerade och beslutade investeringar begränsas.

Beräkningen av ett framtida investeringsutrymme innehåller ett komplext samband mellan utvecklingen av nettodriftskostnaderna, det vill säga landstingets totala kostnader minus verksamhetens intäkter, de beräknade skatteintäkterna och andra intäkter, investeringarnas sammansättning, samt ränteläget. Därutöver ska ta hänsyn tas till de beslutade finansiella målen för att säkerställa en ekonomi i balans. Enligt beräkningarna i budget 2015 var investeringsutrymmet sammantaget 106 miljarder kronor för tioårsperioden 2014–2024. I beräkningarna ingick den utbyggda tunnelbanan och landstingets investeringar i Nya Karolinska Solna.

Prognoserna för 2016–2025 innebär att resultatet för landstinget har reviderats ned, främst som en följd av att de totala skatteintäkterna prognostiseras bli lägre än tidigare. Framförallt blir resultatet väsentligt

lägre åren 2019–2025 än i tidigare beräkningar. Detta medför i sin tur ett mindre investeringsutrymme då det finansiella målet med en ekonomi i balans ska upprätthållas. De beräkningar av investeringsutrymmet som görs omsluter även ambitionen om att landstingets historiskt höga kostnadsutvecklingstakt ska brytas. En lägre kostnadsökning i takt med landstingets långsiktiga ekonomiska förmåga kräver nya och ändrade arbetssätt, en mer kostnadseffektiv verksamhet och en tydligare ekonomisk styrning av landstingets verksamheter. En reducerad kostnadsökningstakt är avgörande för att investeringar ska kunna genomföras som planerat.

Landstingets fortsatta arbete fokuseras därför på att begränsa kostnadsökningstakten för att därmed säkerställa nödvändiga resurser för en fortsatt utbyggnad av kärnverksamheterna.

Utrymmet för kostnadsökningar i verksamheterna begränsas under perioden 2016–2025 av avskrivningar på genomförda och kommande investeringar, samt av räntekostnader på den låneskuld som byggs upp i landstinget. Kommande och genomförda investeringar måste leda till en högre effektivitet i verksamheterna.

Det tillgängliga investeringsutrymmet beräknas utifrån en ekonomi i balans, med en kostnadsutvecklingstakt, avseende verksamhetens kostnader, på cirka 3,3 procent per år. Investeringarna i landstingets regi uppgår till 106 miljarder kronor under tioårsperioden 2016–2025. Därutöver tillkommer investeringar i 3R Framtidens vårdinformation, samt investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik för de strategiska fastighetsinvesteringarna. Totalt innebär detta investeringar på 110 miljarder kronor under de kommande tio åren.

Statlig och kommunal medfinansiering för bland annat utbyggnaden av tunnelbanan uppgår till 24 miljarder kronor, vilket innebär att landstingets finansiering av investeringar uppgår till 86 miljarder kronor.

De budgeterade investeringarna med avdrag för statlig och kommunal medfinansiering är 62,1 miljarder kronor 2016–2020, vilket lämnar ett tillgängligt investeringsutrymme på 22,9 miljarder kronor för åren 2021–2025.

Investeringsplanen har sin tyngdpunkt de kommande fem åren och många objekt är planerade att driftsättas under åren 2017–2019, vilket påverkar landstingets ekonomi under dessa år till följd av att kapitalkostnaderna då ökar. Fram till 2019 begränsas kapitalkostnadsökningen av det låga

ränteläget. Under perioden därefter förväntas ränteläget normaliseras vilket innebär därmed ökade kapitalkostnader.

För att landstingets ekonomi ska vara i balans även i fortsättningen får det fastställda investeringsutrymmet inte överskridas. I enlighet med landstingets investeringsstrategi är investeringarna uppdelade i tre kategorier:

- strategiska investeringar som syftar till att skapa en större nytta än vad som finns i dag, samt kopplas samman med de beslutade strategiska styrdokumenten såsom RUFS 2010 och Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- ersättningsinvesteringar som syftar till att behålla nyttan
- rationaliseringsinvesteringar som syftar till att rationalisera driften av landstingets verksamheter.

I enlighet med investeringsstrategin ska de nämnd- och styrelsebeslut som fattas för respektive förvaltnings och bolags investeringar hållas inom ramen för det övergripande huvudmålet om en ekonomi i balans. Samtliga investeringar som genomförs ska föregås av en ekonomisk analys som kan påvisa en ekonomisk och verksamhetsmässig nytta.

I samband med beslut om investeringar ska de driftskostnadsmässiga konsekvenserna alltid beskrivas. De ekonomiska förutsättningarna för landstinget under den kommande investeringsperioden förutsätter att alla investeringarna ger en långsiktigt positiv effekt på landstingets ekonomi för att kunna genomföras.

Investeringar i teknisk upprustning inom såväl vården som trafiken ska kunna visa på ett minskat behov av underhållskostnader.

6.5 Känslighetsanalys

I tabell 12 redovisas resultateffekten av enskilda posters förändring budgetåret 2016, allt annat lika.

6.5.1 Intäkter och kostnader

Om bemanningskostnaderna ökar med 2 procent mer än i budget 2016 innebär det att kostnaderna ökar med 588 miljoner kronor mer än budgeterat. En stor del av bemanningskostnaderna är lönekostnader. Om lönekostnaderna ökar med 2 procent mer än i budget 2016 innebär det kostnadsökningar på cirka 376 miljoner kronor. Mot bakgrund av storleken på det budgeterade resultatet innebär det att även små avvikelser för några av de stora kostnadsposterna kan föranleda kostnadsreducerade åtgärder så att målet om en ekonomi i balans nås.

Tabell 12: Känslighetsanalys

Känslighetsanalys, mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2016	+1 %	+2 %	+3 %
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-568	-379	-189	18 930	189	379	568
Kostnader							
Bemanningskostnader	882	588	294	-29 412	-294	-588	-882
varav lönekostnader	563	376	188	-18 779	-188	-376	-563
Material och varor	342	228	114	-11 405	-114	-228	-342
varav läkemedel	196	131	65	-6 549	-65	-131	-196
Köp hälso- och sjukvård	547	365	182	-18 250	-182	-365	-547
Köpt trafik	387	258	129	-12 893	-129	-258	-387
Avskrivningar	139	93	46	-4 640	-46	-93	-139
Finansiella intäkter	-2	-2	-1	79	1	2	2
Finansiella kostnader	54	36	18	-1 811	-18	-36	-54
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-113,5	-75,6	-37,8	3 782	37,8	75,6	113,5
Tillväxt och regionplanenämnden	-4,8	-3,2	-1,6	160	1,6	3,2	4,8
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 603,3	-1 068,8	-534,4	53 442	534,4	1 068,8	1 603,3
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	-42,0	-28,0	-14,0	1 401	14,0	28,0	42,0
Trafiknämnden	-277,0	-184,7	-92,3	9 233	92,3	184,7	277,0
Kulturnämnden	-13,4	-8,9	-4,5	447	4,5	8,9	13,4
Patientnämnden	-0,7	-0,4	-0,2	22	0,2	0,4	0,7
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,6	-0,3	32	0,3	0,6	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 055,6**	**-1 370,4**	**-685,2**	**68 520,0**	**685,2**	**1 370,4**	**2 055,6**

6.5.2 Skatteintäkter

Det är svårt att göra en riskbedömning eller uppskatta sannolikheten för de variabler som ligger till grund för hur skatteintäktsprognosen utvecklas. Budget 2016 bygger på en fortsatt gynnsam utveckling av skatteunderlaget för samtliga år 2015–2019. För att skatta effekterna av en förändring i en eller flera variabler och antaganden som påverkar skatteintäktsprognosen kan man göra en känslighetsanalys. I tabell 13 visas vad förändrade antaganden avseende variablerna skatteunderlagsutveckling och skattesats får för effekt på landstingets samlade skatteintäkter

Skatteunderlaget i riket 2015 beräknas öka med 5,1 procent jämfört med 2014. Om skatteunderlaget istället skulle öka med 4,1 procent, det vill säga en procentenhet lägre kommer de samlade skatteintäkterna för år 2015 att minska med 485 miljoner kronor i förhållande till prognosen i budget 2016. Då skatteunderlaget i riket 2015 förändras påverkas även basen utifrån vilken skatteintäkterna 2016, 2017 och 2018 beräknas. Således leder det till minskade skatteintäkter även för dessa år.

Tabell 13. Effekt på de samlade skatteintäkterna vid förändring av en variabel, allt annat lika. Beräknat mot skatteintäktsprognos 1, mkr

Vid en förändring av skatteunderlaget med 1 procentenhet mkr	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Uppräkningsfaktor riket 2015	485	632	375	397
Uppräkningsfaktor riket 2016	0	632	664	397
*Vid en förändring av skattesatsen med 0,1 procentenhet**				
Skattesats 2016	0	553	0	0
Skattesats 2017	0	0	581	0
Skattesats 2018	0	0	0	610

Källa: Stockholms läns landsting
** En förändring av skattesatsen med 0,1 procentenhet motsvarar 10 öre per skattekrona*

6.5.3 Taxor och avgifter i kollektivtrafiken

Med en ökning av samtliga biljettpriser motsvarande 13 procent, vilket inkluderar en ökning med 100 kronor av 30 dagarsbiljetten, blir resultateffekten cirka 700 miljoner kronor per år.

Tabell 14: Effekt av förändrade avgifter i kollektivtrafiken

Taxor och avgifter	**-13 %**	**-6 %**	**-3 %**	**Budget 2016**	**3 %**	**6 %**	**13 %**	
Pris månadskort kollektivtrafiken på land (kr)	690	740	770	790	810	840	890	
Resultateffekt vid förändring endast månadskort (mkr)	-481	-271	-129		129	271	481	
Resultateffekt vid förändring samtliga biljettpriser (mkr)							700	
	-20 %	**-15 %**	**-10 %**	**-5 %**	**Budget 2016**	**5 %**	**10 %**	**15 %**	**20 %**
Pris månadskort kollektivtrafiken på land (kr)	630	670	710	750	790	830	870	910	950
Resultateffekt vid förändring samtliga biljettpriser (mkr)	-1 000	-780	-580	-340		340	580	780	1 000

6.5.4 Räntor

Erfarenheten talar för att nyupplåningen kan antas vara jämnt fördelad under de tre första kvartalen. Därmed blir räntekostnaden för nyupplåning under upplåningsåret cirka två tredjedelar av helårseffekten av en ränteförändring. Med anledning av den stora osäkerheten i referensräntor och tillkommande riskpremier är osäkerheten i prognoserna stor. Därmed är ränteintervallen för känslighetsanalysen relativt stora.

Tabell 15: Effekt av högre respektive lägre ränta 2016

Effekt av högre respektive lägre ränta 2016 mkr	-1,5 %	-1,0 %	-0,5 %	Budget 2016	0,5 %	1,0 %	1,5 %
Räntenetto vid högre eller lägre ränta	276	184	92	-1 732	-92	-184	-276
Förändring räntenetto vid ökad skuld 1 mdkr	0[1)]	0[1)]	-3	-8	-13	-18	-23

1) Antaget att marknadsräntan inte kan vara negativ

6.5.5 Investeringar

En känslighetsanalys visar att en investeringsutgift för nybyggnation på cirka 2,5 miljarder kronor motsvarar avskrivnings- och räntekostnad på drygt 100 miljoner kronor.

7. Investeringar

7.1 Investeringsplan 2016–2020

De kommande fem åren investerar landstinget 75,8 miljarder kronor i vård och kollektivtrafik, varav 13,7 miljarder kronor medfinansieras av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. Investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för uppgår därmed till 62,1 miljarder kronor.

Satsningarna är ett led i arbetet med att nå landstingets långsiktiga mål:

- förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem
- en ekonomi i balans.

Investeringar ska genomföras med kostnads- och resurseffektivitet i fokus och inom fastställda ekonomiska ramar. Landstinget skapar därmed förutsättningar för att möta en växande befolknings ökade krav och behov.

Av de totala investeringarna svarar trafiken för 56 procent varavden utbyggda tunnelbanan står för 19 procent och vården för 39 procent. De övriga verksamheternas investeringar uppgår till 5 procent och avser främst anskaffning av IT-utrustning och inventarier.

Tabell 16: Sammanfattning Investeringsplan 2016–2020

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 894	6 588	4 869	6 240	3 500
Utbyggd tunnelbana	117	487	900	2 033	3 474	4 143	4 019
Vård inkl. Nya Karolinska Solna	6 476	7 859	8 941	8 000	5 832	3 736	3 081
Annan verksamhet	147	86	142	1 122	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 877**	**17 743**	**15 287**	**15 217**	**10 680**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 575***	***2 004***	***3 427***	***3 269***	***3 433***

I beslutet om 2015 års budget angav landstingsfullmäktige ett investeringsutrymme på totalt 75,7 miljarder kronor för landstingets nämnder och bolag åren 2016–2019 samt direktivår 2020. Landstingets investeringsplan för åren 2016–2020 i landstingsdirektörens planeringsunderlag är i nivå med landstingsfullmäktiges beslutade investeringsutrymme.

Under 2016 uppgår investeringarna till 16,9 miljarder kronor före medfinansiering. Merparten av landstingets investeringar avser strategiska objekt som har en koppling till Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen 2010, RUFS 2010. Ersättningsinvesteringar uppgår till cirka 28 procent av den totala investeringsvolymen.

Investeringsplanen baseras på underlag från landstingets förvaltningar och bolag. I det fortsatta arbetet behandlas investeringsplanen i ett remissförfarande, inom ramen för respektive nämnds och styrelses yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag.

I de inlämnade förslagen till investeringar finns kommande investeringar utöver ramen som är kopplade till genomförandet av Nya Karolinska Solna, samt äskanden utöver det beslutade investeringsutrymmet från Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde och Södersjukhuset AB. För att inte överskrida landstingets beräknade investeringsutrymme har ramarna för dessa sjukhus samt Nya Karolinska Solna justerats ned till den fastställda nivån i landstingsdirektörens planeringsunderlag.

Nya, tillkommande strategiska utrustningsinvesteringar i samband med om- och nybyggnationerna vid sjukhusen har ålagts reducerats med 20 procent i planeringsunderlaget.

Ett förslag till prioritering och effektivisering av trafikens investeringar redovisas och kommer att beredas inom trafiknämnden i samband med yttrandet över landstingsdirektörens planeringsunderlag.

7.2 Investeringar hälso- och sjukvård

Investeringsutgifterna inom hälso- och sjukvården uppgår till totalt 29,6 miljarder kronor för perioden 2016–2020, varav 8,9 miljarder kronor för 2016. Av dessa uppgår fastighetsinvesteringarna inom Landstingsfastigheter Stockholm till 14,6 miljarder kronor, varav 3,5 miljarder kronor förväntas bli investerade under 2016. Samtliga investeringar för Nya Karolinska Solna uppgår till 8,8 miljarder kronor under perioden, vilket innebär att en tredjedel av de samlade investeringarna för det nya universitetssjukhuset genomförs under den kommande budgetperioden. Investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik till de egenägda vårdproducenterna uppgår till totalt 6,3 miljarder kronor under perioden.

De pågående och beslutade objekten uppgår under perioden till 18,7 miljarder kronor, vilket inkluderar en ombyggnad till vårdavdelningar, etapp 1, inklusive teknisk upprustning för byggnad 38 och 39 vid Danderyds sjukhus, samt ett nytt försörjningskvarter vid Södersjukhuset där landstingsfullmäktige har fattat genomförandebeslut den 17 mars 2015.

Av de beslutade och pågående objekten avser 8,8 miljarder kronor pågående investeringar för nybyggnation, utrustning, inredning och informations- och kommunikationsteknik för Nya Karolinska Solna. Övriga objekt som pågår uppgår till 9,9 miljarder kronor där de största objekten bland annat är ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus, ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus, samt teknisk upprustning av byggnad 01 vid Löwenströmska sjukhuset.

De strategiska investeringarna inom vården är kopplade till effekter av Nya Karolinska Solna och de behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården för att möjliggöra nätverkssjukvård och hantera demografiska förändringar. Vidare behöver den befintliga infrastrukturen rustas upp och moderniseras för att säkerställa driften av modern sjukvård även i framtiden. I budgetunderlaget 2016 och för planeringsåren 2017– 2020 uppgår de strategiska investeringarna inom fastigheter, utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik till 12,7 miljarder kronor, varav 3,0 miljarder kronor avser strategiska fastighetsinvesteringar.

De landstingsägda vårdproducenterna har ett investeringsutrymme på 3,2 miljarder kronor för perioden 2016–2020, varav 713 miljoner kronor under 2016, för medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik. Ramen avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten.

Det finns ett framtaget programarbete för ny- och ombyggnation av operation och radiologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, det så kallade CHOPIN-projektet. Projektet behöver revideras och utredas ytterligare innan ett genomförandebeslut kan fattas.

Utanför investeringsplanen finns investeringsutgifter på 386 miljoner kronor för medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik som är kopplad till de kringliggande byggnaderna: N- och Q-husen vid Nya Karolinska Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, samt utbyggnad av ett Bröstcentrum. Dessa investeringar görs i syfte att integrera byggnaderna samt verksamheten i Huddinge med den nya verksamheten i Nya Karolinska Solna. Investeringarnas storlek och koppling till Nya Karolinska Solna behöver dock utredas med en ny totalkostnadskalkyl som grund.

I samband med genomförandet av de föreslagna strategiska fastighetsinvesteringarna behöver fastigheterna även en teknisk upprustning. I samband med beredningen av investeringarna behöver det fattas ett beslut om vilken part, Landstingsfastigheter Stockholm eller Locum, som bär ansvaret för dessa..

7.2.1 Utredningsbeslut

Objekten nedan är förslag på utredningsbeslut av investeringsobjekt från nämnder och styrelser. En bedömning av underlaget sker i samband med remissförfarandet. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Tabell 17: Utredningsbeslut

Investeringsobjekt, mkr	Total utgift	Budget 2016	Plan 2017–2020
Utredningsbeslut			
Vård			
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	340,0	0,0	223,0
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	600,0	3,0	250,0
Logistik – Kulvert – Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	540,0	4,0	114,0

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus
Ombyggnation till vårdavdelningar etapp 2 är en del av ett tredje investeringsprogram för Danderyds sjukhus som ska tillgodose behovet av långsiktigt ändamålsenliga vårdavdelningar med en ökad vårdproduktion till följd av den strukturella förändring som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

En fördjupad förstudie har genomförts som redovisar hur den strategiska investeringen i vårdavdelningar kan genomföras med en etappvis ny- och ombyggnad av slutenvårdsplatserna. Förslaget innebär en successiv koncentration av slutenvården till det södra kvarteret vid Danderyds sjukhus där det finns goda möjligheter att åstadkomma funktionella vårdplatser med närhet till den nya behandlingsbyggnaden. Genom denna koncentration finns det på lång sikt en möjlighet att lämna hela eller delar av det norra kvarteret.

Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 4 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 340 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2017 och objektet ska färdigställas under 2021.

Uppförande av en ny försörjningsbyggnad, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Den befintliga servicebyggnaden uppfördes 1972. Byggnaden behöver en teknisk upprustning eftersom de flesta installationerna har uppnått sin tekniska livslängd. Byggnadens förutsättningar har bedömts i en statusinventering. Därutöver har även en behovsanalys tagits fram tillsammans med verksamheten vid sjukhuset.

Syftet med förstudien är att ta fram ett beslutsunderlag för att kunna ta ställning till om landstinget ska renovera den befintliga byggnaden eller uppföra en ny. Förstudien ska också utreda vilka funktioner som ska ligga i en eventuellt ny byggnad.

Förstudien för byggnaden ska enligt planeringen inledas under 2016 och byggnaden beräknas vara färdigställd till år 2022. Utgiften för förstudien uppgår till 4 miljoner kronor. Den totala utgiften för objektet är beräknad till 600 miljoner kronor.

Logistik, kulvert och angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus
Logistiken på S:t Görans sjukhus är redan i nuläget ansträngd med hänsyn till gods, trafik och bilparkering. I samband med om- och nybyggnationen av vårdavdelningar och behandlingsytor, samt en eventuell ny

psykiatribyggnad, behöver en lösning för logistiken vid S:t Görans sjukhus tas fram som bland annat omfattar bilparkering, trafik, kulvert samt försörjning och hantering av gods.

Syftet med utredningsarbetet är att identifiera flaskhalsar i logistiksystemet. En flödesanalys av transporter till- och från sjukhuset samt till- och från avdelningar, mottagningar, godsmottagning och avfallsstation ska göras. Olika alternativa lösningar kring hur logistiken inom sjukhusområdet kan optimeras ska också utredas.

Målet med förstudien är att få en långsiktigt hållbar fastighetsutveckling utifrån ett helhetsperspektiv, samt att säkerställa en god försörjning i framtiden. Den fysiska strukturen ska vara så flexibel, generell och elastisk att verksamheterna har möjlighet att expandera. Den framtida strukturen ska erbjuda optimala flöden och kommunikationer mellan olika byggnadsdelar och i möjligaste mån undvika fysiska barriärer.

Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 4 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 540 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2016 och objektet ska färdigställas under 2023.

Ombyggnation verksamhetsutveckling, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Nya karolinska Solna

I samband med att beslutet togs om att bygga Nya Karolinska Solna gjordes en del förändringar i den ursprungliga planeringen. De innebar att man bestämde sig för att behålla bland annat Astrid Lindgrens barnsjukhus för delar av den vård som Karolinska universitetssjukhuset ska tillhandahålla i framtiden. Den nuvarande byggnaden får sin media- och varuförsörjning via Karolinskas kulvertsystem. Det kommer inte att vara möjligt i framtiden, utan byggnaden behöver anslutas till den kommunala mediaförsörjningen samt ha en egen godsmottagning. Verksamheten i byggnaden förändras också i och med att all slutenvård förläggs till Nya Karolinska Solna och den nuvarande thoraxbyggnaden.
Kostnaden för förstudien beräknas uppgå till 3 miljoner kronor och den totala utgiften för hela objektet beräknas till 128 miljoner kronor. Förstudien beräknas vara klar under 2016 och objektet ska färdigställas under 2023.

7.2.2 Inriktningsbeslut

Objekten nedan är förslag på inriktningsbeslut av investeringsobjekt som har inkommit från nämnder och styrelser. En bedömning av underlaget

kommer att ske i samband med remissförfarandet. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Tabell 18: Inriktningsbeslut

Investeringsobjekt, mkr	Total utgift	Budget 2016	Plan 2017–2020
Inriktningsbeslut			
Vård			
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	140,0	10,0	115,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	330,0	12,0	316,0
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	775,0	5,0	214,0
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	160,0	2,0	158,0

Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

En förstudie har utrett olika potentiella lösningar för att skapa 120 vårdplatser för psykiatrisk heldygnsvård på sjukhusområdet med minst 50 procent enpatientrum. En viktig del av arbetet har varit att fastställa förutsättningarna och analysera konsekvenserna av olika lösningsförslag, samt att slutligen förespråka ett alternativ så att landstinget kan fatta ett inriktningsbeslut.

Förstudien förordar ett alternativ där förslaget är att bygga om fyra dubbelavdelningar och tre omklädningsrum, samt att renovera utrymmen till administrativa lokaler för indirekt vårdarbete. Efter ett inriktningsbeslut tas programhandlingar fram.

Programhandlingarna är klara under 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett genomförandebeslut tas under 2016 kan objektet färdigställas, med start 2018. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 140 miljoner kronor.

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus

Som en del av Framtidsplan för hälso- och sjukvården planeras en ombyggnation till moderna psykiatriska vårdavdelningar på Danderyds sjukhus. Målet är att skapa 130 moderna vårdplatser.

En ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2 innebär en ombyggnation av byggnad 42, från somatiska vårdplatser till vårdavdelningar för psykiatrisk vård. Lokalerna anpassas för att tillgodose kapacitetsbehov, framtida uppdrag, moderna arbetssätt, ökad patientsäkerhet, en utvecklad effektivitet och för att klara av Arbetsmiljöverkets och andra myndigheters krav. Vid ombyggnation av byggnad 42 till vårdavdelningar för psykiatrisk vård flyttar verksamheten direkt till sin slutdestination, utan evakuering.

Programhandlingarna är klara under 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett sådant beslut tas under 2016 kan objektet färdigställas under 2019. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 330 miljoner kronor.

Nybyggnation av vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus

Ett utredningsbeslut har fattats om att genomföra en förstudie av en ny vårdbyggnad för psykiatrisk vård på S:t Görans sjukhusområde. Den nya vårdbyggnaden ska innefatta 140–160 vårdplatser för heldygnsvård. Enligt beslutet som fattades innan förstudiearbetet förväntas vårdbyggnaden kunna tas i bruk under 2019–2020 med en investeringsutgift om 775 miljoner kronor.

Sex alternativa placeringar på S:t Görans sjukhusområde har analyserats när det gäller utrymme för en nybyggnad med expansionsmöjlighet. Ett alternativ har valts och förslaget är att det studeras vidare i ett programarbete.

Programhandlingarna kommer vara klara under 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett beslut tas under 2016 kan objektet färdigställas under 2019. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 775 miljoner kronor.

Teknisk upprustning av byggnad 42, Danderyds sjukhus

En förstudie har genomförts för objektet teknisk upprustning av byggnad 42 vid Danderyds sjukhus.

Den förordade lösningen innebär att en total teknisk upprustning genomförs av alla installationer för vatten, sanitet, ventilation, kyla, styr- och reglersystem, hissar och el i byggnad 42. I samband med detta ska även fläktrummen, som i dag finns på plan 0, flyttas upp på taket. Det är en viktig åtgärd för att klara Locums energimål, öka lokalernas flexibilitet och förbättra inomhusklimatet, samt underlätta för framtida ombyggnationer. Det skapas även nya schaktlägen för de tekniska installationerna.

Programhandlingarna är klara i slutet av 2016 och blir då underlag för ett genomförandebeslut. Förutsatt att ett beslut tas under 2017 kan objektet färdigställas under 2020. Objektets totala utgift beräknas uppgå till 160 miljoner kronor.

7.2.3 Genomförandebeslut

Objekten nedan är förslag på genomförandebeslut av investeringsobjekt som har inkommit från nämnder och styrelser. En bedömning av underlaget sker i samband med remissförfarandet. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Tabell 19: Genomförandebeslut

Investeringsobjekt, mkr	Total utgift	Budget 2016	Plan 2017–2020
Genomförandebeslut			
Vård			
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	250,0	10,0	232,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	265,0	85,0	153,0

Teknisk upprustning av byggnaderna 30/40, S:t Görans sjukhus

S:t Görans sjukhus behöver en teknisk upprustning. Huvudblocken, byggnad 30 och 40, uppfördes under åren 1984–1992 vilket innebär att flertalet installationer är 20–30 år gamla.

Många tekniska installationer har nått sin tekniska livslängd. Syftet med de planerade åtgärderna är att genomföra en nödvändig teknisk upprustning för att uppfylla de lag- och myndighetskrav som gäller, samt möjliggöra ändamålsenliga lokaler för S:t Görans vårduppdrag.

En programhandling har arbetats fram. En teknisk upprustning är aktuell på cirka 20 000 kvadratmeter, varav cirka hälften ingår och utförs i ett separat projekt där vårdavdelningar i byggnad 30, plan 4–8, byggs om.

Investeringsutgiften är totalt 250 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor avser 2016. Den tekniska upprustningen ska enligt planeringen vara färdigställd under år 2020.

Teknisk upprustning av byggnad 04, Södersjukhuset

Byggnad 04 på nordvästra sidan vid Södersjukhusets huvudbyggnad uppfördes under åren 1940–1948 och byggdes till under åren 1971–1978, vilket innebär att flertalet installationer är 40 till 70 år gamla.

Den nya behandlingsbyggnaden på Södersjukhuset är en av de strategiska investeringarna. I det valda programalternativet för den nämnda investeringen behöver man, förutom en ny byggnad 70, också göra ombyggnationer i den befintliga byggnaden 04. I samband med detta föreslås också att de tekniska installationerna rustas upp.

Investeringsutgiften är totalt 265 miljoner kronor, varav 85 miljoner kronor avser 2016. Den tekniska upprustningen ska enligt planeringen vara färdigställd under år 2018.

7.3 Investeringar inom kollektivtrafiken

7.3.1 Trafiknämnden

Som grund för utformningen av trafikens investeringsplan är behoven av strategiska investeringar som har identifierats samt den långsiktiga planen för ersättningsinvesteringar som uppdateras årligen. Hänsyn har tagits till kända förändringar i nuvarande budget och plan.

Utformningen av planen har skett med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om 2015 års budget med planeringsår 2016–2019. Totalt uppgår investeringarna till 27,2 miljarder kronor under perioden 2016–2020, varav 6,5 miljarder kronor avser 2016. Med hänsyn taget till medfinansiering uppgår investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för till 23,7 miljarder kronor under perioden 2016-2020 varav 5,9 miljarder kronor under 2016. Planen omfattar såväl pågående investeringar som objekt i olika beredningsskeden.

I planen ingår en besparing på totalt 6,2 miljarder kronor. För att inte överskrida investeringsramen för åren 2016–2020 omprövas investeringsobjekten. Det har redan beslutats att Spårväg citys sträckning mellan Djurgårdsbron och Ropsten förskjuts i tiden till 2020. Andra exempel på projekt som kan omprövas är spårväg linje 4, Roslagsbanan till Arlanda och Spårväg syd. Omprövning kan ske efter planperioden.

Förstudier senareläggs till efter 2020 för bussdepåer i Upplands Väsby, Orminge och Norrtälje. Bussdepå i Ropsten senareläggs för att samordnas med Spårväg city.

Utbyggnaden av tvärbana Kistagrenen senareläggs och tas upp till förnyad prövning om genomförande i ett senare skede.

Roslagsbanans kapacitetsförstärkning förskjuts i tiden. Delsträckor som ingår i etapp två av utbyggnaden av Roslagsbanans dubbelspår och fordonsleveransen senareläggs och tidplanen för byggnationen av depån i Molnby anpassas för att vara klar till fordonsleveransen. Enligt den ursprungliga tidplanen skulle hela utbyggnaden av dubbelspåret tas i drift under 2018. En förskjutning på tre år innebär att hela utbyggnaden tas i drift 2021. De första tre fordonen kommer ut i trafik 2020 och möjliggör därmed att trafiken kan utökas redan 2020.

Den beslutade planen för att byta ut hissar och rulltrappor är ett prioriterat projekt och kommer att genomföras över tid.
Uppgraderingen av tunnelbanevagnar av modell C20 förskjuts i tiden två år, vilket också är en anpassning till produktionstiden.

Sverigeförhandlingen tilldelas medel för förstudier under 2015–2016, som tillsammans med motsvarande medelstilldelning från berörda kommuner ger grundläggande förutsättningar för det fortsatta arbetet. För fördjupat underlag och tekniska studier krävs förnyat beslut om medelstilldelning.

Kapacitetsförstärkningen för att öka turtätheten förskjuts i tiden på Saltsjöbanan. Förskjutningen kan innebära en risk för att kapaciteten inte möter det ökade resandet och leder också till två nya sommaravstängningar. Kapacitetsförstärkningen avser en mindre del av den totala utgiften för åtgärdena på Saltsjöbanan.

Spårdepån i Högdalen som ingår i program Spårdepåer utgår från investeringsplanen. Avsikten med depån var att möta en trafikutökning på gröna linjen. Trafiken har dock inte ökat och i dag finns det inte något behov av en utbyggnad.

Exempel på möjliga besparingsåtgärder redovisas i tabell 20.

Tabell 20: Exempel på möjliga besparingsåtgärder

Investeringsobjekt, mkr	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Spårväg Linje 4	-20	-20	0	0	0	0
2. Roslagsbanan till Arlanda	-20	-11	-5	0	0	0
3. Spårväg Syd (genomförande är inte med i inv. plan)	-20	-30	-30	-100	-100	-800
4. Upplands- Väsby (ospecificerad)	0	0	0	-49	0	49
6. Orminge bussterminal (ospecificerad)	-1	-5	-5	-5	0	0
6. Norrtälje bussterminal (ospecificerad)	-1	-49	0	0	0	0
7. Spårdepåer, fas 2 Högdalen	0	0	0	-50	-100	-100
8 Tvärbana Norr Kistagrenen, etappvis utbyggnad	-76	-245	-312	-317	-513	371
10. Roslagsbanan fordon och depå, scenario 3	-643	-472	-231	-9	-246	500
11. Utbyte av hissar och rulltrappor	-22	-31	-94	-96	-60	-95
13. C20 midlife upgrade	-90	-180	0	0	0	110
14. Saltsjöbanan	0	-80	-80	-5	0	15
Summa besparingar	**-895**	**-1 123**	**-757**	**-631**	**-1 019**	**52**

I samband med yttrandet över landstingsdirektörens planeringsunderlag återkommer Trafiknämnden med en ny investeringsplan där de föreslagna besparingsåtgärderna har inarbetats och kompletterats med de beslutsunderlag som krävs, enligt landstingets investeringsstrategi.

7.3.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Investeringsutgiften för en utbyggnad av tunnelbanan som har godkänts av landstingsfullmäktige inkluderar fordon och depåer och uppgår till totalt 25,7 miljarder kronor (prisnivå i januari 2013), fördelat på perioden 2014–2025. För planåren 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 14,6 miljarder kronor, med beaktande av inflationsantagande i enlighet med överenskommelse.

Med hänsyn taget till medfinansiering uppgår investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för till 4,3 miljarder kronor under perioden 2016-2020. I det följande redovisas investeringen i utbyggd tunnelbana före medfinansiering.

Tunnelbana till Nacka och Gullmarsplan/Söderort

En ny sträckning av tunnelbanan planeras från Kungsträdgården till Nacka centrum, samt från Sofia till Gullmarsplan/Söderort för att avlasta Gröna linjen. Den totala investeringsutgiften uppgår till 13,1 miljarder kronor. För 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 6,3 miljarder kronor.

Tunnelbana till Arenastaden via Hagastaden

Tunnelbanan till Arenastaden byggs ut med en trespårslösning vid Odenplan och med stationer vid Hagastaden och Arenastaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 4,1 miljarder kronor. För planåren 2016–2020 uppgår investeringsutgiften till 3,2 miljarder kronor.

Tunnelbana till Järfälla/Barkarby

Projektet avser en förlängning av den befintliga Akallagrenen, från Akalla till Barkarby station. På sträckan byggs två stationer, en i Barkarbystaden och en vid Barkarby station. Den totala investeringsutgiften uppgår till 2,9 miljarder kronor. För planåren 2016–2020 uppgår investeringen till 2,4 miljarder kronor.

8. Ekonomiska förutsättningar för nämnder, styrelser och akutsjukhus

Detta avsnitt syftar till att ge en bild av de ekonomiska förutsättningarna för vissa nämnder och styrelser. Detaljerad information om investeringar finns i kapitel 7.

8.1 Landstingsstyrelsen

I landstingsstyrelsen ingår landstingsstyrelsens förvaltning inklusive NKS Bygg, förvaltning för utbyggd tunnelbana samt de fristående

resultatenheterna Koncernfinansiering, Landstingsfastigheter Stockholm och Skadekontot.

8.1.1 Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 782	24,7 %	24,3 %	6 307	6 837	6 937
varav landstings-bidrag	*2 499,3*	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 782,2*	29,1 %	29,9 %	*5 220,0*	*5 849,5*	*5 929,8*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 782	24,7 %	24,6 %	-6 307	-6 837	-6 937
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsstyrelsens förvaltning biträder landstingsstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna landstingets verksamheter och är därmed landstingets ledningskansli.

Förvaltningens kärnverksamhet är verksamhetsstöd till den politiska organisationen och till landstingets verksamheter. I förvaltningen ingår SLL IT som är landstingets interna organisation för IT-tjänster, samt SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar som bland annat ansvarar för byggnationen av Nya Karolinska Solna.

Under 2016 uppgår landstingsstyrelsens investeringar till 132 miljoner kronor.

NKS Bygg

NKS Bygg inom landstingsstyrelsens förvaltning har huvudansvaret för byggprojektet och genomför utrustningsupphandlingar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet bedrivs inom ramen för ett övergripande program. På liknande sätt bedrivs ett samarbete för upphandling av infrastruktur för IT och kommunikationsteknik samt inredning och medicinteknisk utrustning.

Under 2016 uppgår investeringarna i Nya Karolinska Solna till 4 393 miljoner kronor.

Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startar under 2016. Sjukhuset ska vara i full drift från 2018.

8.1.2 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	1,8 %	239,8 %	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	1,8 %	239,8 %	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfullmäktige beslutade den 18 februari 2014 att godkänna avtal inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att ansvara för att genomföra utbyggnaden. Under 2014 bildades förvaltning för utbyggd tunnelbana. Förvaltningen har i uppdrag att genomföra utbyggnaderna enligt avtal:

- Tunnelbana till Nacka/söderort
- Tunnelbana till Arenastaden
- Tunnelbana till Barkarby

Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depå och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling.

Investeringarna uppgår till 1 026 miljoner kronor år 2016 före medfinansiering.

8.1.3 Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 284	4,5 %	9,9 %	80 479	83 883	87 593
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-78 574	4,7 %	13,0 %	-81 888	-85 149	-87 789
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 290**			**-1 410**	**-1 267**	**-196**

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas, såsom skatteintäkter och utbetalning av landstingsbidrag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet.

Under 2016 genomförs investeringar om 403 miljoner kronor för Citybanan. Det beräknade totalbeloppet för investeringen vid tidpunkten för slutförande år 2017 uppgår till 4 437 miljoner kronor.

8.1.4 Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

8.1.5 Landstingsfastigheter Stockholm

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom Stockholms läns landsting som avser den ekonomiska redovisningen av landstingets vårdfastigheter. Fastigheterna förvaltas av Locum AB enligt avtal med Stockholms läns landsting. Fastighetsbeståndets totala lokalyta uppgår till cirka 2 miljoner kvadratmeter. Fastighetsbeståndet utgörs i huvudsak av sju akutsjukhus, varav två universitetssjukhus, nio närsjukhus, ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker. Resultatet under planåren kommer att påverkas av det fortsatta arbetet med att analysera fördelningen av kostnaderna för Nya Karolinska Solna samt kapitalkostnader till följd av de strategiska fastighetsinvesteringarna på respektive akutsjukhus.

Inom Landstingsfastigheter Stockholm redovisas landstingets byggnadsinvesteringar i vårdfastigheter. År 2016 uppgår investeringarna till totalt 3 500 miljoner kronor.

Locum AB har ett resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm med undantag för den del av verksamheten som rör de strategiska fastighetsinvesteringarna. För denna del av verksamheten har landstingsstyrelsen ett ekonomiskt ansvar.

8.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-398	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**0**	**5**

Locum AB är en serviceenhet inom Stockholms läns landsting med uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär när det gäller landstingets vårdfastigheter. Bolaget bistår också ägaren samt hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor, bland annat i samband med investeringsplaneringen.

Investeringarna för 2016 inom Locum uppgår till 4,5 miljoner kronor.

8.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	160	9,9 %	%	162	166	171
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*160,0*	9,9 %	%	*161,6*	*166,4*	*171,4*
Kostnader	0	0	0	146	160	9,9 %	%	-162	-166	-171
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**-8**	**0**

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering och regionala tillväxt- och utvecklingsfrågor i Stockholms län, samt tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS.

8.4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	48 121	49 820	52 033	54 027	55 725	3,1 %	7,1 %	57 515	59 337	61 219
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 442,0*	3,3 %	8,0 %	*55 205,6*	*57 027,4*	*58 909,3*
Kostnader	-47 753	-49 721	-52 226	-54 027	-55 725	3,1 %	6,7 %	-57 515	-59 337	-61 219
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Utifrån dessa utgångspunkter ska nämnden ansvara för att all hälso- och sjukvård, tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, i landstinget styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet. Nämnden planerar för och följer upp befolkningens sjukvårdsbehov och beställer utifrån det vård från privata och landstingsdrivna vårdgivare. I uppdraget ingår även uppföljning av vårdbeställningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2016 avser kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt två miljoner invånare.

Investeringarna inom hälso- och sjukvårdsnämnden 2016 uppgår till 11 miljoner kronor.

8.5 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	1 187	1 247	1 303	1 356	1 401	3,3 %	7,5 %	1 448	1 495	1 544
varav landstings-bidrag	*1 187,0*	*1 246,9*	*1 303,3*	*1 356,3*	*1 401,1*	3,3 %	7,5 %	*1 447,3*	*1 495,1*	*1 544,4*
Kostnader	-1 215	-1 234	-1 309	-1 357	-1 401	3,3 %	7,1 %	-1 448	-1 495	-1 544
Resultat	**28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Efter beslut i respektive fullmäktige startade Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun samverkansprojektet TioHundra den 1 januari 2006. Projektet har successivt förlängts, senast med 3 år fram till och med 2015.

Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, tidigare TioHundranämnden, är beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun finansierar gemensamt Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtäljes verksamhet. Nämnden har ansvaret för att utveckla den samlade vården och omsorgen i kommunen med utgångspunkt från medborgarnas behov.

Sjukvård och omsorgsnämndens budget 2016 ovan avser kostnader för hälso- och sjukvård samt läkemedel för Norrtälje kommuns invånare.

Projektet är ett försök att sammanföra olika huvudmäns resurser för att bättre möta enskilda medborgares behov av vård och omsorg. Samtidigt är det viktigt att patienternas möjligheter att välja vård och vårdgivare sker på samma villkor för Norrtäljeborna som för övriga invånare i Stockholms läns landsting. Mot bakgrund av den långa erfarenhet som nu finns och den utveckling som har skett bör ett beslut om permanentning genomföras.

8.6 Akutsjukhusen

8.6.1 Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	12 670	12 861	13 202	2,6 %	4,2 %	13 101	12 617	12 836
Resultatkrav (resultat 2014)	**-561,0**	**30,2**	**30,2**			**30,2**	**30,2**	**30,2**

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och ett viktigt akademiskt nav för all universitetssjukvård inom landstinget. Förutom specialiserad och högspecialiserad sjukvård till länets befolkning samt forskning och utbildning har sjukhuset huvuduppdraget för landstingets riks- och regionsjukvård. Verksamheten är geografiskt koncentrerad till Solna och Huddinge, men sjukhuset ansvarar även för viss verksamhet vid bland annat Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Rosenlunds sjukhus och Spinalis/Rehab Station Stockholm, samt på cirka 80 lokala laboratorier inom primärvården.

Investeringarna inom Karolinska Universitetssjukhuset uppgår till 255 miljoner kronor 2016.

Nya Karolinska Solna kommer att öppna för de första patienterna under 2016. Drifts- och kapitalkostnaden kopplade till investeringen i Nya Karolinska Solna och till följd av avtalet i offentlig-privat-samverkan (OPS) är budgeterade inom landstingsstyrelsen. Efter att varje fas är färdigställd kommer Karolinska Universitetssjukhuset, som kommer att nyttja lokalerna, betala en hyra. Ett arbete pågår att fastställa hyresnivåer för de nya byggnaderna. Kostnadsansvaret för genomförda investeringar i utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik kommer att successivt föras över till Karolinska Universitetssjukhuset i samband med att varje fas av det nya sjukhuset färdigställs.

8.6.2 Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	3 386	3 710	3 804	2,5 %	12,3 %	3 858	4 178	4 485
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**-84,0**	**9,4**	**9,4**			**9,4**	**9,4**	**9,4**

Södersjukhuset AB är ett av landstingets akutsjukhus. Sjukhusets uppdrag är att bedriva akut och planerad sjukvård med fokus på folksjukdomar samt undervisning och klinisk forskning kopplad till sjukvårdskuppdraget. Sjukhuset har sin tonvikt på de stora folksjukdomarna diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt höftfrakturer.

Investeringarna inom Södersjukhuset AB uppgår till 167 miljoner kronor 2016.

8.6.3 Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	2 778	3 009	3 084	2,5 %	11,0 %	3 307	3 569	3 663
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**-151,0**	**6,5**	**6,5**			**6,5**	**6,5**	**6,5**

Danderyds Sjukhus AB är ett akutsjukhus som bedriver specialistsjukvård, klinisk utbildning och patientnära forskning för dagens och framtidens patienter.

Investeringarna inom Danderyds Sjukhus AB uppgår till 123 miljoner kronor 2016.

8.6.4 TioHundra AB

Från och med den 1 januari 2006 bedrivs den landstingsägda hälso- och sjukvården samt den kommunalägda omsorgsverksamheten i Norrtälje av ett bolag, TioHundra AB, som bildades gemensamt av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Bolaget ägs till 100 procent av Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje Sjukvård och Omsorg som i sin tur ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Beställare är sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje. Det övergripande målet med samarbetet mellan landstinget och kommunen är att tillsammans skapa mer effektiva vårdkedjor inom hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje, med patienternas behov i fokus. Det så kallade

TioHundraprojektet har i dagsläget en löptid till och med den 31 december 2015. Beslut om en permanentning av projektet utreds.

TioHundra AB bedriver verksamhet inom somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg, socialpsykiatri och skolhälsovård inom Norrtälje Kommun.

8.6.5 Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	831	864	889	2,9 %	7,0 %	950	1 058	1 139
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**-1,0**	**3,3**	**3,3**			**3,3**	**3,3**	**3,3**

Södertälje Sjukhus AB erbjuder såväl akut som planerad specialistvård inom allmän internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning, barnmedicin, röntgenverksamhet, öron-, näs- och halssjukvård samt geriatrik, inklusive palliativ vård.

Investeringarna inom Södertälje Sjukhus AB uppgår till 20 miljoner kronor 2016.

8.6.6 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	404	440	451	2,4 %	11,6 %	458	464	471
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	**14,0**	**1,3**	**1,3**			**1,3**	**1,3**	**1,3**

S:t Eriks Ögonsjukhus AB är ett universitetssjukhus som bedriver ögonsjukvård inom Stockholms läns landsting samt högspecialiserad ögonsjukvård även för patienter utanför det egna landstinget. Sjukhuset har en omfattande forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet i samverkan med Karolinska Institutet.

Investeringarna inom S:t Eriks Ögonsjukhus AB uppgår till 12 miljoner kronor 2016.

8.7 Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	19 748	2,0 %	5,3 %	20 376	21 219	21 962
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 233,3*	*3,3 %*	*9,6 %*	*9 788,0*	*10 352,7*	*10 694,3*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-19 748	2,0 %	5,2 %	-20 376	-21 219	-21 962
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafiktjänster. Det är nämndens ansvar att ta fram förslag på det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land, på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Från dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader för länets drygt två miljoner innevånare.

För 2017 ingår 310 miljoner kronor i landstingsbidraget på grund av driftstart av Citybanan (250 miljoner kronor) samt Mälardalstrafiken (60 miljoner kronor). Driftkostnaderna för Citybanan på 250 miljoner kronor avser halvårseffekt. Från och med år 2018 uppstår helårskostnader på 500 miljoner kronor.

Utöver landstingsbidraget finansieras en stor del av trafikens verksamhet genom biljettintäkter. Biljettintäkterna baseras på oförändrade priser.

Investeringarna inom trafiken uppgår till 6 491 miljoner kronor 2016 före medfinansiering.

8.8 Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	495	-0,4 %	15,2 %	544	557	572
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*446,7*	*4,0 %*	*8,1 %*	*464,8*	*478,6*	*492,9*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-495	-0,4 %	15,0 %	-544	-557	-572
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Målet för landstingets kulturverksamhet är att bidra till ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet. Kulturnämnden stödjer det fria kulturlivet i Stockholms län genom bland annat ett långsiktigt verksamhetsstöd och olika projektstöd.

I landstingsbidraget till kulturnämnden ingår den i budget 2015 fleråriga satsningen på Konserthuset.

Investeringarna inom kulturnämnden uppgår till 0,4 miljoner kronor 2016.

8.9 Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	2,8 %	12,3 %	25	25	25
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,4*	*3,0 %*	*13,2 %*	*23,1*	*23,8*	*24,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	2,8 %	12,4 %	-25	-25	25
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en från hälso- och sjukvården fristående och opartisk instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det gäller såväl privat, kommunal och landstingskommunal vård, som Folktandvården och privata tandhygienister. Genom att återföra slutsatser från ärendena bidrar nämnden till att utveckla kvalitet i vården. Nämnden rekryterar, utbildar och utser även stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen.

8.10 Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,7 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32,3*	*2,9 %*	*6,5 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,7 %	7,4 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder samt bolag och stiftelser.

Investeringarna inom landstingsrevisorerna uppgår till 0,2 miljoner kronor år 2016.

8.11 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har landstingets uppdrag att fungera som internbank för landstingets förvaltningar och helägda bolag och agerar samordnat gentemot externa aktörer på finansmarknaden. Internfinans ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget och dess förvaltningar och bolag med att förvalta central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden samt låna ut till landstingets förvaltningar och bolag. Internfinans hanterar även landstingskoncernens finansiella risker, administrerar landstingets koncernkontosystem samt förvaltar landstingets donationsfonder.

I årets budget beaktas en lägre genomsnittlig placering av överskottslikviditet. En reducerad överskottslikviditet är ett led i en mer effektiv kapitalförvaltning, vilket innebär reducerade räntekostnader för landstinget som helhet.

BILAGOR

9. Styrning

En sammanhållen ledning är en nyckel till ett effektivt resursutnyttjande, att bromsa kostnaderna och samtidigt värna en hög kvalitet i våra verksamheter. Landstinget styrs via budget, mål och uppdrag.

9.1 Landstingets ansvar och uppdrag

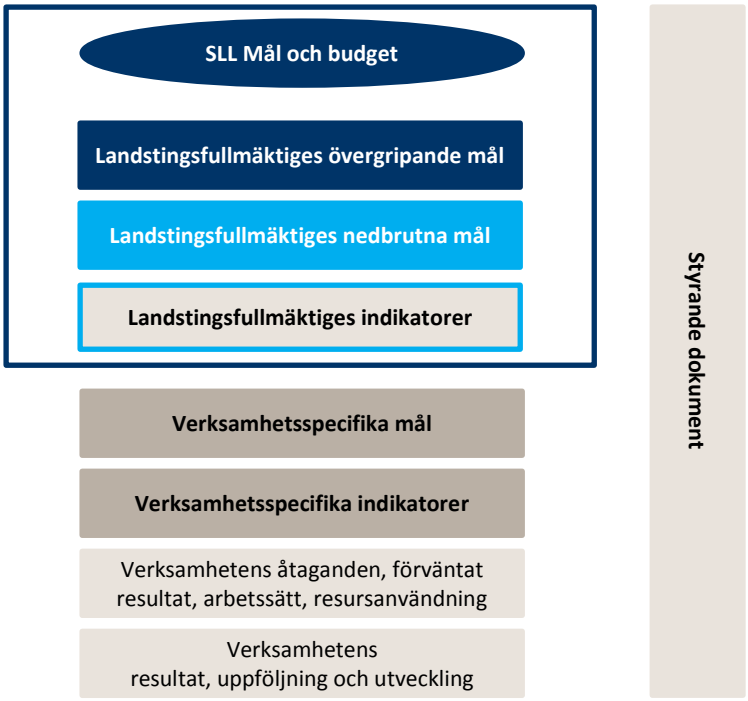
Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att

- tillhandahålla en väl fungerande och tillgänglig hälso- och sjukvård inklusive tandvård
- tillhandahålla en tillförlitlig kollektivtrafik inklusive färdtjänst
- bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet
- ansvara för regionplanering och delta i att skapa förutsättningar för regionens tillväxt och utveckling.

Arbetet för en hållbar tillväxt löper som en röd tråd genom landstingets verksamhet och ramas in av ambitioner kring forskning, utbildning, socialt ansvarstagande och effektivt miljöarbete. Verksamheten ska ständigt utvecklas med fokus på att ge invånarna god service på ett effektivt sätt för att möta dagens och framtidens behov.

9.2 Landstingets ledningssystem

Landstingets styrning grundas på kommunallagen och andra lagar som reglerar hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionplanering med mera. Organisationsstrukturen, de styrande dokumenten, styrmodeller och ledningsprocessen bildar tillsammans ett ledningssystem och fastställer grundprinciperna för att leda verksamheten, att ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål. Styrande dokument beskriver vad som styr verksamheten, förhållningssätt och hur arbetet ska utföras inom olika ansvarsområden. Budgeten är landstingets viktigaste styrande dokument och beskriver landstingets mål och ekonomiska ramar. Den anger också inriktning för landstingets verksamheter.



9.3 Landstingets organisation

9.3.1 Landstingsfullmäktige, LF

Landstingsfullmäktige består av 149 ledamöter. Landstingets viktigaste styrdokument är budgeten som landstingsfullmäktige beslutar om varje år. Budgeten är överställd alla andra styrdokument och beskriver landstingets mål och ekonomiska ramar. Den anger också inriktning för landstingets verksamheter. Landstingsfullmäktige fastställer också hur stor landstingsskatten ska vara och beslutar om den övergripande organisationen.

9.3.2 Styrelser och nämnder

Landstingets verksamheter leds av nämnder och bolagsstyrelser. Nämndernas ledamöter kan dela in sig i utskott och beredningar som behandlar vissa frågor inom styrelsen. Inom Stockholms läns landsting drivs de operativa verksamheterna, till exempel vården, i landstingsägda eller privata bolag. Undantag är Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som är nämnder som drivs i bolagsliknande former. Kollektivtrafiken utförs i huvudsak av privata entreprenörer på beställning av trafiknämnden.

Landstingsstyrelsen leder och samordnar landstingets nämnder och deras verksamheter samt följer upp att fullmäktiges beslut förverkligas. Landstingsstyrelsen ansvarar även för den övergripande utvecklingen av landstinget som helhet, övergripande fastighetsstrategiska frågor samt utbyggnaden av de nya tunnelbanelinjerna. Genom landstingsstyrelsen och bolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, utövar landstinget ägarstyrning av de egenägda bolagen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, kulturnämnden, tillväxt- och regionplanenämnden och patientnämnden stöder landstingsfullmäktiges arbete genom att ansvara för sina respektive fackområden. Nämndernas ledamöter är förtroendevalda och utses av landstingsfullmäktige. I Norrtälje har landstinget och Norrtälje kommun bildat en gemensam nämnd som har ansvar för både omsorg och hälso- och sjukvård.

Landstingsfullmäktige väljer revisorer för landstingsstyrelsen, nämnder, andra styrelser och bolag. Revisorerna ska granska att verksamheten bedrivs effektivt och ändamålsenligt, att den interna kontrollen är tillräcklig och att räkenskaperna är rättvisande.

9.4 Aktiv styrning och sammanhållen ledning

Landstingets ambition är att driva och följa upp de stora satsningarna mer aktivt än tidigare. En ekonomi i balans är ett krav för att klara den pågående expansionen. Landstingets resurser ska samplaneras bättre för att kunna skapa ett handlingsutrymme och genomföra framtidens hälso- och sjukvård och arbetet med kollektivtrafiksatsningar.

9.4.1 Organisation för ägarstyrning

Styrningen och uppföljningen av verksamheter som drivs i förvaltnings- respektive bolagsform ska samordnas, förenklas och bli enhetlig. Målet är en effektivare styrning som leder till god kontroll på kostnaderna och en hög kvalitet i verksamheterna.

Landstingets ägarstyrning stärks via moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, som får en utvidgad roll. Inom landstingsstyrelsen finns ägarutskotten där även ledamöter i LISAB är förtroendevalda. Landstingsdirektören är vd i LISAB och föredragande i ägarutskottet.

Landstingsstyrelsen har ett arbetsgivaransvar för samtliga förvaltnings- och bolagschefer.

9.4.2 Ansvar och relationer mellan landstingsstyrelsen och förvaltningar och bolag

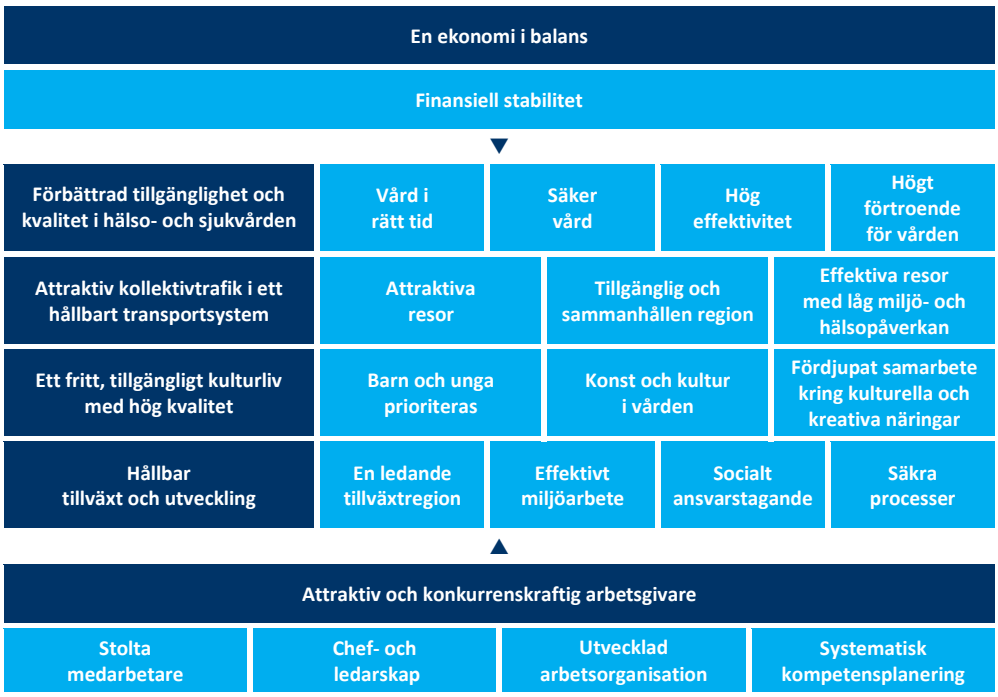
Landstingsstyrelsen har ett samlat ansvar, så kallad uppsiktsplikt, för samtliga verksamheter inom landstinget. Ägarutskottet och Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, utövar i praktiken detta ansvar, vilket omfattar bland annat strategiska ställningstaganden och beslut som påverkar landstinget som helhet.

10.Mål

Landstingets mål anger inriktningen för utvecklingen av verksamheterna som ska svara mot invånarnas krav på god service och länet som en attraktiv storstadsregion. Landstingets riktlinjer för god ekonomisk hushållning gäller långsiktigt över flera budgetperioder och syftar till att säkerställa en ekonomisk stabilitet och att verksamheterna har goda resultat i sina huvuduppdrag. Målstyrning syftar till att åstadkomma en långsiktigt hållbar utveckling.

Landstingets mål består av övergripande mål som är långsiktiga. De nedbrutna målen visar på prioriterade områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL



Uppföljningen sker i samband med bokslut och mätning sker med hjälp av indikatorer. För de indikatorer som inte har definierade målvärden för 2016 gäller att indikatorernas värden ska förbättras eller vara oförändrade under 2016 i jämförelse med 2015. Bedömningen av om de övergripande- och nedbrutna målen anses uppfyllda sker utifrån en samlad bedömning inom respektive område.

10.1 En ekonomi i balans

Landstinget ska ha en ekonomi i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt.

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
EKONOMI I BALANS			
Finansiell stabilitet			
Resultat: Ett positivt resultat enligt balanskravet	3 mkr	53 mkr	91 mkr
Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Uppnått	100 %	100 %
Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Uppnått	0 %	0 %
Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	≤ 11 %	≤ 11 %
Skuldsättningsgrad: Skuldernas andel får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna	84 %	≤ 131 %	≤ 131 %

Landstingets riktlinjer om god ekonomisk hushållning gäller långsiktigt och syftar till att säkerställa ekonomisk stabilitet, samtidigt som verksamhetsmålen ska säkerställa att verksamheterna har goda resultat i sina uppdrag. Fastställda riktlinjer redovisas i sin helhet i avsnitt 11.7.

Budgeten ska i regel upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag från detta får dock göras om det finns synnerliga skäl.

För att uppnå en ekonomi i balans och skapa goda förutsättningar för kommande generationer måste landstinget åstadkomma ett positivt resultat. Det budgeterade resultatet efter omställningskostnader för år 2015 uppgår till minus 509 miljoner kronor. Resultatet exklusive omställningskostnader är dock positivt och uppgår till 53 miljoner kronor. De budgeterade underskotten har sin grund i de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. Med bakgrund i att totalt 5,3 miljarder kronor har reserverats under de senaste

åren för att möta dessa kostnader, anses detta utgöra synnerliga skäl för att inte behöva upprätta en budget där intäkterna överstiger kostnaderna.

Landstingets ökade investeringsbehov gör investeringarna till ett betydelsefullt område. Det är därför mycket viktigt att analysera kostnaderna för investeringarna. Analyserna kan visa på konsekvenserna av de investeringar som planeras, samt om det krävs åtgärder som exempelvis att höja intäkterna eller genomföra större rationaliseringar.
En möjlighet som landstinget har för att förverkliga ambitionsnivån i investeringsplaneringen är en ökad medfinansiering. Ett sådant exempel är överenskommelsen kring nya tunnelbanan. En större volym investeringar än de som har beslutats av landstinget kräver delfinansiering från stat och kommuner eller privata aktörer. Av avsnitt 11.7.2 framgår att ersättningsinvesteringar, enligt prognosen i budget 2016, inte självfinansieras till 100 procent år 2016. För hela perioden 2016–2019 självfinansieras dock ersättningsinvesteringar till 100 procent.

10.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid (vårdgarantin)			
Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	89 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar	70 %	≥ 73 %	≥ 73 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	90 %	≥ 88 %	≥ 90 %
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus	76,8 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,0 %	≤ 9,4 %	≤ 9 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården	15,9 %	≤ 16,0 %	≤ 15,0 %
Antibiotikaförskrivning [1)]	358	≤ 345	<340
Hög effektivitet			
Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter	25 %	≥ 26 %	≥ 29 %
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	51,8 %	≥ 65 %	≥ 70 %
Högt förtroende för vården			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 58 %	≥ 64 %

1) Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att invånarna ska erbjudas en god tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. Vården ska utmärkas av rimliga väntetider, där de vägledande

parametrarna för omhändertagandet är individens behov och vårdgarantins gränser. En vård med god kvalitet utmärks bland annat av att vården är säker, genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst.

Vården ska vidare bedrivas så effektivt som möjligt. En hög effektivitet i resursanvändningen är nödvändig för att landstinget även på sikt ska kunna möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare. Utveckling av e-tjänster riktade både till befolkning och till vårdgivare är en viktig förutsättning för en effektivare resursanvändning.

Genom en förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården ökar invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården.

10.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM			
Attraktiva resor			
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna [1)]	-	≥ 37,5 %	≥ 37,5 %
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik [2)]	75 %	≥ 75 %	≥ 75 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik	87 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten [3)]	96 %	≥ 91 %	≥ 91 %
Tillgänglig och sammanhållen region			
Andel bussar med tillgängligt insteg	100 %	100 %	100 %
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	84 %	≥ 83 %	≥ 85 %
Restidskvot mellan regionala stadskärnor [4)]	-	-	-
Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan			
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	93 %	≥ 86 %	≥ 87 %
Kostnad per personkilometer	3,02 kr	≤ 3,22 kr	≤ 3,27 kr
Antal påstigande en vanlig vintervardag	2 802	2 853	2 890

1) Uppgift för 2014 kommer under våren 2015.
2) Mätningen Svensk kollektivtrafikbarometer har ersatts med SL-ombordundersökning Upplevd kvalitet.
3) Utfall 2014 avser endast skärgårdstrafiken. Målen avser skärgårdstrafiken och hamntrafik
4) Kvoten mellan restid för kollektivtrafiken och bilrestiden för en viss resrelation. Uppgift för indikatorn kommer under våren 2015.

Det övergripande målet är en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem. Attraktiva faktorer för invånarna är en god tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet. Därtill är även linjenätet viktigt, liksom att det ska vara enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett gott bemötande.

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar. Kollektivtrafiken ska vara effektiv och ha en låg negativ inverkan på miljön och på människors hälsa. För att utveckla kollektivtrafiken krävs att samhällets resurser används på ett så effektiv sätt som möjligt.

10.4 Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ETT FRITT, TILLGÄNGLIGT KULTURLIV MED HÖG KVALITET			
Barn och unga prioriteras			
En övervägande andel av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga[2)]	77 % [3)]	70 %	70 %
Konst och kultur i vården			
Vid byggnation ska verksamheter avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler, samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler	- [1)]	- [1)]	- [1)]
Kultur i vården-program erbjuds dem som vistas en längre tid inom vården och äldreomsorgen	- [1)]	- [1)]	- [1)]
Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar			
Samverkansprojekt enligt handlingsprogrammet Kreativa Stockholm startar (handlingsprogram under RUFS 2010)	- [1)]	- [1)]	- [1)]

1) Kulturnämndens delmål och indikatorer anger en inriktning för nämndens arbete och är inte omedelbart kvantifierbara.
2) Verksamhet för barn och unga definieras som publik 0–25 år.
3) Med reservation för att slutlig redovisning inkommer till förvaltningen under 2015, vilket kan komma att påverka utfallet.

Landstinget stödjer ett rikt och varierat kulturutbud för länets invånare. Stockholmsregionen har en kulturdynamik som består av institutioner, fria grupper, privata och föreningsbaserade kulturinitiativ samt kulturutövare inom alla konstformer. Tillsammans bidrar de med ett utbud som präglas av mångfald, bredd och spets. Forskning visar att konst och kultur är en viktig resurs inom vård och omsorg. Kulturella och kreativa näringar bidrar till att öka länets attraktivitet.

Kulturnämndens beslut om stöd till kultur- och föreningslivet ska utgå från demokratiska värderingar och präglas av ett jämställdhets-, jämlikhets-, mångfalds- och tillgänglighetsperspektiv. Barn och unga är en prioriterad målgrupp. Genom kultur av hög kvalitet och möjligheten att ta del av och själv skapa kultur utforskas och utvecklas samhället och den egna personen.

Nya arbetssätt med kultur i vården ska bidra med en meningsfull stimulans för dem som vistas en längre tid i vården. Vid byggnation ska verksamheter avsätta två procent av byggkostnaderna för konstnärlig gestaltning i vårdlokaler samt avsätta medel för konstnärlig gestaltning i övriga lokaler.

10.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING			
En ledande tillväxtregion			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket	4,1 % (3,3)	≥ riket	≥ riket
Forskning i vårdens tjänst Kliniska studier med ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik) ska öka med 10 % årligen.	67 st	≥ 10 %	≥ 10 %
Effektivt miljöarbete			
Energianvändningen i verksamhetslokaler: energianvändning per kvadratmeter (kWh/m^2)	211	≤ 206	≤ 195
Andel ekologiska livsmedel	29 %	≥ 30 %	≥ 30 %
Klimatpåverkan från medicinska gaser: kg CO_2-ekvivalenter per invånare	– [1)]	≤ 2,2	≤ 2,2
Socialt ansvarstagande			
Likvärdig behandling av alla invånare: andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete	.		
Könsuppdelad statistik	21 %	≥ 10 %	≥ 30 %
Nationella minoriteter och minoritetsspråk	5 %	≥ 5 %	≥ 10 %
Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete (ja och delvis)	17 %	≥ 25 %	≥ 25 %
Uppförandekod för leverantörer: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	– [2)]	≥ 2 %	≥ 2 %
Säkra processer			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete			
Informationssäkerhet	10 %	≥ 50 %	≥ 60 %
Säkerhet	25 %	≥ 55 %	≥ 60 %
Hållbar IT-leverans av värdeskapande tjänster: leverans enligt överenskomna servicenivåer	– [3)]	– [3)]	– [3)]

1) Underlag till beräkning av klimatpåverkan från medicinska gaser samlas in i samband med sjukhusens rapportering till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och redovisas i landstingets separata miljöredovisning.
2) Utfallet för 2014 har inte varit möjligt att ta fram på grund av verksamhetsförändringar och omorganisationer hos berörda parter.
3) Utfallet för 2014 kan inte redovisas då mätningar har genomförts på olika sätt och utfallet inte går att jämföra. Indikator och mätetal för delmålet ska utvecklas under 2015–2016.

En ledande tillväxtregion
Genom regionplanering ska landstinget verka för att Stockholmsregionen utvecklas till en ledande tillväxtregion i enlighet med landstingets mål. Arbetet inom regionplaneringen tar särskilt sikte på den vision och de regionala utvecklingsmål som har lagts fast i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010.

För att stärka forsknings- och utvecklingsverksamhetens roll ska landstinget samverka med externa aktörer, såsom patientföreträdare, universitet och industri. De industridrivna samt de forskarinitierade kliniska studierna ska öka.

Effektivt miljöarbete
Landstingets olika verksamheter påverkar miljön och klimatet. För att minska landstingets miljöpåverkan vidtas åtgärder inom en mängd områden. Genom att exempelvis begränsa energianvändningen, använda ekologiska livsmedel och ta hand om medicinska gaser så att de inte kommer ut i atmosfären bidrar landstinget till en hållbar utveckling. Den största miljönyttan gör landstinget genom att driva en effektiv och attraktiv kollektivtrafik inom Stockholms län.

Socialt ansvarstagande
Landstinget ska bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets invånare. Landstinget strävar efter att utjämna olikheter som har uppstått när invånare har behandlats olika utifrån kön, etnisk eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, funktionshinder eller andra individuella egenskaper. Landstinget har också etiska riktlinjer för vård, en uppförandekod för leverantörer och reglerar samarbetet mellan vården och läkemedelsindustrin. Arbetet mot diskriminering och för jämställdhet är också en prioriterad fråga, liksom tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning, att uppfylla barnkonventionens krav och att följa lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Säkra processer
Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Den snabba IT-utvecklingen, komplexa system och ökad informationsdelning kräver säkra processer för informationshantering. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse i syfte att minska de negativa konsekvenserna för invånarna i länet. Det ska vara lätt, smidigt och säkert att komma i kontakt med landstinget. Alla som vill ska kunna använda de möjligheter som offentliga e-tjänster erbjuder.

10.6 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
ATTRAKTIV OCH KONKURRENSKRAFTIG ARBETSGIVARE			
Stolta medarbetare			
AKA-index: Uppföljning av landstingets personalpolicy i medarbetarenkäten som består av aktivt ansvarstagande, kund- och resultatfokus, förändring och utveckling, jämlikhetsindex, hälso- och stressindex samt motivationsindex. Skala 1–100.	77	≥ 77	≥ 77
Chef- och ledarskap			
Ledningsindex: Ledningsindex på en landstingsövergripande nivå från medarbetarenkäten. Skala 1–100.	74	≥ 74	≥ 74
Utvecklad arbetsorganisation			
Målet bygger på Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Indikatorer för detta mål arbetas fram under 2015 och införs från 2016.	--	--	--
Systematisk kompetensplanering			
Systematisk kompetensplanering: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.	47 %	≥ 70 %	≥ 80 %

Stolta medarbetare

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. För att uppnå landstingets övergripande mål bedriver verksamheterna ett systematiskt förbättrings-arbete utifrån de grundläggande principerna i landstingets personalpolicy.

Chef- och ledarskap

Bra chefer och ledare skapar förutsättningar för ett bra arbetsklimat och en styrning som överensstämmer med landstingets mål. En viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare i dag och för framtiden är att chefer inom förvaltningar och bolag har den kompetens som behövs för att driva och genomföra ett förändringsarbete.

Utvecklad arbetsorganisation

Framtidsplan för hälso- och sjukvården beskriver att nya arbetssätt som sätter patienten i centrum behöver utvecklas inom vården och mellan vårdgivare. Det blir allt viktigare att ta till vara medarbetares kompetens på ett effektivt sätt samt att förbättra flöden mellan vårdgivare.

Systematisk kompetensplanering
Rätt kompetens och rätt användning av kompetenser i verksamheterna säkerställer en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen. En väl fungerande verksamhet där medarbetarnas kompetens tas till vara skapar förutsättningar för stolta medarbetare.

11. Ekonomiska bilagor

11.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 930**	**2,9 %**	**19 339**	**20 013**	**20 714**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 400	-29 412	3,6 %	-30 559	-31 559	-32 600
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-18 250	3,6 %	-18 800	-19 414	-20 054
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 893	0,9 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 151	-22 063	4,3 %	-22 513	-23 377	-24 288
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-82 617**	**3,3 %**	**-84 940**	**-88 099**	**-91 147**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 640	10,1 %	-5 120	-5 623	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 762**	**-68 328**	**3,9 %**	**-70 721**	**-73 709**	**-76 677**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	66 894	5,8 %	70 316	73 820	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	4 678	3,2 %	4 678	4 678	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-1 421	99,2 %	-1 834	-2 115	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**70 151**	**4,6 %**	**73 161**	**76 384**	**79 826**
Finansiella intäkter	704	126	77	79	3,2 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 811	36,5 %	-2 420	-2 651	-2 964
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 732**	**38,6 %**	**-2 338**	**-2 571**	**-2 903**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**91**		**102**	**104**	**246**
Omställningskostnader			-562	-1 127		-1 194	-616	
Reserverade medel som tas i anspråk			562	1 127		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**91**		**102**	**104**	**246**

11.2 Resultatkrav 2015–2019

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 076,9	-1 478,2	-1 534,6	-954,4	-196,4
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 478,2**	**-1 534,6**	**-954,4**	**-196,4**
Tillväxt- och regionplanenämnden		0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**	**75,3**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**
Folktandvården Stockholms Län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-509**	**-1 036**	**-1 092**	**-512**	**246**

11.3 Landstingsbidrag 2014–2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 782,2	29,1 %	5 220,0	5 849,5	5 929,8
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 660,2*	*0,7 %*	*2 615,9*	*2 676,2*	*2 756,5*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 122,0*	*291,2 %*	*2 604,1*	*3 173,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,1	9,9 %	161,6	166,4	171,4
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 442,0	3,3 %	55 205,6	57 027,4	58 909,3
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 233,3	3,3 %	9 788,0	10 352,7	10 694,3
Kulturnämnden	413,2	429,6	446,7	4,0 %	464,8	478,6	492,9
Patientnämnden	19,8	21,8	22,4	3,0 %	23,1	23,8	24,5
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 520,0**	**4,5 %**	**72 343,7**	**75 427,7**	**77 802,0**

11.4 Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekn.anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 320	19 579	20 046	20 046	20 046
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 483**	**107 201**	**118 981**	**128 646**	**137 618**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**101 731**	**114 449**	**126 229**	**135 893**	**144 866**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 917	5 881	4 789	4 277
Övrig förändring eget kapital		433					
Årets resultat	934	136	-509	-1 036	-1 092	-512	246
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 917**	**5 881**	**4 789**	**4 277**	**4 523**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	48 881	60 552	72 250	79 921	85 867
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**70 676**	**83 024**	**94 158**	**101 830**	**107 776**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**101 731**	**114 449**	**126 229**	**135 893**	**144 866**

11.5 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-509	-1036	-1 092	-512	246
Avskrivningar	3 817	4 215	4 640	5 120	5 623	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 433	693	2 345	2 263	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**5 138**	**4 297**	**6 374**	**7 374**	**9 029**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**5 138**	**4 297**	**6 374**	**7 374**	**9 029**
Investeringar *	-13 400	-13 468	-15 612	-16 687	-15 528	-15 482
Försäljningar, övrigt		0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 330**	**-11 315**	**-10 313**	**-8 154**	**-6 453**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	8 996	11 315	10 313	8 154	6 453
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**666**	**0**	**0**	**0**	**0**

** NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.*

11.6 Omställningskostnader 2015–2018

Omställningskostnader, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25	55	70	20	**170**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	36	36	0	**108**
Karolinska universitetssjukhuset	130	550	630	250	**1 630**
Koncernfinansiering	125	125	125	165	**500**
Landstingsfastigheter Stockholm	150	150	150	50	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	48	89	67	65	**242**
Södersjukhuset AB	27	95	95	54	**271**
Södertälje Sjukhus AB	21	26	21	12	**80**
Totalt	**562**	**1 127**	**1 194**	**616**	**3 500**

11.7 God ekonomisk hushållning

Kommunallagen föreskriver att landstinget ska ha god ekonomisk hushållning med en ekonomi i balans samt att landstingsfullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och

ekonomistyrningsstrategi. För god ekonomisk hushållning inom landstinget föreslås följande riktlinjer för period 2015-2024.

- Landstinget ska ha en ekonomi i balans inom balanskravet i enlighet med de krav som uttrycks i kommunallagen.
- Landstinget kommer inte använda sig av möjligheten att reservera medel i en resultatutjämningsreserv för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel.
- Landstinget ges möjlighet att inom eget kapital reservera omställningskostnader då det finns synnerliga skäl för att göra detta. Detta medger att landstinget får budgetera med ett negativt resultat förutsatt att resultatet är i balans inom ramen för balanskravet.
- I landstingets budget ska anges verksamhetsmål och finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.
- Landstinget ska under en löpande tioårsperiod ha en soliditet på minst 2 procent exklusive pensionsskulden enligt ansvarsförbindelsen.

11.7.1 Resultat

Ett positivt resultat enligt balanskravet
I avstämningen mot balanskravet ska årets resultat justeras för bland annat realisationsvinster och eventuella synnerliga skäl. Balanskravet gäller för varje enskilt budgetår. Som ett exempel på synnerliga skäl kan landstingsfullmäktige besluta om att reservera medel inom det egna kapitalet för att möta framtida intäktsminskningar eller kostnadsökningar.

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna till 3,5 miljarder kronor.

Omställningskostnaderna uppgår till 1 127 miljoner kronor år 2016, till 1 194 miljoner kronor år 2017 och till 616 miljoner kronor år 2018. Det budgeterade resultatet efter omställningskostnader för år 2016 uppgår till minus 1 036 miljoner kronor och för planåren 2017 och 2018 till minus 1 092 miljoner kronor respektive minus 512 miljoner kronor. Resultatet exklusive omställningskostnader är dock positivt för alla åren och uppgår 2016 till 91 miljoner kronor och för planåren 2017 och 2018 till 102 miljoner kronor respektive 104 miljoner kronor. Budgeten ska i regel upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Undantag från detta får dock göras om det finns synnerliga skäl.

De budgeterade underskotten har sin grund i de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. Med bakgrund i att reservering har gjorts under de senaste åren med totalt 5,3 miljarder kronor för att möta dessa kostnader, anses detta utgöra synnerliga skäl för att inte behöva upprätta en budget där intäkterna överstiger kostnaderna.

Tabell 21: Resultat

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-509	-1 036	-1 092	-512	246
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-509	-1 036	-1 092	-512	246
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	562	1 127	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**53**	**91**	**102**	**104**	**246**

* Avser resultat efter omställningskostnader

11.7.2 Finansiering

Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. Sammantaget för perioden 2016–2019 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

Tabell 22: Finansiering

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	5 138	4 297	6 374	7 374	9 029
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	5 169	4 730	3 869	3 540
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**5 138**	**-872**	**1 644**	**3 505**	**5 488**

11.7.3 Skuldsättning

Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS (offentlig-privat samverkan) som inte är kassapåverkande.

Tabell 23: Skuldsättning

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 004**	**10 443**	**11 957**	**11 659**	**11 942**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	7 671	9 506	8 101	6 622	4 726
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**1 332**	**937**	**3 856**	**5 037**	**7 215**

11.7.4 Kapitalkostnader

Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

Tabell 24: Kapitalkostnader

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	5 136	6 027	6 753	6 786	7 542
Samlade skatteintäkter	63 971	67 067	70 151	73 161	76 384	79 826
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,7 %	8,6 %	9,2 %	8,9 %	9,4 %

11.7.5 Skuldsättningsgrad

Skuldernas andel får maximlat uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna

Andelen skulder får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna.

Tabell 25: Skuldsättningsgrad

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	46 782	74 238	83 369	87 569	90 246
Samlade skatteintäkter	63 971	67 067	70 151	73 161	76 384	79 826
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	70 %	106 %	114 %	115 %	113 %

11.8 Investeringsplan 2016–2020

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik							
Trafiknämnden totalt	7 872,7	6 404,2	6 490,8	6 057,4	4 869,4	6 240,4	3 500,0
varav medfinansiering		*549,0*	*549,0*	*673,5*	*1 099,1*	*613,0*	*532,7*
Citybanan (koncernfinansiering) [1)]	375,9	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**8 248,7**	**6 793,2**	**6 893,8**	**6 588,4**	**4 869,4**	**6 240,4**	**3 500,0**
Utbyggd tunnelbana							
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	117,0	487,0	900,0	2 032,9	3 473,9	4 143,0	4 019,1
varav medfinansiering		*487,0*	*1 025,6*	*1 330,4*	*2 328,0*	*2 656,1*	*2 900,1*
Utbyggd tunnelbana totalt	**117,0**	**487,0**	**900,0**	**2 032,9**	**3 473,9**	**4 143,0**	**4 019,1**
Vård							
Landstingsfastigheter	2 254,0	2 700,0	3 500,0	3 500,0	3 400,0	2 300,0	1 877,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2,3	35,0	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	65,2	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
Karolinska Universitetssjukhuset	208,2	334,0	255,0	255,0	255,0	255,0	255,0
Södertälje Sjukhus AB	23,7	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB	123,2	162,0	167,0	167,0	87,0	95,0	78,3
Danderyds Sjukhus AB	68,4	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	13,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB	66,3	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	48,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	50,0	321,8	1 072,9	1 097,4	407,5	144,6
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 639,3	4 306,5	4 393,1	2 660,6	761,7	436,4	502,4
varav utrustning		*935,1*	*1 274,0*	*1 016,8*	*534,9*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 475,6**	**7 859,1**	**8 941,1**	**7 999,9**	**5 831,7**	**3 736,5**	**3 080,7**
Annan verksamhet							
Locum AB	2,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden	1,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	2,6	3,8	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	139,6	77,5	131,7	1 113,1	1 104,8	1 089,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**146,7**	**86,3**	**142,2**	**1 122,1**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 988,0**	**15 225,6**	**16 877,1**	**17 743,3**	**15 287,2**	**15 216,9**	**10 679,8**
varav medfinansiering		***1 036,0***	***1 574,6***	***2 003,9***	***3 427,1***	***3 269,1***	***3 432,8***

1) Medel avser landstingets del i finansieringen av Citybanan enligt genomförandeavtalet (LS 0605-0864).

För mer information om beslutsläge se bilaga:
11.8.1–11.8.4 Investeringsplan 2016-2021.

12. Taxor och avgifter

12.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvården. Ett fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och i Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk har markerats med beige bakgrundsplatta och svart ram. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med den 1 januari 2016.

12.1.1 Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	400 kr
Första besöket på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besöket på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år – sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral)	100 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service samt omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KommSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per tolvmånadersperiod)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Hemrehabilitering som utförs av arbetsterapeut eller fysioterapeut	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

12.1.2 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (maxavgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

12.1.3 Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning eller sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle.	50 kr

12.1.4 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer son när någon begär kopia av offentlig handling i Stockholms läns landsting.

12.1.5 Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per tolvmånadersperiod (färdtjänst ingår inte)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra en elektronisk hantering av högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård tas möjligheten till så kallade taktikval bort, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet). Ändringen genomförs när det elektroniska högkostnadsskyddet och frikortet införs under 2015.

12.1.6 Avgift för uteblivet besök

En avgift får tas ut om patienten uteblir från ett planerat besök. Avgiften motsvarar den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: för ett uteblivet besök på mödravårds- eller barnavårdscentral (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) tas ingen avgift ut.

Från och med den 1 januari 2015 utökas tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras en avgift för ett uteblivet besök: från nuvarande 4 timmar till 24 timmar.

12.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Från och med den 1 januari 2015 höjs egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel från nuvarande 60 kr till 100 kr.

12.1.8 Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvillkor, men får aldrig kräva betalning från patienten inom kortare tidsfrist.

12.2 Kollektivtrafik

12.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Kontantkupong (köpt i spärr)	22 kr	14 kr
Förköpt kupong	18 kr	10 kr
Kupong reskassa	12,5 kr	7,5 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

12.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

12.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd per månad	790 kr	490 kr

13. Ägardirektiv

Denna bilaga är en sammanställning med utdrag ur de generella och specifika ägardirektiven för aktiebolag och nämnder som drivs i bolagsliknande former. Mot bakgrund av att fullmäktige har fattat beslut om en ny politisk organisation som innebär en förstärkt ägarstyrning, beslutades under våren 2015 om vissa ändringar i landstingets ägarpolicy, generella ägardirektiv och specifika ägardirektiv, LS 1411-1289. Ändringarna i ägarpolicyn avser hur samråd ska ske vid tillsättande av verkställande direktörer och berör samtliga bolag. Ändringarna i de generella ägardirektiven är dels en kompletterande bestämmelse som ger Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, rätt till insyn i dotterbolagen utifrån sin förstärkta roll, dels en precisering av ansvaret för framtidens hälso- och sjukvård. Därutöver finns en ändring på grund av en ny bestämmelse i kommunallagen om allmänhetens rätt till insyn.

För Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, berör ändringarna i de specifika ägardirektiven den roll som LISAB ges i den förstärkta ägarstyrningen när det gäller samordning och uppföljning av bolagens verksamhet. För Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB, S:t Eriks ögonsjukhus AB, Folktandvården i Stockholms län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB samt MediCarrier AB finns en komplettering som innebär att landstingsdirektören adjungeras till styrelserna med syftet att stärka den samordnade ägarstyrningen.

I ärende LS 1411-1289 ges därutöver ett uppdrag att göra en översyn av de specifika ägardirektiven utifrån Framtidens hälso- och sjukvård, vilket planeras ske under 2015.

Ändringar i ägarpolicy
Verkställande direktör (vd) utses och entledigas av styrelsen i respektive bolag. Tillsättning sker *i samråd med och efter godkännande av styrelsen i Landstingshuset i Stockholm AB respektive styrelsen i AB Storstockholms lokaltrafik*. Anställningsavtalet ska följa de principer som beslutas av ägaren. Fastställande av ersättning till verkställande direktör sker i samråd *med och efter godkännande av styrelsen i Landstingshuset i Stockholm AB respektive AB Storstockholms Lokaltrafik*.

Ägarrollen ska utövas av landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen samt moderbolagens styrelser.

13.1 Generella ägardirektiv för Stockholms läns landsting

Beslutade i landstingsfullmäkt2013-06-13 (LS 1302-0197) och kompletterade enligt beslut i landstingsfullmäktige 2015-02-17 (LS 1411-1289)

De generella ägardirektiven anger vilka generella regler som gäller i frågor som ägaren definierat som strategiska.

Mål och ekonomiska krav
Mål och ekonomiska krav för verksamheten fastställs årligen av landstingsfullmäktige. Styrelsen och ledningen i de landstingsägda bolagen ansvarar för att de fastställda målen uppnås inom ramen för de ekonomiska kraven.

Styrelse och ledning ansvarar också för att genomföra övriga uppdrag från landstingsfullmäktige till verksamheten.

Uppföljning och rapportering
Styrelse och ledning ansvarar för att verksamheten följs upp avseende ekonomi, kvalitets-, och produktivitetsutveckling samt de övriga mål och uppdrag som ges av landstingsfullmäktige.

Uppföljningen av verksamheten enligt ovan ska omfatta såväl verkligt utfall som prognoser. Vid större avvikelser mot mål ska orsaker analyseras och handlingsplaner för att korrigera avvikelserna upprättas och följas upp. Rapportering ska ske till ägaren enligt de krav som ägaren specificerar.

Styrelse och ledning ansvarar för att inom de områden där landstinget lämnat rapporteringsinstruktioner ska dessa följas.

Efterlevnad av lagar och policyer
Styrelse och ledning ansvarar för

- att verksamheten följer tillämpliga lagar och regler
- att verksamheten följer av ägaren beslutade policyer och regler
- att tillse att motsvarande interna riktlinjer och föreskrifter upprättas för bolaget där så är tillämpligt samt arbeta för att de efterlevs
- att efterlevnaden av policyer och riktlinjer följs upp och misstänkta eller
- konstaterade överträdelser rapporteras till ansvarigt utskott
- att årligen i förvaltningsberättelsen, utöver vad aktiebolagslagen stadgar, redovisa hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det i bolagsordningen och i förekommande fall specifika ägardirektiv angivna syftet och ramarna för densamma. Uttalandet ska

vara så utformat att det kan läggas till grund för lekmannarevisorns granskning liksom för kommunstyrelsens uppsikt och beslut enligt 6 kap. 1 och 1a §§ kommunallagen.

Principiellt viktiga beslut
Beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska hänskjutas till landstingsfullmäktige. Besluten ska därefter för aktiebolag alltid fattas av bolagsstämman. Exempel på beslut som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt är köp och försäljning av aktier, bildande av dotterbolag, förändring av aktiekapital, ingående av principiellt viktiga avtal samt principiellt viktiga investeringar och finansieringsfrågor samt beslut som kan antas riskera att strida mot intentioner i styrdokument och direktiv.

Vid tveksamhet om en fråga är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ansvarar styrelse och ledning för att rådgöra med landstingsstyrelsen.

Framtidens hälso- och sjukvård
De landstingsägda vårdproducenterna ska samverka med varandra och andra aktörer inom hälso- och sjukvården. De landstingsägda vårdproducenterna ska enligt anvisningar från Landstingshuset i Stockholm AB respektive Landstingsstyrelsens ägarutskott medverka i planeringen och genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården i enlighet med de beslut som landstingsfullmäktige fattar.

Samverkan med andra delar av landstinget
För att på ett effektivt sätt uppfylla de uppgifter landstinget har gentemot länets invånare krävs att alla enheter samverkar på ett ändamålsenligt sätt och ser till koncernnyttan. Enheterna ska söka bästa möjliga samverkan och är ansvariga för att följa ägarens riktlinjer för samverkan och samarbete.

Rätt till insyn
Landstingsstyrelsen respektive Landstingshuset i Stockholm AB äger rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet.

Insyn från allmänheten
Bolaget ska ge allmänheten insyn i den verksamhet som genom avtal lämnas över till privata vårdgivare.

13.2 Specifika ägardirektiv – Landstingshuset i Stockholm AB och tillhörande dotterbolag

13.2.1 Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB)

Org.nr 556477-9378

Fastställda i landstingsfullmäktige 2005-09-13 (LS 0504-0691, LS 1411-1289) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289).

Landstingshuset i Stockholm AB, nedan kallat ”Bolaget”, är helägt av Stockholms läns landsting och är moderbolag i en koncern som består av flera dotterbolag samt dotterdotterbolag. Bolaget ska äga och förvalta aktier i samt styra, kontrollera, ha löpande översyn över och samordna koncernen på ett för Stockholms läns landsting ändamålsenligt sätt.

- Bolaget ansvarar för ägarstyrning, strategisk samordning och uppföljning av bolagens verksamhet utifrån landstingsfullmäktiges direktiv och fastställda ramar.

- Bolagsstyrelsen ska fatta de principiella beslut som krävs för att landstingsfullmäktiges mål ska nås. Dotterbolagens och dotterdotterbolagens styrelser och ledningar har det operativa ansvaret.

- Bolaget ansvarar för att följa upp dotterbolagens och dotterdotterbolagens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat samt att dessa fullgör sina uppdrag i enlighet med åtaganden fastställda i avtalen med exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden och andra uppdragsgivare.

- Bolaget ansvarar för uppföljning av att dotterbolagens och dotterdotterbolagens bolagsordningar och specifika ägardirektiv efterlevs.

- Bolaget är skyldigt att löpande förse landstingsstyrelsen med information i den utsträckning det är nödvändigt för att landstingsstyrelsen ska kunna uppfylla sin uppsiktsplikt.

- Bolaget ska, inom ramen för av fullmäktige fastlagda riktlinjer, fatta för dotterbolagen och helägda dotterdotterbolag bindande kompletterande beslut rörande koncernbidrag och aktieägartillskott.

- Bolaget ska, inom ramen för fullmäktiges beslut, fatta beslut om kapitaltäckningsgarantier för dotterbolag och dotterdotterbolag.

- Bolaget ska tillse att landstingskoncernens gemensamma ekonomihandbok följs av dotter- och dotterdotterbolagen.

- Bolaget ska biträda dotterbolagen och dotterdotterbolagen i deklarationsfrågor, andra mellanhavanden med skattemyndigheten samt i bolagsrättsliga frågor.

- Bolaget ansvarar för att dotterbolags och dotterdotterbolags bolagsordningar hålls aktuella genom att till fullmäktige framlägga förslag till förändringar.

- Bolaget beslutar vid vilket senaste datum bolagsstämmor i dotterbolagen ska hållas.

- Bolaget ska nominera ledamöter i styrelserna för dotter- och dotterdotterbolagen.

13.2.2 Allmänna förutsättningar för landstingsägda vårdproducenter

Fastställda i landstingsfullmäktige 2015-02-17 (LS 1411-1289)

Allmänna förutsättningar gäller för de landstingsägda vårdproducenterna Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB, Sankt Eriks Ögonsjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde och ingår i respektive specifikt ägardirektiv.

Ansvar och roller i landstingets sjukvårdsorganisation

I Stockholms läns landstings organisation med en uppdelning på en beställarfunktion och en ägarfunktion finns ett formellt fastlagt regelsystem som klargör ansvar och roller på såväl det politiska planet som på tjänstemannanivån. Genom direktiven tydliggörs spelreglerna mellan beställare och producent. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget för producenterna. Utifrån uppdraget träffar beställare och producent avtal om exakt vårdinnehåll, volymer och priser, utifrån befolkningens behov inom de ekonomiska ramar beställaren tilldelats.

I landstingets ansvar som ägare ligger dels att svara för direktiv till de landstingsägda vårdenheterna och därigenom skapa ramar för deras uppgifter som bolag eller förvaltningsdrivna verksamhetsenheter, dels att ha löpande insyn i och påverkan på hur de vårdproducerande enheterna fullgör sina uppdrag enligt åtaganden i avtalen med beställaren.

Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingdirektören utsedd representant adjungeras.

Landstingets styrformer
För de akutsjukhus som är aktiebolag gäller aktiebolagslagen och antagna bolagsordningar. De landstingsdrivna verksamheterna styrs genom reglementen, som fastställts av landstingsfullmäktige. Generellt för samtliga verksamheter/enheter gäller den av landstinget fastlagda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven.

Styrelsens uppdrag
Styrelse och ledning för produktionsenhet ansvarar för

att verksamheten bedrivs så att de mål, ekonomiska krav samt medicinsk kvalitet och säkerhet som satts av landstingsfullmäktige uppnås.

att måluppfyllelsen följs upp och rapporteras avseende ekonomi, produktivitet, medicinsk kvalitet och säkerhet samt avseende personal och patientindex. Vid större avvikelser ska handlingsplaner tas fram och åtgärder genomföras och följas upp för att säkerställa måluppfyllelsen. Utfall och handlingsplaner ska rapporteras till ägaren enligt landstingets instruktioner:

att inom de områden där landstinget lämnat rapporteringsinstruktioner ska dessa följas.

att jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom landstinget och nationellt regelbundet genomförs och redovisas

att åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens konkurrenskraft

att landstingets fastställda policyer efterlevs och att de följs upp och rapporteras till ägaren

att ett kostnadseffektivt resursutnyttjande uppnås genom samverkan med andra offentliga och privata entreprenörer. Planer för denna samverkan ska upprättas och följas upp. Utfallet ska avrapporteras till ägaren.

att anlitande av underleverantörer för utförande av en större del avseende berörd specialitet inom det avtalade vårduppdraget skall godkännas av landstingsstyrelsens Ägarutskott/Landstingshuset i Stockholm AB

att överlåtelse av egendom och verksamhet skall godkännas av landstingsstyrelsens Ägarutskott/Landstingshuset i Stockholm AB

att inhämta Ägarutskottets/Landstingshuset i Stockholm AB:s godkännande vid egenregianbud

att arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt landstingsfullmäktiges beslut

att hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten

att utvecklings- och utbildningsstöd ges på konkurrensneutrala villkor till all landstingsfinansierad vård

13.2.3 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Org.nr 556461-6695

Fastställda i landstingsfullmäktige 2007-05-2--15, reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0809-0808), 2013-06-11--12 samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- AISAB ska utföra ambulanssjukvård åt Stockholms läns landsting. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- AISAB ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering av verksamheten till ägaren och beställaren.

- AISAB ska samverka med landstingets närsjukvård, akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning och SOS Alarm för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå.

- AISAB ska i samverkan med beställaren och Stockholms Prehospitala Centrum bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom ambulanssjukvård.

- AISAB kan utföra transport av avlidna åt Stockholms läns landsting. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

13.2.4 Danderyds Sjukhus AB

Org.nr 556575-6169

Fastställda i landstingsfullmäktige 2008-03-11 (LS 0705-0544) och reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0810-0929) och 2013-06-11—12 (LS 1302-0197) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- Danderyds sjukhus ska vara ett av SLL:s akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad sjukvård samt rehabiliteringsmedicin huvudsakligen inom landstingets norra delar. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- Danderyds sjukhus ska samverka med närsjukvården för att underlätta patienters omhändertagande på rätt vårdnivå. Danderyd Sjukhus ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren och beställaren.

- Danderyds sjukhus ansvarar för landstingets rehabiliteringsmedicin enligt avtal.

- Högspecialiserad vård ska vid Danderyds Sjukhus endast bedrivas inom rehabiliteringsmedicin enligt avtal.

- Akut och planerad bassjukvård ska endast bedrivas i begränsad omfattning och enligt avtal.

- Danderyds Sjukhus ska utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med SLSO, Norrtälje sjukhus, K och landstingsfinansierade privata vårdgivare.

- Danderyds Sjukhus ska bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget. Samverkan ska ske med Kl och K.

13.2.5 Folktandvården Stockholms Län AB

Org.nr 556574-3597

Fastställda i landstingsfullmäktige 2005-12-13 (LS 0411-2126) och reviderade av landstingsfullmäktige 2008-06-10 (LS 0801-0045), 2012-06-12—13 (LS 1203-0403) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289).

Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingsdirektören utsedd representant adjungeras.

Folktandvården Stockholms län AB ägs till 100 procent av Landstingshuset i Stockholm AB, som i sin tur ägs till 100 procent av Stockholms läns landsting (SLL).

Folktandvården Stockholms län AB:s verksamhet finansieras till cirka 40 procent av landstinget genom avtal med Beställare Vård. Resterande 60 procent av intäkterna kommer från externa kunder, det vill säga betalande patienter.

Allmänt/uppdrag

- Folktandvården Stockholms län AB ska bedriva folktandvård inom Stockholms läns landsting och inom ramen för landstingets ansvar enligt tandvårdslagen.

- Inom SLL utför Folktandvården uppdrag för Beställare Vård, i enlighet med beställning avseende huvudsakligen barntandvård.

- Folktandvården Stockholms län AB ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag med samhällsansvar som grund.

- Folktandvården Stockholms län AB ska följa de riktlinjer för hur vårdavgifterna inom vuxentandvården ska tas fram som finns i ”Ägardirektiv om priser för vuxentandvård”, LS 0411-2126.

Verksamhetens innehåll och utveckling

- Bolaget ska erbjuda ett brett utbud av tjänster med hög service och god kvalitet utförd av kompetent personal till ett ur befolkningsperspektivet samt olika landstingsintressen avvägt pris.

- Bolagets verksamhet ska kontinuerligt utvecklas och omfatta barntandvård, vuxentandvård, specialisttandvård, medicinsk tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård.

- Bolaget ska med samhällsansvar bli den mest attraktiva arbetsplatsen inom tandvårdssektorn. Arbetsorganisationen ska utvecklas till team-tandvård.

- Bolaget ska effektivisera genom att ständigt se över personalresurser, lokalutrymmen, IT-lösningar och investeringsbehov, och genom konsolideringar och samlokaliseringar.

- Kvalitets- och miljöarbetet ska vara en naturlig och ständigt pågående del av verksamheten.

- Bolaget ska på tandvårdens område utföra kliniskt forskningsarbete och utbildning i samarbete med Centrum för Oral Hälsa (COH).

Samverkan inom och utom Stockholms läns landsting

- Bolaget ska i samarbete med Beställare Vård sträva efter att förbättra tandhälsan/folkhälsan inom länet.

- Bolaget ska samverka med andra förvaltningar/bolag inom koncernen rörande tandvårdsfrågor och då primärt med Karolinska Universitets-sjukhuset och Södersjukhuset AB i enlighet med LS 0411-2126.

Ekonomi/finans

- Landstingets ekonomiska krav på Folktandvården Stockholms län AB fastställs årligen i samband med beslut om nästkommande års budget.

Övrigt

- Bolaget ska aktivt arbeta för att skapa ett stort förtroende hos kunder, leverantörer och samarbetspartners.

- Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet, personal- och patient/kundnöjdhet. Dessa mål skall följas upp årligen och resultatet skall redovisas i helårsbokslutet.

- Folktandvården Stockholms län AB ska, med beaktande av landstingets beslut om ´Ökad mångfald av vårdgivare och konkurrens inom tandvården´ och ´Hantering av avknoppningar´, medverka till genomförande av de beslut om avknoppningar av verksamheter, inom bolagets ansvarsområde, som fattas av landstinget.

13.2.6 LOCUM Aktiebolag

Org.nr 556438-7909

Fastställda i landstingsfullmäktige 2004-09-14 (LS 0402-0330) och reviderade av landstingsfullmäktige 2014-06-10 (LS 1404-0474)

Locum AB, nedan bolaget, som ägs av Stockholms läns landsting via Landstingshuset i Stockholm AB, är en serviceenhet inom landstingskoncernen med uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär avseende Landstingfastigheter Stockholm samt på uppdrag av landstinget bistå ägaren i fastighetsstrategiska frågor. Locum AB administrerar och har resultatansvar för den

fastighetsförvaltande delen av verksamheten inom Landstingsfastigheter Stockholm som är en resultatenhet inom landstinget.

Locum ABs förvaltningsuppgifter samt vilken ersättning bolaget uppbär från landstinget för dessa framgår av ”Avtal om förvaltning mellan Locum AB och Stockholms läns landsting” (1993) samt ”Tilläggsavtal” (2001) (gemensamt benämnda ”Förvaltningsavtalet”). Landstinget har i särskild fullmaktshandling och i enlighet med vad som framgår av det förstnämnda avtalet gett bolaget fullmakt att svara för vissa uppgifter som åligger en fastighetsägare.

Landstingsstyrelsen ansvarar för övergripande fastighetsstrategiska frågor samt investeringsfrågor.

Allmänt

- Fastigheter som är verksamhetsmässigt nödvändiga för att landstingskoncernen ska kunna fullgöra sina uppgifter och där lokalförsörjning via den externa hyresmarknaden inte är en effektiv lösning ska landstinget ha en långtgående förfoganderätt över. Dessa fastigheter benämns ”strategiska fastigheter” och vilka de är ska beslutas av landstinget. De strategiska fastigheterna ska i första hand ägas av landstinget men i undantagsfall kan det handla om långsiktiga hyresavtal. I båda fallen ska landstinget besluta.

- Landstingsfullmäktige beslutar om fastighetsinvesteringar som avser hälso- och sjukvård och vissa av dessa benämns ”strategiska fastighetsinvesteringar”, för vilka landstingsstyrelsen har ett särskilt ansvar.

- Landstingsfullmäktige beslutade år 2000 att hyressättning av lokaler som hyres av enheter inom landstingskoncernen ska ske på marknadsanpassade villkor om inte landstinget beslutar annat. För akutsjukhuslokaler ska de marknadsanpassade hyrorna ligga på en försiktig nivå. I övriga fall gäller marknadsmässig hyressättning.

Bolagets uppdrag

Förvaltning

- Bolaget svarar, enligt förvaltningsavtalet för såväl ekonomisk som teknisk förvaltning av fastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm samt för vissa investeringar exklusive strategiska fastighetsinvesteringar i enlighet med av landstinget fastställd investeringsprocess. I tillämpliga delar gäller detta även fastigheter

tillhöriga stiftelsen Löwenströmska Lasarettet samt vissa andra landstingsanknutna organ.

- Bolaget ska för landstingets räkning tillhandahålla ändamålsenliga lokaler i första hand till landstingets verksamheter enligt de principer för uthyrning som landstinget beslutar.

- Bolaget ska bistå hyresgästerna med att utnyttja lokalerna på ett kostnadseffektivt sätt.

- Bolaget ska, i samråd med berörda enheter inom landstingskoncernen, upprätta underhållsplaner, förvaltningsplaner och dylikt. Landstingsstyrelsen upprättar fastighetsutvecklingsplaner för strategiska fastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm.

- Bolaget ansvarar efter uppdrag från landstingsstyrelsen för inhyrning av strategiska lokaler på den externa hyresmarknaden.

- Bolaget har rätt att erbjuda interna och externa hyresgäster fastighetsanknutna tjänster (Facility Management). Prissättningen av sådana tjänster ska ske på marknadsmässiga villkor.

- Bolaget ska, inom ramen för sitt uppdrag, aktivt arbeta för att skapa hälsofrämjande miljöer i fastigheter som nyttjas av landstingskoncernens verksamheter.

- Bolaget ska prioritera arbetet med att bygga resurssnålt och hållbarhetsanpassat, minska mediaanvändningen[1] och minimera miljöstörningar samt sträva efter hög återanvändningsgrad såväl vid nybyggnation som vid ombyggnad/renoveringar. Hyresgäster som medverkar till besparingar ska kunna få del av det ekonomiska resultatet.

Administration

- Bolaget ska administrera och ha resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm med undantag för den del av Landstingsfastigheter Stockholm verksamhet som berör ”strategiska fastighetsinvesteringar”. För denna del av verksamheten åligger det landstingsstyrelsen att administrera och ha ekonomiskt ansvar.

[1] Med ”media” avses el, värme, vatten och gaser

Övriga uppdrag

- Bolaget ska utöver förvaltningsuppdraget utföra de uppdrag som Bolaget tilldelas av sin ägare. Bolaget skall bistå ägaren samt hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor bland annat i samband med investeringsplaneringen. För strategiska fastighetsinvesteringar gäller vad som anges under Investeringar nedan.

Investeringar

- Bolaget ska inom ramen för Förvaltningsavtalet genomföra de investeringar som beslutas, i enlighet med av landstingsfullmäktige fastställd investeringsprocess.

- Bolaget ska inom ramen för sin verksamhet bistå landstingsstyrelsen enligt deras begäran beträffande strategiska fastighetsinvesteringar och följa deras beslut med avseende på nämnda investeringsprojekt.

Ekonomi

- Landstingets ekonomiska krav på bolaget fastställs årligen av landstingsfullmäktige i samband med beslut om nästkommande års budget.

- Bolaget har, enligt god redovisningssed, rätt att för sitt förvaltningsuppdrag debitera Landstingsfastigheter Stockholm för sådana kostnader som uppstår vid förädling och utveckling samt vid genomförande av investeringar och andra byggentreprenader i det förvaltade fastighetsbeståndet.

- Landstingsstyrelsen beslutar om bolagets rätt till ersättning för arbete avseende strategiska fastighetsinvesteringar.

Övrigt

- Bolaget ska årligen genomföra kund- och personalnöjdhetsmätningar och redovisa resultaten härav i årsbokslutet.

- Bolaget ska genomföra jämförande studier (benchmarking) med andra ägare/förvaltare av ändamålsfastigheter.

13.2.7 MediCarrier AB

Org.nr 556543-6168

Fastställda i landstingsfullmäktige 2005-12-13 (LS 0506-1041), reviderades 2007-05-15, 2009-02-10, 2013-06-11—12 samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

MediCarrier AB ägs till 100 procent av Landstingshuset i Stockholm AB, som i sin tur

ägs till 100 procent av Stockholms läns landsting (SLL).

- Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingdirektören utsedd representant adjungeras.

- MediCarrier AB skall på affärsmässiga grunder avropa/ lagerhålla/förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till verksamheter inom SLL.'

- SLL upphandling står för upphandling och MediCarriers avrop görs inom ramen för de upphandlade avtalen.

- Bolaget ska skapa mervärde för kunderna genom effektivt och kundanpassade logistik- och distributionstjänster, t.ex. "just-in-time delivery" samt genom kundanpassade leveranser.

- Bolaget skall aktivt följa utvecklingen inom logistik, varuhantering och distribution i syfte att förbättra och effektivisera verksamheten.

- Bolaget skall utveckla verksamheten i samverkan med kunder, leverantörer samt ägaren.

- Bolaget skall samverka med SLL upphandling.

- Landstingets ekonomiska krav på MediCarrier AB fastställs årligen av landstingsfullmäktige i samband med beslut om nästkommande års budget.

- Bolaget skall aktivt arbeta för att skapa ett stort förtroende hos kunder, leverantörer och samarbetspartners.

- Bolaget skall ha fastlagda mål för produktivitet, personal- och kundnöjdhet, leveranstider samt leveranssäkerhet (servicegrad). Dessa mål skall följas upp årligen och resultatet skall redovisas i helårsbokslutet.

- Bolaget skall genomföra jämförande studier (benchmarking) med andra motsvarande verksamheter, i länet såväl som i övriga Sverige, avseende såväl leveranstid, leveranssäkerhet och kostnadseffektivitet.

13.2.8 AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Org.nr 556449-9183

Fastställda i landstingsfullmäktige 2005-05-10 (LS 0502-0320)

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans är ett av landstinget, via moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, helägt aktiebolag.

Dessa ägardirektiv utgår från av landstingsfullmäktige vid var tidpunkt fastställd finanspolicy för Stockholms läns landsting. Formerna för ersättning till AB Stockholm Läns Landstings Internfinans regleras i särskilt samverkansavtal mellan landstinget och AB Stockholm Läns Landstings Internfinans. För förvaltning av donationsfonder finns ett separat avtal mellan landstinget och bolaget (LS 9606-0681).

Landstinget uppdrar åt AB Stockholm Läns Landstings Internfinans att fungera som internbank för landstingets förvaltningar och helägda bolag med ansvar för följande uppgifter:

- Svara för att säkerställa behovet av betalningsberedskap för landstinget som följer av den av landstingsfullmäktige fastställda finanspolicyn.
- Hantera landstingskoncernens interna in- och utlåning.
- Agera externt i låne- och placeringsfrågor för hela landstings koncernens räkning.
- Hantera finansiella risker för landstingskoncernen.
- Administrera landstingets koncernkonto.
- Erbjuda finansiella tjänster till landstingets stiftelser[2] och delägda bolag[3].
- Administrera borgensåtaganden beslutade av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen.
- Löpande ekonomisk och administrativ förvaltning av kapital i donationsfonder på sätt som framgår av bilaga till dess specifika ägardirektiv.

[2] avser stiftelser där landstinget utser styrelse.
[3] avser bolag där landstinget innehar över 50 procent av kapital och röster.

- Övriga uppgifter enligt särskilda överenskommelser med landstinget.

- Bolagets styrelse ska anta en låne- och räntepolicy, vilken ska anmälas till landstings-styrelsen. Även eventuella ändringar i denna policy ska snarast anmälas till landstings-styrelsen.

- Bolaget ska med hjälp av extern kompetens göra en genomgång av den interna kontrollen i syfte att säkerställa riskhanteringen. Denna genomgång ska uppdateras årligen och dess resultat ska rapporteras till landstingsstyrelsen i delårsbokslutet.

- Bolaget ska årligen genomföra kund- och personalnöjdhetsmätningar och redovisa resultaten härav i delårsbokslutet.

13.2.9 Sankt Eriks Ögonsjukhus AB

Org.nr 556574-3589

Fastställda i landstingsfullmäktige 2008-03-11 (LS 0705-0544) och reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0810-0929), 2013-06-11—12 (LS 1302-0197) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- Sjukvårdsuppdrag skall omfatta högspecialiserad och specialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- Akut och planerad bassjukvård ska endast bedrivas i begränsad omfattning och i samverkan med SLSO som stöd för FOU-uppdraget enligt avtal.

- Tydlig uppdragsfördelning och samverkan ska ske mellan S:t Eriks ögonsjukhus och övriga ögonsjukvården inklusive landstingsfinansierad privat vård och SLSO. S:t Eriks ögonsjukhus ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren och beställaren.

- S:t Eriks ögonsjukhus ska i samråd med ägaren och KI utvecklas till ett nationellt och internationellt konkurrenskraftigt centrum inom forskning och sjukvård. Mål, aktivitetsplaner, kostnadsramar, etc ska fastställas, följas upp och rapporteras till ägaren.

- S:t Eriks ögonsjukhus ska i sin egenskap av universitetssjukvårdsenhet bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget. Samverkan ska ske med KI och KS.

- S:t Eriks ögonsjukhus ska generera och sprida ny kunskap inom ögonsjukvård till övrig sjukvård inom regionen och landet enligt landstingsfullmäktiges fastställda mål.

13.2.10 Stockholm Care AB

Org.nr 556253-1896

Fastställda i landstingsfullmäktige 2005-12-13 (LS 0506-1103) och reviderade av landstingsfullmäktige 2012-06-12—13 (LS 0810-0904), 2013-06-11—12 (LS 1302-0197) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

Stockholm Care AB, nedan kallat Bolaget, ägs av Stockholms läns landsting via moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB.

För verksamheten gäller den av landstingsfullmäktige fastställda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven, samt nedanstående specifika ägardirektiv:

- Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingdirektören utsedd representant adjungeras.

- Bolaget ska förmedla utländska patienter till främst de högspecialiserade vårdverksamheterna inom Stockholms läns landstings område som kan förbättra sina utvecklingsmöjligheter genom att vidga patientunderlaget. Bolaget ska därvid bistå vårdverksamheterna med stöd och service av administrativ och praktisk karaktär.

- Bolaget ska särskilt vidareutveckla samspelet med Karolinska Universitetssjukhuset och då bland annat finna former för samlokalisering och även pröva möjligheterna till nytt namn och/eller varumärke för bolaget.

- Bolaget ska driva och utveckla Tobias Registret i en sådan organisatorisk och ekonomisk form att en eventuell senare förflyttning av verksamheten underlättas.

- Bolaget ska leverera den avkastning som landstinget årligen fastställer.

- Bolaget ska i övrigt fullgöra de uppdrag som ägaren bestämmer.

13.2.11 Södersjukhuset AB

Org.nr 556595-7403

Fastställda i landstingsfullmäktige 2008-03-11 (LS 0705-0544) och reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0810-0929), 2013-06-11—12 (LS 1302-0197)samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- SÖS ska vara ett av landstingets akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad sjukvård huvudsakligen inom landstingets södra delar. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- SÖS ska samverka med närsjukvården för att underlätta patienters omhändertagande på rätt vårdnivå. SÖS ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren och beställaren.

- SÖS ska ha särskilt ansvar för akut vårdsökande patienter och prehospital vård enligt avtal.

- Högspecialiserad vård ska endast bedrivas inom kärl- och handkirurgi enligt avtal.

- Akut och planerad bassjukvård ska endast bedrivas i begränsad omfattning enligt avtal.

- SÖS ska utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med SLSO, Södertälje sjukhus, K och landstingsfinansierade privata vårdgivare.

- SÖS ska bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget. Samverkan ska ske med Kl och K.

13.2.12 Södertälje Sjukhus Aktiebolag

Org.nr 556775-9922

Fastställda i landstingsfullmäktige 2009-01-20 (LS 0807-0711) och reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0810-0929), 2013-06-11—12 (LS 1302-0197) samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- Södertälje Sjukhus AB ska bedriva bassjukvård samt specialiserad akut och planerad vård. Förlossningsverksamhet ska finnas vid sjukhuset. Den specialiserade vården ska bedrivas i samverkan med Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset enligt avtal.

Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- Högspecialiserad vård ska ej bedrivas av bolaget.

- Södertälje Sjukhus AB ska utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med SÖS, Karolinska Universitetssjukhuset och landstingsfinansierade privata vårdgivare.

- Södertälje Sjukhus AB ska bedriva undervisning och viss klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget. Samverkan ska ske med KI och Karolinska Universitetssjukhuset.

13.2.13 Waxholms Ångfartygs AB

Org.nr 556087-9859

Fastställda i landstingsfullmäktige 2010-12-14--15 (LS 1011-0949) och reviderade av landstingsfullmäktige 2013-06-11--12 (LS 1302-0197)

Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB) ägs av Stockholms läns landsting genom Landstingshuset AB.

- Bolaget skall kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av passagerar- och godstrafiken i skärgården för fastboende, fritidsboende och andra besökare.

- Bolaget skall även kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av arbetsresor och resor för besökare i hamntrafiken.

- Bolaget skall verka aktivt för att utveckla eget och entreprenörers tonnage vad beträffar tillgänglighet, kvalitet, miljö, säkerhet och komfort. Ett gott underhåll skall syfta till hög drifttillgänglighet samt bibehållna värden och standard.

- Det särskilda ansvar SLL tagit för det kulturhistoriska tonnaget (Storskär, Norrskär och Västan) skall förvaltas väl.

- Bolaget skall aktivt verka för att vidareutveckla de affärsmässiga relationerna med anlitade entreprenörer för person- och godstransporter. Särskild uppmärksamhet skall ägnas åt uppföljning av ingångna avtal med entreprenörer.

- Bolaget skall sträva efter att finna lämpliga incitamentssystem för anlitade entreprenörer.

- Bolaget skall bedriva en aktiv dialog med faktiska och potentiella resenärer för att få dessa att besöka skärgården och resa med Waxholmsbolaget och som ett led i detta regelbundet bl a genomföra olika typer av resenärs-, kund- och marknadsanalyser i syfte att öka effektivitet och säkerhet inom kollektivtrafikssystemet.

- Bolaget skall i enlighet med trafiknämndens beslut samverka med externa intressenter såsom skärgårdskommunerna, Banverket, SJ, Rikstrafiken, Länsstyrelsen i Stockholms län samt Skärgårdsstiftelsen.

- Bolaget skall i sin verksamhet eftersträva hög kostnadseffektivitet samt bedriva sin verksamhet med beaktande av samhällsekonomiska bedömningar.

- Bolaget ska överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken på vatten som trafiknämnden överlåter till bolaget. Bolaget ska uppdrag åt trafiknämnden att förvalta bolagets avtal och tillgångar.

- Landstingets ekonomiska krav på bolaget fastställs årligen av landstingsfullmäktige i samband med beslut om nästkommande års budget.

13.3 Specifika ägardirektiv – nämnder under bolagsliknande former

13.3.1 Karolinska Universitetssjukhuset

Fastställda i landstingsfullmäktige 2011-12-06 (LS 1109-1170, 1109-1217) och reviderade av landstingsfullmäktige 2013-06-11—12 (LS 1302-0197), reviderade av landstingsfullmäktige 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- Karolinska Universitetssjukhuset ska ansvara för landstingets riks- och regionsjukvård (exklusive ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi). Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska samverka med närsjukvården för att underlätta patienters omhändertagande på rätt vårdnivå. Samarbetet leds av Karolinska Universitetssjukhuset som ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren och beställaren.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska vara landstingets specialiserade traumacenter med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter enligt avtal.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med SLSO, övriga akutsjukhus och landstingsfinansierade privata vårdgivare.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska vara landstingets universitetssjukhus med huvudansvar för landstingets forskning och för utbildningen av studenter i samverkan med Karolinska Institutet (KI) och övriga landstingsfinansierade produktionsenheter.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska i samråd med ägaren och KI utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård. Mål, aktivitetsplaner, kostnadsramar, etc ska fastställas, följas upp och rapporteras till ägaren.

- En tydlig uppdragsfördelning och profilering avseende sjukvård, forskning och utbildning ska i samråd med ägaren, beställaren och KI ske mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. I detta arbete ska implementeringen av Nya Karolinska Solna och förändringar i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut den 14-15 juni 2011 om Framtidsplan för hälso- och sjukvården särskilt beaktas.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska i egenskap av universitetssjukhus generera och sprida ny kunskap till övrig sjukvård inom regionen enligt landstingsfullmäktiges fastställda mål.

- Nya Karolinska Solna ska utgöra del av Karolinska Universitetssjukhuset från år 2012. Karolinska Universitetssjukhuset ska ansvara för att i samråd med ägaren och beställaren planera för verksamhetsinnehåll i Nya Karolinska Solna och planera inflyttning och driftssättande av verksamheter i Nya Karolinska Solna. Väsentliga förändringar i verksamhetsinnehållet som aktualiseras av pågående utveckling ska fastställas av landstingsstyrelsen. K ska delta i planering av byggnationen och till byggnationen kopplade upphandlingar,

installationer avseende IT-infrastruktur, medicinsk teknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska löpande avrapportera arbetet med Nya Karolinska Solna till NKS-beredningen.

- Karolinska Universitetssjukhuset ska löpande följa och medverka i den planering som sker av landstingets samlade hälso- och sjukvårdsstruktur inom ramen för Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

13.3.2 Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Fastställda i landstingsfullmäktige 2008-03-11 (LS 0705-0544) och reviderade av landstingsfullmäktige 2009-02-10 (LS 0810-0929), 2013-06-11—12 (LS 1302-0197)samt 2015-02-17 (LS 1411-1289)

- SLSO ansvarar för produktion av landstingets egenägda primärvård, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet samt geriatrik. Samverkan ska ske med övriga produktionsenheter inom landstinget och berörda kommuner. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.

- SLSO ska i samverkan med ägaren, beställaren, den landstingsfinansierade privata vården samt primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sitt område. SLSO ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren och beställaren.

- SLSO ska fortsätta utvecklingen av egna resultatenheter inom sin vårdproducerande verksamhet.

- Akut och planerad specialiserad vård ska bedrivas i begränsad omfattning inom SLSO och då i samverkan med K och landstingets övriga akutsjukhus enligt avtal.

- SLSO ska samverka med akutsjukhusen för att underlätta för patienters omhändertagande på rätt vårdnivå. Respektive akutsjukhus ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering till ägaren.

- SLSO ska ha huvudansvar för landstingets forskning och för utbildningen av studenter i allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och

habiliteringsverksamhet. Detta ska ske i samverkan med KI och övriga landstingsfinansierade produktionsenheter.

- SLSO ska utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med övriga landstings finansierade vårdgivare.

- SLSO ska i samråd med ägaren och Kl utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård. Mål, aktivitetsplaner, kostnadsramar, etc. ska fastställas, följas upp och rapporteras till ägaren.

13.4 Specifika ägardirektiv – AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

Org.nr 556013-0683

Fastställda i landstingsfullmäktige 2011-12-06 (LS 1110-1288) och reviderade av landstingsfullmäktige 2012-12-04 (LS 1208-1010) samt 2013-06-11—12 (LS 1302-0197)

AB Storstockholms Lokaltrafik (SL) ägs av Stockholms läns landsting. Syftet med bolagsformen är att skapa förutsättningar för en tydligare ansvarsfördelning och uppföljning.

Inom ramen för bolagets ändamål såsom det uttrycks i bolagsordningen ansvarar styrelse och ledning för att följa den av landstinget fastlagda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven samt för att

- verksamheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt så att kundernas krav tillgodoses samtidigt som ägarens mål med verksamheten, uttryckta i av landstingsfullmäktige fastställd budget, policies och andra styrdokument uppfylls;

- trafiknämnden bereds möjlighet att godkänna strategiska och övergripande frågor hänförliga till SL:s verksamhet;

- överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken på land som trafiknämnden överlåter till SL. SL ska uppdra åt trafiknämnden att förvalta SL:s avtal och tillgångar.

Landstinget åtager sig att
- täcka SL:s och dotterbolagens förlust i den mån sådan redovisats för visst verksamhetsår,

- fortlöpande under verksamhetsåret tillskjuta för driften erforderliga rörelsemedel samt

- såsom lån tillhandahålla SL de investeringsmedel som landstinget finner böra ställas till SL:s förfogande

Kollektivtrafikanläggningar m m

Stockholms läns landsting har den formella nyttjanderätten till kollektivtrafikanläggningar samt äganderätten till vissa trafikfastigheter. Ansvaret i förhållande till SL förtydligas nedan.

Landstinget upplåter, utan ersättning, till SL, med den rätt landstinget har, dels till landstinget upplåtna tunnelbane-, spårvägs- och övriga trafikanläggningar, dels de anläggningar landstinget utfört, förvärvat eller innehar för den kollektiva trafiken dels den rätt till mark i övrigt som erfordras för SL:s verksamhet som landstinget anskaffat.

Landstingets skyldigheter och rättigheter som landstinget genom avtal åtagit sig eller förvärvat i förhållande till kommun eller annan markägare ska äga giltighet gentemot SL.

Landstinget behåller dock ansvaret för genom nämnda avtal gjorda inskränkningar i skyldigheter som enligt lag åvilar kommun eller annan.

Om, och i den omfattning, tredje parts tillstånd, samtycke eller annan åtgärd (gemensamt benämnt ”tillstånd”) behövs för att genomföra upplåtelse samt överföring av rättigheter och skyldigheter enligt ovan ska parterna så snart det är möjligt gemensamt söka erhålla sådana tillstånd. För det fall tillstånd inte erhålls, samt för tiden fram till sådant(a) tillstånd erhållits ska SL, i den omfattning som de underliggande rättigheterna och skyldigheterna tillåter, agera på uppdrag av landstinget avseende samliga landstingets åtaganden.

Landstingets ansvar för rättigheter och skyldigheter avseende mark anskaffad genom expropriation bestäms med hänsyn till expropriationsdomen.

SL ska under förutsättning av trafiknämndens och i förekommande fall landstingsfullmäktiges godkännande

- genomföra inköp och försäljning av mark samt förändringar av trafikanläggningar.

- aktivt verka för förvaltning och utveckling av kollektivtrafikanläggningarna för att tillförsäkra hög trafiksäkerhet, trygghet, tillgänglighet och service för alla resenärer.

- aktivt arbeta för att landstingets rättigheter tillvaratas vid drift och utbyggnad av kollektivtrafik samt störningsfri trafik i samband med olika förmer av ut- och ombyggnadsarbeten.

- vid utbyggnad av tunnelbana och andra fasta anläggningar ombesörja anskaffande av mark i enlighet med trafiknämndens instruktioner.

- projektera och bygga tunnelbana och andra fasta trafikanläggningar.

- förvalta och bekosta planläggning, projektering, och utförande av samt anskaffa mark för driftanläggningar såsom verkstäder, vagnhallar, och förråd även som SL:s verksamhet i övrigt erforderliga byggnader och lokaler med till dessa anläggningar hörande inredning och utrustning.

SL ska i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut den 9 december 2008 (LS 0712-1398) företräda landstinget i frågor som gäller förvaltarskap och ägandefrågor avseende kollektivtrafikanläggningar och fastigheter. Fullmakt i enlighet med nämnda beslut av landstingsfullmäktiges ska finnas.

En samverkansgrupp bestående av tjänstemän i SL och landstingsstyrelsens förvaltning ska finnas för att planera, informera och bereda beslut som gäller fastighetsfrågor av strategisk betydelse. Samverkansgruppen ska ha minst fyra och högst sex ledamöter att fördelas lika mellan parterna. Landstingsdirektören respektive verkställande direktören i SL utser ledamöterna. Samverkansgruppen ska sammanträda minst två gånger om året.

Elkraft
SL ska äga rätt att träffa avtal om taxor och leverans av elektrisk energi för driften.

Ansvar för skada
SL svarar för skada på anläggning som upplåtits till eller bekostats av SL.

SL svarar för skada i form av skakningar, buller och dylikt från trafiken på tunnelbanan. SL ska i övrigt svara för skada på person eller egendom till följd av den av SL bedrivna verksamheten.

Uthyrning och reklam
Landstinget ska verka för att SL tillförsäkras ensamrätt att upplåta utrymme dels för reklam och för försäljningskiosker, butiker, montrar, skyltskåp och servicemaskiner inom tunnelbaneanläggningen, dels för reklam på fasta anläggningar för buss- och spårvägstrafik jämte därtill hörande vänthallar m m.

Intäkter av upplåtelserna enligt föregående stycke tillfaller SL.

13.5 Specifika ägardirektiv – TioHundra AB

Org.nr 556595-7395

Fastställda i landstingsfullmäktige 2013-06-11-12, LS 1212-1660.

Inledning
Norrtälje Kommun och Stockholms läns landsting har bildat ett kommunalförbund, Kommunalförbundet Ägarsamverkan för sjukvård och omsorg i Norrtälje Kommun, nedan kallat Kommunalförbundet, som äger bolaget TioHundra AB, nedan kallat bolaget.

Målsättning för bolaget
Bolaget skall utifrån sin roll, att bedriva omfattande verksamhet både inom kommunens och landstingets ansvarsområden, utveckla nya och integrerade verksamhetsformer för att därmed uppnå större effektivitet i den samlade verksamheten. Härigenom skall bolaget också bli ett föredöme för andra delar av länet, liksom för övriga län i landet.

Bolaget skall som producent av den lokala sjukhusvården utveckla samverkan med andra vård- och omsorgsproducenter i Norrtälje för att skapa välfungerande flöden/vårdkedjor mellan olika vårdnivåer och verksamheter.

Verksamhetens innehåll
Bolagets verksamhet skall omfatta somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg, socialpsykiatri och skolhälsovård.

Verksamheten skall bedrivas i Norrtälje kommun. Verksamhet inom ramen för landstingets ansvar kan även, efter inhämtat samtycke av Kommunalförbundet, bedrivas utanför Norrtälje kommun men inom Stockholms läns landsting.

Norrtälje sjukhus skall bedriva basal sjukhusvård.

Bolagets verksamhet skall regleras i avtal med Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, Stockholms läns landstings Hälso- och sjukvårdsnämnd, Norrtälje kommuns Barn- och skolnämnd samt Norrtälje kommuns Utbildningsnämnd.

Bolaget skall utöver vård- och omsorg för innevånare i länet även kunna bedriva vård och omsorg åt andra landsting och kommuner.

Bolaget skall erbjuda kliniska utbildningsplatser till studerande inom vård-utbildningar och inneha ST- och AT-befattningar i den omfattning som överenskoms med Stockholms läns landsting.

Bolaget äger rätt att bedriva klinisk forskning inom ramen för sitt vårduppdrag.

Bolaget får inte bedriva verksamhet som inte är förenlig med den kommunala kompetensen.

Styrning och uppföljning
Kommunalförbundet fastställer i samband med den årliga budgetprocessen de mål och de resultatkrav som skall gälla för bolaget, samt vilka uppgifter som Bolaget skall rapportera till Kommunalförbundet.

Bolaget har inget avkastningskrav från ägarna.

Löpande kontakter ska ske mellan Kommunalförbundet och bolaget samt minst två gånger per år ska protokollförda möten hållas.
Bolagets budget-, boksluts- och uppföljningsprocesser, liksom investeringsrutiner, skall följa de anvisningar som Kommunalförbundet utfärdar.

Information om Bolagets verksamhet, utöver den löpande rapporteringen, skall lämnas till Kommunalförbundet på särskild begäran.

Bolaget skall följa av Stockholms läns landsting och kommunen fastställda policys efter Kommunalförbundets anvisningar.

Bolaget erinras om att kommunstyrelsen i Norrtälje kommun och landstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting enligt 6 kap. 1 a § kommunallagen har att fatta årliga beslut huruvida verksamheten varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Bolagets styrelse ska årligen i förvaltningsberättelsen, utöver vad aktiebolagslagen stadgar, redovisa hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det i bolagsordningen och dessa direktiv angivna syftet och ramarna med densamma. Uttalandet ska vara så utformat att det kan läggas till grund för lekmannarevisorernas granskning liksom för kommunstyrelsens respektive landstingsstyrelsens uppsikt och beslut enligt 6 kap. 1 och 1 a § § kommunallagen.

Beslutsregler

Beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska alltid fattas av bolagsstämman. Det åligger bolaget att dessförinnan inhämta Kommunalförbundets godkännande. Frågor av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt är exempelvis:

- ändring av bolagsordning
- ändring av aktiekapital i Bolaget
- förvärv, bildande, försäljning eller avveckling av dotterbolag i Bolaget
- avyttring av verksamhet som ingår i Bolaget
- fusion av bolag
- förvärv av aktier i andra företag, samt försäljning av aktier
- köp eller försäljning av fast egendom
- upptagande av lån
- ingående av borgensförbindelse
- lämnande av anbud vid vård- och omsorgsupphandlingar enligt LOU

Vid tveksamhet om en fråga är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt skall bolaget rådgöra med Kommunalförbundet.

Om avtalstvist uppstår mellan bolaget och Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje eller annan beställare inom Norrtälje kommun eller Stockholms läns landsting, skall bolaget samråda med Kommunalförbundet.
I övrigt har Bolaget frihet att fatta de beslut som krävs i verksamheten och att utforma sin interna verksamhetsstyrning.

Övrigt

I enlighet med bestämmelserna i sekretesslagen har allmänheten rätt att ta del av handlingar enligt de grunder som gäller för allmänna handlingars offentlighet i kapitel 2 i tryckfrihetsförordningen samt i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

För vården av Bolagets handlingar skall gälla Arkivlagen och av Kommunalförbundet fastställda arkivbestämmelser.

Beslut på bolagsstämman fatts av ombud som har utsetts av Kommunalförbundet i enlighet med gällande förbundsordning.

Styrelsen för bolaget fattar beslut om anställning/entledigande av bolagets verkställande direktör samt om vederbörandes anställningsförmåner. Dessa beslut skall dock föregås av samråd med landstingsdirektören och kommundirektören.

Bolaget ska svara för och bekosta de lokaler och de fordon som bolaget nyttjar för sin verksamhet. För de lokaler de nyttjar ska bolaget ha hyresavtal med hyresvärden.

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2015-0039

Landstingsdirektörens

Kompletteringar och justeringar - Planeringsunderlag 2016

och plan för åren 2017-2019
samt investeringsbudget för år 2016
och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020

8 maj 2015

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass	Verksamhetstyp	

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Planeringsunderlaget i korthet 3

3. Bakgrund 3

4. Verksamhet - kompletteringar 3
4.1 En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning 4
4.2 Regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010 5
4.3 X2 AB 5
4.4 Befintligt signalsystem i nya tunnelbanan 6
4.5 TioHundra 6
4.6 Framtidens betalningar 7
4.7 Gemensam standard för spårbarhet 8
4.8 Flytt av Stockholms läns sjukvårdsområdes administrativa verksamhet och viss vårdverksamhet 9
4.9 Mål 10
4.10 Budgetdirektiv 2017 12

5. Ekonomi - justering av ramar och hantering av inkomna yttranden 13
5.1 Ekonomiska förutsättningar 13
5.2 Framtidsplanens genomförande 17
5.2.1 Somatiska specialiteter i öppen vård 17
5.2.2 Karolinska universitetssjukhuset 17
5.3 Taxor och avgifter 19
5.4 Investeringar 20
5.4.1 Förvaltning för utbyggd tunnelbana 20
5.4.2 Trafiknämnden 20
5.4.3 Vårdinvesteringar 21
5.4.4 Investeringar inom IT-området 22

6. Bilagor 23
6.1 Ändrade taxor och avgifter 23
6.2 Förslag till beslut-att satser 26

1. Inledning

I enlighet med landstingets budgetprocess (LS 1410-1148) har nämnder och styrelser yttrat sig över Landstingsdirektörens planeringsunderlag i de delar som berör respektive verksamhet.

Detta dokument innehåller landstingsdirektörens kompletteringar till planeringsunderlaget med anledning av inkomna yttranden. Remissvar (finns att tillgå på LSF Kansli, registraturen)
Därutöver finns i bilaga;
6.1 Ändrade taxor och avgifter i hälso- sjukvården
6.2 Förslag till beslut att-satser att ingå i SLL Mål och budget 2016
6.3 Ekonomiska tabeller övergripande
6.4 Ekonomiska tabeller känslighetsanalyser
6.5 Investeringsplan

2. Planeringsunderlaget i korthet

Stockholms läns landstings budgeterade omsättning år 2016 uppgår till 89 miljarder kronor, varav 70 miljarder är skatteintäkter. Budgeterat resultat år 2016 uppgår till 117 miljoner kronor, exklusive omställningskostnader för Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Budgeterade investeringar uppgår till 17 miljarder år 2016.

3. Bakgrund

Enligt landstingets budgetprocess ska landstingsdirektören sammanställa ett planeringsunderlag som skickas ut på remiss för yttrande till respektive nämnder och styrelser. Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017-2019 samt investeringsbudget och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020, behandlas och beslutas av landstingsfullmäktige den 16-17 juni. Beslut om slutlig budget 2016 fattas av respektive nämnd eller styrelse senast den 30 oktober 2015. Slutlig budget för Stockholms läns landsting anmäls till landstingsfullmäktige den 15 december 2015.

4. Verksamhet - kompletteringar

I landstingsdirektörens planeringsunderlag konstateras att Stockholms läns landsting står inför en period av intensiv utveckling och förändring inom flera av sina kärnverksamheter. Den kraftfulla befolkningsökningen ställer krav på utveckling och utbyggnad av både kollektivtrafiksystemet och hälso- och sjukvården.

I planeringsunderlaget finns sammanställt ekonomiska ramar, mål, strategier och satsningar som ska göras under perioden 2016-2019 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2020.

Till planeringsunderlaget, enligt punkterna 4.1–4.10 inför sammanställande av SLL mål och budget 2016, överlämnar landstingsdirektören ett antal kompletteringar kring en attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning, X2 AB, Befintligt signalsystem i nya tunnelbanan, Tiohundra, Framtidens betalningar, Gemensam standard för spårbarhet, Mål indikatorer för Vård i rätt tid samt budgetdirektiv 2017 med mera.

4.1 En attraktiv arbetsgivare och tryggad kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget, både som arbetsgivare och som huvudman för hälso- och sjukvården i länet. En kompetensförsörjningsstrategi ger förutsättningar för en strategisk och kontinuerlig kompetensplanering. Grunden i en sådan strategi är användandet av enhetliga modeller och verktyg för kompetensplanering. En landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi syftar till att skapa ett samlat grepp om kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning, ledarskap samt övriga insatser som görs för att säkra kompetensförsörjningen.

Den satsning som landstinget genomför på uppdragsutbildningar, där sjuksköterskor erbjuds en attraktiv möjlighet att specialistutbilda sig med studielön, bidrar till att säkerställa kompetensen inom vissa bristområden.

Tillägg
Att ge landstingsstyrelsen i uppdrag utarbeta en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna samtidigt som satsningen på uppdragsutbildningen fortsätter.

4.2 Regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

Uppdraget att ta fram en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen har fattats av landstingsfullmäktige och de olika stegen i arbetet på väg mot färdig plan kommer att vägledas av regelbundna beslut i tillväxt- och regionplanenämnden. En viktig del i den regionala planeringen är att följa regionens utveckling och att diskutera utvecklingstrender.

Tillägg
Att ge Tillväxt- och regionplanenämnden i uppdrag att under 2016 genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i RUFS 2010.

4.3 X2 AB

Landstingsfullmäktige beslutade vid sammanträde den 4 december 2012, § 195 LS 1201-0190, att godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik (SL) tecknar och förvärvar aktier i X2 Kollektivtrafik AB (X2). X2 bedriver verksamhet med att utveckla system och metoder som är till nytta för kollektivtrafikbranschen - såväl privata som offentliga företag och regionala kollektivtrafikmyndigheter. Exempel på sådan utveckling är biljett- och betalsystemet som möjliggör bokning av paketerade biljetter för flera kollektivtrafikföretag och gemensam betalning för dessa. Utvecklingsverksamheten bedrivs med medel som tillskjuts av ägarna och intressenter som önskar få del av utvecklingsresultaten. Bolaget är icke vinstdrivande. SL är också delägare i bolaget Samtrafiken Sverige AB (Samtrafiken) vars verksamhet liksom X2:s bedrivs för att främja kollektivtrafikbranschen.

Den utvecklingsverksamhet som X2 bedriver avses överlåtas till bolaget Samtrafiken. Ersättningen för verksamheten kommer att motsvara kostnaden för att sedan avveckla SL:s innehav i det bolaget. Avvecklingen kommer att ske genom försäljning av aktierna alternativt genom likvidation av X2. Eventuellt kan viss avvecklingskostnad behöva täckas av ägarna och det ska i så fall ske inom trafiknämndens budget. Ytterligare tillskott eller bidrag till bolaget kommer inte att behövas eftersom utvecklingsverksamheten upphör genom överlåtelsen.

Anledningen till att verksamheten i X2 föreslås överlåtas till Samtrafiken är att ägarna - som i stor utsträckning är desamma som för X2 - önskar få endast en gemensam arena för utveckling och annat samarbete i branschen.

Tillägg
Att godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik vidtar nödvändiga åtgärder inklusive att fatta de beslut som krävs för att överlåta verksamheten i X2 Kollektivtrafik AB till bolaget Samtrafiken AB samt avveckla AB Storstockholms Lokaltrafiks innehav i x2 Kollektivtrafik AB

4.4 Befintligt signalsystem i nya tunnelbanan

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana har i uppdrag att bygga ut tunnelbanans Blå linje från Akalla till Barkarby Station i norr samt från Kungsträdgården till Nacka och Söderort i söder. Gul linje byggs från Odenplan till Arenastaden. I samband med denna utbyggnad behöver ett strategiskt val göras gällande signalsäkerhetssystem baserat på vilken påverkan det har på befintlig linje samt de utbyggda delarna under kort, medellång och lång sikt.

I de utredningar som gjorts gällande behov, trafik, teknik, juridik och ekonomi pekar allt på att det är lämpligt att behålla befintligt system.

Förvaltning för utbyggd tunnelbana och trafikförvaltningen gör tillsammans bedömningen att valet att behålla befintligt system innebär minst risk, är det ekonomiskt mest fördelaktiga och uppfyller de kapacitetskrav som finns. Denna investeringsutgift ingår inom ramen för de tre utbyggnadssträckornas avtalade investeringsram.

Förvaltningen anser således att befintligt signalsäkerhetssystem bör användas för utbyggnad av tunnelbanans blå och gula linje.

Trafikförvaltningen kommer i samråd med förvaltning för utbyggd tunnelbana att utreda behov av anpassning av befintligt trafikstyrningssystem samt att utreda eventuellt tillkommande investeringsbehov

Tillägg
Att godkänna att befintligt signalsäkerhetssystem används för utbyggd tunnelbana Blå respektive Gul linje

4.5 TioHundra

Den så kallade Tiohundraverksamheten bedrivs i projektform sedan 2006 och till och med 2015. Det övergripande målet med detta samarbete mellan landstinget och Norrtälje kommun är att skapa mer sammanhängande

vårdkedjor, mellan hälso- och sjukvården respektive omsorgen, för Norrtäljeborna.

Tillägg
Att fortsätta bedriva den så kallade TioHundraverksamheten med sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, TioHundra AB och Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg även efter 2015 samt att uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i styrningen av verksamheten

4.6 Framtidens betalningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari i år om programmet Framtidens betalningar i vården (HSN 1501-0066). Programmet omfattar såväl hantering av högkostnadskort och frikort som förändrad betalningshantering av patientavgifter.

Nya administrativa och tekniska lösningar för hantering av betalning och kundvård införs inom många samhällssektorer. Allt färre betalar kontant och allt fler med kort. Efterskottsbetalning mot faktura erbjuds för allt fler produkter och tjänster. Leverantörer lagrar information om kundernas inköp för att hantera garantier och ge annan service till sina kunder. Autogiro och eFaktura används i allt fler sammanhang.

Under 2015 har ett arbete påbörjats med att införa ett elektroniskt högkostnadsskydd och frikort. Programmet ”Framtidens betalningar” kommer att pågå under flera år och innefattar bland annat:

- elektronisk hantering av högkostnadsskydd och frikort via Mina vårdkontakter
- enklare tillgång för patienter till uppgifter om avgifter och frikort
- en samordnad förenkling av patientavgiftsreglerna
- en rationell och enhetlig betalningshantering för sjukvården
- en samlad betalningshantering för alla patientavgifter (det vill säga även hjälpmedel och sjukresor)
- en gemensam hantering av alla fyra högkostnadsskydd i enlighet med förslagen i utredningen Framtidens högkostnadsskydd i vården (SOU 2012:2)
- en förbättrad möjlighet till revision och minskade möjligheter till fusk med avgifter, högkostnadsskydd och frikort

Utveckling av Framtidens betalningar i vården skapar förutsättningar för effektiva betalningsrutiner såväl inom landstinget som över landstingsgränserna

Tillägg
Att, SLL Mål och budget 2016 kompletteras med en beskrivning av landstingets framtida elektroniska betalrutiner.

4.7 Gemensam standard för spårbarhet

Ett kommande krav på spårbarhet från, bland andra Nya Karolinska Solna (NKS), gör att det behövs en standard inom landstinget för att hantera detta. Krav från NKS avser i ett första steg alla produkter som ska in i en patient, men kommer att utökas till övriga produkter för spårbarhet inom sjukhuset.

Problem som kan uppstå är att det finns mer än en standard, vilket kan leda till att IT systemen måste kunna hantera olika standards. Detta gäller både internt inom landstinget och för producenter och leverantörer till landstinget om andra verksamheter inom landstinget väljer en annan standard än NKS. Därför föreslås att en landstingsgemensam standard för spårbarhet tas fram.

Spårbarhet:

- Med spårbarhet genom hela distributionskedjan går det att ta reda på vem som har tillverkat en vara och var den har sålts. Spårbarhet gör det bland annat möjligt att:
- Uppfylla lagkravet att ett företag inom tillverkning och distribution av till exempelvis livsmedel ska ha kontroll över varifrån råvaror och färdiga produkter kommer och vart de levereras.
- Följa gods under en transport och hålla rätt varor i lager.
- Garantera en varas äkthet, exempelvis vad gäller läkemedel.
- Skapa intern spårbarhet för till exempel kirurgiska instrument på sjukhus.
- Genomföra riktade återtag i distributionskedjan.
- Säkerhet mot läkemedelsförfalskning genom spårbarhet för varje enskild dos, förpackning eller kartong, från tillverkare till slutkund.

Tillägg
Att landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda möjligheten till att införa en landstingsgemensam standard för hela logistikkedjan inklusive godsspårning från producent till patient.

4.8 Flytt av Stockholms läns sjukvårdsområdes administrativa verksamhet och viss vårdverksamhet

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, hyr externa lokaler på cirka 7 800 kvm vid Folkungagatan 44. I lokalerna finns bland annat SLSO:s centrala ledning och verksamhetsstöd, samt utbildningslokaler. Hösten 2016 måste dessa lokaler lämnas på grund av att fastighetsägaren bestämt sig för att riva huset.

I närheten av Torsplan 2, i den blivande Hagastaden, finns redan SLSO:s verksamheter inom Barn- och ungdomspsykiatrin samt centrum för Psykiatriforskning. I närområdet kommer det att finnas vårdverksamhet vid Nya Karolinska Sjukhuset I samma område finns Karolinska Institutet och Inspektionen för vård och omsorg. Möjlighet finns nu att förhyra lokaler för SLSO:s administrativa verksamheter samt för viss vårdverksamhet vid Torsplan 2. SLSO och Strategiska fastighetsinvesteringar inom landstingsstyrelsen bedömer i samråd sammantaget att lokaliseringen i Hagastaden är strategisk viktig och lämplig.

SLSO föreslår att en lokalyta på cirka 12 000 kvadratmeter vid Torsplan 2 inrättas till ett Vårdhus i vilket vård, forskning och utveckling samt administrativ verksamhet ska bedrivas.

Huset föreslås inrymma vårdlokaler på cirka 5 000 kvm och då mer specifikt en vårdcentral för boende inom Vasastaden och den blivande nya stadsdelen Hagastaden, en geriatrisk enhet med kognitiv mottagning för äldre, en enhet för avancerad sjukvård i hemmet samt ett palliativt kunskapscentrum. Vårdcentralen ska även kunna specialisera sig för vård och behandling av multisjuka äldre. I vårdhuset ska vidare finnas specialistmottagningar inom exempelvis hjärt- och kärlreumatologi och njurmedicin, vilka flyttas från akutsjukvården i enlighet med Framtidens hälso- och sjukvård.

I Vårdhuset planeras cirka 1 600 kvm användas till Forsknings- och utvecklingslokaler inklusive utbildningslokaler. FoU- verksamheten kommer att samverka såväl med ovan nämnda vårdenheter, som med övriga enheter inom SLSO och Stockholms stad.

I resterande del av Vårdhuset, 5 400 kvm, planeras lokaleffektiva arbetsplaster för SLSO:s ledning och verksamhetsstöd inrättas.

De nya lokalerna ger goda möjligheter till lokaleffektiva och flexibla lösningar.

Total hyra för lokalerna vid Torsplan beräknas uppgå till 48,2 miljoner kronor vilket med ett tioårigt hyresavtal blir 482 miljoner kronor (inklusive kostnad för hyresgästanpassning av delar av vårdlokaler samt kostnad för el, värme och fastighetsskatt). Merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändiga anpassningar av de förhyrda lokalerna ska finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde. Hyreskostnaden blir ca 3 900 kr per kvm inklusive fastighetsskatt, el, värme/kyla och avfallshantering, vilket motsvarar en årlig kostnad av ca 28 mkr för de 7 300 kvm som inte kräver hyresgästanpassningar. Hyreskostnaden är lika stor för de ca 4 700 kvm som kräver hyresgästanpassning och till detta tillkommer kostnader för begränsad vårdanpassning av delar av blivande vårdlokaler till en bedömd kostnad av 1,5 mkr per år under en tioårsperiod dvs 15 mkr.

Tillägg
Att godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar sin nuvarande administrativa verksamhet vid Folkungagatan och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler vid Torsplan 2. Därutöver får Stockholms läns sjukvårdsområde i uppdrag att genomföra upphandling av lokalanpassningar vid Torsplan 2 med ca 4 700 kvadratmeter och merkostnaden avseende hyran finansieras av SLSO. Merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändiga anpassningar av de förhyrda lokalerna ska finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde.

Enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) behöver inte hyresavtal i befintliga byggnader upphandlas. Detta undantag från LOU gäller inte om ett uppdrag lämnas åt en fastighetsägare att göra en ny- eller ombyggnation enligt landstingets anvisningar. I detta fall ska öppen upphandling enligt LOU göras.

4.9 Mål

I landstingsdirektörens planeringsunderlag finns angivet övergripande långsiktiga mål för landstingets verksamheter samt nedbrutna mål som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen.

Indikatorer för det nedbrutna målet vård i rätt tid
Till de nedbrutna målen är indikatorer kopplade med målvärden för 2016. I tabellen nedan ses de nedbrutna målen för hälso- och sjukvården samt utfallsvärde för 2014 och målvärden för 2015 och 2016.

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2015	Mål 2016
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid (vårdgarantin)			
Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	89 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar	70 %	≥ 73 %	≥ 73 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	90 %	≥ 88 %	≥ 90 %
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus	76,8 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,0 %	≤ 9,4 %	≤ 9 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården	15,9 %	≤ 16,0 %	≤ 15,0 %
Antibiotikaförskrivning [1)]	358	≤ 345	<340
Hög effektivitet			
Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter	25 %	≥ 26 %	≥ 29 %
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	51,8 %	≥ 65 %	≥ 70 %
Högt förtroende för vården			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 58 %	≥ 64 %

1) Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår under 2015 ett arbete med att utveckla målstyrningen av hälso- och sjukvården i Stockholms län. De indikatorer som används för att följa att hälso- och sjukvården utvecklas i enlighet med landstingsfullmäktiges intentioner och uppdrag ses över. Som en konsekvens av detta föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att indikatorerna under det nedbrutna målet ”Vård i rätt tid” byts ut till 2016. De nya indikatorerna som föreslås införas är

- Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus

Motivering: En viktig del av att göra vården mer tillgänglig för befolkningen är att utbyggnaden av geriatrik, rehabilitering och somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen genomförs som planerat. Nyckeltalet fångar denna utveckling. Sluten psykiatrisk vård ingår inte i indikatorn.

- Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar

Motivering: En viktig strategi i Framtidsplanen för att öka kvaliteten och förbättra omhändertagandet i hälso- och sjukvården är att fler patienter ska få vård inom vårdformer utanför akutsjukhusen, till exempel hos husläkarna och på närakuter. Nyckeltalet fångar del av denna utveckling.

- Uppfyllelsegrad av vårdgarantin

Motivering: Att följa väntetider i vården är fortsatt viktigt. För att öka överblickbarheten i målstyrningen läggs dagens tre indikatorer ihop till en indikator som mäter den totala uppfyllelsegraden av vårdgarantin i Stockholms läns landsting. Vid avvikelser kommer varje ingående del att redovisas och analyseras separat.

Mål och indikator	Utfall 2014	Mål 2016
Vård i rätt tid		
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	18,5 %	20 %
Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar	36,5 %	40 %
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	83 %	85 %

Tillägg
Att i SLL Mål och budget 2016 ersätts befintliga indikatorer med ovanstående avseende det nedbrutna målet Vård i rätt tid.

4.10 Budgetdirektiv 2017

Budget 2017 – 2020
För att säkerställa ett effektivt budgetarbete och en tydligare styrning, samt ge utökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltingar och bolag föreslås följande budgetprocess:

Planeringsunderlag 2017 – 2020

- Landstingsdirektören ska senast den 18 mars 2016 presentera planeringsunderlag till budget 2017-2020
- Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017 – 2020, per den 18 mars 2016, sänds till nämnder och styrelser för yttrande under perioden 18 mars 2016 – 18 april 2016
- Nämnd-/styrelsebehandlade yttranden lämnas senast den 18 april 2016

Budget landstinget 2017 - 2020

- Yttranden från nämnder och styrelser bereds i landstingsrådsberedningens förslag till budget
- Politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen den 24 maj 2016
- Landstingsfullmäktige beslutar om budget den 14-15 juni 2016

Budget nämnder/bolag 2017 - 2020

- Bolag och förvaltningar arbetar under perioden juni-oktober 2016 fram slutlig budget 2017-2020 med utgångspunkt i landstingsfullmäktiges beslut om budget
- Beslut om slutlig budget för 2017–2020 i nämnd/styrelse den 28 oktober 2016
- Landstingsstyrelsen beslutar om slutlig budget för 2017–2020 den 22 november 2016
- Slutlig budget för 2017–2020 anmäls i landstingsfullmäktige den 13 december 2016

Slutlig budget 2016 - 2019 (nämnder/bolag)

- Bolag och förvaltningar arbetar under perioden juni-oktober 2015 fram slutlig budget 2016-2019 med utgångspunkt i landstingsfullmäktiges beslut om budget
- Beslut om slutlig budget för 2016–2019 i nämnd/styrelse den 30 oktober 2015
- Landstingsstyrelsen beslutar om slutlig budget för 2016–2019 den 1 december 2015
- Slutlig budget för 2016–2019 anmäls i landstingsfullmäktige den 15 december 2015

Tillägg
Att SLL Mål och budget 2016 kompletteras med budgetdirektiv 2017.

5. Ekonomi - justering av ramar och hantering av inkomna yttranden

5.1 Ekonomiska förutsättningar

De övergripande planeringsförutsättningarna har förändrats sedan landstingsfullmäktiges budget 2015 samt planering för 2016-2017 beslutades i december 2014. I landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2016 konstateras att konjunkturbedömningarna nu pekar mot en långsammare återhämtning än man tidigare räknat med. Detta medförde att skatteintäkterna utvecklades något sämre än tidigare bedömningar visat. Det årliga ekonomiska planeringsutrymmet för verksamheterna justerades därför ned från cirka 3,5 procent till cirka 3,3 procent i snitt för de kommande tio åren.

I den nu presenterade budgetprognosen har effekterna av några större omvärldsförändringar inkluderats. I maj presenterades en ny skatteprognos

för Stockholms läns landsting för åren 2015-2018 som baseras på en ny makroprognos från Sveriges kommuner och landsting från april. Skatte prognosen överensstämmer i stor utsträckning med den prognos som utgjorde underlag för Landstingsdirektörerens planeringsunderlag. Prognosen för bidrag för läkemedelbidrag (generellt statsbidrag) har höjts för åren 2016-2018 , och bedöms täcka de ökade läkemedelskostnaderna för Hepatit C under budget och planperioden.

En bedömning av effekterna av regeringens åtgärder i vårproposition och i vårändringsbudget har också gjorts och vägts in i det budgeterade resultatet. Sammantaget bedöms de ekonomiska effekterna av förslagen i dessa propositioner vara små i förhållande till vad som antogs i planeringsunderlaget.

Mot slutet av 2015 planeras hälso- och sjukvårdsansvaret inom LSS föras över från Stockholms läns landsting till kommunerna. Det finns ett inriktningsbeslut mellan Landstinget och kommunerna som ska reglera verksamhetsövergången. Förslaget innebär att kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) minskar med cirka 86 miljoner kronor från och med 2016 medan kommunernas kostnader på motsvarande sätt ökar. Ekonomiskt regleras överföringen av det ekonomiska ansvaret gentemot kommunerna med en skatteväxling på 2 öre och landstingsdirektören föreslår därför att skattesatsen sänks till 12,08 kronor per skattekrona från och med 2016. Länet kommuner höjer skattesatsen på motsvarande för att täcka den ökade kostnaden.
I
landstingets budgeterade resultat före omställningskostnader beräknas nu uppgå till 117 miljoner kronor 2016, och till 162, 207 respektive 349 miljoner kronor för planeringsåren 2017, 2018 och 2019. Förändringarna i förhållande till beräkningarna i planeringsunderlaget är mycket små.

Sett i relation till de totala intäkterna är överskotten små. Resultaten inklusive omställningskostnader är negativa för åren 2015-2018. Under omställningsåren 2016-2018 kommer reserverade omställningsmedel inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård användas och resultaten efter ianspråktagandet är positiva.

Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016		Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 049**		**3,6 %**	**19 459**	**20 133**	**20 837**
	-25	-27			-29			-30	-31	-32
Bemanningskostnader	911	294	-28 452	-28 541	424		3,4 %	571	571	613
Köpt hälso- och sjukvård,	-15	-16			-18			-18	-19	-20
tandvård	790	958	-17 615	-17 604	254		3,6 %	804	418	059
	-12	-12			-12			-13	-13	-14
Köpt trafik	083	670	-12 776	-12 850	893		0,9 %	068	750	204
	-19	-20			-22			-22	-23	-24
Övriga kostnader	087	740	-21 099	-21 821	479	*	6,5 %	954	818	851
	-72	**-77**			**-83**			**-85**	**-88**	**-91**
Verksamhetens kostnader	**872**	**661**	**-79 942**	**-80 815**	**050**		**3,9 %**	**398**	**557**	**727**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 675		10,9 %	-5 184	-5 703	-6 244
	-58	**-62**			**-68**			**-71**	**-74**	**-77**
Verksamhetens nettokostnader	**055**	**971**	**-65 764**	**-66 176**	**676**		**4,4 %**	**123**	**127**	**134**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921		5,8 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	5 065	*	11,8 %	5 164	5 265	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485		108,2 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 501**		**5,1 %**	**73 570**	**76 840**	**80 282**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79		3,2 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 787		34,7 %	-2 367	-2 586	-2 860
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 708**		**36,6 %**	**-2 285**	**-2 505**	**-2 799**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**117**		**0,0 %**	**162**	**207**	**349**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 127		0,0 %	-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 127			1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**117**		**0,0 %**	**162**	**207**	**349**

Verksamhetens kostnader uppgår i budget 2016 till 83 050 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,9 procent i jämförelse med budget 2015. I verksamhetens kostnader ingår bemanningskostnader, kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård, köpt trafik samt övriga kostnader. Under perioden 2016–2019 ökar verksamhetens kostnader med i genomsnitt 3,5 procent per år, vilket är något mer än i landstingsdirektörens planeringsunderlag, vilket främst kan förklaras av de högre kostnaderna för läkemedel som uppgår till 297 miljoner kronor* år 2016 men motsvaras dock av högre intäkter från de generella statsbidragen. Det årliga ekonomiska planeringsutrymmet för verksamheterna är fortsatt 3,3 procent i snitt för de kommande tio åren.

Bemanningskostnaderna som är den enskilt största kostnadsposten i budget 2016 uppgår till 29 424 miljoner kronor. Bemanningskostnaderna beräknas öka med i genomsnitt 3,5 procent per år under perioden 2016–2019 vilket ska inrymma såväl lönekostnadsökningar som volymökningar

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård uppgår i budget 2016 till 18 254 miljoner kronor, vilket är en ökning med 635 miljoner kronor eller 3,6 procent i jämförelse med budget 2015. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräkning av avtal samt volymförändringar. Under perioden 2016–2019 beräknas kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård öka med i genomsnitt 3,3 procent årligen vilket omfattar både pris- och volymförändringar.

I budgeten för 2016 beräknas kostnaden för köpt trafik uppgå till 12 893 miljoner kronor, vilket är en ökning med 0,9 procent i jämförelse med budget 2015. Kostnadsökningstakten påverkas främst av låga indexuppräkningar av avtal och en begränsad ökning av antalet resande, vilket påverkar kostnaderna för avtal som är kopplade till resandeökningar. I genomsnitt beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 2,7 procent per år under perioden 2016–2019.

Övriga kostnader uppgår till 22 479 miljoner kronor i budget 2016. Här ingår bland annat läkemedel, kostnader för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur samt IT-kostnader. Under perioden 2016–2019 beräknas övriga kostnader öka med i genomsnitt 3,5 procent årligen.
De övergripande ekonomiska planeringsförutsättningarna har inte förändrats jämfört med de som redovisades i landstingsdirektörens planeringsunderlag. Några av remissinstanserna har uttryckt önskemål om utökade ramar i förhållande till landstingsdirektörens planeringsunderlag. Detta bedöms dock kunna hanteras främst inom arbetet med omställningsavtalen.

Detta innebär att de resultatkrav och investeringsramar som anges i landstingsdirektörens planeringsunderlag gäller. Av planeringsunderlaget framgår att för att ekonomin ska vara i balans fram till 2019 och åren därefter, och samtidigt möjliggöra nödvändiga investeringar i hälso- och sjukvården och i kollektivtrafik, måste kostnadsutvecklingen brytas och anpassas till landstingets långsiktiga ekonomiska förmåga. Det har en avgörande betydelse att verksamheterna arbetar aktivt med att utveckla arbetssätt, använder kompetens rätt och dämpar kostnadsökningstakten, samtidigt som intäkterna säkras. Budgetavvikelser kommer inte kunna accepteras.

5.2 Framtidsplanens genomförande

I landstingsdirektörens planeringsunderlag beskrivs framtidens vårdutbud - med slutenvårdsvolymer per akutsjukhus och per vårdområde utanför akutsjukhusen - i en vårdutbudskarta.

I underlaget redovisas också en ekonomisk ram per akutsjukhus och ett förslag till utformning av omställningsavtal med akutsjukhusen för perioden 2016 – 2019. I de remissvar som kommit in redovisar akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnden sina synpunkter. Svaren berör främst vårdvolymer och ersättningsram för akutsjukhusen. Ett par akutsjukhus lyfter fram att den ekonomiska ramen är snäv. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att priskompensationen för de landstingsdrivna akutsjukhusen sätts till 2 procent 2016 och 1,5 procent för åren därefter, dvs. 0,5 procent lägre 2016 än i landstingsdirektörens planeringsunderlag. Flera akutsjukhus lyfter i sitt svar fram att omställningsavtalen bör ge bättre förutsättningar att utveckla och effektivisera verksamheten.

Hantering
Att landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att gemensamt genomföra en bedömning av hur de inkomna remissvaren påverkar det fortsatta arbetet med omställningsavtalen. Med detta som underlag fortsätter den dialog med akutsjukhusen som ska leda fram till överenskommelser om omställningsavtalen före sommaren 2015.

5.2.1 Somatiska specialiteter i öppen vård

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser i sitt svar att på sikt bör somatiska specialiteter i öppen vård även finnas på Dalens sjukhus och Bromma sjukhus. Det bör också slås fast att en närakut på Bromma sjukhus på sikt ska inrymmas i konceptet.

Tillägg
Att genomförandeplanen för de mindre sjukhusen justeras med ovanstående förslag angående Dalens sjukhus och Bromma sjukhus.

5.2.2 Karolinska universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset framför i sitt remissvar att de har behov av ökade ersättningar jämfört med föreslagen ekonomisk ram.

Historiskt har kostnadsutvecklingen vid alla akutsjukhus varit för hög under flera år. Av den anledningen ges akutsjukhusen förutsättningar att långsiktigt sänka kostnadsutvecklingstakten med stöd av de omställningsavtal som ska tecknas. För att sänka kostnadsutvecklingen kommer viss vård att utföras av andra vårdgivare, på en mer effektiv

vårdnivå. En del av hälso- och sjukvårdens budget reserveras därför för utbyggnad av den delen av vården.

De ekonomiska ramarna för akutsjukhusen ökar med 2,5 procent 2016 och med 1,5 procent åren därefter. Detta innebär en kraftig sänkning av kostnadsutvecklingstakten på alla akutsjukhus. Den högre nivån 2016 är för att ge akutsjukhusen bättre förutsättningar att hinna ställa om till en lägre kostnadsnivå. Karolinska redovisar i sitt remissvar att de skulle ha ett behov av en årlig uppräkning med 2,6 procent. Den ekomiska ramen ligger fast även för Karolinska Universitetsjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset framför att de sammanlagt har ett behov av ytterligare 400 Mkr för ny teknisk utrustning och ökade kostnader för specialläkemedel. Ett helt nytt akutsjukhus byggs i Solna vilket ger goda förutsättningar till nya arbetssätt, förbättrad flöden och färre fastighetsrelaterade störningar. Det nya sjukhuset kommer att inrymma ny teknisk utrustning som delvis är innovationsupphandlad för att ge bästa förutsättningar för utveckling. Karolinska Universitetssjukhuset har redan ersättning för kostnader för specialläkemedel som behövs i deras högspecialiserade verksamhet. Ny teknisk utrustning och specialläkemedel ska rymmas inom den givna ekonomiska ramen.

Karolinska Universitetssjukhuset pekar på ett behov av en ekonomisk kompensation för den demografiska tillväxten, motsvarande 500 Mkr 2019. Vårdutbudskartan innebär en minskning med cirka 10 000 vårdtillfällen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna när NKS öppnar och cirka 1 000 färre vårdtillfällen i Huddinge. Dessa minskingar, vilka sjukhuset ställer sig bakom, har beaktats i den ekonomiska ramen. Vid Karolinska universitetssjukhuset utförs viss vård som inte utförs vid andra sjukhus inom landstinget. Denna volym antas öka i en takt motsvarande den demografiska tillväxten. De ökade volymerna inom dessa områden ska mötas av minskade volymer inom andra områden där alternativa vårdgivare finns. Successivt leder det till att den genomsnittliga vårdtyngden per patient ökar på grund av det högspecialiserade uppdraget och Karolinska Universitetssjukhuset Solna blir successivt ett allt mer högspecialiserat akutsjukhus. I takt med att vården utanför akutsjukhusen byggs ut kommer samma förhållanden att gälla även för de andra akutsjukhusen. De ekonomiska ramarna ska täcka även en vårdtyngdsökning.

Karolinska Universitetssjukhuset lyfter fram att den ekonomiska ramen inte omfattar ökade nettokostnader för strategiska investeringar i byggnader och utrustning. Samma förhållande gäller för de ersättningar

Karolinska får för forskning och utveckling. Dessa ersättningar ingår ännu inte i sjukhusets ekonomiska ramar.

Hantering
Att den ekonomiska ramen ligger fast även för Karolinska universitetssjukhuset med justering för de förändringar i vårdvolymer som framkommer i det fortsatta arbetet med att ta fram omställningsavtal innan sommaren 2015.

5.3 Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 16 mars 2015 beslut om åtgärder för ekonomi i balans. Förutom kostnadsreduceringar förutsatte åtgärdsprogrammet även ändringar av vissa patientavgifter. Förslagen avser avgifter för fysioterapeutbesök med flera yrkesgrupper samt även ändrade avgifter och rekvisitionsbelopp för vissa hjälpmedel. Förändringarna måste beslutas av landstingsfullmäktige för att kunna träda i kraft.

Förutom att ändringarna bidrar till finansieringen motiveras ändringarna inom hjälpmedelsområdet av att en översyn inte gjort på flera år samt en anpassning av rekvisitionsbelopp till sänkta kostnadsnivåer efter upphandling för vissa hjälpmedel. Förslagen innebär också en anpassning till avgifterna i andra landsting.

En total sammanställning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag återfinns i Bilaga 1 och beräknas leda till ökade intäkter och minskade kostnader med sammanlagt 93,4 miljoner kronor 2016 och med 46,7 miljoner kronor 2015 om ändringarna genomförs redan från och med 1 juli 2015. I bilagan föreslås även att Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholm för genomförande från 2017 eller hösten 2016.

Folktandvården har i sitt yttrande föreslagit en prishöjning med 2,5 procent i sin prislista för vuxentandvården, i syfte att bidra till en ekonomi i balans.

Tillägg
Att de justeringar av patientavgifter som föreslås i Bilaga 1 införs från och med första juli år 2015 och en höjning av avgiften för vuxentandvård med 2,5 procent inkluderas i SLL Mål och budget 2016.
Att Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholm för genomförande från 2017 eller hösten 2016.

5.4 Investeringar

Landstingets framtida ekonomiska utrymme bestäms av flera faktorer som skatteintäktsutvecklingen, kostnadsutvecklingen för verksamheterna samt kapitalkostnaderna för genomförda investeringar. Beräknat investeringsutrymme för perioden 2016-2025 uppgår till 110 miljarder kronor. Av dessa är 75 miljarder beslutade att genomföras under den kommande femårsperioden. Redan pågående och beslutade investeringar medför kostnadsökningar, inklusive avskrivningar och räntor, med cirka 1,4 miljarder redan år 2016, baserat på verksamheternas egna uppgifter. Preliminära beräkningar indikerar kostnadsökningar, till följd av aviserade och beslutade investeringar, med cirka 6,7 miljarder år 2020 jämfört med 2015. Utöver detta ökar även kostnaderna i den löpande verksamheten till följd av ökade volymer och högre priser.

Det beräknade investeringsutrymmet förutsätter att verksamheternas kostnader inklusive volymökningar inte överstiger 3,3 procent per år över tid. Befolkningen i Stockholms län kommer under tioårsperioden att öka i genomsnitt med 1,4 procent vilket innebär att utrymmet för pris- och löneökningar begränsas.

Ett restriktivt förhållningssätt ska prägla de avvägningar som görs i samband med nya investeringsbeslut som tas inom ramen för de ospecificerade investeringarna. Detta gäller för såväl ersättningsinvesteringar (hyresgästinitierade samt fastighetsinitierade) som strategiska investeringar. Återrapportering av hur detta kommer att hanteras görs i samband med slutlig budget enligt budgetdirektiv 2016.

5.4.1 Förvaltning för utbyggd tunnelbana

I landstingsdirektörens planeringsunderlag redovisas fem investeringsobjekt. Under remissperioden har Förvaltning för utbyggd tunnelbana jobbat med att fördjupa planeringen av resursbehovet med fokus på budgetåret och de första planåren. Förvaltningens bedömning är att mer omfattande arbeten behöver sättas igång under 2015 vilket samtidigt minskar omfattningen under 2016 i motsvarande grad. Den totala investeringsramen för åren fram till trafikstart hålls inom den ram som anges i 2013 års Stockholmsöverenskommelse.

5.4.2 Trafiknämnden

I landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 uppgår trafiknämndens investeringar till 27,2 miljarder kronor totalt under perioden 2016–2020

vilket ligger i linje med budgetdirektiv 2016. Under 2016 uppgår investeringarna till 6,5 miljarder kronor.

I samband med yttrandet över landstingsdirektörens planeringsunderlag lämnades förslag till omprioriteringar av investeringar. Förslaget har inarbetats i investeringsplanen för trafiknämnden.

En utförlig beskrivning av omprioriteringar samt dess konsekvenser med koppling till respektive objekt återfinns i yttrandet från trafiknämnden.

Hantering
Genomförandet av omprioriteringsåtgärder förutsätter ställningstagande under den fortsatta beredningen och beslut i landstingsfullmäktige.

5.4.3 Vårdinvesteringar

Vårdens investeringar inklusive de samlade investeringarna för Nya Karolinska Solna uppgår i landstingsdirektörens planeringsunderlag till 29,6 miljarder kronor för perioden 2016-2020, varav 8,9 miljarder 2016. Nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården har i remissyttrande uttalat att det finns ytterligare behov av investeringar med sammantaget 92 miljoner kronor. Danderyds Sjukhus AB har lagt fram önskemål om att investera i anläggning för reservgas och ny kylanläggning. Stockholms läns sjukvårdsområde har uttryckt behov av att investera i utrustning till en- och tvåpatientrum vid S:t Görans sjukhus samt anpassning till rättspsykiatri vid Löwenströmska sjukhuset.

Hantering
Att fortsatt omprioritering av vårdens investeringsobjekt ska ske inom fastställt investeringsutrymme.

Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset AB har i yttrandet önskat att revidera investeringsplanen över tid. Detta medför inga utökningar totalt sett över åren 2016-2020 utan är endast en teknisk justering av investeringsutrymmet för de berörda verksamheterna.

Hantering
Att de tekniska justeringar som föreslås för investeringar på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset AB inarbetas i SLL mål och budget 2016.

Verksamheterna har i respektive yttrande redogjort för vilka negativa konsekvenser som de lägre investeringsutrymmena medför, bland annat att nödvändiga ersättningsinvesteringar inte kommer att kunna genomföras.

I landstingsdirektörens planeringsunderlag har investeringar i medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna vid Danderyds sjukhus, Södersjukhuset samt Karolinska universitetssjukhuset Huddinge dragits ned med 20 procent jämfört med inrapporterat behov. De berörda verksamheterna har i yttrandena framfört oro att neddragningen kan leda till lägre kvalitet och högre kostnader för verksamheterna.

Landstingsdirektörens bedömning är att de samordnade upphandlingarna som kommer att genomföras i landstingsstyrelsens förvaltnings regi kommer att resultera i lägre investeringsutgifter och att den föreslagna reduktionen är möjlig att genomföra.

5.4.4 Investeringar inom IT-området

Landstingsstyrelsens förvaltning har i remissyttrandet framfört önskemål om en utökad ram med sammantaget 158 miljoner kronor under perioden 2016-2020 utöver den ram som föreslagits i landstingsdirektörens planeringsunderlag. De utökade investeringsbehoven är en följd av investeringsobjekten Nästa generation av Stockholms läns landstings gemensamma nätverk, SLLnet samt Kommunikationsstruktur på Karolinska Universitetsjukhuset.

Hantering

Fortsatt arbete för att omprioritera investeringar inom befintlig ram pågår samtidigt som arbete med att tydligare definiera vad som är driftskostnader respektive investeringsutgifter pågår, vilket kan resultera i ett lägre behov än vad som har redovisats.

6. Bilagor

6.1 Ändrade taxor och avgifter

Förslag på ändrade taxor för att öka landstingets intäkter och därmed bidra till en ekonomi i balans.

Ändrade avgifter

För besök hos Fysioterapeut, Kiropraktor, Naprapat, Arbetsterapeut samt Dietist föreslås en höjning av patientavgiften för besök till nedanstående yrkeskategorier från 100 kr till 200 kr.

Intäktsförstärkning för helt år

	Tkr
Fysioterapeut	49 607
Kiropraktor	6 528
Arbetsterapeut	3 142
Dietist	2 097
Naprapat	65
Summa helår:	**61 438**

I beräkningarna har inte hänsyn tagits till eventuellt ökat antal besök med frikort.

Genomförs avgiftsförändringarna till halvårsskiftet 2015 blir intäktsförstärkningen ca 30 719 tkr för 2015 och 61 438 tkr för ett helt år.

Införande av avgift för vissa hjälpmedel

Många kommuner och landsting har infört en årlig avgift för brukare som har en förskriven elrullstol.
En årlig avgift på 1 000 kronor per kalenderår per förskriven elrullstol föreslås. Avgiften föreslås ingå i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel (2 000 kronor). Barn upp till 18 år undantas avgiften.

En avgift på 600 kr föreslås införas vid förskrivning av tyngdtäcke. Avgiften föreslås inte ingå i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel. Andra avgifter som landstinget tar ut där man normalt sett använder motsvarande produkt i hushållet ingår inte i högkostnadsskyddet, t.ex. skor och näringsprodukter.

I Stockholms län betalar personer med afaki och diplopi en egenavgift för förskrivna glasögon och linser på 1 000 kronor per 12-månadersperiod.

Personer som får förskrivet kontaktlinser via kontaklinsmottagningen på S:t Eriks sjukhus betalar ingen egenavgift. Förslaget innebär att även dessa personer får betala en egenavgift på 1 000 kronor per 12-månadersperiod, barn undantaget. Avgiften föreslås ingå i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel som är 2 000 kronor.

Höjning av vissa avgifter för hjälpmedel

När behovet av hjälpmedel bedöms vara högst sex månader - till exempel vid funktionsnedsättning vid frakturer, operationer och liknande - betalar brukaren en avgift för hjälpmedlet. Förslaget innebär att avgiften höjs för kostsamma hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel, med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för 3 månader för alla bashjälpmedel till 100 kronor per hjälpmedel för 3 månader.

En höjning av avgifterna för kompressionsstrumpor från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod föreslås också.

Landstingets avgifter för näringsprodukter har inte förändrats sedan 1996 och då grundades avgiften på kostnadsnivå för mat enligt Konsumentinstitutets rekommendation för matkostnader per månad. Förslaget innebär att avgiften för näringsprodukter höjs enligt samma beräkningssätt. Konsumentverkets beräkning för matkostnad utslaget för kvinnor och män 75 år och äldre är 1700 kr/mån för hel näring. Förvaltningen föreslår även en höjning av avgiften för halvnäring till 850 kr/månad samt 300 kr/månad för kosttillägg.

Förvaltningen beräknar att dessa förslag skulle leda till ökade intäkter på 21 166 tkr för ett helt år.

Ändrade rekvisitionsbelopp för vissa hjälpmedel (inte med i avgiftsbilagan då det inte är avgifter)

Stockholms läns landsting införde Fritt Val av hjälpmedel 2009 och har sedan dess haft samma rekvisitionsbelopp för brukarna. Under denna tid har upphandlingar medfört att priser för hjälpmedel har blivit lägre varför rekvisitionsbeloppen nu omräknas så att de överensstämmer med landstingets verkliga kostnader för hjälpmedel. Rekvisitionsbelopp för reparationskonto som tillhör vissa hjälpmedel kvarstår som tidigare.

En sänkning av rekvisitionsbeloppet för hörapparater föreslås från 3040 kr inkl. moms till 2 615 kr inkl. moms för en hörapparat, respektive från 6080 kr inkl. moms till 5 230 kr inkl. moms för två hörapparater.

- En sänkning av rekvisitionsbeloppet för telefonförstärkare föreslås från 3 000 kr inkl. moms till 1 600 kr inkl. moms
- En sänkning av rekvisitionsbeloppet för Tv-hjälpmedel föreslås från 1 100 kr inkl. moms till 1010 kr inkl. moms.
- En revidering av rekvisitionsbeloppen för rörelsehjälpmedel föreslås så att kostnaderna korrelerar med landstingets motsvarande kostnader vid förskrivning av hjälpmedel.

Förvaltningen beräknar att förslagen skulle medföra en kostnadsreducering på 10 692 tkr.

Utredningsuppdrag avgift för ambulanstransport

Förvaltningen föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholm för genomförande från 2017 eller hösten 2016. Implementeringen av en sådan avgift är beroende av införandet av den nya prehospitala plattformen, det IT-stöd som kommer att finnas i alla ambulanser.

6.2 Förslag till beslut-att satser

FÖRSLAG PÅ ÄRENDEN ATT BIFOGA SLL Mål och budget 2016		
	Hemställan om höjning av Folktandvårdens prislista för 2016	
	LD planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2019 inklusive pm av seende kompletteringar och justeringar	
1	*att*	fastställa landstingsstyrelsens förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017 – 2019
2	*att*	fastställa landstingsstyrelsens förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017 – 2019
3	*att*	fastställa landstingsstyrelsens förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2017 – 2020
4	*att*	fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,08 kronor per skattekrona
5	*att*	fastställa landstingsbidrag, och resultatskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag
6	*att*	fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen
7	*att*	fastställa landstingsstyrelsens förslag till taxor och avgifter för år 2016
8	*att*	uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att utreda mjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholms län för genomförande från 2017 eller hösten 2016
9	*att*	godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv
10	*att*	uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, uppsiktsrapporter, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag
11	*att*	bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

12	*att*	åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2016 och planer för åren 2017-2019 med hänsyn till till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.
13	*att*	uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger
14	*att*	uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 oktober 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag
15	*att*	uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015
16	*att*	fastställa nya indikatorer som ersätter de gamla för det nedbrutna målet vård i rätt tid
17	*att*	godkänna ianspråktagande år 2016 av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård
18	*att*	fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning 2015-2024
19	*att*	partistöd ska betalas ut enligt reglemente för partistöd för tiden den 15 okt 2015 till och med den 14 oktober 2016.
20	att	uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov
21	*att*	godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet som redovisas i den övergripande genomförandeplanen
22	*att*	godkänna inriktningen av slutenvård i enlighet med vårdutbudskartan
23	*att*	fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus
24	*att*	fastställa inriktningen på lokalisering av den slutna psykiatriska vården

25	*att*	fastställa principer för omställningsavtal för akutsjukhusen
26	*att*	uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen
27	*att*	fortsätta bedriva den så kallade Tiohundraverksamheten även efter 2015 samt uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i organisationsutformningen och styrningen av verksamheten
28	*att*	fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 7.2.1
29	*att*	fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 7.2.2
30	*att*	fatta genomförande beslut för de investeringsobjekt som framgår av kapitel 7.2.3
31	*att*	godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik vidtar nödvändiga åtgärder inklusive att fatta de beslut som krävs för att överlåta verksamheten i X2 Kollektivtrafik AB till bolaget Samtrafiken AB samt avveckla AB Storstockholms Lokaltrafiks innehav i x2 Kollektivtrafik AB
32	*att*	eventuella kostnader till följd av avvecklingen och som är relaterade till AB Storstockholms Lokaltrafiks ägarandel av x2 Kollektivtrafik AB ska rymmas inom trafiknämndens budget
33	*att*	uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden
34	*att*	godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar administrativ verksamhet och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler som inte kräver hyresgästanpassning vid Torsplan 2 i Stockholm
35	*att*	merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändiga anpassningar av de förhyrda lokalerna finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde
36	*att*	uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att genomföra upphandling för restterande ytor som kräver hyresgästanpassningar enligt lag om offentlig upphandling vid Torsplan 2 om ca 4 700 kvm lokalarea för Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdlokaler

37	*att*	uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att under 2016 genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010
38	*att*	godkänna trafiknämndens återrapportering av landstingsfullmäktiges uppdrag att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar för perioden 2015-2019
39	*att*	godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering motsvarande en ökning av prislistan för 2015 med 2,5 %
40	*att*	uppdra åt landstingstyrelsen att utarbeta förslag till en koncerngemensam standard för godsspårning från producent till patient
41	*att*	godkänna att befintligt signalsäkerhetssystem används för utbyggd tunnelbana Blå respektive Gul linje
42	*att*	uppdra åt landstingsstyrelsen att under hösten 2016 återkomma med ett förslag på en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna
43		att hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2013:976) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms Läns Landsting från och med 1 januari 2016.
44	*att*	dels - under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut - för egen del besluta att uppdra åt ägarutskottet att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen
FÖRSLAG PÅ ÄRENDEN ATT BIFOGA ALLIANSENS BUDGETUNDERLAG		
45	*att*	LS 1312-1542 Motionen om tandvårdsstöd till och med 23 års ålder

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-10-20

LS 1312-1542

Handläggare:
Clara Wahren

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -10- 24
Dnr LS 1312-1542
Rotel II

Motion 2013:29 av Helene Öberg (MP) om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder

Ärendebeskrivning

Helene Öberg (MP) har lämnat en motion om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 oktober 2014
Motion 2013:29
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 20 oktober 2014 med
S-ledamotens särskilda uttalande och
MP- och V-ledamöternas muntliga reservation
Programberedning för tandvårds protokollsutdrag den 16 oktober 2014
Hälso- och sjukvårdförvaltningens tjänsteutlåtande den 2 september 2014

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Helene Öberg (MP) har lämnat en motion om att erbjuda alla ungdomar till och med 23 år fri tandvård i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har startat en översyn av den organiserade barn- och ungdomstandvården. Förvaltningen föreslår att motionen ska anses besvarad.

Bakgrund
I dag är tandvård fri för alla barn och ungdomar upp till och med 19 års ålder. Motionären antar att besöksfrekvensen för ungdomar i åldern 20 – 23 år skulle öka om tandvården för dem var fri och att det i sin tur skulle ge ungdomar en bättre tandhälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
Frågan om en förlängning av den fria barn- och ungdomstandvården är komplex. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har startat en översyn av den organiserade barn- och ungdomstandvården i vilken frågan om en eventuell förlängning av barn- och ungdomstandvården efter 19 års ålder ingår som en del.

Förvaltningen hänvisar till hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande och föreslår att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Stockholms läns landsting

miljöpartiet de gröna

MOTION

2013-12-03

Ankom
Stockholms läns landsting
2013 -12- 03
Dnr. LS 1312-1542

2013:29
Rotel II

Motion av Helene Öberg (MP) om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder

Besök till tandläkare halveras det år som den fria tandvården upphör, bara 40 procent av 20-åringarna besökte tandvården 2011. Det är tydligt att de unga vuxna skjuter upp sina tandvårdsbesök och att tandvårdsförsäkringen inte har lyckats öka besöksfrekvensen.

Ett aktivt arbete för att förbättra befolkningens mun- och tandhälsa är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Att tidigt etablera en förståelse (om inte en stark vilja) hos ungdomar till behovet av att besöka tandvården är avgörande för att säkerställa det arbete. Dålig tandhälsa å andra sidan minskar livskvaliteten och kan leda till följdsjukdomar.

Antal ungdomar i åldrarna 20-23 uppgår f n till ca 108 000 i Stockholms län. Andelen 20-23 åringar som besöker tandvården ligger i genomsnitt på 40-50 procent i riket. Om tandvården blir fri förmodas besöksfrekvensen öka. Den genomsnittliga besöksfrekvensen för barn i åldrarna 3-19 år i Stockholms län är drygt 93 procent. För 19-åringar är besöksfrekvensen 89 procent. I kostnadsberäkningen av en förlängning av den fria tandvården antas att 20-23 åringarna besöker tandvården i samma omfattning som 19-åringarna.

Kostnaden för allmän barn och ungdomstandvård skulle med den antagna besöksfrekvensen och med nuvarande ersättning (kapitering) öka från nuvarande kostnad om 384 mnkr till 479 mnkr, d v s med 95 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan tidigare konstaterat att en förlängning av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården sannolikt skulle bidra till en högre besöksfrekvens och därmed bättre tandhälsa för de unga vuxna. Miljöpartiet instämmer i den analysen och vill därför föreslå en förlängning av subventionen med fri tandvård till 23 års ålder.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att erbjuda alla ungdomar till och med 23 år fri tandvård i Stockholms län,

Helene Öberg

Yvonne Blombäck

Rebwar Hassan

Ann-Sofi Matthiesen

~~Martin Sahlin~~

~~Veera Jokirinne~~

Shadi Larsson

Marie-Helena Fjällås

Rebwar Hassan

Konrad Breideustein

Michel Silvestri

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MINNESANTECKNINGAR
2015-05-26

LS 2015-0039

Utdrag ur minnesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 20 maj 2015

Punkt 6

Slutbehandling av Mål och budget för år 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting
LS 2015-0039

Centrala samverkansgruppen har tagit del av landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2019 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting.

Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2019 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting var utsänt inför mötet den 22 april 2015 då muntlig information också lämnades i ärendet.

Inför dagens möte har Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2016 och plan för åren 2017-2019 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting samt Landstingsdirektörens kompletteringar och justeringar utsänts. Ekonomidirektör Gunnel Forsberg gjorde en muntlig föredragning i ärendet och landstingsdirektör Toivo Heinsoo svarade på frågor.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Protokollsanteckning från SACO och Vision bifogas.

Vid protokollet
Lena Halvardson Rensfelt

Exp.
Akten
Landstingsstyrelsen

Yttrande över Ld´s underlag till Mål och budget för år 2016...(LS 2015-0039).

SLL har en ekonomisk utmaning de kommande åren, orsakad av de stora investeringar som sker i sjukvårdsstruktur och kollektiv trafik. Vi är oroade för vår framtida arbetsmiljö då vi ser att det kommer att vara underfinansierat i många verksamheter.

Strategisk IT, vårdinformationsmiljö och e-hälsa. (2.1.5)
Informationssystemen måste utvecklas så att vårdens personal upplever att systemen är ett stöd och underlättar arbetet. Bra informationslösningar som förenklar och effektiviserar arbetssätt och ökar patientsäkerheten är centrala för utvecklingen av framtidens vård. Vi är oroliga för att informationslösningarna inte är på plats när genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård ska ske vilket är en av förutsättningarna för att nätverkssjukvården ska fungera.

Hur IT systemet i sig minskar den administrativa bördan är vi däremot mer frågande till. Uppgifterna med indirekt patientkontakt (telefon samtal, bedömning av insända frågor och provsvar med mera) kan komma att istället öka den tidsåtgången.
Man kan i viss mån effektivisera ett vårdflöde genom att byta ut vissa kontakter till en känd patient till telefon kontakter. Men även de tar tid. Framför allt spars tiden i andra delar av kedjan då transport och ledsagare kanske kan hjälpa patienten i hemmet i stället för fram och åter till sjukhuset. Då vårdbehovet samtidigt ökar har vi svårt att se de stora besparingarna här, möjligen effektiviseringar.

För att IT ska bli det användbara instrument vi behöver är det mycket angeläget att alla personalkategorier får delta i att utforma sina egna moduler. Genom samordning kan då en del dubbeldokumentation försvinna, men vi ser det nödvändigt att teamet på plats diskuterar vem som ska dokumentera vad och varför. Kvaliteten på grunddata i journalen är viktig om andra ska lita till uppgifterna.

Att biobanksprovets länkning till kliniska data är en förutsättning för vården ifrågasätter vi. Att det skapar ett mervärde för forskningen är helt klart. Det bidrar till utvecklingen av ny diagnostik i tidiga stadier av sjukdom och individualiserade behandlingar men skapar också en större risk att många som inte är direkt inblandade i vården får tillgång till extensiva känsliga data kring en individ.

Vi ser att samordnade data är av vikt för en ökad patientsäkerhet vid flyttningar inom vårdkedjor inom och mellan landsting/kommunal omsorg för de som inte själva kan förmedla denna information. Samordnad information är viktig även för att ej tappa tempo i utredning och behandling. Det har som konsekvens att många för individen okända personer får tillgång till ibland känsliga uppgifter, till exempel då man diskuterar diagnos, omvårdnad, hjälpbehov och framtida prognos. Det anser vi inte vara tillräckligt diskuterat.

Kompetensförsörjning och nya arbetssätt.
Kompetensförsörjning och nya arbetssätt. Självklart skall medarbetarnas kompetens tas tillvara och utvecklas på bästa sätt. Detta ger patientnytta och ett interprofessionellt arbete precis som idag. Däremot måste man för att verkligen behålla kompetens och utveckla vården vidare som högkvalitativ vårdgivare få både tid och resurser för att fortsätta hålla en god medicinsk kompetensnivå. Det är centralt i sjukvård.

Den ekonomiska ramen ska räknas upp med 3.3% årligen för HSN. De medlen ska räcka till både utbyggnad för att täcka vårdbehovet samt ge vårdgivarna viss kompensation för löne och prisökningar. Det innebär en underfinansiering där man förutsätter effektivisering av verksamheten för att tillåta en ökad verksamhet trots en ordentlig omflyttning och omstrukturering av vården. Det saknas exempel där detta gått att genomföra.

Vi ser med oro på att det tydligt framgår att denna ram skall täcka även de uppdrag akutsjukhusen utför på landstingsstyrelsens uppdrag. Främst utbildningsuppdrag!

Hittills har vi inte uppfattat att landstingsstyrelsen på ett aktivt sätt givit akutsjukhusen i uppdrag att tillse fortbildning för sina personalgrupper eller att sköta ST utbildning. Att uppdragsutbildning för fler specialistsjuksköterskor ska ske är lovvärt. Men det ersätter inte specialistutbildning för läkare.

Saco ser positivt på förslaget om landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi som torde vara grunden för planering och dimensionering av uppdragsutbildning för samtliga akademiker yrken mm. Vi utgår från att arbetet kommer ske i nära samarbetet med företrädare för verksamheterna och personalorganisationerna.

Att styra och prioritera ST tjänster är ett led i att få en bra ST försörjning. Då tjänsterna är färre än behovet och styrt snarast av ekonomi än kompetensbehov urholkas kompetensförsörjning på sikt. Det som behövs idag är en samordning av de tjänstgöringsperioder som ej sker på hemma klinik. Det riskerar att fördröja uttag av specialistkompetens och eller försämrar den enskilda ST läkarens utbildning om man inte kan planera sin tjänstgöring efter behov.

Saco efterfrågar specialisttjänster för fysioterapeuter, psykologer, arbetsterapeuter mfl. Andra landsting och även andra länder har redan arbetat med frågan och inrättat specialisttjänster för att möta kraven i en alltmer specialiserad vård.

Attraktiv arbetsgivare?
Under 2016 införs en försörjningsstrategi som har en tydlig koppling till budgetprocessen där man bland annat ser på behoven av en förstärkt samordning när det gäller lönebildning. Det är ett sätt att beskriva en kartell bildning som ej tar hänsyn till att landstinget rymmer en mängd olika arbetsplatser med helt olika förutsättningar och krav på sina medarbetare. Detta bör speglas i en individuellt satt lön efter kompetens och de krav tjänsten ställer i form av oregelbunden arbetstid och ibland även arbetsplatsens förutsättningar.

Man har i olika skrivelser om FHS en övertro på att schemaläggning av läkare tillsammans med övrig personal löser många problem. Dagens bemanning med jour och beredskapsersättning menar vi är ett förhållandevis billigt sätt att lösa landstingets behov av specialistkompetens då den behövs helg, kvälls och nattetid. Att ha läkare schemalagda i verksamheten för att täcka de belastningstoppar som alltid inträffar är både dyrt och ineffektivt. Att läkare finns på plats där ordinarie verksamhet pågår är redan idag ett faktum.
Att schemaläggning kan lösa allt från dubbeladministration till ekonomisk belastning tror vi är en felbedömning, vi har inte sett något underlag som motsäger detta ännu.

Man konstaterar att antalet slutenvårdstillfällen gått ned samtidig som bemanningskostnad ökat. Ett år då man till och med betalat ut ersättning för patienter som tvingats övernatta på akutmottagning i brist på vårdplats på sjukhuset.
En patient som för 5 år sedan självklart hade behandlats i slutenvården tvingas man nu lösa behandlingen på annat sätt. Ibland har den medicinska utvecklingen styrt behovet men tyvärr inte alltid. När det inte är patientens behov utan vårdplatsbrist som styr val av behandling bidrar detta starkt till en otillfredställande situation både för de patienter som inte direkt kommer till specialiserad vård för till exempel en cancer och för den personal som behöver lösa situationer på ett icke optimalt sätt.

Vårdavtal
Nya vårdavtal sk omställningsavtal med en större frihetsgrad inom en strikt budgetram är positivt då det möjliggör att se över vad hur man optimalt bedriver vård med patienten i centrum. Om det sparar administration runt patienten är det bra. Vi saknar dock diskussionen om hur och var prioriteringar skall ske. Då inga nya pengar för ny vård tillförs måste något tas bort den dag ny effektiv (och dyr) behandlingsmöjlighet skall tas in i ordinarie verksamhet.

Man har sett att 15% av den slutenvård som kan bedrivas på akutsjukhusen kan utföras av annan vårdgivare. Det kräver dock i vissa fall till exempel vid avancerad rehab att man har tillgång till läkare dygnet runt i händelse av akuta försämringar. Hur långt bort den akuta hjälpen kan befinna sig avgörs av patientens tillstånd. Det gör att även om den avdelningen i sig inte behöver ha läkare på plats behöver den finnas i direkt närhet till en jourlinje med tillräcklig kompetens.

Hur mycket pengar som frigörs till andra vårdformer, privata alternativ och vårdavtal har vi svårt att utläsa av denna budget. Om vård ska föras ut från akutsjukhusen måste mottagarna givetvis få godtagbara villkor för att utföra en god vård.

3:1 Vi konstaterar att det är oförenligt med ökad tillgänglighet samtidigt som man ska effektivisera och ompröva den kollektiva trafiken. Vi ser positivt på upprustningen av spårtrafiken men ser med oro på om detta innebär en ökad tillgänglighet i innerstad på bekostnad av minskad turtäthet för de som bor längre ut i länet. Vilket extra mycket drabbar personal med oregelbunden arbetstid.

Vi ser med oro på den stora påverkan planerade investeringar inom vården och kollektivtrafiken får på landstingets ekonomi och befarar att kapitalkostnaderna kommer minska utrymmet för löpande driftkostnader. Som vi tidigare föreslagit bör man pröva om vissa investeringar går att senarelägga för att sprida ut

kapitalkostnaderna över en längre period. Det föreligger svårigheter i detta då vissa av sjukhusens lokaler idag är i sådant skick att åtgärder måste vidtas/nybyggnation ske. Det är i det läget ändå bättre att ta ett helhetsgrepp och se till hela behovet då vi ser att beslut om alltför bantade byggnader som ej täcker ett sjukvårds behov kräver dyra nödlösningar då verksamhet ska bedrivas.

10.6 En attraktiv arbetsgivare.
Legitimerade professioner i hälso- och sjukvården ska enligt lag arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Med dagens snabba kunskapstillväxt ställer det stora krav på den enskilda yrkesutövaren. Arbetsgivaren har ansvar att skapa förutsättningar för och möjlighet till detta kontinuerliga lärande. Vi är allvarligt oroade över försämrade möjligheter till vidareutbildning betingat av sparbeting och hårt slimmade organisationer. Då landstinget inte mäter hur dess organisation genomför den fortbildning för legitimerad personal de är ålagda att enligt EU direktiv redovisa, (från Sverige, där Stockholm är en betydande del), undrar vi hur SLL skall få fakta att redovisa detta.

En god arbetsmiljö är central för verksamhetens kvalitet och effektivitet. Så ser verkligheten tyvärr inte ut idag för många av vårdens medarbetare. Indikatorer på en dålig arbetsmiljö är exempelvis att hälften av läkarna på SLSOs vårdcentraler inte orkar arbeta heltid och att sjukskrivningsstalen ökar. Även på sjukhusen har färre 100% klinisk tjänstgöring då det upplevs alltför belastande. Den stora utmaningen i genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård kommer att bli kompetensförsörjningen vilket vi har påtalat några år. Redan i dag är situationen påfrestande och kommande åren med ombyggnationer, omflyttningar m.m kommer ställa ytterligare höga krav på medarbetarna.

2.1.1 Näverkssjukvården.
En förutsättning för att nätverkssjukvården skall fungera som tänkt enligt planen är samarbetet mellan aktörerna fungerar. Där har vi problem redan idag och åtgärderna för att komma tillrätta med problemen ser vi inte närmaste framtiden. Vissa delar berörs i 2.1.15.
En annan viktig förutsättning är att avtalen med alla berörda vårdgivare blir tydligare på nämnda punkt.
För att kunna samarbeta, upprätta sammanhållna vårdkedjor och kommunicera behövs ökade resurser för att avsätta mer tid till detta.

6.1 Bilagor. (6.1 Ändrade avgifter) i Landstingsdirektörens kompletteringar och justeringar..
Ändrade avgifter för besök hos bl.a fysioterapeuter, arbetsterapeuter mfl. Nämnda yrkesgrupper är specialister inom sina områden med kompetens som inte kan ersättas av annan yrkesgrupp. Vi ser en risk för att betalningssvaga individer kommer avstå från besök tills de uppnått högkostnadskydd.
Vi efterfrågar underlaget till förslaget och konsekvensanalys av föreslagen höjning.

Förslaget att höja avgiften för näringspreparat kommer slå hårt mot resurssvaga grupper. Vi befarar att högre avgifter kan leda till att personer avstår näringspreparaten som på sikt då kan leda till undernäring och därmed ökad ohälsa och behov av sjukvård.

Sammanfattningsvis rekommenderar vi att en helhetsbedömning görs av om sjukvården har de resurser som är rimligt i förhållande till invånarantal,ohälsotal och befolkningsstruktur (genom att exempelvis jämföra med andra landsting och andra nordiska länder).

Yvonne Dellmark
Ordf. Centrala Sacorådet

Solveig Persson
Vision

SOCIALDEMOKRATERNA

SKRIVELSE
2015-06-02

LS 2015-0039
LS 1312-1542

Landstingsstyrelsen

Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017–2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020

Ärendebeskrivning

Mål och budget för år 2016 och plan för åren 2017–2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017–2020.

Förslag till beslut

Socialdemokraterna föreslår *dels* landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

1. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017–2019
2. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017–2019
3. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2017–2020
4. *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,08 kronor per skattekrona
5. *att* fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag
6. *att* fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen
7. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till taxor och avgifter för år 2016
8. *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv

9 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

10 *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

11 *att* åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2016 och planer för åren 2017-2019 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

12 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger

13 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att uppföra en ny byggnad inom Sabbatsbergs sjukhusområde för den befintliga vården samt att utreda möjligheten att stycka av resterande del av fastigheten Sabbatsbergs sjukhus för försäljning

14 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att stärka kontrollen och uppföljningen av de ospecificerade investeringsobjekten på mindre än 100 miljoner kronor

15 *att* uppdra till landstingsstyrelsen att se över ambitionsnivåer avseende beslutade och planerade investeringar så att investeringsramen för perioden 2017-2020 ej överskrids

16 *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 oktober 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

17 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015

18 *att* fastställa nya indikatorer för det nedbrutna målet vård i tid

19 *att* godkänna ianspråktagande år 2016 av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård

20 *att* fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning 2016 – 2025

21 *att* partistöd ska betalas ut enligt reglemente för partistöd för tiden den 15 okt 2015 till och med den 14 oktober 2016.

22 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov

23 *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet som redovisas i den övergripande genomförandeplanen

24 *att* godkänna inriktningen av slutenvård i enlighet med vårdutbudskartan

25 *att* fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus och vad som föreskrivs i Socialdemokraternas budget

26 *att* fastställa inriktningen på lokalisering av den slutna psykiatriska vården

27 *att* fastställa principer för omställningsavtal för akutsjukhusen samt efter vad som föreskriv i Socialdemokraternas budget

28 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen

29 *att* anse motion 2013:29 av Helene Öberg (MP) om att förlänga tandvårdsstödet till och med 23 års ålder besvarad med vad som anförts i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande i LS 1312-1542

30 *att* fortsätta bedriva den så kallade TioHundraverksamheten även efter 2015 samt uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i styrningen av verksamheten i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

31 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

32 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

33 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

34 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att anpassa Södersjukhuset till mer ändamålsenlig storlek avseende vårdkapacitet och antal vårdplatser

35 *att* godkänna att AB Storstockholms Lokaltrafik vidtar nödvändiga åtgärder inklusive att fatta de beslut som krävs för att överlåta verksamheten i X2 Kollektivtrafik AB till bolaget Samtrafiken AB samt avveckla AB Storstockholms Lokaltrafiks innehav i X2 Kollektivtrafik AB i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

36 *att* eventuella kostnader till följd av avvecklingen och som är relaterade till AB Storstockholms Lokaltrafiks ägarandel av X2 Kollektivtrafik AB ska rymmas inom trafiknämndens budget i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

37 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta satsningen på specialistutbildning för sjuksköterskor med studielön inom definierade bristområden

38 *att* godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar administrativ verksamhet och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler som inte kräver hyresgästanpassning vid Torsplan 2 i Stockholm i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

39 *att* merkostnaden för förhyrningen av lokalerna samt nödvändig anpassningar av de förhyrda lokalerna finansieras av Stockholms läns sjukvårdsområde i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

40 *att* uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att genomföra upphandling för resterande ytor som kräver hyresgästanpassningar enligt lag om offentlig upphandling vid Torsplan 2 om ca 4 700 kvm lokalarea för Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdlokaler i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

41 *att* uppdra åt tillväxt- och regionplanenämnden att genomföra en uppföljning av regionens utveckling med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010

42 *att* uppdra åt trafiknämnden att hemställa hos regeringen om att höja tilläggsavgifterna för den som fuskar i kollektivtrafiken

43 *att* godkänna att styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB gör en prisjustering motsvarande en ökning av prislistan för 2015 med 2,5 % i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

44 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till en koncerngemensam standard för godsspårning från producent till patient i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

45 *att* godkänna att befintligt signalsäkerhetssystem används för utbyggd tunnelbana Blå respektive Gul linje i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

46 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att under hösten 2016 återkomma med ett förslag på en landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna

47 *att* hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms läns landsting från och med 1 januari 2016

48 *att* tillsätta en Effektivitetskommission för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet

49 *att* se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat

50 *att* varje investering som ska genomföras ska kunna påvisa ett effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård eller ökat resande i kollektivtrafiken

51 *att* halvera kostnaderna för hälso- och sjukvårdsnämndens centrala förvaltning

52 *att* anpassa samtliga förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet med 600 miljoner kronor

53 *att* utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen

54 *att* Stockholms läns landsting tar initiativ för att landstinget ombildas till en region med utökade befogenheter rörande den regionala utvecklingen

55 *att* alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

56 *att* uppdra åt landstingstyrelsen att ta initiativ till ett Innovationsråd med representanter från KI och KTH, för landstinget, och för life science industrin

57 *att* avsätta 20 mkr för en innovationsfond som ska underlätta för sjukvårdsverksamheter att pröva nya arbetssätt, läkemedel med mera

58 *att* utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården

59 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i landstingets FoU-arbete stödja och ta del av regeringens life sciencesamordning

60 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i dess arbete med ett samlat ansvar för landstingets IT standardisera IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget.

61 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ändra avtal och ersättningssystem så att dessa stödjer utvecklingen av och implementeringen av e-hälsotjänster

62 *att* avsätta 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.

63 *att* avsätta 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län

64 *att* bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin

65 *att* garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna

66 *att* ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting

67 *att* Stockholms läns landsting skall ställa krav på kollektivavtal hos leverantörer, samt underleverantörer vid upphandlingar i all verksamhet

68 *att* införa ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras

69 *att* ställa krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster

70 *att* införa en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger

71 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att omedelbart avbryta utredning och andra förberedelser för en privatisering av ytterligare akutsjukhus

72 *att* införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI)

73 *att* utarbeta och införa Astma/KOL-certifiering för vårdcentraler

74 *att* ta initiativ till att tillsätta en regional jämlikhetskommission

75 *att* genomföra en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg bör denna genomföras i Stockholms läns södra länsände

76 *att* införa en garanti som innebär att alla cancerpatienter fårbehandling inom fyra veckor efter remiss

77 *att* utreda hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut

78 *att* garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning

79 *att* genomföra en total översyn av vårdval förlossning

80 *att* påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska

Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag

81 *att* införa avgiftsfri barnsjukvård

81 *att* se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet

82 *att* införa särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer

83 *att* införa avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år

84 *att* säkerställa och öka direktinskrivningen på geriatriken

85 *att* återinföra målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen

86 *att* införa bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd

87 *att* bibehålla nuvarande modell med områdesansvar för tandhälsan, för att säkra att alla barn och unga får den regelbundna kontakt med tandvården som de behöver

88 *att* förstärka Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst

89 *att* inte sänka åldern till vilken landstinget erbjuder barn och unga gratis tandvård

90 *att* ställa ut ett närhetslöfte till medborgarna och utarbeta en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård

91 *att* ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare

92 *att* ge patientnämnden verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden

93 *att* ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation

94 *att* återställa den högre ersättningen för medicinsk abort i vårdval gynekologi

95 *att* fortsätta samarbetet mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län om ett eventuellt ändrat huvudmannaskap för hemsjukvården

96 *att* ge Hälso- och sjukvårdförvaltningen i uppdrag att säkerställa att psoriasisföreningens befintliga mottagningar kan fortsätta sin viktiga verksamhet

97 *att* ambulanstransport ska vara avgiftsfritt för patienten

98 *att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utarbeta riktlinjer som möjliggör för ambulanspersonal att bedöma och prioritera behovet av ambulanstransport

99 *att* uppdra åt trafiknämnden prioritera ökat kollektivt resande som mål i nämndes arbete och strategidokument

100 *att* uppdra åt trafiknämnden att avskaffa nuvarande zonindelning och införa enhetstaxa i SL-trafiken enligt utformning som beslutas av parlamentarisk taxeutredning

101 *att* uppdra åt trafiknämnden att ta fram en modell för BRT-trafik i Stockholms län

102 *att* genomföra BRT-studier av stomnätsplanens linje N och M samt påbörja investeringar mot BRT

103 *att* uppdra åt trafiknämnden att inrätta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen

104 *att* uppdra åt trafiknämnden att inventera sekundäruppgångar i tunnelbanan och pendeltåg och möjliga byten till andra trafikslag och möjliggöra nya bostäder

105 *att* uppdra åt trafiknämnden att i kommande utredning av framtidens färdtjänst verka för ökad konkurrens och högre kvalitet i färdtjänsten genom att ställa krav på kollektivavtal för all personal

106 *att* uppdra åt trafiknämnden se över tilldelningen i färdtjänsten för att bättre motsvara behoven med ambition att höja tilldelningen

107 *att* och att beslutade besparingar i pendeltågstrafiken ej ska genomföras och nya besparingar inte ska genomföras innan Citybanans trafikering är fastslagen

108 *att* fastställa priset på 30-dagarskortet till 790 kronor respektive 490kr för det reducerade priset

109 *att* nya RUFS ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål

110 *att* fastställa ett regionalt mål för bostadsbyggande utifrån ytterligare analys av behovet på 435 000 nya bostäder fram till 2030

111 *att* ge Tillväxt- och regionplanenämnden i uppgift att inrätta ett bostadsbyggnadskansli för att öka möjligheterna att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande

112 *att* söka fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen

113 *att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda närsjukhus med närakut för specialistvård med lokalisering i Handen

114 *att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Tumba

115 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Barkarby

116 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Skärholmen

117 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm

118 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda vilka av landstingets fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen eller som av annat skäl kan avyttras

119 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att avyttra de fastigheter som bedömts ickestrategiska i syfte att möjliggöra bostadsexploatering

120 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att påbörja försäljningen av östra Karolinska för sjukvård, bostäder eller annan kommersiell verksamhet

121 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen i samråd med trafiknämnden att genomföra en strategisk utredning med syfte att utveckla och bygga ut tunnelbanan

122 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda en ny tunnelbanelinje från Hagsätra via Älvsjö, Liljeholmen, Kungsholmen, Norrmalm Solna och Danderyd

123 *att* uppdra åt förvaltning för utbyggd tunnelbana att påbörja planeringen av en stationslösning för Odenplan som möjliggör en fortsättning söderut

124 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samråd med kommuner och aktörer utarbeta en modell för hur ökade markvärden som uppstår med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen

125 *att* Tvärbana norr - Kistagrenen ska genomföras som en utbyggnad med byggstart 2016

126 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda en snabbussutbyggnad av BRT-modell på Södertörn och vidare planering av den s.k. Stockholmsbågen

127 *att* ge Landstingsstyrelsen i uppdrag att tillsätta en extern revision av upphandling och avtal rörande Nya Karolina Solna (NKS)

128 *att* införa en lättakut på Danderyds sjukhus

129 *att* erbjuda hälsosamtal i hemmet för äldre över 75 år

Socialdemokraterna föreslår *dels* landstingsstyrelsen för egen del besluta

130 *att* dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta att uppdra åt ägarutskottet att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen.

Motivering

Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik

Vår region har stora tillgångar och goda förutsättningar, en del av dem använder vi aktivt och en del är outnyttjade och väntar på förädling. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, starta och driva företag, utveckla innovationer och jobba. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har en god tillväxt och vi har en stark vilja att värna vår och kommande generationers ansvar för miljön och inte bidra negativt till klimatpåverkan.

En förutsättning för fortsatt utveckling är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar. Social sammanhållning och jämlika livsvillkor tar sin utgångspunkt i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna. Att alla människor föds fria och har lika värde skapar en förståelse för att alla måste få samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets och Stockholmsregionens utveckling.

Därför är det avgörande att ge alla förutsättningar till bra utbildningar, bra bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv i hela vår region. Mötet mellan människor med olika erfarenhet och kunskap skapar ett samhälle där förståelse för, och nyfikenhet på, andra människor ger sammanhållning.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätten att få leva ett hälsosamt och utvecklande liv där man känner välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv och bred folkhälsopolitik. En frisk och hälsosam Stockholmsregion bygger på jämlik tillgång till jobb, bostad och kultur oavsett var i regionen du bor eller vem du är.

Vårt län har goda förutsättningar men också stora utmaningar. Kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbristen är omfattande, trängseln

på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det har under lång tid rått kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonal vittnar om en många gånger orimlig arbetssituation. De med störst behov av vård hamnar i kläm när vårdpersonalens kompetens slösas bort i ineffektiva, föråldrade och byråkratiska system.

Därför behöver ägarstyrningen av landstingets egna verksamheter stärkas, och vi behöver arbeta mer koncerngemensamt för att öka effektiviteten. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste ge plats för effektiva framtidsinvesteringar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och utveckling ska prioriteras.
Vårt budgetförslag är därför inriktat på att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken, och göra lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i ett nytt akutsjukhus och flera nya närsjukhus för att möta framtidens krav i ett växande Stockholm.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. Det är hög tid att vända den utvecklingen, kostnaderna måste minska för landstingets byråkrati. Därför ska den centrala byråkratin och konsultkostnaderna halveras, systemet med tjänstebilar fasas ut och policyn för landstingets egna taxiresor skärpas. För transporter i Stockholms läns landsting ska de egna kollektiva transportmedlen vara norm.

Det är dags att prioritera det som är viktigt för Stockholms läns invånare, det är dags att investera för framtiden. För patienternas, resenärernas, personalens och skattebetalarnas skull.

Den moderatledda minoritet som styr Stockholms läns landsting saknar sedan valet 2014 majoritet i såväl väljarkåren som i landstingsfullmäktige. Stockholms läns landsting har tills vidare därför en politisk ledning med ett historiskt svagt mandat från väljarna. Vi socialdemokrater anser att landstinget står inför betydande utmaningar som det hade varit en fördel att möta med breda lösningar som är förankrade i båda de politiska blocken och avser därför att konstruktivt medverka till breda lösningar.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på

väg att bli mycket ansträngd. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. Inom kollektivtrafiken ökar kostnaderna också på ett sätt som inte är långsiktigt hållbart, delvis på grund av en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan större nytta för regionens skattebetalare eller landstingets egna verksamheter.

Kraftfulla åtgärder krävs för att landstingets ekonomi ska klara de balanskrav som lagen kräver. Det är osannolikt att den sittande moderatledda minoriteten har kraft och mod att själv reda ut den ekonomiska situation de försatt landstinget i. Men att peka finger löser inga problem. Vi socialdemokrater lägger därför en rad skarpa förslag med fokus på att effektiviteten i landstingets verksamheter måste öka. Ineffektiva styrsystem och arbetssätt som inte låter proffsen i vården vara proffs måste bort och ersättas av nya. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med externa experter som ska ha mandat att förutsättningslöst utvärdera dagens brister och komma med förslag på förbättringar som gör att vi bättre hushållar med skattebetalarnas pengar och personalens kompetens.

Förutsättningarna ska vara goda för invånarna i hela regionen, och länet ska hålla ihop både socialt och ekonomiskt. Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde individens hälsa ska stå i centrum när politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen utvecklar och förbättrar hälso- och sjukvården. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig, och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i

stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver därför genomföras de kommande åren. Något som i sin tur kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger bättre och mer effektiv sjukvård.

Socialdemokraterna vill att en ny sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvården ska därför planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en jämlikare sjukvård, bättre tillgänglighet och friskare medborgare i Stockholms län. Socialdemokraterna ser även att i takt med att länet växer kommer det troligtvis finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus runt 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är därför nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer en sådan sjukvårdstruktur. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budget redan uppbundna. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att kunna öka investeringarna och klara av även de utmaningar som finns på längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tioårsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra delar av landstingets övriga icke-strategiska fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler.

Under de senaste mandatperioderna har sjukvården på många sätt förbättrats i bred enighet över partigränserna. Men samtidigt har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på utformningen av flera av de vårdval som genomförts, där innebörden varit att privata vårdföretag haft i praktiken fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Effekten har tyvärr blivit en annan än den styrande alliansen hade tänkt sig. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att

läkare och annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

Individens rätt att välja är självklar, och en mångfald av vårdgivare bidrar ofta till bättre kvalitet. Men privata vårdgivare kan inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas gemensamma konto. Det är en ordning som urholkar förtroendet för privata vårdgivare och som därmed är ett hot mot både mångfald och valfrihet.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med profession och experter som ska se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser från bl.a. Socialstyrelsen och landstinget pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. Den centrala byråkratin inom vården har samtidigt växt orimligt mycket. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Kostsamma system som inte leder till bättre vård och som inte sätter individen i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste kraftigt minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor. Nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

SKRIVELSE
2015-06-02

LS 2015-0039
LS 1312-1542

En samlad regional utvecklingsplanering

Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

Stockholms läns landsting

Socialdemokraternas förslag till budget 2016
och planering för 2017 och 2018

Dags att investera för framtiden

- **Tillsammans bygger vi en stark, trygg och jämlik Stockholmsregion**

1 juni 2015

Innehåll

Dags att investera för framtiden 6

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik 6

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård 8

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik 9

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering 10

2 Ekonomiska förutsättningar 10

2.1 Resultatbudget och finansiella mål 13

2.2 Balansbudget 14

2.3 Finansieringsbudget 14

2.4 Landstingsbidrag 2016 14

2.5 Investeringar 15

Investeringar i hälso- och sjukvården 15

Investeringar i kollektivtrafiken 16

Riktlinjer för styrelser och nämnder 17

3 Landstingsstyrelsen 17

3.1 Mer vård och trafik för pengarna 17

3.2 Lönsamma investeringar 18

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna 18

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete 19

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården 19

Ökad produktvitet 20

Framtidens hälso- och sjukvård 20

Målen för sjukvården 20

Personcentrerad vård och rätten att välja 20

Patientkontrakt 21

En ny sjukvårdsstruktur 22

Styrning av sjukvården 22

Samverkan om Framtidsplanen 23

3.6 Investera i medarbetarna 24

Säkrad kompetensförsörjning 25

Inför rimliga arbetstider 26

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat 26
Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall 26
Ökad delaktighet och inflytande 27
Krav vid verksamhetsövergång 27
Uppföljning av avtal vid upphandling 27
Trygghet för anställda hos entreprenörer 28
3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation 28
Samverkan för en bättre sjukvård 29
Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer 29
Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning 30
3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård 32
Utveckla landstingets IT-system 33
3.9 Aktivt miljöarbete 34
3.10 Dags att bilda Region Stockholm 36
4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 37
4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass 37
4.2 En primärvård utifrån patienternas behov 38
4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus 39
4.4 Förbättrad cancervård 41
4.5 En trygg och säker förlossningsvård 42
4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare 44
4.7 Barncancersjukvård 45
4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre 46
4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet 48
4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet 49
4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården 52
4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb 53
4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar 54
4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning 55
4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa 56
4.16 Mer tid för patienten och minskad administration 57
4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet 58
5 Patientnämnden 60

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 61
Kollektivtrafik 63
7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande 63
7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer 63
7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer 66
7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor 67
7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer 68
Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning 69
7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten 70
7.6 Fram för mer buss 71
7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik 72
7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad 74
7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende 75
7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande 76
7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer 76
7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans 77
8 Tillväxt- och regionplanenämnden 80
8.1 Utveckla vår unika skärgård 83
9 Kulturnämnden 86
10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana 89
11 Koncernfinansiering 89
12 Locum AB 89
13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) 89
14 AB SLL Internfinans 90
15 Landstingsrevisorerna 90
16 Skadekontot 90
17 Bilagor 91
Taxor och avgifter 106
Hälso- och sjukvård 106
Öppenvård 106
Sjukresor 107
Slutenvård 108
Administrativa avgifter 108

Högkostnadsskydd 108
Avgift för uteblivet besök 108
Avgift för subventionerade p-piller 108
Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel 109
Betalningsvillkor för patientfakturor 109
Kollektivtrafik 110
AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 110
Waxholms Ångfartygs AB 110
Färdtjänst 110

Dags att investera för framtiden

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik

Vår region har stora tillgångar och goda förutsättningar, en del av dem använder vi aktivt och en del är outnyttjade och väntar på förädling. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, starta och driva företag, utveckla innovationer och jobba. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har en god tillväxt och vi har en stark vilja att värna vår och kommande generationers ansvar för miljön och inte bidra negativt till klimatpåverkan.

En förutsättning för fortsatt utveckling är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar. Social sammanhållning och jämlika livsvillkor tar sin utgångspunkt i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna. Att alla människor föds fria och har lika värde skapar en förståelse för att alla måste få samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets och Stockholmsregionens utveckling.

Därför är det avgörande att ge alla förutsättningar till bra utbildningar, bra bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv i hela vår region. Mötet mellan människor med olika erfarenhet och kunskap skapar ett samhälle där förståelse för, och nyfikenhet på, andra människor ger sammanhållning.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätten att få leva ett hälsosamt och utvecklande liv där man känner välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv och bred folkhälsopolitik. En frisk och hälsosam Stockholmsregion bygger på jämlik tillgång till jobb, bostad och kultur oavsett var i regionen du bor eller vem du är.

Vårt län har goda förutsättningar men också stora utmaningar. Kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbristen är omfattande, trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det har under lång tid rått kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonal vittnar om en många gånger orimlig arbetssituation. De med störst behov av vård hamnar i kläm när vårdpersonalens kompetens slösas bort i ineffektiva, föråldrade och byråkratiska system.

Därför behöver ägarstyrningen av landstingets egna verksamheter stärkas, och vi behöver arbeta mer koncerngemensamt för att öka effektiviteten. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste ge plats för effektiva framtidsinvesteringar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och utveckling ska prioriteras.

Vårt budgetförslag är därför inriktat på att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken, och göra lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i ett nytt akutsjukhus och flera nya närsjukhus för att möta framtidens krav i ett växande Stockholm.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. Det är hög tid att vända den utvecklingen, kostnaderna måste minska för landstingets byråkrati. Därför ska den centrala byråkratin och konsultkostnaderna halveras, systemet med tjänstebilar fasas ut och policyn för landstingets egna taxiresor skärpas. För transporter i Stockholms läns landsting ska de egna kollektiva transportmedlen vara norm.

Det är dags att prioritera det som är viktigt för Stockholms läns invånare, det är dags att investera för framtiden. För patienternas, resenärernas, personalens och skattebetalarnas skull.

Den moderatledda minoritet som styr Stockholms läns landsting saknar sedan valet 2014 majoritet i såväl väljarkåren som i landstingsfullmäktige. Stockholms läns landsting har tills vidare därför en politisk ledning med ett historiskt svagt mandat från väljarna. Vi socialdemokrater anser att landstinget står inför betydande utmaningar som det hade varit en fördel att möta med breda lösningar som är förankrade i båda de politiska blocken och avser därför att konstruktivt medverka till breda lösningar.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på väg att bli mycket ansträngd. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. Inom kollektivtrafiken ökar kostnaderna också på ett sätt som inte är långsiktigt hållbart, delvis på grund av en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan större nytta för regionens skattebetalare eller landstingets egna verksamheter.

Kraftfulla åtgärder krävs för att landstingets ekonomi ska klara de balanskrav som lagen kräver. Det är osannolikt att den sittande moderatledda minoriteten har kraft och mod att själv reda ut den ekonomiska situation de försatt landstinget i. Men att peka finger löser inga problem. Vi socialdemokrater lägger därför en rad skarpa förslag med fokus på att effektiviteten i landstingets verksamheter måste öka. Ineffektiva styrsystem och arbetssätt som inte låter proffsen i vården vara proffs måste bort och ersättas av nya. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med externa experter som ska ha mandat att förutsättningslöst utvärdera dagens brister och komma med förslag på förbättringar som gör att vi bättre hushållar med skattebetalarnas pengar och personalens kompetens.

Förutsättningarna ska vara goda för invånarna i hela regionen, och länet ska hålla ihop både socialt och ekonomiskt. Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde individens hälsa ska stå i centrum när politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen utvecklar och förbättrar hälso- och sjukvården. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig, och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver därför genomföras de kommande åren. Något som i sin tur kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger bättre och mer effektiv sjukvård.

Socialdemokraterna vill att en ny sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvården ska därför planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en jämlikare sjukvård, bättre tillgänglighet och friskare medborgare i Stockholms län. Socialdemokraterna ser även att i takt med att länet växer kommer det troligtvis finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus runt 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är därför nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer en sådan sjukvårdstruktur. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budget redan uppbundna. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att kunna öka investeringarna och klara av även de utmaningar som finns på längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tioårsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra delar av landstingets övriga icke-strategiska fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler.

Under de senaste mandatperioderna har sjukvården på många sätt förbättrats i bred enighet över partigränserna. Men samtidigt har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på utformningen av flera av de vårdval som genomförts, där innebörden varit att privata vårdföretag haft i praktiken fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Effekten har tyvärr blivit en annan än den styrande alliansen hade tänkt sig. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att läkare och

annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

Individens rätt att välja är självklar, och en mångfald av vårdgivare bidrar ofta till bättre kvalitet. Men privata vårdgivare kan inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas gemensamma konto. Det är en ordning som urholkar förtroendet för privata vårdgivare och som därmed är ett hot mot både mångfald och valfrihet.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med profession och experter som ska se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser från bl.a. Socialstyrelsen och landstinget pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. Den centrala byråkratin inom vården har samtidigt växt orimligt mycket. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Kostsamma system som inte leder till bättre vård och som inte sätter individen i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste kraftigt minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor. Nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet

ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering

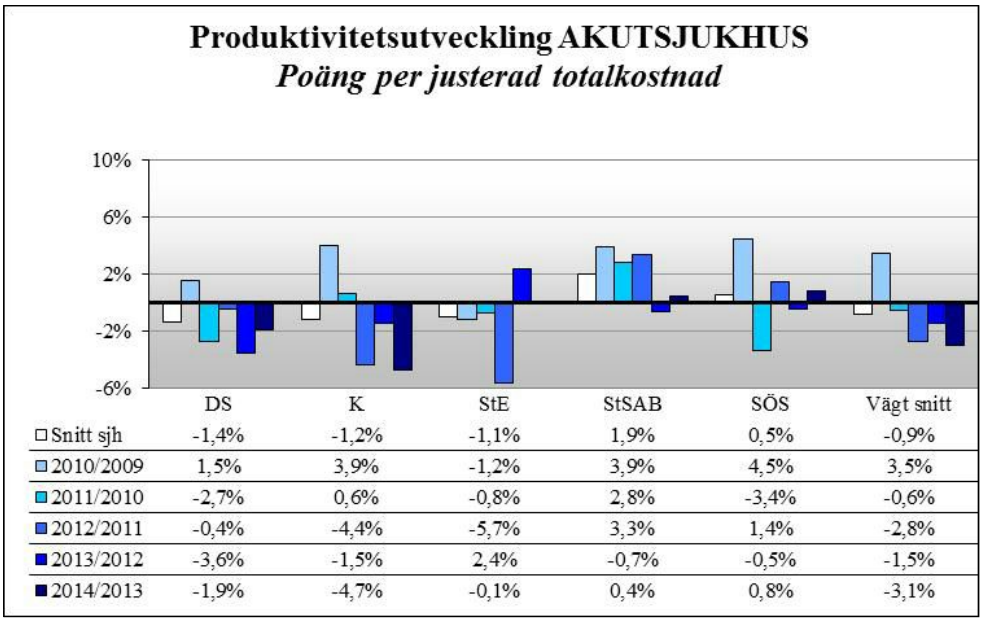
Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

2 Ekonomiska förutsättningar

En ekonomi i balans är grunden för att långsiktigt klara de åtaganden inom framför allt sjukvård och trafik som landstinget har att utföra.

Skatteintäkterna står för närmare åttio procent av Stockholms läns landstings samlade intäkter och skatteinttäkternas långsiktiga utveckling sätter därmed ramen för landstingets verksamhet. På sikt kan kostnaderna inte öka snabbare än skatteintäkterna. För att landstinget ska klara av att erbjuda en god, tillgänglig och jämlik sjukvård med hög kvalitet och en välfungerande och klimatsmart kollektivtrafik även i framtiden krävs därför en balanserad kostnadsutveckling och en god kostnadskontroll. Tyvärr har Stockholms läns landsting under flera års tid haft en alarmerande hög kostnadsökningstakt i verksamheterna, inte minst i hälso- och sjukvården. Trots de snabbt ökande kostnaderna är det svårt att se några tydliga kvalitetsförbättringar och det finns flera tecken på att vården idag inte är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade, vårdproduktionen har minskat, samtidigt som bemanningskostnaderna ökar. Inom

akutsjukvården har produktiviteten varit negativ med i genomsnitt nära en procents försämring per år de senaste fem åren.



	DS	K	StE	StSAB	SÖS	Vägt snitt
Snitt sjh	-1,4%	-1,2%	-1,1%	1,9%	0,5%	-0,9%
2010/2009	1,5%	3,9%	-1,2%	3,9%	4,5%	3,5%
2011/2010	-2,7%	0,6%	-0,8%	2,8%	-3,4%	-0,6%
2012/2011	-0,4%	-4,4%	-5,7%	3,3%	1,4%	-2,8%
2013/2012	-3,6%	-1,5%	2,4%	-0,7%	-0,5%	-1,5%
2014/2013	-1,9%	-4,7%	-0,1%	0,4%	0,8%	-3,1%

Den negativa produktivitetsutvecklingen innebär att vi får allt mindre vård för varje satsad krona. Det är en ohållbar utveckling som i kombination med en allt för snabb kostnadsutveckling innebär att utrymmet för ytterligare kostnadsökningar den kommande budgetperioden är mycket begränsat.

För att långsiktigt bryta denna utveckling krävs effektiva investeringar och bättre styrsystem som låter proffsen i vården vara proffs och som ger mer tid för vård av patienter, och där byråkratisk detaljstyrning skäl väsentligt mindre tid. Därför föreslår vi socialdemokrater försäljning av icke strategiska fastigheter och investeringar i ett nytt akutsjukhus och nya närsjukhus. Och därför lägger vi förslag på en effektivitetskommission där externa experter får analysera och komma med förslag till förbättringar i sjukvårdens organisering och styrning.

Stockholms läns landsting har under ett antal år haft en för hög utvecklingstakt för verksamhetens kostnader, vilket har lett till ett för högt kostnadsläge. Jämfört med utvecklingen 2014 behöver kostnadsökningstakten halveras, från 6,6 procent till en långsiktigt hållbar nivå på drygt 3 procent. Detta innebär en stor utmaning eftersom det ska ske samtidigt som regionen växer, befolkningen blir äldre och kraven på vård och kollektivtrafik blir högre. Det betyder att produktiviteten måste öka i landstingets verksamheter genom att proffsen måste ges utrymme att vara proffs och byråkrati och krångel radikalt minskar. Annars kommer den utveckling vi nu är inne i inte att kunna vändas.

För 2015 budgeteras landstinget gå med ett underskott på 509 miljoner kronor, omställningskostnader för Framtidens hälso- och sjukvård inräknade. För att täcka omställningskostnaderna krävs att reserverade medel om 562 miljoner kronor tas i anspråk. Resultatet, exklusive omställningskostnader, uppgår enligt den budget som den moderatledda

landstingsminoriteten, med Sverigedemokraternas passiva stöd, fått igenom till 53 miljoner kronor. Prognosen efter de tre första månaderna in på året visar att detta blygsamma överskott redan är utraderat, främst till följd av högre kostnadsökningstakt än budgeterat.

Det är uppenbart att landstingets ekonomi är ansträngd och att marginaler saknas. Tidigare lösningar för att uppnå ett positivt resultat genom att skjuta på investeringar eller att inte upparbeta investeringsbudgeten är inte längre möjligt utan kännbara konsekvenser för resenärer och patienter. Tiden har nu kommit ikapp det moderatledda minoritetsstyret och utan betydande dämpning av kostnadsökningstakten riskerar landstinget att gå med stora underskott de kommande åren och att bryta mot det lagstadgade kravet på ekonomisk balans.

Om inte kostnadsökningstakten kan minskas genom en förbättrad produktivitet och effektivitet i verksamheterna kommer det leda till en ohållbar arbetssituation och en ekonomi i fritt fall som tvingar fram stora besparingar. Det skulle drabba såväl hälso- och sjukvårdens patienter som kollektivtrafikens resenärer mycket hårt. Planerade investeringar kan nu behöva skjutas på eller ställas in på ett sätt som skadar regionens tillväxtförutsättningar.

För att undvika detta krävs krismedvetenhet, tydliga prioriteringar och kraftfulla åtgärder, på både kort och lång sikt. Det är därför av avgörande betydelse att landstinget under de kommande åren påbörjar ett effektiviseringsarbete. Kostnadsökningstakten måste sänkas i alla verksamheter, kostnadskontrollen måste förbättras och investeringsbeslut måste i mycket högre grad än idag utgå från vilken samhällsnytta de bidrar med. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap kan produktiviteten och effektiviteten öka i alla landstingets verksamheter.

För att möjliggöra detta behöver kostnadsmedvetenheten öka, och den behöver börja på politisk och central nivå. Därför vill vi avveckla systemet med tjänstebilar, och skärpa landstingets egen policy för taxiresor i syfte att fler resor istället ska ske med landstingets egna kollektiva färdmedel. Vi vill också genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en s.k. samlokalisering av landstingets förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda. Det leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader på ett sätt som inte kan motiveras inför patienter, resenärer och skattebetalare.

Vi vill också genomföra en extern revision av landstingets hela ekonomi med fokus på den ohållbara kostnadsökningstakten. Och vi vill ge oberoende experter och profession i uppdrag att forma en effektivitetskommission i syfte att analysera brister i verksamheterna och komma med förslag på effektivare lösningar.

Landstingets årliga kostnader för konsulttjänster har vuxit kraftigt och uppgår idag till uppskattningsvis minst två miljarder kronor. Detta samtidigt som de centrala förvaltningarna växer, bara den centrala sjukvårdsförvaltningen har sedan 2006 fördubblats. Detta tyder på att landstinget inte organiserat sig efter det faktiska behov av kompetens som är nödvändigt för att klara sitt uppdrag.

Att vården tyngs av ökad administration är inte rimligt mot bakgrund av de växande behov som finns. Utvecklingen måste vändas och en översyn med uppdraget att kraftigt minska konsultberoendet och kostnaderna för administration inom såväl sjukvården som trafiken bör tillsättas. På sikt bör detta arbete kunna medföra betydande besparingar för landstinget och skattebetalarna som summerar till miljardbelopp. Under inledningen av ett sådant arbete är vinsterna dock sannolikt mindre och effekterna för 2016 mer svårbedömda. Med detta sagt finns mycket goda skäl att sätta ett mål för detta effektiviseringsarbete redan första året, om än på en något lägre nivå.

2.1 Resultatbudget och finansiella mål

Resultatet 2016 budgeteras till 817 miljoner kronor före omställningskostnader. Det är ett resultat som är 700 miljoner kronor starkare än den moderatledda minoritetens förslag, och en nödvändig förstärkning för att sanera landstingets ekonomi och skapa långsiktigt utrymme för nödvändiga investeringar. Skattesatsen är oförändrad och fastställs efter teknisk skatteväxling till 12 kronor och 8 ören kronor per skattekrona.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2016 och plan för 2017-2019.

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5%	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7%	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4%	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3%	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1%	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 102	-1 694	53,8%	-2 254	-2 454	-2 710
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader	0	0	-562	-534	-1 128	0	-1194	-616	0
Reserverade medel som tas i anspråk			562	534	1 128	0	1 194	616	0
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

2.2 Balansbudget

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 277	19 953	18 989	17 113
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 898**	**118 888**	**127 588**	**134 685**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 507	6 228	6 693
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-375	-279	465	1 260
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**6 517**	**6 228**	**6 693**	**7 953**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	59 624	70 718	76 447	79 504
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 095**	**92 627**	**98 356**	**101 412**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**

2.3 Finansieringsbudget

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avskrivningar	3 817	4 166	4 585	5 094	5 614	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 564	2 303	3 488	3 739
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

2.4 Landstingsbidrag 2016

De totala landstingsbidragen för år 2016 uppgår till 67 795 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 209 miljoner kronor (3,4 procent) i jämförelse med budget 2015. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 58 889 miljoner kronor och står för nära 87 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 262 miljoner kronor och står för nära 14 procent av landstingsbidragen. Inom SL-trafiken avskaffas zonindelningen på

biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga. Taxorna i trafiken är i övrigt oförändrade. Avgiften för besök på sjukhusens akutmottagningar för barn och ungdomar under 18 år avskaffas. Patientavgiften för personer över 85 år avskaffas likaså. Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel sänks till 60 kronor. Avgiften för elrullstolar lämnas oförändrad.

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

2.5 Investeringar

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 927	6 854	4 896	5 443	6 349
Utbyggd tunnelbana	117	487	813	1 966	3 051	3 658	3 880
Vård inkl. NKS	6 476	7 859	9 042	7 942	6 454	4 342	3 704
Annan verksamhet	147	86	141	1 124	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 922**	**17 885**	**15 513**	**14 541**	**14 013**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 544***	***1 927***	***2 304***	***2 002***	***3 266***

Den totala volymen investeringar under 2016-2020 beräknas till nära 79 miljarder kronor, varav nära 17 miljarder kronor avser 2016. Av den beräknade investeringsvolymen 2016-2020 står vården för nära 40 procent, utbyggd tunnelbana 17 procent, och övriga trafikinvesteringar inkl. citybanan för 38 procent.

Investeringar i hälso- och sjukvården

Socialdemokraterna ger uppdrag om utredning av nytt akutsjukhus i södra Stockholm och om närsjukhus i Handen, Tumba, Barkarby och Skärholmen. Detta görs som viktiga och nödvändiga led i genomförandet av den nya sjukvårdsstruktur som Socialdemokraterna vill ska utvecklas. Denna sjukvårdsstruktur beskrivs under avsnittet om framtidens hälso- och sjukvård. Strukturen

gäller för hela länet. Målet är att produktion av närsjukhusen ska kunna påbörjas under 2018 och färdigställas under 2020. Ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm kan behöva stå klart till 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer den sjukvårdsstruktur som socialdemokraterna föreslår. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budgetförslag redan uppbundet. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att klara av även de utmaningar som finns längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tio årsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra icke strategiska delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Även övriga fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen ska utredas för exploatering.

Vi ger också landstingsstyrelsen i uppdrag att i bred politisk dialog mellan partierna planera och genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en samlokalisering av landstingets olika förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda vilket leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader.

Investeringar i kollektivtrafiken

En övergripande strategi för utbyggd tunnelbana tas fram. Denna ska framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer såsom t.ex. Täby, bättre bytesmöjligheter mellan system och nya linjer, framförallt ska en ny linje från söder till norr analyseras. En förstudie för en ny lila linje från Hagsätra, via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan och vidare till Odenplan och Solna för att ansluta till röd linje i Danderyd ska tas fram.

Vi reserverar medel under planperioden för utredningen och förstudie, och för byggande av ett stationsläge för Odenplan på den nu pågående utbyggnaden från Odenplan till Hagastaden som möjliggör en förlängning söderut.

Vi reserverar också bl.a. medel för att fullfölja planerade investeringar i tvärbanan till Kista, uppgraderingen av Saltsjöbanan samt BRT-bussar på Södertörn och vidare på Stockholmsbågen.

Riktlinjer för styrelser och nämnder

3 Landstingsstyrelsen

LSF

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 568	19,1 %	18,8 %	5 771	6 587	6 686
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 568*	*21,8 %*	*22,6 %*	*4 684*	*5 600*	*5 823*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 568	19,1 %	19,0 %	-5 771	-6 588	-6 686
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.1 Mer vård och trafik för pengarna

Vi vill starta ett arbete för att effektivisera landstingets arbete. Varje skattekrona ska användas på det mest effektiva sättet. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens, bättre ledarskap, strategisk kompetensförsörjning m.m. finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken. I sjukvården behövs bl.a. ett större fokus på det förebyggande arbetet.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt är det centralt att kollektivtrafikens resurser används så att de gör största möjliga nytta. Det handlar om att säkra miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer. Inom trafikverksamheten slösas det idag bort avsevärda belopp av skattebetalarnas pengar. Bristerna i styrning och intern kontroll har utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten samt en tydlig prioritering av investeringar som ökar kollektivtrafikens resandeandel.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egna siffror har visat att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov. Effektivitet inom hälso- och sjukvården handlar till stor del om att gå från dagens ersättningssystem, som ersätter vårdgivarna för de kostnader de har då de utför olika åtgärder, och istället gå mot ett system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. De ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård där man får betalt för rätt insatser och för att göra patienter friska och förebygger till skillnad från nuvarande system som ersätter nerlagda kostnader, men inte resultat.

Dagens system bygger på ett marknadstänkande som lett till att professionens kompetens och erfarenhet allt mer ersätts med krav på administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen. Denna förnyelse av hälso- och sjukvården behöver involvera ett flertal aktörer, i och utanför sjukvården, som har både kunskap att bidra med och är villiga att ta ansvar för att öka effektiviteten i vården. Socialdemokraterna förslår att en Effektivitetskommission för sjukvården tillsätts med deltagande av profession, experter från akademin, representanter från

läkemedelsindustrin, men också andra breda kompetenser inom näringsliv, fackföreningar, patientföreningar och förvaltning samt representanter från såväl den moderatledda minoriteten som oppositionen. Kommissionen kan med fördel innehålla utländsk expertis. Denna kommission synes särskilt viktig med tanke på landstingets ekonomiska framtid.

Budgetsystemet måste även det ses över i grunden. Budgeten skall gå från att vara en detaljerad önskelista till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. Det betyder att landstinget steg för steg bör övergå till ett system med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel kirurgi, strålning, labb, röntgen, läkemedel och rehabilitering.

3.2 Lönsamma investeringar

En investering är avsedd att förbättra kvaliteten eller produktiviteten. Det sammantagna utfallet skall antingen bli ökade intäkter eller sänkta kostnader. Om en investering inte leder till något annat än mer verksamhet utan någon av de effekter som beskrivs ovan är det inte en investering utan bara en utgiftsökning. Landstingets finansiella förutsättningar tillåter inte förgävesinvesteringar om verksamheten eller medborgarnas förtroende för densamma ska kunna upprätthållas över tid. Stort förtroende har i Framtidsplanen satts till att investeringarna i sjukvården ska leda till ett effektivare användande av resurserna. Trots det har inte en enda sådan nyttokalkyl för de planerade objekten kunnat presenteras. Detta förhållningsätt har tyvärr varit symptomatiskt för arbetet med sjukvårdsinvesteringarna. Inom trafikinvesteringarna, vilka utgör den större delen av investeringsbudgeten, ställer Socialdemokraterna samma krav. För att en trafikinvestering ska godkännas så bör den påvisa sin egen nytta genom att den bidrar till en större resandeandel för kollektivtrafik och en ökad samhällsnytta och bostadsbyggande. För att nå dessa mål ska kollektivtrafiken samplaneras med stadsutvecklingen i länet.

Investeringar med påvisad nytta i effektivare användning av landstingets resurser som mer vård och ökat resande ska prioriteras upp i investeringsplanen. Vilka medel som avsätts till en investering kan påverkas av om en ökad nytta för landstingets strategiska överväganden kan påvisas.

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna

Landstingets centrala byråkrati har växt kraftigt sedan de borgerliga partierna tog över styret av landstinget 2006. Det gäller inte minst hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samtidigt som tjänstemannaorganisationen växer så har landstinget en årlig konsultkostnad på minst 2 miljarder kronor. Förvaltningens verksamheter bör i större utsträckning utföras av förvaltningens egen personal. Förvaltningens uppdrag är att utföra långsiktigt arbete och verksamheten måste betraktas som kärnverksamhet. Förvaltningen har därför en skyldighet att rekrytera den personal som behövs för att genomföra de uppdrag som åläggs den och det skulle vara problematiskt om förvaltningen saknar den kompetens som krävs för att klara sitt uppdrag. Det är därför angeläget att landstinget kraftigt minskar sitt användande av externa konsulter.

Att landstinget har stora konsultkostnader samtidigt med närmare tre tusen egna tjänstemän tyder på något grundläggande fel i landstinget organisation. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att

anpassa förvaltningsorganisationen så att den motsvarar det behov som finns och den verksamhet som landstinget bedriver. Under verksamhetsåret ska konsultkostnaderna minskas med minst 600 miljoner kronor. Landstingsdirektören får samtidigt i uppdrag att återrapportera förslag på ny förvaltningsorganisation till landstingsstyrelsen under kvartal ett 2016 samt en plan för hur konsultkostnaderna ska minska under verksamhetsåret och över tid.

Socialdemokraterna vill säkerställa att rätt resurser används till rätt saker och att landstingets personal ägnar sig åt rätt arbetsuppgifter. Landstingsstyrelsen ska inom ramen för sitt uppsiktsansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som trafiknämnden. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas.

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete

En effektivisering av sjukvården innebär att resurser används på rätt sätt. Detta innebär även att personalens kompetens används på rätt sätt. För sjukvården är det av största vikt att sjukvårdspersonal använder så mycket av sin arbetstid som möjligt till rent sjukvårdsarbete och så lite som möjligt till sådant administrativt arbete som skulle kunna utföras av den administrativa personalen. Det bör därför utredas hur administrativ personal skulle kunna avlasta sjukvårdspersonalens administrationsbörda. Om rätt person arbetar med rätt arbetsuppgifter frigörs tid och plats för patienter inom sjukvården.

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.
- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Varje investering ska kunna påvisa att en effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård och ökat resande i kollektivtrafiken.
- Anpassa förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet.

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* handlar i grunden om en förändrad sjukvårdsstruktur för landstinget. I flera av de övergripande delarna av planen är vi överens med alliansminoriteten, men i flera delar såsom hur sjukvårdsstrukturen ska fungera och vilka utförare som ska tillåtas utföra vården skiljer vi oss åt.

I grunden handlar framtidsplanen om ett nytt omhändertagande av patienten genom ökad specialisering på ex. kroniska sjukdomar, närhet för behandling och minskad risk för vårdskador som vårdrelaterade infektioner. För sjukvården innebär det stora utvecklingsmöjligheter i kontakten med patienten och kring behandling. Vi socialdemokrater vill att det nya omhändertagande ska syfta till att så mycket vård som möjligt som idag bedrivs i slutenvård

istället ska kunna bedrivas i öppenvård, dvs. istället för att läggas in ska patienten kunna gå hem samma dag. Det innebär säkrare vård för patienterna genom minskad risk för vårdskada som kan uppstå när man är inlagd och det innebär en effektivare användning av av sjukvårdens resurser.

Ökad produktvitet

För att klara investeringarna i sjukvården krävs att vårdgivarnas produktivitet ökar och att resurserna används mer effektivt. Detta är den viktigaste förutsättningen för att kunna klara den höga kostnadsutvecklingen i förhållande till intäkterna inom landstinget. Det är också den viktigaste förutsättningen för att kunna ge medborgarna den vård de behöver.

Framtidens hälso- och sjukvård

I dagens sjukvård brister samverkan mellan de olika vårdaktörerna. När ingen är ansvarig för att vårdkedjor hålls samman så kommer patienterna i kläm. Bristen på samarbete mellan aktörerna drar även undan mattan för forskning och utbildning. Det innebär sämre förutsättning för att utveckla sjukvården med ex. nya mediciner och för att utbilda framtidens sjukvårdspersonal. De som nyttjar 85 procent av sjukvårdens resurser är kroniker, multisjuka och gamla. Trots det är sjukvården inte organiserad runt deras behov och förutsättningar. I Moderaternas framtidsplan så ska all sjukvård som ska flyttas ut från akutsjukhusen utföras på vårdval vilka den offentliga sjukvården inte tillåts delta i. Vårdvalen som Moderaterna har utformat dem bryter vårdkedjor, d.v.s. patienten måste gå till flera olika aktörer som inte samarbetar med varandra.

Vi Socialdemokrater menar att det behövs nya mål för sjukvården att arbeta efter, ett nytt mottagande av patienten och en tydligare etableringsstrategi för specialistsjukvård i närsjukvården.

Målen för sjukvården

Socialdemokraternas vill ha en jämlik sjukvård som ges efter de behov som patienten har. Sjukvården ska för att upp nå detta arbeta utifrån två övergripande mål, integration mellan vårdens aktörer och för en patientcentrerad vård. Målen syftar till att öka integrationen mellan de olika utförarna genom tydlig ansvarsfördelning, gemensamma arbetsprocesser och att vården organiseras utifrån patientens behov för att skapa sammanhållna vårdkedjor. Det är sjukvården som ansvarar för att patienten får rätt vård. Vi anser att utbildningsuppdraget delas mellan alla aktörer. Sjukvården ska vidare aktivt söka samarbeten med näringsliv, akademi och andra parter i syfte att genom forskning och innovation bidra till utvecklingen av sjukvården. Sjukvården ska även bidra till utvecklingen genom att implementera nya läkemedel, arbetssätt och tekniska framsteg, t.ex. genom innovationsupphandling.

Personcentrerad vård och rätten att välja

För oss socialdemokrater är arbetet för en mer patientcentrerad vård, och därigenom stärkt patientmakt, ett övergripande sjukvårdspolitiskt mål. Valet av utförare, behandling och tidpunkt ska göras av patienten själv och det är kring patienten som all hälso- och sjukvård ska samlas. Men ansvaret för att hamna rätt kan dock aldrig ligga på patienten, helhetsansvaret ligger hos ansvarig läkare. Det är hälso- och sjukvården som måste ta ett ansvar för att vårdkedjor hålls

samman, oavsett vilka förutsättningar eller behov patienten har. Samråd mellan patient och läkare måste bli norm i Stockholms läns landsting.

Tillgång till relevant information är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna utöva makt över sin egen sjukvård. Vi menar att patienterna på Vårdguiden måste erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana internetanvändare ska naturligtvis erbjudas sådan information skriftligen. Information ska också ges på andra språk. Det är viktigt att informationen om vården hela tiden anpassas efter olika individers behov av och förutsättningar att ta till sig av informationen.

På område efter område införs allt fler vårdval inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill att det ska vara möjligt för patienten att välja, och inte minst välja bort vårdgivare, men detta får aldrig ske på bekostnad av fungerande vårdkedjor eller god tillgänglighet. Mot den bakgrunden menar vi att det är dags att genomföra en utvärdering av alla vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik, effektiv och rättvis hälso- och sjukvård för hela befolkningen i Stockholms län. Vårdvalen ska främja och stärka patientens ställning i förhållande till sjukvården. Vi måste även sätta upp tydliga mål för hälso- och sjukvården, mål som bidrar till en ökad integration mellan vårdens olika aktörer. Detta med syftet att styra mot en mer personcentrerad vård.

Sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting måste bli begriplig för såväl anställda som patienter och anhöriga. Det måste tydligt framgå vilket uppdrag vårdenheten har och vad man kan erbjuda. De oklarheter som idag råder kring vad en närakut respektive lättakut är behöver åtgärdas. Idag finns det till exempel röntgen och labb på vissa närakuter, men inte på alla. Här menar vi att uppdraget behöver definieras och tydliggöras. Vi vill ta initiativ till att skapa ett enhetligt system med klara och tydliga uppdrag för de närakuter som idag är verksamma i länet.

Vi vill också utöka 1177 Vårdguidens uppdrag. Den som idag ringer dit kan man endast få råd om vart man ska vända sig för att få rätt vård. Man kan inte, förutom inom vissa begränsade områden, få hjälp med att boka in ett besök. Detta måste patienten göra själv. Resultatet blir onödigt krångel, onödiga telefonsamtal, motstridiga uppgifter och i slutändan minskat förtroende för sjukvårdsupplysningen och vården i stort. I vissa fall kan det också leda till att man väljer att åka till akutmottagningen, för att vara säker på att få vård, eller avstår från att söka vård, med risk för framtida komplikationer. Detta vill vi förändra genom att ge 1177 Vårdguiden möjlighet att kunna boka tid på en vårdcentral, närakut eller annan vårdgivare om patienten önskar det.

Patientkontrakt

All vård ska vara personcentrerad. Sjukvårdens styrning och organisation ska utgå från patienten. Vi menar att verklig valfrihet handlar om patientinflytande. Därför vill vi socialdemokrater införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. I kontraktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård.

En ny sjukvårdsstruktur

Socialdemokraterna anser att den nya sjukvårdsstrukturen ska stödja dessa mål samt bidra till ett bättre användande av sjukvårdens resurser. Vi ser därför att specialistvården för äldre, kroniker och multisjuka organiseras utifrån dessa patienters behov och förutsättningar, att den dyra slutenvården succesivt övergår till öppenvård, att sjukvården specialiseras mot vissa patientgrupper för att öka tydligheten och tryggheten för medborgarna om vilken vård som finns var och att etablering sker utifrån behov, strategisk nytta och specialisering. Detta innebär satsningar och utveckling av närsjukvården. Närsjukhus med närakuter ska finnas i anslutning till stadskärnorna där människor bor och arbetar. Bland satsningarna i södra länet som är eftersatt med stora behov syns Handen, Tumba och Skärholmen och i norr Barkarby. I stadskärnorna kommer det finnas både primärvård och specialistvård i öppenvård och även slutenvård för äldre.

Den nya sjukvårdsstrukturen innebär att det kommer finnas utarbetade rutiner och arbetsprocesser för samarbete mellan primärvård och specialistvård. Det inrättas särskilda specialistsjukhus med ansvar för specifika kroniska sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes och geriatrik. Specialistsjukhusen utgör s.k. center of excellence där forskning, näringsliv och patientorganisation samverkar med specialist- och primärvården. Specialistsjukhusen ansvarar, i samarbete med Karolinska institutet och andra parter, för utvecklingen inom respektive område. På akutsjukhus och universitetssjukhus bedrivs fortsättningsvis slutenvård och högspecialiserad vård. Nya kontaktytor mellan patienter och sjukvården skapas genom utveckling av IT-baserade stöd i behandling och för kontakt med sjukvården. Det är i den nya sjukvårdsstrukturen som målen om integration av vårdens aktörer och patientcentrerad vård förverkligas.

Styrning av sjukvården

Socialdemokraterna ser behovet av tydligare trepartsavtal mellan ägare, beställare och utförare. Utförarna ska kunna vända sig till ägaren för att få förutsättningar att klara de beställningar som beställaren gör. Det handlar om förutsättningar i avtal, budget och fysiska förutsättningar som fastighet, utrustning och system. För de privata utförarna inom vårdval och för de upphandlade verksamheterna är avtalet det styrande dokumentet för leverans. Det åligger de privata utförarna att leverera enligt de avtalade åtagandena. Det krävs en utvecklad och mer effektiv central uppföljningsorganisation för att säkerställa att parternas åtagande uppfylls.

Beställarens uppgift är att analysera vårdbehovet hos befolkningen och beställa motsvarande vård från utförarna. Beställaren ansvarar för beställningar av både offentliga och privata utförare. Utförarnas uppdrag är att samarbeta med varandra och leverera beställd vård. Beställaren ansvarar tillsammans med ägaren för utformningen av arbetsprocesserna och de rutiner som ska gälla för samverkan mellan utförarna och för beställning. Utförarna deltar i det systematiska utvecklingsarbetet. Det kan inte falla på den enskilda vårdcentralen eller närsjukhuset att skapa rutiner för samverkan med alla utförare inom sjukvårdssystemet. Detta är beställarens ansvar så att utförarna vet vad som förväntas av dem. Ansvaret för systemutformning ligger på beställaren och ägaren.

Socialdemokraterna anser att avtalsstyrningen samtidigt behöver utvecklas. Dels för att klara de kommande åren av omställning och verksamhetsflyttar mellan de olika vårdgivarna och dels för

att stödja ett mer effektivt användande av resurserna samt utveckling av ledarskapet inom sjukvården. I fallet Karolinska behöver hänsyn tas till situationen att sjukhuset kommer att bestå av tre siter med mycket olika förutsättningar för att bedriva vård. Solnasiten utmärker sig särskilt genom en hög kostnad per vårdtillfälle. Huddinge utmärker sig som en viktig utförare av högspecialiserad vård och ska även fortsättningsvis vara det. Q-husets verksamhet kommer troligtvis att fokusera på öppenvård. Det är ett sjukhus med väldigt olika verksamhet och lokalförutsättningar.

De nya avtalen ska inte låsa ersättningarna till specifika åtgärder. Avtalen ska bygga på avtalad leverans och ersättning, men sjukhusledningen måste ges utrymme att inom ramen för avtalet kunna bedriva förändrings- och effektiviseringsarbete. Avtalet kan liknas vid ett sjukhusinternt ersättningssystem som ledningen råder över för att leverera den beställda vården.

De nuvarande årliga effektiviseringskraven har visat sig vara kontraproduktiva. Istället för att leda till mer vård för pengarna så har de kommit att innebära besparingar i personal utan att verksamheten har förändras. Detta är ohållbart. Kraven har ställts på verksamheten utan att beställaren har gett verksamheten några verktyg för att genomföra kraven. Låsningen av ersättningarna i avtalet samt den korta tiden för att uppnå målet gör att besparingskrav på avdelningsnivå inte ger något utslag och lämnar ledningarna till personalnedskärning utan att någon effektivisering är uppnådd. Vidare saknas incitament hos verksamheten till effektiviseringar då den inte får ta del av resultatet.

Effektiviseringsmålen ska istället läggas ut över en avtalsperiod. Resultatet av effektiviseringarna ska komma alla parter till del för att fortsätta utveckla sjukvården. Denna fördelningsprincip syftar till ökade incitament för alla parter att bidra till ökad kvalitet och produktivitet i sjukvården. Tillsammans med den nya avtalsstyrningen ges sjukvården verktyg och incitament till ett mer effektivt användande av landstingets resurser.

Socialdemokraterna vill även uppmuntra verksamheten till lokala förhandlingar om bland annat arbetstid. Sådana förhandlingar är viktiga för att nå framgång i verksamhetens effektiviseringsarbete samtidigt som det bidrar till en bättre arbetsmiljö för personalen.

Samverkan om Framtidsplanen

När förutsättningar för att bedriva vård förändras på ett så genomgripande sätt som *Framtidsplanen* innebär, borde det finnas breda överenskommelser över blockgränsen bakom besluten. Det säkrar att förändringen försätter även om den politiska majoriteten skulle skifta under genomförandeprocessen. Vi socialdemokrater har vid upprepade tillfällen försökt få till stånd ett samarbete med de borgerliga partierna om innehållet i *Framtidsplanen* utan att lyckas. Nu lägger alliansminoriteten fast förutsättningarna och bestämmer utvecklingen självt. För att trygga att patienterna får säker och god vård och att personalen får så goda förutsättningar som möjligt i sitt arbete, sträcker Socialdemokraterna återigen ut en hand till nya alliansminoriteten.

- Sjukvårdens övergripande styrning ska utgå från målen om integration mellan vårdens aktörer och en patientcentrerad vård.
- Landstinget ska utveckla ett system för samverkan mellan vårdens aktörer, privata så väl som offentliga, i syfte att förverkliga sjukvårdens mål.
- Utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen i syfte att utveckla specialistvården i närsjukvården.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen för övergången av slutenvård till öppenvård.
- Utarbeta en ny avtalsstyrning som ger sjukvården verktyg och incitament att kunna effektivisera sin verksamhet
- Utarbeta nya långsiktiga effektiviseringskrav med tydlig incitamentsstruktur.
- Uppmuntra till lokala förhandlingar om exempelvis arbetstid för att förbättra arbetsmiljö och effektiviseringsarbetet.
- Utarbeta en plan för hur landstinget ska kunna fastställa en kostnadsutvecklingstakt inom sjukvården som inte överstiger tre procent.
- Utbyggnad av närsjukvården.

3.6 Investera i medarbetarna

Stockholms läns landsting står inför stora rekryteringsbehov. Investeringar i sjukhusen är oerhört viktiga för en växande region, men den viktigaste resursen i vården är personalen. Trots att personalen är landstingets viktigaste resurs saknas en strategi för kompetensförsörjningen i framtiden. Detta samtidigt som medarbetarna i vården vittnar om en orimlig och ohållbar arbetssituation. De äldre och de som är i störst behov av vård drabbas värst när medarbetarna i vården känner att de är på väg att nå bristningsgränsen.

För att vända denna oroande trend och klara framtidens vård krävs ansvarstagande och helhetstänk. Det krävs insatser på koncernnivå för att sjukvården ska ha förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Personalen är den viktigaste strategiska resursen i vården och det måste vi som politiker ta ansvar för. Det är bara genom att vara en bra och tydlig arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, högre patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att alla patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

- Använd sjuksköterskornas kompetens på ett effektivare sätt.
- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.
- Förbättra löneutvecklingen för våra sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras.
- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig.
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Vi kommer att anställa fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och sjuksköterskor så att de får mer tid för patienten.

- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.
- Ta fram en plan för att öka anställda inom Stockholms läns landsting HBT-kompetens, genom exempelvis HBTQ-diplomering eller HBTQ-certifiering.

Säkrad kompetensförsörjning

Landstinget ska ta ett samlat ansvar för att personal- och kompetensförsörjningen fungerar i hela organisationen. Genom en kontinuerlig dialog med utbildningshuvudmännen – i första hand kommunerna och högskolorna – ska rekryteringen av välutbildade medarbetare säkras. Rekryteringen ska också främja en jämställd bemanning och lönesättning inom landstingskoncernen. Särskilda insatser för att rekrytera män till hälso- och sjukvården ska göras.

Hälso- och sjukvården har återkommande bekymmer med brist på olika typer av specialister. Landstinget måste därför ta ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen så att bristsituationer undviks. Samordning av ST-tjänster för att bättre svara upp mot behoven av specialistläkare är en nödvändighet. När det gäller specialistutbildning av sjuksköterskor måste en översyn genomföras i syfte att dels identifiera orsakerna till de återkommande bristsituationerna, dels utröna vilka samlade behov av specialistsjuksköterskor som måste tillgodoses. En långsiktig bemanningsplan måste vara en del av landstingets generella kvalitetsarbete.

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare och ska ta ett större ansvar för att ge funktionsnedsatta arbete. Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården medför problem, som till exempel bristande kontinuitet och ojämlika arbetsvillkor. Volymen inhyrd personal skall successivt minska och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal utvecklas.

- Påverka de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på undersköterske-, sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov.
- Se till att landstinget tar ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen inom hälso- och sjukvården.
- Samarbeta med utbildningens huvudmän för att starta en verksamhetsintegrerad specialistsjuksköterskeutbildning med kollektivavtalsenlig utbildningsanställning, d.v.s. en akademisk specialisttjänstgöring (AST), i första hand för de specialistinriktningar där brist på specialistsjuksköterskor är identifierade.
- Lyft fram undersköterskornas viktiga roll i vård- och omsorgsarbetet.
- Inrätta tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning.
- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.

Inför rimliga arbetstider

Idag arbetar sjukvårdspersonal så kallade treskift, som innebär att dagpass blandas med natt- och helgpass. De ständigt förändrade arbetstiderna gör det svårt för medarbetarna att få en fungerande vardag och balans i livet. Forskningen visar också att just treskift är det mest ohälsosamma sättet att arbeta på. Den anställde riskerar inte bara skador och förslitning utan förkortar även sin livslängd. Sjukvårdens medarbetare ska ha rätt att kunna planera sin tillvaro utifrån normala förutsättningar som inte innebär att deras hälsa sätts på spel.

- Inför ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras.
- Inför en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger.
- Inför en landstingsövergripande princip om minskat treskiftesarbete ska gälla vid arbetstidsförläggning.
- Ta bort delade turer

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

Löneutveckling bör differentieras utifrån tydliga lönekriterier där till exempel ansvar, kompetens, utveckling, engagemang och grad av måluppfyllelse exempelvis kan ingå. Lönebildningen ska stimulera bra verksamhet och bidra till att trygga personalförsörjningen. Lön ska inte användas som ett konkurrensmedel inom landstingskoncernen. Löneskillnader beroende på kön, etnisk tillhörighet eller annan diskriminerande grund ska inte tolereras.

- Använd löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Inför nolltolerans mot osakliga löneskillnader.

Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall

Det är idag en större andel kvinnor som arbetar deltid än män. Detta straffar dem. Inte bara genom en lägre lön och lägre pension utan också genom mindre arbetslivserfarenhet när de söker nytt arbete. För att öka jämställdheten mellan könen – socialt och ekonomiskt – är det viktigt att män och kvinnor som arbetar i landstinget erbjuds heltidsanställningar.
En hög andel heltidsanställda och en hög andel tillsvidareanställda medarbetare ger kontinuitet, gynnar patientsäkerheten och verksamheternas kvalitetsutveckling, samt ökar jämställdheten.

- Garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna
- Säkra att tillsvidareanställning är den huvudsaklig anställningsform i landstinget.
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.

Ökad delaktighet och inflytande

Strukturella beslut på central nivå i landstinget måste tillföras underlag som fångar upp medarbetarnas kunskap och erfarenheter i både landstingets egen verksamhet och landstingsfinansierad verksamhet som bedrivs av entreprenörer. Därför skall landstinget ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå. Medarbetarnas kompetens måste tas tillvara vid större och viktiga beslut. Detta är väsentligt både inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafiken.

- Landstinget ska ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå.

Krav vid verksamhetsövergång

När landstinget upphandlar verksamhet eller väljer att lägga ut sin egen verksamhet på entreprenad ska landstinget, när det kan bli fråga om en verksamhetsövergång, se till att denna genomförs utan att det drabbar patienter, resenärer eller personal. Mottagande och överlämnande leverantörer ska samarbeta med landstinget. Den medicinska behandlingen ska inte påverkas negativt och personalens villkor ska inte försämras vid verksamhetsövergångar.

Landstinget bör även vid tillfällen då det inte föreligger verksamhetsövergång enligt lagens mening uppställa särskilda avtalsvillkor om personalövertagande, när så behövs för att säkra kontinuiteten.

- Ställ krav på leverantörerna i samband med verksamhetsövergång att de ska bidra till att patienter, resenärer och personal inte påverkas negativt vid övertagandet alternativt överlämnandet av verksamhet.
- Ställ krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster.

Uppföljning av avtal vid upphandling

För att kunna säkerställa att landstinget har möjlighet att följa upp avtal anser Socialdemokraterna att landstinget ska ställa krav vid upphandlingar på att leverantörens anställda ska ha rätt att, utan repressalier från arbetsgivaren, underrätta landstinget om brister samt delta i landstingets undersökningar. Denna rättighet är begränsad till vad som rör avtalet med landstinget.

- Vid upphandling ska landstinget ställa krav på leverantören att dennes anställda ska kunna delta i landstingets uppföljningsarbete samt till landstinget kunna meddela brister och missförhållanden rörande avtalet utan risk för repressalier från arbetsgivaren.

Trygghet för anställda hos entreprenörer

Landstingets upphandlingar och leverantörsavtal ska bidra till en positiv utveckling för medborgare och lokala företag. Inget enskilt företag ska kunna sko sig på det allmännas bekostnad eller skaffa sig otillbörliga fördelar framför andra företag genom att konkurrera med låga löner och dåliga arbetsvillkor.

- Ställ krav på kollektivavtal vid alla upphandlingar.
- Ställ krav på att rätten till heltid ska gälla även anställda i upphandlad verksamhet.

3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

För att klara dagens och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården med en befolkning som lever allt längre, med en allt högre andel kroniker och därmed med stigande sjukvårdskostnader, måste vi prioritera medicinsk forskning och utveckling. Det är endast genom att utveckla och skapa nya behandlingsformer, läkemedel och medicinteknisk utrustning som vi kan förebygga sjukdomar, hitta effektivare behandlingar, lindra symptom och även bota sjukdomstillstånd som idag är obotliga. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter. Genom att sätta forskningen högt på dagordningen skapar vi också förutsättningar för en livskraftig exportsektor och högkvalificerade jobb i Stockholmsregionen.

Forskningsområdet är främst ett statligt ansvar, men inom medicinsk forskning vilar ett mycket tungt ansvar på landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården. Som Sveriges största landsting och nav för den svenska life science-industrin har SLL ett särskilt ansvar. Stockholm är och ska vara en förebild och ett draglok för övriga landsting och regioner samt en påtryckare gentemot staten.

Stockholm har en sjukvård i världsklass och en internationellt konkurrenskraftig life science-sektor. För att vi ska kunna möta den internationella konkurrensen även i framtiden krävs ständig utveckling. Idag ser vi tecken på att såväl Sveriges sjukvård som innovationskraften inom life science är på väg i fel riktning. Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat. Inom life science-industrin och läkemedelsindustrin sjunker antalet anställda i Sverige och antalet anställda med doktorsexamen inom forskande läkemedelsföretag har minskat. Därtill har forskning-, utveckling- och utbildningsinvesteringarna i de största svenska multinationella företagen det senaste årtiondet nästan uteslutande gått till utlandet. Introduktionen av nya läkemedel och ny medicinsk teknik i sjukvården sker i allt långsammare takt.

Långsiktigt innebär detta att kunskapsbasen krymper, att svenska patienter inte alltid får tillgång till de mest säkra och effektiva behandlingsmetoderna samt att Sverige går miste om exportintäkter och högkvalificerade arbetstillfällen. Med en kraftfull satsning på forskning, utveckling och utbildning kan vi vända den utvecklingen.

Samverkan för en bättre sjukvård

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete mellan sjukvården, universitet och högskolor, life science sektorn och patientrepresentanter. Avgörande i ett sådant samarbete är att den statligt finansierade forskningen ges ökade resurser. Samtidigt måste hälso- och sjukvården gå över från det ensidiga kostnads- och produktionsfokus som den präglas av idag.

För att ge den svenska sjukvården möjlighet och incitament att samverka med de svenska life science-företagen krävs ersättningsystem som tillåter och uppmuntrar detta. Vi vill att SLL utreder möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet. Detta system skulle med fördel kunna införas i samverkan mellan SLL och ett antal andra landsting, för att bredda patientunderlagen och möjliggöra samverkan mellan vårdenheter, sjukhus, universitet och företag över landstingsgränserna. Systemet bör finansieras separat från det vanliga ersättningssystemet, av landstingen eller av staten.

Fortsatt och utvidgad forskning, utveckling och innovation inom Stockholms hälso- och sjukvård kräver samarbete och idéutbyte. Därför vill vi socialdemokrater bilda ett Innovationsråd där landstingspolitiker, företrädare för relaterad forskning (ex. KI, KTH, Handelshögskolan), branschorganisationer, patienter och företag erbjuds möjlighet att delta. Rådet bör få ansvaret att utveckla olika verktyg som behövs för framgångsrik forskning. Det kan handla om kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister samt att se till att en samordning av gemensamma behov och policyfrågor sker.

Den så kallade Innovationsplatsen vid Karolinska Huddinge är av stor betydelse som mötesplats för forskare från företag och akademi liksom för studenter och sjukhuspersonal. Arbetet med Innovationsplatsen måste fortsätta och dess självständighet värnas. Möjligheten att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler platser bör utredas.

Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer

För att stärka forskning och utveckling och förbättra kvaliteten i Stockholms hälso- och sjukvård vill vi utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister och biobanker. Därtill behövs bättre mätning och uppföljning av behandlingsresultaten i vården. Bristen på ändamålsenliga och sammanhållna IT-system är idag ett av de största hindren för såväl forskning, utveckling och uppföljning som en sammanhållen och patientcentrerad vård. Ett sammanhållet informationssystem som följer patienterna genom hälso- och sjukvårdssystemet kräver ett målmedvetet arbete och ett tydligt politiskt ledarskap.

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvåren kan inte vara separat från det dagliga kliniska arbetet. För att stärka såväl den kliniskt patientnära forskningen som innovationsarbetet och samarbetet mellan sjukvården, akademin och näringslivet bör arbetet med akademiska vårdcentraler (AVC) få mer resurser. Akademiska vårdcentraler är viktiga för att skapa ett intresse för primärvården när det gäller forskning och utveckling och kan bidra till att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsplats för forskningsintresserade läkare.

Ett forskning-, utveckling- och utbildningsperspektiv måste integreras i arbetet med framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur. De specialistsjukhus som Socialdemokraterna vill inrätta som en del av den framtida sjukvårdsstrukturen skulle i en inte alltför avlägsen framtid kunna utvecklas till Centers of Excellence. Det vill säga center som utgår från olika diagnoser, exempelvis diabetes och andra diagnosgrupper bland de stora folksjukdomarna. S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset bör få ett uppdrag om att tillsammans arbeta fram ett sådant koncept.

Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning

Forskning, utveckling och utbildning måste prioriteras. Landstingets stöd bör därför öka kraftigt och långsiktigt. Landstingets roll ska i första hand vara att stödja den forskning som ligger närmast landstingets övriga verksamheter, det vill säga den kliniska forskningen. Landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) bör således succesivt öka. Resurser bör också tillföras för att underlätta för de landstingsdrivna vårdproducenterna att aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

Resurser ska användas så att de gör mesta möjliga nytta. Metoderna för redovisning och uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis måste utvecklas för att tydliggöra resultaten av landstingets investeringar. Det ska ligga till grund för nödvändiga prioriteringar av forskningsresurser. Ett så kallat forskningsbokslut eller Innovation Scorecard bör utredas.

För att få till stånd fler prövningar av innovativa metoder vill vi avsätta en del av anslaget för att inrätta en fond i Stockholms läns landsting. Fonden ska utifrån gängse vetenskapliga kriterier finansiera prövning av innovativa metoder. Om metoderna efter en tids prövning visar sig vara effektiva ska dessa införlivas i vårdens ordinarie verksamhet.

Regeringen har valt att genom en nationell satsning göra Sverige särskilt attraktivt inom life science för forskning, utveckling och tillverkning. Det är viktigt att Stockholms läns landsting som en av de största offentliga aktörerna bidrar till möjliggöra detta. Landstinget kan bidra på olika sätt, exempelvis genom att använda sina resurser för att tillgängliggöra data och information, tillhandahålla personella resurser, tillgång till verksamheten och att arbeta med att implementera resultaten utav det nationella arbetet.

Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Att kunna ge en växande andel äldre bästa möjliga vård och omsorg samtidigt som befolkningen ökar kräver fokus på forskning och utveckling. Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre.

I takt med att befolkningen blir äldre ökar också antalet människor som drabbas av demenssjukdom såsom Alzheimers. Varje år får 7,7 miljoner människor denna diagnos. Kostnaderna för Alzheimers i relation till den demografiska förändringen fram till 2050 beräknas öka med 600 procent. AlzCure är en icke-vinstdrivande forskningsfond i Huddinge som startats och drivs av bl.a. forskare från AstraZeneca med 30 års erfarenhet på området. Fonden arbetar

med internationella samarbeten för att hitta innovativa lösningar som gör direkt nytta för patienten. AlzCure arbetar därmed med hela kedjan från forskning, kliniska prövningar till färdig produkt. Socialdemokraterna vill att landstinget verkar för en samnordisk satsning för att finansiera och stödja detta arbete.

Det är viktigt att landstinget höjer innovationstakten genom att stödja de verktyg som finns i den egna organisationen. Innovationsplatsen, SLL innovation och Idérådet är verksamheter som på ett mycket positivt sätt stödjer skapar möjligheter till samarbeten mellan sjukvård, näringsliv och akademi. Socialdemokraterna vill därför avsätta extra resurser till stödja deras arbete.

- Utöka landstingsstyrelsens forskning, utveckling och utbildningsmedel med 100 mkr för 2016.
- Landstinget ska i sitt FoUI-arbete undersöka hur det kan stödja och ta del av regeringens life science samordning.
- Avsätt 20 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder.
- Avsätt 3 miljoner kronor för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården.
- Avsätt 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.
- Avsätt 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län
- Bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin.
- Utveckla Innovationsplatsen i Huddinge och Biovation Park i Södertälje och utred möjligheterna att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler ställen.
- Utred möjligheterna att tillsammans med berörda parter utveckla SciLifeLab.
- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis och utred införande av forskningsbokslut och Innovation Scorecard.
- Inrätta Centers of Exellence och ge Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i uppdrag att utarbeta ett gemensamt förslag på ett sådant koncept.
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka.
- Öka incitamenten för forskning hos vårdpersonal genom att inrätta särskilda forsknings- och karriärtjänster genom att ge ekonomiska medel och tid för att bedriva klinisk forskning.
- Utred möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet.
- Öka de kliniska prövningarna.
- Underlätta och stärk attraktiviteten för life science i Stockholmsregionen.

3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård

Socialdemokraterna anser att digitaliseringen av sjukvården är nödvändig för att förbättra och utveckla vården för patienterna. Sjukvården är långt efter i digitaliseringen jämfört med andra delar av samhället. Informationen och informationssystemen måste bli bättre och mer tillgängliga för både sjukvården och life science-sektorn, men framförallt för patienterna. För att öka deltagandet i sin egen behandling är det nödvändigt att gränssnittet mellan vårdgivare och patient utvecklas från enbart fysiska besök och fönsterkuvert Socialdemokraterna anser att allt för besöksbokning, behandling och övervakning till patientinformation ska kunna användas med digitala hjälpmedel. En sådan utveckling skulle vara revolutionerande i arbetet med att förbättra vården och öka patientens deltagande i behandling. För sjukvården så innebär det inte bara att den kan ge en säkrare och mer tillgänglig vård till patienterna utan också ett effektivare sätt att hantera landstingets resurser.

Hälso- och sjukvården har tydliga behov av standarder och öppna lösningar för journalsystem och andra IT-system.. Det måste vara lätt för varje del av hälso- och sjukvården att utifrån en gemensam grund specialanpassa, bygga och innovera sina lösningar för framtidens hälso-sjukvårdsprocesser. SLL ska inte låsa in sig i ett enda system. Tre R-samarbetet, där Stockholms läns landsting med Västra Götaland och Region Skåne arbetar tillsammans för skapa modeller för öppna informationssystem inom vården, är en mycket viktig del i denna utveckling. Stockholms Läns Landsting måste dock göra sin egen hemläxa parallellt. Detta kommer initialt att kräva stora resurser och en omställning av nuvarande arbetssätt.

Webbtidsbokningar och enklare kontaktvägar måste jämte tillgängliggörandet av sin egen patientinformation på nätet ska vara ett prioriterat arbete för alla landstings finansierade vårdverksamheter. Detta måste vara ett viktigt perspektiv i avtalsskrivning samt i ägarstyrningen av de landstingsägda verksamheterna. Socialdemokraterna vill att det ska bli enklare att ta del av e-hälsotjänsterna, inloggning och information om Mina vårdkontakter under 1177 vårdguiden ska tillgängliggöras för alla Stockholms läns medborgare på ett enklare sätt. Hälso- och sjuvårdsnämnden får ett viktigt uppdrag i att ta fram nya rutiner för att också genom vårdenheterna få tillgång till e-hälsotjänsterna. Socialdemokraterna vill att alla aktörer som verkar inom Stockholms läns landsting ska använda e-hälsotjänster, exempelvis för tidsbokning, provsvar och journaler. Avtalen med utförarna blir därför ett viktigt verktyg för landstinget i det fortsatta arbetet för att utveckla e-hälsan inom länet.

Journalsystemen kommer vara i stort fokus inom hälso- sjukvården kommande år. Sjukvårdens IT-system är i behov av standardisering för att systemen ska vara kompatibla och att värna sammanhängande vårdkedjor. Socialdemokraterna anser att vårdens datasystem måste ta utgångspunkt ur såväl ett patient- och integritetsperspektiv som personalens arbetsmiljö. Detta kommer innebära avveckling av gamla system, utveckling av befintliga samt nya investeringar.

E-vård, utan fysiska besök är en viktig framtidsfråga för att tydligare kunna ge vård på patientens villkor. Landstinget har idag inte ett bra sätt att ersätta eller uppmuntra detta utan snarare det motsatta. E-vården är viktigt inte minst ur ett regionalpolitiskt perspektiv. Med specialiserade

vårdcentraler och tekniken kan vi göra hälso- sjukvården mer tillgänglig också i de yttre länsdelarna. Pilotprojektet på Väddö Vårdcentral med vårdkontakter utan fysiska besök inom Tiohundra/Vård och Omsorgsnämnden i Norrtälje samt arbetet inom psykiatrin i Gustavsberg är viktiga exempel på hur teknikutveckling kan möjliggöra en mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

Idag har landstinget ersättningssystem som inte är stödjer utvecklingen av nya verksamhetsformer. Ersättningsmodellen inom exempelvis primärvården är utformad att ersätta antal besök och uppmana till fler återbesök. Detta måste förändras för att möta framtidens behov och patienternas förväntningar på hälso- sjukvården. Hälso- sjukvårdsnämnden ska ges i särskilt uppdrag att titta på framtida ersättningssystem för vård som utförs utan fysiska möten.

Den generation som nu äntrar arbetsmarknaden är den mest digitaliserade någonsin. Många är långt bättre på tekniken och det som finns bakom systemen än landstinget. Inom sjukvården måste vi dra nytta av detta. Vi kan inom ramen för som är patient- och verksamhetssäkert hitta sätt att genom öppna API:er, applikationsprogrammeringsgränssnitt, stimulera till utveckling av appar för såväl patienter, anhöriga som för personalen. Vi Socialdemokrater vill att Stockholms läns landsting ska vara en plattform och en inkubator för att utveckla nya system och e-hälsotjänster för våra medborgare.

Vi vill påbörja arbetet med att HIMS-certifiera ett av de stora sjukhusen för att se hur IT-mognaden är på sjukhusen samt att genomgöra benchmarking gentemot andra sjukhus i världen. HIMS-certifieringen är en internationell certifiering som bedömer IT-mognaden i sjukvården.

- Utveckla gränssnittet mellan sjukvården och patienterna för en säkrare, tillgängligare och mer effektiv sjukvård
- Standardisera landstingets IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget
- Förändra avtal och ersättningsystem så att dessa stödjer utvecklingen och implementeringen av e-hälsotjänster
- Fortsätt samarbetet med Region Skåne och Västra Götalandsregionen i 3R-projektet
- Utred möjligheterna att HIMS-certifiera ett av akutsjukhusen
- Öppna för webbokningar av vårdbesök

Utveckla landstingets IT-system

I framtidens hälso- och sjukvård kommer IT-baserade applikationer och verktyg vara ingången till vården för det stora flertalet medborgare. Vi behöver också fortsättningsvis arbeta med att utveckla nya e-tjänster. Det måste bli enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. Det är därför mycket glädjande att regeringen nu har aviserart en stor satsning på IT inom vården.

Stockholms läns landsting bör ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, "Mina vårdkontakter", bör därför utvecklas ytterligare. Det handlar också om att landstinget måste våga ställa krav på vårdproducenter och

företag om att vi endast tillåter att de använder sig av och arbetar i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Inför ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser.
- Genomför en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik vård för befolkningen i hela Stockholms län.
- Skapa förutsättningar för nischade vårdenheter inom primärvården, framförallt med fokus på barnfamiljer och äldre.
- Ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare.
- Ställa krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig av och arbeta i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.
- Utveckla nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer.

3.9 Aktivt miljöarbete

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart och att minska miljöpåverkan av landstingets egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an det första ansvaret – att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt.

Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande alliansminoriteten fortfarande mycket kvar att göra. Det finns en tydlig ambition hos den moderatledda alliansminoriteten att renodla beställarorganisationen och flytta allt mer ansvar för miljöarbetet till upphandlade aktörer. Men samtidigt klarar landstinget enligt vår uppfattning inte av att hålla tillräckligt kvalitet i avtalsuppföljningen. En beställarorganisation kan heller inte nöja sig med att inte kvalitetssäkra de uppgifter som utföraren återrapporterar. För att utveckla arbetet och inta en position som ledande nationellt inom hela miljöområdet krävs uppföljning som är tydlig och som kan motivera politiska revideringar samt förslag på åtgärder.

Landstingets upphandlingar ska användas för att driva på hållbar utveckling. Med tydlighet, egna kontroller och uppföljning ska vi nå mätbara mål. Genom att ställa krav på kemikaliekravspecifikationer i landstingets upphandlingar, och fortsatt arbete med att ersätta skadliga kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ, minskar kemikalie- och läkemedelsutsläppen i vattenmiljön.

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande minoritetens ambitioner alltför låga och utfallet magert. Ska andelen kunna öka krävs en annan politik än dagens, på flera olika plan. Det

handlar om investeringar i kollektivtrafiken som ökar utbudet, om villkoren för biltrafiken, om restider och framkomlighet men också om service och tillgänglighet. Att försämra kollektivtrafikutbudet som den styrande minoriteten har gjort under våren 2015 försämrar ytterligare förutsättningarna för att öka kollektivtrafikresandet.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Energiförbrukningen ska halveras och via incitament ska verksamheterna styras mot att välja mer miljövänliga produkter eller arbetssätt. Det är också viktigt att se över fastigheternas energiförbrukning och vidta åtgärder som leder till mer energieffektiva fastigeter. På det här området når landstinget inte sitt mål, här krävs krafttag. Den här och andra typer av miljöinvesteringar kan med fördel göras genom Green Bonds.

Som en del i arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan är egen elproduktion viktig. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter måste därför intensifieras. Här bör landstinget i samarbete med universitet och högskolor vara fysisk testbedd för ny teknik för att vara med och driva utvecklingen framåt.

I RUFS 2010 sätts viktiga miljömål upp. Den samlade utsläppsmängden i länet ska minska med 30 procent till år 2030 jämfört med år 2005. Till år 2050 ska invånarna i länet förbruka 0,5-1 ton koldioxidekvivalenter per år. Det är nödvändiga åtaganden som kräver aktiva åtgärder. Hittills har vi dock inte sett några tankar från den borgerliga minoriteten hur detta ska gå till. För att nå de klimatmål som anges i RUFS 2010 behövs en färdplan för Stockholmsregionen med ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete. I framtagandet av en ny RUFS och en ny Miljöutmaning krävs det inte bara tydliga och högt ställda mål, utan också en tydlig plan för hur målen ska nås och mätbara delmål för att utvärdera hur arbetet fortlöper. Vattenförsörjning är en viktig fråga där landstinget har ett viktigt uppdrag att samordna och bevaka att målen i landstingets regionala miljöstrategi för vatten uppnås. Dessa frågor behöver tydligare belysas i en ny RUFS.

Det är också viktigt att anlägga ett konsumtionsperspektiv i miljöarbetet. Många av de faktorer som påverkar miljö och hälsa hänger ihop med våra konsumtions- och produktionsmönster. De varor vi hanterar och många tjänster vi utnyttjar påverkar miljön och även sociala förhållanden i flera led; vid tillverkning, användning, återvinning och avfallshantering.

Framgångsrikt arbete för en hållbar utveckling i Stockholms län kräver stark samverkan mellan olika aktörer och samhällsnivåer. Med ett tydligare ansvar för det regionala miljöarbetet i en direktvald Region Stockholm skulle möjligheterna till samordnat arbete mot ambitiösa miljömål förbättras. Planering för trafik, infrastruktur och bostadsbebyggelse hänger samman och med en stark samordnande aktör. I en regionbildning blir det lättare att bygga ett långsiktigt hållbart samhälle – ekologiskt, ekonomiskt och socialt.

- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling.
- Ta fram en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier.
- Utarbeta en strategi för ökad resurseffektivitet och fler kretslopp i den egna verksamheten.

3.10 Dags att bilda Region Stockholm

Stockholmsregionen har många styrkor men en allt hårdare internationell konkurrens mellan storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar kräver ständig förbättring och utveckling. Vi vill att Stockholmsregionen ska vara ett attraktivt val att leva och verka i för studier, arbete och företagande.

Förutsättningarna för tillväxt och utveckling i vår region behöver förstärkas. Bostäder och infrastruktur hänger inte med befolkningsutvecklingen. Bostadsbristen och trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken får negativa konsekvenser för länets invånare och hämmar möjligheter till jobb och tillväxt i Stockholmsregionen. Bristerna i transportsystemen gör att miljömålen inte nås och leder till miljarder i ökade kostnader för näringsliv och det övriga samhället. Idag är ansvaret för dessa frågor splittrat på allt för många aktörer.

Ett direktvalt regionparlament skulle förbättra förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp på regionens framtida utveckling. Med en socialdemokratisk ledd regering i landet, detsamma i Stockholms stad, och med en majoritet av partierna i landstinget som är positiv till regionbildning, finns det idag en reell möjlighet att ändra detta. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm och överta en del arbetsuppgifter från Länsstyrelsen Vi menar att en kommunremiss bör genomföras i syfte att åstadkomma bred förankring av en ansökan till regeringen om att få bilda Region Stockholm så snart som möjligt.

Regeringen har varit mycket tydlig med att de som önskar ska få bilda region och det är något som övriga landet redan har gjort eller är på väg att göra. Detta steg utesluter inte aviserade framtida förhandlingar kring storregioner, eller ökat regionalt samarbete kring andra politiska frågor. Vi ser positivt på det också, men vill vare sig förekomma den processen eller ha några förväntningar om att det kommer omfatta geografiska eller beslutsmässiga förändringar för Stockholms läns landsting. Att bilda Region Stockholm inom dagens geografiska gränser genom att överta uppgifter från Länsstyrelsen är ett steg som det är hög tid att ta oavsett andra framtida regiondiskussioner.

Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. Ett samlat ansvar för både kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ge helt nya möjligheter att effektivisera insatserna och vidta åtgärder som stärker såväl möjligheterna till ökat kollektivresande som förbättringar i trafiksituationen som helhet. Frågan om miljöstyrande avgifter och vägavgifter kan förenklas och göras mer transparenta. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbarutveckling.

- Bilda Region Stockholm med samlat ansvar för den regionala utvecklingen.
- Ge Region Stockholm ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik och för att de regionala miljömålen nås, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter.

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

19.4 Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 942	2,8 %	-6,2 %	1 968	1 968	1 968
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	53 655	2,9 %	7,4 %	55 431	57 243	59 106
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*52 889,2*	*2,2%*	*6,9%*	*54 640,2*	*56 451,8*	*58 315,5*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**55 597**	**2,9 %**	**6,8 %**	**57 399**	**59 211**	**61 074**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-2 858	-4,8 %	8,5 %	-3 252		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-55 597**	**2,9 %**	**6,5 %**	**-57 399**	**-59 211**	**-61 074**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass

Stockholms befolkning växer. Samtidigt som vi blir fler blir vi också allt fler som lever längre. Även antalet multisjuka och antalet kroniker ökar. Denna utveckling har kommit att ställa helt nya krav på en hälso- och sjukvård i världsklass.

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att det går att se några kvalitetsförbättringar. Idag styrs sjukvården i allt för stor utsträckning mot att fokusera på många och korta läkarbesök, snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Systemet riskerar att vara kostnadsdrivande då det premierar läkarbesök före vårdresultat. Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. För att kontrollera och följa upp det stora antalet vårdgivare krävs en stor central byråkrati.
Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. För när det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt. En alltför stor del av läkarnas och vårdpersonalens arbetstid går till administrativt arbete som skulle kunna utföras av någon annan, förenklas eller inte utföras alls. Ersättningsystemen gör helt enkelt att professionen måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter.

Den rådande etableringsfriheten innebär att varje vårdgivare som lever upp till kriterierna för ett vårdval och blivit godkänd, har rätt att bedriva verksamhet där den anser det vara mest lönsamt. Det skapar en ojämlik tillgång till sjukvården i länet och riskerar att leda till längre resor för länets medborgare för att nå vården. Det är hög tid att vända den utvecklingen.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte måste utföras av vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.

- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utarbeta en etableringsstrategi för att säkerställa att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.2 En primärvård utifrån patienternas behov

Idag styrs vårdcentraler och husläkarmottagningar i allt för stor utsträckning till att fokusera på många och korta läkarbesök snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i Sverige som kombinerar en hög rörlig besöksbaserad ersättning till primärvården, som varken tar hänsyn till vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna, med en anmärkningsvärt låg fast ersättning. Vi vill istället se en primärvård som bygger på patientens unika behov av vård, och som tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

Socialdemokraterna anser att för att möta alla människors förutsättningar krävs en politik som utgår från en princip om att jämlikhet inte betyder exakt lika. Jämlik vård utgår från behov. Mot den bakgrunden vill vi att en del av den fasta ersättningen inom ramen för landstingets vårdval ska bygga på en fördelningsnyckel som utgår från patienternas förväntade vårdbehov. Ett sådant kan till exempel vara ”Care Need Index” (CNI).

Socialdemokraterna menar att ett rimligt förhållande mellan rörlig och fast ersättning bör ligga runt 30-40 procent rörlig och 60-70 procent fast ersättning. Motsatta förhållandet gäller i dagens ersättningssystem.

För att bättre tillgodose olika gruppers unika vårdbehov ska vårdgivare ha möjlighet att utveckla sina verksamheter mot att bli bredare och på samma gång mer specialiserade. Exempelvis ska man kunna specialisera sig mot äldre eller barnfamiljer, eller mot specifika patientgrupper. Vårdcentraler bör kunna certifiera sig som Astma, Allergi och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)-mottagningar, på liknande sätt som gjorts i Region Skåne.

Primärvårdens uppdrag att förebygga ohälsa behöver förstärkas och förtydligas. Det bör finnas utrymme för särskilda friskvårdsuppdrag. Kosthållning, motion och sociala nätverk är viktiga friskfaktorer där primärvården kan ta ett större ansvar. Genom att förändra ersättningssystemet inom vårdvalet och göra det lönsamt för vårdgivare att utveckla sina verksamheter skulle utbudet av vård kunna gå från dagens likriktade system till en organisation som bygger på mångfald. Ett sätt kan vara speciella äldrevårdcentraler med specialister i geriatrik, eller särskilda vårdcentraler riktade mot barnfamiljer där barnläkare finns tillgängliga.

Familjecentraler, det vill säga där mödrahälsovård (MVC), barnhälsovård (BVC), öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samverkar och samarbetar under samma tak, skapar tillsammans en viktig – och ibland helt oumbärlig– helhet för familjer som är större än vad de

enskilda verksamheterna kan åstadkomma på egen hand. Vi vill därför skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig. Detta särskilt i områden där behovet av samverkan mellan kommunen och landstingets verksamheter är som störst. En sådan utveckling skulle stärka såväl patientmakten som kvaliteten i sjukvården.

Idag bygger ersättningssystemet på fysiska besök, som leder till att både patienters och läkares tid inte används på mest effektiva vis. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och för att följa upp sådant som inte kräver kontakt ”öga-mot-öga”. Tyvärr saknas detta i dagens vårdval för primärvården.

Det är även viktigt att primärvården deltar i forskningen och utvecklingen av sjukvården. Inom primärvården finns goda möjligheter att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Redan idag finns ett antal akademiska vårdcentraler, med olika inriktning. Socialdemokraterna vill fortsätta utveckla möjligheten till utbildning och patientnära forskning inom primärvården genom att skapa förutsättningar för fler akademiska vårdcentraler i länet.

- Införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI).
- Justera ersättningssystemet så att den rörliga ersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation.
- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Utöka antalet familjecentraler.
- Utarbeta och inför Astma/KOL-certifiering och andra specialiseringar för vårdcentraler.
- Satsa på akademiska vårdcentraler för att stärka forskning och utveckling inom primärvården.

4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus

Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län det beror på att Stockholms län idag är ett delat län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Denna utveckling drabbar framförallt den enskilda människan samtidigt som den också är kostsam för samhället.

Av både medmänskliga och ekonomiska skäl vill vi att vi ställer om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle. Därför bör landstinget ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Malmökommissionen. Målet ska vara att minska de skillnader i hälsa och livschanser som finns idag och under en generation sluta den hälsoklyfta som idag finns mellan olika grupper. I kombination med en jämlikhetskommission vill vi även genomföra en analys av befolkningens behov av hälso- och sjukvård i liket med den som genomfördes i Angered i nordöstra Göteborg. Resultatet av en sådan analys blir att vi kan matcha individers behov av viss hälso- och sjukvård mot utbudet i specifika områden. Som ett inledande steg vill vi kartlägga behoven av hälso- och sjukvård i

Stockholms läns södra länsände. Detta mot bakgrund av att vi ser att medborgarna där söker sig till hälso- och sjukvården i mindre utsträckning än vad det förväntade vårdbehovet borde kräva.

Stockholms län måste även bli bättre på att plocka upp de goda exempel på hälsoförebyggande arbete som finns såväl i andra landsting så väl som internationellt. Ett sådant projekt är ”Ta med en vän” vid just Angereds närsjukhus. Syftet med det projektet var att få fler kvinnor från de invandrartäta stadsdelarna att delta i cellprovscreening. Projektet blev mycket lyckat, cellprovtagningen ökade med 42 procent under projektperioden, och tilldelades ”Guldskalpellen 2012”. Projektet baserades på att genom uppsökande arbete göra provtagningen lättillgänglig, såväl språkligt som tillgänglighetsmässigt. Vi vill genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.

Sjukvården är bara en av väldigt många parter som bär ansvaret för folkhälsan. En nyckelfaktor är därför samverkan med andra delar av samhället. Naturliga samarbetspartners är offentliga organ som kommuner och statliga myndigheter, men också skolor, förskolor, socialtjänst, arbetsförmedling, akademin och äldreomsorg. Kommunala och landstingsdrivna verksamheter måste samarbeta på ett sätt som gynnar medborgarens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn. Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Ätstörningsvården är en viktig del av folkhälsan. Sjukvården i Stockholm behöver bli bättre på en evidensbaserad och tillgänglig ätstörningsvård i syfte att nå normal vikt och bättre hälsa. Som exempel vill vi lyfta Mandometermetoden, som har noll dödlighet i ätstörningsvård. Mandometerklinikerna borde ges möjlighet att tillhandahålla vård inom landstinget även för patienter drabbade av fetma, övervikt eller andra ätstörningsproblem.

Endometrios drabbar cirka 200 000 kvinnor i Sverige och kan ta sig uttryck i livslånga symtom i form av t ex smärtor, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Trots att cirka 10 % av kvinnor är drabbade av endometrios är kunskapen låg och andelen behandlade patienter lika så. Kunskapen om endometrios måste öka, i samhället i stort och i vården i synnerhet. Det är därför viktigt att stödja forskning på området.

Socialdemokraterna är mycket kritiska till den i år genomförda höjningen av egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel, från 60 kr till 100 kr. Dyrare p-piller innebär en risk för att såväl antalet oönskade graviditeter som att antalet aborter på sikt kommer att öka. Vi menar att det i grunden är en jämställdhetsfråga starkt kopplad till könens frihet. Därför bör egenkostnaden för köp av subventionerade p-piller sänkas till den tidigare nivån om 60 kr. På sikt vore det även önskvärt att p-piller för män skulle omfattas av subventionen. Detta då det är båda könens ansvar att skydda sig mot oönskade graviditeter.

Vidare anser vi att de sänkta ersättningar inom vårdval gynekologi för medicinska aborter som den moderatledda minoriteten beslutat om riskerar leda till sämre tillgänglighet för kvinnor som

redan befinner sig i en utsatt situation, och att kirurgiska aborter ökar i omfattning. Ersättningarna för medicinska aborter bör därför återställas till den tidigare nivån i avvaktan på en total översyn av hela vårdval gynekologi.

Hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet. Därför menar Socialdemokraterna att det krävs ett tydligt politiskt ledarskap för att prioritera så att patientens behov får avgöra vilken vård hen får. Vi menar att alla ska ha rätt till sjukvård på lika villkor. Därför måste även asylsökande och papperslösa få tillgång till en god sjukvård.

- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.
- Genomför en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg vill vi genomföra denna behovsanalys i Stockholms läns södra länsände.
- Genomför en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.
- Stärk samarbetet mellan kommun och landsting vad gäller folkhälsan för att minimera risken för patienter att falla mellan stolarna, främst gäller detta barn, unga och äldre.
- Ta initiativ till att en bred informationskampanj i syfte att öka kunskapen i samhället och i vården om endometrios, dess symptom och behandlingsmöjligheter.
- Återställ ersättningarna för medicinska aborter till den tidigare nivån i väntan på en total översyn av vårdval gynekologi.
- Sänkt egenavgift för p-piller till 60 kr.
- Köfri ätstörningsvård med valfrihet för individen och stärkta möjligheter till vård mot kraftig övervikt.

4.4 Förbättrad cancervård

Svensk cancersjukvård är världsledande, men inom flera cancerformer är väntetiderna oacceptabelt långa och Stockholms läns landsting har längre väntetid än rikssnittet för flera cancerformer. Därför välkomnar vi regeringens satsning i tilläggsbudgeten för 2015 om totalt 2 miljarder kronor 2015–2018. Syftet med satsningen är att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter.

Det är inte bara väntetider till vård som skiljer sig åt mellan och inom landstingen idag. Det finns även stora skillnader i vilken vård och behandling olika patienter erbjuds inom landstinget, något som påverkas av vilken socioekonomisk bakgrund patienten har. Bland män ställs till exempel flest prostatacancerdiagnoser hos dem med längst utbildning, men dödligheten är ändå lägst i denna grupp. En annan cancerdiagnos där sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är tydlig är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i bröstcancer i Stockholms län. Trots att bröstcancer är vanligare bland kvinnor från mer välbeställda förhållanden än bland kvinnor från mindre gynnade förhållanden så kommer de flesta som dör i bröstcancer från socialt utsatta grupper.

Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Det ska vara möjligt att kombinera ett uppsökande arbete, i syfte att öka deltagandet i mammografiscreeningen, med möjligheten att genomföra själva undersökningen. Vi vill också att landstinget genomför en stor regional cancerstudie där orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

Screening för att tidigt upptäcka möjlig cancer är ett angeläget förebyggande arbete. Det kan utvecklas ännu mer. Därför vill Socialdemokraterna genomföra en studie med syftet att utreda hur ett framtida screeningprogram gällande lungcancer skulle kunna utformas.

- Garantera alla cancerpatienter behandling inom fyra veckor efter remiss.
- Öka deltagandet i mammografiscreeningen.
- Genomför en regional cancerstudie som studerar orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser.
- Utred hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut.

4.5 En trygg och säker förlossningsvård

Att få barn är en av de största och mest omvälvande händelserna i många människors liv. Men idag oroar sig många blivande föräldrar för att förlossningsvården i Stockholms län inte håller tillräcklig kvalitet. Antalet födande som hänvisas till en annan förlossningsavdelning än den de valt ökar från år till år. Samtidigt uppger barnmorskorna att deras arbetssituation är ohållbar. De hinner inte med att hjälpa de födande kvinnorna och upplever inte att de klarar att upprätthålla ett patientsäkert omhändertagande.

Socialdemokraternas målsättning är att varje kvinna i aktiv förlossning ska tas om hand av en barnmorska. Forskning visar på att risken för komplikationer såsom större blödningar, bristningar, utdraget förlopp, sugklocka eller kejsarsnitt, minskar om en barnmorska är närvarande hos den födande kvinnan under förlossningen. Men denna målsättning ställer stora krav på oss som landsting och arbetsgivare. Inom kvinnosjukvården i Stockholms län (förlossning, gynekologi och mödravård) beräknas det från 2012 till 2020 uppstå ett bruttobehov av totalt 450 barnmorsketjänster. Cirka 100 av dessa uppstår på grund av ökad efterfrågan till följd av befolkningstillväxten, och 350 på grund av förväntade pensionsavgångar.

Redan idag råder det brist på barnmorskor i Stockholmsregionen. Av dem som är i tjänst väljer många att arbeta deltid på grund av den pressade arbetssituationen som uppstår till följd av bristen på personal.

För att kunna möta framtidens behov behöver vi vidta en rad olika åtgärder. Vi behöver göra en översyn av barnmorskornas arbetssituation med målet att fler ska arbeta heltid. Andra sätt för att komma till rätta med dagens problem kan vara att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker samt utreda hur ett ökat barnmorskestöd i hemmet för nyförlösta kan se ut.

Vårdval förlossning har funnits i drygt sex år. Socialdemokraterna menar att det nu är hög tid för en total översyn av förlossningsvård som vårdvalsområde. I denna översyn måste såväl ett ifrågasättande av förlossningsvård som lämpligt vårdval samt diskussionen om att införa ett ”tak” hos respektive förlossningsenhet finnas med. Vi måste också lyfta frågan om hur förlossningsvården i Stockholms län ska vara organiserad. Det finns möjligheter till utbyggd förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus samt vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. För att utveckla länets förlossningsvård vidare menar vi därför att den utökning av kapaciteten som görs vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ska ske i form av en barnmorskeledd enhet och enligt koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB vid Södersjukhuset idag.

I arbetet för att utforma en förlossningsvård som klarar såväl dagens situation som morgondagens utmaningar måste beslutsfattare i högre grad lyssna på och samarbeta med professionen. Vi socialdemokrater vill därför inrätta ett särskilt Barnmorskeråd, som ger Stockholms läns landstings beslutsfattare råd i frågor som rör mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård. Rådet ska beredas plats och inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning. Rådet ska också användas som referensgrupp när det gäller inventeringen av platser på länets förlossningskliniker.

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. Som nybliven förälder är det viktigt att känna trygghet och få stöd. Den nya familjen behöver ges tid och möjlighet att knyta an till det nyfödda barnet redan på BB. Därför vill vi införa en ”första-natten-garanti”. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn. Vi ser också behovet av att införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.

För att åstadkomma en jämställd sjukvård krävs det att all personal på MVC, BVC och inom förlossningsvården genomgår en jämställdhetsutbildning och att kompetensen inom HBTQ-frågor bland personalen ökar. Vi vill påbörja ett arbete med att HBTQ-certifiera förlossningsvården. Detta för att ge alla stockholmare oavsett familjebildning rätten till en hälso- och sjukvård på lika villkor.

Vi måste även stärka uppföljningen av kravet på att MVC/BVC ska erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar, oavsett om de är ensamstående, ingår i en kärnfamilj, stjärnfamilj eller annan familjebildning. Därtill behöver föräldrautbildningen utformas och anpassas efter de behov som föräldrarna har och kombineras med relevanta stödinsatser. Detta gäller förstås även samkönade par, ensamstående s.k. stjärnfamiljer. Vi behöver även utforma strategier för att hitta det fåtalet föräldrar som väljer att inte komma till MVC/BVC. Alternativa metoder för att nå även den sista procenten vet vi kan spela en viktig roll för dessa barns framtida hälsa.

Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående föräldrar är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande. Denna person ska inte ha ett medicinskt ansvar och hens roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler att föda vaginalt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla.

- Garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Förutsättningslöst utreda vad som krävs i form av utbildningsplatser, resursfördelning och arbetsplanering för att garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker, med start på Huddinge sjukhus.
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.
- Genomför en total översyn av vårdval förlossning.
- Påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.
- Ge Barnmorskerådet inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning samt använd det som referensgrupp för utformandet av framtidens förlossningsvård.
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och påbörja arbetet med att HBT-certifiera alla delar inom förlossningsvården.
- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta, oavsett kön och familjekonstellation.
- Erbjud rätt till stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till ensamstående, födande föräldrar.
- Inrätta en jourtelefon för gravida kvinnor och för kvinnor som nyligen har fött barn.
- Erbjud extra stöd till förlossningsrädda.

4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare

I takt med att Stockholms befolkning ökar så ökar också antalet barn och unga vuxna. Detta är en utveckling som hälso- och sjukvården måste klara av att möta. Socialdemokraterna står upp för principen om att all barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Att barnsjukvården fortfarande håller mycket hög kvalitet i omhändertagande och resultat är tack vare personalen. Deras fantastiska insatser har i flera års tid kompenserat för den underdimensionerade barnsjukvården. Men bristen på vårdplatser och specialistutbildad personal hotar patientsäkerheten.

Landstinget har idag en upphandlad jourläkarbilsverksamhet där en av målgrupperna är barn. Dessvärre nyttjas inte denna i tillräcklig utsträckning. Det måste förändras. På sikt vill vi arbeta för en särskild jourläkarbilsverksamhet enbart för barn.

Familjer där en familjemedlem har en eller flera funktionsnedsättningar lever många gånger i en kaotisk vardag. Det är svårt att hålla samman alla de vårdkontakter som krävs. Mot den

bakgrunden föreslår Socialdemokraterna att en funktion med vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning tas fram, i nära samarbete med patient- och anhörigföreningar. Vi vill också se över rehabiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada.

Habiliteringen ska byggas ut för att möta det ökade behovet. Det ska även i fortsättningen finnas utrymme för en bredd inom habiliteringen för att kunna möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården.
- Öka antalet utbildningsplatser inom barnsjukvården, särskilt angeläget är det att öka antalet utbildningsplatser inom bristspecialiteter, exempelvis inom barnonkologi.
- Se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet.
- Inför särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.

4.7 Barncancersjukvård

Varje år insjuknar drygt 300 barn av cancer i Sverige. I Stockholms län behandlar vi mellan 150-200 av dessa barn. Men trots att antalet barn som insjuknar i cancer ökar och vårdbehoven är större än någonsin så har antalet vårdplatser inom barnonkologin i Sverige varit i stort sett konstant sedan 1980-talet. Orsakerna till de ökande vårdbehoven är många. Att fler barn föds innebär tyvärr också att antalet nyinsjuknade barn ökar.

I Sverige finns sex olika barncancercentrum som tillsammans har cirka 80 vårdplatser. Barnonkologiska avdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus ska ha tillräckligt många vårdplatser för att kunna vårda dessa svårt sjuka barn. Men under våren 2014 kunde endast 12 av 14 vårdplatser hållas öppna på grund av sjuksköterskebrist. Under sommarmånaderna var situationen ännu värre. De hade då bara möjlighet att hålla mellan 6 och 8 vårdplatser öppna. Under en sexveckorsperiod skickades därför 18 barn till andra landsting för att få sin behandling.

I grunden handlar problemen inom barncancervården, precis som i många delar av den övriga sjukvården i Stockholms län, om dålig planering och bristfälligt politiskt ansvarstagande. Socialdemokraterna har därför föreslagit satsningar på mer specialistutbildad personal, bättre arbetsmiljö med fler stödjande personalfunktioner, en snabb och sammanhållen vårdkedja och ett helhetsansvar för patientens vård.

- En mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård med en samlad och smart vårdkedja för all misstänkt cancer.

4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre

När individen är som svagast ska samhället vara som starkast. Det är dags för Stockholms läns landsting att ta sitt ansvar och prioriterar våra mest sjuka äldre. Omhändertagandet av våra äldre är en fråga om värdighet. Under kommande decennier kommer andelen äldre i Stockholms län att öka och det finns ett stort behov av såväl utökad kapacitet som höjd kvalitet när det gäller hela hälso- och sjukvården för länets äldre.

Att vi lever längre och blir äldre är ovärderligt. För att kunna bibehålla våra äldres hälsa och livskvalitet behöver Stockholms läns landsting och äldreomsorgen i kommunerna i Stockholms län samverka och arbeta med ett förebyggande hälsoarbete för äldre.

Vården ska vara trygg, tillgänglig och likvärdig oavsett var man bor i regionen eller hur gammal eller sjuk man är. Men så är det inte idag. Det finns skräckexempel, som vi har sett i media på senaste tiden där en äldre man som heter Åke, har bollats mellan 66 olika läkare. Det är en konsekvens av att vården idag är uppbruten på en mängd utförare och där äldre ständigt faller mellan stolarna eftersom att ingen tar ett helhetsansvar, varken läkaren inom primärvården, i den kommunala omsorgen eller i landstinget i stort. Våra gamla skickas i alltför stor utsträckning till akuten där de får ligga i timmar med risk för att bli än sjukare istället för att det finns geriatriska platser där den gamle får rätt vård direkt. För alla våra äldre rätt till god vård vill vi inrätta Lex Åke, med syfte att säkra kontinuitet och trygghet i vården av våra sjuka äldre.

Genom att införa avgiftsfri hälso- och sjukvård för alla över 85 år sänker vi trösklarna för att söka sig till sjukvården och ger vårdpersonalen en bättre möjlighet att sätta in tidiga och riktade insatser till de som behöver det allra mest. På kort sikt skulle detta leda till minskad administration genom minskad hantering av patientavgifter. På längre sikt minskas de totala vårdkostnaderna genom färre dyra akutinläggningar och ett effektivare preventivt arbete i primärvården.

Stockholm är det enda landstinget där hemsjukvården inte har kommunaliserats och helhetsansvaret kring våra mest sjuka äldre fortsätter att vara otydligt och bristfälligt. Idag är vården och ansvaret för patienten istället uppsplittrad på flera olika vårdgivare vilket skapar oklarhet i ansvarfördelningen och riskerar många äldres hälsa. För äldre och multisjuka patienter är det avgörande att det finns sammanhållna vårdkedjor, inte minst när det gäller överlappning mellan kommunal omsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Husläkarmottagningarna ska därför ges ett större ansvar för att säkerställa en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Alla som behöver ska få en läkare som tar ett helhetsansvar för vården: planerar vårdtillfällen, samordnar mellan olika vårdspecialiteteter samt mellan sjukvården och den kommunala omsorgen. En ansvarig läkare garanterar kontinuitet och därmed kan förändringar och försämringar i hälsa mycket snabbare upptäckas och förebyggas.

I Stockholms läns landsting finns det relativt gott om geriatriska vårdplatser jämfört med övriga Sverige, men en stor andel av de som är 75 år eller äldre vårdas ändå på akutsjukhusen. På de

geriatriska sjukhusen är vården bättre anpassad efter äldre och multisjuka som är i behov av vård, men inte nödvändigtvis akutsjukhusets resurser. De geriatriska sjukhusen bör ges ett utvidgat uppdrag för att kunna ta emot fler patienter direkt från boende eller via ambulans. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende. Detta är något som bidrar till att minska antalet inskrivningar och frigör redan befintliga vårdplatser.

Arbetsmetoder som innebär att vårdkedjor hålls samman ska användas som goda exempel. Inskrivningskedjan för höft- och lårbensfrakturer, som varit mycket lyckad, är ett sådant exempel och kan fungera som förebild. Genom att införa liknande processer på fler områden kan man minska patientens lidande, öka effektiviteten och få ner belastningen på akutmottagningarna. Patienterna behöver på det här viset aldrig passera akutmottagningen utan kan omhändertas direkt på vårdavdelning för behandling snarast möjligt.

För att säkerställa kompetensförsörjningen även i framtiden och möjliggöra för en fortsatt utökning av antalet vårdplatser inom geriatriken måste den geriatriska kompetensen inom vården säkras. Det finns ett stort behov av geriatriker, specialiserade sjuksköterskor och undersköterskor. Intresset att utbilda sig inom geriatrik finns, men möjligheterna är idag inte tillräckliga. Incitamenten för vårdgivarna att utbilda fler måste bli starkare för att behovet av utbildad personal i framtiden ska tillgodoses. Det handlar om att stärka ekonomiska incitament för ST-tjänstgöring hos läkarna, öppna upp för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor och samverka med kommunerna för att få fler undersköterskor med rätt inriktning på utbildningen.

Socialdemokraterna vill så snart som möjligt inrätta omvårdnadsenheter (s.k. ”step down-enheter”) på akutsjukhusen. Där kan patienter som inte längre är i direkt behov av akutsjukhusvård, men som ännu inte fått möjlighet att komma hem eller till geriatrisk avdelning tas om hand. Inrättandet av sådana enheter skulle innebära en säkrare miljö för patienterna samt öka tillgången till vårdplatser inom akutsjukvården.

Den psykiatriska kompetensen gällande äldres psykiska hälsa behöver utvecklas och stärkas. Inom primärvården kan det behövas utökade resurser för att tillgodose behovet av demenssjuksköterskor som kan göra minnesutredningar för att tidigare upptäcka demens. Psykiatrin behöver inom alla sektorer ha god kunskap gällande äldres speciella behov och symptom vid psykisk sjukdom.

- Avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år.
- Inrätta ett geriatriskt specialistsjukhus och utöka antalet vårdplatser i geriatriken.
- Säkerställ och öka direktinskrivningen på geriatriken.
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom att utöka arbetet med sammanhållna vårdkedjor för exempelvis patienter med höft- och eller lårbensbrott.
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik och se över antalet ST-platser.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i primärvården för att kunna öka antalet minnesutredningar.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre. Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor och att ändamålsenliga lokaler finns.

- Ge primärvården ett friskvårdsuppdrag för äldre och utveckla hälsosamtalen som görs vid 75 år.
- Inrätta omvårdnadsenheter vid akutsjukhusen för ett säkrare omhändertagande av patienter och korta köerna in på sjukhusen.

4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet

Som invånare i Stockholms län ska du känna dig trygg i förvissningen om att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka.

Personalen inom ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting har under flera år vittnat om en hårt pressad arbetsmiljö där förutsättningarna att prestera det yttersta när det verkligen gäller inte är tillräckligt goda. Tid för måltidsuppehåll, toalettbesök, rengöring av fordon eller att ta rast under arbetspassen är allt mer begränsad. Det finns stora svårigheter inom kompetensförsörjningen, brister i arbetsmiljön och ont om tid för nödvändiga vidareutbildningar. Dessa brister behöver åtgärdas för att kunna upprätthålla en patientsäker vård för länets invånare.

Stockholms läns landsting är ett av få landsting som inte har något mål för hur snabbt en ambulans ska vara framme. Målet togs bort i den senaste upphandlingen då det uppfylldes i så låg utsträckning. Socialdemokraterna anser att det är fel väg att gå. Den som ringer efter ambulans upplever ett omedelbart behov av hjälp och stöd. Varje minut av väntan skapar oro. Vi anser därför att målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen ska återinföras.

Vi behöver se över delegationsordningen inom ambulanssjukvården för att få ett mer stimlerande och effektivt arbetssätt inom ambulansen. En specialistutbildad ambulanssjuksköterska har utbildats till att bedöma och diagnostisera på plats. Nuvarande ordning utgår ifrån att det är en läkare som ska bedöma patienten även om det sker enbart via telefon. Vi vill att ambulanssjuksköterskorna ska få använda sin kompetens och därmed bedöma och triagera patienter.

Att ha rastavlösningsbilar för att säkerställa att personalen får välbehövliga och lagenliga raster under sina arbetspass har testats under de senaste åren och visat sig fungera mycket väl. Kostnaden har varit begränsad och personalen har fått sina lunchraster. Enkla åtgärder som höjer arbetslusten och gör att man orkar och vill stanna kvar i yrket. Socialdemokraterna vill att rastavlösningsbilar permanentas hos samtliga entreprenörer som ett led i att förbättra arbetsmiljön för personalen.

I Stockholms läns landsting har samtliga ambulanser hela länet som upptagningsområde, så kallad gränslös dirigering. Det innebär att en ledig ambulans i norr kan skickas på uppdrag i södra delen av länet. Körningarna blir tidskrävande särskilt i rusningstid, lokalkännedomen låg och framkörningstiden till patienten lång. Det kan också leda till att delar av länet står helt utan täckning av ambulanser. Den gränslösa dirigeringen behöver ses över för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

Ett lyckat projekt i Västra Götaland visar att en bedömningsbil, bemannad med en erfaren specialistsjuksköterska kan behandla patienter i hemmet eller styra till lämplig vårdnivå. Med hjälp av vårdguiden och SOS Alarm kan vissa patienter då få ett snabbare och bättre omhändertagande. Det uppvärderar ambulanssjuksköterskans roll, förbättrar patientsäkerheten och minskar trycket på både ambulanser och akutmottagningar.

- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen.
- Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider.
- Se över delegationsrätten för ambulanssjuksköterskorna för att kunna göra snabbare och säkrare bedömning av patient på plats.
- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor.
- Satsa på rastavlösningsbilar. Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under driftstid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken.
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget.
- Inför bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd.
- Ambulanstransporter ska även fortsättningsvis vara avgiftsfria för patienterna.
- Underlätta arbete med digitalisering och bra teknisk utrustning.

4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande. Bland unga kvinnor i Stockholms län uppger så många som en tredjedel att de mår psykiskt dåligt och en femtedel av de unga männen uppger detsamma. För att kunna möta och motverka denna negativa utveckling behöver första linjens psykiatri för unga byggas ut och stärkas. Det krävs nya metoder, insatser och bättre samordning mellan kommun och landsting för att tidigt upptäcka och förebygga att den psykiska ohälsan hos unga biter sig fast och blir till ett livslångt lidande. Precis som på många andra vårdområden så riskerar patienter som lider av psykisk ohälsa att falla mellan stolarna.

Något som påverkar den psykiska hälsan avsevärt är hur utvecklingen i samhället ser ut med sociala klyftor, arbetslöshet och ekonomisk fattigdom. Därför behöver vi få fram nya samverkansformer mellan kommun och landsting för att kunna stötta hela familjer. Det handlar om att ge skolhälsovården, ungdomsmottagningar, BUP och primärvården ett bredare ansvar och utveckla nya metoder för att knyta samman kompetensen och stimulera utveckling.

Under senare år har antalet unga människor som uppsöker psykiatrin ökat lavinartat i Stockholms läns landsting. Enligt en ny undersökning har andelen 13-17 åringar som uppsöker psykiatrisk öppenvård i stort sett fördubblats sedan början av 2000-talet. Med detta följer allt längre kötider till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). En viktig del av förklaringen är att yngre i betydligt lägre

grad än äldre tar del av det psykosociala stöd som finns på vårdcentralerna. Istället söker man sig till den specialiserade psykiatrin. Tanken är att de flesta som lider av ”lättare” psykisk ohälsa ska kunna få hjälp på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller genom skolans elevhälsa. Men idag är kompetensen i denna första linjens psykiatri ojämnt fördelad.

Stockholms läns landsting har goda förutsättningar att ligga i framkant när det gäller den fortsatta utvecklingen av psykiatrisk vård. En grupp som samlar den yttersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård bör få möjlighet att ta ett helhetsgrepp och utforma en strategi för Stockholms psykiatri.

Inom öppenvården måste förutsättningarna att i större utsträckning möta patienten i hemmet förbättras, framförallt genom att utöka de mobila teamen. Det ger utrymme för ett mer aktivt preventivt arbete. Närsjukvård och psykiatrisk öppenvård kan ta ett större ansvar för fler patienter som då i sin tur kan få ett minskat behov av psykiatrisk slutenvård. Vårdmiljön inom den slutna psykiatrin behöver ses över. Vårdavdelningarnas lokaler måste bli mer ändamålsenliga och anpassade efter patienternas behov. Det måste finnas förutsättningar för att arbeta anpassat efter diagnoser. Det borde också finnas möjlighet att arbeta med färre patienter per avdelning.
I samband med de förändringar som kommer att ske inom psykiatrin de närmaste åren bör man också se över tillgången till så kallade lugna rum och hälsofrämjande trädgårdar som är viktiga kvalitetsfaktorer.

I Södertälje finns en verksamhet inom psykiatrin som har väl utarbetade arbetssätt för samverkan mellan kommun och landsting. När man fortsätter att utveckla psykiatrin för att förbättra boendeinsatser och skapa nya överenskommelser mellan kommun och landsting är det viktigt att man ser på goda exempel och även ser till att ersättningsmodeller utformas på ett sätt så att de främjas.

Samhället är större än kommun och landsting och fler parter i civilsamhället kan med fördel involveras och göras delaktiga. Idrottsföreningar och andra som föreningar som samlar många människor har stor betydelse för att förebygga psykisk ohälsa. Tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle vill Socialdemokraterna också ta initiativ till en bred folkrörelsekampanj för att förebygga självmord. Idag är självmord den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och kvinnor 15-24 år.

Det finns ett behov av nytänkande och metodutveckling inom psykiatrin. På Karolinska sjukhuset i Huddinge har man med goda resultat utvecklat Internetpsykiatri, en metod som gör att man kan nå fler och skapa nya typer av behandlingar som riktar sig till nya grupper. Socialdemokraterna ser att det inom psykiatrin behövs en fortsatt utveckling av behandlingsmetoderna. Som patient ska man alltid känna sig trygg med att det finns stöd i medicinsk vetenskap och att de metoder som används också är de som förväntas fungera bäst. Socialdemokraterna vill genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamheter för att stärka evidens och utveckling av dagens vårdprogram. I den kommande utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholm ser vi att ett specialistcentra kommer att ha inriktning mot psykiatri där forskning och utbildning kan knytas samman och skapa goda miljöer för fortsatt utveckling inom psykiatrin.

För att säkerställa att vi får den kvalitet och utveckling som vi kan förvänta oss inom psykiatrin vill vi stärka upp kvalitetskontrollerna och uppföljningen av verksamheterna. För att alla patienter ska få en rimlig chans att tillfriskna behöver det finnas tydligare information om tillgängliga behandlingsalternativ, närståendestöd och vad patienten själv kan göra för att det ska fungera så bra som möjligt. Socialdemokraterna vill skärpa kraven när det gäller strukturerade vårdplaneringar och den skriftliga informationen till patienten gällande hälsotillstånd och behandling. Patientens inflytande över vården behöver också stärkas och ett bra sätt är att använda sig av så kallade brukarrevisioner.

- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- En satsning på att bygga upp en första linjens psykiatri för unga med riktade uppdrag till särskilda vårdcentraler och förstärkt psykiatrisk kompetens på Ungdomsmottagningarna.
- Utred ett regionalt kompetenscentrum som arbetar riktat med att stötta, utvärdera och sprida preventiva insatser på till exempel skolor.
- Lyft fram behovet av goda miljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna i framtidsplanen.
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården.
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.
- Ta initiativ till en folkbildningskampanj tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle i syfte att sprida kunskap om och förebygga självmord.
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coachning för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur stöd till familjer med psykisk ohälsa kan förbättras i samarbete med kommunerna, där även internetbaserad kontakt kan utgöra en del av verksamheten.
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatrin.
- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet.
- Skapa ett specialistcentrum med inriktning mot psykiatri där FoUU fungerar som en naturlig del av verksamheten.
- Ta ett strategiskt helhetsgrepp över psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri.
- Förbättra insatserna mot ungas psykiska ohälsa genom utökad samverkan med kommunerna.
- Satsa på ungdomsmottagningarna som har ett unikt förtroende hos många unga.
- Ge resurser att arbeta förebyggande, i partnerskap med framförallt skolornas elevhälsa, till hela den lokala vården.

- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.

4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården

Ett genomtänkt och långsiktigt förebyggande arbete är nödvändigt för att upptäcka riskbruk i tid och på det viset minimera missbruket av bland annat alkohol och narkotika. Beroendeproblematik drabbar inte en ensam individ. Det finns som regel familj runt missbrukaren som lider svåra konsekvenser av den problematik som det innebär att leva med eller nära en missbrukare. Ett nära samarbete mellan beroendevården, akutmottagningar och husläkarmottagningar bör etableras för att på ett tidigare stadium kunna identifiera personer som har ett riskbeteende. Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården med syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

Det behöver också riktas en större uppmärksamhet gentemot läkemedelsmissbruket då den höga tillgängligheten inom primärvården också riskerar leda till ökade möjligheter att få mediciner utskrivna hos flera läkare. Med en bättre uppföljning och kontroll av de läkemedel som är kopplade till en beroendeproblematik kan vi undvika och minimera läkemedelsmissbruket. Det finns en oro och en diskussion gällande substitionsbehandling. Endel av oron bygger på att det finns ett läckage av bland annat Subutex. Som en konsekvens av detta blir bristen på behandlingar och vårdprogram på länets beroendemottagningar gällande just subutexmissbruk extra allvarlig. Socialdemokraterna anser att ett regionalt vårdprogram måste införas skyndsamt och nationella riktlinjer måste färdigställas och implementeras.

I Stockholm finns ett relativt väl utbyggt system med beroendemottagningar spridda över länet, där en stor del av missbruksproblematiken kan bemötas och behandlas. För de som har den absolut tyngsta missbruksproblematiken och behöver vård inom den specialiserade beroendevården är behoven stora. Det behövs fler riktade insatser för att fler av dessa ska nås av och få tillgång till vård som de är i behov av men idag inte alltid efterfrågar. Kombinationen missbruk och psykisk sjukdom är relativt vanlig varför personalens kunskap om hur man bemöter och behandlar den typen av patienter är viktig. Kommunen har ofta kontakt med missbrukare genom olika kommunala insatser som biståndsprövningar. Det är därför viktigt att kommun och landsting har fungerande samarbete för att hjälpa människor i behov av vård på rätt nivå. Det behövs tillgång till mer kompetensutveckling för att skapa bättre förutsättningar att arbeta preventivt och friskvårdsinriktat.

Att leva som missbrukare innebär att man ofta befinner sig i eller utsätter sig för väldigt utsatta situationer. Detta blir extra tydligt när det gäller kvinnor. Missbruksvården bör därför få ett tydligare genusperspektiv och garantera även missbrukande kvinnor skydd mot män som utsätter dem för våld. Det kan utifrån detta perspektiv finnas orsak att se över möjligheterna att erbjuda särskilda avgiftningsenheter och behandlingar till kvinnor med missbruksproblematik.

Brukarföreningen i Stockholm möter och stöttar många av de som hamnat i olika former av missbruk och kan utgöra en viktig väg ut ur ett destruktivt leverne. De har en viktig roll att spela

som stödorganisation för både aktiva och före detta missbrukare. Deras arbete är ovärderligt och det är viktigt att landstinget fortsatt ger ekonomiskt stöd för att kunna bedriva sin verksamhet. Diskussion kring verksamheternas innehåll och behandlingsresultat är något som bör diskuteras med brukarråd och utvärderas genom brukarrevisioner, detta för att stärka inflytande från brukarna. Här kan Brukarföreningen ha stor betydelse.

- Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården i syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.
- Ta fram ett riktat vårdprogram för subutexmissbrukare.
- Erbjud särskilda avgiftningsenheter för missbrukande kvinnor.

4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man är en bidragande del i samhället är en friskfaktor. Det är viktigt att prioritera förebyggande åtgärder för att människor ska bibehålla och återfå sin hälsa och arbetsförmåga.

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka.

Det har nyligen införts vårdval på specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering med förhoppningen att detta skulle leda till en bättre tillgänglighet. Ersättningsmodellen reviderades nyligen eftersom för få var intresserade av att erbjuda rehabilitering. Detta vårdval har alltså inte bidragit till någon betydande ökad tillgänglighet. Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls trots stora behov. Patienter som har genomgått rehabilitering ska följas upp av vården då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

Den borgerliga minoriteten har nyligen gjort obetänksamma nedskärningar i Vårdval Hud, som har lett till att bland annat Psoriasismottagningen i Södertälje eventuellt inte kommer kunna fortsätta sin verksamhet. Det är mycket allvarligt och vi vill därför ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa psoriasisföreningarna kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

Vårdvalets utformning gör att stressrehabiliteringen vid Danderyds sjukhus tvingas stänga. Den evidensbaserade, forskningsnära vården försvinner och valfriheten minskar för sjuka kvinnor som vill återgå i arbete. Det är oacceptabelt.

En rehabiliteringsmodell som bygger på effektiva och välfungerande vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete behöver säkerställas. Idag fungerar inte detta så som är önskvärt.

- Anpassa rehabiliteringstiderna efter individens behov.
- Gör rehabilitering till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Se över behovet av stöd till anhöriga.
- Förbättra utvärdering och uppföljning av kvaliteten inom rehabilitering.
- Utvärdera effekterna av införandet av vårdval inom specialiserad fysioterapi och primärvårdsrehabilitering i syfte att säkerställa en geografisk spridd verksamhet med fortsatt hög kompetens och brett utbud.
- Se över möjligheten att dagens vårdval omfattar hela vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete.
- Ge Hälso- och sjukvårdförvaltningen i uppdrag att säkerställa att psoriasisföreningens befintliga mottagningar kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en mycket hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården innebär risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Enligt bedömningar beror till exempel 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker på en felaktig användning av läkemedel. I Stockholms läns landsting drabbas var tionde patient av en vårdrelaterad infektion och vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige. Socialdemokraterna anser att det är tid för krafttag för att höja patientsäkerheten i länets sjukvård.

Betydelsen av vårdhygien för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdlokaler försämrar patienternas upplevelse av vårdens kvalitet medan en bristande vårdhygien i patientnära miljöer kan innebära en ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Även vårdens resurser påverkas av bristande vårdhygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner med 50 procent i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras.

Socialdemokraterna menar att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Detta skulle fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till hygienreglerna. Då vårdrelaterade infektioner till stor del är hänförligt till sjukdom och behandling är det viktigt att verksamheter med hög andel patienter med extra sårbarhet får stöd av ägaren i detta arbete.

Patientsäkerheten är inte enbart beroende av ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. En lika viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är dess fragmentisering. Ingen tar idag ansvar för patientens sammantagna vårdkedja utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg vilket i sig ökar säkerhetsriskerna. Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod noggrant följas upp utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp vårdinsatserna som görs inom ramen för

olika vårdenheter och producenters verksamheter är en gemensam vårddokumentation enligt principen ”en patient – en journal”.

Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in brister är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas utifrån beslutade handlingsprogram.

- Utforma en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till basala kläd- och hygienregler.
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online.

4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

Många patienter har kunnat undgå personligt lidande och sjukfrånvaro genom effektiv medicinering. Samtidigt finns det många exempel då felaktig förskrivning eller användning av läkemedel snarare försämrat människors hälsotillstånd eller till och med riskerat liv. Landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården fyller en viktig roll i arbetet med att introducera nya och kostnadseffektiva läkemedel i vården, men också i att minska antalet felaktiga förskrivningar.

De senaste åren har det skett viktiga framsteg inom forskning och läkemedelsutveckling vad gäller framtagandet av helt nya biologiska läkemedel. De nya läkemedlen har bland annat visat sig spela en avgörande roll i behandlingen av många inflammatoriska sjukdomar som exempelvis reumatism och psoriasisartrit. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar dock att kön och bostadsort påverkar chansen att på ett tidigt stadium få behandling med biologiska läkemedel mot exempelvis ledgångsreumatism. Så får det inte vara. Det är behovet som ska styra, inte vilket kön du har eller var du bor. För att patienter ska få samma tillgång till de biologiska läkemedlen utifrån behov, föreslår Socialdemokraterna att förskrivningsmönstren granskas.

För att nya läkemedel ska introduceras på ett säkert men också effektivt sätt är det nödvändigt att det finns ett visst ekonomiskt utrymme att faktiskt använda dem inom vården. Socialdemokraterna vill ha en strategi för att systematiskt pröva nya läkemedel. Ett aktivt och väl utvecklat samarbete bör finnas mellan patientföreningar, förskrivare samt läkemedelsföretag för att säkerställa att rätt läkemedel används och introduceras. För att det ska vara möjligt att successivt införa nya läkemedel måste ersättningssystemen vara anpassade för detta, men det behövs också system för att säkerställa att äldre behandlingar fasas ut.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting är fortsatt det landsting som har störst antibiotikaförskrivning i landet. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården.

Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredsställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

Läkemedelsbolagen har tagit fram många nya och bra läkemedel de senaste decennierna vilka bidragit till att patienterna kunnat få en effektiv behandling och förbättrad livskvalitet. Det behövs dock producentoberoende studier av läkemedel för att avgöra värdet för den enskilda patienten, patientgrupper och samhället. Socialdemokraterna vill därför att landstinget tillsammans med andra landsting eller statliga aktörer genomför producentoberoende läkemedelsprövningar. Detta skulle kunna spara hundratals miljoner för skattebetalarna och frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

Stockholmsregionen ska vara ledande inom den medicinska forskningen. Bättre förutsättningar för klinisk forskning och förutsättningar för utveckling och implementering av nya läkemedel är nödvändigt. Ett gott och nära samarbete med läkemedelsindustrin gör att vi kan utbyta kunskap och erfarenheter som både vården och forskningen kan dra stor nytta av.

- Genomför en granskning av förskrivning av biologiska läkemedel utifrån patienters kön och socioekonomiska förhållanden.
- Utforma ersättningssystemen i primärvården på ett sätt som begränsar överförskrivningen av antibiotika.
- Genomför en studie med syftet att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.
- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer.
- Inrätta en särskild fond för införandet av nya läkemedel.
- Fördjupa samarbetet med läkemedelsindustrin för att gynna medicinsk forskning och innovation om nya effektiva läkemedel.
- Nya läkemedel ska prövas aktivt av SLL inom två år.

4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa

Tandhälsan har stor betydelse för hela kroppen och det psykiska välmåendet. Ett aktivt förebyggande arbete, särskilt hos unga, är avgörande för att stärka den generella hälsan hos befolkningen. I Stockholm har tandhälsan förbättrats kontinuerligt och är överlag relativt bra,

men det finns stora skillnader i länet. I Danderyd har bara två treåringar av hundra kariesskador medan i Rinkeby är samma siffra 12 av 100. Snittet i länet ligger på 4 procent. Tandhälsan hos barn och unga kan vara ett första tecken på att det finns behov av andra hälsofrämjande åtgärder. Därför är det en viktig parameter att mäta och använda sig av när man ser på folkhälsan i stort över länet. Bland stora grupper av de små barnen blir tandhälsan idag sämre, detta är mycket allvarligt och kräver ytterligare insatser från landstinget.

Folktandvården har en sammanhållen och länsövergripande verksamhet som ger en unik möjlighet till forskning och utveckling. De möter en stor andel av länets barn och vuxna regelbundet och det är viktigt att ta tillvara den unika ställning som de fortfarande har i Stockholm. Därför är vi kritiska till alliansens förslag att utreda barn- och ungdomstandvården, det nuvarande ersättningssystemet med dess indelning i vårdbehovsområden och vid vilken ålder barn och unga ska kallas till tandvården. Socialdemokraterna anser att det är viktigt att folktandvården fortsätter vara prispressande och kvalitetsdrivande för tandvården i hela Stockholmsregionen.

Många äldre har idag stora problem med sin tandhälsa. Det riskerar att påverka och försämra livskvaliteteten och i längden leda till undernäring. Hos många äldre finns ett stort behov och en önskan att få tillgång till mer tandvård. Den uppsökande verksamhet som riktar sig till vissa äldre och funktionsnedsatta kommer, trots utökade insatser, långt ifrån alla som önskar det till del. Här krävs ett fortsatt arbete för att förbättra många äldres tandhälsa.

- Det är mycket positivt att landstinget nyligen har startat upp ett akademiskt centrum för äldretandvård. Det är tillsammans med forskningsprojekt gällande mindre barns munhälsa en viktig grund för en god tandhälsa på lång sikt. Socialdemokraterna skulle gärna se att forskningen får ytterligare utrymme även inom tandvården för att säkerställa en fortsatt utveckling.
- Säkerställ att landstinget fullgör sitt ansvar för uppsökande tandvård för vissa äldre och funktionsnedsatta.
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla och förstärka forskningen.
- Förstärk Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst.
- Bevara nuvarande organisation för barn- och ungdomstandvård, dess ersättningssystem och nuvarande åldersgräns för när barn och unga kallas till barn- och ungdomstandvården samt vid vilken ålder barn och unga har tillgång till gratis tandvård.
- Värna Folktandvården och valfriheten att även kunna välja offentligt driven tandvård.

4.16 Mer tid för patienten och minskad administration

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att vi ser tydliga kvalitetsförbättringar. Socialdemokraterna vill se en vård där vi tar ett helhetsansvar för patienten, istället för som idag där fokus mer ligger på många och korta läkarbesök där olika aktörer konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa.

Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. När det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte kräver vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.
- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utforma en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet

Idag finns det en otydlighet och stora svårigheter för Stockholmarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet eller kompetens. Hur många läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor det arbetar i den landstingsfinansierade verksamheten är höljt i dunkel. Socialdemokraterna vill genomföra en genomlysning av personaltätheten inom primärvården för att få klarhet i hur sammansättningen av personal ser ut men även vilka behov av kompetens som finns i framtiden. Det som framkommer ska göras offentligt för alla och utgöra en del av de paramaterar utifrån vilka patienterna kan välja vårdgivare.

I Stockholms läns landsting styrs hälso- och sjukvården genom en beställar- och utförarmodell. Det kräver att utföraren, landstingsstyrelsen, utövar en stark ägarstyrning av vårdproduktionen. Under de senaste åren har inget helhetsansvar tagits från Moderaterna. Istället har det ständigt hänvisats till sjukhusledningarna och att de har ansvar att producera de volymer som beställs. Det bristande intresset från Moderaterna att aktivt ta ansvar för att hälso- och sjukvården har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt uppdrag har resulterat i att de överlämnat allt ansvar för vårdproduktionen till utförarna. Socialdemokraterna vill göra en översyn av de organisatoriska formerna för att stärka uppföljning och kontroll av all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet, bryter mot avtal med landstinget eller som upptäcks fuska med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten. Vi vill utveckla de regionala sjukvårdsstyrelsernas arbete gällande uppföljning och kontroll och ge dem ett tydligare uppdrag att granska enheterna inom sitt upptagningsområde samt ansvara för resultatet av oannonserade inspektioner.

- Inför tydliga rutiner för hur arbetet med kvalitetsuppföljningar ska fungera.
- Genomför oannonserade inspektioner.
- Genomför en genomlysning av personaltätheten för alla yrkeskategorier inom primärvården och förändra förfrågningsunderlaget för primärvården så att öppen redovisning av dessa siffror blir ett krav.
- Se över styrmodellen, organisation och metoder för uppföljning och kontroll.
- Gör resultat av kvalitetsmätningar tillgängliga för medborgarna, till exempel antal anställda per yrkeskategori, medicinska resultat och specialistinriktning.
- Förbättra uppföljning och granskning av vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

5 Patientnämnden

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23,2*	*23,9*	*24,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt folktandvården och privata tandhygienister.

Ärendemängden till Patientnämnden ökar år från år. Sannolikt har de informationsinsatser som patientnämnden genomfört haft effekt och fler känner till möjligheten att anmäla, men det kan också bero på att det finns fler kvalitetsbrister inom vården som uppmärksammas av patienterna. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet.

Det saknas idag tillräckliga instrument för patientnämnden att få in yttranden och svar från alla verksamheter som anmäls. Det bör också finnas tydliga strategier och riktlinjer för när och hur man ska följa upp en verksamhet som tydligt avviker i antalet anmälningar till nämnden.

Kännedomen kring patientnämnden varierar över länet och det tenderar att vara de områden som är mer socialt utsatta som anmäler i lägre utsträckning. För att kunna utröna hur fördelningen av anmälningarna ser ut bör nämnden få i uppdrag att redovisa var i länet anmälningen och anmälaren kommer från. Därigenom kan också informationsinsatserna riktas till de områden där kännedomen är något lägre.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informationsspridning och säkerställa att det når till alla grupper.
- Följ upp och fortsätt granska orsakerna till det ökade antalet patientärenden.
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.
- Ge patientnämnden möjlighet att göra egna utreningar och få egna verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden.

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 401**	**3,3 %**	**7,1 %**	**-1 448**	**-1 495**	**-1 544**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Föregångaren till dagens sjukvårds- och omsorgsnämnd i Norrtälje, Tiohundra-nämnden, utvecklade en unik vårdmodell som byggde på att vårdgivarna i Norrtälje skulle ta ett gemensamt helhetsansvar för hela befolkningens hälsa. Norrtäljeborna har under många år kunnat vända sig till en samlad aktör för att få hjälp med alla delar av sina vård- och omsorgsbehov. En modell som varit omtyckt, visat goda resultat och möjliggjort nytänkande och synnergier mellan huvudmän. De grundläggande tankarna är fortfarande giltiga och framgångsrika, vilket ett flertal utvärderingar och utredningar också visat. Trots en äldre befolkning är konsumtionen av öppen- och slutenvård i Norrtälje under snittet, samtidigt som kostnaderna för äldreomsorgen är låga.

Att värna Tiohundraprojektets grundtanke är en viktig utgångspunkt i den socialdemokratiska politiken. Dessvärre hämmas det långsiktiga kvalitetsutvecklingsarbetet i Tiohundra av oklarheten kring verksamhetens framtid. Tiohundraprojektet måste få permanent status inom Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

Moderaterna har valt att under den förlängda projekttiden införa Vårdval Stockholm även i Norrtälje. Förutsättningarna är emellertid på många sätt annorlunda i länets nordligaste kommun. Norrtälje är den till ytan största kommunen i länet. Det är också den kommun som ligger längst från Stockholm City och som har lägst befolkningstäthet i länet. Tyngdpunkten i Norrtäljes folkökning ligger i åldrarna från 50 år och uppåt. Fram till år 2040 kommer antalet pensionärer att öka kraftigt i länet. Oaktat Norrtäljes geografiska, demografiska och socioekonomiska utmaningar måste likvärdiga förutsättningar för vård och omsorg garanteras i Norrtälje, som i resten av länet. Utan anpassningar till samverkanstanken medför vårdvalet att vårdkedjor styckas upp och fragmentiseras. Det försämrar vårdkvaliteten för den enskilde patienten och tillgängligheten till vård äventyras i delar av kommunen.

Tiohundrabolagets svaga ekonomiska situation tar fokus från det viktiga utvecklings- och kvalitetsarbetet. För att säkra ekonomin och möjliggöra ett fortsatt utvecklingsarbete måste ersättningsnivåerna ses över. Möjligheten för Norrtälje sjukhus att utvidga sitt patientunderlag bör också ses över.

- Ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation.
- Med utgångspunkt i Norrtäljes demografiska, socioekonomiska och geografiska utmaningar se över hur Norrtälje sjukhus ersättningsnivåer kan bli mer ändamålsenliga.

Kollektivtrafik

7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande

Trafiknämnden										
Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	19 996	3,3 %	6,6 %	20 615	21 449	22 172
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 326,6*	*4,3%*	*10,7%*	*9 872,5*	*10 427,1*	*10 749,8*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-19 996	3,3 %	6,5 %	-20 615	-21 449	-22 172
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraternas högsta prioritet är att öka det kollektiva resandet genom att skapa en positiv spiral där fler resande leder till ökade biljettintäkter, som ger resurser till en bättre kollektivtrafik vilket leder till fler resenärer. När fler reser kollektivt gagnas miljön genom att tillväxten blir mer hållbar, samtidigt som vi tryggar kollektivtrafikens långsiktiga finansiering.

Kommuner, företag, fackförbund och organisationer inom kollektivtrafiken är viktiga samarbetspartners för att uppnå dessa mål. Investeringar i kollektivtrafiken ska bygga på ambitionen att vinna nya kollektivtrafikresenärer och möjliggöra fler bostäder. Varje satsad krona ska leda till högre produktivet eller högre kapacitet och fler resenärer. För investeringar i ny trafik är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag.

Vi är övertygade om att en modern storstad som växer behöver mer tunnelbana. Dagens investeringar måste harmonisera med framtidens utbyggnader. Vi samarbetar gärna med forskare, internationella trafikentreprenörer, byggföretag och andra intressenter. Tillsammans kan vi utveckla och förbättra framtidens kollektivtrafik i vår region.

7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer

Att investera är stort men att investera rätt är större. Socialdemokraterna vill investera i vår fantastiska Stockholmsregion som växer. Men än viktigare, vi vill och vågar prioritera att bygga ut kollektivtrafik som ger fler bostäder och fler resenärer. Annars riskerar Stockholms tillväxt att bromsas då resenärernas ökande efterfrågan på kollektivresor inte kan tillgodoses. I samverkan med kommunerna och staten ska landstinget verka för att med hjälp av ny infrastruktur och ny kollektivtrafik bidra till ökat bostadsbyggande jämfört med vad tidigare antogs var möjligt.

Efter åtta av brist på prioriteringar syns konsekvenserna tydligt. Finansieringskostnaderna ökar men några nya resenärer tillkommer inte i högre takt än befolkningsökningen. Flera av SL:s investeringsprojekt har drabbats av skenande kostnader på grund av bristande arbetsprocesser. Tvärbanans utbyggnad till Solna är ett exempel på haltande investeringsprocess och skenande kostnader, förseningen av Lidingöbanan en annan. Kostnadsnivån i investeringarna är högre än ett europeiskt genomsnitt. Trafikförvaltningen behöver nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader

som står sig i internationell jämförelse och som leverarar i tid. Olönsamma satsningar som NK-expressen och en tvärbana till Solna där signalsystemet havererat kostar landstinget enorma summor i flera år framöver i uteblivna intäkter. Kraven på politiken att göra rätt prioriteringar är därför höga. Kostnadsbesparande åtgärder i arbetsprocesserna behöver initieras snarast.

För att finansiera den puckel av investeringar som vi anser är nödvändiga krävs nya finansieringsformer. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Vi vill arbeta för att ta fram modeller för hur medfinansiering av olika aktörer kan genomföras i praktiken. Med nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan servicen öka samtidigt som SL får nya intäkter kan också stärka SL:s ekonomi.

Samverkan avseende ny kollektivtrafik gentemot kommunerna brister fortfarande. Vi ser exempel på nya bostadsområden i flera kommuner där kollektivtrafiken omöjligtvis kan konkurrera med bilen, trots att den är efterfrågad. Det gäller t.ex. Norra djurgårdsstaden, Riksten eller Barkarbyfältet. Ofta beror detta på bristande gemensam planering i ett tidigt skede. Samtidigt pågår utbyggnad av kollektivtrafiken där bostadsplanerna skulle kunna vara större, vilket ger fler resenärer och bättre trafikekonomi. Trafikförvaltningen har redan idag duktiga samhällsplanerare, men når inte ut till kommunerna. Vi vill därför tillsätta en strategisk trafikplanerare, med uppgiften att arbetat utåtriktat för att tidigt identifiera problematik med bristande kollektivtrafikplanering i nya bostadsområden, samt marknadsföra möjligheter för bostäder inom ramen för beslutade utbyggnader och uppgraderingar av kollektivtrafiken.

Tvärbanans Kistagren ska färdigställas enligt plan med anskaffningsbeslut under 2015 och byggstart 2016. Investeringen är väl förankrad, ger restidsvinser och trafikförsörjer nya bostadsområden i Sundbyberg, Stockholm och Sollentuna. Dessutom finns redan avtal för medfinansiering från stat och kommun. En uppskjuten investering skulle innebära att stora bostadssatsningar uteblir eller skjuts på framtiden.

Det finns en regional obalans mellan norr och syd i länet. Flygplatser, stora arbetsplatser och många målpunkter för resande som bor på den södra sidan ligger på den norra sidan. Flera nya kollektivtrafikinvesteringar planeras eller genomförs också norr om city. Vi vill främja tillväxt i hela regionen och satsa på regionala kärnor, bättre pendlingsmöjligheter, samt mer infrastruktur också på Södertörn. Genom smart samplanering med infrastruktur och bostadsbyggande kan vi möta den stora efterfrågan på nya bostäder. Landstinget ska vara en aktiv part för att investeringar likt Stockholmsbågen mellan Haninge och Täby kan förverkligas, samt inventera och bidra till nya sekundäruppgångar på befintliga stationer där det behövs såsom exempelvis i Tullinge.

Det enda nya kollektivtrafikprojekt som återfunnits i planeringen på den södra sidan har länge varit Spårväg Syd. Denna har försenats och förhalats för att i Alliansens budget nu helt sakna finansiering för byggstart innevarande planperiod. Tyvärr införlivade även moderatledda kommunmajoriteten i Huddinge ett utmärkt område för bostadsbyggande på den så kallade

Masmoplatån i ett naturreservat. Detta försvårar givetvis utbyggnadsmöjligheterna än mer. Utredningen bör fortsätta.

Socialdemokraterna vill investera på Södertörn, givet motprestation i form av bostadsplaner. Statlig medfinansiering är nödvändig men kräver att landstinget har egna medel avsatta för investeringar. Vi prioriterar därför egna resurser i form av 2,7 miljarder på vad vi kallar *Satsning Södertörn*, en utbyggnad av kapacitetsstark busstrafik som kan skapa stora restidsvinster och möjliggöra bostadsbyggande. Viktiga knutpunkter på Södra sidan ska kopplas samman och förbindas med norra länshalvan. Utbyggnaden ska göras i etapper, där första steget är att tillsammans med kommunerna ta steg mot superbussteknik på två viktiga stomlinjer på södra sidan, stomnätsplanens linje M och N. Linjerna utgår från dagens linje 172 och 173 och kopplar samman knutpunkter mellan Stockholms ost och södra sidan. De samspelar väl med övrig kapacitetsstark kollektivtrafik på Södertörn samt den viktiga Stockholmsbågen, en planerad superbusslinje med hög kapacitet från Tyresö till Täby som kopplar samman de regionala stadskärnorna och kraftigt stärker arbetspendlingen i länet.

Finansering görs av egna medel och statliga stadsmiljöavtal. Full BRT-standard ska utredas i förstudie av sträckningarna med mål att sätta byggstart till 2020. Den så kallade Stockholmsbågen utreds i samarbete med Trafikverket. En analys görs av utbyggnad av nödvändiga vägsträckor. Sammantaget innebär *Satsning Södertörn* stora möjligheter till nytt bostadsbyggande och att vinna många nya resenärer på sträckor där bilen idag är vanligare färdmedel.

Roslagsbanans upprustning slutförs vilket ökar kapaciteten till stabil kvartstrafik, innebär fler planskilda korsningar och upprustade vagnar. Stockholms läns landsting investeringsmedel för att gå vidare med den betydligt mera kostsamma utbyggnaden av etapp 2 som bland annat kräver helt ny depå, är extremt begränsade på grund av den havererade ekonomin. Utbyggnadsarbetet av Roslagsbanans etapp 2 avbryts då investeringsmedlen både kan ge fler bostäder och nya resenärer i andra investeringsobjekt, t.ex. tvärbanans Kistagren. Arlanda är en synnerligen viktig målpunkt och det kollektiva resandet dit bör öka. Men alla nya projekt måste underställas och klara samma prövning gällande samhällsnytta, tillkommande bostäder och resenärsnytta.

Spårvägsutredningen på linje 4 avbryts. Det saknas helt finansiering för fler dyra spårvägssatsningar i innerstaden och ett arbete för framkomlighet för stombusslinjerna pågår redan. Framkomlighetsarbetet är realistiskt och kan ge effekter här och nu.

Den nya rödgröna samarbetsregeringen avser att göras stora nationella satsningar på infrastrutur. Aviserade satsningar på järnvägen kommer få positiva effekter för pendeltågstrafiken. Statliga satsningar i regional infrastruktur är också att vänta och Stockholms läns landsting måste aktivt arbeta för att i ökad utsträckning få del av investeringsmedlen. Projektpengar ska också sökas för pilotprojekt tillsammans med kommunerna från regeringens aviserade satsningar på miljövänlig kollektivtrafik i städer.

- I samråd med berörda kommuner och aktörer utarbeta en modell för hur ökade markvärden som uppstår i samband med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen.

- Färdigställ arbetet med jämn kvartstrafik på Roslagsbanan men avvakta beslut om ytterligare investeringar till dess att adekvata underlag och möjlighet till jämförelse med utbyggd tunnelbana finns.
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av resandebehoven innan beslut om investeringar i ny trafik tas.
- Tillsätt en strategisk trafikplanerare för bättre planering av bostäder och kollektivtrafik.
- Uppdra åt landstingsstyrelsen i samråd med trafiknämnden att genomföra en strategisk utredning med syfte att utveckla och bygga ut tunnelbanan
- Uppdra åt trafiknämnden att utreda en ny tunnelbanelinje från Hagsätra via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan, Odenplan, Solna och Danderyd
- Bygg Kistagrenen av tvärbanan med byggstart 2016.
- Påbörja första åtgärder på Linje M och N för superbuss 2016 och genomför förstudier för full BRT-standard.
- Utred Stockholmsbågen i samarbete med Trafikverket.
- Genomför fördjupad utredning av djuplösning Odenplan för möjlighet till förlängning söderut.

7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer

Tunnelbanan är vårt mest kapacitetsstarka kollektivtrafikslag och är värdefull och är starkt sammankopplad med bostadsbyggande och högre framtida resande. Vi behöver därför både förlänga och rusta upp befintliga linjer och planera nya linjer. Finansiering behöver säkras och en strategisk inriktning stakas ut för kommande utbyggnader. Den strategiska tunnelbaneutredningen är grunden i Socialdemokraternas tunnelbanepolitik. Långsiktighet är viktigt både för investeringar som görs här och nu likväl som för framtida investeringar. Så bygger vi ett kollektivtrafiksystem som hänger ihop, ger bättre resor för länets invånare och skapar bäst produktivitet.

En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer, framförallt tvärförbindelser. Det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och planerar de kommande utbyggnaderna så att skattepengarna används optimalt och kapaciteten i systemet optimeras även under arbetet.

Vi ser med oro på att Moderaterna valt att lägga en större börda på kommunerna för finansieringen av ny tunnelbana. Det riskerar att på sikt leda till att investeringar i länets rikare kommuner prioriteras först samt att bostäderna blir dyra. Det kan vi aldrig acceptera. Socialdemokraterna har drivit ett aktivt arbete för att hitta nya former av finansiering av kollektivtrafikinvesteringar i Stockholmsregionen. Fastighetsutveckling, statlig medfinansiering och intäkter från trängselskatten kan också bidra till utbyggnaderna.

För att kunna förlänga befintliga linjer och förtäta med bostäder måste kapaciteten öka i systemet som helhet. Därför har vi socialdemokrater även föreslagit en helt ny tvärgående linje från syd till

nord via Liljeholmen, Kungsholmen och Norrmalm – den lila linjen. Den avlastar befintligt nät, ger kortare restider och stora möjligheter till ökat bostadsbyggande. Kopplingen till befintliga linjer är en framgångsfaktor och det är viktigt att redan beslutade utbyggnader harmoniserar med den nord-sydliga lila linjens tänka sträckning. Lokaliseringen vid Odenplan ska planeras i djupläge för att kunna förlängas både söder- och norrut.

Så snart som möjligt ska ytterligare steg tas för kommande etapper av utbyggnaden av tunnelbanan med utgångspunkt i den strategiska tunnelbaneutredningen. Förlängningen mellan Hagsätra och Älvsjö är en viktig start på Lila linjen. Utbyggnad till Täby och förlängning från Hjulsta till Barkarby är prioriterade utbyggnader. En förlängning från Danderyds sjukhus till den regionala stadskärnan Täby är nyckeln till att höja ambitionerna för bostadsbyggandet i Täby. Barkarbykopplingen behöver utgå från både Akalla och Hjulsta för att knyta samman södra och norra Järva och skapa möjlighet till genomgående trafik. Även tunnelbana från Fruängen till Huddinge, samt från Nacka till Ominge ska studeras. Upprustningen av Hässelbygrenen som har skjutits på framtiden är idag en av tunnelbanesystemets längre grenar. Kapacitetshöjande åtgärder ska utredas för att både möjliggöra kortare restid och ökat framtida kollektivresande.

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning för ökad kapacitet, utbyggnader och fler sekundäruppgångar som främjar bostadsbyggandet.
- Bygg ut tunnelbanan till:
    - Hagastaden och Arenastaden
    - Nacka
    - Barkarby, både från Akalla och Hjulsta
    - Älvsjö som en start på lila linjen
    - Täby
- Utred ny nord-sydgående t-banelinje.
- Modernisera Hässelbylinjen och utred kapacitetshöjande åtgärder.

7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor

SL:s fastigheter kan användas betydligt bättre än idag. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafiknära lägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan fler tjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Strategin är etablerad utomlands och ökar både servicenivån och intäkterna för kollektivtrafikmyndigheten men har inte blivit verklighet med den moderatledda minoriteten i landstinget. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL använder vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

Genom en modern fastighetsstrategi får stationerna ett ansiktslyft och det blir mer liv och rörelse kring stationerna. Förhoppningen är givetvis att en ny fastighetsstrategi för SL också ska innebära att det finns ekonomisk bäring i att renovera snabbare än man planerat. På så vis får resenärerna än fler fördelar.

Stockholm stad har ett system med lånecyklar och samarbetar med SL, vilket gör att man kan lägga till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad.

Socialdemokraterna tycker att lånecyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer. Även vid byggnation av nya väderskydd vid busshållplatser ska cykelperspektivet finnas med, till exempel bra cykelställ och om möjlighet lånecyklar.

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på exempelvis SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska få bättre service och kunna uträtta ärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Initiera ett arbete med att utveckla SL som energiproducent.
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.
- Etablera moderna bussväderskydd i hela länet.

7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer

Stockholms läns kollektivtrafik behöver fler resenärer. Alla trösklar till kollektivtrafiken måste minimeras. Därför behövs ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Reskassan är i grunden inte alls ett krångligt system. Det är zonerna som ställer till det. Socialdemokraterna förespråkar därför en övergång till enhetstaxa. Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och SL:s intäkter öka genom ökat resande. Intäkterna från zonerna är bara en procent av SL:s intäkter och det är svårt att motivera krånglet och utblivna biljettintäkter för nya resenärer för så lite intäkter i zonpåslag.

Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och intäkterna öka. Därutöver skulle kostnaderna för det tekniska systemet som sådant minska. Mot bakgrund av detta är det idag kostnadseffektivt att införa enhetstaxa till samma pris som dagens pris för resa i en zon. Basen för SL:s biljettsystem ska därför vara enhetstaxan. Oavsett om du köper kort eller reser med enstaka biljetter ska priset inte vara beroende av fiktiva gränser inom länet. Det är ett effektivt, kostnadsmedvetet och modernt sätt att få fler att resa kollektivt.

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besväras så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter.

Fuskåkande är osolidariskt och minskar våra gemensamma möjligheter att investera i kollektivtrafiken. SL:s biljettkontroll har präglats av tveksamheter och ineffektivitet. Våra insatser måste rikta sig till att tillsammans med trafikoperatörerna öka biljettintäkterna. Biljettkontrollen är också viktigt för att skapa en lägesbild av hur resenärerna upplever trafiken och hur och var fusket sker. Därför vill Socialdemokraterna att biljettkontrollen ska drivas i egen regi. SMS-biljetterna saknar fullgoda möjligheter till verifiering och fusket är utbrett med färdiga applikationer för att förfalska biljetter. Den kontrollkod som måste läsas av digitalt i SMS-biljetterna behöver kompletteras med en manuell kod. Ett försök genomförs med veckovis kodord för att stävja fusk med automatiskt genererade SMS-biljetter.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. För att förenkla resandet och främja vanan att resa kollektivt vill vi utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis. Tillsammans med enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Behåll och utveckla SL Access.
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år.
- Återta biljettkontrollen i egen regi när avtalet löper ut.
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta.
- Stopp för köp av flera dyra klämspärrar.

Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning

Den som reser runt i världens storstäder upptäcker att det finns många kreativa exempel på hur man kan arbeta med resandemiljöer, service och ny teknik för att både förbättra servicen till resenärerna och öka intäkterna. Dessa erfarenheter behöver tas till vara. SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöer samt den service man ska kunna få av såväl SL som av de företag man samarbetar med. Vi Socialdemokrater vill se ett kreativare SL med plats för nya idéer som kan öka intäkterna samt trivseln och nyttan för resenärerna.

Appar för biljettförsäljning finns redan i Oslo, Malmö och i Göteborg pågår ett utvecklingsarbete. SL ligger redan långt efter med en applikation som bygger på SMS-biljetter, vår minst kostnadseffektiva och dessutom mest osäkra biljett. Försäljning genom applikation kan bygga på laddning av Accesskort eller telefon som biljettbärare. Både s.k. *open data* och egen applikation är gångbara alternativ. Digitala biljetter väntas öka i framtiden och teknik finns för att läsa biljetter i telefonen. På sikt behöver SL förbereda betalning med bankkort, framförallt kontaktlösa kort. Bankkortsbetalning kan rätt implementerat vara ett viktigt insteg för nya resenärer och måste då bygga på snabba betalningar som inte påverkar flöden negativt.

SL-kundcenter och ombud har onödigt stor belastning av resenärer som både köper biljett och frågar efter saldo. Trafikförvaltningen ska aktivt arbeta för att locka fler resenärer med digitalvana att använda automater eller digitala kanaler. För det krävs både marknadsföring, förenkling och incitament. SL-automaternas gränssnitt ska förerenklas genom färre knapptryck, bättre grafik

med tydliga knappar. En undersökning har visat att Stockholms automater har så många som 9 steg för ett biljettköp. Ett enklare gränssnitt gör det lättare för nya resenärer att köpa biljett. Större knappar med bättre kontrast ökar tillgängligheten. Skillnaden i pris vid köp av enkelbiljetter hos ombud och SL-center jämfört med reskassa eller köp digitalt eller i automat ska öka till 50kr med enhetstaxa. Sammantaget leder strategin att vinna fler nya resenärer och samtidigt göra kostnadsbesparingar.

SL finns nu äntligen på Facebook. Socialdemokraterna vill utveckla dialogen med resenärerna ytterligare och vill även se medverkan på andra sociala medier, till exempel Twitter – något som MTR Stockholm gör framgångsrikt. Socialdemokraterna vill se en sammanhållen störningsinformation som kan informera både via hemsidan och via mobiltjänster och sociala medier. Trafikvärdarna måste utrustas med sådan teknik att de också kan bistå med aktuell information och alternativa resvägar.

SMS-biljetten är tyvärr en osäker biljett som är svår att verifiera utan digital utrustning. Det finns kreativa förslag på enkla kodsystem som busschaufförен själv kan läsa av och som försvårar för t.ex. för utvecklade appar som genererar fusk-biljetter till telefonen. Kostnaden för detta är i princip obefintlig men kan minska fusket kraftigt och kan införas på relativt kort tid då tekniken inte utgör någon begränsning.

- Förbättra digitala köp online och utveckla biljettköp i app utöver SMS-biljetten
- Lansera SL på Twitter och eventuellt ytterligare sociala medier.
- Följ branschstandard för wifi på bussar och arbeta med tillsammans med operatörer för wifi i tillämplig spårtrafik.
- Investera i saldoläsare för samtliga spärrar i tunnelbanan och pendeltåg.
- Satsa på tidsbaserade säkerhetskoder för SMS-biljetter för minska fusk.

7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för pris. Det behövs även bättre avtalsuppföljning och kvalitativa studier på varför kundnöjdheten minskat. Krav på lokalkännedom för beställningsväxlar är ett måste. Upphandlingarna måste också syfta till ökad mångfald och valfrihet för brukarna. Idag är utvecklingen den motsatta. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 98 procent av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett monopol. Mindre aktörer och bolag som tar ansvar för personalen utestängs på grund av att anbudsgivare med kollektivavtal för taxipersonalen har mycket svårt att vinna anbud. Socialdemokraterna anser att konkurrens ska handla om kvalitet och effektivitet, inte dumpade löner. Kollektivavtal ska därför vara ett krav i upphandlingen.

Handläggningstiderna är idag oacceptabelt långa, upp till tolv veckor. Det kan innebära att en person som tilldelas färdtjänst på grund av sjukdom blir inte kan resa under hela sjukdomstiden på grund av handläggning. Problemet ligger hos överbelastade handläggare och ofta beror den stora arbetsbörjan på dubbelarbete och omarbete på grund av icke kompletta ansökningar. Vi vill initiera ett samarbete mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting där landstinget bistår kommunerna i särskilt utbildade handläggare med regionalt ansvar och som

direkt kan få stöd från landstinget. Kommunerna kan då även stötta varandra vid tung arbetsbelastning, sjukfrånvaro eller semestertider. Genom att hitta felen tidigt och snabbt komplettera ansökningar undviks dubbelarbete och långa handläggningstider.

Den långsiktiga utredning av färdtjänsten måste fokusera på hur behoven av färdtjänst bättre kan mötas. Ett rättighetsperspektiv saknas i dagens utredning och måste tillföras för att garantera en hög nivå. Utredningen bör framförallt fokusera på den grupp som idag inte tilldelas så många resor som de önskar, däribland många synskadade. Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna nyttja så kallade via-resor för hämtning och lämning på väg till arbete eller studier. Ramarna för detta måste utgå från behov i första hand och inte styva kategoriseringar.
Ett återkommande önskemål från brukarorganisationerna är ett tydligare fokus på en helhetssyn på resan och ett tydligt dörr-till-dörr-tänk. Vi vill initiera ett projekt där kommun och entreprenörer för både buss, spår och taxitrafik samverkar för att öka tillgängligheten, tryggheten och möjligheten att resa med både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten bör kvarstå men vi vill slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

- Återupprätta en fungerande samverkan med brukarorganisationerna.
- Initiera ett samverkansprojekt för ett tydligare dörr-till-dörr-tänk.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.
- Utred hur resetilldelningen bättre kan svara mot behoven.
- Korta handläggningstiderna vid ansökan om färdtjänst genom samordning med kommunerna.
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka monopol och oligopol.
- Ställ krav på kollektivavtal i upphandling av färdtjänst

7.6 Fram för mer buss

Busstrafiken har nästan lika många påstigande på en dag som tunnelbanan. Trots detta har frågor om busstrafikens utveckling försvunnit från den politiska debatten. Det vill vi Socialdemokrater ändra på. Busstrafiken är det trafikslag som har bäst utvecklingspotential på kort sikt och som ofta är insteget för nya resenärer. Vi ser att det finns stora restidsvinster att göra genom förbättrad framkomlighet, bättre tvärförbindelser och utökade samarbeten med kommunerna. Åtgärder som är viktiga för att locka nya resenärer. Det är hög tid att släppa fram modern busstrafik, i egna tydligt markerade körfält, som med ny teknik kan ges en hög turtäthet med bra tillgänglighet och regularitet. Efter att försöket utvärderats ska ett samlat koncept tas fram som kan implementeras på samtliga stomlinjer. Den tekniska utvecklingen inom busstrafiken går nu väldigt snabbt. Moderna bussar med hybridteknik finns på försök. Socialdemokraterna vill att Stockholms läns landsting ska gynna elektrifiering och bistå som plattform för försök med ny teknik. Vi vill att samtliga berörda parter där så är möjligt efter utvärdering av pågående försök arbetar för att expandera den eldrivna trafiken.

En modell för superbussar, så kallad BRT-trafik (Bus Rapid Transit), i Stockholms län behöver utarbetas snarast. BRT-trafik har egna signalsystem, spårliknande hållplatser och är mer flexibel än en spårlösning. Beroende på fordon och turtäthet kan kapaciteten hos superbusslinjer nästan mäta sig med en spårvagn men till en betydligt lägre kostnad och med högre turtäthet. Stomnätsplanens linje M och N är viktiga tvärförbindelser med potential till högt resande och möjlighet. Linjerna som bygger på dagens linje 172 och 173 ska utredas som BRT-stråk. Till att börja med genomförs framkomlighetshöjande åtgärder för prioriterade busslinjer där 172 och 173 är särskilt utpekade. Regeringens satsning på stadsmiljöavtal är en viktig källa till finansiering för förbättringsåtgärder mot superbusslinjer genom samarbete med kommunerna.

Linjenäten kan i många fall bättre anpassas i samverkan med operatörer och kommuner. Olönsamma linjer kan behöva omprövas eller ges en ny lösning med högre flexibilitet. I många fall kan enkla åtgärder i gaturummet som skyltning, hastighetsdämpande åtgärder, korsningar med mera kraftigt öka produktiviteten och korta restiderna. Samverkan kan också förbättra löpande åtgärder som snöröjning och åtgärder för att hindra felparkering vilket ökar produktiviteten. Det kan också handla om samverkan med taxi eller om efterfrågestyrd men ändå linjelagd trafik i områden och tider med lågt resande. Trafikförvaltningen ska ta en aktiv roll tillsammans med bussoperatörerna i samverkan med kommunerna. Det kan t.ex. handla om gemensamma projekt för att marknadsföra kollektivtrafiken.

Busstrafiken kan gynnas genom smartare visering, särskilt vid större hållplatser på linjer med mycket resande. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre.

För att skapa utrymme för fler bussar, både i gaturummet och ekonomiskt avvisar vi fler dyra spårvägar i innerstaden, och utredningen om konvertering av buss 4 till spårväg stoppas därmed.

- Utarbeta en modell för BRT-trafik i Stockholms län.
- Genomför BRT-studie av stomplanens Linje M och N.
- Arbeta i projektform med kommunerna för att söka statlig finansiering genom stadsmiljöavtal för att ta steg redan nu mot BRT på linje 172 och 173.
- Implementera framkomlighetsstrategin.
- Utöka samarbetet med kommuner och bussoperatörer lokalt för högre produktivitet och bättre trafikplanering.
- Initiera ett arbete med en gemensam branschstandard för fordon.
- Se över möjligheterna till fler genomgående direktbussar.
- Pröva biljettläsare ombord för biljettvisering vid samtliga dörrpar på tyngre busslinjer.

7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik

Att se till att arbetspendlarnas vardag fungerar är centralt för att öka tillväxten och säkerställa en rörlig arbetsmarknad. Pendeltågstrafiken består av tre linjer, 50 stationer och har upp emot 300 000 dagliga resenärer. Den har dessvärre varit SL:s sorgebarn med återkommande störningar och betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. Pendeltågstrafiken har precis som

tunnelbanan en strategisk betydelse för vår region och för möjligheter till utökat bostadsbyggande. Socialdemokraterna är partiet som vill satsa på pendeltåget, inte skära ner. Flera viktiga investeringar har under en lång tid gjorts, t.ex. Citybanan där vi inom ett par år kan skörda frukterna av investeringen med utökad trafik. Vår målsättning att öka andelen resenärer för att kunna höja kapaciteten genom fler biljettintäkter.

Arlanda har en särskilt viktig funktion i för hela Stockholms län. Kollektivtrafikopplingen dit är avgörande för företagande och skapar alternativ till bilen. Pendeltågstrafiken är regionens naturliga kollektivtrafikalternativ till Arlandaexpress och den kommersiella busstrafiken. Vi är mycket nöjda med den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda och ser fram emot att investeringarna i Södertälje, Nynäshamn, samt inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Citybanan innebär ett stort steg och kraftigt förbättrade möjligheter för pendeltågstrafiken. Möjligheterna måste tas tillvara så att pendeltågstrafiken utvecklas med förbättrat turtäthet. Bland annat behövs en dialog med Trafikverket om insatser som möjliggör en ökad pendeltågskapacitet, exempelvis för Bro.

Den utökade kapacitet Citybanan öppnar för ska användas till särskilda snabbtåg. Trafikförvaltningen ska redan nu börja arbeta för att planera för nya snabbtåg som kompletterar den redan befintliga pendeltågstrafiken. Det kommer innebära snabbare restider mellan länshalvorna, bättre tillgång till Arlanda för hela länet och att de regionala stadskärnorna får en viktigare roll. En stor vinst för Stockholms arbetsmarknad.

Vi menar att regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa att myndigheten har de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län har varit lågt prioriterade under den föregående regeringen. Behoven i huvudstadsregionen, där snart var fjärde svensk bor och som genererar ungefär en tredjedel av statens samlade intäkter, är stora. Därför ser vi positivt på att den nya regeringen nu satsar på spårinfrastrukturen. Vi vill även att staten ska ta ett större ekonomiskt ansvar för infrastrukturen i detta län och det finns flera exempel på regional kollektivtrafik av nationellt intresse.

Trafikförvaltningen ska tillsammans med entreprenören ska fortsätta se över vilka förändringar som krävs för att stationsmiljöer, resenärsinformation etcetera kan förbättras skyndsamt. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik.

- Inventera sekundäruppgångar och byten till andra trafikslag för att underlätta resandet.
- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå där kunskap från myndigheter, resenärsorganisationer, experter, akademi och fackförbund samlas för att återupprätta stabil infrastruktur.
- Ställ krav på att regeringens utökade resurser till underhåll av spår och signalsystem kommer pendeltågssystemen tillgodo.
- Verka för att Landstinget återtar ansvaret för trafikutropen för fungerande information för pendelresenärerna.

- Utred kostnaderna för att utöka trafiken bland annat under sena kvällar och helger, när stabiliteten i tågsystemet som helhet så medger.

7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad

Socialdemokraterna värnar om en levande skärgård. I praktiken betyder det att skärgårdstrafiken ska skapa goda möjligheter för både fastboende, sommarboende och besökare att resa i skärgården utan egen båt. Skärgårdstrafiken är öarnas kollektivtrafik stärker förbindelsen är bryggan som gör land och övärld till ett. Den ger möjlighet för boende och företag att upprätthålla ö-livet i samspel med fastlandet och därmed behålla öarna levande. En levande skärgård är en fantastisk resurs för hela Stockholm med unika förutsättningar för rekreation, turism, forskning och naturupplevelser. Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Den nya nord-sydliga linjen kan förhoppningsvis leda till ökat resande, fler besök i skärgården och ge fler biljettintäkter.

Socialdemokraterna är därför stolta att den nya upphandlingen av skärgårdstrafiken tack vare vårt hårda arbete nu är bättre utformad att skapa stabila förutsättningar för skärgården. Trafikförvaltningen har fortsatt möjlighet att förändra turlistorna och politiken har ett fortsatt ansvar att vara lyhörda för förbättringar i turlistorna. Möjligheten finns också att utöka trafiken med 3000 gångtimmar vilket gör att Stockholms läns landsting kan uppfylla kravet i RUFS (Regional utvecklingsplan för Stockholms län) utan att minska trafiken sommartid. När upphandlingen är avslutad vill vi ge Trafikförvaltningen uppdrag att genomföra utökningen till full RUFS-standard. Vi slår också vakt om det historiska tonnagets roll i trafiken.

Sjötrafik i staden kan när den är smart planerad, innebär kraftigt kortade restider inom Stockholm. Sjövägen har jämfört med landtrafiken en hög kostnad per resenär men antal resande ökar samtidigt stadigt. Nybyggnation i sjönära lägen längs rutten kombinerat med begränsade bussförbindelser gör att linjen fyller en viktig funktion. Försöket med el-båt är intressant för utvärdering. I en svår ekonomisk situation där stora nedskärningar genomförs i landtrafiken måste nya kostsamma försök göras sparsamt. Den pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset som visat på extremt låg samhällsekonomisk lönsamhet bör inte genomföras i detta skede. Detsamma gäller konverteringen av buss 4 till spårväg. Kostnaderna för dessa projekt är betydande i förhållande till den samhällsekonomiska nyttan och resurser behöver prioriteras för att säkra pendeltågstrafiken och hindra nedskärningar i busstrafik. Tappströmslinjen innebär däremot en lägre kostnad, bl.a. genom att den delfinansieras, och ska därför fortsätta enligt plan. Sträckan mellan Söder- och norrmälarstrand har ett högre resande och kan avlasta framförallt cykeltrafik under ombyggnaden av Slussen och fyller därför en viktig funktion.

De kommande åren kommer länet växa kraftigt, för att råda bot på bostadsbristen behövs 400 000 nya bostäder fram till 2030. I det sammanhanget tror vi att sjötrafiken kan utgöra ett viktigt komplement till övrig kollektivtrafik. Den nya regionala utvecklingsplanen som kommer tas fram under 2016 behöver titta vidare på dessa frågor.

- Utöka Waxholmsbolagets trafik till full RUFS-standard med 3000 gångtimmar.
- Värna det kulturhistoriska tonnaget.
- Behåll Strömkajen som utgångspunkt för en stark koppling mellan centrala Stockholm och skärgården.
- Påbörja inga ytterligare pendelbåtsförsök tills SL:s ekonomiska situation stabiliserats och finansiering av pendeltågs- och busstrafik säkrats.

7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende

Socialdemokrater har varit positiva till funktionsinriktade upphandlingar men för oss är det självklart att man på förhand måste veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris. Incitamentsavtal är ett steg framåt från renodlade produktionsavtal. Samtidigt har modellen för bussavtal visat sig ha brister. Kontinuerlig utvärdering behöver göras och ett strategiskt beslut om incitamentsavtal fattas av Trafiknämnden. Större andel incitament är inte nödvändigtvis bättre då bolagen också måste ta höjd för risk. Ersättningsnivåerna och modellen som sådan måste både skapa incitament för operatören och SL att öka resandet. Socialdemokraterna anser att andelen incitament inte bör överstiga 30 procent av ersättningen utan särskilt motiverade skäl.

Landstinget är ägare av ett stort antal anläggningar. Även om trafikförvaltningen är en renodlad beställarorganisation är det av största vikt att förvaltningen själv kontrollerar och följer upp statusen på sina anläggningar. Inte minst är det nödvändigt för att avgöra behov av reinvesteringar och för att ha möjligheten att fatta bra strategiska framtidsbeslut om depåer och spårutbyggnader.

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. I Landstingets revisorers granskning konstaterades att årliga belopp på över 1 miljard går till konsultarvoden. En granskning i media visade att konsultkostnaderna ökat med 40 procent mellan 2012 och 2014. Trafikförvaltningen har hittills inte kunnat presentera några exakta siffror. Konsultberoendet är nu så stort att en särskild konsultmäklare kopplats in för att hålla reda på alla inköp av tjänster. Det är bra men oroande att det är nödvändigt. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas men trafikförvaltningen måste säkra en egen hög kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig men det finns även en risk för bristande kontinuitet och därmed vikande kostnadseffektivitet i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av hur stora kostnaderna är, hur det påverkar förvaltningens långsikta kompetens och en strategi för hur konsulter ska användas tas fram.

- Starta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen.
- Ta fram en gemensam plan för hur avtalsuppföljning ska ske i samtliga avtal genom mer kraftfulla verktyg en egenrapportering.
- Utvärdera effekterna av incitamentsavtalen och fatta ett principbeslut kring hur denna typ av avtal bör användas.
- Redovisa konsultkostnaderna och ta fram en strategi för minskad konsultanvändning och säkrad kompetens hos Trafikförvaltningen.

7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande

Personalen i trafikverksamheterna är SL:s ambassadörer gentemot resenärerna och en omistlig resurs. Trafikförvaltningen måste ta aktiv del i frågor om utbildning och kompetensförsörjning. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete. Vid upphandlingar ska krav ställas på kollektivavtal och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Kollektivavtal är en garanti för högre kvalitet och goda villkor för personalen. Det ska även gälla för underleverantörer. Det kan finnas upphandlingar där verksamheten ges ett radikalt annat innehåll och verksamhetsövergång inte kan ske fullt ut men det bör utgöra enstaka undantag från normen.

I framtiden kan det bli svårt att rekrytera personal. I en sådan situation är det angeläget att landstingets verksamheter har ett gott rykte och ses om en attraktiv arbetsplats. Anställningstrygghet är där en helt avgörande fråga.

Aktiv samverkan med fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett branschråd. Med en löpande kontakt kan verksamheten förbättras och händelser som påverkar personalen diskuteras tidigt. Med ett gemensamt forum för dialog får de fackliga företrädarna möjlighet att komma till tals i en rad frågor som arbetsgivaren inte formellt rår över men som likväl har stor betydelse för arbetstagarna. Rådet kan förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter. Rådet ska också kunna råda bot på en del missförstånd och klargöra ansvarsförhållanden. Vid till exempel förslaget om förbättrat intäktssäkring på lokalbanorna hade personalen sluppit få nyheten att de kanske mister jobbet via media.

- Ställ krav på kollektivavtal vid upphandling av trafikverksamheterna.
- Verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm vid upphandlingar.
- Agera på larm från personalen om oegentligheter eller brister.
- Utveckla ett branschråd för dialog och samverkan med arbetstagarorganisationerna.

7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer

Om fler ska kunna åka kollektivt på såväl land som vatten så måste tillgänglighetsaspekterna i besluten tas på allvar. Så långt som möjligt ska alla kunna välja kollektivtrafiken. Det gäller såväl resenärer med funktionshinder, barnvagn eller rullstol, som känner otrygghet eller rädsla för halka. Här måste en samverkan ske mellan alla ansvariga aktörer. Inte minst kommunerna har ett stort ansvar. När t.ex. snöröjningen inte fungerar ökar behovet av färdtjänst och det blir svårare för äldre och personer med funktionsnedsättning att resa med SL. Kraven på kommunerna måste här bli hårdare.

Ett försök med plattformsdörrar i tunnelbanan ska genomföras under 2015. Försöket är viktigt ur ett tillgänglighetsperspektiv. Både för synskadade och andra är det en teknik som kan höja säkerhetsnivån. Målsättningen ska vara att plattformsdörrar inledningsvis kan installeras på större stationer med många resenärer.

Närtrafiken är mycket uppskattad men linjerna behöver hållas uppdaterade då ålderstrukturen i bostadsområden förändras. Linjerna har genom sin höga servicegrad en mycket hög tillgänglighet för resenärer med rollator eller rullstol. De möjliggör också för många resenärer att ta sig till den övriga kollektivtrafiken. För många resenärer står närtrafiken för enkelhet och innebär också ett socialt värde. Därför vill Socialdemokraterna slå vakt om närtrafiken och hela dess funktion.

Rökning är ett hinder som inte bara stör medpassagerare utan även kan vara en begränsning för vissa resenärsgrupper. För att alla ska kunna resa och för att kollektivtrafiken ska vara trivsam så måste miljön vara rökfri. Busshållplatserna och inomhusstationerna är redan rökfria. Socialdemokraterna vill ta nästa steg och göra även utomhusperronger rökfria genom skyltning och genom att ta bort askkoppar. I de fall där infrastrukturen ägs av Stockholms läns landsting kan rökförbud införas redan 2015 och på perronger med annan ägare är målsättningen att rökförbud införs i samverkan mellan Trafikförvaltningen och anläggningsägaren.

Kvinnor reser i något högre utsträckning än män med kollektivtrafiken. Paradoxalt nog upplever tyvärr kvinnor högre otrygghet och skillnaden i statistiken är uppåt 30 procentenheter. SL har ett löpande trygghetsarbete men lyckas betydligt bättre med män än kvinnor. Därför behövs en genusstudie av tryggheten i kollektivtrafiken för att ta reda på skillnanderna varför otryggheten skiljer sig och om SL:s resurser behöver prioriteras annorlunda så att kvinnor kan känna samma trygghet som män.

Hänsyn i kollektivtrafiken är en tillgänglighetsfråga. För t.ex. äldre eller gravida kan osäkerheten om att få en sittplats göra att man avstår från resan eller väljer att resa med färdtjänst. Med större omtänktsamhet kan fler känna tilltro till kollektivtrafiken. Det gäller såväl personal som medresenärer. Bussarna ska alltid niga vid hållplatserna och SL ska genomföra en kampanj för ökad hänsyn som uppmärksammar olika tillgänglighetsaspekter.

- Intensifiera samarbetet med kommunerna om tillgängligheten på väg till SL:s stationer och hållplatser.
- Planera för tillgänglighet från allra första början vid utbyggnader eller upprustningar av trafiken.
- Ställ krav på fungerande snöröjning i kommunerna.
- Gör även utomhusperronger i den spårbundna trafiken rökfria och förtydliga rökförbudet på busshållplatser.
- Genomför försöket med plattformsdörrar och utvärdera ur ett tillgänglighetsperspektiv.
- Genomför en kampanj för ökad hänsyn i kollektivtrafiken med tillgänglighetsfokus.
- Slå vakt om närtrafiken.

7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans

SL:s grundläggande problem är två, att kostnaderna ökar för mycket och att biljettintäkterna ständigt under flera års tid är lägre än budgeterat. Men en fortsatt kostnadsökningstakt som nu och uteblivna intäkterna kommer SL ekonomiska situation inte räddas av varje sig prishöjningar

eller skattehöjningar. SL behöver en politik som bygger på verksamhetens grundläggande förutsättningar. Kollektivtrafik är en tjänst för Stockholmarna och bara genom att locka fler betalande resenärer kan kollektivtrafiken växa. Socialdemokraterna vill sätta fokus på ökad försäljning och fler kollektiva resenärer. En sådan politik bygger på några viktiga faktorer, utvecklade produkter som resenärerna efterfrågar, enklare köp av biljetter och satsningar, påskyndad och mer användarvänlig digitalisering. Vi lägger nu ett paket av flera förslag som stärker förutsättningarna för försäljning.

Samtidigt krävs kostnadsbesparingar. Inom varje kollektivtrafikslag behövs långsiktiga produktivitetsvinster genom satsningar på lönsamma investeringar och ständig utveckling. Busstrafiken är ett viktigt område. Men SL behöver granska varje område och skära såväl onödiga utgifter som fokusera försäljning till mer lönsamma biljetter och skala dyra försäljningskanaler.

När 50-kortet infördes 1971 var det första gången Stockholmarna med ett kort kunde resa i hela länet. För 44 år sedan var detta innovation, idag är det fortfarande periodkortet vår huvudsakliga produkt. Den måste utvecklas och bli bättre. Därför har vi föreslagit prenumerationstjänster, t.ex. Helårsprenumeration på samma sätt som ett gymkort till ett rabatterat pris. Även månadsprenumeration på 30- och 90-dagarskortet ska studeras. Den parlamentariska taxeutredningen har ansvaret för att utreda förslagen vidare.

För företag är det allt viktigare att ta en del av ansvaret för miljön och många arbetar utifrån en miljöpolicy. För Stockholmarna kan ett SL-kort via arbetsgivaren göra insteget till kollektivtrafiken lägre och resandet enklare. Marknaden är mer än mogen för SL att utveckla försäljningen mot företag. Både för resor i jobbet och som förmån till anställda. Idag ligger försäljningen på cirka 200 miljoner kronor men kan utvecklas betydligt. Genom utvecklade produkter och samarbete med kommuner, arbetsplatsområden och fastighetsägare kan vi hitta sätt att få fler företag att prioritera kollektiva resor för sina anställda. Fördelen är också att resor i jobbet med kollektivtrafiken ofta nyttjar redan befintlig trafik när belastningen är förhållandevis lägre än under rusningstid.

Vi vill initiera ett projekt för ökad företagsförsäljning som syftar till att både utveckla försäljningskanalerna och anpassa produkterna efter företagens behov. Produkterna ska också marknadsföras tydligare till företag. Till exempel behöver möjligheten till SL-kort som förmån öka. Detta är en viktig intäktskälla och SL ska redan under 2015 initiera ett projekt för att på ett kostnadseffektivt sätt öka företagsförsäljning. På sikt ska nya produkter tas fram med målet att utveckla ett modernt företagskoncept.

Under rubriken digitalisering föreslår vi ett antal åtgärder med utgångspunkt i bland annat de utredningar som redan gjorts av Trafikförvaltningen av möjliga förbättringar i framförallt biljett- och betalsystem. Målsättning är att flytta försäljning till digitala kanaler vilket Trafikförvaltningens studier visat ger både sänkta kostnader genom provision och hög bemanning samt ökade intäkter då fler resenärer väljer att resa kollektivt tack vare smidigare biljettköp.

Kostnaden för Access-kortet höjs från 20 kr till 40kr. Syftet är att minska åtgången av kort och stärka intäkterna. Priset av er genom ombud och SL-center vilket innebär stora kostnader ökar till

50kr. Dels ger det något ökade intäkter men flyttar också försäljning till enklare och mer kostnadseffektiva kanaler. För att samtidigt ge resenären bättre information och kunskap om SL:s olika biljetter och prissystem ska en folder tas fram med enkel men utförlig information. Den ska delas ut i samband med köp av Accesskort eller på förfrågan i spärrar, kundtjänst och hos ombud. Överflytt av biljetter till digitala kanaler, automat och reskassa ger samtliga kostnadsbesparingar. Både genom minskad provision och att servicepersonal kan fokusera mer på kundservice.

Även politiker och högre tjänstemän måste dra sitt strå till stacken. Tjänstebilar är inte något som Stockholms läns landsting bör subventionera, dels mot bakgrund av Stockholms läns landstings mål om ökat kollektivt resande. Men också mot bakgrund av den ansträngda ekonomiska situationen. Socialdemokraterna anser att förmånen tjänstebil ska avskaffas för både politiker och högre tjänstemän. För de gånger resor med bil är nödvändigt utgör taxi ett alternativ. Vi ser dock samtidigt behovet av att strama åt taxipolicyn. Politiker i Stockholms läns landsting och tjänstemän på SL har SL-kort som förmån och bör bara resa med taxi när så är absolut nödvändigt. Kostnaderna för taxiresor är idag 10 miljoner kronor och ska halveras. Normen inom Stockholms läns landsting skall vara att resor i tjänsten i möjligaste mån görs med den egna kollektivtrafiken.

Samtliga åtgärder, inklusive förbättringar kopplat till digitalisering stärker intäkterna med sammantaget 165 miljoner kronor. Besparingar inklusive besparing på pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset innebär kostnadsminskning på 95 miljoner kr. Alla beräkningar bygger på förvaltningens underlag och existerande försäljningssiffror. I vissa fall krävs investeringar vilket belastar investeringsbudgeten med ytterligare 7 miljoner kronor.

Den totala förstärkningen till SL:s ekonomi blir 245 miljoner kronor och innefattar följande åtgärder:

- Höjt pris på kontantbiljetter hos ombud, i spärr och konduktör till 50kr.
- Satsning på överflytt till e-handel genom marknadsföring med ytterligare 10% överflyttning
- Inför veckovis kontrollkod på SMS-biljett.
- Höjt pris på Accesskort från 20kr till 40kr.
- Satsning på företagsförsäljning.
- Investering i saldoläsare i spärr (Cobra-läsare)
- Försök med Pendelbåtslinje Ulvsunda – Södersjukhuset avbryts pga. såg samhällsekonomisk lönsamhet.
- Avveckla systemet med tjänstebilar.
- Inför mer restriktiv taxipolicy och gör kollektivtrafiken till norm för landstingets egna resor.

8 Tillväxt- och regionplanenämnden

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	170	17,0 %		172	177	182
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*170*	16,9 %		*171,8*	*176,7*	*181,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-170	17,0 %		-172	-177	-182
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraterna har sedan länge förespråkat att Stockholms läns landsting bildar en region, i likhet med bland annat Region Skåne och Västra Götalandsregionen. En regionbildning skulle möjliggöra en effektivare regional planering, framför allt genom att beslutskompetens överförs från staten till den regionala nivån. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm.

Vår region har stora tillgångar och förutsättningar. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, utveckla innovationer. Vi har en god tillväxt och en stark vilja att värna miljön. En förutsättning för att vi ska kunna ta till vara allt detta är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar som invånare. Att vi strävar efter en region som präglas av social sammanhållning och jämlika livsvillkor där alla ges förutsättningar till bra utbildning, attraktiva bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv.

Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år, mer än tidigare prognoser förutspått. För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare. Flera kommuner har lovat fler bostäder men löftena återstår att infria. För unga är situationen mest kännbar. I förlängningen hotas arbetsgivares möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet. Regionplaneringen ska skapa goda förutsättningar för en växande och differentierad arbetsmarknad. Stockholm ska ges bästa möjliga förutsättningar att bidra till regeringens mål om att Sverige ska ha Europas lägsta arbetslöshet 2020.

Vi Socialdemokrater är övertygade om att det går att vända utvecklingen. Vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Det krävs ett gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting kring framtidens utmaningar. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger kommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörjningsfrågorna.

Landstinget fyller en viktig roll som samordnare och pådrivare för regionplaneringen. Vi menar att Tillväxt- och regionplaneförvaltningen behöver fler verktyg och stärkta resurser för att arbeta

med genomförandet av den regionala utvecklingsplanen RUFS det visar inte minst auktualitetsprövningen av RUFS 2010.

Vi föreslår därför att Tillväxt och regionplaneförvaltningen får mer resurser att arbeta med genomförandefrågor i RUFS och då framförallt bostadsbyggandet genom inrättade av ett bostadsbyggnadskansli som bland annat ska:

- samordna processer mellan kommuner, länsstyrelse och landsting för att öka utbyggnadstakten och undvika långa överklagandeprocesser
- underlätta samplanering mellan markägare och en eller flera berörda kommuner för exploatering
- göra detta i första hand där man kan uppfylla samhällsekonomiska fördelar och kollektivtrafikförsörja på ett effektivt sätt
- samverka med byggsektorn för att skapa stordriftsfördelar i syfte att minska produktionskostnader och få upp volymproduktionen
- ta fram en grön strukturanalys som är förutsägbar och ser till hela regionen och framtida behov av bostadsbyggandes

Vi vill också att förvaltningen ska utreda ytterligare insatser som kan leda till ökad genomförande av RUFS med fokus på bostadsbyggande och social hållbarhet.

Vi menar också att Stockholms läns landsting tydligare bör koppla samman satsningar på kollektivtrafik med krav på bostadsbyggande. Ytterligare ett verktyg för att stärka genomförandet av RUFS är bildandet av Region Stockholm. Ett samlat ansvar för kollektivtrafik och länsplaneupprättande skulle effektivisera insatserna för ökat kollektivresande samt övriga trafiksatsningar och ge bättre förutsättningar för bostadsbyggande.

Under 2016 kommer arbetet med framtagandet av ny RUFS att pågå förfullt. Vi menar att det är viktigt att den nya utvecklingsplanen tar sin utgångspunkt ur social hållbarhet och på ett tydligt sätt beskriver hur bostadsbyggande och infrastruktur m.m. kan stärka social sammanhållning och bidra till jämlika livsvillkor samt vilka konsekvenser det får om vi inte skapar bättre förutsättningar för en sådan utveckling.

Den nya RUFS bör också tydligt belysa hur tillgången till grönstruktur kopplat till kraftigt ökat bostadsbyggande ska hanteras. Det gäller såväl den befintliga grönstrukturen som behov av nya grönytor i samband med nybyggnation. Det är viktigt att hitta en balans och långsiktigt hållbar struktur som möjliggör ett kraftigt ökat bostadsbyggande samtidigt som den värnar och stärker ekologiska och rekreativa värden. Det är angeläget med ett regionalt perspektiv på dessa frågor. Grönt bostadsbyggande, grönkompensation, samarbete kring gröna kilar och grönytefaktor är några samhällsplanerarverktyg som kan utvecklas ur såväl ett kommunalt som regionalt perspektiv.

De utpekade regionala kärnorna har en nyckelfunktion. Ska de utvecklas i tänkt riktning och i den takt som krävs för att möta befolkningsökningen måste konkreta handlingsplaner arbetas fram. De regionala kärnorna behöver utveckla sin kapacitetsstarka kollektivtrafik och planera för fler

bostäder. Genom fler företagsetableringar och bostäder i områden med kapacitetsstark kollektivtrafik bygger vi en socialt och miljömässigt hållbar region med möjligheter till god integration på bostads- och arbetsmarknaden.

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att se till att regionens näringsliv i framtiden kan rekrytera önskad arbetskraft. Men det handlar också om att bidra till goda villkor för viktig forskning som kan bidra till höjd kvalitet och ökad effektivitet i landstingets många verksamheter. Landstinget måste därför höja sina ambitioner för medicinsk forskning och utveckling för att inte tappa mer i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoU-resurser kan länet ytterligare stärkas.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas.

Det rådande skatteutjämningssystemet är konstruerat på ett sätt som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här. Här måste landstinget se till att föra en konstruktiv dialog med den nya regeringen så att vår regions förutsättningar förbättras jämfört med den styvmoderliga behandling den tidigare alliansregeringen gav huvudstadsregionen. Hittills har inga förbättringar av förutsättningarna skett därför är det angeläget med fortsatt aktiva och konstruktiva diskussioner.

Förutsättningarna för utveckling och tillväxt i länets landsbygd behöver stärkas. Boende på landsbyggden ska ha tillgång till kommersiell och offentlig service. Regionplaneringen kan genom att visa hur landsbyggdens bebyggelsestruktur kan växa samlat i utpekade noder stärka förutsättningar för service och en långsiktigt hållbar utveckling. Landsbyggden bör också ges stärkta förutsättningar att ställa om till mer ekologiskt skogs- och jordbruk

Stockholmsregionens utveckling hänger nära samman med utvecklingen i hela östra Mellansverige. Allt fler pendlar över länsgränserna och det är därför av vikt att regionplaneringen inte stannar vid länsgränserna. Med tydlig samverkan och samarbete kan gemensamma krav ställas på regeringen om investeringar för stabil och pålitlig järnvägstrafik i Mälardalen. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen. Genom samverkan kan vi dra nytta av varandras kompetens och både effektivisera arbetet och skapa förutsättningar för ett mer lyckosamt utfall.

Ökade ansträngningar måste göras för att minska utsläppen av växthusgaser. Den enskilt viktigaste åtgärden är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i regionen. Ett centralt verktyg för att driva utvecklingen åt det hållet är en sammanhållen planering av bebyggelse och trafik. Arbetet med den övergripande trafikplaneringen i landstinget bör därför åter föras samman med regionplaneringen i övrigt.

- Den nya RUFS ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål.
- Ta initiativ för fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring den bristande bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av bostäder till unga och studerande.
- För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare.
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande.
- Ge Tillväxt- och regionplaneförvaltningen ökade möjligheter att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande genom inrättandet av ett bostadsbyggnadskansli.
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen.
- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoU-resurser till Södertörns högskola.
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre löneläget.
- Ta fram tydliga handlingsplaner för främjandet av de utpekade regionala kärnorna.
- Samverka med omgivande län för en stabil tågtrafik i Mälardalen.
- Beakta Mälardalsperspektivet i regionplaneringen och initiera en starkare samverkan och samarbete med kringliggande län.

8.1 Utveckla vår unika skärgård

Stockholms skärgård är unik. Dess kultur- och naturvärden är en skatt som vi alla har ett ansvar för att vårda. Men skärgården är inte, och ska inte vara, något museum. Skärgården ska leva – året om.

Skärgården har under senare år inte utvecklats så positivt som den borde ha gjort. Befolkningen minskar och de människor som är kvar blir allt äldre. Skolor stänger och samhällsservicen vacklar på många håll. Jobben blir färre. Utvecklingen måste vändas. Vi vill att skärgården ska få bästa möjliga förutsättningar att utvecklas med många små, välfungerande samhällen, med en befolkning i alla åldrar samt med ett lokalt näringsliv präglat av entreprenörskap och framtidstro. Då krävs en offensiv och smart politik som tar hänsyn till de särskilda förutsättningar som gäller för skärgården och skärgårdens befolkning.

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet, som innebär att landstinget ger stöd till företagare i skärgården

för att kompensera de dyra transporterna, är avgörande för många skärgårdsföretagares möjligheter att konkurrera med företag på fastlandet. Vi anser att fraktstödet är en viktig pusselbit för ett levande näringsliv och därför måste utvecklas. En annan pusselbit för att förbättra förutsättningarna för företagande, säkerhet och fungerande vardagsliv är att säkerställa att skärgården har tillförlitliga system för IT och telekommunikation. Här behöver offentliga myndigheter ta sitt ansvar för utbyggnad av telefoni och bredband samt att systemen fungerar. Vi tror på att förbättra förutsättningarna för företagande genom att skapa dialog och långsiktigt samarbete med forsknings- och näringslivsorganisationer som kan stötta och utveckla entreprenörskap i skärgården.

Trafiknämnden med Waxholmsbolaget måste tillse att skärgården ges förutsättningar för utveckling och ökad besöksnäring. Replipunkterna i skärgårdstrafiken är mycket viktiga och måste moderniseras och utvecklas med till exempel bättre komfort, WiFi och reseinformation.

Många arbeten i skärgården är säsongsberoende och möjliggör inte för arbetstagarna att försörja sig året om. Tillgången till fasta jobb är en förutsättning för att människor ska kunna leva i skärgården. Genom att förlägga myndigheters, kommuners och landstingets verksamheter till skärgårdsområdet kan samhället bidra till att fler fasta åretruntarbeten samtidigt som tillgången till offentlig service förbättras. Vi menar också att landstinget tillsammans med övriga aktörer ska arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården där offentlig och kommersiell service kan samordnas på lämpliga platser. Landstinget står inför att ta fram en ny regional utvecklingsplan (RUFS). Det är viktigt att skärgårdens utvecklingsmöjligheter och speciella förutsättningar blir tydliga i en ny RUFS.

Markområden som frigörs i skärgården, framför allt områden som tidigare har använts av Försvaret, bör göras tillgängliga för allmänheten. Det finns idag markområden som Försvaret använder endast delar av året. Dessa markområden passar bra för så kallat sambruk, det vill säga användning av Försvaret under kortare perioder och av det civila samhället under andra delar av året.

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården. Det är därför mycket glädjande att Skärgårdsstiftelsen från och med budget 2015 har fått stärkta och mer långsiktiga finansiella förutsättningar som ger stiftelsen möjlighet att arbete mer strategiskt med verksamhetsutveckling, underhåll och investeringar.

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, personer med funktionshinder, båtfolk, naturintresserade, kulturintresserade, vandrarhemsgäster, kroggäster och alla andra både ska kunna ta sig till sitt besöksmål och känna sig välkomna. Också grupper av människor som är underrepresenterade i skärgården ska känna sig välkomna och kunna upptäcka vilka möjligheter som finns att besöka och leva i skärgården. En starkare samverkan med kommuner och stadsdelar ska initieras med särskilt fokus på att ge fler barn och ungdomar tillgång till skärgården.

Skärgårdens kulturverksamhet ska stärkas i syfte att öka attraktionskraften och bevara kulturarvet, genom samarbetsprojekt med landstingets Kulturförvaltning.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården.
- Samverka med Trafiknämnden och Waxholmsbolaget så att sjötrafiken kan stödja utveckling och besöksnäring.
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen.
- Genomför en omfattande utredning av hur landstingets verksamheter kan förläggas till skärgården och kustområden för att därmed skapa arbetstillfällen i skärgården.
- Initiera ett samarbete med kommuner kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården.

9 Kulturnämnden

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	498	0,2 %	15,9 %	543	557	571
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*449,8*	*4,7 %*	*8,8 %*	*464,4*	*478,2*	*492,4*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-498	0,2 %	15,7 %	-543	-557	-571
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Stockholm ska vara en växande storstadsregion med ett levande och jämlikt kulturliv för alla. Det ska finnas plats både för det smala och det breda, det etablerade och det nya, det välkända och det outforskade. Ett aktivt och mångsidigt kulturliv är en nödvändig förutsättning för såväl demokratisk som mänsklig och ekonomisk utveckling. Kulturutbudet och verksamheterna ska återspegla den mångfald som präglar och berikar Stockholmsregionen i stort. Ökad möjlighet att få förmedla sina egna berättelser och känna igen sig i andras stärker människors känsla av att vara en del av samhället. För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende och förenande kraft måste den stödjas av det offentliga. Stockholms läns landstings stöd till kulturen är av stor betydelse för att tillgängligöra kultur och kulturutövande i hela Stockholms län.

I Stockholms län finns stora skillnader i deltagande och utövande av kultur, idrott och föreningsverksamhet. Det skiljer sig åt mellan socioekonomiska grupper, mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna dessa skillnader och främja ett jämlikt, inkluderande och jämställt kulturliv. Kulturutbudet och verksamheterna måste också tydligare återspegla den mångfald som är Stockholm av idag. För att kulturen ska spridas i hela länet måste tyngdpunkten inom kulturnämndens bidragsgivning ligga på verksamheter med en länsövergripande inriktning.

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och prioritera ungas eget skapande. Socialdemokraterna vill utveckla kulturpolitiken utifrån ungas behov och inkludera olika livsstilar och subkulturer. Alla barn och ungdomar på grundskola och gymnasium ska ha rätt att ta del av och utöva kultur, konst och idrott under hela sin skoltid. För att uppmuntra och förenkla för unga att utöva kultur och förverkliga sina kulturella ambitioner måste det finnas möjligheter att snabbt och enkelt söka och få stöd från landstinget.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Här är kombinerade mötes- och arbetsplatser för olika typer av kulturarbetare viktigt för att det främjar samarbete som i sin tur ger utveckling och hållbar tillväxt. Ett exempel på detta är inkubator. För att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och öka samverkan mellan landsting och kommuner vill Socialdemokraterna skapa regionala kulturcentrum.

Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas i det nya Regionala utvecklingsplan för Stockholms län (RUFS) som är under framtagande.

Stockholm ska vara en internationell region med ett omfattande internationellt kulturutbyte. Kompetens och resurser för att ansöka om EU-finansiering behöver säkerställas inom kulturnämndens förvaltning.

Idrottsrörelsen har en viktig roll inte minst för barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Satsningar på idrottsrörelsen är också en satsning på bättre hälsa. Vi vill få till stånd ett handslag med idrottsrörelsen i Stockholms län för verksamhet som stärker folkhälsan och bidrar till ett ökat deltagande, samt öka grundstödet till idrottsrörelsen.

Kulturnämnden har övergripande ansvar för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt. Som ett led i detta föreslår vi att återlämna totalansvaret över konsten i vården till kulturförvaltningen för att låta proffs vara proffs på det de gör och frigöra resurser i vården.

Vi Socialdemokrater vill ta till vara, sprida och utveckla de metoder som genom forskning tagits fram kring hur kultur kan bidra i vården. Ett exempel på ett sådant projekt är det projekt som pågått mellan Karolinska institutet och Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

Folkbildningen i Stockholms län måste ges förutsättningar att kunna erbjuda en bred och tillgänglig alternativ väg till utbildning och jobb. Det finns idag ett stort behov av fler utbildningsplatser på folkhögskolor och övrig folkbildning i länet. Trots det är folkbildningen i Stockholms län idag underfinansierad.

Stockholms läns landsting ska ha en aktiv roll och ta ansvar för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen, inte minst kring barn- och ungdomsfilm. Stockholms Läns landsting ska därför ansöka om fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm-Mälardalen AB.

Cirkus är idag en etablerad konstform även i Sverige men som behöver stärkta förutsättningar för att fortsätta utvecklas. Idag saknas en scen med nationellt och regionalt uppdrag att visa nationell och internationell cirkuskonst. Stockholmsregionen, som har många cirkuskompanier, bör söka ett sådant uppdrag. Cirkus Cirkör har idag ett nationellt uppdrag att utveckla konstformen nycirkus i Sverige. Även kulturnämnden bör stödja just den konstnärliga utvecklingen och ge ett regionalt utvecklingsuppdrag. Nu finns det enligt oss socialdemokrater ett gyllene tillfälle att utreda den idén i och med den inventering som ska till när vi går vidare med kultursamverkansmodellen.

- Inför en Kreativ fond: stöd till unga mellan 13-25 för att genomföra idéer och verksamhet. Ska vara lätt att ansöka om och pengarna delas ut snabbt.
- Inför en ny länsfunktion för scenkonst med särskilt direktiv att samarbeta tillsammans med kommunerna med målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin.

- Skapa regionala kulturcentrum för att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och skapa ökad samverkan mellan landsting och kommuner.
- Genom mångfalden av nätverk och kompetensområden sammanföra olika aktörer i arbetet omkring Kulturella och kreativa näringar i en hållbar regional utveckling och ibland RUFS:en.
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor.
- Handslag med idrottsrörelsen. Avsätt 2 miljoner kronor i en särskild satsning för att ge Stockholmsidrotten möjlighet att arbeta mer med inkluderande och möjliggörande spontanidrott för alla barn och unga i länet.
- Öka antalet utbildningsplatser på Folkhögskolor och inom övrig folkbildning i länet, vilken idag är underfinansierad, så att fler ges möjligheten till utbildning och för att stärka folkbildningens ställning så att den görs tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen.
- Arbeta för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm.
- Sök fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen.
- Ge Cirkus Cirkör ett regionalt konstnärligt utvecklingsuppdrag för cirkus.
- Utred, inom arbetet med införande av samverkansmodell möjligheten till en framtida nationalscen för cirkus och gatuperformance i regionen tillsammans med berörda aktörer.
- Fortsätt arbetet, att med målet att genom forskning utveckla metoder för hur kultur kan bidra vården i likhet med det projekt som pågått mellan KI, Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

11 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 570	4,8 %	10,3 %	80 824	84 276	88 074
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-78 487	4,6 %	12,9 %	-81 746	-84 554	-87 557
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-917**			**-922**	**-279**	**517**

12 Locum AB

19.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	3 068	3,4 %	-0,3 %	3 219	3 425	3 534
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**335**			**435**	**535**	**535**

14 AB SLL Internfinans

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

15 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

16 Skadekontot

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

17 Bilagor

Resultaträkning SLL-koncernen 2013-2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5 %	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård,	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4 %	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3 %	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921	6,0 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 774	50,9 %	-2 336	-2 534	-2 771
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 694**	**53,8 %**	**-2 254**	**-2 454**	**-2 710**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 128		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

Balansräkning SLL-koncernen 2012-2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 961	106 898	118 888	127 588	134 685
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 517	6 228	6 693	7 953
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	71 179	82 095	92 627	98 356	101 412
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,7 %	5,7 %	4,9 %	5,0 %	5,6 %

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014-2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

Landstingsbidrag 2014-2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avgår realisationsvinster	-133	0	-100	-200	-300	-300
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-475	-479	165	960
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**652**	**715**	**781**	**960**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**1 753**	**3 095**	**5 842**	**7 728**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**11 637**	**12 805**	**12 030**	**11 291**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 075	7 498	3 884	1 561
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**929**	**3 562**	**5 307**	**8 146**	**9 730**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 181	7 272	7 634	8 402
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	9,9 %	10,5 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 310	81 837	84 095	83 883
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	104 %	111 %	110 %	105 %

Investeringsplan 2015-2020

Investeringsplan 2016-2020 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2016	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2015	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstär	Pågående	4 174,6	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	400,0	200,0	100,0		
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 313,0	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	724,4	569,6	351,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,0	2 120,5	138,1	588,0	308,8	697,0	561,0	166,0	52,0	189,0
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	4 900,0	5 301,0	81,0	141,0	226,1	475,0	849,0	803,0	1 138,0	385,0
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	613,0	606,1	231,8	169,2	117,1	124,0	195,0	63,0		
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 221,0	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	434,0	213,0	63,0	6,0	14,0
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Spårväg Syd/BRT	Bereds för genomförandebeslu	1 095,0	45,0	29,0	10,0		30,0	30,0	100,0	100,0	800,0
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	20,0	40,0								
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelban	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Bygg stomlinje N och M. BRT-utredning	Bereds för utredningsbeslut	1 600,0					300,0	250,0	250,0	400,0	400,0
Stockholmsbågen		20,0					10,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Strategisk tunnelbaneutredning		150,0					50,0	50,0	50,0		
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**

1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslu	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslu	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslu	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatö	Bereds för genomförandebeslu	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslu	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 523,7**	**6 322,9**	**4 896,5**	**5 442,9**	**6 348,6**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enligt budget 2016	Beräknad total utgift enligt budget 2015	Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
Djup avgrening söderut Odenplan	Utredning	300,0					50,0	100,0	100,0	50,0	
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**812,8**	**1 965,6**	**3 050,5**	**3 658,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

Investeringsplan 2016-2020 Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2 052,0**	**874,0**	**366,0**

1.2 Nya objekt

1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0
Nytt akutsjukhus	Beslut	50,0					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Nya närsjukhus	Beslut	2 000,0					40,0	40,0	640,0	640,0	640,0
Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0
1.2.2 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5
1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0

1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut										
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0			1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0				4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0	1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0				1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjuk	Utredning	315,0	315,0	2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0	5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0	2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		
Inriktningsbeslut										
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0			2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0	2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0						5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0	60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut										
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0	5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0	20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		

1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0									
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0								
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0					5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0									2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0							50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0					35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa LFS nya objekt							**1 381,0**	**1 780,0**	**2 895,0**	**2 705,5**	**2 367,5**
Erfarenhetsmässig justering					***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt							**859,0**	**1 002,0**	**1 998,0**	**2 076,0**	**2 161,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**3 550,0**	**3 550,0**	**4 050,0**	**2 950,0**	**2 527,0**
1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**

2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler

2.1 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**

3. Maskiner, inventarier och IT

3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska	**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**
3.5 Södersjukhuset AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS	**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB	**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik	**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT	**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**

4. Nya Karolinska Solna utrustning

4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Gör Beslut		124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**9 042,1**	**7 941,9**	**6 454,0**	**4 342,5**	**3 704,4**

Investeringsplan 2016-2020 Annan verksamhet

Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**3,7**
2. Kulturnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden		**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr						
Summa Kulturnämnden						
5. Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
Summa Medicarrier		**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**
6. AB SLL Internfinans AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr			1,4			
Summa Internfinans			**1,4**			
7. Landstingsstyrelsen						
LSF inkl SLL IT - Ospecificerade objekt < 100 mkr	76,5	130,7	112,1	103,8	88,4	72,7
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder						
Vårdinformatiksystem , 3 Regioner			1 000,0	1 000,0	1 000,0	
Summa Landstingsstyrelsen	**77,5**	**131,7**	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 januari 2015.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på ALB och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 85 år

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning/geriatrisk mottagning	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exl. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor, Naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 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 sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

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

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer son när någon begär kopia av offentlig handling i Stockholms läns landsting.

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms länslandsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, Hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård kommer möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), att tas bort i samband med införandet av elektronisk högkostnadsskydd och frikort som planeras under 2015.

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 en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) uttas inte.

Från och med 1 januari 2015 utökas tidsgränsen för när en patient som senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök från nuvarande 4 timmar till 24 timmar.

Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 60 kr.

Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel

Förskrivning av tyngdtäcken
En avgift på 600 kr vid förskrivning av tyngdtäcke införs. Avgiften ingår inte i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får förskrivet kontaktlinser via Specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per 12-månadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiftshöjning för kostsamma hjälpmedel sk hyrhjälpmedel, med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för 3 månader för alla bashjälpmedel till 100 kronor per hjälpmedel per 3 månader.

Kompressionsstrumpor
Höjning av avgifterna för kompressionsstrumpor från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnad utslaget för kvinnor och män 75 år och äldre till 1700 kr/mån för hel näring.

Höjning av avgiften för halvnäring till 850 kr/månad samt 300 kr/månad för kosttillägg.

Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvilkor. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från patient inom kotare tidsfrist.

Kollektivtrafik

Skillnader i avgiftsnivåer jämfört med den moderatledda alliansminoritetens förslag är markerade med beige bakgrundsplatta.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Biljett reskassa*	25 kr	15 kr
Förköpt biljett, SMS-biljett*	36 kr	20 kr
Kontantbiljett (köpt i spärr)*	50 kr	36 kr
Avgift SL Accesskort	40 kr	

* Med införandet av enhetstaxa avskaffas kupongsystemet. Istället gäller ett biljettpris för hela länet, motsvarande priset för två kuponger i det gamla systemet.

Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
Miljöpartiet de gröna

FÖRSLAG TILL BESLUT

2015-06-02

LS 2015-0039 Ärende 6

Mål och budget för 2016 och plan för åren 2017 - 2018 samt investeringsbudget för år 2016 och inriktningsnivåer för planåren 2017-2019 för Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

Landstingsstyrelsen

1. *att* fastställa Miljöpartiets förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017-2019

2. *att* fastställa Miljöpartiets förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017-2019

3. *att* fastställa Miljöpartiets förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2016-2019

4. *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,28 kronor per skattekrona

5. *att* hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2013:976) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms läns landsting från och med 1 januari 2016

6. *att* i enlighet med Miljöpartiets budget fastställa landstingsbidrag, resultat och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

7. *att* fastställa Miljöpartiets förslag till taxor och avgifter för år 2016

8. *att* godkänna Miljöpartiets förslag till tidplan för budgetprocess 2016 samt tillhörande direktiv

9. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de

anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

10. *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

11. *att* åberopa synnerliga skäl för att upprätta en budget där intäkterna inte överstiger kostnaderna för år 2016 och planer för åren 2017-2019 med hänsyn till de omställningskostnader som planeras inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

12. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger

13. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 oktober 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

14. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015

15. *att* ställa om till en hållbar ekonomisk planering där alla verksamhetsområden i Stockholms läns landstings tar ett långsiktigt ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar

16. *att* förstärka arbetet med kvalitets-, miljö- och hållbarhetsfrågor samt verksamhetsuppföljning i upphandlingsarbetet

17. *att* uppdra till landstingsdirektören att tillse att samtliga verksamheter genomför kartläggningar och antar strategier som syftar till att uppnå målet om en klimatneutral Stockholmsregion 2030, samt att arbetet redovisas i kommande delårs- och årsredovisningar

18. *att* uppföljning av landstingets nuvarande och kommande miljöprogram (Miljöutmaning 2016 och därpå följande program) ska ske årligen som en del av årsredovisningen med tydliga indikatorer

19. *att* uppdra till landstingsstyrelsen att djupgående analysera hur vi kan bryta den höga kostnadsökningstakten. I analysen ska det också framgå vilka organisatoriska förändringar som krävs och vilka resurser som behövs för *att* vi ska vända den negativa trenden

20. *att* varje investering som ska genomföras ska kunna påvisa effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård och ökat resande i kollektivtrafiken

21. *att* prioritera de investeringar som ger mest samhälls- och miljönytta

22. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att omedelbart avbryta utredning och andra förberedelser för en privatisering av ytterligare akutsjukhus

23. *att* anpassa samtliga förvaltningskostnader efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet med 300 miljoner kronor

24. *att* ge Landstingsstyrelsen i uppdrag att tillsätta en extern revision av upphandling och avtal rörande Nya Karolina Solna (NKS)

25. *att* påbörja utvärdering av handlingsplan 2014-2016 för jämställdhet, jämlikhet och mångfald i enlighet med CEMR-deklarationen samt planera fortsättning av detta arbete

26. *att* uppdra till landstingsstyrelsen att säkerställa att fler enheter, bolag och utförare inom landstingets verksamheter blir HBTQ-certifierade

27. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och Locum AB att säkerställa att av de 125 000 m² takyta med god solinstrålning som landstinget äger ska så stor andel som möjligt täckas av solceller, utifrån en kostnadseffektivitetsberäkning

28. *att* uppdra åt förvaltning för utbyggd tunnelbana att påbörja planeringen av en stationslösning vid Odenplan för Gul linje som möjliggör en fortsatt dragning av linjen söderut

29. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram förslag på genusbudget i enlighet med gällande EU-direktiv, i syfte att se hur landstingets resurser används ur ett jämställdhetsperspektiv.

Personalutskott

30. *att* ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting

31. *att* Stockholms läns landsting skall ställa krav på kollektivavtal hos leverantörer, samt underleverantörer vid upphandlingar i all verksamhet

32. *att* ställa krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster

33. *att* uppdra åt personalutskottet att se till att vård ska planeras så att sjukvårdspersonalens rätt till fritid och återhämtning respekteras

34. *att* fördubbla antalet avlönade utbildningsplatser till 200 i landstingets satsning för fler specialistsjuksköterskor

35. *att* höja det ekonomiska stödet till landstingets satsning på avlönad specialistutbildning för sjuksköterskor till att uppgå till fullt bibehållen lön

36. *att* optimera schemaläggning av alla vårdyrkeskategorier utifrån en personcentrerad vård och med patienten i fokus

Forskning och utveckling

37. *att* alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

38. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i enlighet med avtal fördjupa samverkan med universitet och högskolor för att bidra till kompetensförsörjning, bästa möjliga vård och kollektivtrafik samt en långsiktigt hållbar Stockholmsregion med avseende på miljö, klimat, ekonomi och social hållbarhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden

39. *att* landstingets egna enheter som regel ska ha möjlighet att delta i upphandlingar och vårdval

40. *att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för att möta det ökande behovet av vårdplatser

41. *att* avsätta en halv miljard kronor över en tioårsperiod till en social investeringsfond riktad till barn och unga med syfte att underlätta för landstinget och kommunerna att tillsammans arbeta förebyggande inom folkhälsa kring motion men också alkohol, tobak, mat och psykisk ohälsa

42. *att* inom vårdval primärvård utreda möjligheten att frångå den fria etableringsrätten i syfte att möjliggöra riktade vård- och hälsoetableringar till områden med högre sjuklighet och lägre socioekonomisk standard

43. *att* med hänvisning till riksrevisionens rekommendationer uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att göra en översyn av ersättningssystem för primärvården så de styr mot hälso- och sjukvårdslagens etiska principer

44. *att* ersättningssystem och incitament harmonierar med ett personcentrerat förhållningssätt i vården

45. *att* ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda förutsättningar för att etablera en eller flera geriatriska akutmottagningar (äldreakut)

46. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa personcentrerad vård som utgår från människors behov av olika vård, med patientens självbestämmande och delaktighet som självklar del av hälso- och sjukvården

47. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utforma en garanti så att alla cancerpatienter får behandling inom fyra veckor efter remiss

48. *att* ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation

49. *att* återinföra kravet och målsättningen att ambulansen ska vara på plats inom 10 minuter vid prio-ett larm

50. *att* vårdval enbart ska genomföras med syfte att förbättra folkhälsan

51. *att* höja målsättningen vad gäller att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner

52. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en särskild kartläggning av de eftersatta vårdbehoven i södra regionhalvan av Stockholms län samt ge förslag på åtgärder

53. *att* garantera en barnmorska per i aktiv förlossning

54. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheterna att öppna en ny förlossningsklinik vid Karolinska Huddinge med sammanhållen vård så som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag

55. *att* utreda hur det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor ska tillgodoses

56. *att* godkänna ianspråktagande av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård

57. *att* ta bort “Fritt val av hjälpmedel” inom hörselvården, och därmed återgå till att brukare av hörapparater får välja mellan SLL:s egna upphandlade sortiment

58. *att* fördubbla satsningen att anställa personer med funktionsnedsättningar inom projektet ”Att undanröja hinder”

Patientnämnden

59. *att* ge patientnämnden verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden

60. *att* Patientnämnden 2016 tilldelas ytterligare personella resurser

61. *att* intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och då inkludera kommunerna i ökad utsträckning

62. *att* landstinget enligt Socialstyrelsens krav årligen ska ta fram en patientsäkerhetsberättelse som presenterar resultat och långsiktig planering

63. *att* avsätta 290 miljoner kronor i en särskild lönesatsning på sjuksköterskor och biomedicinska analytiker

64. *att* uppdra till landstingsstyrelsen att utreda ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm

65. *att* inte påbörja utredning om avgiftsbeläggning av ambulanstransporter

66. *att* skapa ett testprojekt med kortare arbetsdag eller kortare arbetsvecka för sjuksköterskor med bibehållen lön

67. *att* landstinget enligt Socialstyrelsens krav genomför risk- och konsekvensanalys inför större förändringar inom vården; det gäller såväl Framtidens hälso- och sjukvård som andra betydande ändringar

68. *att* erbjuda papperslösa all vård, även sådan som inte är akut

69. *att* erbjuda fattiga EU-medborgare och tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i EU samma vård som erbjuds papperslösa

70. *att* utreda effektiva sjuktransporter med ambulansbuss mellan sjukhus och andra vårdenheter

71. *att* uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att skapa samverkan mellan olika delar i vårdkedjan och mellan berörda huvudmän

Taxor i sjukvården

72. *att* idag subventionerade preventivmedel skall vara kostnadsfria för personer till och med 25 års ålder

73. *att* akutsjukvården för barn ska vara helt avgiftsfri

74. *att* inte införa en årlig avgift på 1000 kronor per kalenderår för förskriven elrullstol

75. *att* bibehålla befintlig ersättningsnivå för medicinska aborter

Trafiknämnden

76. *att* uppdra åt trafiknämnden att ta fram en modell för BRT-trafik i Stockholms län

77. *att* trängselskattens intäkter ska gå till utbyggd kollektivtrafik

78. *att* ansöka hos regeringen att trängselavgifterna omvandlas till en regional avgift

79. *att* använda den regionala trängselavgiften till att bygga ut kollektivtrafiken

80. *att* skapa ett regionalt lånecykelsystem för hela Stockholms län och använda SL-Access som valideringssystem

81. *att* förbättra infrastrukturen och service på replipunkter och andra större bytespunkter mellan sjö- och landtrafik inom kollektivtrafiken på Mälaren och i skärgården

82. *att* genomföra utredning och förstudie i syfte att ge tillgång till trådlös uppkoppling till internet ombord på fordon och stationer i hela kollektivtrafiknätet

83. *att* uppdra till trafiknämnden att återkomma med förslag till förbättrade samverkansmetoder kring planeringsprocesser där landstinget, kommuner och ev. andra markägare är involverade i syfte att klara investeringar inom planerad tidsram

84. *att* uppdra åt trafiknämnden att genomföra nödvändiga investeringar för att möjliggöra påstigning genom alla dörrar inom busstrafiken

85. *att* höja trafikförsörjningsprogrammets mål för kollektivtrafikens andelar

86. *att* trafikförsörjningsprogrammets mål till år 2020 ska vara att kollektivtrafikens andel ökar med minst 5 procentenheter jämfört med 2011

87. *att* trafikförsörjningsprogrammets mål till år 2030 ska vara att kollektivtrafikens andel ökar med minst 20 procentenheter jämfört med 2011

88. *att* uppdra åt trafiknämnden att påbörja utredning och verka för ett införande av kollektivtrafikkörfält på Essingeleden

89. *att* avveckla spärrarna i spårtrafiken och införa öppen spärrlinje, med början på de stationer där trängseln är som störst

90. *att* uppdra åt trafiknämnden att påbörja införandet av plattformsväggar i tunnelbanan

91. *att* utveckla biljettkontrollerna så att dessa, i kombination med öppen spärrlinje, leder till att målen om ökad betalningsgrad nås

92. *att* påbörja genomförandet av Spårväg Syd med planerad byggstart 2019

Taxor i SL, WÅAB, Färdtjänst

93. *att* uppdra åt trafiknämnden att avskaffa nuvarande zonindelning och införa enhetstaxa i SL trafiken och färdtjänst enligt utformning som beslutas av parlamentarisk taxeutredning

94. *att* fastställa priset 30-dagarskortet till 790 kronor respektive 490 kr för det reducerade priset

95. *att* införa gratis resor för barn upp till tolv år i vuxens sällskap, alla dagar i veckan

Kultur

96. *att* tillföra kulturnämnden 31 miljoner kronor i utökade landstingsbidrag

97. *att* höja den interkommunala ersättningen för Folkhögskolornas bildningsverksamhet

98. *att* ge kulturnämnden i uppdrag att arbeta fram en regional strategi för kulturen

99. *att* införa en förmedlande länsfunktion för scenkonsten

100. *att* införa ett läsecentrum för att främja länets läsfrämjande insatser

Tillväxt- och regionplanenämnden

101. *att* SLL tar initiativ för att landstinget ombildas till en region med utökade befogenheter rörande den regionala utvecklingen

102. *att* uppdra till landstingsstyrelsen att frågan om regionbildning skall ske i dialog med kommuner, länsstyrelsen och andra berörda parter

103. *att* uppdra till landstingsstyrelsen att genomföra en kommunremiss i länet rörande frågan om regionbildning

104. *att* Stockholms läns landsting ska vara pådrivande i skapandet av en klimatneutral Stockholmsregion 2030

105. *att* verka för minimal miljöpåverkan bland landstingsfinansierad och upphandlad verksamhet

106. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att initiera ett programarbete i samverkan med regionens aktörer för att öka skyddet för Stockholmsregionens gröna kilar

107. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra projekt om grön IT för att minska användningen av energi och kemikalier, reducera mängden avfall och öka graden av återanvändning och återvinning gällande landstingets IT-utrustning

108. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen, i samverkan med Locum AB, vårdverksamheter och andra berörda verksamheter, att öka kännedomen om landstingets avfallsminimeringsplan

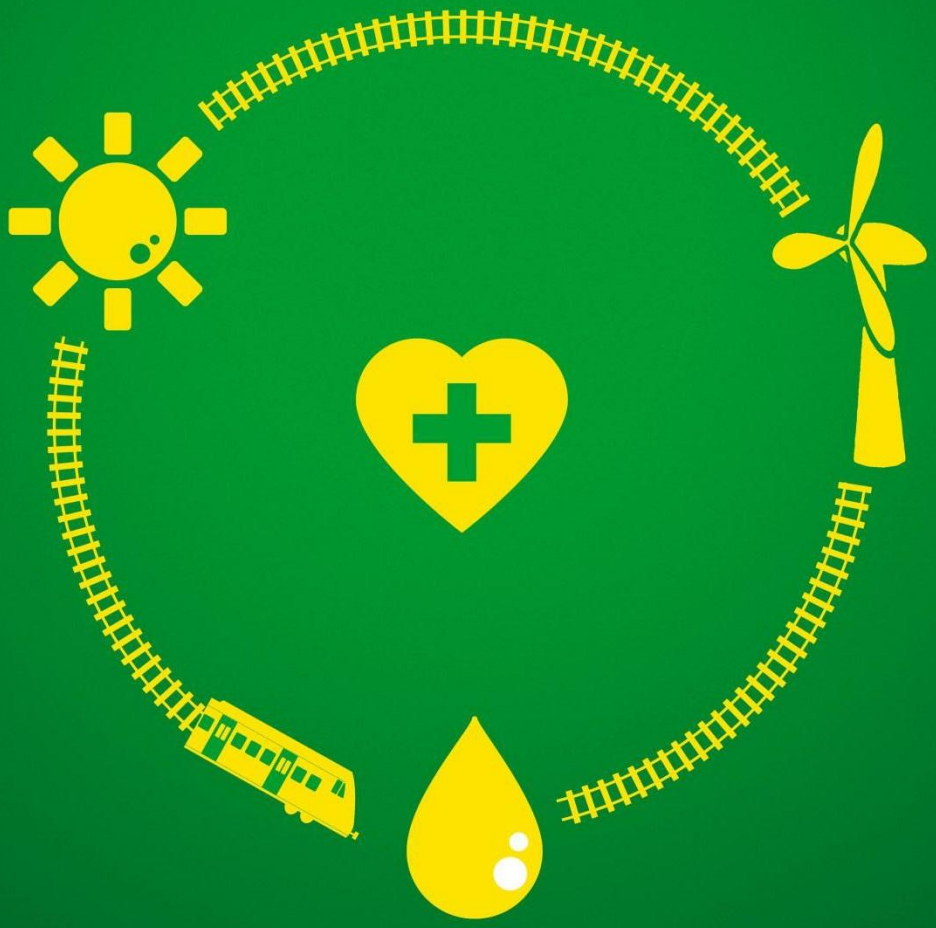
109. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att höja målsättningen vad gäller materialåtervinningsgraden till 50 procent år 2017

110. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att sätta ett nytt mål på 50 procent för minskningen av energiförbrukningen i landstingets fastigheter och uppdra åt Locum och andra berörda parter att ta fram ett förslag på åtgärder för sina respektive fastigheter

111. *att* efter Miljöutmaning 2016, utveckla och ersätta denna med en Klimat- och miljöutmaning

MILJÖPARTIETS BUDGET 2016

Stockholms läns landsting



miljöpartiet de gröna

miljöpartiet de gröna

SAMMANFATTNING – MILJÖPARTIETS SÄRSKILDA SATSNINGAR I BUDGET 2016

Kollektivtrafik

- **SL-kortet** – Behåll priset på 30-dagarskortet. Vi säger nej till höjningar på periodkorten. Ett rimligt pris är viktigt för att fler ska välja att resa kollektivt. Miljöpartiet satsar 700 miljoner kronor.

- **Spårväg Syd** – Till skillnad från den styrande Alliansen vill vi säkerställa att den här viktiga infrastruktursatsningen i den södra regionhalvan verkligen genomförs i närtid. Detta är av betydelse inte minst för att stärka de sociala hållbarhetsaspekterna. I en flerårig investering satsar Miljöpartiet 5 miljarder kronor.

- **Enhetstaxa** – Miljöpartiet har varit drivande i denna fråga i syfte att förenkla resandet för både invånare och besökare i vår region. Äntligen tycks även Alliansen inse värdet av enhetstaxa vilket är glädjande. Nu vill vi för resenärernas skull se den införd.

- **Regionalt lånecykelsystem** – Lånecyklar kopplade till SL-kortet ska finnas tillgängliga vid alla knutpunkter i kollektivtrafiken.

- **Klimatet** – Kollektivtrafiken måste anpassas till klimatförändringarna, bl a med tanke på framtida värmeböljor vilket ökar behovet av luftkonditionerade vagnar.

Hälso- och sjukvård

- **Personalsatsning** – I denna budget tar Miljöpartiet ett första steg i en flerårig satsning på personalen inom vården, för att förbättra arbetsmiljön och höja landstingets attraktionskraft som arbetsgivare. Det handlar främst om bättre lön men också om kompetensutveckling, t ex i form av avlönad specialistutbildning för sjuksköterskor. Med detta vill vi flytta fokus från sjukhusbyggnader till den livsviktiga vårdpersonalen. Sammantaget gör vi en satsning på vårdens personal med 350 miljoner kronor.

- **Kostnadsfri tandvård för unga** – Idag avstår många unga från att gå till tandläkaren för att de inte har råd. Därför satsar vi 81 miljoner kronor i vår budget för att tandvård ska vara gratis upp till 23 år.

- **Äldreakut** – Belastningen på sjukhusens akutmottagningar är hög. Statistik som Miljöpartiet efterfrågat visar att väntetiderna på akutmottagningarna ökar, och värst är det för våra äldre. Därför vill vi investera i en akutmottagning specialiserad på geriatrik. Det skulle gynna de äldre patienterna samtidigt som det avlastar övriga akutmottagningar. Detta förslag ska förberedas under 2016.

- **Social investeringsfond** – För hälsofrämjande samverkan mellan landsting och kommuner, och för att tidigt motverka fysisk och psykisk ohälsa hos barn och unga, vilket annars växer till stora kostnader senare i livet. På detta satsar vi 50 miljoner kronor per år.

Kultur

- **Kultur i landstingets verksamheter, fastigheter och fordon** – Miljöpartiet vill öka inslag av konst och kultur på våra sjukhus och vårdcentraler, i kollektivtrafikens vagnar samt på hållplatserna. Kultur är hälsofrämjande och kan bidra till mångfald och integration. Vi satsar i jämförelse med Alliansen 31 miljoner kronor mer på kulturen.

- **Folkhögskolorna** – Denna viktiga folkbildningsform ska få ökat stöd genom att den interkommunala ersättningen höjs till den nivå som SKL rekommenderar. Av kulturbudgeten satsas på detta 10 miljoner kronor.

Miljö, Ekonomi, Regionplanering, Skärgård, FoUUI

- **Regionbildning** – Stockholms läns landsting ska inom nuvarande länsgränser ombildas till region i syfte att bättre klara framtida utmaningar som till exempel klimatförändringar. En regionbildning tydliggör på ett demokratiskt sätt ansvar och mandat vilket bidrar till ökad samverkan med kommuner och andra parter, för framtidens infrastruktur och bostadsbyggande samt för skydd av länets gröna kilar.

- **Från Miljö till Klimat och Hållbarhet** – Miljöpartiet vill att landstinget ska gå från Miljöutmaning till Hållbarhetsutmaning där klimatfrågan tydliggörs, men även samtliga dimensioner av hållbar utveckling. Detta gäller inte minst social hållbarhet, lokalt och globalt.

- **En levande skärgård** – Miljöpartiet vill med en riktad satsning förbättra tillgängligheten och servicen för skärgårdens besökare, bosatta, och näringsidkare. Här satsar vi 65 miljoner kronor under en flerårsperiod.

- **Samverkan för utbildning och forskning** – Landstinget ska vidareutveckla samverkan med universitet och högskolor för att bidra till kompetensförsörjning i egna verksamheter, men också för att genom forskning, utveckling och innovation skapa bästa möjliga vård och kollektivtrafik.

Innehåll

1. Miljöpartiets vision; En hållbar Stockholmsregion – Modern, Mänsklig, Miljösmart 8
1.1 En grön hälso- och sjukvård förbättrar folkhälsan 8
1.2 Ett landsting som tar ansvar för klimat och miljö 9
1.3 Modern kollektivtrafik i hela Stockholms län 9
2. Ekonomiska förutsättningar 10
2.1 Omvärldsanalys 10
2.2 Hållbar ekonomi – en ekonomi i balans 12
2.2.1 Förkortad investeringsplan 2016-2020 13
2.2.2 Balansräkning 14
2.2.3 Kassaflödesanalys 14
2.2.4 Resultaträkning SLL-koncernen 15
2.2.5 Landstingsbidrag 15
2.2.6 God ekonomisk hushållning 16
2.3 Vårdval, upphandlingar och ersättningsystem 17
2.3.1 Vårdval när det skapar ett mervärde 17
2.3.2 Upphandlingar som gynnar en mångfald 17
2.3.3 Ersättningssystem för en jämlik och behovsstyrd vård med hög kvalitet 17
3. Hälso- och sjukvård 19
3.1 En grön hälsofrämjande, jämlik och jämställd vård 19
3.2 Resultaträkning Hälso- och sjukvårdsnämnden 20
3.3 Nulägesanalys: ojämlik vård och obalans i budgeten 20
3.4 Förbättrad folkhälsa 21
3.4.1 Fördela resurserna jämlikt 21
3.4.2 Förbyggande hälsovård för barn och unga 22
3.4.3 Fokus äldres hälsa 22
3.4.4 Förebyggande tandvård 23
3.4.5 Ett normkritiskt arbete för bättre vård för HBTQ-personer 23
3.4.6 Papperslösa och fattiga EU-medborgare ska ha rätt till vård 24
3.5 Patientsäkerhet för att effektivt förebygga vårdskador 24
3.5.1 Patientnämnden 25
3.5.2 Resultaträkning Patientnämnden 25

3.6 Viktigt med valfrihet i behandlingsformer 25
3.7 Vårdcentralen - Vision Hälsocentral 26
3.8 För en säker ambulanssjukvård 26
3.9 Akutsjukvård med kvalitet 27
3.9.1 Nya akutsjukhus 27
3.9.2. Äldreakut för effektivare vård 27
3.10 Förlossningsvård med fokus på familjen och tryggheten 28
3.11 Utveckla psykiatrin 29
3.12 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 30
3.12.1 Resultaträkning Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 31
3.13 Tandvården ska vara jämlik 31
3.14 Rehabilitering och habilitering med människan i centrum 32
3.14.1 Från incident, till sjukhus till rehabilitering 32
3.14.2 Förbättra det första mötet 32
3.14.3 Utveckla samverkan med patientföreningarna 33
3.14.4 E-hälsa måste vara för alla 33
3.14.5 Välfungerande upphandling och valfrihet av hjälpmedel 33
3.15 Personalen – vår viktigaste resurs 33
3.15.1 Utbildning ska löna sig 34
3.15.2 En stimulerande arbetsmiljö och en bra lön 34
3.15.3 Landstinget – en jämställd arbetsplats 35
3.15.4 Se över bemanningen 35
3.15.5 Testa kortare arbetsdag 35
4. Kollektivtrafik – Resenären i centrum 37
4.1 Nulägesanalys och mål 37
4.2 Resultaträkning Trafiknämnden 38
4.3 Resultaträkning Förvaltning för utbyggd tunnelbana 38
4.4 Så bygger vi ut kollektivtrafiken 38
4.5 Ett kort, en taxa, enkla biljettsystem 40
4.6 En kollektivtrafik för alla 40
4.7 Färdtjänst 41
4.8 Gång och cykel som en del i resandet 41
4.9 Sjötrafik 42

4.10 Utveckla stationerna – en modern mötesplats 42
5. Regional utveckling 44
5.1 Bilda region Stockholm 44
5.2 Regionplanering 44
5.3 Resultaträkning Tillväxt och regionplanenämnden 45
5.4 Levande skärgård 45
6. Kultur 47
6.1 Resultaträkning Kulturnämnden 48
7. Styrning, organisation och utveckling 49
7.1 Landstingsstyrelsen 49
7.1.1 Resultaträkning Landstingsstyrelsens förvaltning 49
7.2 Gröna upphandlingar 50
8. Forskning, utveckling, utbildning och innovation 52
8.1 FoUUI för en bättre hälso- och sjukvård 52
8.2 FoUUI för bättre och mer attraktiv kollektivtrafik 53
9. Miljö och Hållbarhet 54
9.1 Ställa om till en klimatneutral Stockholmsregion år 2030 54
9.2 Införa 100 procent förnybar energi 54
9.3 Gå från sämsta till bästa landsting i energieffektivitet 54
9.4 Införa 100 procent förnybara bränslen 55
9.5 Minska transporternas miljöpåverkan 55
9.6 Satsa på klimatsmart mat 55
9.7 Säkerställa rent dricksvatten 56
9.8 Anpassa infrastruktur och bebyggelse för klimatförändringar . 57
9.9 Minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester 57
9.10 Hormonstörande kemikalier 58
9.11 Social hållbarhet 58
10. Bilagor 59
10.1. Ekonomiska bilagor 59
10.1.1 Övriga resultatenheter 59
10.1.2 Resultatkrav 61
10.2 Taxor och avgifter 62
10.2.1 Hälso- och sjukvård 62
10.2.1.1 Öppenvård 62

10.2.1.2 Sjukresor 64
10.2.1.3 Slutenvård 64
10.2.1.4 Administrativa avgifter 64
10.2.1.5 Högkostnadsskydd 65
10.2.1.6 Avgift för uteblivet besök 65
10.2.1.7 Avgift för subventionerade p-piller 65
10.2.1.8 Nya och ändrade avgifter för hjälpmedel 65
10.2.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor 66
10.2.1.10 Tandvård 66
10.2.2 Kollektivtrafik 67
10.2.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 67
10.2.2.2 Waxholms Ångfartygs AB 67
10.2.2.3 Färdtjänst 67
11. Investeringsplan 2016-2020 68

11.1 Trafikinvesteringar 69
11.2 Investeringar i utbyggd tunnelbana 71
11.3 Vårdinvesteringar 72

1. Miljöpartiets vision; En hållbar Stockholmsregion – Modern, Mänsklig, Miljösmart

Det kan bli ännu bättre att bo och leva i hela Stockholmsregionen. Vi vill skapa en klimatvänlig storstadsregion för den tid vi lever i och för våra framtida barn. En intelligent urban utveckling med ett rikt och varierande kulturliv. En växande arbetsmarknad. För det behövs en mänskligare politik. Vi vill att kollektivtrafiken ska bidra till en enklare vardag, där det är lätt att ta sig mellan jobb, skola, förskola och hem. Vi vill skapa en trygg och mänsklig hälso- och sjukvård där tiden räcker till för både dig som är patient och för dig som är medarbetare.[1]

1.1 En grön hälso- och sjukvård förbättrar folkhälsan

Miljöpartiets mål för hälso- och sjukvården är att den ska vara hälsofrämjande, jämlik och jämställd. Det är mål som ska genomsyra all vård i Stockholms län landsting. Vården ska hålla god kvalitet, hög evidens och vara solidariskt finansierad.

Mycket ohälsa kan undvikas genom bättre samhällsplanering som leder till ett mer miljövänligt, jämlikt och jämställt samhälle med sundare livsmiljöer för alla. Vi vet att faktorer som segregation, arbetslöshet, dålig arbetsmiljö, miljögifter i vardagen och klimatförändringar har en negativ påverkan på vår hälsa. Hälso- och sjukvården ska allt mer präglas av förebyggande friskvård, för att minska symptombehandlingar. En förebyggande friskvård kopplar också samman vården med sociala insatser och kultur, vilket kräver nära samarbete med kommunerna. För oss betyder det att vi satsar på vård för alla barn, och rådgivande vård för familjer med extra stora behov.

Vi måste tillsätta åtgärder som gör att vården når fram till alla människor oavsett bostadsort, kön, utbildningsnivå, årsinkomst, födelseland, medborgarskap, sjukförsäkring, ålder, psykisk diagnos eller funktionsnedsättning. Vården är idag på flera vis både ojämlik och ojämställd och det leder till onödigt svåra sjukdomar och ibland till att människor dör i onödan.

Vården ska vara personcentrerad och utgå ifrån människors behov av olika vård. Det är viktigt att vården ser hela människan och inte bara olika diagnoser som ska åtgärdas. Patientens självbestämmande och delaktighet ska vara en självklar del av hälso- och sjukvården.

Inom vården är personalen vår viktigaste resurs. Stockholms läns landsting måste bli en attraktiv arbetsgivare dit vårdprofessionerna söker sig och väljer att stanna kvar. Personalens arbetsmiljö ska var bra, lönenivåerna värdiga och jämställda, och personalen ska ges möjlighet att bedriva sjukvård utifrån sin fulla kompetens, oavsett funktion inom vården. Landstinget ska vara en attraktiv och långsiktig arbetsgivare.

[1] Från Miljöpartiets regionprogram - Modernisera Stockholmsregionen

1.2 Ett landsting som tar ansvar för klimat och miljö

Miljöpartiet vill att Stockholmsregionen ska vara en klimatsmart och hållbar förebild. Möjligheten att skapa ett bra liv – där människor har hög livskvalitet och god hälsa – underlättas av att vi värnar om vår miljö och dess ekosystemtjänster.

Landstinget behöver bli mer pådrivande i omställningsarbetet mot en hållbar framtid. Målet ska vara en klimatneutral Stockholmsregion år 2030. Några av de tydligaste målen är att se till att landstingets energi är 100 procent förnybar och att kollektivtrafiken drivs av 100 procent förnybara bränslen. Transporternas miljöpåverkan behöver minska och satsningar på klimatsmart mat genomföras. Investeringar behöver också göras för att minska regionens sårbarhet för klimatförändringar samt för att säkerställa att regionen har tillgång till rent vatten. Arbetet med att minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester i miljön ska fortsätta. Etiska, sociala och miljömässiga krav ska också alltid vara självklara delar i varje upphandling. Genom ett aktivt arbete med gröna innovationsupphandlingar kan landstinget, som upphandlar varor och tjänster för ca 50 miljarder årligen, bli en viktig aktör som bidrar till att skapa en marknad för klimatsmarta och hållbara varor och tjänster som kan få spridning långt utanför landstinget verksamhet.

1.3 Modern kollektivtrafik i hela Stockholms län

Modern och attraktiv kollektivtrafik – det ska vara smidigt och enkelt att åka kollektivt både på land och vatten. Kollektivtrafiken skall vara väl utbyggd, ha öppna spärrlinjer, ett kort för alla resor och trafikvärdar som finns till för dig.

Kollektivtrafiken ska vara det självklara resesättet för de resor som inte kan göras till fots eller med cykel. Under många decennier har bilismen varit norm i samhällsplaneringen, och kollektivtrafiken setts som ett alternativ för den som inte har möjlighet att äga och köra bil. Nu vänder vi på synsättet. Att resa kollektivt har så många fördelar. Det blir bättre för klimatet och luften i regionen, mindre trängsel och köer, färre trafikolyckor.

2. Ekonomiska förutsättningar

2.1 Omvärldsanalys

Stockholmsregionen och Stockholms läns landsting påverkas av ekonomiska, miljömässiga och politiska händelser i Sverige och i världen. Stockholmsregionens befolkning har ökat till följd av att fler barn föds och att människor flyttar hit. Vi ser tecken på en fortsatt ökning under de närmaste åren. Förändringen i antalet invånare ger viss ekonomisk stabilitet, med bredare skatteunderlag som i sin tur ger landstinget större intäkter. Men behovet av investeringar för en utbyggd hälso- och sjukvård och kollektivtrafik är stort framöver, och landstinget ska även kunna möta utmaningar som klimat- och miljöförändringar. Redan nu medför det förändrade klimatet mer extrema väderförhållanden i Europa. Förändringarna innebär stora utmaningar också för Stockholmsregionen. Översvämningar och andra katastrofer kommer att innebära ekonomiska påfrestningar som påverkar Sverige och Stockholm även när de sker i andra länder och i vårt närområde.

Utvecklingstakten för landstingets samlade skatteintäkter brukar vara runt 4-5 procent per år. Men utvecklingstakten har de två senaste åren legat under 4 procent. Under 2015 har dock utvecklingstakten återgått till "normala" nivåer, och i skatteunderlagsprognosen för 2015 och 2016 ligger utvecklingstakten på precis över 5 procent.[2]

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2014	2015	2016	2017	2018	2013–2018
Sveriges Kommuner och Landsting, april 2015	3,2	5,0	5,4	4,3	4,2	24,1
Regeringen, april 2015	2,6	5,3	5,7	5,3	4,7	25,9
Ekonomistyrningsverket, mars 2015	3,1	4,9	4,5	4,5	4,4	23,3
Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2015	3,2	5,1	5,1	4,5	4,3	24,2

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket

Senaste prognosen från SKL/SLL visar en utveckling av landstingets samlade skatteintäkter på 5,1 procent 2016.[3] Med Miljöpartiets skattehöjning på 20 öre stiger landstingets samlade skatteintäkter med 6,3 procent 2016.

[2] "Skatteintäktsprognos för åren 2015-2018" 2015-05-29, SLL Ekonomi och finans
[3] "Skatteintäktsprognos för åren 2015-2018" 2015-05-29, SLL Ekonomi och finans

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skatteintäkter	63 112	68 027	71 370	74 854	
Generella statsbidrag	5 021	4 975	5 074	5 176	
Kommunalekonomisk utjämning	-855	-1 485	-1 803	-2 061	
Samlade skatteintäkter	**67 278**	**71 517**	**74 642**	**77 970**	**81 467**
Förändring från föregående år, mkr	3 307	4 239	3 125	3 328	3 497
Förändring från föregående år, procent	5,2%	6,3%	4,4%	4,4%	4,5%

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting

I en överenskommelse 2014 beslutade staten, landstinget och de fyra kommunerna Solna, Järfälla, Nacka och Stockholms stad om ett paket för utbyggnad av tunnelbana i Stockholmregionen, kallat Stockholmsförhandlingen. Paketet som förhandlats fram innebär att landstinget får medfinansiering för utbyggnad av tunnelbana på ca 19 miljarder kronor. Landstinget betalar 650 miljoner kronor för utbyggnaden och ska bekosta fordon och depåer för 6,2 miljarder kronor. Landstinget ska också förskottera (lägga ut för statens räkning) 2,8 miljarder kronor mellan 2014-2022. Överenskommelsen innebär att de utökade trängselskatterna från Essingeleden binds upp till utbyggnaden av de nya tunnelbanelinjerna i Stockholmsförhandlingen.[4] Paketet kommer att ge ett positivt tillskott av välbehövlig utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen. Men vi måste samtidigt vara medvetna om att paketet påverkar landstingets övriga investeringsutrymme och kommer att kräva mycket av landstinget som organisation att genomföra.

Regionen står inför ett antal stora utmaningar. Befolkningen beräknas fortsätta öka med ca 30 000 - 40 000 invånare per år vilket tillsammans med en åldrande befolkning och ökade klimatutmaningar ställer nya och utökade krav på kollektivtrafik och hälso- och sjukvård. Miljöpartiets målbild är att utsläppen av växthusgaser skall minska från 13 till 5 ton per capita till 2020. Detta ställer krav på att regionaliserade klimat- och miljömål tas fram så att tydliga mål för Stockholmsregionen kan fastställas. Landstinget har utöver kollektivtrafiksatsningar också budgeterat för att genomföra planen för framtidens hälso- och sjukvård. De stora investerings- och reinvesteringsbehoven kommer att leda till kraftigt ökad skuldsättning och ökande kapitalkostnader. Att klara ökade kapitalkostnader tillsammans med en ständigt ökande kostnadsökningstakt på driftsidan kommer att bli en viktig utmaning att möta de närmsta åren.

Vårt investeringsutrymme begränsas också av att de trängselskatter som hade kunnat utgöra ytterligare finansiering till utbyggd kollektivtrafik nu riskerar att låsas fast flera decennier framöver i en motorvägstunnel.

En ökad belåning innebär att landstinget är extra känsligt för förändringar i

[4] LS 1401-0037 Utbyggnad av tunnelbanan enligt 2013 års Stockholmsförhandling & Regeringens proposition 2013/14:76 Förändrad trängselskatt och infrastruktursatsningar i Stockholm

ekonomiska förhållanden i omvärlden. Stockholms läns landsting har de senaste åren kunnat dra nytta av låga räntor vilket ger lägre kapitalkostnader. Men en räntehöjning på en procent skulle innebära att landstinget får ca 180 miljoner kr i ökade kapitalkostnader per år. Vi måste därför vara vaksamma på ändrade förhållanden på räntemarknaden. I dagsläget har landstinget en god extern rating; AA+, vilken vi naturligtvis behöver verka för att bibehålla, för att fortsätta kunna ta lån med förmånlig ränta.

Effekt av högre respektive lägre ränta 2016, mkr	-1,5%	-1,0%	-0,5%	Budget 2016	0,5%	1,0%	1,5%
Räntenetto vid högre eller lägre ränta	276	184	92	-1 732	-92	-184	-276
Förändring räntenetto vid ökad skuld 1 mdkr	0*	0*	-3	-8	-13	-18	-23

* Antaget att marknadsräntan inte kan vara negativ

En genusbudget ska tas fram i enlighet med gällande EU-direktiv. Syftet är att se hur landstingets resurser används ur ett jämställdhetsperspektiv. Hur väl möter egentligen landstingsbudgeten både kvinnors och mäns, flickors och pojkars behov?

2.2 Hållbar ekonomi – en ekonomi i balans

En hållbar ekonomi innebär att landstingets alla verksamhetsområden behöver ta ett långsiktigt ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar. Vi vill ha en ekonomi i balans där vi tillgodoser både dagens och morgondagens behov och fördelar kostnaderna på ett rättvist sätt mellan nutida och kommande generationer.

En viktig del i detta är att se till att ha en långsiktig, stabil och solidarisk finansiering av landstingets investeringar och verksamhet. Vi anser att skatteintäkter är en viktig bas i landstingets ekonomi. Fortsatt kraftigt höjda avgifter inom hälso- och sjukvård är inte rätt väg att gå eftersom detta skulle kunna leda till att människor i utsatta situationer avstår från att till exempel söka vård eller hämta ut medicin. Det är heller inte hållbart med fortsatt kraftigt höjda taxor inom kollektivtrafiken där vi skulle kunna få se en utveckling mot att fler invånare väljer bilen framför mer miljövänliga alternativ.

För att skapa förutsättningar för fortsatta nödvändiga investeringar i kollektivtrafiken och hälso- och sjukvården, parallellt med satsningar på vårdpersonalen, så väljer vi att höja skattesatsen med 20 öre, till 12,28 kr per skattekrona. Vi ser också att intäkterna från trängselavgifter ska användas till utbyggd kollektivtrafik – inte till att bygga motorväg. Staten bör dessutom ta ett större ekonomiskt ansvar för den regionala spårutbyggnaden.

Landstinget ska arbeta för att skapa en hållbar balans mellan intäkter, driftkostnader, kapitalkostnader och eget kapital. I detta ingår också att se till att

de organisationer som tillhandahåller kollektivtrafik och hälso- och sjukvård är effektiva och gör rätt saker. Hållbar ekonomi kräver hushållning med resurserna och det är viktigt att Stockholms läns landsting noggrant prioriterar mellan investeringar. De investeringar som ger mest samhälls- och miljönytta, samt verkar förebyggande och hälsofrämjande ska prioriteras.

Genom kraftiga investeringar i utbyggd kollektivtrafik och genom ekonomiska styrmedel kan vi bidra till att nå det nationella fördubblingsmålet för kollektivtrafiken. Målet är en omställning där vi totalt sett får en fördubbling av kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna. När vi dit har vi kommit en avsevärd bit på vägen mot ett mer hållbart samhälle.

Vi tror också att satsningar på förebyggande hälsovård kommer att innebära lägre kostnader på lång sikt. För att få igång en bättre samverkan runt folkhälsofrågor satsar vi till exempel en halv miljard kr, fördelat på tio år, på en social investeringsfond riktad till barn och unga. Syftet med satsningen är att underlätta för landstinget och kommunerna att tillsammans arbeta förebyggande inom folkhälsa kring motion men också alkohol, tobak, mat och psykisk hälsa.

2.2.1 Förkortad investeringsplan 2016-2020

Mkr	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 811	6 664	5 013	7 350	6 397
Utbyggd tunnelbana	117	487	763	1 866	2 951	3 608	3 880
Vård inkl. NKS	6 476	7 859	9 012	7 912	5 824	3 712	3 074
Annan verksamhet	147	86	141	1 124	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 727**	**17 565**	**14 900**	**15 768**	**13 432**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 544***	***1 927***	***2 304***	***2 002***	***3 266***

2.2.2 Balansräkning

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 478	20 630	20 245	20 788
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**107 100**	**119 565**	**128 844**	**138 360**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 348**	**126 813**	**136 092**	**145 608**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 118	5 367	5 285
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-774	-751	-82	700
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**6 118**	**5 367**	**5 285**	**5 985**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	60 214	72 256	79 112	85 147
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 686**	**94 164**	**101 020**	**107 056**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 348**	**126 813**	**136 092**	**145 608**

2.2.3 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-774	-751	-82	700
Avskrivningar	3 817	4 166	4 588	5 100	5 621	6 252
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 174	1 503	2 263	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**4 988**	**5 852**	**7 802**	**9 491**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**4 988**	**5 852**	**7 802**	**9 491**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 462	-16 509	-15 141	-16 033
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-10 474**	**-10 657**	**-7 339**	**-6 542**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	10 474	10 657	7 339	6 542
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

2.2.4 Resultaträkning SLL-koncernen

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**18 920**	**0,6 %**	**19 330**	**20 004**	**20 708**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 794	4,4 %	-30 935	-31 935	-32 977
Köpt hälso- och sjukvård,	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 255	3,7 %	-18 806	-19 420	-20 060
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 643	6,2 %	-13 818	-14 500	-14 954
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-22 093	1,2 %	-22 568	-23 432	-24 376
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-83 786**	**3,7 %**	**-86 127**	**-89 287**	**-92 368**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 588	10,1 %	-5 100	-5 621	-6 252
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-69 454**	**5,0 %**	**-71 898**	**-74 904**	**-77 911**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	68 027	7,8 %	71 370	74 854	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**71 517**	**6,3 %**	**74 642**	**77 970**	**81 467**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 789	52,2 %	-2 383	-2 613	-2 917
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 710**	**55,2 %**	**-2 301**	**-2 532**	**-2 856**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**354**		**443**	**534**	**700**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 128		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**354**		**443**	**534**	**700**

2.2.5 Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 643,4	24,4 %	4 759,0	5 675,2	5 898,6
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 622,7*	*-0,7 %*	*2 585,6*	*2 645,9*	*2 725,3*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 658,3	3,7 %	55 435,2	57 269,0	59 158,8
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 407,1	3,7 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 864,3	10,4 %	10 419,0	10 983,7	11 346,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	474,8	10,5 %	489,4	503,2	518,3
Patientnämnden	19,8	21,8	24,5	12,4 %	25,2	25,9	26,7
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**69 264,8**	**5,6 %**	**72 770,1**	**76 152,9**	**78 699,9**

2.2.6 God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-774	-751	-82	700
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-774	-751	-82	700
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**354**	**443**	**534**	**700**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	4 988	5 852	7 802	9 491
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital – Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**967**	**1 828**	**4 077**	**5 976**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**11 441**	**12 485**	**11 417**	**12 518**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 665	8 445	5 035	4 540
Investeringar – lånefinansiering	**11 672**	**929**	**2 776**	**4 040**	**6 381**	**7 978**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 200	7 325	7 719	8 556
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	71 517	74 642	77 970	81 467
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,7 %	9,8 %	9,9 %	10,5 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 900	83 375	86 760	89 526
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	71 517	74 642	77 970	81 467
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	103 %	112 %	111 %	110 %

2.3 Vårdval, upphandlingar och ersättningsystem

Miljöpartiet i Stockholms läns landsting tycker det är positivt att medborgare och patienter kan välja olika vårdutförare när det ger ett mervärde.

2.3.1 Vårdval när det skapar ett mervärde

Det betyder att vi säger ja till vårdval när det skapar ett värde för patienterna, men nej när det enda syftet är att få in fler privata aktörer på "marknaden". Ett värde kan vara att vårdvalet leder till mångfald av behandlingsformer, kortare väntetid eller ökad folkhälsa.

Under förra mandatperioden förhandlade Miljöpartiet fram ett mer hälsofrämjande vårdval för vårdcentralerna. Med det förbättrade vi förutsättningarna för en bättre vård för de mest sjuka. Det ledde till att det blev mer lönsamt för en vårdcentral att arbeta med människor som har många sjukdomar, och att finnas i områden med hög ohälsa. Behovet av styrning av vårdgivarnas geografiska etablering kvarstår dock. Koncentrationen av vård och vårdgivare i de centrala delarna av länet är fortfarande hög.

2.3.2 Upphandlingar som gynnar en mångfald

Alla upphandlingar måste genomföras baserat på kvalitet, och måste följas av en noggrann uppföljning och utvärdering. Landstingets egna verksamheter ska som princip alltid få delta i anbudsförfaranden för att bästa möjliga konkurrens ska uppnås. Ideella krafter inom hälso- och sjukvården har en viktig roll att spela i framtidens välfärd utan att för den delen ersätta det offentliga ansvaret. Landstinget ska undersöka möjligheten att utveckla socialt entreprenörskap tillsammans med kommuner och den ideella sektorn och ta med den aspekten vid upphandlingar.

Miljöpartiet ser inte heller något egenvärde med en mångfald av aktörer så länge det inte ger ett mervärde för patienten. Landstingets egna enheter ska ha möjlighet att delta i upphandlingar och vårdval, och därutöver ska utmaningsrätten utvärderas. Oavsett vem som är huvudman så menar vi att eventuellt överskott ska återinvesteras i verksamheten.

2.3.3 Ersättningssystem för en jämlik och behovsstyrd vård med hög kvalitet

Vi vill att vården ska ha människan i fokus. En person som söker vård är inte olika delar av en diagnos utan en hel människa som behöver både omvård-

nad och vård. Vi vill därför att ersättningssystemet bygger på det som kallas värdebaserad sjukvård och, då det är lämpligt, att ersättning ges för vårdepisoder i stället för enskilda insatser. Att patientens vårdtyngd och diagnos är en del av ersättningen är bra. Det är viktigt att rätt ersättning ges för att ta hand om tyngre diagnoser, men ekonomiska incitament ska inte gå före människors hälsa när sjukvården prioriterar. Vårdens resurser måste fördelas mer jämlikt, det gäller även på sjukhusen. Socioekonomiska faktorer måste vägas in i alla ersättningssystem och uppföljningar ska säkerställa att ersättningssystemet leder oss mot en vård som ser hela människan, ökar patientsäkerheten och tillfrisknandet.

3. Hälso- och sjukvård

3.1 En grön hälsofrämjande, jämlik och jämställd vård

Alla politiska beslut som Miljöpartiet i Stockholms läns landsting fattar ska främja en god folkhälsa och bidra till en jämlik och jämställd livskvalitet för länets alla invånare. Ersättningssystemen ska främja en rättvis fördelning av resurser, och de som är mest sjuka ska ha företräde till vården.

Vi vill göra särskilda satsningar med en social investeringsfond som ska leda till tidiga insatser för barns och ungas hälsa, och tydliga samarbeten mellan kommun och landsting som exempelvis förskola och barnhälsovården. Vi vill att fler vårdcentraler blir hälsocentraler, där människor snabbt både kan få medicinsk och psykoterapeutisk hjälp. Vården av äldre måste förbättras och effektiviseras genom bättre samverkan mellan landsting och kommun, det är nödvändigt för att förbättra äldres hälsa. Vi vill också att preventivmedel ska vara kostnadsfria för alla upp till 25 år. Det leder till en bättre reproduktiv hälsa och färre oönskade graviditeter.

Årlig statistik visar att våra äldre får vänta allt längre på akutmottagningarna. Miljöpartiet vill förbättra akutsjukvården för våra äldre med hjälp av en äldreakut dit ambulansen kan köra dessa patienter som då direkt möts av personal med geriatrisk specialistkompetens.

Rätten till hälsa, är en mänsklig rättighet. Därför har vi länge drivit frågan om att papperslösa och asylsökande ska ha rätt till all vård, även sådan som kan anstå. Nu har vi i länet en ytterligare grupp människor som saknar tillgång till vård – fattiga EU-medborgare och tredjelandsmedborgare som saknar sjukförsäkringskort. Vi vill att de ska ha rätt till vård i Stockholms läns landsting på samma villkor som papperslösa.

Miljöpartiet vill att hälso- och sjukvården ska genomsyras av personcentrerad vård, med en organisation som utgår ifrån patientens behov. Vård med kvalitet präglas av ett personcentrerat arbetssätt med patienten i fokus, hög patientsäkerhet och trivsam arbetsmiljö för personalen. En bra och effektiv vård förutsätter att vårdgivarna har en medvetenhet om de risker som kan leda till vårdskador.

Vi vill att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare, som lockar personal med hög kompetens och har förmåga att behålla sin personal med hjälp av en bra arbetsmiljö och god arbetssituation, rätt till kompetensutveckling med bibehållen lön samt värdiga och jämställda löner. Miljöpartiet satsar därför på att fördubbla antalet sjuksköterskor som med bibehållen lön ges möjlighet att vidareutbilda sig till specialistkompetens. Vi satsar på en generell löne-höjning för sjuksköterskor och biomedicinska analytiker, särskilt fokuserar vi på höjda ingånglöner och en god löneutveckling.

3.2 Resultaträkning Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 863	-1,4 %	-10,0 %	1 889	1 889	1 889
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	54 424	4,4%	8,9%	56 226	58 060	59 974
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 658,3*	*3,7%*	*8,4%*	*55 435,2*	*57 269,0*	*59 182,6*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**56 287**	**4,2%**	**8,2%**	**58 115**	**59 949**	**61 862**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 405	2,6%	6,0%	-48 662		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3%	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-3 547	18,2 %	34,7 %	-3 966		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-56 287**	**4,2%**	**7,8%**	**-58 115**	**-59 949**	**-61 862**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.3 Nulägesanalys: ojämlik vård och obalans i budgeten

Länets hälso- och sjukvård saknar ett gott politiskt ledarskap. År 2014 ställdes höga besparingskrav på bland annat akutsjukhusen, ändå gick landstingets hälso- och sjukvård back med 193 miljoner kronor. Budgeten saknade full finansiering för läkemedel, psykiatrin och geriatriken, kostnaden för vårdvalen var hög och omställningen till framtidens hälso- och sjukvård började kosta. Under år 2015 har besparingskrav på 200 miljoner kronor ställts på hälso- och sjukvården, och 400 miljoner kronor har inom hälso- och sjukvårdsnämnden omfördelats till akutsjukhusen. Den aktuella bedömningen är att sjukhusen samlat saknar omkring 800 miljoner kronor för att klara ett balansresultat. Alliansen hävdar i sitt budgetförslag att de tilldelar ökade resurser till hälso- och sjukvården. Men detta tillskott är knappast tillräckligt för att fylla det behov som akutsjukhusen har i förändringsarbetet i riktning mot Framtidens hälso- och sjukvård. Dessutom försummas helt planering och stöd till primärvården med tanke på det viktiga och utökade uppdrag som läggs där utifrån samma Framtidsplan.

Några delar av vården är mer kostnadsdrivande än andra; akutsjukhusen och vårdvalen. En orsak till detta är att Alliansen håller fast vid ett osunt ersättningssystem. På akutsjukhusen gynnas grova prioriteringar och vård som ger ersättning. I primärvårdens vårdval gynnar ersättningarna framförallt korta besök, förstagångsbesökare och enkel vård. Vi har därför fått en förtätning av vårdgivare och vårdutbud i socioekonomiskt starka områden och i innerstaden. Samtidigt har det skett en utglesning av vårdgivare och vårdutbud i länets ytterområden och socioekonomiskt svaga områden. Ersättningssystemet missgynnar även samverkan mellan olika vårdgivare. Det är framförallt problematiskt för utsatta vårdtagare så som multisjuka äldre eller svårt psykiskt sjuka.

Såväl folkhälsan som sjukvården i länet är både ojämlik och ojämställd.

Trenden visar på ökade klyftor vad gäller exempelvis fetma och tandhälsa för såväl barn som vuxna. Trenden visar också att vi har en vård som är mer tillgänglig för friska personer och missgynnar svårt sjuka personer. När besparingar i vården görs tenderar de mest sjuka och svaga grupperna att drabbas hårdast. Istället för att se över fördelningen av vården, väljer Alliansen att genomföra neddragningar rakt av, vilket ytterligare förstärker vårdens ojämlikhet och försvagar alternativa vårdgivare, ofta mindre vårdutförare, som bidrar till en mångfald, verklig valfrihet och ett mervärde för patienterna. Neddragningen av ersättningsnivåerna på vårdval är ett exempel som visar hur det kommer drabba redan utsatta grupper så som personer med behov av omfattande logopedutredningar eller med behov av patientnära habilitering av psoriasis.

Inom många delar av landstinget lider personalen av stress, dålig arbetsmiljö och av personalbrist. Dessutom är lönerna ofta för låga och ojämställda. Bristen på specialistkompetens bland läkare och sjuksköterskor är också akut, satsningarna på kompetensutveckling och vidareutbildning är inte tillräckliga och människor i länet med läkarkompetens eller annan vård-utbildning från andra länder tillvaratas inte i tillräckligt hög grad.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer de närmaste åren att bli en börda för budgeten, och otillräcklig styrning av omorganiseringen kan komma att drabba både personal och patienter på ett negativt vis. I landstingsrevisorernas rapport om genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård framgår att det finns brister i styrningen, kostnadskontrollen, planeringen av vårdplatser, organisationen av nätverkssjukvården och kompetensförsörjningen. Om inte dessa brister snarast rättas till kommer kostnaderna fortsätta att rusa iväg, i en negativ spiral.

3.4 Förbättrad folkhälsa

Stockholms läns landsting ska ha fokus på det förebyggande arbetet. Landstinget behöver fortsätta att satsa resurser på att minska den livsstilsrelaterade ohälsan i länet. Primärt måste vi satsa på barns och ungas hälsa och på en jämlik fördelning av hälso- och sjukvåren för att nå ut till de grupper som har störst ohälsa.

All verksamhet ska syfta till en förbättrad folkhälsa, det ska också synas i organiseringen av vårdcentraler, vårdval och upphandlingar. I det förebyggande arbetet ska det också satsas resurser på att förbättra hälsan för de redan sjuka.

Eftersom folkhälsa är ett resultat av både sociala omständigheter och av hälso- och sjukvården kan inte folkhälsan förbättras enbart med hjälp av hälso- och sjukvårdspolitik. För en förbättrad folkhälsa krävs en gemensam dialog, ett strategiskt samarbete med kommunerna och en gemensam regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen.

3.4.1 Fördela resurserna jämlikt

Landstinget har ansvar för att resurserna till hälso- och sjukvården fördelas rättvist. Miljöpartiet vill att landstinget ska analysera resursfördelningen i

länet och planera så att allas behov och tillgång till sjukvård säkerställs.

Genom solidariskt finansierad sjukvård och rättvist fördelade resurser kan folkhälsan förbättras i hela Stockholms län. Var du är född, var du bor, ekonomi, yrke, ålder eller sexuell läggning ska inte spela någon roll för dina möjligheter att få tillgång till rätt sjukvård. För att komma tillrätta med orättvist fördelade resurser och ojämlikhet i vården behöver ersättningen i alla vårdval bättre anpassas efter människors behov. Vi kan inte acceptera att vi har stora skillnader i medellivslängd mellan olika kommuner och stadsdelar i länet. I ekonomiskt välmående områden lever män i genomsnitt fem år längre än män i sämre ställda områden. Motsvarande siffra för kvinnor är fyra år, och dessa skillnader i livslängd ökar. Folkhälsoutvecklingen i länet är på det stora hela positiv men vi ser fortfarande ökade skillnader i hälsa, och de största försämringarna sker i utsatta områden där lågutbildade kvinnor har särskilt dålig hälsa. Skillnaderna syns inom många hälsoområden.

3.4.2 Förbyggande hälsovård för barn och unga

Miljöpartiet vill genomföra ett strategiskt arbete för att förebygga ohälsa bland barn och unga och för att fånga upp barn som lever i ohälsa. Många barn och unga har exempelvis problem med övervikt och/eller psykisk ohälsa, som ett resultat av fysisk inaktivitet, dåliga matvanor eller social utsatthet i familjen eller i skolan.

Grundläggande för en god folkhälsa är att tillgodose behovet av hälsovård för barn och unga. Idag är visserligen stora delar av vården kostnadsfri för barn och unga men vi menar att även akutsjukvården för barn ska vara avgiftsfri. Detsamma ska gälla tandvård för alla upp till 23 år. Idag är det många som väljer att inte gå till tandläkaren för att man inte har råd.

Miljöpartiet vill också att alla unga ska erbjudas kostnadsfria preventivmedel till de är 25 år. Det är viktigt att unga kan välja mellan olika preventivmedel, och att detta val är grundat på utförligare och bättre information, t ex rörande hormonfria alternativ. I Norrbottens län erbjuds kostnadsfria preventivmedel för alla kvinnor upp till 26 år. På två år har det halverat antalet oönskade graviditeter.

Miljöpartiet satsar på att främja folkhälsan genom tidiga insatser för barn och unga upp till 25 år med hjälp av en social investeringsfond. Fonden ska lösa gemensamma problem för kommuner och landsting genom tidiga insatser kring frågor om alkohol och tobak, mat, gifter, motion och psykisk hälsa. Ett projekt som skulle kunna finansieras med hjälp av en social investeringsfond är initiativ liknande Rinkebyprojektet där barnavårdscentralen samarbetar med socialtjänsten och därigenom förbättrat förutsättningarna för god psykisk hälsa för barn genom att tidigt erbjuda stödjande insatser till deras föräldrar.

3.4.3 Fokus äldres hälsa

Landstinget har idag svårt att erbjuda äldre och multisjuka personer rätt vård. Dessutom har brister i den kommunala äldreomsorgen ökat trycket på akutmottagningarna. Det behövs mer personal med sjukvårdskompetens för att möta äldre, och vården kan underlättas genom exempelvis etablering av

en äldreakut.

Samarbetet mellan landstinget och kommunerna kring vården av äldre måste också förbättras och effektiviseras. Idag blir många patienter kvar på sjukhusen trots att de är ”färdigbehandlade”. Detta kan ofta vara i väntan på att kommunen ska ta över ansvaret för omsorgen i form av boende eller hemtjänst, men det kan också bero på bristande överbryggning mellan landstingets akutvård och hemsjukvården. Genom tydlig samverkan ska det finnas en snabb och tydlig övergång till vård i hemmet eller kommunal omsorg. Brister i denna överbryggning är kostsam för landstinget och ansträngande för den sjuke.

Psykisk ohälsa bland äldre har ökat. Särskilt utsatta är ensamma äldre och äldre kvinnor. Vi vet också att antalet självmord ökar hos äldre män. Landstinget ska därför satsa på fler legitimerade psykoterapeuter och psykologer specialiserade på äldre.

Förebyggande verksamhet behövs även för äldre i syfte att upprätthålla funktioner. Det finns t.ex. en stark koppling mellan motion och ökad livslängd. Fysisk aktivitet förbättrar uthållighet, styrka, balans och rörlighet och främjar ett självständigt liv med mindre vårdbehov. Motion på recept kan vara en väg för många att fortsätta eller börja röra sig mer. Maten för äldre är också en viktig väg att behålla hälsan. Många äldre äter för lite, och god och näringsriktig mat bidrar till god livskvalitet och att bibehålla hälsan.

3.4.4 Förebyggande tandvård

Ett aktivt arbete för att förbättra befolkningens mun- och tandhälsa är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Att tidigt etablera en förståelse hos ungdomar för behovet av att besöka tandvården är avgörande för att säkerställa det arbetet.

Dålig tandhälsa kan minska livskvaliteten och leda till följdsjukdomar, därför ser vi det som viktigt att tandvården är gratis för unga, till och med 23 års ålder. Tandvården ska också ytterligare utöka insatserna i socioekonomiskt svaga områden, där tandhälsan är sämre än i andra delar av länet. Tandhälsan bör också tydligare bidra till den patientnära kontakten och därmed till den generella förebyggande folkhälsan.

3.4.5 Ett normkritiskt arbete för bättre vård för HBTQ-personer

Många HBTQ-personer har erfarenheter av dåligt bemötande inom stora delar av vården. De riskerar att mötas av okunskap, ifrågasättande och osynliggörande utifrån sexualitet, könsidentitet och könsuttryck. Det är positivt att landstinget nu har börjat arbeta med HBTQ-diplomering, en tjänst som är efterfrågad. Det är ett bra sätt att implementera HBTQ-policyn. Vi vill satsa mer resurser på implementeringen av vår HBTQ-policy och på att utöka möjligheten till diplomering. Inte minst är det viktigt att de inom vården som arbetar med sexuell hälsa, men också i barnavården och förlossningsvården, är duktiga på normkritiskt tänkande. Vi vill gärna se att fler vårdenheter kan fördjupa sitt normkritiska arbete och också uppnå RFSL:s HBTQ-certifikat.

3.4.6 Papperslösa och fattiga EU-medborgare ska ha rätt till vård

Vi vill att alla människor ska ha rätt till hälso- och sjukvård. Papperslösa, asylsökande, EU-medborgare utan sjukförsäkringskort och tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i EU, är fyra grupper vars rätt till vård i Stockholms läns landsting är oklart definierade. Det riskerar att ställa många människor utanför vården. Dessutom kan vårdpersonal ställas inför svåra beslut angående vårdprioriteringar och betalkrav.

Stockholms läns landsting ska garantera att EU:s gemensamhetsdirektiv följs och ge alla EU-medborgare som vistas i Sverige den vård de behöver. Samma sak bör gälla personer som fått uppehållstillstånd i ett annat EU-land och nu söker arbete i Stockholmsregionen.

Miljöpartiet har med den tidigare och nuvarande regeringen förhandlat om papperslösas rätt till vård. Tack vare detta arbete finns det nu en lag som ger rätt till vård som inte kan anstå för papperslösa och asylsökande. Lagen ger dessutom landstingen möjlighet att gå längre och erbjuda all vård och tandvård. Stockholms läns landsting ska därför erbjuda papperslösa och asylsökande all vård.

3.5 Patientsäkerhet för att effektivt förebygga vårdskador

Vårdskadorna är ett betydande problem i sjukvården med ett stort antal drabbade patienter. Exempelvis drabbas 9 procent av patienterna i Stockholms läns landsting av vårdrelaterade infektioner. Enligt en studie från Sveriges Kommuner och Landsting står vårdskadorna för mer än 10 procent av kostnaderna inom sjukhusvården.

Patientsäkerheten är viktig och landstinget ska ha en långsiktig vision för hur detta säkerställs. En årlig patientsäkerhetsberättelse är att krav enligt Patientsäkerhetslagen, och det är viktigt att landstinget tar fram en sådan och presenterar resultat och långsiktig planering från patientsäkerhetsarbetet. För år 2013 och 2014 skrev SLL ingen sådan berättelse, men Miljöpartiet menar att detta ska göras fortsättningsvis.

Landstinget har ett stort eget ansvar för att koordinera säkerhetsarbetet mellan olika anlitade vårdgivare och med egen verksamhet. Idag saknas ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens krav som på ett övergripande sätt kan bidra till en sådan koordinering. I ett sådant ledningssystem ska inkluderas risk- och konsekvensanalys som ska göras av större förändringar inom vården.

Många problem är kända och kan förebyggas redan idag. Det är väl känt att det behövs en bättre samverkan mellan landsting och kommuner. En stor del av riskerna uppkommer också i skarvarna mellan olika vårdgivare och vårdutförare inom landstingets ansvarsområde.

Det är en stor utmaning att effektivt förebygga vårdskador, och landstinget behöver satsa mer resurser på patientsäkerheten. En väsentlig del i detta är att ta del av och utvärdera befintlig kunskap och forskning inom patient-

säkerhetsområdet. Det är även angeläget att landstinget är direkt engagerat i denna forskning, vilket vi tar upp i avsnittet om *Forskning, utveckling, utbildning och innovation*. Sådana satsningar ser vi främst som en investering och inte som en kostnad eftersom ökad säkerhet frigör resurser som kan användas bättre.

Framtidens hälso- och sjukvård innebär stora ändringar som kommer att beröra flera olika vårdgivare och deras samspel. För att inte risken för vårdskador ska öka vid ändringar krävs övergripande riskanalyser, för vilka landstinget måste ta ett ansvar. Detta problem måste beaktas i ledningssystemen.

3.5.1 Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Hit kan patienter, anhöriga och personal vända sig när de anser att något blivit fel i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Antalet ärenden hos Patientnämnden har ökat under flera år, och 2014 uppgick de till 6 000.

Patientnämnden har en viktig roll i arbetet med förbättring av patientsäkerheten. Anmälningarna dit är den mest omfattande källan till information om när det har blivit fel i vårdsystemet. Landstingsfullmäktige har gett nämnden det viktiga uppdraget *"att vidareutveckla analyserna av inkomna klagomål och intensifiera det förebyggande arbetet"*. En sådan utveckling pågår, men Patientnämnden behöver ytterligare personella resurser för att komma längre i detta arbete. För att förbättra patientsäkerheten kan det också vara viktigt att ge nämnden ökade befogenheter i kontakterna med vårdgivare.

3.5.2 Resultaträkning Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	26	11,6 %	21,9 %	27	27	28
varav landstingsbidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*24,5*	*12,4 %*	*23,6 %*	*25,2*	*25,9*	*26,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-26	11,6 %	22,0 %	-27	-27	-28
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.6 Viktigt med valfrihet i behandlingsformer

Det är viktigt att alla behandlingar som finansieras av offentliga medel är beprövade och vetenskapligt dokumenterade. I landstingets egna verksamheter pågår ett arbete med att ta till sig nyare behandlingsmetoder till nytta för människor som då kan få en större valfrihet. Patienten har rätt att diskutera användandet av kompletterande metoder med vårdgivaren. Av de

behandlingsmetoder som är medicinskt likvärdiga ska patientens åsikter respekteras. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska ha kännedom om komplementärmedicinska behandlingsmetoder.

3.7 Vårdcentralen - Vision Hälsocentral

Stockholm läns landsting ska utveckla vårdcentralerna till Hälsocentraler, där mer tid och resurser ska ges till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Vi vill att sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, naprapater och andra legitimerade yrkeskategorier ska få möjlighet att ta ett ökat ansvar för sina patienter, för ett bättre kompetensutnyttjande.

Många som söker vård lider av psykisk ohälsa. Det ska därför finnas legitimerade psykologer på alla vårdcentraler som kan erbjuda behandling.

Vi vill att distriktssköterskan, med sin unika kompetens och kunskap om befolkningens behov, ska ges ett särskilt folkhälsoansvar. Det innebär ansvar för befolkningens allmänna hälsosituation i närområdet samt att ta initiativ till hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i samverkan med kommunen och andra aktörer. Vårdteamen på hälsocentralerna ska ha möjlighet till att själva organisera arbetet och bedöma vilken vårdkompetens som ska möta människor som söker vård.

3.8 För en säker ambulanssjukvård

Stockholms läns landsting ansvarar för att det finns en säker ambulanssjukvård. Alla ska känna sig trygga i att de får ett snabbt omhändertagande om olyckan är framme. För att detta ska kunna garanteras krävs både specialistkompetens bland vårdpersonalen och att ambulanserna är på rätt plats på rätt tid.

För att komma tillrätta med problemen inom ambulanssjukvården krävs ett omtag av hela organisationen. För att effektivisera ambulanssjukvården behövs en bättre prioritering och dirigering. Ambulanssjukvården ska vara en del av den infrastruktur som ska finnas redo utan risk för tidsförlust när övergång sker mellan olika ansvar. Därför vill vi samla alla aktörer och kompetenser under ett tak och skapa bättre förutsättningar för samverkan. Genom att se över organisationen för akutsjukvården i länet, och skapa förutsättningar för att bedriva i landstingets regi, kommer också prioritering och dirigering av ambulansfordon att bli smidigare. Ansvarsförhållandet mellan SOS Alarm, Stockholms läns landsting och de som står för driften av ambulansfordon måste tydliggöras. Vi vill också se över hur dirigeringsrätten kan utökas till att också omfatta liggande persontransport och jourläkarbilar.

Den specialistutbildade ambulanspersonalen kan också ges större mandat att delta i vårdplanering och prioritering, exempelvis skulle de i mötet med patienterna ges rätt att göra transportprioritering.

Arbetet med direktintag måste implementeras bredare, på alla sjukhus och geriatrikmottagningar. Miljöpartiet ser ett behov av att också öppna en äldreakut. De som förs med ambulans till sjukhus behöver med sådan

lösning inte bedömas på akutintag för att få komma vidare till exempelvis röntgenundersökning eller bli omhändertagen på vårdavdelning. Den kompetens som ambulanssjuksköterskan har är tillräcklig för att göra den bedömningen. Det blir ett bättre användande av kompetensen hos de specialistutbildade sjuksköterskorna i ambulansen och avlastar dessutom akutmottagningen. Möjlighet att skriva journal redan i ambulansen behöver införas. Landstinget måste också kartlägga vilka andra samverkansområden som kan finnas och hur ambulansen kan bli den första vårdmottagningen som patienten kommer till, istället för att bara vara en transport.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer också ställa höga krav på förflyttningar mellan olika vårdmottagningar i länet, särskilt mellan de olika akutsjukhusen. För att lösa transporterna vill Miljöpartiet att det tas fram en transportstrategi för Framtidens hälso- och sjukvård, där alternativet ambulansbuss som kör enligt en tidtabell utreds särskilt . Det skulle vara både ett ekonomiskt och logistiskt bra sätt att lösa förflyttningar mellan mottagningar.

Samtidigt som landstinget blir bättre på att använda kompetensen i ambulansen måste medarbetarna också få rimliga arbetsvillkor i form av dygnsvila, möjlighet till rast, tid att arbeta med städning och påfyllning av ambulansen samt möjlighet att lämna sitt pass när det är slut.

3.9 Akutsjukvård med kvalitet

Ett gott omhändertagande innebär en patientsäker och effektiv behandling på akutsjukhusen. Alla akut sjuka människor ska ha rätt till en vårdplats och rätt till vård under så lång tid det är medicinskt motiverat. De som söker vård akut ska känna att de har blivit lyssnade på och att de har fått en snabb och säker behandling. Stockholms läns landsting ska ligga i framkant med den tekniska utvecklingen och använda sig av moderna och integritetssäkra IT-system som stöd för omhändertagande, diagnostik och vård.

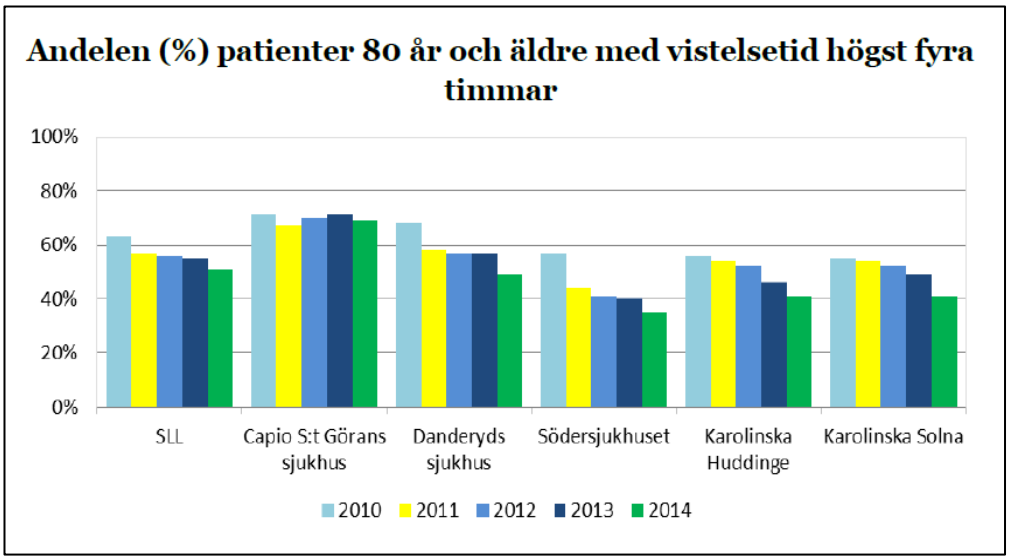
3.9.1 Nya akutsjukhus

Hälso- och sjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar. Vi får allt fler äldre och befolkningen ökar. De privata alternativen utgör en allt större andel av vårdutbudet och de förutsättningar som sjukvården hittills varit organiserade kring kommer att förändras. Samtidigt öppnar nu Nya Karolinska Solna och gamla Karolinska sjukhuset stängas ned, det kommer ytterligare bidra till akutsjukhusens redan ansträngda situation. Idag finns det både för få vårdplatser och vårdplatser som inte används därför att det saknas bemanning. Det är inte acceptabelt. Miljöpartiet menar att Stockholms läns landsting måste säkerställa tillräckligt antal vårdplatser i länet.

3.9.2. Äldreakut för effektivare vård

Väntetiderna på sjukhusens akutmottagningar ökar, särskilt för äldre personer. Statistik från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen visar att andelen som väntat mer än 4 timmar på landstingets vuxenakut har ökat från 26 procent 2010 till 36 procent 2014. För de som är äldre än 80 år är denna andel ännu högre, efter en ökning från 37 procent till 46 procent under samma period.

För enskilda sjukhus är siffrorna betydligt högre (se figur nedan).



Figuren visar i % den andel patienter som är 80 år eller äldre som väntat högst 4 timmar på akuten. Det är en tydlig utveckling sedan 2010 att det vid nästan samtliga sjukhus är allt fler äldre som får vänta längre på akut vård. Denna negativa utveckling vill Miljöpartiet bryta!

Äldre slussas ofta direkt ifrån akutvården till den geriatriska vården för bedömning. Det betyder att de ofta får vistas på akuten helt i onödan och att ambulans- och sjukvårdstransporter sker i onödan.

Miljöpartiet vill satsa på att underlätta akutsjukhusens vårdtyngd genom att öppna en äldreakut. För att förbättra kunskapen om geriatrisk vård och bidra med platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) vill vi att denna akut ska vara tätt knuten till berörda vårdutbildningar och ha ett flertal studentplatser.

3.10 Förlossningsvård med fokus på familjen och tryggheten

Varje förlossning som sker ska ha de bästa förutsättningarna att vara trygg. Det är oacceptabelt att föräldrar som väntar barn ska behöva känna oro inför platsbrist eller att lämnas ensamma mot sin vilja. Det behövs åtgärder här och nu.

Sjukvårdsrådgivningen för gravida ska utökas genom en särskild telefonmottagning och akutmottagning bemannad med erfarna barnmorskor. På så vis avlastas förlossningen som i dag är den avdelning som tar emot samtal och besök även av kvinnor med vårdbehov som inte handlar om att föda barn.

Några föräldrar känner rädsla för att bli lämnade utan stöd under förlossningen. Studier visar att föräldrar som har haft stöd av en *doula* känner sig mer tillfreds med sin upplevelse. Doula är en kvinna som är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes

närmaste under förlossning. Doulan är personlig och finns tillgänglig för föräldrarna så mycket de önskar under förlossningen.

Nyblivna föräldrar ska garanteras ostörd tid med sin bebis i minst ett par timmar utan att behöva byta rum efter förlossningen. Forskning visar att bebisens första timmar efter en förlossning är en viktig tid för anknytningen mellan barn och föräldrar.

Under somrarna vikarierar kompetenta barnmorskor på förlossningsavdelningarna. Landstinget bör erbjuda dem att stanna kvar, för att minska belastningen och utöka antalet barnmorskor per förlossningsenhet jämfört med i dag. Målet ska vara en barnmorska per födande kvinna.

Inom kvinnosjukvården i Stockholms län beräknas det från 2012 till 2020 uppstå ett behov på totalt 450 barnmorsketjänster. Detta är till viss del en följd av befolkningsökningen. Därför behöver vi ha tillräckligt många barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor med fast anställning så att arbetsmiljön för de som arbetar också blir bättre och stressen minskar.

3.11 Utveckla psykiatrin

Psykiatrin behöver utvecklas och förstärkas. Målet är en lyhörd och tillgänglig vård med en helhetssyn på människan och en mångfald av beprövade behandlingsmetoder. Trots en kraftigt ökande befolkning där allt fler lider av psykisk ohälsa har Stockholms län inte fler vårdplatser än för tio år sedan. Fyra av tio personer som är sjukskrivna är det på grund av psykisk ohälsa. Det innebär inte bara ett stort lidande utan också stora kostnader för samhället.

Människor med psykisk ohälsa ska snabbt kunna få både medicinsk och psykoterapeutisk hjälp inom primärvården. Därför måste de psykosociala teamen i primärvården kraftigt förstärkas. Särskilt viktigt är att första linjens barn- och ungdomspsykiatri förbättras. Den ska vara lättillgänglig, ha korta väntetider och vid behov samarbeta nära elevhälsan, socialförvaltningen och den specialiserade barnpsykiatrin. Därför ska den inte ingå i vårdvalssystemet. Ersättningssystemen måste stödja sådant samarbete.

Den psykiatriska slutenvården upplevs som särskilt eftersatt när det gäller kompetensutveckling och nya behandlingsmetoder. Miljöpartiet vill främja mer psykologisk, psykoterapeutisk och psykosocial kompetens inom slutenvården.

Den nuvarande bristen på vårdplatser kan leda till för tidiga utskrivningar. Vårdkedjan riskerar också att brytas när patienten efter utskrivning kan få vänta månader på en uppföljande kontakt inom öppenvården. Den psykiatriska öppenvårdens tillgänglighet måste öka, liksom dess samarbete med kommunala institutioner.

Samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård måste förbättras. Kroppsliga sjukdomar kan ibland leda till psykisk ohälsa, som vid t ex kronisk smärta eller svåra funktionsnedsättningar. Här behövs psykologiskt

stöd. Allt för ofta gäller också det omvända. Det behövs en bättre samverkan mellan psykiatri och primärvård för att ge psykiskt sjuka en likvärdig kroppslig vård. Personer med psykiatrisk diagnos har högre dödlighet i sjukdomar som definieras som hälsopolitiskt åtgärdbara, t ex de som är sekundära till rökning och diabetes.

Forskningen kring psykisk ohälsa kopplad till beroendetillstånd går framåt. Vi vill följa den på nära håll, ta till oss resultaten och ha resurser för nya, effektivare behandlingsmetoder.

För att förebygga och behandla psykisk ohälsa behövs ett helhetsperspektiv. Vi behöver arbeta i team kring den sjuke och samordna behövliga samhällsfunktioner. Samarbetet mellan kommun och landsting som idag präglas av en inbyggd "Svarte-Petter-problematik", behöver förbättras och ersättningssystemen måste gynna det. Problemen behöver fångas upp tidigt i processen. Miljöpartiet vill utveckla vårdgarantin till att gälla också neuropsykiatriska och psykoterapeutiska behandlingar.

I ett bredare perspektiv handlar psykisk hälsa om ett inkluderande, hållbart samhälle där individen har rimliga ekonomiska förutsättningar, där skolan fungerar och där buller, miljögifter och stress ligger på rimliga nivåer.

3.12 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Vi vill att Stockholms läns landsting ska stödja och uppmuntra lokala initiativ runt om i regionen, varav ett är det så kallade TioHundra-projektet. TioHundra är ett samverkansprojekt mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting som utvecklar hälsa, sjukvård och omsorg utifrån den enskilda människans behov och önskemål.

TioHundra-projektet är unikt i Sverige och har rönt stort intresse genom den stora potential till besparingar och kvalitetshöjning som bland annat finns i att sjukvård och äldreomsorg samordnas. Andra vinster har också visat sig i Norrtälje till exempel genom samordning mellan vuxenpsykiatri, barnpsykiatri, socialpsykiatri och beroendevård. Det har också visat sig att kostnaden för vårdkonsumtionen varit sju procent lägre i Norrtälje än i länet i övrigt trots att Norrtälje har jämförelsevis låg socioekonomisk nivå, högst medelålder och stora avstånd.

Norrtälje sjukhus har nyligen också rankats som det kvalitetsmässigt bästa akutsjukhuset i länet i sin storleksklass. Samtidigt är det så att Norrtälje sjukhus är det enda akutsjukhuset som i den föreslagna budgeten för Framtidens hälso- och sjukvård inte fått någon investeringsbudget.

För att möjliggöra ännu bättre effektivitet på sikt vill vi i Miljöpartiet att TioHundra-projektet permanentas men också att en utveckling och förbättring av själva organisationen sker. Vi anser också att sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje bör få resurser som bättre avspeglar de ökade demografiska behoven i Norrtälje kommun för att kunna förebygga en vårdkris när behoven ökar redan om några år.

Vi vill lyfta vikten av att TioHundra-projektet ger stora möjligheter i arbetet med att skapa en vård mer inriktad på förebyggande hälsovård. En mer sammanhållen vård ger större möjligheter till samordning mellan psykologisk behandling och somatisk behandling och mellan sjukhusvård och primärvård och förstås mellan äldreomsorg och sjukvård. Primärvården kan effektiviseras genom samordning med sjukhusets öppenvård. Dessa åtgärder för att bygga ut det förbyggande arbetet och öka samordningen kräver att även Norrtälje får en investeringsbudget. En av investeringarna kan vara ett gemensamt öppenvårdshus i anslutning till Norrtälje sjukhus. Norrtälje torde ha bäst förutsättning i länet att förverkliga tankarna i Framtidens hälso- och sjukvård om att föra ut specialistvård från sjukhuset och samtidigt behålla samordning med sjukhuset.

Miljöpartiet vill att Stockholms läns landsting tar till vara och utvecklar TioHundra-projektet med en gemensam politisk beställarnämnd i Norrtälje med ledamöter från både kommun och landsting som samlas i Sjukvårds- och omsorgsnämnden .

3.12.1 Resultaträkning Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 407,1	3,7 %	8,0 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 235	3,8 %		-1 270	-13	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 407**	**3,7%**	**7,5%**	**-1 448**	**-1 495**	**-1 544**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.13 Tandvården ska vara jämlik

Besök till tandläkare halveras det år som den fria tandvården upphör. Bara 40 procent av 20-åringarna besökte tandvården 2011. Det är tydligt att de unga vuxna skjuter upp sina tandvårdsbesök och att tandvårdsförsäkringen inte har lyckats öka besöksfrekvensen. Vi vill därför subventionera fri tandvård till unga vuxna upp till 23 år.

Landstinget ska arbeta förebyggande inom barntandvården. Särskilda insatser ska göras i områden med stora behov av tandvård. Miljöpartiet tycker att det är viktigt att fler som är berättigade till uppsökande munhälso-bedömning nås av information från landstinget. Utbildning av medarbetare ska genomföras i samverkan med kommunerna, primärvården och psykiatrin. Tandhälsoinformation ska också ges vid hälsocentraler för barn inom ramen för mödra- och barnhälsovården.

Miljöpartiet vill också se en åtgärdsplan för att tillgodose behovet av tandvård för både hemlösa och papperslösa.

Sjukdomar som hjärtbesvär, kan orsakas av dålig tandhälsa och det är också känt att tandlagningsmaterial kan ge ohälsa. Därför måste tandläkare och läkare samverka mer.

3.14 Rehabilitering och habilitering med människan i centrum

Människor som har blivit sjuka eller råkat ut för en skada ska garanteras rehabilitering och ges insatser för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga. De som har medfödda eller tidigt uppkomna funktionsnedsättningar ska få vård som kan förebygga och minska de svårigheter som finns i det dagliga livet.

3.14.1 Från incident, till sjukhus till rehabilitering

Rehabilitering måste bli en mer naturlig del av vårdkedjan. Alla människor har rätt att få rehabilitering och habilitering för att uppnå sin bästa möjliga kapacitet, både för att klara av vardagen och för att ha förutsättningar att ta sig tillbaka till arbete. De medicinska behoven, inte ålder, ska styra möjligheten till att erbjudas rehabilitering.

Stockholms läns landsting har ett utvecklingsarbete framför sig vad gäller att förbättra insatserna inom rehabilitering. Att ta vara på medarbetarnas tankar och låta deras kunskap och kompetens bli en motor i utvecklingsarbetet är en förutsättning för att det ska bli framgångsrikt. Det finns idag ett relativt stort antal människor som upplever ohälsa och sjukdom, ibland av mycket svår art, samtidigt som de uppfattar att vården inte har rätt bemötande eller kompetens för att kunna hjälpa dem. Detta är något som måste förbättras, bland annat i samråd med patientorganisationer.

3.14.2 Förbättra det första mötet

Människor med kronisk smärta upplever ofta att de blir dåligt bemötta i vården. Brist på tid och kompetens i den första bedömningen kan leda till fel diagnos. För Stockholms läns landsting innebär feldiagnostiseringar en onödig kostnad, och för individen kan det leda till att tillståndet förvärras.

Den som söker rehabilitering ska få vara med och påverka utformningen av åtgärderna. Människor som känner att de har blivit lyssnade på kommer också att anse sig ha blivit bättre bemötta. För att få bästa möjliga resultat av behandlingen är det också viktigt med valfrihet i valet av behandlingsform. Förutom att bättre kommunikation kan underlätta det första mötet och diagnosbestämningen, kommer en person som har god förståelse för sin diagnos också att följa sin behandling bättre.

Landstinget måste arbeta aktivt med att förbättra det första mötet med den som söker rehabilitering. Genom att säkerställa att medarbetarna får ordentligt med tid för att lyssna och att flera yrkeskategorier med kompetens inom olika områden kan samverka kan rehabiliteringen både få snabbare och förstärkt effekt.

Det är också viktigt att de erbjudna behandlingarna räcker till för att människor ska återfå sin bästa möjliga kapacitet. Om insatsen inte räcker till finns

risken att personer inte blir färdigbehandlade och istället tvingas återvända till sjukvården i onödan, kort tid efter att rehabiliteringen är avslutad.

3.14.3 Utveckla samverkan med patientföreningarna

Att få ett besked om en kronisk sjukdom kan vara tungt. Medicinering, behandling och kanske förändrad kost och motion betyder omställningar i vardagen. Som stöd kan nyinsjuknade, men också personer som levt länge med sin sjukdom, vända sig till en patientförening. Där ges möjlighet att träffa andra som befinner sig i liknande situation, dela med sig av råd och tips och göra aktiviteter tillsammans som är anpassade efter de egna förutsättningarna. Många av föreningarna erbjuder också utbildningar i hur man bäst tar hand om sin sjukdom.

Sjukvården ska ge god information om vad föreningarna kan erbjuda, och kontakt med eller besök hos en patientförening kan gärna ingå i vårdplaneringen. Föreningsaktivitet och gemenskap borde också kunna skrivas ut på recept. Deltagandet i ett sammanhang där det finns möjlighet att dela erfarenheter är viktigt för en god psykisk hälsa.

3.14.4 E-hälsa måste vara för alla

E-hälsotjänster måste kunna användas av alla patienter och av deras anhöriga. Det är viktigt att alla e-tjänster är tillgängliga för alla från början, i form av möjlighet att enkelt hitta på webbsidorna, tillgänglig eller uppstartshjälp. Ökad tillgänglighet i e-hälsotjänsterna är något som alla användare har nytta av, oavsett funktionsskillnad. Det behövs också ett hänsynstagande till att det finns människor som aldrig använder datorer av olika anledningar. För den som inte kan eller inte kommer att kunna använda datorer krävs parallella tjänster i annan form.

3.14.5 Välfungerande upphandling och valfrihet av hjälpmedel

Upphandlingar av hjälpmedel måste ses över. Idag har landstinget system som inte alltid gagnar patienterna. Vi vill att patienterna erbjuds bästa produkten till bästa pris, och att det ska finnas reell valfrihet av hjälpmedel. Exempelvis måste vi se över kostnaderna för systemet med hörselcheckar som lett till att många patienter med behov av hörapparat listas hos mottagningar som endast erbjuder en sorts hörapparat. Liknande problem ser vi för diabetiker, med insulinpumpar som köps in av ett upphandlingsföretag som erbjuder patienterna en sorts pump, som många tyvärr är missnöjda med.

3.15 Personalen – vår viktigaste resurs

Det ska vara attraktivt och utvecklande att arbeta för landstinget och hos de företag och organisationer som bedriver skattefinansierad verksamhet på landstingets uppdrag. Målsättningen bör vara låg personalomsättning och hög kompetens. Likaså ska medarbetarnas initiativförmåga och kreativitet tas till vara.

Lönerna för både sjuksköterskor och undersköterskor måste ses över. Den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken måste motverkas. Högre löner är en investering! Idag väljer sjuksköterskor liksom

läkare att ”gå stafett”. Det gör de för att få upp sin lön, men också förbättrad ansvarsfördelning. Möjlighet till inflytande i kombination med ett rimligt ansvar måste genomsyra synen på personalen, det är också en långsiktig investering.

3.15.1 Utbildning ska löna sig

Vi måste öka specialistkompetenserna inom vården. Det råder idag brist på personal inom en rad kompetensområden såsom neurologi, diabetes, geriatrik och pediatrik, och bristen kommer att öka med fortsatta pensionsavgångar. Samtidigt kommer behovet av specialister att öka i och med Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Miljöpartiet vill satsa på kompetensutveckling och satsar därför på att dubbla antalet utbildningsplatser för specialistutbildning med bibehållen lön. Vi vill också att landstinget fortsätter att satsa på en god löneutveckling för specialistutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker inom öppenvården. Det ska finnas utrymme att sätta löner utifrån medarbetarnas kompetens och utbildningsnivå. Det är också viktigt att landstinget tar vara på personalens specialistkompetens, genom att värdera och efterfråga kompetensen. Det är dessutom ofta ekonomiskt lönsamt att anställa specialistsjuksköterskor och ge dem stort egenansvar.

Fortbildning har också visat sig bidra till ökad patientsäkerhet, bättre vård och färre vårdkomplikationer. Alla som arbetar inom en kunskapsintensiv och föränderlig verksamhet som vården måste få kontinuerlig fortbildning.

3.15.2 En stimulerande arbetsmiljö och en bra lön

För att kunna rekrytera ny personal och behålla befintlig personal krävs en bra arbetsledning och en god arbetsmiljö.

Landstinget ska värdesätta alla de olika yrkeskompetenser som finns i vården och skapa förutsättningar för att de används fullt ut. I vårdteamen ska all personal ingå, även administrativ personal och städpersonal. Varje yrkeskategori fyller en viktig funktion och är också bäst på just sitt område. Effektiv vård innebär att medarbetare får fokusera på sin profession. Städning som förhindrar smittspridning är lika viktig som en läkare som ställer diagnos.

Många av vårdens medarbetare har en tuff arbetsmiljö. De tvingas flera gånger dagligen göra avgörande prioriteringar och har samtidigt inte utrymme för egna behov som matraster eller toalettbesök. Arbetsmiljön får aldrig vara så tung att den tvingar någon till deltidsarbete för att orka. Ledig tid måste få vara tid för återhämtning. När sjukvårdens medarbetare kommer hem efter tuffa arbetspass händer det inte sällan att de får uppmaningar via SMS att rycka in och ta extrapass. Det gör det svårt att koppla av under ledigheten. Planeringen av vården behöver ske med större framförhållning och med respekt för medarbetarnas rätt till fritid.

Konsekvensen av försämrade arbetsförhållanden visar sig tydligt i de svårigheter som länets akutsjukhus idag har att rekrytera och behålla personal. Detta har lett till att anställda ersätts med inhyrd personal vilket orsakat

stigande bemanningskostnader för sjukhusen och bristande kontinuitet i verksamheten. Detta ger i sin tur konsekvenser för hela landstingets ekonomi och är en oroväckande trend som måste brytas genom att vi istället för generella nedskärningar på akutsjukhusen investerar i rimliga arbetsförhållanden för vårdens medarbetare. Miljöpartiet vill redan 2016 påbörja en rejäl och långsiktig löne- och kompetensutvecklingssatsning på den ordinarie personalen för att därigenom kraftigt minska behovet av inhyrd personal.

Hälsofrämjande arbete är nödvändigt för att minska sjukfrånvaron. Vi vill därför att samarbetet med Försäkringskassan utökas, och att en gemensam strategi för bättre rehabilitering av landstingets långtidssjukskrivna medarbetare tas fram. Som ett ytterligare steg i att minska sjukfrånvaron ska förvaltningen se över vilka kostnader respektive besparingar landstinget kan göra för att finansiera en karensdag i sjukförsäkringen vid allvarligare situationer där risk för smittspridning från sjuka medarbetare anses vara stor.

3.15.3 Landstinget – en jämställd arbetsplats

Verksamheterna inom Stockholms läns landsting ska vara utformade så att jämställdhet och ett ökat genusmedvetande främjas. Landstinget ska som arbetsgivare verka för jämställdhet mellan kvinnor och män. Lika lön för likvärdigt arbete ska gälla. Lönestatistik uppdelat på män och kvinnor ska redovisas. Chefer ska också utbildas i jämställdhet. Landstinget ska förorda fackliga kvinnopotter och fortsätta med arbetet för utjämning av osakliga löneskillnader. Vår vision är att alla anställda inom landstinget ska kunna erbjudas heltid och de som vill gå ner i arbetstid ska också ges möjlighet till det.

3.15.4 Se över bemanningen

Alltför många ofrivilligt deltidsarbetande inom vården bidrar till att alltför få ser landstinget som en attraktiv arbetsplats. Detta är inte bara dålig personalpolitik, det är också kortsiktigt och dumsnålt, då det kostar Landstinget mer att hyra in samma personal från bemanningsföretag.

Vi måste minska andelen inhyrd personal och satsa på fast anställd personal för långsiktighet och ökad kvalitet i vården. Det är också viktigt för arbetsmiljön och för att minska kostnaderna. För att klara det behövs en ordentlig översyn av all personalbemanning.

Rekryteringsbehovet måste också ses över, av alla yrkeskategorier. Vi vill genomlysa behovet av att exempelvis anställa fler undersköterskor och vårdbiträden, öka antalet specialistsjuksköterskor och öka deras ansvar, samt avlasta personalen administrativt.

Vi måste också fånga upp människor med läkarutbildning eller annan vårdyrkesexamen från annat land och erbjuda dem fortbildning och anställning som motsvarar deras kompetens. De har både hälso- och sjukvårdskompetens och språkkompetens som behövs i vårt län.

3.15.5 Testa kortare arbetsdag

Många inom vården arbetar hårt och mycket. Vi vill minska sjukskrivningstalen och förbättra arbetsmiljön med genomgripande förändringar. Många väljer också att arbeta deltid för att orka. Exempelvis arbetade över hälften av

barnmorskorna deltid när landstinget undersökte saken i april 2013. Ett bra och långsiktigt sätt att förbättra arbetssituationen för många inom vården är att minska arbetstiden. Vi vill starta ett testprojekt med kortare arbetsdag eller kortare arbetsvecka för sjuksköterskor med bibehållen lön. Projektet ska pågå under två år och sedan utvärderas.

4. Kollektivtrafik – Resenären i centrum

I Stockholmsregionen ska kollektivtrafiken vara det självklara resesättet för de resor som inte kan göras till fots eller med cykel. Under många decennier har bilismen varit norm i samhällsplaneringen, och kollektivtrafiken setts som ett alternativ för den som inte har möjlighet att äga och köra bil. Nu är det dags att vi vänder på synsättet. Att resa kollektivt har så många fördelar. Det blir bättre för klimatet och luften i regionen, mindre trängsel och köer, färre trafikolyckor.

Ska vi lyckas med den här omställningen så måste vi göra kollektivtrafiken till det mest attraktiva färdmedlet. Redan idag ser vi en glädjande trend i många städer runt om i världen: biltrafikens ökning har stannat av, medan efterfrågan på möjligheter att cykla och resa kollektivt ökar kraftigt. I Stockholmsregionen är det allt fler medborgare som vill prioritera kollektivtrafiksatsningar framför nya bilvägar.

För att möta och förstärka den här positiva trenden så behöver politiken också öka kollektivtrafikens attraktivitet. Det handlar om att utveckla och förbättra det vi redan har, samtidigt som vi behöver bygga nytt. I det här kapitlet kan du läsa om hur vi i Miljöpartiet vill åstadkomma detta.

4.1 Nulägesanalys och mål

Kollektivtrafiken i Stockholmsregionen befinner sig i ett svårt läge. I stort sett all spårburen trafik har nått kapacitetstaket i rusningstid. Samtidigt växer befolkningen. Nationella och lokala mål för framkomlighet och minskade klimatutsläpp förutsätter att kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna ökar, samtidigt som gång och cykel ökar sin andel av det totala resandet. Med nuvarande planering ser vi en utveckling som går rakt emot dessa mål. Huvuddelen av de trängselskatter som hade kunnat utgöra en finansiering för utbyggd kollektivtrafik, riskerar nu att låsas fast många decennier i en motorvägstunnel. Det här utgör ett dubbelt slag mot en hållbar trafikutveckling - både genom att motorvägen i sig kommer öka bilismens andel av resandet, samt att nödvändiga investeringar i kollektivtrafik uteblir.

En mindre del av trängselskatten är nu planerad att gå till tunnelbaneutbyggnad. Här ser vi tyvärr att finansieringen av detta projekt vilar på en svag grund, som förutsätter en mycket stor och svårbedömd kommunal medfinansiering. Besluten om T-banans utbyggnad har skett forcerat, och utan att denna förankrats brett. Vi riskerar därför att få en kortsiktig planering som försvårar för ytterligare steg i tunnelbanans utveckling som vi vet kommer att behövas.

Gemensamt för de projekt som är planerade att finansieras med trängselskatt, är att detta bygger på antaganden om ökade intäkter från trängselskatten, vilket förutsätter en ökande biltrafik. Det i sig är både orealistiskt

och står i konflikt med både klimatmål och framkomlighetsmål. Utöver detta så avbryts nu flera av de viktigaste spårprojekten i Stockholms län på grund av brist på finansiering i ordinarie budget.

Sammantaget så utgör bristerna i kollektivtrafiken ett hot mot Stockholmsregionens utveckling. Alla partier i landstinget måste ta ansvar för att vända den riskabla utveckling vi nu ser. Det är bråttom. Trafikförsörjningsprogrammets mål för kollektivtrafikens andel är för lågt satta. Kollektivtrafikens andel måste öka snabbare om vi ska klara av befolkningsökningen samtidigt som vi når klimatmål och framkomlighetsmål. Landstinget ska därför höja målen.

Miljöpartiet vill höja målet för år 2020 i trafikförsörjningsprogrammet till att kollektivtrafikens andel ska öka med **minst** 5 procentenheter jämfört med 2011. Vi vill höja målet för år 2030 i trafikförsörjningsprogrammet till att kollektivtrafikens andel ska öka med **minst** 20 procentenheter jämfört med 2011. Trafikförvaltningen ges i uppdrag att inför revideringen av trafikförsörjningsprogrammet analysera hur målen ska uppnås.

4.2 Resultaträkning Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	20 361	5,2 %	8,5 %	20 989	21 832	22 575
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 864,3*	*10,4 %*	*17,1 %*	*10 419,0*	*10 983,7*	*11 325,4*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-20 361	5,2 %	8,4 %	-20 989	-21 832	-22 575
Resultat										

4.3 Resultaträkning Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8%*	*239,8%*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8%*	*239,8%*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.4 Så bygger vi ut kollektivtrafiken

I debatten om kollektivtrafiken i Stockholmsregionen ställs ofta olika trafikslag emot varandra. Till exempel tunnelbana mot spårvagn eller spårvagn mot buss. Det är en olycklig debatt som leder till polarisering och blockeringar av viktiga beslut. Nu måste vi lämna den diskussionen och inse att alla olika trafikslag behövs. Behoven av utbyggd kollektivtrafik är stora i hela länet, men varje utbyggnad måste göras utifrån de olika förutsättningar som finns. Målet är att kollektivtrafiken alltid ska vara det självklara valet för de resor som inte kan göras med gång och cykel. Landstinget ska därför bygga en kollektivtrafik som ger rätt kapacitet på rätt plats till rätt pris, med minsta

möjliga miljöpåverkan och bästa tänkbara komfort för resenären. Fokus måste vara på hur vi utökar kollektivtrafikens andelar på ett kostnads-effektivt sätt.

Då underhåll och investeringar släpar efter, så riskerar det att leda till ett akut läge, och att nödvändiga tvärförbindelser och kapacitetsstarka linjesträckningar inte blir klara i tid för att möta behoven. Steg för steg behöver därför åtgärder vidtas för att möta befintligt kapacitetsbehov. Detta ska göras genom att prioritera framkomligheten för bussar genom utbyggnad av bussbanor samt regionala cykelvägar. Ett akut problem i Stockholms spårtrafik är att trängseln är så stor i den mest centrala delen kring T-centralen. En avlastning här är nödvändig, och det finns en bred samsyn om att det behövs ytterligare tunnelbanespår väster om Centralen. Möjligheten att dra den nya gula T-banelinjen från Arenastaden-Odenplan vidare söderut måste därför säkras. Detta förutsätter att gula linjens station Odenplan placeras under Citybanan. Förvaltningen för utbyggd tunnelbana behöver ta fram tidsplan och kostnad för denna lösning. Dock måste mer kapacitet i kollektivtrafiksystemets nord-sydliga förbindelse skapas redan nu. Därför ska kollektivtrafikkörfält på Essingeleden införas snarast möjligt. Detta skulle skapa nya snabba bussförbindelser mellan länets norra och södra delar, och avlasta spårtrafiken i det centrala snittet. En ny färjelinje för tunga fordon mellan Slagsta och Stäket skulle bidra till att avlasta Essingeleden.

På sikt ska trängselskatten göras om till en regional avgift vars intäkter ska gå till utbyggnad av kollektivtrafik.

Det snabbaste sättet att tillgodose behovet av utbyggd kollektivtrafik är att öka antalet busslinjer och ge dem hög prioritet i trafiken. En åtgärd på lite längre sikt är att konvertera vissa stombusslinjer till spårväg. Viktigast är att snabbt utöka kapaciteten och sänka restider på tvärförbindelser. Dessa åtgärder bidrar sammantaget till att knyta ihop befintliga spårlinjer och avlasta de inre delarna av tunnelbanan som är överbelastad idag. När Citybanan tas i drift 2017 så tillkommer ny nord-sydlig kapacitet i spårnätet. Samtidigt innebär det att trycket på övriga linjer kan komma att öka, när fler kan resa kollektivt. Detta förstärks ytterligare av att trängselskatten höjs och införs på Essingeleden från 2016. Nya spår som ansluter till pendeltågsnätet, som Spårväg Syd och Tvärbanans Kistagren, blir då ännu viktigare att få klara. Busstrafikens stomnätsplan är ännu en viktig del i att knyta samman spårtrafikens grenar och skapa snabba tvärförbindelser. Stomnätsplanens genomförande måste påbörjas snarast.

Det finns stora möjligheter att fortsätta utveckla de spårsystem som vi redan har. I tunnelbanan kan röda linjens uppgradering leda till en kraftigt för-bättrad trafik. Här är det viktigt att hela programmet genomförs så att vi på sikt kan gå över till helautomatisk drift. Det ger både högre maxkapacitet och ökar möjligheten till bra turtäthet även då det inte är rusning.

Roslagsbanan ska fortsätta att uppgraderas och utredas för en förlängning mot Odenplan/Centralen. Det skulle ge en kraftig förbättring av kollektiv-trafiken i nordost, och samtidigt skapa nya stadsbyggnadsmöjligheter kring Östra station. Lidingöbanan är upprustad och det är viktigt att

sammankopplingen med Spårväg City färdigställs. Det är avgörande för att det ska bli en tillräckligt bra kollektivtrafik till Norra Djurgårdsstaden.

Busslinje 4 är en av Europas hårdast belastade busslinjer. Det behövs en fortsatt utredning om vilka nyttor en konvertering till spårväg skulle kunna ge. En spårvägsring i innerstaden kan vara en möjlighet att både få en mer kostnadseffektiv trafik och en avlastning av tunnelbanenätets inre delar.

Trafikförvaltningen ska också ges i uppdrag att se över hur övriga lokalbanor kan utvecklas.

När Citybanan är klar 2017 kommer trycket att lätta, men att finna ytterligare avlastning och möjlighet till byten mellan fler trafikslag är nödvändigt i vår växande region för att inte en kollektivtrafikinfarkt ska uppstå om tio år.

Med modern byggteknik går det att bygga billigare och med enklare konstruktioner både under och över jord. Nya tunnelbanelinjer ska byggas för automatstyrd trafik vilket innebär att tågen kan köras tätare. Den typen av modern tunnelbana, som är standard i Köpenhamnsmetron, Rom och Barcelona, behöver bli standard även vid utbyggnad och upprustning av tunnelbanan i Stockholmsregionen.

Alla kollektivtrafikens fordon ska hålla en god komfort för resenärerna. Med klimatförändringarna ökar risken för värmeböljor och därför måste luftkonditionering bli standard. Tunnelbanans vagn C20 saknar idag luftkonditionering, och vi vill därför installera det i samband med att vagnarna tas in för en större uppgradering.

4.5 Ett kort, en taxa, enkla biljettsystem

Vår långsiktiga vision är att samma biljettsystem, samma kort och samma taxa ska gälla, för kollektivtrafik både på land och på sikt även vatten.

Enhetstaxa ska gälla även för enkelresor, därför ska dagens ologiska zoner bort. Reskassan ska utformas så att den är enkel att förstå och använda.

Priset på 30-dagarskortet har ökat i snabbare takt jämfört med utvecklingen av löner och andra priser de senaste åren. Vi motsätter oss därför förslag på höjningar av periodkorten i kollektivtrafiken.

Stockholms läns landsting behöver också göra utblickar till Mälardalen och övrig kollektivtrafik i Sverige i syfte att införa enkla moderna biljettsystem som bidrar till ett gränslöst resande. SL Access kommer att behöva bytas ut till en lösning med öppen standard, något som redan finns på plats i många andra delar av Europa. I samband med att nya betallösningar introduceras i Sverige ska pilotprojekt testas och utvärderas i Stockholmsregionen.

4.6 En kollektivtrafik för alla

Stockholmregionens invånare blir allt äldre och det ställer särskilda krav på

Färdtjänsten men också på SL och Waxholmsbolaget. Stockholms läns landsting ska fortsätta arbetet med att tillgänglighetsanpassa kollektivtrafiken. Det gör det möjligt för fler med funktionsnedsättning att åka i den allmänna kollektivtrafiken. Här krävs det bättre samordning och samverkan med intresseorganisationer och kommuner för att förbättra tillgängligheten vid och till hållplatser och stationer. Spårtrafiken är ett riskområde för personer med synnedsättning. Flera allvarliga olyckor har skett då synskadade fallit ner på spåret. Utöver det så utgör perrongen en risk för andra fallolyckor och självmordsförsök. Luftkvaliteten i tunnelbanan är också dålig på grund av höga partikelhalter från fordonens hjul.

En lösning på dessa problem är plattformsväggar. Då spårtrafiken byggs ut ska alltid plattformsdörrar byggas. Dessutom behöver befintliga stationer också få plattformsdörrar, med början på de stationer där trängseln är störst. Trafikentreprenörerna måste också bli bättre på att följa riktlinjerna, exempelvis genom att använda nigningsfunktion på bussar, så att nivåskillnaden mellan bussgolv och hållplats minskas. Högtalarutropen vid stationerna ska åter ske dygnet runt, en enkel och avgörande åtgärd för att underlätta för många resenärer. En översyn av information, både digital och analog, ska göras i syfte att minimera hindren.

4.7 Färdtjänst

De som reser med färdtjänst måste kunna lita på att den fungerar. Färdtjänsten måste utvecklas så att de som är beroende av den ska känna sig trygga i att komma till arbetet eller sjukvården i tid, och få god service på vägen. Det måste vara möjligt att ta hänsyn till individuella behov då dessa är orsaken till att personerna inte klarar den allmänna kollektivtrafiken. Resenärerna ska involveras mer i kvalitetssäkringen av färdtjänsten, och brukarorganisationerna ska vara delaktiga både vid upphandling och utvärdering av färdtjänst. Arbetsförhållandena för förarna är idag helt orimliga. I upphandlingar av färdtjänst ska det vara ett krav att förarna ska omfattas av kollektivavtal eller motsvarande regler kring arbetstider och minimilön. Lön och arbetstider måste vara utformade på ett sätt som inte bidrar till att riskera trafiksäkerheten eller förarnas hälsa.

4.8 Gång och cykel som en del i resandet

Gång- och cykeltrafik är de allra mest klimatsmarta och hälsofrämjande transportslagen. För att utveckla dessa, krävs en god samhällsplanering som minskar behovet av motoriserade transporter. Utvecklingen i regionen ska stimuleras, så att invånarna har möjlighet till att arbeta, handla samt ta del av och utöva kultur- och fritidsaktiviteter lokalt i närområdet.

För att främja cyklingen ska den vara väl integrerad med kollektivtrafiken. Vid större hållplatser och vid knutpunkter ska till exempel cykelparkering erbjudas i väderskyddade utrymmen.

Landstinget ska ta ansvar för att utvidga lånecykelsystemet till lokaliseringar utanför Stockholms innerstad samt till flera kranskommuner med stora bytespunkter. Det bör möjliggöras i samband med upphandling av buss-

väderskydden för att även få naturliga platser för cykelparkeringar vid kollektivtrafiken. Även nu behöver kommunerna involveras i tidigt skede i de fall bygglov behövs för att ställa upp cyklarna.

4.9 Sjötrafik

En fungerande person- och godstrafik till sjöss är en förutsättning för många invånares vardag. Stockholms läns landsting ska förenkla för regionens invånare att kunna utnyttja vattnet för arbetspendling, skolresor, fritid, och rekreation. För de boende i skärgården är en utökning av trafiken nödvändig för att arbetspendling ska vara möjlig året om. Sjötrafiken ska planeras med utgångspunkt i skärgårdsbornas behov men samtidigt med ambitionen att binda ihop sjötrafiken med kollektivtrafiken på land genom en tydligare samplanering av linjer och tidtabeller. Idag saknas infrastruktur så som väderskydd, toaletter och parkering vid många bryggor. Stockholms läns landsting ska ta ansvar för att samordna och delfinansiera utbyggnaden av sådan infrastruktur vid bytespunkter mellan sjö- och landtrafik samt för övriga bryggor inom kollektivtrafiken på vatten.

Att återupprätta vattenvägarna i Stockholm är ett sätt att med små insatser bidra till nya tvärförbindelser och utökad kapacitet i kollektivtrafiken. Nya linjer behövs så väl på Mälaren och Saltsjön som i Skärgården så att både skärgårdstrafiken och båtpendlingen inom Stockholmsregionen ökar. Genom att utreda hur det reella pendlingsbehovet ser ut, med utgångspunkt i befintliga och planerade sjönära bostäder, kan pendelbåtar komma att utvecklas på ett nytt, resurseffektivt och attraktivt sätt.

När trafiken på vatten utvecklas är det viktigt att fartygen och angöringspunkterna är tillgänglighetsanpassade. Alla fartyg ska miljöanpassas med låga utsläpp, låga bullernivåer och vara byggda för att minska problemet med svallvågor.

4.10 Utveckla stationerna – en modern mötesplats

Stationer, knutpunkter och större hållplatser ska vara bekväma och erbjuda resenärerna en skyddad miljö med tydlig information. Det ska vara smidigt att byta mellan olika trafikslag och linjer. Trafikantinformationen ska förbättras så att det blir lättare att ta sig mellan linjer och uppgångar, och att få en snabb korrekt information om avgångar och trafikstörningar. Tillgång till service och handel ska finnas på stationerna, men utan att kommersiella intressen inkräktar på tillgängligheten och hindrar framkomligheten i kollektivtrafiken.

Resenärer, inte minst unga, ska uppleva kollektivtrafikmiljön som säker och trygg. Det måste därför vara lätt att få kontakt med kundservice och trafikvärdar. Fler busshållplatser ska få väderskydd, fler väderskydd med modern teknik som belysning via solceller och gröna tak, ska sättas upp.

SL ska ta bort glasspärrarna och införa öppen spärrlinje. Spärrarna har orsakat ett stort antal klämolyckor, de skapar otrygghet för funktionsnedsatta, barnfamiljer och äldre personer. Barn hamnar ofta på fel sida.

Äldre riskerar att fastna med väskor när de inte passerar tillräckligt fort. Funktionsnedsatta har svårt att ta sig fram i den röriga trafikantmiljön som spärrarna och dess olika informationsskyltar bidrar till. Dessutom är spärrarna kostnadsdrivande vad gäller inköp, drift och underhåll, samtidigt som de inte förhindrar fuskåkning.

Genom att spärrvakterna vidareutbildas till trafikvärdar och/eller biljett-kontrollanter, kommer antalet tillgänglig personal ute på stationer, perronger och ombord på fordon att mångdubblas. Personal som kommer att bidra till att öka tryggheten, ge service och kunna genomföra fler biljett-kontroller. Även med öppen spärrlinje kommer det behövas platser i kollektivtrafiken där man kan köpa och ladda kort. Vi vill utveckla SL Center till att ta ansvar för den delen genom att införa minicenter på fler platser.

Idag är det ofta långa köer för att få kliva ombord på bussen. Om resenärerna fick använda bussens alla dörrar för påstigning, så skulle resan bli både snabbare och trevligare. Vi ser den nya BRT-linjen i Malmö, Malmöexpressen, som en förebild med smidig på- och avstigning i alla dörrar (BRT står för Bus Rapid Transit).

Systemet för biljettförsäljning ska vara lättbegripligt och tillgängligt, information ska finnas på olika språk. Det är viktigt att miljön i kollektiv-trafiken uppfattas som attraktiv och erbjuder rum för både vila och möten. På stationerna och vid större bytespunkter ska resenärer ha tillgång till god komfort och det ska finnas gott om sittplatser i det offentliga rummet.

Tunnelbanan i Stockholm är en av världens största konstutställningar. Stockholms läns landsting ska utöka konsten i kollektivtrafiken och se till att medlen avsätts till att även omfatta pendeltågstationer och större knut-punkter i busstrafiken och därmed utöka antalet reklamfria ytor. SL ska utöka satsningarna för att synliggöra konsten i kollektivtrafiken.

Bra och energieffektiv temperaturreglering är nödvändig, så att resenärer varken behöver frysa eller svettas i kollektivtrafiken under vinter- respektive sommarhalvåret. Belysningen ska vara behaglig och vilsam. Alla stationer ska utrustas med offentliga toaletter. Vidare ska det finnas tillgång till bra internetuppkoppling både på stationer och ombord på fordonen. I de områden där mottagningen är dålig, behövs lösningar för att förbättra nätoperatörernas täckning, eller att trafikförvaltningen erbjuder wifi.

5. Regional utveckling

5.1 Bilda region Stockholm

För att kunna skapa en långsiktigt hållbar Stockholmsregion behöver Stockholms läns landsting ta över det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen. Landstinget ska ansöka hos regeringen om att bilda en region av det geografiska området Stockholms län. Genom att organisera sig på detta sätt får regionen de bästa förutsättningarna för att skapa en sammanhållen region med en hållbar och rationell samhällsplanering.

5.2 Regionplanering

RUFS (Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen) utgör stommen för att synliggöra hur vi kan klara en omställning till en hållbar Stockholmsregion. Med dagens regionplanering klarar vi inte att nå målen. Utvecklingen vad gäller klimat liksom ekologisk och social hållbarhet går åt fel håll. Vi behöver göra ett omtag där det blir tydligt att social hållbarhet prioriteras inom de ramar det ekologiska systemet sätter och att en hållbar ekonomisk tillväxt är medlet för att nå detta – inte ett självändamål.

Stockholmsregionen är idag en av de snabbast växande regionerna i Europa. Vi växer snabbare än tidigare prognoser vilket gör att landstinget måste anpassa sig efter den nya situationen med fler som åker i kollektivtrafiken och behöver hälso- och sjukvård. Landstinget ska utifrån sitt regionala planeringsansvar planera för att utjämna fördelningen av arbetsplatser och bostäder mellan norra och södra delarna av länet. De gröna kilarna ska ges högre status och skyddas för kommande generationers behov och för att bibehålla och utveckla värdet av ekosystemtjänsterna. Ny bebyggelse ska koncentreras till de regionala kärnorna och till kollektivtrafiknära lägen. Med hjälp av grön design och miljöcertifiering av bebyggelse kan både gröna ytor och den biologiska mångfalden stärkas, trots att fler bor i Stockholmsregionen.

Infrastruktur för dricksvatten och avlopp kräver ett nytt tänkande och nya lösningar i Stockholm-Mälardalsregionen, för att klara framtidens utmaningar. Det kräver en samlad strategi med konkreta åtgärder för att undvika saltinträngning i Mälaren, rusta upp föråldrad infrastruktur och skydda vattentäkter från föroreningar. Mälardalsrådet är en viktig arena, men Stockholms läns landsting som största enskilda aktör måste ta en starkare roll i att säkra rent vatten åt regionens invånare. Detta är en av anledningarna till varför Miljöpartiet vill gå framåt med regionbildning.

Utsläppen av växthusgaser måste minska kraftigt vilket kräver en infrastruktur där kollektivtrafiken, cykel och gångtrafik är norm – inte personbilstrafiken. Samtliga behov och åtgärder behöver synliggöras i revidering av RUFS och kopplas till investeringsplaner och budget. I arbetet behöver såväl bostadsplanering, stomlinjenät på land och vatten, depåer, infartsparkeringar, parkeringsnormer och prioritering för kollektivtrafiken i vägnätet komma med. Avgörande för att lyckas är en lokal förankring och därför behöver planeringsprocesser moderniseras så att en tidig dialog med

kommuner och invånare kommer till stånd.

Ett av de effektivaste verktygen att förändra resemönster i hållbar riktning är parkeringspolitiken. Stockholms läns landsting ska föregå med gott exempel och avskaffa all subventionerad personalparkering. Landstinget ska utreda om intäkter från marknadsmässiga parkeringsavgifter istället kan gå till att subventionera SL-kort till de anställda eller till en cykelförmån för anställda.

Den regionala cykelpendlingen ökar. Hälften av pendlingscyklisterna in mot centrala Stockholm har en enkel resväg på 9 kilometer eller mer. Stockholms läns landsting ska aktivt bidra till att utveckla en regional cykelplanering av kapacitetsstarka cykelpendlingsstråk med separering från biltrafiken. En samordning behövs för att utveckla cykelleder som korsar kommungränser.

5.3 Resultaträkning Tillväxt och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	160	10,1 %		162	167	172
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*160*	10,1 %		*161,8*	*166,7*	*171,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-160	10,1 %		-162	-167	-172
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

5.4 Levande skärgård

Stockholms skärgård har världsunika natur- och kulturvärden, ingen annan huvudstad i världen har en sådan arkipelag. Dessa miljöer måste vårdas och utvecklas också för kommande generationer. Landstinget är engagerat i skärgården och stödjer genom Skärgårdsstiftelsen och övrig verksamhet tillgång till samhällsservice för såväl fast befolkning som för säsongsboende och besökare. Målet är att skärgården ska vara levande och tillgänglig för alla.

Skärgården har ett rikt näringsliv baserat på en mängd småföretag, som ska stödjas inom ramen för landstingets ansvarsområden. För att den bofasta befolkningen ska klara försörjningen året runt är mångsyssleri vanligt, med fokus på besöksnäring vid sidan om traditionellt småföretagande. I Stockholms skärgård finns ett relativt stort antal små jordbrukare, som förutom att de bidrar till landskapsvård genom att ha betesdjur, bidrar till lokal matproduktion och till att öka den biologiska mångfalden. Den största skillnaden mot företagande på fastlandet är problem med transporter, både när det gäller tidsåtgång och kostnader. För skärgårdens näringsidkare är merkostnader för transporter en mycket viktig fråga. Därför bör fraktstödet utvecklas och utökas.

För att stärka skärgården som attraktiv boendemiljö krävs en bättre kollektivtrafik. Detta kräver god samordning av skärgårdstrafiken, med

utökad och tillförlitlig båttrafik, vägfärjor och pålitliga godstransporter. Det behövs långsiktighet i satsningarna på skärgården. Skärgårdsboende behöver veta att en väl fungerande skola finns att tillgå, att posten kommer och att kommunikationerna fungerar – både i dag och nästa år. Näringsidkare i skärgården behöver veta att kassaservicen fungerar och att hanteringen av kontanter kan ske på ett säkert och pålitligt sätt. Tillgång till bredband är också avgörande för både boende och näringsidkare.

Stockholms läns landsting ska ansöka om att inrätta en marin nationalpark i Stockholms skärgård kring Nämdö, vars syfte är att skydda och bevara ett område med rikt växt- och djurliv, utan att därför stänga av den för rekreation och turism. Parken ska därmed bidra till att utveckla ekoturism och en hållbar besöksnäring. Nationalparken skall ses i ett perspektiv där de boende själva aktivt medverkar kring utformning av gränser, bestämmelser och ges en roll i den framtida förvaltningen av nationalparken.

Landstinget är en av Skärgårdsstiftelsens huvudfinansiärer. Stiftelsen äger 12 procent av skärgården i Stockholms län, både mark och byggnader. Uppdraget är att bevara och utveckla skärgården, vilket innebär att bevara den gamla småskaliga jordbrukstraditionen med naturbete och öppet landskap samtidigt som stiftelsens verksamhet ska bidra till att locka nya generationer till skärgården och säkerställa tillgängligheten för allmänheten. Landstinget behöver ta ett ökat långsiktigt ägaransvar för att säkerhetsställa att Skärgårdsstiftelsens verksamhet lever vidare.

6. Kultur

För Miljöpartiet är ett rikt och mångfacetterat kulturliv en av nycklarna till mänsklig livskraft. Vi tror att det finns skaparkraft i varje människa. En grundtanke för Miljöpartiet är att ge varje människa möjlighet att utveckla sina förmågor och att få uttrycka sig fritt; i den grundläggande friheten ligger en välståndsskapande styrka. Kulturen tillhör alla. Alla ska ha möjlighet att förkovra sig i både kulturupplevelser och kulturskapande och att känna sig representerade i kulturen. Det innebär låga kostnader och stor fysisk tillgänglighet, likväl som en strävan om en stor spridning av kulturverksamheter i hela länet.

För att stärka kulturen i regionen behöver vi höja kulturens status och stärka den långsiktiga planeringen. Därför vill vi ha en regional strategi för kulturen. Den regionala strategin ska inventera och analysera förutsättningarna för ett levande kulturliv i regionen samt peka ut vägar framåt, med målet att Stockholm ska vara ett internationellt erkänt kulturcentrum.

Miljöpartiet vill att Stockholms län ska bli en Stockholmsregion. Regionaliseringsprocessen skulle leda till ett större ansvar för flera områden, exempelvis regionplaneringen, som också påverkar kulturpolitiken. Samordningen mellan kommunerna och mellan regionen och kommunerna skulle få bättre förutsättningar att stärkas, vilket även skulle stärka möjligheten för samordning i kulturpolitiska frågor.

Miljöpartiet vill stärka den kulturella infrastrukturen, men också se en bättre samordning kring de lokaler och den infrastruktur som redan finns. Den regionala kulturstrategin har där en viktig roll, men vi ser även behovet av en funktion för att stötta och stärka kulturverksamheternas digitala utveckling. Många kulturverksamheter är små och har svårt att ta del av de möjligheter för marknadsföring och publikkontakt som idag är möjliga digitalt, där finns behov av stöd och inte minst samordning för att lära av varandra.

Vi vill också ge bättre förutsättningar för de kulturverksamheter som finns idag att utvecklas. Miljöpartiet vill särskilt lyfta frågan om representativitet och stötta det mångfaldsarbete som pågår i landstingets institutioner och i enskilda projekt.

Förmedlande länsfunktioner kan ge bättre samordning av befintliga kulturlokaler. Dansen och cirkus har redan sådana förmedlande funktioner. Vi vill se förmedlande länsfunktioner inom fler scenkonstområden, såsom teater. Dessa funktioner bör dessutom samverka genreöverskridande.

Miljöpartiet vill stärka kvaliteten i bibliotekens verksamhet. Vi vill bland annat införa ett läsecentrum som en funktion under Regionbiblioteket. Läsecentrumet ska förmedla kunskap och material till bibliotek, skolor, förskolor och andra aktörer och blir ett nav för vidareutbildning av bibliotekarier, förskolepedagoger och lärare inom läsfrämjande.

Vi vill fortsätta Miljöpartiets satsning på kultur för barn och unga. Bland

annat genom att fortsätta att utveckla länets filmverksamhet riktat mot unga; stärka stödet inom Ung Aktiv Kultur och stärka stödet till ungdoms-organisationer, inklusive studentorganisationer.

Miljöpartiet föreslår höjt verksamhetsstöd till regional kulturverksamhet, dels för att utveckla verksamheterna, dels för att fler ska kunna komma in.

Avseende folkbildningen föreslår Miljöpartiet en höjning av den interkommunala ersättningen till den av SKL rekommenderade nivån.

Konstinventeringen ute i verksamheterna i exempelvis sjukvården måste fungera, och hanteras professionellt. Miljöpartiet föreslår att ansvaret även fortsättningsvis ska ligga ute i verksamheterna men att kulturförvaltningen tillförs resurser för att stå för ett professionellt stöd kring inventeringen.

6.1 Resultaträkning Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	523	5,3 %	21,7 %	568	582	596
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*474,8*	*10,5 %*	*14,9 %*	*489,4*	*503,2*	*517,4*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-523	5,3 %	21,5 %	-568	-582	-596
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

7. Styrning, organisation och utveckling

7.1 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen är den centrala ledningsfunktionen inom landstinget. Landstingstyrelsen ska kontinuerligt utveckla verksamheterna och säkerställa kvaliteten utifrån de uppsatta målen. Såväl landstingets verksamhet i egen regi som den upphandlade verksamheten ska systematiskt följas upp och utvärderas. En viktig uppgift för styrelsen är att skapa en modern, dynamisk kunskapsorganisation som präglas av kreativitet och mångfald där medarbetarna sätts i fokus. Landstingsstyrelsens arbete ska också vara transparent med möjlighet för insyn i alla led.

Styrelsens uppgift är också att hålla ihop landstingets hållbarhetsarbete för att nå målet om en klimatneutral Stockholmsregion 2030. Hållbarhetsarbetet ska genomsyra all verksamhet, både i egen regi och i den upphandlade. Landstinget ska aktivt minska regionens miljöpåverkan, både lokalt och globalt. Resurser ska användas hållbart för att minimera framtida kostnader.

En annan viktig uppgift är att öka den demokratiska delaktigheten och kännedomen om landstingets verksamhet. Landstingsstyrelsen ska därför ta fram förslag för att stödja och utveckla demokratin. En regionbildning bidrar till att göra politiken och den demokratiska förankringen allt viktigare. Styrning från den övergripande landstingsnivån och nedåt är i dagsläget inte tillräcklig för att bland annat målen i miljöprogrammet Miljöutmaning 2016 med säkerhet ska kunna nås fullt ut. Detta är mycket oroande och tydliggör behovet att omedelbart stärka miljöarbetet i landstinget genom att miljöredovisningen görs om till en samlad hållbarhetsredovisning och ingår som en integrerad del i landstingets årsredovisning. En sammanslagning av miljö- och årsredovisningen kommer att ge våra beställarnämnder och förvaltningar en tydligare styrning mot att prioritera och genomföra landstingets beslutade miljömål.

Landstinget behöver utveckla en visselblåsar-funktion där personal utanför den landstingsstyrda vården har rätt till samma meddelarskydd som offentliganställda har.

7.1.1 Resultaträkning Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 643	21,1 %	20,7 %	5 846	6 662	6 761
varav landstings -bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 643*	*24,4 %*	*25,2 %*	*4 759*	*5 675*	*5 898*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 643	21,1 %	21,0 %	-5 846	-6 663	-6 761
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

7.2 Gröna upphandlingar

Landstinget upphandlar varor och tjänster för ett värde av ca 50 miljarder kr årligen. Landstinget ska vara en ambitiös och pådrivande aktör med höga hållbarhetskrav i sin upphandling, därigenom så kan landstinget bidra till att skapa nya marknadsnischer för hållbara produkter och tjänster. Upphandlingar ska alltid syfta till att förändra verksamheten till det bättre och att skapa fördelar för berörda människor. Sådana fördelar kan vara ökade valmöjligheter mellan olika behandlingsalternativ, eller högre kvalitet. Skälet att upphandla en verksamhet får inte enbart vara att införa eller öka andelen privat verksamhet. Inför verksamhetsövergångar av olika slag ska kontinuiteten för patienterna säkerställas.

I alla upphandlingsunderlag ska det finnas en konsekvensbeskrivning som inkluderar sociala, ekonomiska och miljömässiga aspekter. Samma krav ska ställas på privata utförare som på landstingets egna verksamheter, exempelvis att leverera könsuppdelad statistik, delta i forskning och i testbäddsverksamhet och erbjuda utbildningsplatser. För att uppmuntra konkurrens och säkerställa att vi alltid skriver avtal med bästa möjliga part, ska landstingets egna verksamheter alltid beredas möjlighet att delta i anbudsförfaranden och vid auktorisation. Stockholms läns landsting har gått längre än något annat landsting när det gäller konkurrensutsättning och privatisering i vården. Därför är det viktigt att landstinget alltid utvärderar effekterna rörande både kvalitet och ekonomi av den konkurrensutsättning som pågår inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

Kvalitet ska vara en väsentlig del av alla upphandlingar. Likaså ska krav ställas på leverantörernas miljöarbete och sociala ansvar. Medarbetare ska alltid ha villkor motsvarande kollektivavtal när de arbetar i offentligt finansierad verksamhet, oavsett om de är anställda av landstinget eller av privat leverantör. En bra upphandling ska möta medborgarnas behov av god vård och väl utförd kollektivtrafik.

Landstinget ska utveckla socialt entreprenörskap tillsammans med den idéburna och ideella sektorn. Den idéburna sektorns krafter inom hälso- och sjukvården har en viktig roll att spela i framtidens välfärd utan att ersätta det offentliga ansvaret.

Om leverantören inte uppfyller de krav som ställs i avtalet kan åtgärder vidtas, exempelvis uppsägning av avtal eller vite. En åtgärdsplan ska redovisas till landstinget, och innan bristerna är åtgärdade kan förlängning av befintliga avtal eller medverkan i nya upphandlingar inte ske.

Landstinget behöver utveckla bättre metoder för kvalitets- och verksamhets-uppföljning. Det ska inte vara möjligt för en entreprenör att kringgå goda arbetsvillkor, kvalitetsmål, policys och andra styrdokument som fullmäktige antagit, utan risk att förlora avtalet eller drabbas av viten.

Ett effektivt sätt att arbeta för minskad miljöpåverkan är förbättrade upphandlingar. Etiska, sociala och miljömässiga krav ska vara självklara delar i varje upphandling. Produkter med stor klimatpåverkan ska fasas ut

och ersättas med klimatsmarta alternativ. Inom sjukvården vill vi att rengörings- och hygienprodukter ska vara miljöanpassade och inte vara testade på djur. Leverantörer av varor eller tjänster som använder sig av barnarbete eller inte uppfyller grundläggande krav på arbetsmiljö ska inte accepteras. Antidiskrimineringsklausuler ska också införas vid alla upphandlingar. Genom att bedriva ett aktivt arbete med gröna innovationsupphandlingar för strategiska produkter och tjänster kan landstinget skapa nya marknadsnischer för hållbara produkter och tjänster som andra landsting och uppköpare kan ta efter.

Stockholms läns landsting behöver bli tydligare i både kravställande och uppföljning kring upphandling av produkter som innehåller olika former av farliga kemikalier som plaster, elektronik med mera. Ett första prioriterat steg är att vid barnkliniker och barnavårdscentraler bör insatser göras för att dessa miljöer ska vara helt fria från skadliga kemikalier.

Landstingets upphandlare bör kontinuerligt vidareutbildas kring miljö- och hållbarhetsfrågor för att kunna genomföra upphandlingar på bästa sätt, inte minst när det gäller social hållbarhet med hänsyn till mänskliga rättigheter, rättvisa och hälsa.

8. Forskning, utveckling, utbildning och innovation

Forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI) är tillsammans avgörande faktorer för landstingets utveckling. Landstingets verksamhet, i första hand hälso- och sjukvården men också kollektivtrafiken ska så långt det är möjligt grundas på vetenskapliga och evidensbaserade metoder. Landstinget ska satsa på tvärvetenskaplig forskning som knyter samman frågor för hälso- och sjukvård, klimat, miljö, samhällsbyggnad, kultur och transport. Landstinget har skapat formella förutsättningar för nära samarbeten med flera av regionens ledande akademiska institutioner; Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet – det är nu viktigt att dessa avtal fylls med meningsfull verksamhet som kommer landstinget och medborgarna till godo.

Det tar idag alltför lång tid att omsätta forskning i verkligheten. Landstingets forskningsstrategi ska därför kompletteras med en implementeringsstrategi som inkluderar även kommuner, företag, statliga myndigheter och medborgare. Implementering i ordinarie verksamhet ska planeras i inledningen av forskningsprojekt för att ge bästa resultat. Avtal med utförare ska utformas så att de har incitament för att delta i testbäddar för nya produkter och tjänster.

8.1 FoUUI för en bättre hälso- och sjukvård

Patientnära forskning och utveckling är av stor betydelse för att landstinget ska kunna erbjuda invånarna nya diagnostiska metoder och för att nya behandlingar snabbt ska komma vården till del.

Hälso- och sjukvården ska vara en ständigt lärande organisation vilket innebär att i princip alla medarbetare måste få tid till kompetensutveckling i form av att delta i forskning eller utveckling, samt handleda och utbilda framtidens kollegor på ett bra sätt. Landstingets FoUUI ska även förankras i samtliga verksamheter och inkludera externa samarbetspartners.

Landstinget måste även avsätta medel för forskning i syfte att få fram nya arbetsmetoder som kan utveckla vården och därmed möta de förväntade ökande vårdvolymerna. Här behövs en stor bredd i forskningsinsatser i allt från människors beteendemönster till processledning och informationshantering.

Forskning och utbildning är också av största vikt för att höja patientsäkerheten. Vårdskador drabbar ett stort antal patienter och beräknas stå för mer än 10 procent av sjukvårdens kostnader.

Tandvårdsforskning ska fortsätta utvecklas och stärkas, bland annat med fokus på äldres behov. Forskning på dentala ersättningsmaterial motiveras av direkta hälsoaspekter hos patienten, såväl som miljöskäl.

Landstinget ska också bidra till att minska djurförsök inom forskningen genom att satsa på utveckling av alternativa metoder.

8.2 FoUUI för bättre och mer attraktiv kollektivtrafik

Vi ser även stora behov av FoUUI inom trafikområdet. En viss del av forskningsresurserna ska öronmärkas för bredare satsningar inom kollektivtrafiken, såsom stöd till ny fordonsteknik, innovationer för ökad tillgänglighet och åtgärder mot buller. Det är angeläget att landstingets viktigaste resurs, medarbetarna, ges förutsättningar inom ordinarie verksamhet att ta del av forskningsresultat och bidra med ny kunskap.

Landstinget ska i samverkan med andra parter söka medel från EU-fonden Horisont 2020. Detta ger nya möjligheter att utveckla spännande och innovativa miljö- och infrastrukturprojekt i Stockholmsregionen.

Ny kunskap och teknik behövs inom såväl transportsystem och IT som inom beteendevetenskap. Fordonsutveckling för minskade utsläpp av koldioxid och partiklar är ett område som noga behöver följas och prövas med hjälp av exempelvis EU-stöd. Beteendeforskning kombinerat med trafikplanering behöver stärkas i syfte att förstå vad som får medborgarna att i högre grad välja kollektivtrafik och cykel för sina resor. Åtgärder som bidrar till ökat kollektivtrafikresande och cyklande bör ses som en viktig del av landstingets förebyggande och hälsofrämjande verksamhet. En viktig aspekt av detta är att utreda hur trafiksäkerheten för cyklister kan stärkas.

9. Miljö och Hållbarhet

9.1 Ställa om till en klimatneutral Stockholmsregion år 2030

Klimatförändringen är vår tids ödesfråga och har en avsevärd påverkan på alla aspekter av vårt samhälle. Miljöpartiet vill att landstinget ska gå från Miljöutmaning till Hållbarhetsutmaning där klimatfrågan tydliggörs i högre grad. Vår målbild är att de svenska utsläppen av växthusgaser ska minska från 13 till 5 ton per capita till 2020.[5] Till 2050 måste våra utsläpp minskas med mer än 90 procent och närma sig 1 ton/capita. Den offentliga sektorn står idag för en tredjedel av de svenska utsläppen.[6] Regionala klimat- och miljömål behöver också snarast fastställas så att vi kan säkerställa att Stockholmsregionen minskar sina utsläpp och aktivt bidrar till omställningen av Sverige mot klimatneutralitet.

I arbetet med att skapa en hållbar Stockholmsregion är ombildningen av Stockholms läns landsting till Region Stockholm ett avgörande steg. Endast genom helhetssyn och väl samordnad regional planering, ökad samverkan med kommunerna och andra aktörer kan regionen utföra de genomgripande förändringar som krävs för att skapa en klimatneutral Stockholmsregion till 2030. Som Sveriges folkrikaste region, som också står för en tredjedel av den svenska ekonomiska tillväxten, har vi både en möjlighet men också ett ansvar att gå före och ställa om vårt samhälle.

Förutom att kraftigt minska vår klimatpåverkan behöver regionen snarast förbereda anpassning för de klimatförändringar som trots allt kommer att ske. Den nybildade Region Stockholm bör även arbeta med att anpassa infrastruktur och boende för att klara effekterna av ett förändrat klimat och den ökade ohälsobelastning som ett förändrat klimat för med sig i form av t.ex. värmeböljor, nya infektionssjukdomar och längre pollensäsong.

9.2 Införa 100 procent förnybar energi

Energiutmaningarna för Stockholmsregionen är stora, främst inom förnybar energi, fjärrvärme och avfall. Miljöpartiets mål är att regionen ska få hela sin energi och värme från 100 procent förnybart genom satsningar på vind, sol, bioenergi och vatten, både i och utanför länet. Områden för förnyelsebar energi ska pekas ut i den regionala utvecklingsplanen. Solceller och solfångare ska monteras på landstingets fastigheter där det är möjligt. Av de 125 000 m² takyta med god solinstrålning som landstinget äger ska så stor andel som möjligt innehålla solceller, utifrån en kostnadseffektivitetsberäkning.

9.3 Gå från sämsta till bästa landsting i energieffektivitet

Enligt SKL är Stockholms läns landsting sämst i landet på energieffektivisering och har högst energiförbrukning i sina lokaler.[7] Detta måste förändras.

---

5 Naturvårdsverket, Miljöpartiet
6 Naturvårdsverket
7 SKL 2014 Öppna jämförelser - Miljöarbetet i landsting och regioner 2014.

Miljöpartiet vill genomföra satsningar inom energieffektivisering för att på sikt halvera den offentliga förbrukningen. Locum ska få i uppdrag att arbeta mer aktivt med energieffektiva lösningar, och vara en pådrivande aktör i implementeringen av gröna hyresavtal. En bidragande orsak till den slösaktiga energianvändningen inom landstinget är att medarbetare saknar inflytande över sin energiförbrukning och incitament för att minska den. Genom att skapa kollektiva incitament där hälften av de besparingar som avdelningar och arbetsplatser lyckas uppnå kommer personalen till godo, att själva disponera för hälsofrämjande och verksamhetsutvecklande åtgärder, t.ex. på fruktkorgar eller ökade utbildningsanslag.

9.4 Införa 100 procent förnybara bränslen

Alla transporter kan inte göras kollektivt eller spårbundet. Stockholmsregionen bör gå före i arbetet med att ställa om till fossilfria transporter.

Vårt mål är att andelen vägtransporter som görs med förnybara bränslen ska öka successivt så att de är den enda bränsletypen år 2030. För att åstadkomma det behövs utbyggd infrastruktur i form av bland annat laddningsstolpar för el samt biogasstationer. Infrastrukturen måste bli mer tillgänglig i hela regionen. En detaljplan för hur ansvaret ska fördelas mellan landstinget, kommunerna och staten behöver därför tas fram.

Andelen förnybara drivmedel inom landstinget måste öka inom alla verksamheter (även de upphandlade), men i synnerhet gällande sjötrafiken där vi ligger längst från målet.

9.5 Minska transporternas miljöpåverkan

Genom upphandlingar med höga miljökrav och med bättre samordning kan antalet transporter minska. Ett led i detta är att skapa omlastningsplatser för samordning av varutransporter. För att klara detta behövs ett antal åtgärder. Varutransporter in till Stockholmsregionen kan i större utsträckning flyttas över från lastbil till järnväg och båt. För att lyckas med en sådan godshantering behövs fler omlastningscentraler i bra lägen och möjlighet att lagra och samordna transporter.

Vi ser också stora möjligheter för de olika offentliga aktörerna att samordna logistik och leveranser för att på det sättet minska transportbehoven.

Miljöpartiet vill även utveckla transporter på vatten. Vi vill därför utveckla strategiska hamnar i regionen och i Mälardalsområdet.

9.6 Satsa på klimatsmart mat

Matens miljöpåverkan är stor gällande såväl klimat och gifter som övergödning. Vi behöver därför genomföra åtgärder på såväl regional som lokal nivå för att minimera klimat- och miljöpåverkan. Vi vill också ställa krav på djuruppfödning i linje med svensk lagstiftning för att säkerställa kvalitet och

motverka antibiotikaanvändning i köttindustrin.

Matsvinn, metanutsläpp från främst nötdjur samt klimateffekterna av odling av föda till djur är stora bidragande faktorer till klimatpåverkan från matproduktion. Landstinget har en stor klimatpåverkan med drygt 3 kilo koldioxidekvivalenter per portion. Minskning av klimatpåverkan från mat bör främst inriktas på att minska matsvinnet och att göra om alla menyer så de blir klimatsmartare. Genom att anpassa menyerna med hänsyn till säsongsanpassning, ökad andel klimatsmarta rot- och grönsaker och en justerad mängd kött kan en stor reduktion av växthusgaserna uppnås. Bland annat kan stora klimatvinster uppnås genom att byta ut nötkött mot andra proteinkällor såsom kyckling och baljväxter. För att minska matsvinn vill vi ställa om från mottagningskök till tillagningskök på våra sjukhus. I kök där du endast tar emot och värmer redan färdiglagad mat blir det svårare att reglera mängd och portioner. Kvaliteten blir sämre vilket ökar mängden kastad mat.

Mat är en viktig del i behandling och tillfrisknade. Därför ska den mat som serveras inom landstingets verksamheter vara god och näringsrik. Smakar maten bra äter patienten upp mer av det som är på tallriken och svinnet minskar vilket är bra – både för patientens tillfrisknande, det är ekonomiskt gynnsamt och klimatsmart. Därför bör all mat lagas på plats med säsongsanpassade livsmedel som ger näringsrika måltider. Landstinget har redan uppnått det mål som finns i det interna miljöprogrammet för andel ekologisk mat. Det är därför viktigt att detta mål höjs till 40 % andel ekologisk mat 2016.

Trots alla ansträngningar kommer vi dock aldrig att helt eliminera matavfall och svinn. Därför behövs det en fungerande infrastruktur för matavfallsinsamling i hela regionen. Det matavfall som samlas in ska omvandlas till biogas för fordonsdrift.

9.7 Säkerställa rent dricksvatten

Mälaren förser tre miljoner människor i Stockholmsregionen med dricksvatten. Vi har redan i dag en sårbar situation där regionens invånare är beroende av Mälaren som vår primära vattentäkt. Risken är dessutom stor att saltvatten börjar tränga in från Östersjön på grund av stigande havsnivåer orsakade av klimatförändringen.

En försämring av vattenkvaliteten i Mälaren skulle påverka många invånare och kommuner i Stockholmsregionen. Därför behöver vi skapa fler vattentäkter för dricksvatten runt om i länet. De som finns behöver också skyddas bättre från föroreningar. Genom väl fungerande grönstrukturer och dagvattendammar så nära källan som möjligt, kan förorenat dagvatten renas på bästa sätt. Vi vill även skapa fler vattenskyddade områden i länet. För att förekomma att dricksvattnet blir förorenat på grund av klimatförändringar vill vi även genomföra sårbarhetsanalyser på alla lokala vattenförsörjningssystem. Forskningsmedel från landstinget behöver avsättas till att ta fram nya reningsmetoder av dricksvatten. Den regionala vattenstrategi som Stockholms läns landsting har varit med och tagit fram ska verka som ett tydligt verktyg för förbättringsarbetet av vattenkvaliteten i regionen.

För att säkerställa en god vattenkvalitet inför framtiden behöver arbetet samordnas bättre för att säkra kvaliteten i hela Mälarens avrinningsområde och i den kustnära havsmiljön. Genom en regionbildning anser vi att det arbetet avsevärt kommer att kunna underlättas.

9.8 Anpassa infrastruktur och bebyggelse för klimatförändringar

Vi behöver anpassa infrastruktur och bebyggelse för att regionen ska bli mer hållbar, men även för att minska vår sårbarhet inför klimatförändringarnas konsekvenser. Många av våra vägar, järnvägar och andra kommunikationsmedel riskerar att påverkas i samband med att vattennivåerna stiger och risken för jordskred och väderchocker ökar. Länsstyrelsen i Stockholm tog för tre år sedan fram en rapport som tydligt pekar ut vilka risker som Stockholm står inför i samband med klimat-förändringarna. Men idag finns ingen samlande aktör som kan agera för att nödvändiga förändringar genomförs. Tvärtom ser vi idag att många kommuner agerar tvärtom genom att fortsätta tillåta att bostäder byggs strandnära, alltför nära havs- och sjöytan. Vattennivån behöver inte stiga permanent, utan tillfälligt sjösprång i samband med kraftiga stormar kan orsaka stor skadegörelse.

Miljöpartiet vill därför, inför processen med att ta fram den nya regionala översiktsplanen (RUFS), att frågan om bebyggelsens och infrastrukturens anpassning till klimatförändringar ges särskild tyngd. Vi vill även att vår egen infrastruktur i form av kollektivtrafiken genomgår ett särskilt klimatanpassningsprogram där vi säkrar att järnvägar och tunnelbana kan fungera trots extrem nederbörd, stormar, kyla, ras eller översvämningar.

9.9 Minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester

Kemikalier är en del av vår vardag. De finns i allt från livsmedel, vatten och inte minst konsumtionsprodukter. Vi vet i dag att många produkter innehåller kemikalier som kan vara exempelvis cancerframkallande eller som kan störa reproduktionsförmågan.

Effekterna av många kemikalier är inte tillräckligt utredda ännu och när olika kemikalier samverkar kan de ge större effekt tillsammans än var och en för sig – den så kallade cocktaileffekten. Miljöpartiet vill att substitutionsprincipen och försiktighetsprincipen ska tillämpas i alla offentliga verksamheter. Skadliga kemikalier ska bytas ut mot mindre miljö- och hälsoskadliga alternativ. Produkter med nya kemikalier och syntetiska material ska inte användas förrän de bevisats ofarliga. Kemikalier som inte kan bevisas ofarliga ska fasas ut. Landstinget ska följa debatten kring hälsokonsekvenser av kemikalier samt uppmuntra till fler studier kring deras effekter på hälsan. I upphandlingsarbetet så ska landstinget fasa ut skadliga kemikalier och välja miljövänligare alternativ där så finns och om ingen lämplig produkt finns att köpa så ska landstinget överväga att genomföra en grön innovationsupphandling för att bidra till att en sådan produkt kan tas fram. Detta gynnar både landstinget och andra aktörer.

Läkemedel är livsnödvändiga och bidrar till att göra människor friska, men vi

behöver minska mängden läkemedelsavfall. Läkemedlens miljöpåverkan ska följas upp och utvärderas. Dagens avloppsreningsverk är inte byggda för att ta hand om alla läkemedel. Mätningar som landstinget gör varje år visar att mängden läkemedelsrester ökar i länet. Resterna sprids till sjöar och grundvatten. Kunskapsverktyg som Stockholms läns landstings "Kloka listan" ska användas aktivt av läkare vid förskrivning av läkemedel. Miljökrav ska ställas vid all upphandling av läkemedel. Forskning om miljöpåverkan ska bedrivas på samtliga komponenter i ett läkemedel. Vidare bör landstinget utreda frågan om punktrening av avlopp från länets akutsjukhus är en nödvändig åtgärd.

9.10 Hormonstörande kemikalier

Hormonstörande kemikalier har en negativ påverkan på människa, djur och natur. De finns i bland annat bekämpningsmedel, flamskyddsmedel i olika produkter, plasttillsatser samt kosmetika. I en ny rapport från WHO och UNEP påvisas att hormonstörande ämnen har en negativ effekt på kroppens funktioner i form av infertilitet, cancer och missbildningar samt att problemen har ökat i takt. Landstinget behöver därför vidta ytterligare åtgärder för att kraftigt minska exponeringen av hormonstörande ämnen mot människor, djur och natur.

9.11 Social hållbarhet

En hållbar utveckling omfattar tre dimensioner: den ekologiska, ekonomiska och sociala. Stockholms läns landsting måste bli bättre på att främja social hållbarhet, lokalt såväl som globalt. I Stockholmsregionen ökar skillnaderna i medellivslängd och hälsa mellan olika områden och mellan socioekonomiska grupperingar. Med andra ord så blir hälsan i länet alltmer ojämlik. Det är en negativ utveckling som måste vändas.

Men landstinget har en påverkan även på människor på andra sidan Jordklotet. När denna budgettext skrivs så har det nyligen avslöjats att landstinget, trots tydligt regelverk och policies, upphandlat datorer från Asien, där tillverkningen skett under oacceptabla villkor för de anställda.

Tidigare under året har vi i Miljöpartiet avslöjat att landstinget har pengar placerade i ett bolag med kända kopplingar till barnarbete. Återigen, trots befintligt regelverk mot detta.

Stockholms läns landsting måste bli bättre på att verka för en hållbar utveckling, utifrån samtliga tre dimensioner, lokalt såväl som globalt.

10. Bilagor

10.1. Ekonomiska bilagor

10.1.1 Övriga resultatenheter

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	78 676	6,3 %	11,9 %	81 986	85 495	89 348
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-79 892	6,4 %	14,9 %	-83 179	-86 020	-89 092
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 216**			**-1 193**	**-525**	**257**

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

SLSO

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	9 127	9 481	9 889	10 189	10 278	0,9 %	3,9 %	10 486	10 798	11 119
Kostnader	-9 018	-9 352	-9 686	-9 989	-10 202	2,1 %	5,3 %	-10 410	-10 723	-11 044
Resultat	**110**	**129**	**204**	**200**	**75**			**75**	**75**	**75**

Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

10.1.2 Resultatkrav

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 076,9	-1 216,1	-1 193,4	-525,3	256,8
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 216,1**	**-1 193,4**	**-525,3**	**256,8**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**	**75,3**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**
Folktandvården Stockholms län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-510**	**-773**	**-751**	**-83**	**699**

10.2 Taxor och avgifter

10.2.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Ett fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige eller grå bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 juli 2015.

10.2.1.1 Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år – Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år – Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exklusive fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat)	100 kr
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor, naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per tolvmånadersperiod)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr

Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0kr

10.2.1.2 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max. avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

10.2.1.3 Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitets- eller sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle	50 kr

10.2.1.4 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

10.2.1.5 Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms läns landsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per tolvmånadersperiod (färdtjänst ingår inte)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård tas möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), bort i samband med att elektronisk högkostnadsskydd och frikort införs som planerat under 2015.

10.2.1.6 Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Beloppet som tas ut motsvarar den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) tas inte ut.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

10.2.1.7 Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr. Subventionerade preventivmedel blir också gratis för alla under 25 år.

10.2.1.8 Nya och ändrade avgifter för hjälpmedel

Elrullstolar

En årlig avgift på 1 000 kronor per kalenderår per förskriven elrullstol införs *inte*.

Förskrivning av tyngdtäcken

En avgift på 600 kr införs vid förskrivning av tyngdtäcke. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat

För personer som får kontaktlinser förskrivna via specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per tolvmånadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.
Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel

Avgiften för kostsamma hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel, höjs med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för

tre månader för alla bashjälpmedel, till 100 kronor per hjälpmedel per tre månader.

Kompressionsstrumpor

Avgiften för kompressionsstrumpor höjs från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter

Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnader, utslaget på kvinnor och män 75 år och äldre, till 1 700 kronor per månad för hel näring.

Avgiften för halvnäring höjs till 850 kronor per månad, samt 300 kronor per månad för kosttillägg.

10.2.1.9 Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten betalningsvillkor som är längre än 30 dagar. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från en patient inom en kortare tidsfrist.

10.2.1.10 Tandvård

Subventionen för vanlig tandvård utökas, från att tidigare ha gällt för barn och ungdomar upp till 19 år, till att gränsen för fri tandvård gäller för unga vuxna upp till 23 år.

	Avgift
Besök tandvård - personer upp till 23 år	0 kr

10.2.2 Kollektivtrafik

Förändringar i avgiftsnivåer är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med den 1 september 2015.

10.2.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Reskassa (priset avser biljett för enhetstaxa i hela landtrafiken)	25 kr	15 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

10.2.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

10.2.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr

I övrigt uppdras åt trafiknämnden att göra motsvarande justeringar i övriga taxor.

11. Investeringsplan 2016-2020

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik							
Trafiknämnden totalt	7 872,7	6 404,2	6 408,3	6 133,5	5 013,4	7 350,1	6 397,4
varav medfinansiering		*549,0*	*549,0*	*673,5*	*1 099,1*	*613,0*	*532,7*
Citybanan (koncernfinansiering) [1)]	375,9	389,0	403,0	531,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**8 248,7**	**6 793,2**	**6 811,3**	**6 664,5**	**5 013,4**	**7 350,1**	**6 397,4**
Utbyggd tunnelbana							
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	117,0	487,0	762,8	1 865,6	2 950,5	3 608,4	3 880,0
varav medfinansiering		*487,0*	*995,5*	*1 253,7*	*1 205,4*	*1 388,7*	*2 732,8*
Utbyggd tunnelbana totalt	**117,0**	**487,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Vård							
Landstingsfastigheter	2 254,0	2 700,0	3 520,0	3 520,0	3 420,0	2 320,0	1 897,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2,3	35,0	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	65,2	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
Karolinska Universitetssjukhuset	208,2	334,0	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Södertälje Sjukhus AB	23,7	20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Södersjukhuset AB	123,2	162,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Danderyds Sjukhus AB	68,4	104,0	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	13,0	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Folktandvården Stockholms Län AB	66,3	58,0	58,0	58,0	58,0	58,0	48,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	50,0	321,8	1 072,9	1 097,4	407,5	144,6
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 639,3	4 306,5	4 393,1	2 660,6	761,7	436,4	502,4
varav utrustning		*935,1*	*1 274,0*	*1 016,8*	*534,9*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 475,6**	**7 859,1**	**9 012,1**	**7 911,9**	**5 824,0**	**3 712,5**	**3 074,4**
Annan verksamhet							
Locum AB	2,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Kulturnämnden	1,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	2,6	3,8	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	139,6	77,5	131,7	1 113,1	1 104,8	1 089,4	73,7
Annan verksamhet totalt	**146,7**	**86,3**	**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 988,0**	**15 225,6**	**16 726,9**	**17 565,5**	**14 900,1**	**15 767,9**	**13 431,8**
varav medfinansiering		***1 036,0***	***1 544,5***	***1 927,2***	***2 304,5***	***2 001,7***	***3 265,5***

11.1 Investeringsplan 2016-2020 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enligt budget 2016	Beräknad total utgift enligt budget 2015	Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstär	Pågående	8 214,9	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	827,3	1 134,4	1 030,8	710,4	1 009,9
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 242,5	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	699,4	544,6	331,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,5	2 120,5	138,1	588,0	308,8	616,9	480,8	160,9	52,4	203,7
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	5 929,8	5 301,0	81,0	141,0	226,1	303,7	643,0	1 037,8	1 221,3	998,2
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	606,5	606,1	231,8	169,2	117,1	194,5	63,0			
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 605,5	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	393,8	243,2	143,5	81,2	253,5
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Orminge bussterminal	Bereds för utredningsbeslut	20,0					10,0	10,0			
Norrtälje bussterminal	Bereds för utredningsbeslut	50,0					10,0	40,0			
Spårväg Syd	Bereds för genomförandebeslu	5 209,0	45,0	29,0	10,0		33,8	33,8	112,5	1 000,0	1 000,0
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	40,0	40,0				20,0				
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelban	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Tunnelbanevagn C20 - förstudie aircondition	Bereds för utredningsbeslut						2,0				
Utökad service vid replipunkter och större bryggo	Bereds för utredningsbeslut						20,0	15,0	10,0	10,0	10,0
Fler toaletter SL	Genomförande						3,0				
Utökat antal biljettautomater	Genomförande						20,0	20,0			
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**
Programöversyn							**-33,5**	**-534,2**	**-788,6**	**510,6**	
Kvarvarande besparing 2020											**-1 656,2**

1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 -uppgradering	Pågående	1 437,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,8	250,7	330,8	216,9	224,0
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslu	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslu	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslu	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatö	Bereds för genomförandebeslu	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslu	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 538,0	1 500,0		115,0	50,0	257,6	257,6	257,6	257,6	257,6
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
Saltsjöbanan	Bereds för utredningsbeslut	15,0						15,0			
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 408,3**	**6 133,5**	**5 013,4**	**7 350,1**	**6 397,4**
Varav medfinansiering					***549,0***	***549,0***	***549,0***	***673,5***	***1 099,1***	***613,0***	***532,7***

11.2 Investeringar i utbyggd tunnelbana 2016-2020

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt tom budget 2016	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2015	Total utgift: Ackumulerad förbrukning 2014-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**762,8**	**1 865,6**	**2 950,5**	**3 608,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

11.3 Investeringsplan 2016-2020 Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Totalutgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2052,0**	**874,0**	**366,0**

1.2 Nya objekt

1.2.1 Strategiskafastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Tillagningskök	Beslut	100,0					20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0

Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0

1.2.2 Ospecifierade objekt <100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5

1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0

1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut											
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0				1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0					4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0		1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0					1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjuk	Utredning	315,0	315,0		2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0		5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0		2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		

Inriktningsbeslut										
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0			2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0	2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0						5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0	60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut										
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0	5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0	20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		
1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder										
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0								
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0							
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0				5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0								2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0						50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0				35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr										
Ersättningsinvesteringar				447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar										
Summa LFS nya objekt						**1 351,0**	**1 750,0**	**2 265,0**	**2075,5**	**1 737,5**
Erfarenhetsmässig justering				***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt						**829,0**	**972,0**	**1 368,0**	**1 446,0**	**1 531,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR						**3 520,0**	**3 520,0**	**3 420,0**	**2 320,0**	**1 897,0**

1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler											
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms länssjukvårdsområde											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr							0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**

3. Maskiner, inventarier och IT					
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska	**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**
3.5 Södersjukhuset AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS	**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB	**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik	**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT	**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**

4. Nya Karolinska Solna utrustning

4.1 Objekt tidigare beslutade avlandstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade avlandstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Gör	Beslut	124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**9 012,1**	**7 911,9**	**5 824,0**	**3 712,5**	**3 074,4**

LS 2015-0039

Förslag till beslut

Vänsterpartiet föreslår landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

1. *att* fastställa Vänsterpartiets förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017 – 2019

2. *att* fastställa Vänsterpartiets förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017 - 2019

3. *att* fastställa Vänsterpartiets förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2016 – 2019

4. *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,33 kronor per skattekrona

5. *att i* enlighet med Vänsterpartiets budget fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag

6. att fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen i enlighet med landstingsdirektörens förslag

7. *att* fastställa Vänsterpartiets förslag till taxor och avgifter för år 2016

8. *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv

9. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, tertialrapport, delårsrapport, årsbokslut, medarbetarrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

10. *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget

11. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad budget 2016 medger

12. *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 30 oktober 2015 överlämna behandlad slutlig budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar

som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag

13. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget 2016 till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 15 december 2015

14. *att* godkänna ianspråkstagande år 2016 av reservering för att täcka framtida kostnader för omstrukturering i samband med framtidens hälso- och sjukvård

15. *att* partistöd ska betalas ut enligt reglemente för partistöd för tiden den 15 okt till och med den 14 oktober 2016

16. *att* godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen och i enlighet med Vänsterpartiets budget

17. *att* inte uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten att införa en avgift för ambulanstransport i Stockholms län

18. *att* fortsätta bedriva den så kallade TioHundraverksamheten även efter 2015 samt uppdra åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i styrningen av verksamheten i enlighet med Vänsterpartiets förslag

19. *att* säkra Locums fastighetsbestånd för att långsiktigt garantera sjukvårdens strategiska behov av ändamålsenliga lokaler.

20. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen som ska ersätta den nu gällande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2010 när den går ut

21. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholmsregionen som ska ersätta det nu gällande när det går ut

22. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta en övergripande plan för hållbar energianvändning som ska genomsyra det nya miljöpolitiska programmet

23. *att* avsätta 500 miljoner kronor i en kompetensförsörjningspott till landstingsstyrelsen att förfoga över samt uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med arbetsmarknadens parter fördela mellan löneökningar, arbetsmiljösatsningar, kompetensutveckling/försörjning, utbildning samt personalförstärkning

24. *att* avsätta 5 miljarder kronor för perioden i ett utökat investeringsutrymme till landstingsstyrelsen att förfoga över samt uppdra åt landstingsstyrelsen att prioritera och fördela

25. a*tt* avskaffa förmånsbilar inom Stockholms Läns Landsting

26. *att* sänka landstingsrådsarvoden till max 80 % av statsrådsarvodet

27. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till en lönepolicy för Stockholms läns landsting där lika lön för lika eller likvärdigt arbete är utgångspunkten

28. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utveckla en generell lönesatsning för parterna att fördela inom bristyrken i hälso- och sjukvården

29. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utveckla en modell för lönebortfall vid karensdag inom akutmottagningarna enligt Vänsterpartiets budgetförslag

30. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att inleda ett projekt för sänkt heltidsnorm för personal på akutmottagningar och förlossning i enlighet med Vänsterpartiets förslag

31. *att* uppdra åt landstingstyrelsen att i samråd med berörda nämnder arbeta för att fördubbla antalet lönebidragsanställningar inom landstingets verksamheter och förvaltningar

32. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att införa akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST) utifrån Vårdförbundets modell

33. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa kliniskt basår enligt Västra Götalands modell

34. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov

35. *att* fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus

36. *att* fastställa inriktningen på lokalisering och utveckling av den psykiatriska vården enligt Vänsterpartiets budget

37. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen

38. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att anpassa Södersjukhuset till mer ändamålsenlig storlek avseende vårdkapacitet och antal vårdplatser

39. att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att bygga ett nytt akutsjukhus söder om Stockholm

40. *att* avslå styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB hemställan om en prisjustering motsvarande en ökning med 2,5 procent för år 2016

41. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa avgiftsfri tandvård upp till 23 år

42. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till en koncerngemensam standard för godsspårning från producent till patient i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande underlag

43. att uppdra åt landstingsstyrelsen att snarast återkomma med ett förslag på landstingsövergripande kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvårdsprofessionerna i enlighet med Vänsterpartiets budget

44. att hemställa, tillsammans med kommunerna i Stockholms län, till Finansdepartementet att de länsvisa skattesatserna i 2§ och 3§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning höjs 2 öre för kommunerna och sänks 2 öre för Stockholms Läns Landsting från och med 1 januari 2016

45. *att* godkänna att Stockholms läns sjukvårdsområde flyttar administrativ verksamhet och viss vårdverksamhet till förhyrda lokaler som inte kräver hyresgästanpassning vid Torsplan 2 i Stockholm i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

46. *att* merkostnaden för hyrningen av lokalerna samt nödvändiga anpassningar av de förhyrda lokalerna finansieras av Stockholms läns sjukvårdområde i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag

47. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla vårdavtal, uppföljning, ersättningsmodeller och beskrivningssystem för att stödja inriktningen på utvecklingen i enlighet med Vänsterpartiets budgetförslag samt Vänsterpartiets Hälsoval

48. *att* uppdra åt trafiknämnden att arbeta mot målet att fördubbla kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna till 2020

49. *att* fastställa att ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken året runt

50. *att* avskaffa zongränserna i kollektivtrafiken och införa enhetstaxa för resor i hela länet i enlighet med det förslag som ges i Vänsterpartiets budget

51. *att* införa fri tilldelning av resor samt slopad 3-milsgräns inom hela färdtjänsten

52. *att* fastställa att pensionärer reser kostnadsfritt med kollektivtrafiken i lågtrafik

53. *att* fastställa att barn upp till 12 år reser kostnadsfritt med kollektivtrafiken

54. *att* uppdra åt trafiknämnden att genomföra idé- och förstudier avseende trådbussar på sträckorna linje 4, Linje Syd samt övriga i enlighet med Vänsterpartiets förslag

55. *att* uppdra åt trafiknämnden att genomföra idéstudier avseende tunnelbaneutbyggnader i enlighet med Vänsterpartiets förslag

56. *att* uppdra åt trafiknämnden att möjliggöra påstigning genom alla dörrar inom busstrafiken

57. *att* uppdra åt trafiknämnden att återställa turtätheten i kollektivtrafiken

58. *att* ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken året runt samt att klimattaxa införs på linjer med lågt resande

59. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återställa ersättningsnivåerna för medicinska aborter

60. *att* inga nya vårdval införs och att planerna för vårdval geriatrik avbryts

61. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda två nya närsjukhus varav ett med migrationsinriktning

62. *att* receptbelagda preventivmedel upp till 25 år avgiftsbefrias

63. *att* införa avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn upp till 18 år och pensionärer

64. *att* avsätta 5 mkr i ökade anslag till HBT-hälsan/Sösam

65. *att* HPV-vaccin ska omfatta även pojkar och riskgrupper som hiv-bärare och män som har sex med män

66. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra familjecentraler med riktlinjen att en familjecentral ska finnas i varje kommun och stadsdel

67. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa mobila geriatriska team

68. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna två nya ungdomsmottagningar varav en mobil

69. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över och att säkra tillgång till ambulans i norra länet

70. *att* avbryta utredningen om privatisering av ytterligare ett akutsjukhus

71. *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra satsningar inom psykiatri/ beroendevården i enlighet med Vänsterpartiets förslag

72. *att* uppdra åt kulturnämnden att inrätta ett kunskapscentrum kring kultur och hälsa

73. *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ansöka om medlemskap i ICORN och förbinder sig att erbjuda skydd, uppehälle och möjlighet till kulturutövande för förföljda och hotade konstnärer

Landstingsstyrelsen föreslås dels för egen del besluta

74. *att* dels – under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut – för egen del besluta att uppdra åt ägarutskottet att ingå omställningsavtal med akutsjukhusen, med utgångspunkt ur vänsterpartiets budgetförslag

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
VÄNSTERPARTIET

FÖRSLAG TILL BESLUT

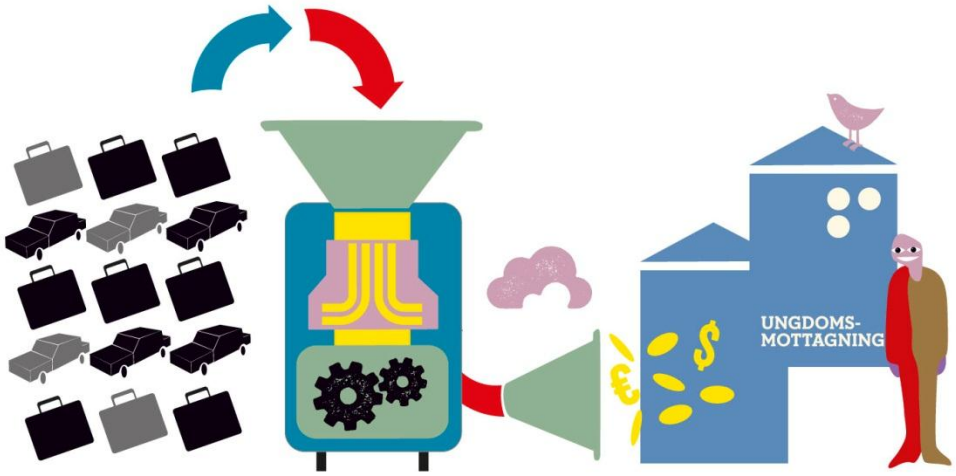
2015-06-02

Ärende LS 2015-0039

LS 1312-1542

Håll ihop – hela länet ska leva!

Vänsterpartiets budget för Stockholms läns landsting 2016



Innehåll

Inledning 5

Styrning och utveckling 5

Mål och strategier 6

Framtida utmaningar 6

Energiomställning nödvändig 8

Ekonomiska förutsättningar 9

Varenda skattekrona till vård och kollektivtrafik 9

Vår syn på upphandlingar 9

Skatt för kraftfulla satsningar 10

Taxor och avgifter 11

Investeringar 12

Sjukvård 12

Kollektivtrafik 13

Landstingsstyrelsen 14

Makt och inflytande åt personalen 14

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats 15

Nya arbetsformer 17

En jämställd arbetsplats 17

En frisk arbetsplats 18

Forskning, innovation och utveckling 19

En sammanhållen regional planering 19

Framtidsplanen 21

Hälso- och sjukvårdsnämnden 23

Akutsjukvården på sikt 23

Närakuter och lokala sjukhus 23

En sjukvård på hjul 24

Cancerplanen och framtiden 24

Patientsäkerhet 25

Utveckling av närsjukvården – Hälsoval Stockholm 26

E-hälsa till nytta för det stora flertalet 26

Barn 27

Unga, jämställdhet och sexualitet 28
Kvinnor - Utveckla förlossningsvården 30
Folkhälsa - en vinst för alla och allas ansvar 31
Utveckla beroendevården 32
Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna 33
Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri 33
Multisjuka äldre i akutsjukvården 35
Eget uppdrag för hemsjukvård 35
Psykiatri för äldre 35
Rehabilitering 36
Nollvision för hiv 37
Hbtq-personer 37
IVF-vården 38
Asylsökande, papperslösa och EU – migranter 38
Tandvård 39
Trafiknämnden: En kollektivtrafik för alla 39
Ökad andel kollektivtrafik 40
Minskad trängsel 40
Trådbussar 41
Bygg spår för framtiden 41
Nya busslinjer redan idag 41
Försök med anropsstyrd trafik 42
En utvecklad närtrafik 42
Färdtjänst som ger frihet 43
Kollektivtrafik på vatten 43
Låg och enhetlig taxa 44
Stärk personalens roll 44
En jämställd och jämlik trafik 44
Öppen och smidig kollektivtrafik 45
Regional och statlig inverkan 45
Trygg och tillgänglig trafik 46
Nolltolerans mot dödsfall 46
Pålitlig trafik och förbättrad information 47
Bättre för cyklister 47

Bättre för gångtrafikanter 47
Övriga 48
Locum 48
Kultur - ger glädje och skapar mening 48
Regional kulturstrategi 49
Kulturen inom hälso- och sjukvården 49
Kultur och trafik 50
Kulturstödet och stödet till föreningslivet 50
Kultur för alla – att stimulera olika former av kultur och att nå fler och nya mottagare 51
Fristad SLL 52
Tiohundra - hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun 53
Patientnämnden 53
Bilaga 1: Tunnelbanekarta 54

Inledning

Utgångspunkten för Vänsterpartiets budget 2016 i Stockholms läns landsting, SLL, är ett sammanhållet län grundat på rättvisa, delaktighet och gemensamt finansierade satsningar. Det är Vänsterpartiets övertygelse att det finns politiska svar på vår tids problem – klimatkrisen, ojämlikheten, de ökande klassklyftorna, den strukturella rasismen och orättvisorna mellan kvinnor och män. Vår landstingspolitik utgår från ett feministiskt och socialistiskt 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 hela landstinget ska leva genom att utjämna skillnader i länet och mellan människor inom alla de områden som Stockholms Läns Landsting ansvarar för.
I denna budget lyfter vi de områden som vi särskilt vill värna och där vi vill göra satsningar, i övrigt utgår budgeten från landstingsdirektörens planeringsunderlag.

Det är Vänsterpartiets absoluta uppfattning att verksamheterna i möjligaste mån ska planeras och bedrivas i landstingets egen regi. Vidare ska de finansieras gemensamt i högre utsträckning genom skatten och i mindre grad genom egenavgifter. Vänsterpartiet presenterar här en budget i balans med långsiktiga satsningar med fullt finansierade förslag.

Styrning och utveckling

I landstingets verksamheter ligger det yttersta ansvaret hos folkvalda politiker. Nuvarande beställar/utförarmodell är ett demokratiskt problem och öppnar för privatiseringar och otydligt ansvar och mål och resultat mäts inte i den patientnära vården utan i byråkratiska system. Patienter med stora vårdbehov riskerar att nedprioriteras om de inte passar in i systemet. Vänsterpartiet vill utveckla ett nytt system för 2000-talet som styr resurser till ett jämlikt och jämställt landsting.

Jämlikhet och jämställdhet är inte det samma 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.

Det pågår ett arbete för att införa värdebaserad vård i landstingets verksamheter. Detta breda begrepp innehåller bra delar som bland annat syftar till att identifiera värdet av en behandling för patienten, att se över arbetssätt och skapa en lärande organisation. Vänsterpartiet välkomnar detta arbete, däremot är vi skeptiska till idén att sjukvården ska ersättas utifrån ekvationen patientvärde/kostnad. Ett värdebaserat ersättningssystem är förvisso bättre än vad vi har idag, men löser inte problemet med ett snedvridet fokus på det som kan mätas. I debatten finns också en befogad oro över att kvalitetsregistren kommer att urholkas om de kopplas till ekonomisk ersättning. Detta ersättningssystem kan möjligtvis fungera för enklare och väl definierade ingrepp, men är inte tillämpbart på svårdefinierade diagnoser eller för multisjuka. Vänsterpartiet anser att resurserna

istället ska läggas på att förbättra styrningen och skapa en sammanhållen vårdkedja för svårt sjuka äldre, multisjuka och mångbesökare.

SLL ska arbeta aktivt med ekologisk och social hållbarhet och tillsätta en politisk styrgrupp under landstingsstyrelsen med övergripande ansvar för denna fråga. Marmots rapport[1] 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 i 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.

Vidare ska SLL se över och förtydliga sin resepolicy och vidta åtgärder för att säkerställa att den implementeras och efterlevs.

Mål och strategier

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. Med dagens kvalitetsmått sätts fokus på nybesök medan återbesök och kontinuitet i behandlingen inte premieras. Med ekonomiska sparkrav och krav på att klara vårdgarantin nedprioriteras patienter som redan är inne i systemet. Det är nödvändigt att utreda dessa oönskade effekter av vårdgarantin och ta fram en strategi för svårt sjuka äldres och multisjukas tillgänglighet till vård.

Framtida utmaningar

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 jämställt och jämlikt län, en politik för att hela länet ska leva och för alla som lever här, så att länet håller ihop.

Kostnadsutvecklingstakten, både inom kollektivtrafiken och inom hälso-och sjukvården är alarmerande. De privatiseringar som av ideologiska skäl genomförs inom hälso- och sjukvården driver upp kostnaderna på ett oacceptabelt sätt. För att ta några exempel så ökade bemanningskostnaderna under år 2014 med 7 procent. Vidare ökade trafiken sina kostnader med 7,8 procent utan att andelarna kollektivtrafik ökade gentemot bilismen. Landstingets totala kostnadsökningstakt är nu 6,6 procent men intäkterna såsom skatter är bara 3,5 procent.

[1] 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

Stora investeringar behövs för att möta medborgarnas behov av en väl fungerande kollektivtrafik och hälso- och sjukvård i ett län som växte med 37 000 invånare förra året.

I dag råder det brist på vårdplatser för både barn och vuxna och vi får återkommande larmrapporter om överbeläggningar, hårt pressad personal och hotad patientsäkerhet. Vi har nu 300 tomma vårdplatser vilket motsvaras av samtliga vårdplatser på S:t Görans sjukhus. En verklig utmaning är personalrekryteringen. Vårdplatser står idag stängda för att det saknas personal. Det är framförallt sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor som saknas. Akutsjukhusen behöver såväl resurser som direktiv att höja ingångslönerna för sjuksköterskor. Men lika oroande är att vi har brist på specialistsjuksköterskor. Till detta kommer att större delen av specialistutbildningen för sjuksköterskor inte håller måttet enligt Universitetskanslerämbetet och att flera lärosäten riskerar att förlora examensrätten. Kritik riktas mot KI, Röda Korset och Sophiahemmets högskola. Det brister i kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen. Här kan och måste landstinget vidta omedelbara åtgärder.

Personalpolitiken är därför en av de största framtida utmaningarna i landstinget i dag både i vår egna drivna verksamhet men också i de upphandlade verksamheterna inom kollektivtrafik och inom 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, personalinflytandet över de egna arbetsvillkoren och verksamheten behöver öka. Vi behöver utveckla arbetsmiljön mot ett mer hållbart arbetsliv där vår personal orkar arbeta kvar ett helt yrkesliv. Det måste ställas hårda krav på de som bedriver skattefinansierad kollektivtrafik, att de har kollektivavtal eller villkor i enlighet med kollektivavtal för sina anställda, att det alltid skall 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. Landstinget kan göra mycket genom att förbättra sin personalpolitik, men vi ser också ett behov av en statlig haverikommission för sjuksköterskornas villkor.

Framtiden är en solidariskt finansierad vård där personalen får gehör för sina idéer och utvecklar vården tillsammans med patienterna. Tyvärr sker besluten många gånger för långt ifrån vårdgolvet i stora organisationer. Vänsterpartiet vill därför se en indelning i mindre intraprenader, d.v.s. självständiga resultatenheter 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.

Landstinget var tidigt ute med både policyarbete och certifiering i miljöfrågor. Det är förvisso ett steg i rätt riktning men problemet är att miljö och klimat ofta ses som separata frågor som tillåts ta plats enbart om de inte stör den övergripande frågan - den om ekonomin. Vänsterpartiet vill istället

inlemma en miljö- och klimatanalys från början, så att en rättvisande bedömning av miljö- och klimatpåverkan kan göras direkt.

Klimatförändringen är en annan av vår tids största utmaningar. Transportsektorn står för över en tredjedel av utsläppen av klimatpåverkande gaser. Av denna del står vägtransporterna för den absoluta merparten, 93 procent. Efter en svag minskning har utsläppen återigen börjat öka sedan 2010. Klimatomställningen kräver politisk handlingskraft och konkreta åtgärder.

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. 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.

Energiomställning nödvändig

Landstinget ska verka för en omställning av energisystemet och en avveckling av den fossila energiförbrukningen. Det är en stor utmaning då landstingets byggnader är energikrävande och i behov av energieffektiviseringsåtgärder. Minskad energianvändning har inte prioriterats och det är långt kvar till de uppsatta målen i landstingets miljöprogram. Att energieffektivisera byggnader är inte bara en insats för minskad klimatpåverkan utan i många fall även en kostnadsbesparing. De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik och energibesparande åtgärder ska därför vidtas inom alla landstingets verksamheter.

Samtliga fordon i kollektivtrafiken ska drivas med minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan och de bränslen som används ska vara miljö- och etikklassificerade. En utveckling behövs för att formulera mål för alternativa drivmedel så att en minskning av klimatpåverkande utsläpp görs under dessa drivmedels hela livscykel. En intensifierad satsning på biodrivmedel ska göras i samarbete med länets kommuner. 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 ytterligare viktig aspekt som måste vägas in är behovet av en kraftig bullerreduktion från vår kollektiva trafik, både vad gäller spårbunden kollektivtrafik och bussar. Trådbussar är både miljövänliga och bullerbefriade och bör därför istället installeras där spårvagn utsetts för att vara ett alternativ för utökad kollektivtrafik.

Förutsättningarna för lokal energiproduktion i liten och medelstor skala ska studeras tillsammans med Stockholms stad och andra aktörer i regionen, liksom möjligheten att förse landstingets fastighetsbestånd med solceller.

Ekonomiska förutsättningar

Varenda skattekrona till vård och kollektivtrafik

Våra skattepengar ska inte försvinna till privata bolag i skatteparadis eller slösas bort i byråkratiska upphandlingar av våra gemensamma sjukhus eller annan vårdverksamhet. Ingen ska få bedriva sjukvård med det primära målet att tjäna pengar, vinster ska återinvesteras i vården. I alla nya avtal som upprättas med SLL ska därför en begränsning av vinstsyftet i enlighet med existerande SVB-bolagsordning[2] skrivas in. Vi emotser regeringens utredning kring vinststopp, men redan nu bör SLL undersöka möjligheterna att ställa dessa krav.

Inhyrda konsulter ökar och kostar landstinget drygt 2 miljarder kr. Vänsterpartiet vill skapa en kulturförändring så att landstinget börjar använda och tillvarata kompetensen som finns i den egna organisationen. Ingångna avtal ses över och inga nya konsultavtal tecknas under året. Vänsterpartiet minskar konsultkostnaderna inom hälso- och sjukvården och trafikförvaltningen med 30 procent, därmed sparar vi drygt 300 miljoner kronor 2016.

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. Vänsterpartiet minskar de administrativa kostnader för hälso- och sjukvårdsnämndens beställarverksamhet och trafikförvaltningen med 20 procent vilket innebär en besparing på drygt 230 miljoner.

Vi sparar 3 miljoner kr genom att sänka politikernas arvoden och ytterligare 13 miljoner genom att avskaffa förmånsbilar för högre tjänstemän och politiker. Dessa pengar satsar vi istället på att öppna två nya ungdomsmottagningar.

Vår syn på upphandlingar

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

[2] Aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning. Grundläggande ska vara att verksamheten primärt drivs i ett annat syfte än att ge aktieägarna vinst. De särskilda reglerna syftar till att säkerställa att vinsten huvudsakligen stannar kvar i bolaget för nya investeringar.

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 rimligt 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.

Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter ska ha lagstadgad meddelarfrihet. Fast anställning och rätt till heltid ska vara regel. Verksamheter med tio eller fler anställda ska årligen upprätta jämställdhetsplaner och göra lönekartläggningar. Dessa krav gäller även underleverantörer. Antidiskrimineringsklausuler ska användas vid upphandling så att kontrakt med entreprenörer som diskriminerar kan brytas. I alla avtal ska det finnas arbetsrättsliga krav såsom kollektivavtal eller villkor enligt kollektivavtal vilket innebär att företag antingen skall vara bundet eller visa att de erbjuder de anställda villkor i enlighet med kollektivavtal. Liksom att krav på personalövertagande ska finnas med i alla avtal. Avtalen skall även reglera förbud mot ackordslöner och underleverantörer och deras eventuella underleverantörer. Vid upphandling ska arbetsmiljöarbetet och arbetsmiljöansvaret ligga kvar hos huvudentreprenören när underentreprenörer används. Idag brister kontrollen av upphandlingar och att det utförts enligt avtal.

Vid upphandling ska följande krav ställas:

- I SLL:s uppförandekod för leverantörer ska formuleringen ”Våra leverantörer får ej ha någon koppling till företag baserade i s.k. ’skatteparadis’.” läggas till
- All offentligt finansierad verksamhet ska vara tillgänglig
- Krav på att bolaget har kollektivavtal eller visar att de kan erbjuda de anställda villkor i enlighet med kollektivavtal
- Krav på verksamhetsövergång för personal
- Skärpta kontroller av upphandlad verksamhet
- Fast anställning och rätt till heltid
- Leverantören ska upprätta en jämställdhetsplan

Skatt för kraftfulla satsningar

Vi justerar skatten med 25 öre till 12,33 kr vilket tillför landstingets verksamheter cirka 1,4 miljarder mer än den borgerliga minoriteten 2016. Detta gör vi för att undvika den höjning av taxor inom såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafiken som den styrande minoriteten genomför men också för att kunna göra sjukvårdspolitiska satsningar. Bland dessa märks avgiftsfri sjukvård för barn och pensionärer men också en kraftfull satsning på personal för att säkra kompetensförsörjningen.

Landstinget ges därmed bättre möjligheter att genomföra satsningar för en rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela länet, samt för en utbyggd och väl fungerande kollektivtrafik. I motsats till den borgerliga minoriteten förespråkar vi solidarisk finansiering. Det motverkar de växande klyftorna mellan hög- och låginkomsttagare.

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 blir även all medicin för barn avgiftsfri.

Vi inför fria receptbelagda hormonella preventivmedel för unga upp till 25 år. För att förmå unga vuxna att fortsätta gå till tandläkaren blir tandvården avgiftsfri upp till 23 år.

Många pensionärer lever med små ekonomiska marginaler. Avgiften i vården kan för dem bli en orsak till att avvakta och inte söka vård i tid. I preventivt och fördelningspolitiskt syfte inför vi därför även avgiftsfri sjukvård för pensionärer. Vänsterpartiet avvisar den borgerliga minoritetens förslag till kraftiga avgiftshöjningar i sjukvården, i synnerhet förslaget att avgiftsbelägga ambulanstransport.

Vår grundtanke är att en höjning av skattesatsen är mer rättvis och solidarisk än en höjning av SL-taxor. En SL-taxehöjning som sker för att lösa problemet med landstingets kostnadsutvecklingstakt utan att på något sätt förbättra utbudet och kvalitén för kollektivtrafikresenärerna slår extra hårt mot de som har en låg inkomst. Successivt vill Vänsterpartiet att den landstingsfinansierade delen av kollektivtrafiken ska öka. Vänsterpartiet är emot taxehöjning inom kollektivtrafiken för att rädda en i grunden ”sjuk” privatiseringspolitik. Inom trafiken inför vi ett antal taxereformer som istället ökar tillgängligheten för resenärerna. Vi inför en utvecklad barnrabatt samt fria resor för pensionärer i lågtrafik. Klimattaxa införs på linjer med lågt resande. I skärgårdstrafiken ska ordinarie SL-taxa gälla året runt.

För att möjliggöra för alla att resa kollektivt inför vi enhetstaxa med samma pris oavsett reslängd. Priset på 30-dagarskortet bibehålls på dagens nivå, 790 kronor (helt pris). Vi inför också fri tilldelning av resor för färdtjänstresenärer och slopar tremilsgränsen. För Vänsterpartiet är rättvisa ledstjärnan, samma avgifter och villkor skall gälla för alla oavsett om man reser med kollektivtrafik eller den särskilda kollektivtrafiken.

Investeringar

För att upprätthålla och utveckla en välfungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik krävs en mängd stora investeringar de närmaste åren. Lägre skatteintäkter än beräknat i kombination med en fortsatt skenande kostnadsökningstakt har gjort att investeringsutrymmet krympt och viktiga investeringar skjutits på framtiden. Detta är inte hållbart. Vänsterpartiet anser att det är nödvändigt att prioritera investeringar som utbyggd närsjukvård, byggnation av psykiatrins hus, införandet av trådbusslinjer, plattformsväggar samt utbyggd tunnelbana och spårtrafik. Vi lägger därför 7,5 miljarder kronor, varav 5 under perioden, i utökat investeringsutrymme för perioden 2017-2022 för landstingsstyrelsen att fördela.

Sjukvård

Framtidsplanen för hälso- och sjukvård handlar i stor utsträckning om att kompensera för effekterna av Nya Karolinska, men även för att klara den snabbt växande befolkningsökningen. Viktiga delar för att klara omstruktureringen av vården är en jämlik primärvård, en anpassning av de lokala sjukhusen i länet och en utflyttning av vård från akutsjukhusen till de lokala sjukhusen i egen regi. Vänsterpartiet förespråkar en omorientering av vårdval husläkare till det egna förslaget, ”vårdval Hälsocentral”. Vi välkomnar satsningen på lokala sjukhus, och att dessa ska kunna profileras. Det är viktigt att koppla lättakutmottagningar till dessa och vi menar att nattöppna lättakuter ska prövas. En större genomlysning behöver även göras i förlossningsvården.

Vi välkomnar satsningen på geriatriken och gläder oss åt att Vänsterpartiets förslag om rullande röntgen blivit verklighet.

Det är viktigt att fördela vårdutbudet i hela länet. Södra länet är idag underförsörjt på vård och i Vänsterpartiets budget görs flera riktade satsningar till södra länet.

- Två nya ungdomsmottagningar varav en mobil
- Inrätta mobila geriatriska team
- Utred ett nytt sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning
- Utred ett lokalt sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Södertälje sjukhus
- En förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus i enlighet med vad som tidigare beslutats
- En mansmottagning av modell Järva
- Planering för en utökning av sprutbytesverksamheten ex. i Södertälje

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.

Kollektivtrafik

Allt fler föds och bor i 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 smarta ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Allt fler larmrapporter kommer om allvarlig och ofta allmänfarlig trängsel, både i vagnar, trappor, hissar och spärrar. Konflikter finns om utrymme mellan barnvagnar, passagerare, och förflyttningshjälpmedel. Vi vill bygga samman kollektivtrafiken med tvärlinjer och nya smarta bytespunkter, tidigarelägga flera av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras genom trådbusslinjer och BRT (Bus Rapid Transport) och kraftigt bygga ut tunnelbanan. Vi behöver bygga vidare på det system som redan finns genom att knyta ihop de två grenarna av den blå linjen, förlänga tunnelbanans gröna linje från Hagsätra till Älvsjö vilket innebär en omstigningsmöjlighet till pendeltåget samt öppna en pendeltågsstation i Rågsved. Det ska vara attraktivt för människor att bo i hela länet genom att kollektivtrafiken och övrig service förbättras. Därför har vi lösningar både på kort sikt och på längre sikt som längre utbyggnad av tunnelbanelinjer är.

Det saknas medel i landstinget för flera av de planerade framtida investeringarna och det är därför extra viktigt att hitta kostnadseffektiva alternativ. Genom införande av trådbusslinjer istället för spårväg kan investeringskostnader minskas kraftigt och trafikstart tidigareläggas med flera år. Att ersätta Spårväg Syd med Linje Syd skulle förkorta byggtiden med 12 år och samtidigt minska investeringskostnaden med ca 7,5 miljarder kronor.

De statliga anslagen till kollektivtrafikinvesteringar måste öka. Vänsterpartiets ståndpunkt kvarstår att intäkterna från trängselavgifter ska användas till utbyggnad av kollektivtrafiken och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. Vi anser att trängselavgifterna ska användas för att motverka trängsel och inte användas som ett investeringsmedel. Grundprincipen vid kollektivtrafikinvesteringar bör vara en 50-procentig statlig medfinansiering för strategiska objekt, såsom sjötrafik och spårbunden trafik. Många projekt villkoras i dagsläget av kommunal, regional och privat medfinansiering för att överhuvudtaget bli av. Vi vänder oss mot denna princip och anser att nedanstående riktlinjer ska gälla avseende finansieringen av ny infrastruktur.

De investeringar som görs i fordon och fasta anläggningar ska i huvudsak bekostas genom landstingets investeringsmedel och statliga anslag. Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med resenärernas bästa- inte enskilda aktörers vinstintresse -som ledstjärna. Därför avfärdar vi kollektivtrafikprojekt som hel- eller delfinansieras genom koncession eller andra former av offentlig-privat samverkan (OPS). Då blir kostnaden också lägre på sikt, jämfört med alternativ finansiering.

Tunnelbana:

- Fördjupad förstudie avseende en förlängning av tunnelbanans blå linje till Orminge.
- Förstudie avseende en förlängning av tunnelbanan från Hagsätra till Älvsjö.

- Idéstudie med en ny tunnelbanelinje mellan Älvsjö och Fridhemsplan via Solberga, Västberga och Liljeholmen med vidare förlängning norrut.
- Förstudie avseende förlängning av blå linjen från Hjulsta till Barkarby så att blå linjen bildar en ringlinje via Akalla – Barkarby - Hjulsta
- En idéstudie med en förlängning av tunnelbanan från Skarpnäck till Älta med eventuell förlängning till Tyresö
- Program Röda linjen kompletteras med en utredning om plattformsdörrar för ökad säkerhet vid de mest trafikerade och olycksdrabbade stationerna
- Plattformsdörrar (2 meters höjd) införs i tunnelbanan, inledningsvis på 10 inomhusstationer med hög olycksrisk och/eller hög trängsel. Med detta möjliggör vi vår vision om att ingen ska omkomma i den spårbundna kollektiva trafiken
- Utred tunnelbana till Täby och Arninge

Övriga objekt:

- Spårväg Syds etapp ett och två ersätts av trådbusslinje Syd vilket möjliggör tidigarelagd trafikstart
- Trådbusslinje Älvsjö, Östberga till Globen
- Trådbusslinje Nacka från Orminge till Globen
- Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan
- Trådbusslinje Tensta/Rinkeby till Kista
- Ny pendeltågsstation i Rågsved

Busstrafiken

Genom att möjliggöra påstigning och visering med hjälp av maskiner vid bussarnas samtliga dörrar och införa viseringsmaskiner 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.

- Viseringsmaskiner vid bussarnas samtliga dörrar möjliggör smidigare påstigning

Landstingsstyrelsen

Makt och inflytande åt personalen

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare - därför är landstingets personalpolitik en viktig strategisk fråga. Arbetsgivarrollen och arbetsgivaransvaret måste bli tydligare i landstingspolitiken. Dagens problem med att rekrytera och behålla personal är en konsekvens av en misslyckad personalpolitik.

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 kollektivavtal eller villkor i enlighet med kollektivavtal och att detta följs upp systematiskt.

HR-avdelningarnas organisation utreds med syfte att uppnå samordningsvinster och få dem att arbeta närmare verksamheterna.

- Meddelarfrihet samt krav på kollektivavtal/villkor i enlighet med kollektivavtal skrivs in i alla avtal
- En whistle blowerfunktion, som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden, inrättas
- Vita jobb-modellen införs
- Den egna vårdverksamheten ges möjlighet att organiseras i självstyrande intraprenader
- HR-avdelningarna utreds
- Krav om verksamhetsövergång för medarbetare
- Att förbud skall kravställas mot ackordslöner och dylikt

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.

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats

Arbetsmiljön på länets akutsjukhus 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. Patientsäkerheten hotas när det inte finns tillräckligt med personal.

Idag råder akut brist på sjuksköterskor på våra akutsjukhus. Kommunerna, vårdcentraler eller privata små vårdgivare ter sig som mer attraktiva arbetsgivare då de erbjuder bättre lön och hälsosammare arbetstider. Akutsjukhusen behöver därför ökade medel för att kunna erbjuda konkurrenskraftiga ingångslöner för nyutexaminerade sjuksköterskor liksom en fortsatt god löne- och kompetensutveckling.

Att kunna säkra den framtida personalförsörjningen är en stor utmaning. Totalt avsätter Vänsterpartiet en halv miljard kronor till satsningar på sjukvården. Denna halva miljard ska finansiera kompetensutveckling, löneutveckling och personalförstärkning inom omvårdnadsyrkena. Vänsterpartiet vill ha skäliga löner. Dessutom inleds ett försök med kortad arbetstid med bibehållen lön på akutmottagningar och förlossning. En del av halvmiljardsatsningen kan användas för att göra en lönesatsning enligt sjuksköterskestudenternas krav på minst 25 000 kr i ingångslön, utöver avtal för alla nyutexaminerade sjuksköterskor i landstingets regi samt en anpassning av övriga sjuksköterskelöner i relation till denna ingångslön. En sådan höjning skulle innebära att 130 av de 500 miljonerna reserverades till sjuksköterskornas löneökningar men hur summan slutligen fördelas avgör dock parterna på arbetsmarknaden. Utöver det satsar Vänsterpartiet på läkarnas möjlighet till fortbildning som har minskat i och med att läkemedelsföretagens möjlighet att bekosta resor och konferenser har begränsats.

De som har arbetat länge på en och samma arbetsplats har en kunskap som är ovärderlig, vilket måste avspeglas i lönekuvertet. Istället för kortsiktiga lösningar med inhyrd personal ska verksamheterna ges utrymme att rekrytera personal med konkurrensmässig betalning. Att ingå lönekartell löser inga problem.

Personalen i verksamheterna ska värderas högt och erbjudas förmåner som är nivå med vad som ges på övriga arbetsmarknaden. Indragna fruktkorgar eller julmiddagar stämmer inte överens med målet att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare.

Stockholms Läns Landsting är idag sämst i Sverige gällande andelen specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare. Nya Karolinska sjukhuset kommer kräva en mycket högre andel specialistutbildade sjuksköterskor än tidigare. Därför vill Vänsterpartiet på allvar göra något åt förutsättningarna för sjuksköterskors möjlighet till specialistutbildning. Vi avsätter 50 miljoner kronor för att inför akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor som specialistutbildar sig. Det är också angeläget att lönerna för denna grupp höjs markant.

Landstinget ska ha en bra personalpolitik i såväl egen som privat regi. 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 svenska kollektivavtal/villkor i enlighet 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 arbetsgivare. Vänsterpartiet anser att utflyttningen ska ske i egen regi. Avtalen med landstingets privata vårdentreprenörer ska inkludera krav på praktikplatser. De ska också ta sin del av ansvaret för att ordna sommarjobb för ungdomar.

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 arbetsgivare har landstinget även ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. En centralt placerad person ska arbeta med att programmet ”Inte bara trösklar” genomförs och efterföljs, samt att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras. Resurser ska avsättas. I alla upphandlingar ska programmet ”Inte 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.

- 500 miljoner kronor avsätts till en kompetensförsörjningspott
- Stockholms läns landsting inför akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor

Vi ser över möjligheten att ge nyexaminerade 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 för ungdomar och praktikplatser för invandrade med medicinsk kompetens.

Landstinget ska tillvarata kompetensen hos invandrade med medicinsk utbildning så att de snabbt kan börja arbeta, exempelvis genom särskilda praktikplatser, introduktionsprogram, fadderskap och språkundervisning. Landstinget ska även uppvakta socialstyrelsen så att handläggningstiden för att få en svensk yrkeslegitimation kortas.

- 9 mkr avsätts till en fördubbling av antalet lönebidragsanställda
- Kliniskt basår enligt Västra Götalandsregionens modell införs
- Kompetensen hos invandrade med medicinsk utbildning tillvaratas
- Antalet ST-platser utökas med 20 stycken i primärvården

Nya arbetsformer

Specialiseringarna i vården tilltar och behoven av samarbeten mellan olika specialiteter blir allt större. En grundförutsättning för ett fungerande teamarbete inom vården idag är att all vårdpersonal schemaläggs, även läkarna. Undersköterskornas omvårdnadskompetens synliggörs och tas till vara bättre. Dagens situation där hela vårdavdelningar bemannas med hyrpersonal hindrar samarbete och utveckling. Det krävs ett politiskt ansvar för att få ett stopp på detta. 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 också understödjas. Karriärsvägar ska definieras och breddas, så att det går att göra karriär på andra sätt än genom att bli chef, till exempel som expert eller bred generalist.

Personalnedskärningarna inom sjukvården har inneburit att administrativ personal och undersköterskor har prioriterats bort. Vänsterpartiet vill att personalen inom hälso- och sjukvården ska få arbeta med det de är bäst på, varför den administrativa bördan måste lätta från medicinskt utbildad personal och där vi ser att undersköterskor har en nyckelroll i omvårdnadsarbetet inom vården. Vänsterpartiet vill understödja organisatoriska översyner avseende tillvaratagande av personalkompetens, d.v.s. att rätt personal gör rätt saker på rätt plats, och utifrån det satsa på rekrytering av olika personalgrupper. Vi tror att det kommer bidra både till en bättre kvalité i vården och till en bättre arbetsmiljö för personalen men också bli en kostnadsbesparing på sikt.

- All vårdpersonal, även läkarna, schemaläggs
- Politiskt stöd till hälso- och sjukvårdens mål att minimera hyrpersonal

En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. Som arbetsgivare ska vi ha en lönestrategi. 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 ta en lönepolicy för att nå uppsatta mål. Dagens kartellbildning för löner mellan akutsjukhusen är en personalfientlig linje som vi motsätter oss. 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

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 ska därför successivt ersättas ekonomiskt med början på akutmottagningarna. Vänsterpartiet avsätter 2,2 mkr till en ersättning av karensdag.

Vänsterpartiet vill lära av det framgångrika exemplet med sex timmars arbetsdag på ortopeden i Mölndal. Det har visat sig vara effektivt för att rekrytera och behålla personal, men har även resulterat i en produktivare användning av operationssalarna. 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. Landstinget ska därför utreda möjligheterna till en arbetstidsförkortning för utvalda personalgrupper. I samband med en sådan utredning vill vi göra ett försök med sänkt arbetstidsmått med bibehållen lön för undersköterskor och sjuksköterskor på akutmottagning samt barnmorskor och undersköterskor på förlossningsavdelning. Vänsterpartiet reserverar 50 mkr för ett sådant försök, men förutspår att en del av satsningen framöver kan räknas hem i form av minskade kostnader för hyrpersonal och sjukfrånvaro, samt högre produktion.

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 vara regel för 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. 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.

Underbemanning leder till stor stress som i sin tur leder till både sömnsvårigheter och fysiska krämpor som ryggbesvär. Vi kan inte ha en vård som leder till ohälsa hos personalen. 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 ersätts ekonomiskt av arbetsgivaren
- Alla tjänster i landstingsfinansierade verksamheter i såväl privat som egen regi är 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
- Ett försök med sänkt arbetstidsmått med bibehållen lön ska göras
- Vi inför hälsosammare schemaläggning

Forskning, innovation och utveckling

En långsiktigt hållbar samhällsutveckling förutsätter ökade forskningsinsatser inriktade på hur ohälsa uppkommer och hur det förebyggs. Utöver det ska forskningen ha ett tydligt genus- och jämställdhetsperspektiv. Patientnyttan ska vara vägledande för såväl kliniskt inriktad medicinsk forskning som utbildning och utvecklingsarbete. Angeläget är att främja forskning av svårdiagnostiserade sjukdomar som i hög grad drabbar kvinnor, t.ex. endometrios, fibromyalgi, smärta och ME/CFS.

Människor med psykisk och fysisk funktionsnedsättning har ofta svårt att få del av de medicinska förbättringar som kommer andra grupper i samhället till del. Det är viktigt att involvera primärvården i forskning inriktad mot dessa grupper.

ALF-medel ska fördelas med ett genusperspektiv. Den kliniska forskarkarriären för kvinnor behöver stärkas och åtgärder vidtas för att fram fler kvinnor i forskningsledare positioner. Samarbetet med Centrum för Genusmedicin utvecklas.

- Stärkt forskning kring hälsans bestämningsfaktorer
- Förbättra den kliniska forskarkarriären för kvinnor
- Permanenta idérådet
- Prioritera forskning av svårdiagnostiserade ”kvinnosjukdomar”
- På sikt ska resurserna till forskning och utveckling öka

En sammanhållen regional planering

Landstinget ska bli en starkare aktör i den regionala planeringen och ska därför ansöka om att bilda region. För att skapa en robust Stockholmsregion krävs ett nära samarbete med länets kommuner. Detta är en förutsättning för att samplaneringen mellan fysisk planering och transporter av människor och gods ska kunna utvecklas i en hållbar riktning.

Region- och trafikplaneringen ska utgå från målet att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i regionen. För att nå miljö- och klimatmålen krävs en sammanhållen regional transportplanering där utvecklingen mot mer energieffektiva och klimatsmarta godstransporter prioriteras liksom att en samordning sker mellan Mälardalens

flygplatser med syfte att minska flygets andelar. För att skapa en social, ekologiskt och ekonomiskt-hållbar Stockholmsregion måste kollektivtrafikens andelar för persontransporter öka.

En region, som följer de geografiska gränser som Stockholms Läns Landsting har idag, men med ett utökat ansvar inom bostadsförsörjning och samhällsplanering har stora förutsättningar att rätta till nuvarande brister i Stockholmsregionen. För att skapa en hållbar, tillgänglig och jämställd region måste snedfördelningen av bostäder i söder och arbetsplatser i norr rättas till. Tillgängligheten mellan regionkärnorna måste bli bättre på flera plan. Det räcker inte att bygga ut kollektivtrafik på tvären utan fler måste också få tillgång till arbete och utbildning.

Stockholms län ska utvecklas i riktning mot ökad social- och miljömässig hållbarhet och kollektivtrafiken ska byggas ut och bättre samordnas med övrig fysisk planering, såsom etableringen av nya bostäder och arbetsplatser. Landstinget måste vara en aktör att lite på i dialog om kollektivtrafikutbyggnaderna med kommunerna. Det fungerar inte att bygga nya bostadsområden utan bra kollektivtrafik i drift när de första flyttar in.

Både i uppföljningsarbetet med nuvarande RUFS och i arbetet med att ta fram en ny måste ledorden vara hållbarhet, robusthet och resiliens.

Klimatfrågan är vår tids störa utmaning och kan bara lösas genom gemensamt arbete. En klimatfärdplan ska tas fram som steg för steg visar hur Stockholmsregionen ska nå klimat- och miljömålen. Minskad klimatpåverkan ska vara ett överordnat mål i den nya regionala utvecklingsplanen. Det är inte trovärdigt att som idag bara se till de utsläpp som geografiskt uppkommer i Stockholmsregionen, ett konsumtionsperspektiv måste användas som ser till det globala klimatutsläppet en vara eller tjänst genererar.

Bostadsbristen är ett påtagligt problem som måste adresseras. Trots att frågan utretts finns inga tydliga lösningar för att öka nybyggnadstakten. Många kommuner lever inte heller upp till intentionerna i innevarande RUFS när det gäller bostadsbyggandet, 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 ”Karolinastaden” skulle ge regionen 5000 nya hyresrätter i ett mycket attraktivt läge.

Buller från trafik är idag ett stort hinder för bostadbyggande. Breda och hårt trafikerade vägar skapar barriärer mellan områden och hälsoproblem för dem som vistas vid dem. Vi vill däcka över motorvägar och större trafikleder och anlägga parkmark på överdäckningen. När buller och föroreringar försvinner kan bostäder byggas precis i angränsning till överdäckningen. Vi verkar för att Stockholms stad och staten säger upp avtalet om Bromma flygplats och att platsen bebyggs med bostäder.

Vänsterpartiets ståndpunkt är att intäkterna från trängselavgifter ska användas till utbyggnad av kollektivtrafiken och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. Vi vill att de 28 miljarder kronor som Förbifart Stockholm beräknas kosta istället ska satsas på kollektiva lösningar som både avlastar miljön och underlättar folks resande inom regionen. Vi verkar därför för att förhandlingar ska inledas mellan landstinget, stadshuset och staten om en omfördelning av intäkterna från

trängselskattesystemet. God och rättvis tillgång till kollektivtrafik är en förutsättning för en fungerande arbetsmarknad i Stockholmsregionen.

Trängselskattesystemet innebar vid införandet en viss förbättring av trafiksituationen i länet. Att systemet nu ska utvidgas till att omfatta Essingeleden och priserna ska höjas marginellt är inte tillräckligt. Systemet används inte fullt ut som det trafikstyrande verktyg det skulle kunna vara. Minskningen av trafik på Essingeleden beräknas till exempel trots införandet av trängselskatt bara bli 1 procent (att jämföra med en minskning på 20 procent över tullsnitten när systemet infördes). För att få till stånd större förändringar krävs att systemet används verkningsfullt. Trängselskattens intäkter ska tillfalla regionen och användas för investeringar i kollektivtrafiken. Vi verkar för att:

- Stockholms läns landsting ska ansöka om att bilda region
- En klimatfärdplan ska tas fram
- Ledorden i en ny RUFS ska hållbarhet, robusthet och resiliens och ett konsumtionsperspektivet ska användas på utsläppsberäkningar
- En ny stadsdel, Karolinastaden, ska planeras på Östra Karolinska-tomten
- Trängselavgiftssystemet ska användas som ett trafikstyrande verktyg
- Förbifart Stockholm ska utgå ur planeringen och trängselskatten istället användas för investeringar i kollektivtrafiken
- Överdäckning ska ske av de hårt trafikerade E18, E4, E20 samt väg 73 där dessa motorleder går igenom bostadsområden och områden som kan bli möjliga för bostadsbyggande om partikel- och bullerstörningar byggs bort
- Bromma flygplats läggs ned så snart det är möjligt och området ställs om till stadsutvecklingsområde med bostäder

Framtidsplanen

Vänsterpartiet stöder i stort arbetet med och 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 vård som i praktiken i växande utsträckning drivs av riskkapitalbolag. En annan tung invändning mot Framtidsplanen är att rekrytering av personal knappt berörs. Redan i dag har vi stora rekryteringsbehov med över 300 stängda vårdplatser som resultat. 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 till med dagens personalpolitik. Vänsterpartiet har en offensiv personalpolitik, se avsnittet Landstingsstyrelsen; personal. Vi ser personalrekryteringen som den största utmaningen för att alls få till stånd en sjukvård i framtiden. Tiden börjar dock bli knapp och som en nödlösning vill Vänsterpartiet därför utreda möjligheten att i en övergångsperiod öppethålla slutenvårdsplatser i flerbäddsrum på gamla Karolinska sjukhuset.

En förutsättning för en framgångsrik överflyttning av vård från akutsjukvården är upprätthållandet av vårdkedjor. Grunden i Framtidens 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, ett 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 best practice och skapa en trygg och sammanhållen vård för patienten, som ser till patientens bästa och inte till det egna företagets 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.

Nätverkssjukvården förutsätter ett skifte från stuprörstänkt som även behöver avspeglas i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och den politiska organisationen. 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.

Vi har idag en svårstyrd och odemokratisk beställar- och utförarorganisation. Det är inte gratis att ha stora kunskapsintensiva upphandlingar, allt mer omfattande kvalitetskontroller och uppföljningar, allt mer omfattande verksamhetsregleringar som kräver allt mer juridisk kompetens. Det är en paradox att styrningen av verksamheterna i ett så kallat fritt vårdval blir allt skarpare och utrymme för geografiskt och socialt betingade särlösningar allt mindre. Det är en dyr organisation som ger lite valfrihet för brukarna i utbyte. De privata utförarna går mot en allt större centralisering i stora vårdbolag.

Vänsterpartiet ifrågasätter också dagens organisation där politiken reduceras till beställare med många gånger minimal insyn i hur vården utförs och de problem som finns. De vårdbolag som ägs av riskkapitalbolag har utöver landstingets strikta ekonomiska ramar ett ägardirektiv att verksamheten ska gå med vinst. Det är pengar som borde omsättas i verksamheten och det är obegripligt varför Sverige som ett av få länder i världen tillåter rena vinstuttag på skattefinansierade verksamheter. Vi anser att Stockholms läns landsting ska kräva av sina skattefinansierade producenter att alla medel går tillbaka till verksamheterna och att detta redovisas öppet. Sverige har en lång tradition av att offentlig verksamhet ska vara öppen och transparent för att undvika mygel och bestickning. Det är en tradition som nu sakta börjar undergrävas med inträdet av de stora riskkapitalbolagen som aktörer i skattefinansierade verksamheter. Dessa stora riskkapitalbolag är dessutom ett hot mot mindre vårdverksamheter, personalkooperativ och nonprofitföretag.

Det är dags att avliva myten om att avregleringar och utförsäljningar i välfärden har gett oss valfrihet. Mångfalden bland utövare är större i länder där vinster regleras hårdare, som Danmark, Finland, Norge, Nederländerna. I Stockholm finns en lång tradition av non-profitföretag som utvecklat vården.

När dessa nu istället styrs av i förväg givna ramar i förfrågningsunderlag likriktas vården allt mer. Vi anser därför att landstinget ska ges större möjligheter till direktavtal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Akutsjukvården på sikt

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. Norrtälje och Södertälje sjukhus ska fortsätta att utveckla samarbetet med närsjukvården med fokus på förebyggande insatser.

Akutsjukhusen är sjukvårdens ryggrad och ska drivas i offentlig regi. Vänsterpartiet vill inte lägga resurser på att utreda driftsformer och vill därför avbryta den pågående utredningen om privatisering av ytterligare ett akutsjukhus.

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. Landstinget ska skapa incitament för att hela sjukvården och den kommunala omsorgen samverkar för att få bättre flöden.

Närakuter och lokala sjukhus

Vänsterpartiet välkomnar att vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen till lokala sjukhus i egen regi. På så sätt kan man utveckla fungerande vårdkedjor. Till exempel skulle Södersjukhuset kunna ha en geriatrisk enhet på Dalens närsjukhus dit man skulle kunna skicka äldre som nu fastnar på akuten därför att det inte finns några vårdplatser på sjukhuset.

Till att börja med utvecklas de sjukhuslokaler som landstinget äger runt om i länet. Landstinget ska fortsätta vara ägare av strategiska sjukvårdsfastigheter via Locum. Riktade sjukhussatsningar med olika profil behöver göras också i underförsörjda områden. Omstruktureringen av vården kommer att ta stora ekonomiska resurser i anspråk och att då samtidigt införa vårdval kommer att vara ytterligare kostnadsdrivande. Vänsterpartiet föreslår därför att sjukhusen huvudsakligen organiseras inom den egna regin. Det säkerställer vårdkedjor och underlättar samarbetet mellan olika specialiteter. Sjukhusen ska också ha närakuter och dygnetruntöppna sådana prövas.

- Dygnsöppen närakut i city utreds
- Ett sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats utreds
- Ett sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Södertälje sjukhus utreds

- Stoppa utredningen om privatisering av ytterligare ett akutsjukhus

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.

Personalsituationen inom ambulanssjukvården har försämrats av ständiga upphandlingar. Personalutskottet ska göra en översyn av personalens villkor och ta fram en åtgärdsplan för att komma tillrätta med de problem som finns.

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.

Det har länge funnits brister i samordning mellan landstingets ambulansaktörer och också en stor otydlighet i styrningen av de prehospitala verksamheterna. Prioritering 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 med gränslös dirigering, samt stationera ytterligare en ambulans i norra länet.

Vi utvidgar det triangeringsverktyg 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.

- En översyn av personalsituationen vid ambulanserna
- En översyn av kompetensutvecklingsbehovet vid persontransport
- Allergisäkrade fordon ska erbjudas vid sjukresor
- Dirigering och prioritering drivs i egen regi
- Säkra tillgången till ambulans i norra länet genom att införskaffa en till ambulans
- Ambulanstransport ska vara avgiftsfri

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. 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.

Framgångsrika behandlings- och rehabiliteringskoncept inom t.ex. bröstcancervården ska spridas till andra mindre uppmärksammade cancerformer. Individuell vårdplan ska vara en rättighet för alla cancerpatienter.

Vaccin som kraftigt reducerar risken för livmoderhalscancer, orsakad av viruset HPV, så kallat HPV-vaccin, ska omfatta alla barn, även pojkar. Män kan också drabbas av sjukdomar orsakade av HPV, särskilt utsatta är män som har sex med män och hiv-bärare. Att även vaccinera dessa grupper skulle inte bara minska deras risk att drabbas av någon HPV- relaterad sjukdom, utan även minimera smittspridning och därmed ge flickor ett bättre skydd.

Primärvårdens roll inom framtidens cancervård ska förtydligas där utvecklingen av beslutsstödet VISS nu är en viktig pusselbit. Nya insatser för att få fler att hörsamma kallelse till screening ska prövas med screeningen för livmoderhalscancer och mammografi 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 en second opinion görs.

- HPV-vaccin ska omfatta även pojkar och riskgrupper som hiv-bärare och män som har sex med män.
- Återöppna Venusmottagningen

Patientsäkerhet

Landstingets insatser för att förebygga vårdrelaterade infektioner ska intensifieras. Städning ska bli ett särskilt fokusområde i arbetet under 2016. När lokalvården upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården blivit otydligare och försämrats. Städningen är grunden för vårdhygienens kvalitet och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i arbetet mot vårdrelaterade infektioner.

Arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner ska under 2016 ha ett särskilt fokus på infektion och urologi.

Många mycket vårdtunga äldre vårdas idag hemma eller på ett särskilt boende. Landstingets hälso- och sjukvård ska lyfta patientsäkerhetsperspektivet med kommunerna.

Stockholms läns landsting ska påbörja ett arbete med att erbjuda hygiensjuksköterskor till förskolorna i länets alla kommuner enligt den modell som används i Västra Götaland. Bättre kunskap om hygien på förskolan minskar frånvaron från jobbet hos föräldrarna, vilket ger en samhällsekonomisk vinst.

- Uppmärksamma arbetet med vårdrelaterade infektioner på infektion och urologi
- Lokalvården ska utföras i sjukhusens egen regi
- Hygiensjuksköterskor i förskolan

Utveckling av 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. Utöver basuppdraget kan tilläggsuppdrag formuleras för samverkan med kommunen i familjecentraler och äldrevårdcentraler.

Det ska finnas möjligheter att profilera hälsocentraler utifrån olika diagnos- eller symtomgrupper som diabetes, allergier eller KOL. Hälsocentraler ska även kunna profilera sig med öppettider på obekväm arbetstid.

- Verklig valfrihet för patienten genom ett brett vårdutbud med olika inriktning och kompetenser som äldrevårdscentraler eller särskild diabetikerkompetens

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. Därför behöver vi 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.

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 att vården lättare behovsanpassa. Tjänsterna möjliggör också åtkomst till personlig hälsodokumentation som inte minst kan underlätta olika slags val. 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 över 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.

Barn

All barnsjukvård ska vara avgiftsfri. Debatten om barnfattigdomen visar att många barn lever i en väldigt utsatt situation och föräldrar ska aldrig av ekonomiska skäl behöva överväga ett besök till akuten. Många familjer hämtar av samma skäl inte ut läkemedel de fått ordinerat och därför har vi tidigare föreslagit att receptbelagda läkemedel för barn ska vara avgiftsfria. Nu har regeringen föreslagit detta i sin budget och förslaget väntas bli verklighet.

- Akutsjukvården för barn ska vara avgiftsfri

Idag råder olika åldersgränser inom barnsjukvården. Dessa ska ses över och harmoniseras.

Clownerna vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har blivit alltmer integrerade i verksamheten och deltar kontinuerligt i vårdens planering för bästa möjliga bemötande av barnen. De har även verksamhet vid Lilla Erstagårdens barn- och ungdomshospice. 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 säkrar 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. Akutsjukvården för barn måste även den förstärkas. En översyn av behoven av såväl vårdplatser som barnläkare inom akutsjukhusen behöver göras.

- Alla barn med långvarig kontakt med vården ska ha en vårdplan

I primärsjukvården 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.

- Familjecentraler återinförs med riktlinjen att en familjecentral ska finnas i varje kommun och stadsdel

Unga, jämställdhet och sexualitet

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att främja och förebygga ungas hälsa och samlevnad, förebygga och behandla STI (sexuellt överförbara infektioner) samt minska antalet oönskade graviditeter. I Stockholms län står pojkar för endast 15 procent av alla besök på ungdomsmottagningarna. 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 en annan.

- Riktade åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar

I dag har Sverige Europas högsta aborttal. De flesta aborter görs i åldrarna 20-24. Oönskade graviditeter kan begränsas genom en ökad användning av effektiva preventivmedel. Stockholms läns landsting subventioner för p-piller gäller endast preparat inom läkemedelsförmånerna samt vissa andra utvalda produkter till ungdomar till och med 25 års ålder. 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.

Vänsterpartiet avvisar den sänkning av ersättning för medicinska aborter som genomförts. Vänsterpartiet vill att besluten om metod för abort ska vara kvinnans i samråd med professionen och inte påverkas av ekonomiska incitament för det ena eller andra tillvägagångssättet. Vänsterpartiet föreslår preventivt arbete mot oönskade graviditeter och budgetar för fria receptbelagda preventivmedel upp till 25 år samt två nya ungdomsmottagningar.

Endometrios är en mycket plågsam sjukdom som drabbar var tionde kvinna 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 en önskar och svårigheter att bli gravid. PCO/PCO-S 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 finanisera behandlingen. Vi anser att dessa behandlingar ska subventioneras av landstinget.

- Subvention av alla receptbelagda preventivmedel
- Fria preventivmedel upp till 25 år
- Subvention av Visanne till endometriospatienter
- Förbättra informationen om endometrios och PCO/PCO-S inom såväl skolhälsovård, primärvård och specialistvård som till allmänheten

Många unga mår också psykiskt dåligt och därför är det viktigt att förstärka ungdomsmottagningarnas kompetens att förebygga såväl psykisk som sexuell ohälsa. 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.

Vänsterpartiet avsätter 16 mkr för att kunna öppna två nya ungdomsmottagningar, varav en mobil och en i Rågsved. Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar där större centrala 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 tillgängliga 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 mottagningarna erbjuder kvälls- eller helgöppet. Vänsterpartiet vill att den mobila ungdomsmottagningen sommartid har flexibilitet att finns där ungdomarna finns och utöver det täcka upp de delar av länet där underlag för helöppna ungdomsmottagningar saknas.

- Öppna två nya ungdomsmottagningar
- Ungdomsmottagningarnas öppettider ska anpassas efter ungdomarna

Arbetet med att förbättra situationen för de ungdomar som lever i en hedersrelaterad kontext ska utvecklas. Origo 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.

- Personal som arbetar med ungdomar ska erbjudas kompetensutveckling av Origo.

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.

Elevhälsovården

Elevhälsovården nedprioriteras i den alltmer konkurrensutsatta skolan. Vi ser att den tvärtom behöver stärkas. Vänsterpartiet skulle välkomna att landstingen fick ett utökat ansvar för skolhälsovården. Det skulle även förbättra vårdkedjorna för barn och unga.

Kvinnor - Utveckla förlossningsvården

Vänsterpartiet avvisar vårdval förlossning och vi tycker att det är olyckligt att en privatdriven förlossningsenhet har öppnats – BB Sophia. Ur alla aspekter hade det varit bättre att satsa på S:t Göran som är ett fullvärdigt akutsjukhus. Mot bakgrund av att Stockholm fortsätter att växa befolkningsmässigt finns det på sikt behov av en fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i egen regi – men förutsättningarna har delvis ändrats. Vänsterpartiet vill därför att landstinget omedelbart utreder det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor för att undvika det kaos som uppstod i spåren av BB Sophia. Vår hållning är att den utbyggnad som behövs ska ske i egen regi på akutsjukhus. S:t Göran är det enda akutsjukhuset i länet som saknar förlossningsvård och vi ser en förlossningsklinik på S:t Göran som ett bra alternativ till de kliniker ”på stan” som vårdval förlossning ger utrymme för. Beslutet att öppna BB Sophia, som drivs av privata Praktikertjänst, gick emot landstingets egen expertis och har kritiserats hårt. Ett av argumenten som lyfts är att en klinik som bara får ta emot de ”lättare” förlossningarna aldrig kan upprätthålla samma kompetens inför akuta situationer som ett akutsjukhus. Personalen får helt enkelt inte vana att hantera krissituationer. Ett annat argument är att akut transport till ett annat sjukhus alltid innebär tidsfördröjning och ökad risk. Vi anser det djupt oroande att de politiska besluten drivs igenom utan hänsyn till den oro expertisen ger uttryck för.

Idag anställer förlossningsklinikerna för få barnmorskor och många väljer också bort förlossningen på grund av en alltför dålig arbetsmiljö. Dessutom erbjuds många inte heltid. 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 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. Medlen kan bland annat användas till att öka personaltätheten på förlossningen eller till löner. Barnmorskors kompetens ska tas tillvara i de organ som fattar beslut rörande förlossningsvården.

Vi avvisar 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.

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.

Vi ser med oro på den drastiska förändring som nyligen beslutats om gällande ersättningen för medicinska aborter. Ersättningen ska mer än halveras på tre år. Vi ser risker med detta i form av långa väntetider och försämringar för de kvinnor som inte kan genomföra sin medicinska abort i hemmet.

- Landstinget ska utreda det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor
- Uppdraget till förlossningsklinikerna ska vara enligt metoden one to one care
- Alla barnmorskor som vill arbeta heltid ska ha rätt att göra det
- Tillgängliggör information om abortmöjligheter för utländska kvinnor i Stockholms landsting.

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 landstingets och sjukvårdens verksamhet. Det är genom ett kraftfullt 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. Arbetet ska ledas av en politisk styrgrupp. Att utveckla en strategi för hur folkhälsoarbetet ska integreras i sjukvården blir en huvuduppgift för styrgruppen. Marmots rapport om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i detta arbete. Stockholms stad har i sin budget för 2015 föredömligt tagit initiativ till en social hållbarhetskommission med uppdrag att belysa konsekvenserna av klyftor i Stockholm. Landstinget ska vara en aktiv part i detta arbete.

Vänsterpartiet avsätter 20 miljoner kronor för att successivt införa hälsosamtal enligt den modell som varit framgångsrik i Västerbotten.

- Vårdcentraler ska ha ett klart definierat områdesansvar
- En politisk styrgrupp ska arbeta aktivt med social hållbarhet och folkhälsa
- Projekt med hälsosamtal vart tionde år från 40 års ålder i socioekonomiskt utsatta områden
- Vänsterpartiet vill att Stockholms Läns Landsting inrättar en särskild fristående samordnare för jämlik vård som återkommande kan ge förslag på eventuella åtgärder
- Vänsterpartiet verkar för att inom Stockholms läns landsting tillämpa hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse för att särskilt stödja etablering av vård i områden med högre sjuklighet och lägre socioekonomisk standard

Utveckla beroendevården

Missbruk förekommer i alla sociala grupper men missbrukets konsekvenser är klassbundet. Vården måste därför ha ett klassperspektiv och brett fokus på psykosociala insatser.

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. För att möjliggöra ett fördjupat samarbete med psykiatrin ska de nya lokalerna vara en del av Psykiatrins hus som vi vill bygga på S:t Görans sjukhusområde. Som en akut åtgärd avsätter vi medel för att öppna en avdelning med åtta vårdplatser inom beroendevården, samt ytterligare en avdelning med somatiska vårdplatser, som även har geriatrisk kompetens, för missbrukare. Behovet av en mottagning för läkemedelsberoende bör utredas.

- Vårdgarantin måste också omfatta beroendevården. Tillgänglighet dag, kväll och natt ses över
- Rusta upp den underdimensionerade och nerslitna Beroendeakuten
- Inrätta en avdelning med åtta somatiska vårdplatser, som även har geriatrisk kompetens, för missbrukare
- Beroendecenter ska få adekvat ersättning för vård av utomlandspatienter

Vänsterpartiet välkomnar att en sprututbytesmottagning nu öppnat, på sikt behövs fler. 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 flerårsprojekt med Naloxon nässpray

- Sprututbytesverksamhet etableras i södra länet, förslagsvis i Södertälje
- Utred ett socioekonomiskt viktat ersättningssystem i missbruksvården.
- Utred ett treårigt projekt med Naloxon nässpray för heroinanvändare

Genusperspektivet ska utvecklas i landstingets beroendevård. Kvinnor utgör 1/3 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. 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

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.

- Utbildning inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin för att arbeta aktivt med förebyggande insatser

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.
- 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

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.

- En långsiktig satsning på specialistkompetens för sjuksköterskor
- Landstinget ska uppvakta regeringen för att en yrkeshögskoleutbildning för skötare införs

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 m kr för det.

- Förebyggande hälsoundersökning erbjuds för alla med en psykiatrisk sjukdom
- Stärk samarbetet mellan psykiatrin och den somatiska vården

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.

- Under 2016 uppmärksammas särskilt barn och unga inom ramen för landstingets nollvision mot självmord
- En kontaktväg in till såväl specialiserad vård som första linjens barn- och ungdomspsykiatri upprättas

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 rättpsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den.

- Landstinget ska uppvakta regeringen om att rättpsykiatrins kostnader ska bäras av staten.
- Genusperspektivet ska stärkas inom rättspsykiatrin

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. Under rubriken den prehospitala vården beskriver vi hur vi vill utveckla triagering i ambulans samt höjd kompetens vid persontransport. Ett större fokus på gott omhändertagande som tillgodoser äldre sjuka patienters behov på akuten behövs.

Vi vill införa mobila geriatriska team, MGT, liknande de som införts i Jönköpings län. 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 m fl. 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 PAL för patienten under vårdtiden i MGT.

- Det ska råda nolltolerans mot trycksår inom akutsjukvården och geriatriken och det ska finnas med som ett kvalitetsmått i all vård av äldre
- Mobila geriatriska team inrättas och drivs i egen regi

Eget uppdrag för hemsjukvård

Med utgångspunkt i att det inte verkar ske någon kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län så ska landstinget skyndsamt inleda ett utvecklingsarbete av hemsjukvården. Vi vill ge hemsjukvården ett eget uppdrag i primärvården liknande det som barnavårdscentralen har. Utifrån vårdcentralen kan sedan hemsjukvården organiseras i samarbete med kommunen i form av äldrevårdscentraler och/eller äldreteam med samlokaliserad hemtjänst.

- Hemsjukvården blir ett eget tydligt heldygnsuppdrag inom primärvården.
- Ersättningssystemet förändras så att samarbete tydligare stimuleras i hemsjukvården

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.

- Två äldrepsykiatriska team inrättas med tillgång till särskilda vårdplatser
- Kartlägga resurser och insatser för psykiskt sjuka äldre i primärvården och följa upp med förslag på åtgärder

Rehabilitering

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 verka för att få till stånd en gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.

- Landstinget ska verka för gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel

Rehabiliteringen har styckats sönder i flera olika vårdval som byggts upp som färdiga paketlösningar utan möjlighet till flexibilitet och individanpassning. Patienter med kroniska eller långvariga funktionsnedsättningar skrivs ut efter ett visst antal besök oavsett om deras behov kvarstår. Välfungerande mottagningar, som Stressrehab på Danderyds sjukhus läggs ner och nätverk bryts upp. Vi i Vänsterpartiet vill istället ha en sammanhållen och personcentrerad rehabilitering där patienten ges stora möjligheter till delaktighet. Vi anser att Stressrehab på Danderyds sjukhus ska erbjudas att fortsätta sin verksamhet i nya lokaler utanför sjukhuset och behålla sin viktiga roll som koordinator i Stressnätverket.

Primär hörselrehabilitering är ett vårdval och fritt val av hjälpmedel ingår i vårdvalet. Förutom landstingets upphandlade sortiment går det även att köpa ur mottagningens egna sortiment. Många mottagningar driver en aggressiv försäljning av hörselhjälpmedel för ibland stora kostnader för brukarna. Idag finns ingen primär hörselrehabilitering i landstingets regi som kan fungera som jämförelse, och det finns inte heller någon begriplig information för brukarna om skillnader mellan hörselhjälpmedel. Det system med checkar för val av hörselhjälpmedel är dyrt såväl för brukare som för landstinget. Vi anser att det skulle gynna brukarna att istället införa ett fritt val inom ett brett, upphandlat sortiment.

- Uppdra åt SLSO att starta en hörselrehabilitering inom vårdvalet
- Publicera en för brukarna begriplig information om de hörselhjälpmedel som finns i landstingets upphandlade sortiment

Nollvision för hiv

En hivstrategi anpassad till 2000-talet ska antas där målet är en nollvision mot nya hivfall i Stockholm. Arbetet för att motverka stigmatisering och diskriminering av hivbärare ska intensifieras. De statliga medlen för hiv-prevention ska inte gå till att finansiera landstingets egen administration, utan användas för preventiva insatser. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivbärande kvinnor och äldre hivbärare. Venhälsans unika kunskaper och erfarenheter om män som har sex med män ska tas tillvara och spridas, såväl då det gäller behandling som preventionsarbetet för MSMgruppen. Venhälsan har tidigare erbjudit test av analcancer och ska få förnyat uppdrag att göra detta.

- Landstinget ska rikta resurser och medel utöver de statliga hivpengarna
- Lafa (Landstinget förebygger Aids) stärks
- Stödet till Hivskolan för hivbärande ungdomar på Huddinge sjukhus utökas och permanentas
- Ökad kunskap om Hiv i skolan och i Elevhälsan
- En strategi för äldre hivbärare som drabbas av åldrandets sjukdomar genomförs

HIV-testningen måste fungera på alla vårdcentraler. Man ska kunna vara anonym och det ska vara kostnadsfritt, så som smittskyddslagen förespråkar. När landstinget följer upp vårdcentraler ska även hivtestningen följas upp.

- Ännu ett Sesam City öppnas
- Ytterligare en mottagning, liknande Järva mansmottagning, öppnas i södra länet, till exempel i Botkyrka

Hbtq-personer

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 påbörjas arbetet med att uppdatera policyn. Fokus ska vara hur man kan stärka implementeringen av policyn i hela landstinget. Beredskap och kunskapsresurser ska finnas att lösa de nya perspektiv som kommer att uppstå i arbetet.

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.

- Hbtq-perspektivet ska inlemmas i folkhälsoundersökningar och övrig vård
- Vi vill särskilt adressera den psykiska ohälsan hos framför allt yngre hbtq-personer
- Vänsterpartiet avsätter 5 mkr i ökade anslag till HBT-hälsan/Sösam, dels för att kompensera det ökade uppdrag de fått, dels för att höja den transkompetens som behövs för detta utökade uppdrag
- RFSL:s Stockholms ungdomsgård Egalia ska få del av folkhälsopengarna
- Antalet hbtq-certifierade vårdcentraler ska öka

- Hbtq-kompetens ska självklart finnas på alla akutsjukhus
- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbtq-certifierade
- Landstinget ska ansöka om rikssjukvård för transvård (könsdysfori).
- Försöken vid assisterad befruktning tillfaller idag paret ifråga, vilket innebär att också samkönade par ska ha möjlighet att dela försöken sinsemellan

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. Landstinget ska vidare utreda de praktiska förutsättningarna för att utöka fertilitetsbehandlingar till ensamstående kvinnor.

- Ge Danderyds sjukhus i uppdrag att ge fertilitetsbehandling
- Utreda de praktiska förutsättningarna för fertilitetsbehandlingar av ensamstående kvinnor.
- Se över reglerna för syskonbehandling
- Se över ersättningarna för äggdonatorer

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. Det strider också mot de etiska principerna att ge vård efter behov. Stockholms läns landsting ska aktivt arbeta för asylsökandes och papperslösas rätt till vård på samma villkor som övriga invånare.

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.

- 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

Tandvård

Idag är det sista kostnadsfria året för barn det år de fyller 19 år. Det är en ålder då många börjar stå på egna ben, ofta med en usel ekonomi. Det innebär att många unga helt enkelt slutar att gå till tandläkaren. Vi föreslår därför kostnadsfri tandvård till och med det år de fyller 23.

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 grupper 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 hivpositivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt. Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård och behöver också uppmärksammas särskilt.

- Folktandvården ges i uppdrag att hitta metoder att regelbundet kalla dessa barn
- Införa kostnadsfri tandvård t o m 23 år

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.

Trafiknämnden: En kollektivtrafik för alla

Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsåtagande och ansvaret för denna kan inte överlämnas åt privata aktörer. Det långsiktiga målet ska därför vara att hela trafikverksamheten återtas i landstingets regi. Till dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn.

All kollektivtrafik i länet ska omfattas av allmän trafikplikt. Det föreligger annars en uppenbar risk att privata aktörer lägger beslag på lönsamma linjer, medan skattekollektivet får bära kostnaden för de olönsamma. 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 behov. Att satsa på den kollektiva trafiken är att satsa på kvinnors resande.

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 låga i förhållande till bilresandet. Kollektivtrafikens marknadsandelar ligger stadigt kring 37 procent i länet.

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.

Idag är ambitionerna alltför lågt satta. Vi stödjer kollektivtrafikens branschorganisationers mål att fördubbla kollektivtrafikens andelar till 2020 och anser att potentialen att öka det kollektiva resandet är mycket stor i vissa delar av länet.

- Trafikförvaltningen ska arbeta mot målet att fördubbla kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna till 2020

Minskad trängsel

Kollektivtrafiken har nått kapacitetstaket på flera sträckor och tider. 35 procent av tunnelbaneresenärerna på gröna linjen 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.

De aviserade indragningarna och nedskärningarna i trafiken, till exempel de indragna pendeltågsturerna på Nynäshamnslinjen, är förödande för resenärerna, SL:s varumärke, kollektivtrafikandelarna och på sikt även på SLs ekonomi. Vänsterpartiet budgeterar 400 miljoner för bibehållen/återställd turtäthet i kollektivtrafiken. När servicen och tillgängligheten försämras tappar resenärerna tilltron till kollektivtrafiken. Förtroendetappet får konsekvenser i Stockholmarnas val av bostads- och arbetsort, var de förlägger sina fritidsaktiviteter och framförallt i hur de reser. Ett svagt kollektivt alternativ ökar på fördelen med egen bil. Biljettintäkterna som redan visar en tendens att minska och inte följer befolkningsökningen kommer att minska ännu mer.

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 bl.a. fullängdståg i tunnelbana och pendeltåg på kvällar och helger samt utökad turtäthet i busstrafiken, är på sikt nödvändig. Nya snabb- och direktbusslinjer behöver inrättas som avlastar den idag överfulla tunnelbanan och skapar nya tvärförbindelser.

Trådbussar

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 trådbussar - ”spårvagnar på gummihjul” - går det på kort tid att bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt ringa 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.

Vi knyter ihop länet genom en trådbusslinje – Nackalinjen - från Västra Orminge till Globen och Linje Syd från Globen till Flemingsberg via Älvsjö och Skärholmen.

- Innerstadens stombusslinjer, där särskilt linje 4 uppnått kapacitetstaket, ersätts med trådbusslinjer. Inledningsvis linje 4 och därefter linje 1-3.
- Trådbusslinjen Linje Syd (Globen – Flemingsberg via Älvsjö, Skärholmen) ersätter den planerade Spårväg Syd.
- En ny trådbusslinje, Nackalinjen (Västra Orminge – Globen) byggs.
- En ny trådbusslinje (Bergslagsvägen - Fridhemsplan) byggs.

Bygg spår för framtiden

Den spårburna kollektivtrafiken är uppbyggd kring ett antal radiella spårlinjer där tunnelbanan transporterar majoriteten av kollektivtrafikresenärerna. För att öka kapaciteten och komma till rätta med de flaskhalsar som finns i systemen, måste dagens spårsystem kompletteras med nya tvärförbindelser och effektiva bytespunkter. Vi föreslår - förutom redan beslutade - ytterligare nya, smidiga övergångar mellan pendeltåg och tunnelbana i Barkarby, Solna, Rågsved och Älvsjö.

Under rubriken *Investeringar* redovisas Vänsterpartiets samtliga satsningar på tunnelbana och spårväg. En karta över vår vision för tunnelbana och pendeltåg 2025 finns som bilaga.

Nya busslinjer redan idag

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 kollektivtrafikmedel.

Framkomligheten för befintliga linjer måste förbättras, genom mer sammanhängande och bättre fredade, tydligt avskilda samt markerade kollektivkörfält, där felparkerade bilar snabbt bogseras bort. 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
- Hårdare signalprioritering och fler sammanhängande kollektivtrafikkörfält ger kortare körtider
- Bussar med flexiblare inredning, så att det finns mer plats för barnvagnar, rullatorer, bagage m.m.
- Vissa busslinjer är kraftigt överbelastade medan andra går tomma. Vi genomför därför försök med klimattaxa på linjer med lågt resande i syfte att öka kollektivtrafikens attraktivitet. Klimattaxa innebär att resenärer åker med avgiftsfritt
- 20 miljoner avsätts för försök med klimattaxa på linjer med lågt resande

Försök med anropsstyrd trafik

Flera utredningar pekar på fördelar med att använda anropsstyrd trafik som en del av den allmänna kollektivtrafiken, till exempel som ersättning för linjetrafik med liten eller oregelbunden efterfrågan, eller som kompletterande matartrafik till stomtrafiken.

Ett försök med anropsstyrd trafik med taxi/minibussar, liknande projektet Kutsuplus i Helsingfors, genomförs.

En utvecklad närtrafik

Närtrafiken är mycket uppskattad och ska byggas ut och utvecklas när det gäller turtäthet och inrättandet av nya linjer. Trafikförvaltningen ska kontinuerligt studera var i länet det finns behov av nya närtrafiklinjer.

Försöksverksamheten med anropsstyrd närtrafik har visat sig vara ett bra alternativ till taxi för många färdtjänstresenärer.

- Vi vill utöka anropsstyrd närtrafik till fler områden i länet.

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”.

Vänsterpartiet avsätter medel för att både förbättra och förenkla färdtjänsten. Vi inför fri tilldelning av färdtjänstresor, slopad 3-milsgräns och utreder samåkningens konsekvenser. Samma villkor ska gälla för alla som åker färdtjänst, oavsett funktionsnedsättning. Därför vill vi införa kundval även för taxiresor i färdtjänsten.

- Färdtjänstresenärer ska erbjudas fri tilldelning av resor
- Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil slopas

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 fri från ofrivillig samåkning och där resenären själv bestämmer vilket bolag hen vill resa med.

- Samåkningens konsekvenser ska utredas
- Resegarantin för färdtjänstresenärerna 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

Färdtjänsten ska fortsätta sitt jämställdhetsarbete och kvinnor måste i större utsträckning än idag ges förutsättning att utnyttja rätten till färdtjänst. För att öka tryggheten ska större fokus läggas på bemötandefrågor.

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.

- Ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken året runt

På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken. Trafikförvaltningen ska även studera på vilka sträckor det går att bedriva trafik med bussfärjor, som erbjuder resenärerna direktresor utan omstigning mellan buss och båt.

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-dagarskortet på dagens nivå.
För att hålla ihop länet och möjliggöra en fungerande arbetsmarknad, vill vi införa enhetstaxa i hela länet och avskaffa det komplicerade och orättvisa zonsystemet. Därmed kommer Reskassan att fungera bättre än idag. Oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset på kollektivtrafikresor vara detsamma.

- Zonsystemet avskaffas och enhetlig taxa införs i hela länet.
- Barns och ungas resande ska underlättas. Därför inför vi fria resor för barn upp till 12 år alla veckans dagar
- Alla trogna resenärer gynnas genom en trohetsrabatt som innebär en gratismånad för dem som reser med periodkort.
- Fria resor för pensionärer under lågtrafik införs för att öka denna grupps rörlighet och minska trängseln under rusningstimmarna. Reformen kostar 190 miljoner kronor, men förväntas ge reducerade kostnader för färdtjänstresor på sikt.

Stärk personalens roll

Idag ser en del människor de arbeten som finns inom kollektivtrafiken som genomgångsyrken. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik 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 föreslår att personalutskottet får detta ansvar.

- Meddelarfrihet skrivs in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer TF till kännedom. Detta är ytterst en fråga om trafiksäkerhet där ansvaret för att rapportera brister inte kan åläggas entreprenörerna
- En whistleblower-funktion, som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden, inrättas
- Dialogen med personal ska stärkas genom branschråd
- Svenska kollektivavtal/villkor i enlighet med kollektivavtal ska vara krav vid upphandling
- Heltid ska vara norm vid upphandling
- Dialog med olika resenärsgrupper ska stärkas

En jämställd och jämlik trafik

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och 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. Åtgärder för ökad trygghet i trafiken genomförs i samråd med kommunerna, med fokus på kvinnliga resenärer

- Åtgärder för en fungerande trafikinformation genomförs
- Stationsvärdar införs

Öppen och smidig kollektivtrafik

Vårt framtida 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 resenärerna behjälpliga.

- 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. En väl fungerande biljettkontrollverksamhet är viktig för att säkra biljettintäkterna och bidrar 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 återtas i egen regi
- Konduktörer ska 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.

Allt fler pendlar till Stockholm från orter i Mälardalen. De senaste 15 åren har det regionala resandet över länsgränserna ökat kraftigt. Samtidigt har trafiken inte anpassats till de nya behoven.

Regional och statlig inverkan

Ett stort problem är kollektivtrafiklagen som ger förtur till tåglägen för kommersiell trafik. Vi förutsätter att denna lagstiftning omprövas av den nya regeringen. Även vinstkravet inom SJ 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.

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.

När färdtjänsten i framtiden ska integreras allt mer i den allmänna kollektivtrafiken genom t ex kominationsresor blir ledsagningen en mycket viktig pusselbit. För att behålla det viktiga perspektivet ”från dörr till dörr” för resenärer med funktionsnedsättning måste även ledsagning utanför stationerna möjliggöras

- Vi vill tillföra en ny personalkategori i trafiksystemet som ger utökad service i form av vägledning, information och ledsagning.
- Genom medborgardialog och ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna ska tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer förbättras.

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 barriärer vid spårområden och perronger, som förhindrar olyckshändelser. En grupp som dessvärre idag både skadats och ibland även förolyckats i kollektivtrafiken är personer med funktionsnedsättning.

- Två meter höga plattformsväggar införs 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 rörelsehindrade ska finnas på alla stationer.

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.
- Förbättrad informationsskyltning i trafiksystemet.

Bättre för cyklister

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste planeringen vara trafikslagsövergripande och inkludera gång- och cykeltrafik.

- Bättre cykelparkeringar skapas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stöldsäkra cykelställ under tak ska finnas vid alla större stationer.
- Det befintliga systemet med lånecyklar bör utvecklas och cykeluthyrning finnas i anslutning till alla större stationer och knutpunkter, även utanför Stockholms innerstad.
- SL:s hemsida ska förbättras och kompletteras med information om cykelparkeringar, samt samordnas med 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 förverkligas inom tidsplanen 2014-2030.

Bättre för gångtrafikanter

Gångtrafikanter är idag en glömd och olycksdrabbad trafikgrupp. Trafikplaneringen måste säkerställa att säkerhet finns för de som går 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.

- Genomför jämställd snöröjning
- Att i kommundialog framföra vikten av trafikplanering utifrån gångtrafikanternas perspektiv.

Övriga

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. Locum ska genom sin förvaltning säkerställa fastigheternas goda bestånd, samt erbjuda en hög nivå på de lokaler och den service som erbjuds hyresgästerna. Ny teknik ska i större grad utnyttjas för energiförsörjningen av fastigheterna.

- Förutsättningarna att energiförsörja landstingets fastigheter med hjälp av solceller på taken, vindenergi och bergvärme ska studeras.
- Locum ska, 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.

Kultur - ger glädje och skapar mening

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 försvarar 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. Att ta del av kultur är att ta del av samhället och livet självt. Därför är kultur också nära sammankopplat med demokrati.

Stockholms läns landsting har som en av Sveriges största offentliga kulturaktörer en möjlighet att ligga i framkant i kulturarbetet i Sverige och främja en aktiv och fri kulturpolitik som återspeglar den mångfald vårt samhälle är byggt av. Kulturpolitik kan bygga en kulturell infrastruktur som håller ihop vår region och genom kulturella möten förenar landsort och tätort, innerstad och ytterstad och människor med olika erfarenheter och bakgrunder.

Vänsterpartiet i Stockholms Läns Landsting har tre viktiga utgångspunkter i sina politiska förslag: den första är att fler ska få tillgång till kultur i Stockholms län och den andra är att både tillgången till sin kultur och kulturutövandet i sig ska återspegla den mångfald av invånare som bor i länet. Slutligen vill vi förbättra villkoren för kulturarbete och förbättra tryggheten och långsiktigheten i deras viktiga arbete. Kulturstöd ska ges med långsiktighet och stabilitet för att garantera ett fritt kulturutövande.

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 landsord och tätort, olika socioekonomiska grupper, kvinnor och män och människor med en annan könsidentitet, barn och vuxna och att särskilt andra kulturen än den som kan klassar som traditionellt västerländsk eller svensk uppmärksammas.

- Ge kulturförvaltningen i uppdrag att ta fram en kulturstrategi för Stockholms Läns Landsting

Kulturen inom hälso- och sjukvården

Kulturen berikar människors liv och bidrar 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. Under 2014 har ett pilotprojekt genomförts i SLL:s regi, också det med gott resultat. 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. Vänsterpartiet vill utvidga projektet och som ett första steg mot att etablera ”Kultur på recept” som en del av hälso- och sjukvården femdubblar vi budgeten för ”Kultur på recept”.

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. Vänsterpartiet menar att det är rimligt att när vårdmiljöer rustas upp ska det också finnas medel avsatta för den konstnärliga delen.

Glädjeverkstan och dess clowner på Astrid Lindgrens barnsjukhus har funnits sedan 1998 och träffar ca 25000 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 på ”Kultur på recept” som en behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården
- Avsätta medel för kulturell upprustning i samband med upprustning av befintliga vårdmiljöer inom SLL
- Permanenta stödet till Glädjeverkstan och dess clowner på ALB

Kultur 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 för ökad regional spridning och att använda oss av våra bussar och hållplatser som också är naturliga väntplatser och mötesplatser. Detta gör dem till utmärkta platser för kulturupplevelser och kulturella möten. 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. Det skulle kunna innebära en ökad demokratisering av kulturen – att nå ut till fler och nya grupper. För att få ett bra genomslag krävs att kulturnämnden får ansvar också för kultursatsningarna inom trafiknämnden.

- inför kultur på busshållsplatser
- flytta över ansvaret för kultursatsningar inom trafiken till Kulturnämnden

Kulturstödet och stödet till föreningslivet

En del av aspekten att kulturen bör återspegla vår befolkning är naturligtvis att det kulturella stödet till föreningar och organisationer som bedriver folkbildning ökar i takt med att föreningslivet och invånarantalet i Stockholms län växer. Anslaget till föreningslivet har inte höjts på länge och idag finns knappt plats för nya aktörer utan att någon annan får drastiskt sänkt bidrag. Samtidigt innebär systemets uppbyggnad att ju mer aktiviteter som utförs, desto lägre blir ersättningen per timme eller aktivitet. Systemet som det ser ut idag innebär en osäkerhet och kortsiktighet i planering för verksamheterna. Vi vill ha en bred kulturell satsning där både den professionellt utövade kulturen stimuleras och det mer lekfulla, spontana kulturskapandet hos vår befolkning.

När det gäller kulturstödet beviljas stöd år för år, men ofta till samma aktörer. För att ge en trygghet och möjlighet att arbeta långsiktigt och kvalitativt måste det vara möjligt att få veta att en blir kulturstödsbeviljad under även en kommande period samt att inte för mycket tid måste gå åt till projektansökningar och detaljredovisningar. Vänsterpartiet vill utöka möjligheten att söka upp till treåriga stöd, något som vi hoppas kommer att bidra till att förbättra kulturarbetarnas arbetsvillkor och framför allt slå vakt om den konstnärliga friheten.

Slutligen vill Vänsterpartiet införa en referensgrupp som bedömer ansökningar och lämnar förslag till beslut. Många aktörer som beviljar kulturstöd har en referensgrupp bestående av kulturarbetare som utses för ett par år åt gången. Det ger en legitimitet åt beslutsfattandet, och eftersom referensgruppen också byts ut med jämna mellanrum får många av stadens kulturarbetare inblick i kulturstödets uppbyggnad och funktion.

- se över fördelningssystemet till föreningslivet
- tillsätta referensgrupp för fördelning av kulturstödet
- att riktlinjerna för kulturstödet ses över så att projekt kan finansieras under upp till tre års tid

Kultur för alla – att stimulera olika former av kultur och att nå fler och nya mottagare

Vänsterpartiet vill att landstingets kultursatsningar också återspeglar den mångkultur som vårt samhälle präglas och berikas av. Det är också en fråga om demokrati. Det handlar om att få känna igen sig i kulturella uttryck, men också att ens eget kulturarv blir erkänt, belyst och bevarat. Det handlar helt enkelt om att få vara en del av samhället.

Vänsterpartiet vill att Kulturnämnden aktivt ska arbeta för en kulturell bredd som återspeglar landsort och tätort, olika socioekonomiska grupper, kvinnor och män och människor med andra könsidentiteter, barn och vuxna och att särskilt andra kulturer än den som kan klassas som traditionellt västerländsk eller svensk. Vänsterpartiet vill därför att nämnden får i uppdrag att ta fram en strategi för att stimulera att fler kulturaktörer med olika erfarenheter och bakgrunder söker kulturstöd. Det kan handla om nå ut med information på nya arenor och göra stödet med lättillgängligt.

Som en del av att uppmärksamma alla människors kulturella arv vill Vänsterpartiet också inrätta ett kvinnomuseum, likt det som finns i Umeå. Vänsterpartiet anser i och för sig 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 inom rådande patriarkala strukturer. Tanken med kvinnomuseet är just att peka på kvinnans frånvaro i historiebeskrivningen och kulturarvet och ställa frågan – vad gör det med en grupp människor att inte får synas eller finnas i historien? Just den aspekten ingår inte i ett allmänt jämställdhetsuppdrag som bör finnas på alla museum idag. Därför vill vi inrätta ett kvinnomuseum i Stockholms län för att erkänna, bevara och belysa kvinnors insatser i hem, yrkesliv, konst och samhälle, kvinnor som aktiva subjekt och agerande varelser, men också belysa konsekvenserna av den rådande könsmaktsordningen och hur den påverkat och påverkar kvinnors liv, rättigheter och skapande.

SLL i har konst i tunnelbanan och på sjukhusen, SLL har konserthuset, SLL har ett länsmuseum och vad SLL behöver utöka sin kulturflora 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 gruppen har kraftigt subventionerad tillgång till.

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 ser över att öppna 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 får i uppdrag att ta fram en strategi för att återspegla länets mångfald i kulturarbetet, genom att stimulera fler kulturaktörer med olika erfarenheter och bakgrunder att söka kulturstöd
- tillsätta en utredning för att inrätta ett Kvinnohistoriskt museum i Stockholms län
- Kulturnämnden påbörjar en dialog med intresserade kommuner i länet om uppförandet av lagliga graffittiväggar
- Kulturnämnden inrättar en fri scen som grupper av fria scenkonstnärer har tillgång till

Fristad SLL

Kulturens uppgift är mångahanda, den är inte bara att underhålla utan också att skapa debatt, att vidga vyer och ibland att undersöka det demokratiska spelutrymmet i ett samhälle. 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 en bredd av konstnärer, från alla konstarter. Idag är det dock endast Stockholms stad och Sigtuna som har Fristadsåtaganden och är medlemmar i ICORN (organisationen som fristäder är med i och som administrerar fristadsnätverket) Andra landsting i Sverige har medlemskap i ICORN och att Stockholms stad och Sigtuna har det hindrar inte att SLL också ansluter sig. Tvärtom är det 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.

- att SLL ansöker om medlemskap i ICORN och förbinder sig att erbjuda skydd, uppehälle och möjlighet till kulturutövande för förföljda och hotade konstnärer

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 särskilt 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 för metodutveckling.

- inrätta ett kunskapscentrum kring kultur och hälsa

Tiohundra - hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun

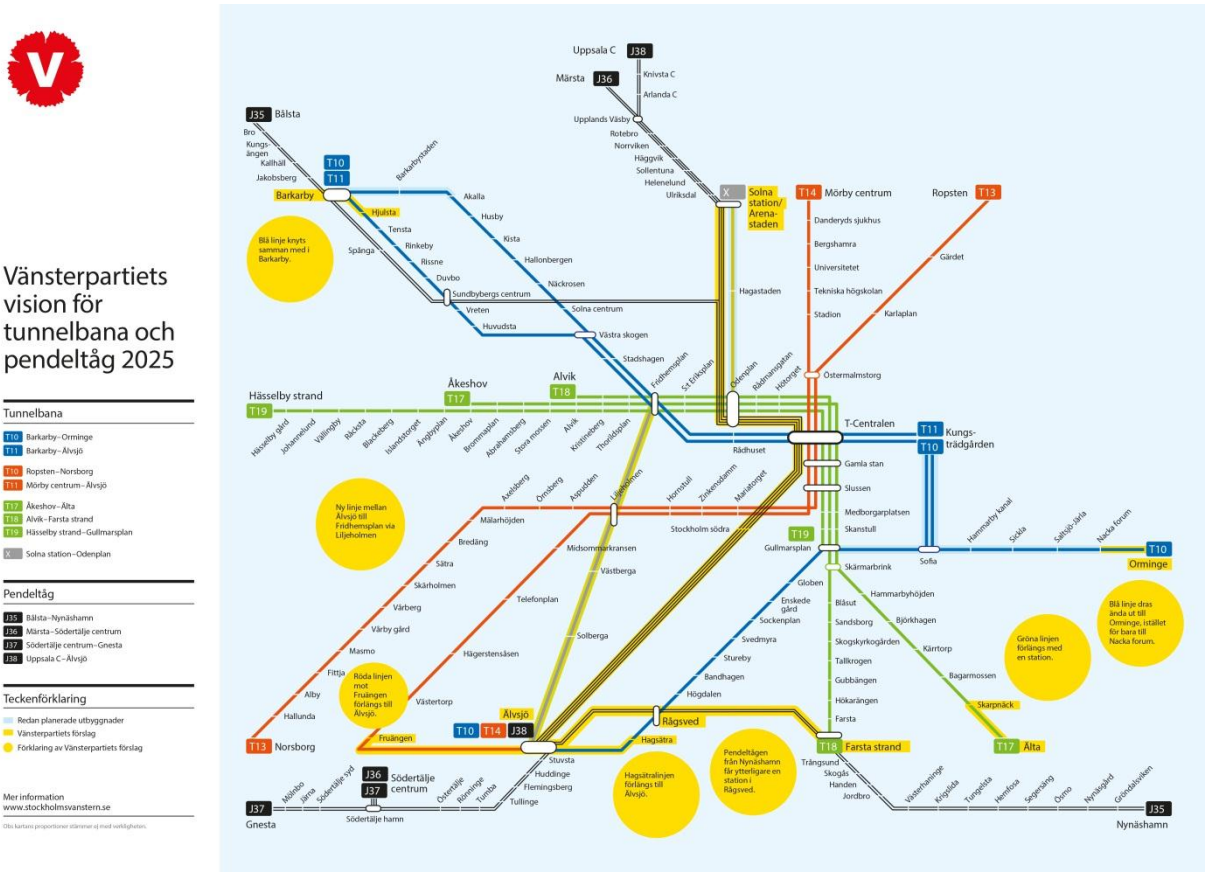
Ett samfinansierat projekt mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun, som syftar till ett integrerat arbete kring medborgarna i Norrtälje, har pågått sedan 2006 under namnet Tiohundra. Projektet har nått stora framgångar i samordning, bla inom hemtjänst/hemsjukvård och psykiatri och genom 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. Samarbetet mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun ska därför få en permanent form med uppdrag att fortsätta utveckla samarbetsformer med medborgaren i fokus. Till detta uppdrag ska knytas vetenskapliga studier och tillräckligt med pengar för att kunna nå goda resultat.

- Samarbetet mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun ska permanentas med uppdrag att självständigt utveckla samarbetsformer med medborgaren i fokus
- Kontakt ska tas med Nynäshamns kommun för att höra om intresse finns att starta en liknande verksamhet i Nynäshamn

Patientnämnden

Patientnämnden har en nyckelposition i arbetet med patientsäkerhet. Med en växande befolkning och även relativt ökande mängd ärenden till patientnämnden behöver landstingsbidraget förstärkas, inte minst för att kunna öka antalet handläggare. Vänsterpartiet tillskjuter därför en miljon utöver alliansens budget.

Bilaga 1: Tunnelbanekarta





Vänsterpartiet budget 2016

Bilagor

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

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 Barnssjukhus och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år – 65 år- Läkarvårdsbesök **Avgift**

Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr

Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år - 65 år- Sjukvårdande behandling **Avgift**

Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exklusive. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år -65 år – Övriga avgifter **Avgift**

Besök på röntgen, fys- och neurofyslab	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi)	350 kr
Besök i dagsjukvård (exkl. dagkirurgi)	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan förskrivningsrätt) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 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 sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

22.1.2 Sjukresor Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

22.1.3 Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen. **Avgift**

Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnen vid varje vårdtillfälle	50 kr
Pensionärer	0 kr

22.1.4 Administrativa avgifter Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera

Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

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 sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

Avgift för 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 en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) uttas inte.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

Avgift för subventionerade p-piller för personer under 25 år

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr.

Kollektivtrafik

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Biljett reskassa*	25 kr	15 kr
Förköpt biljett, SMS-biljett*	36 kr	20 kr
Kontantbiljett (köpt i spärr)*	44 kr	28 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	

* Med införandet av enhetstaxa avskaffas kupongsystemet. Istället gäller ett biljettpris för hela länet, motsvarande priset för två kuponger i det gamla systemet

Waxholm Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750kr	450 kr
Innehavare av SL-kort/biljett	0 kr	
Ö-kort	550 kr	

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi eller rullstolstaxi		
Pris per resa	70 kr	
Minimiavgift bil på gatan	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr

Resultaträkning SLL-koncernen 2013–2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**18 040**	**-4,1 %**	**18 450**	**19 124**	**19 828**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 802	4,4 %	-30 949	-31 949	-32 991
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 323	4,1 %	-18 873	-19 487	-20 128
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-14 063	9,4 %	-14 238	-14 920	-15 374
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 964	0,7 %	-22 439	-23 303	-24 247
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-84 152**	**4,1 %**	**-86 500**	**-89 659**	**-92 740**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 597	10,3 %	-5 119	-5 678	-6 411
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-70 709**	**6,8 %**	**-73 170**	**-76 214**	**-79 323**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	68 971	9,3 %	72 358	75 890	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**72 461**	**7,7 %**	**75 630**	**79 006**	**82 550**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 796	52,8 %	-2 410	-2 658	-2 956
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 717**	**55,8 %**	**-2 328**	**-2 577**	**-2 895**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**35**		**133**	**215**	**332**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 128		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**35**		**133**	**215**	**332**

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**18 040**	**-4,1 %**	**18 450**	**19 124**	**19 828**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 802	4,4 %	-30 949	-31 949	-32 991
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 323	4,1 %	-18 873	-19 487	-20 128
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-14 063	9,4 %	-14 238	-14 920	-15 374
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 964	0,7 %	-22 439	-23 303	-24 247
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-84 152**	**4,1 %**	**-86 500**	**-89 659**	**-92 740**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 597	10,3 %	-5 119	-5 678	-6 411
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-70 709**	**6,8 %**	**-73 170**	**-76 214**	**-79 323**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**72 461**	**7,7 %**	**75 630**	**79 006**	**82 550**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 102	-1 717	55,8 %	-2 328	-2 577	-2 895
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**35**	**0,0 %**	**133**	**215**	**332**
Omställningskostnader	0	0	-562	-534	-1 128	0,0 %	-1 194	-616	0
Medel som tas i anspråk	0	0	562	534	1 128		1 194	616	0
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**35**	**0,0 %**	**133**	**215**	**332**

Resultatkrav 2015–2019

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 076,9	-1 534,6	-1 503,9	-843,8	-110,7
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 534,6**	**-1 503,9**	**-843,8**	**-110,7**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**	**75,3**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**
Folktandvården Stockholms län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-510**	**-1 092**	**-1 061**	**-401**	**332**

Landstingsbidrag 2014–2018, direktiv 2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	4 135,0	41,2 %	5 250,6	6 166,8	6 405,0
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*3 114,3*	*17,9 %*	*3 077,2*	*3 137,5*	*3 231,7*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 897,5	4,2 %	55 704,3	57 594,1	59 494,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 409,1	3,9 %	1 455,3	1 503,1	1 552,7
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	10 410,9	16,5 %	10 965,6	11 530,4	11 910,9
Kulturnämnden	413,2	429,6	458,8	6,8 %	473,4	487,2	501,8
Patientnämnden	19,8	21,8	23,5	7,8 %	24,2	24,9	25,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**70 527,3**	**7,5 %**	**74 068,6**	**77 507,4**	**80 097,7**

Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 180	21 737	22 581	23 384
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 802**	**120 672**	**131 181**	**140 957**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 050**	**127 920**	**138 428**	**148 204**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 799	4 738	4 337
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-1 093	-1 061	-401	332
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**5 799**	**4 738**	**4 337**	**4 669**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	60 235	73 992	82 396	89 060
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 707**	**95 900**	**104 305**	**110 968**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 050**	**127 920**	**138 428**	**148 204**

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-1 093	-1 061	-401	332
Avskrivningar	3 817	4 166	4 597	5 119	5 678	6 411
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 174	1 503	2 263	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**4 678**	**5 562**	**7 540**	**9 282**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**4 678**	**5 562**	**7 540**	**9 282**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 173	-17 934	-16 427	-16 452
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-10 495**	**-12 372**	**-8 887**	**-7 170**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	10 495	12 372	8 887	7 170
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-1 093	-1 061	-401	332
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-1 093	-1 061	-401	332
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**35**	**133**	**215**	**332**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	4 678	5 562	7 540	9 282
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**657**	**1 538**	**3 815**	**5 767**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**11 152**	**13 910**	**12 703**	**12 937**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 686	10 160	6 583	5 168
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**929**	**2 466**	**3 750**	**6 119**	**7 769**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 216	7 371	7 821	8 754
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	72 461	75 630	79 006	82 550
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,6 %	9,7 %	9,9 %	10,6 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 921	85 111	90 044	93 439
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	72 461	75 630	79 006	82 550
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	102 %	113 %	114 %	113 %

Omställningskostnader 2016–2019

Omställningskostnader, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25	55	70	20	**170**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	36	36	0	**108**
Karolinska universitetssjukhuset	130	550	630	250	**1 560**
Koncernfinansiering	125	125	125	165	**540**
Landstingsfastigheter Stockholm	150	150	150	50	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	48	90	67	65	**270**
Södersjukhuset AB	27	95	95	54	**271**
Södertälje Sjukhus AB	21	26	21	12	**80**
Totalt	**562**	**1 127**	**1 194**	**616**	**3 500**

LSF

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	5 135	33,9 %	33,5 %	6 337	7 154	7 253
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*4 135*	*41,2 %*	*42,1 %*	*5 251*	*6 167*	*6 390*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-5 135	33,9 %	33,8 %	-6 337	-7 154	-7 253
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Koncernfinansiering, KcFi. Komprimerad tabell till budgetdokumentet

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	79 620	7,6 %	13,2 %	82 974	86 531	90 431
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-81 155	8,1 %	16,7 %	-84 478	-87 374	-90 542
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 535**			**-1 504**	**-844**	**-111**

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

19.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019

Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Ändring 16/15**	**Ändring 16/14**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Intäkter	0	0	0	146	160	10,1 %		162	167	172
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*160*	10,1 %		*161,8*	*166,7*	*171,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-160	10,1 %		-162	-167	-172
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

19.4 Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Ändring 16/15**	**Ändring 16/14**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 437	-23,9 %	-30,6 %	1 463	1 463	1 463
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	54 663	4,8 %	9,4 %	56 495	58 385	60 395
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 897,5*	*4,2%*	*8,9%*	*55 704,3*	*57 594,1*	*59 603,8*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**56 100**	**3,8 %**	**7,8 %**	**57 958**	**59 848**	**61 858**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 473	2,8 %	6,2 %	-48 730		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Ovriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-3 292	9,7 %	25,0 %	-3 742		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-56 100**	**3,8 %**	**7,4 %**	**-57 958**	**-59 848**	**-61 858**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje

Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Ändring 16/15**	**Ändring 16/14**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 409,1	3,9 %	8,1 %	1 455,3	1 503,1	1 552,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 237	4,0 %		-1 278	-21	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Ovriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 409**	**3,9 %**	**7,7 %**	**-1 456**	**-1 503**	**-1 552**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden

Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Ändring 16/15**	**Ändring 16/14**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	20 453	5,7 %	9,0 %	21 081	21 925	22 668
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*10 410,9*	*16,5 %*	*23,6 %*	*10 965,6*	*11 530,4*	*11 872,0*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-20 453	5,7 %	8,9 %	-21 081	-21 925	-22 668

Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	507	2,0 %	18,0 %	552	566	580
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*458,8*	*6,8 %*	*11,0 %*	*473,4*	*487,2*	*501,4*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-507	2,0 %	17,8 %	-552	-566	-580
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	25	7,3 %	17,2 %	26	26	27
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*23,5*	*7,8 %*	*18,5 %*	*24,2*	*24,9*	*25,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-25	7,3 %	17,3 %	-26	-26	-27
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

SLSO

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	9 127	9 481	9 889	10 189	10 278	0,9 %	3,9 %	10 486	10 798	11 119
Kostnader	-9 018	-9 352	-9 686	-9 989	-10 202	2,1 %	5,3 %	-10 410	-10 723	-11 044
Resultat	**110**	**129**	**204**	**200**	**75**			**75**	**75**	**75**

SVERIGEDEMOKRATERNA

2016

Sverigedemokraterna Stockholms läns landsting

Budget 2016

Sverigedemokraterna
Stockholms läns landsting

Innehållsförteckning

- Inledning 3
- Budgetyrkande 4
- Hälso- och sjukvård 4 - 12
- Kollektivtrafik 12 – 18
- Skärgården 18
- Kultur 18 - 19
- Ekonomiska bilagor 20 - 41

Inledning

Sverigedemokraterna är ett socialkonservativt parti med nationalistisk grundsyn, som betraktar värdekonservatism och upprätthållande av en solidarisk välfärdsmodell som en viktig del av det goda samhället. Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande.

Vi ser det som en självklarhet att sjukvården är solidariskt skattefinansierat och ges till alla svenska medborgare efter behov. Illegala invandrare är att betrakta som utländska medborgare på tillfällig vistelse i Sverige och eventuell vårdkostnad ska betalas av dem själva.

Svenska män och kvinnor som är pensionärer med lägsta inkomst anser vi ska ha samma fria kostnadsvillkor för hälsoundersökning och vård som asylsökande, illegala invandrare. De ska också ha rätt till "50-kort" inom tandvården.

För oss är det självklart att all personal inom vården ska tala mycket god svenska. Vården ska inte användas för att reglera arbetslössiffror bland invandrare och nyanlända. Språktolkning innebär stora kostnader för landstinget. Vi vill att sjukvården i första hand ska tillhandahålla videotolkning. Efterhand skall all tolkning upphöra och om så behövs bekostas av den vårdsökande själv. Vi anser också att den som ställer religiösa, kulturella eller etniskt grundade särkrav får vända sig till annan vårdgivare och själv bekosta sin behandling.

Landstinget bör utöva påtryckning på regeringen i syfte att reducera invandringens nivåer till en mer hanterbar nivå.

Den viktigaste målsättningen för den regionala kulturpolitiken är att värna och levandegöra det regionala och nationella kulturarvet.

Inom den närmaste tio årsperioden kommer landstingets kostnader för kollektivtrafiken att öka långt över intäkterna när de stora investeringarna ska börja betalas av. I nuläget finns förhoppning om att utbyggnaden ska medföra att fler åker kollektivt, men den önskan kommer inte att uppfyllas- Det finns även en tro på att massinvandringen ska medföra både ökat kollektivåkande och ökade skatteintäkter. De nyanlända kommer inte ens på längre sikt att bidra till ökade biljettintäkter och skatteintäkter. Tvärtom så ökar de landstingets utgifter.

Vi Sverigedemokrater i Stockholms läns landsting kommer att fortlöpande arbeta för att landstingets resurser inte särutnyttjas utan i första hand kommer medborgarna till del.

Dan Kareliusson

Gruppledare för Sverigedemokraterna i Stockholms Läns Landsting

Budgetyrkande

att landstingstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att anta Sverigedemokraternas förslag till mål och budget för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017-2019.

att skatten justeras efter skatteväxling till 12,08kr/intjänad hundralapp.

Hälso- och sjukvård

Inom Stockholms läns landsting (SLL) ser Sverigedemokraterna en allt mer negativ trend inom den tidigare välfungerande sjukvården. Åtstramningar och det man kallar effektivisering skapar stora hål i verksamheterna och man presenterar bra siffror på papper när verksamheterna i verkligheten uttrycker oro och överbelastning såväl praktiskt som ekonomiskt.

En överbelastad akutsjukvård äventyrar inte bara patienters hälsa och säkerhet. Med sin nyckelposition i sjukvårdsorganisationen ger en överbelastad akutmottagning återverkningar på sjukvårdens samlade verksamhet, där det första omhändertagandet kan hota tillfrisknandet och i flera fall förlänga återhämtning och rehabilitering.

Stockholmarna ser större behov av att rusta upp akutsjukvården istället för att som de styrande i SLL under lång tid har gjort, nämligen att presentera statistik som inte återspeglar verksamheten.

Samtidigt bör vården präglas av hög säkerhet, tillförlitlighet och försiktighet där evidensbaserad forskning och god uppföljning av såväl privata som offentliga verksamheter är ledande. Alla patienter bör ha rätt till lättillgänglig vård av högsta kvalitet, oavsett var i landet eller var i landstinget de bor. Sverigedemokraterna anser också att det bör tillsättas en utredning om hur stora besparingar som det skulle innebära för Stockholms läns landsting om att införa så kallade jumbolanser inom sjukvårdstransporter.

I syfte att komma tillrätta med dessa problem och som ett led i vår strävan att återupprätta en sjukvård i världsklass förordar Sverigedemokraterna en rad åtgärder.

Sverigedemokraternas förslag:

att prioritera vården av de mest sjuka patienterna

att se till att små barn i första hand har barnspecialister som husläkare

att papperslösa/tillståndslösa är att likställa med utländska medborgare på tillfällig vistelse i Sverige och eventuell vårdkostnad bör betalas av dem själva

att avskaffande av patientavgiften för äldre (85 +) inom den öppna hälso- och sjukvården

att kirurgiska ingrepp av omyndiga utan föreliggande medicinska skäl bör inte vara tillåtet inom Stockholms Läns Landsting. Den som i övrigt ställer religiösa, kulturella eller etniskt grundade särkrav får vända sig till annan vårdgivare och själv bekosta sin behandling

att videotolk bör användas för att spara både pengar och tid

att hyrläkare bör användas i så begränsad utsträckning som möjligt. Främst därför att hyrläkare innebär en bristande vårdkontinuitet och därmed en försämrad patientsäkerhet men också av kostnadsskäl

Primärvården

En primärvård med god tillgänglighet och hög kvalitet i det medicinska omhändertagandet är viktigt för att människor ska känna förtroende och trygghet till vården. Därför måste tillgängligheten och öppettiderna inom primärvården förbättras betydligt.

Som ett led i att förbättra telefontillgängligheten i primärvården och som ett komplement till telefonbokning vill vi införa tidsbokning via internet där patienten själv ska kunna logga in för att finna en lämplig tid. Det bör också finnas möjlighet till att boka tider hos primärvården via sjukvårdsupplysningen.

En väl utvecklad vårdgaranti och tydliga medicinska prioriteringar är grundläggande mål för en Sverigedemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik. Det är viktigt att förstärka och utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten, som vi anser vara det naturliga komplementet till primärvården. Dessa verksamheter tillgodoser befolkningens behov av läkarbesök i hemmen och riktar sig i första hand till äldre och barnfamiljer. Därmed kan också sjukhusens akutmottagning avlastas ytterligare.

I vården sker många överlämnanden och mottaganden såväl av patienter som av information. Det är primärvården som koordinerar detta arbete och ansvarar för att patienterna lotsas rätt. De ska känna trygghet i att primärvården är skicklig på att remittera till rätt specialist när det behövs. Alla som behöver en fast vårdkontakt bör erbjudas detta. Behovet avgör om det ska vara en läkare, i första hand en specialist i allmänmedicin, eller någon annan för ändamålet lämplig yrkeskategori.

Sverigedemokraternas förslag:

att tillgängligheten till primärvården bör förbättras genom bland annat ökade öppettider och förbättrade möjligheter till tidsbokning via internet

att fast vårdkontakt bör införas efter behov och önskemål

att akutbils- och hembesöksverksamheten bör utökas ytterligare

Psykiatri

Sverigedemokraterna ser med stor oro på den utveckling där psykisk ohälsa breder ut sig. Partiet verkar för en stark och trygg psykiatri där behandling sker genom ett väl utvecklat samspel mellan psykofarmaka och psykoterapi.

Patienter och anhöriga ska känna trygghet i att de bemöts med respekt, att de hörs och att deras upplevelser tas på allvar, oavsett psykiskt tillstånd. Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett stort och växande problem. Här ryms allvarliga tillstånd som psykoser och djupa depressioner men också lindrigare former som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter.

Den psykiska ohälsan innebär ett stort lidande för den drabbade och deras anhöriga men också stora kostnader för samhället. Aktuell forskning visar att de psykiatriska sjukdomarna kostar samhället nära 60 miljarder kronor årligen.

Fler förebyggande insatser, effektivare behandlingsmetoder och ett bättre omhändertagande skulle innebära höjd livskvalitet för patienter och deras anhöriga, men också en stor samhällsbesparing. De flesta patienter med någon form av psykisk ohälsa tas om hand inom primärvården. Det är därför viktigt med ett nära och fungerande samarbete mellan primärvården och psykiatrin så att patienten får tillgång till bästa möjliga behandling och omvårdnad.

Psykisk ohälsa står för en majoritet av alla långtidssjukskrivningar och är den näst vanligaste orsaken till de kortare sjukskrivningarna. I hälften av Sveriges kommuner bedrivs det inget systematiskt eller förebyggande arbete för att förhindra arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland sina anställda. På de platser där man utbildat chefer om psykisk ohälsa är man bättre på att ha riktlinjer och rutiner för att fånga upp tidiga signaler på psykisk ohälsa. Med rätt åtgärder kan många offentligt anställda må bättre på jobbet och undvika onödiga sjukskrivningar.

Sverigedemokraternas förslag:

att samarbetet mellan primärvården och psykiatrin bör förbättras för att garantera att patienten får tillgång till adekvat behandling

att satsningar på psykoterapi till patienter med psykisk ohälsa bör utökas

att eftersträva normalisering av psykiatriska sjukdomstillstånd, så att de likställs med de somatiska

<u>Barn- och ungdomspsykiatri</u>

Psykisk ohälsa är ett allvarligt och växande problem bland barn och unga. Det kan handla om ångest, oro och stress som tar sig uttryck i exempelvis depression, missbruk eller ätstörning. Det är viktigt att det finns snabb och tillgänglig kompetens för barn med psykisk ohälsa, men även för barn i familjer som drabbas av psykisk ohälsa. För att möta det ökade behovet behövs en utveckling och förstärkning av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Den enda åldersgrupp i samhället där självmorden inte minskar är bland barn och unga. Ändå finns det sju gånger fler vårdplatser för brottsdömda inom rättspsykiatrin än vad det finns för barn och unga som mår psykiskt dåligt.

Det finns endast drygt 150 psykiatriska vårdplatser för barn och unga i hela Sverige, 25 vårdplatser i SLL och det finns landsting som inte har en enda vårdplats inom psykiatrin för unga människor. Fler platser för unga inom psykiatrin måste skapas. Samtliga landsting måste ta sitt ansvar, prioritera barn och unga som mår psykiskt dåligt och garantera att det finns tillgång till vårdplatser inom psykiatrin för dem.

Föräldrar till barn som uppvisar självskadebeteende eller har försökt begå självmord känner ofta vanmakt och förtvivlan. Erfarenheter i Sverige och utlandet visar att mobila team ger bäst resultat genom att stötta ungdomarna i deras hemmiljö. Teamet samarbetar med skolan, barn- och ungdomspsykiatrin, socialtjänsten och andra berörda myndigheter.

När ett barn eller en ung person har behandlats inom barn- och ungdomspsykiatrin försvåras ofta de uppföljande insatserna till följd av ett organisationsbyte när personen fyllt 18 år. Om ungdomar inte kommer vidare till vuxenpsykiatrin, trots att behov finns, är det allvarligt. För att säkerställa att ungdomar får den vård de behöver och inte tappas bort mellan BUP och vuxenpsykiatrin krävs det att överföring av kunskap och möjligheten att följa förloppet säkerställs. Detta görs på bästa sätt genom ökad samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatrin.

Sverigedemokraternas förslag:

att fler vårdplatser inom psykiatrin för barn och unga bör skapas

att samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin bör förbättras

Psykisk ohälsa hos äldre personer

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre och bedöms vara så omfattande att det kan benämnas som ett folkhälsoproblem. Socialstyrelsen har vid upprepade tillfällen konstaterat att äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område, trots att det är välkänt att äldre i högre grad än andra åldersgrupper drabbas av psykiska besvär. Det stora antalet som drabbas kommer dessutom att öka i framtiden i samma utsträckning som antalet äldre ökar, om man inte gör något åt det. I Sverige behandlar man äldres psykiska problem huvudsakligen med läkemedel. Kostnaderna för läkemedel för äldre är mycket hög och dessutom skapar en ökad läkemedelsbehandling ökade risker för biverkningar, som i sin tur skapar lidande och ytterligare behov av vård och omsorg. Psykologisk behandling av äldre är ovanlig. De få äldre-psykologer som finns i landet, deltar framför allt i samband med diagnostisering inom demensvården.

Det finns både humanitära och ekonomiska skäl att erbjuda alternativa behandlingsmöjligheter för äldre med psykiska besvär. Ett mera psykologiskt angreppssätt

vid psykiska besvär bland äldre kan också öka förståelsen för äldre och åldrande och bidra till att utveckla omsorgen om och vården av äldre. Det är så vanligt med psykiska besvär bland äldre att man kan tala om ett folkhälsoproblem, som rimligtvis inte kan varken negligeras än mindre medicineras bort. Psykologisk behandling av psykiska problem kan ha effekter som den behandlade kan utnyttja vid senare tendenser till besvär. I det mest lyckade scenariot kan psykologisk behandling av psykiska besvär fungera som en preventiv åtgärd genom att minska problem som kan uppstå i framtiden, annars kommer problemen att öka i takt med antalet äldre.

Sverigedemokraternas förslag:

att äldrepsykologer inom äldreomsorgen är viktiga komplement och bör finnas inom landstinget

att satsningar på minnesmottagningar för att upptäcka demenssjukdomar i ett tidigare skede bör utökas

att alla har rätt till en specialistbedömning vid misstanke om demens

att alla som har fått en demensdiagnos ska ha rätt till medicinering

Funktionsnedsättning

Alla människor lever efter olika villkor och har olika utmaningar som prövar dem i deras vardag. Sverigedemokraterna strävar efter ett väl utvecklat system där personer med funktionsnedsättning får det stöd som behövs och ges möjligheter till goda levnadsvillkor. Det är vår åsikt att staten, landstingen och kommunerna har ett gemensamt ansvar att erbjuda metoder som gör funktionsnedsättningar överkomliga.

När människor hindras från att göra egna val och leva självständiga liv skapas ohälsa. En stor del av denna ohälsa uppstår på grund av hinder i omgivningen som begränsar aktivitet och delaktighet. För att funktionsnedsatta ska kunna ta del av samhällets tjänster krävs det att lokaler, byggnader, utemiljö, information och olika verksamheter är tillgängliga oavsett funktionsförmåga.

Många människor behöver under delar av eller hela sitt liv använda sig av olika tekniska hjälpmedel för att kunna ta en aktiv del av livet på samma villkor som andra. Det kan handla om alltifrån rullstolar till hörapparater. Att ge den enskilde mer inflytande över valet av hjälpmedel är positivt eftersom det skapar bättre förutsättningar att möta var och ens behov. Landstingens hjälpmedelscentraler har idag i många fall ett alltför begränsat sortiment. Personer med funktionsnedsättning vet ofta bäst vad som kan underlätta det dagliga livet för dem. Sverigedemokraterna vill öka valfriheten och underlätta vardagen för alla som behöver olika hjälpmedel genom att införa fritt val som ett komplement till den vanliga förskrivningen av hjälpmedel.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning upplever ofta att det är ett stort problem att hålla kontakten med handläggare och stödpersoner. Många beskriver det som en oändlig uppgift som aldrig tar slut och stjäl tid från barnet som behöver särskild omsorg på grund av funktionsnedsättningen.

Det behövs en person som kan fungera som en spindel i nätet och hjälpa föräldrarna med information och samordning av övriga kontakter. En koordinator skulle öka tryggheten och befria föräldrarna från en del av den omfattande administration av olika insatser som finns kring ett barn med funktionsnedsättning.

En väl fungerande habilitering och rehabilitering är grundläggande för att ge barn och ungdomar med funktionsnedsättning förutsättningar att utvecklas till självständiga individer.

Tillgänglighet för döva och hörselskadade förutsätter väl fungerande tolkservice. Idag ställs alltför många döva utan tolk på grund av brister. Tolktjänsten varierar kraftigt i olika delar av landet. Tolkning för fritid och rekreation prioriteras ofta lågt. I vissa landsting prioriteras det bort helt och hållet. Detta drabbar döva hårt, eftersom de utestängs från möjligheten att delta i kultur- och fritidsaktiviteter. Rätten till bra tolkservice är i hög grad beroende av var i landet den behövande bor. Detta är orättvist och oacceptabelt.

Teckenspråkiga äldre döva som hamnar på ett vanligt äldreboende döms till ett liv i isolering, om varken personal eller de boende kan teckenspråk. Ett liv där kommunikationen består av handskrivna lappar är inget värdigt liv.

Tryggheten för personer med hörselnedsättning måste förbättras. Brand- och utrymningslarm samt övriga säkerhetslarm ska inte bara höras, utan också synas (ljussignaler) och kännas (vibrationer).

I dag lever de flesta hörselskadade farligt eftersom de inte kan nås av olika ljudlarm. Vi ser det som mycket viktigt att landstingsinrättningar ses över så att tryggheten och säkerheten för människor med hörselnedsättning ökar.

För personer som har nedsatt syn eller helt saknar synförmåga kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av information. Dessa svårigheter är extra påtagliga i främmande miljöer och när de ska resa och ta sig till olika platser. Att kunna förflytta sig på ett tryggt och säkert sätt handlar om delaktighet i samhällslivet och bör därför vara en rättighet. Informationssystemen inom kollektivtrafiken bör därför göras mer tillgängliga för synskadade. Som exempel på åtgärder kan nämnas utökad personlig service och införandet av talande biljettautomater.

Sverigedemokraternas förslag:

att alla föräldrar som har barn med funktionsnedsättning bör få rätt till hjälp från en koordinator

att kvalitén och tillgången till tolkservice för döva bör förbättras

att tillgängligheten, servicen och säkerheten för synskadade bör förbättras inom kollektivtrafiken

Tandvård

Sverigedemokraterna anser att det på sikt är naturligt att tandvårdskostnaderna ingår i högkostnadsskyddet. Det finns klara samband mellan dålig munhälsa och olika sjukdomar. Den som lider av tandlossning löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar liksom av hjärnblödning eller diabetes. Tänderna tillhör kroppen. Därför bör tandvården ingå i sjukvårdens ekonomiska system.

Tandhälsan är fortfarande ett problem för ett stort antal unga. I en tid när många flyttar, studerar och ofta har tillfälliga anställningar och osäker ekonomi får munhälsan låg prioritet. Många ungdomar som lämnat den avgiftsfria barntandvården söker inte tandvård i förebyggande syfte, utan först när de har besvär.

Många äldre och sjuka har svårt att ta sig till en tandvårdsklinik och för äldre med en demenssjukdom skapar resan till tandläkaren en stor oro. Det leder ofta till att patienterna inte kan ta emot den tandvård de behöver. Mobila tandvårdsenheter innebär att Folktandvården kan komma till patienten istället för tvärtom. För många kommer det att innebära att de slipper svåra resor i samband med den välbehövda tandvården. Det gäller såväl skolbarn som äldre i äldreboenden.

Människor som uppehåller sig illegalt i landet bör inte få ta del av subventionerad tandvård utan bör själva bekosta sin vård.

Sverigedemokraternas förslag:

att informationen om vikten av god tandhälsa hos barn bör förbättras

att samarbetet mellan tandvården, mödra- och barnhälsovården samt skolhälsovården bör utvecklas och förbättras

att mobila tandvårdsenheter bör utökas

att individer som uppehåller sig illegalt i riket bör inte kunna erhålla skattesubventionerad tandvård

Hälsovård

En grundförutsättning för god livskvalitet är god hälsa. Genom val av livsstil ansvarar individen i första hand själv för sin hälsa. Det förebyggande arbetet mot överdriven alkoholkonsumtion, tobak eller andra droger måste prioriteras. Detta gäller även kampen mot det stora antalet oönskade graviditeter och aborter som sker i vårt samhälle samt

ökningen av sexuellt överförbara sjukdomar. Det är viktigt att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete i samarbete med samhällsaktörer såsom folkbildare och folkrörelser för att uppmuntra till en hälsosam livsstil.

Sverigedemokraterna vill se ett mer aktivt samarbete mellan skolhälsovården och landstingen när det gäller skolungdomars hälsa. Den allt mer överviktiga befolkningen kommer att innebära stora belastningar på sjukvården i framtiden om inte riktade insatser mot överdriven fetma görs tidigt. Viktigt är också kampen mot ätstörningar bland ungdomar. Genom att förse medborgarna med kunskap och möjligheter att leva ett hälsosamt och positivt liv kan deras livsglädje öka. I takt med detta minskar långtidssjukskrivningar, missbruk och andra sociala problem.

Samhällets institutioner såsom skola och sjukvård är komplement som bör bistå familjerna samt bidra med förebyggande åtgärder som motverkar framtida problem. Att investera för framtiden ger god avkastning genom de positiva effekter en sund livsstil medför.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller individuellt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Sverigedemokraterna ser generellt positivt på användandet av screening för att tidigt upptäcka livshotande och vanliga sjukdomar med få tidiga symptom. Det är en vinst både för individen och för samhället när inte minst cancersjukdomar upptäcks i tidigt stadium. Därför vill Sverigedemokraterna att erbjudanden om gratis PSA-prov (prostataspecifikt antigenprov), gynekologisk cellprovtagning och mammografi per automatik, och med regelbundenhet, skickas ut till alla personer som uppnått medicinskt betingad ålder.

På samma sätt är det förebyggande arbetet mot allmänfarliga sjukdomar som TBC eller sexuellt överförbara sjukdomar, mycket viktigt. Smittspridning kan relativt enkelt begränsas förutsatt att smittade individer är medvetna om sin sjukdom. Provtagning bör därför alltid uppmuntras och vara lätt tillgänglig för personer som är oroliga för eller misstänker att de bär på en allmänfarlig sjukdom.

I Sverige har vi en mycket väl fungerande förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovård. Detta har inneburit att hälsan förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ser vi ofta exempel på problem som skulle ha kunnat förhindras om det förebyggande arbetet varit effektivare. Ett system liknande mödra- och barnavårdscentralerna för seniorer, äldrevårdscentraler, skulle leda till en effektivisering av vården och ge stora hälsovinster för en stor del av befolkningen.

Sverigedemokraternas förslag:

att arbetet mot överdriven alkoholkonsumtion, tobak, droger, och sexuellt överförbara sjukdomar bör intensifieras

att screeningprogram bör användas och utökas i mån av tillförlitliga metoder

att provtagning för allmänfarliga sjukdomar bör uppmuntras och vara lätt tillgängligt

att vårdcentralernas förebyggande och hälsofrämjande arbete bör förbättras

att satsningar på äldrevårdscentraler med speciellt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet bör ske

Kollektivtrafiken

Sverigedemokraterna säger nej till höjda SL-taxor. Alliansens förslag om att höja priserna inom kollektivtrafiken från och med den 1 september 2015 med omkring 12% bottnar i en ekonomi i obalans. Dagens situation har man byggt upp under en lång följd av år. En viktig orsak är att man valt dyra spårvägslösningar på stråk där buss hade kunnat svara för en fullgod och mer flexibel kollektivtrafikförsörjning. Under senare år har detta förhållande tydliggjorts genom införandet av ny teknik inom bussbyggande. I Sverige finns numer tvåledade så kallade superbussar med en smidighet och vägegenskaper i stadstrafik som minst kan mäta sig med den enkelledade bussen. Nu finns tecken på att Alliansen kan komma att överge spårvägskonceptet – kanske till förmån för superbussar/BRT. Detta skulle i så fall välkomnas av Sverigedemokraterna. Samtidigt finns tecken på att Alliansen i stället är på väg att engagera sig i att förslösa skattemedlen på samhällsekonomiskt olönsamma pendelbåtar.

SL-taxorna höjdes senast år 2011. Sedan dess har inflationen mätt som konsumentprisindex ökat med mindre än en procent. En höjning av SL-taxan med 12% kan alltså inte motiveras med ett behov av att hålla jämna steg med inflationen. Man kan göra gällande att utbudet av kollektivtrafik inom Stockholms län har ökat genom offensiva satsningar i sådan omfattning att t.ex. ett SL-kort idag är mer värt i form av resmöjligheter än för bara ett par år sedan, och att det skulle motivera en höjning. Samtidigt har befolkningen ökat så pass mycket att utbudet av kollektivtrafik per länsinvånare inte ökat i en sådan omfattning att höjd SL-taxa kan försvaras.

Sverigedemokraterna ser Trafiknämndens behov av intäktsförstärkningar på både kort och lång sikt. Genom att säga nej till fortsatta spårvägsprojekt och försöksverksamhet med pendelbåtar lägger Sverigedemokraterna en god grund för en god ekonomisk hushållning inom kollektivtrafiken. Även på kort sikt ger den ändrade inriktningen effekter på budgeten. Fler åtgärder behövs emellertid.

Sverigedemokraterna lägger ett sparbeting på Trafikförvaltningen om 10% där lokalkostnader undantas. I kronor räknat motsvarar detta ett belopp om 200 miljoner av Trafikförvaltningens omslutning om ca 2 miljarder kr. Under år 2014 uppgick Trafikförvaltningens kostnader för konsulter till ca 1,2 miljarder kr. Trafikförvaltningen ges frihet att fördela sparbetinget på konsultarvoden och annan verksamhet.

Enhetstaxa

Traditionellt har kollektivtrafiktaxan inom Stockholms län varit avståndsberoende. För en i geografin längre resa tas ett högre biljettpris ut, vilket ligger i linje med transportekonomiska principer. År 1971 införde SL enhetstaxa för periodkort (typiskt månadskort). Resenärer med lösbiljett, förköpsremsa och reskassa har emellertid inte omfattats av enhetstaxa med undantag för de 11 månaderna från 1 maj 2006 till 31 mars 2007. Sedan 1 april 2007 gäller åter en avståndsberoende taxa för kollektivresenärer utan periodkort. Dock består nuvarande zonindelning av Stockholms län av färre och större zoner jämfört med den zonindelning som gällde före 1 maj 2006. Detta gör att det inte går att rakt av översätta kvantitativa effekter från den tidigare enhetstaxereformen med vad som skulle uppkomma om enhetstaxa införs idag.

Kvalitativt är effekterna likartade. En enhetstaxa får effekter på färdmedelsvalet för resenärer över hela Stockholms län. Under enhetstaxan 2006/07 blev resor utan periodkort inom vad som tidigare varit en och samma zon – kalla dessa fortsättningsvis korta resor – på SL:s trafiksystem dyrare. Resultatet blev att vissa kortväga trafikanter valde bort kollektivtrafiken. För korta resor är ofta bilen inte det enda substitutet. Med cykel och gång kan resenären många gånger nå sin destination för resor inom zon. Resor utan periodkort över tidigare zongränser – kalla dessa fortsättningsvis långa resor – blev betydligt billigare. Här är substitutionsmöjligheterna för resenärerna mindre. För den typiska långa resan – det vill säga till eller från förort och till eller från Stockholms innerstad – står färdmedelsvalet i princip mellan privatbil och kollektivtrafik. Det är för förändringar för långväga trafikströmmar som de samhällsekonomiska effekterna blir som störst – inte minst på grund av minskade trängselkostnader som uppstår under rusningstrafik i samband med köbildning på vägarna.

När enhetstaxa infördes den 1 maj 2006 minskade antalet bilar som passerade gränserna för Stockholms innerstad med ca 5 000 – 10 000. Den samhällsekonomiska effekten av detta har skattats till ett nyttoöverskott om ca 75 miljoner kr på årsbasis. Effekten för SL:s budget är mer omdiskuterad. Den 1 april 2007 alltså avskaffades enhetstaxan, men ersattes med en mindre finmaskig zonindelning. Resenärsöverströmningarna mellan olika färdmedel blev mindre tydliga. Man backade ju så att säga bara tillbaka halvvägs. På samma sätt kommer effekterna av att nu återinföra enhetstaxa att bli mindre tydliga jämfört med då man gjorde det år 2006.

Trafikförvaltningens beräkningar från år 2013 (Tjänsteutlåtande TN2-2013-00695) antyder att en rimlig prisstruktur för enhetstaxa, att enhetspriset för en enkelresa sätts till 30 kr vid köp via reskassa, 40 kr i Pressbyrå och 50 kr i spärr, skulle kunna ske budgetneutralt. Som nämnts ovan har enhetstaxa inom kollektivtrafiken liknande, övervägande gynnsamma, effekter som trängselskatt, det vill säga att den motverkar biltrafik in mot Stockholms

innerstad under morgonen och ut ur staden under hemfärden på eftermiddagen. Vissa bilister i länets ytterområden som får tillgång till en billigare kollektivtrafikresa in mot city kommer att välja kollektivtrafiken. En del befintliga kollektivtrafikresenärer i och nära innerstadsområdet kommer, när resan blir en aning dyrare, att istället välja cykel. Därigenom minskar dessa trängseln inom kollektivtrafiken, och ger plats för de inkommande tidigare bilisterna. Dessutom är det hälsosamt att cykla.

Den 1 januari 2016 höjs trängselskatten. Från SL:s sida kommer man då behöva sätta in viss förstärkning av kollektivtrafiken, och kanske utökad infartsparkering med mera, för att ta emot det antal bilister som går över till att åka kollektivt. Rimligen finns samordningsvinster att hämta om enhetstaxa införs samtidigt som trängelskatten höjs.

Pendelbåtar

Trafikförvaltningen presenterade den 6 maj 2013 rapporten *Utredning om Båtpendling i Stockholm* (TN2-2013-00848). Denna rapport innehåller bland annat en samhällsekonomisk kalkyl för linjen Ulvsunda – Södersjukhuset. Enligt rapportens Bilaga 1, sid 1(3), skulle årlig nytta uppgå till 11,5 milj kr och kostnaden till 52 milj kr. Där beräknas nyttokostnadskvoten nytta/kostnad: 11,5/52 ≈ 0,22.

Under det vidare beredningsarbetet i ärendet konstateras, bland annat i Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande TN 2014-0055 av den 10 feb 2014, att ” … kommersiell trafikering i den utsträckning som planeras av landstinget inte är görlig”, men med allmän trafikplikt på linjen föreslås Landstinget ” … därmed åta sig att under en tidsperiod tillhandahålla länets invånare och besökare pendelbåtstrafik Ulvsunda – Södersjukhuset”, sid 3(5). Det är lätt att från det ovan sagda förstå att trafikeringen av linjen skulle vara en mycket dålig företagsekonomisk affär – precis som det beräknats vara enligt den samhällsekonomiska kalkylen.

Icke desto mindre beslutade Trafiknämnden den 11 mars 2014 att med stöd av lagen (2010:1065) om kollektivtrafik i enlighet med det regionala trafikförsörjningsprogrammet fastställa allmän trafikplikt för pendelbåtstrafik Ulvsunda - Södersjukhuset under perioden den 1 juli 2015 – 30 juni 2021, och efter viss försening ska trafiken dra igång under år 2016. Orsaken till varför man beslutade om allmän trafikplikt tycks inte sträcka sig längre än till att denna, och även andra, pendelbåtslinjer innebär att intentioner och mål i det regionala trafikförsörjningsprogrammet och liknande dokument verkställs. Ingenstans tycks man ta hänsyn till olika barriäreffekter som pendelbåtar ger upphov till – för till exempel badande under sommaren och skridskoåkare under vintern. Argumenten måste därför bedömas som svaga för att motivera hur man har gått från den kraftigt olönsamma samhällsekonomiska kalkylen över den samhällsekonomiska analysen/utvärderingen till den positiva samlade samhällsekonomiska bedömningen – som ju närmast per definition ett politiskt beslut av det här slaget innebär.

Beslutet att trafikera pendelbåtslinjen Ulvsunda – Södersjukhuset togs under förra mandatperioden av de då styrande, men verkställs under innevarande mandatperiod av de

nu styrande. Dessutom finns indikationer på att man inte utesluter att under de kommande åren starta upp nya linjer med pendelbåt som uppvisar ungefär motsvarande kraftig samhällsekonomisk kalkylmässig olönsamhet.

Färdtjänsten

För närvarande pågår ett arbete med att synkronisera så många som möjligt av färdtjänstens alla avtal till gemensamt starttillfälle den 1 april 2016. Förberedelserna för upphandlingarna är omfattande. Sverigedemokraterna följer utvecklingen både inom landstinget och i omvärlden. Vi ser med oro på att *Fågelviksgruppen* tydligen slutgiltigt hamnade i amerikansk ägo genom *Ixat Holding AB/H.I.G. Capital-gruppen* (KKV Dnr 192/2015) samtidigt som vi är medvetna om att det handlar om beslut som ligger utanför landstingets kompetensområde. Landstinget har bara att acceptera nuvarande situation oavsett vad det blir. Detta ska emellertid inte hindra landstinget att agera utifrån givna förutsättningar.

Sverigedemokraternas bild är att låga färdtjänstkostnader i viss utsträckning leder till lägre kostnader för sjukvården på så sätt det underlättar för sjukhusen att skicka hem patienter och låta dem återkomma med färdtjänst dagen därpå istället för att erbjuda sängplats över natten. I en sådan situation riskerar ökade kostnader inom färdtjänsten att slå dubbelt mot landstingets ekonomi – via både högre färdtjänstkostnader och högre kostnader inom sjukvården främst för ett ökat antal övernattningar. Ändå vill Sverigedemokraterna satsa på färdtjänsten, men också verka för effektivitetsåtgärder som pressar kostnaderna.

Sverigedemokraterna menar att kvaliteten på färdtjänsten kan bli bättre genom att väga in ytterligare parametrar i upphandlingarna enligt ovan. Vi förstår att detta har kostnadsdrivande effekter, och vi tillför medel för detta. Till någon del tror vi att kostnadsökningarna kan motverkas genom en ökad och annan form av samplanering. Som exempel på detta kan nämnas att det för närvarande är så att alla resor klassade på samma sätt. En person som har en viktig sjukhustid ligger i samma kategori som någon som åker hem från affären. Man skulle kunna tänka sig att klassa resenärerna i olika grupper – lite grand som på akuten där man har olika färgkoder för olika prioriteringar. Det skulle innebära att den som inte har en läkartid eller liknande samplaneras regelmässigt i en försöksperiod. En annan väg för ökad kostnadseffektivitet går genom utbyte av den för ändamålet tekniskt ålderstigna utrustningen.

Spårväg syd

I september 2012 publicerade dåvarande AB Storstockholms Lokaltrafik slutrapporten *Förstudie Spårväg syd*. Trafiknämnden föreslogs i åtföljande tjänsteutlåtande (TN 1210-0207) att avstå från spårvägsbygget med hänvisning till höga investeringskostnader och otillräckligt resandeunderlag – dvs att satsningen inte kunde motiveras på samhällsekonomiska grunder. Ändå beslöt Trafiknämnden att gå vidare med Spårväg syd. Man argumenterade bland annat för att samtliga mervärden som spårvägen skulle bibringa inte fullt ut fångas upp av den

samhällsekonomiska kalkylen. Som ett svar på detta initierade Trafiknämnden en så kallad social konsekvensbeskrivning.

Förra året 2014 har i Malmö en ny typ av buss, *Linje 5 Malmö Expressen,* introducerats i Sverige. Detta är en dubbelledad buss med en transportkapacitet som ligger i häradet av en spårvagn. I Malmö har man dimensionerat systemet för en kapacitet av 1 100 resande i vardera riktningen under maxtimmen. Tekniskt är det emellertid möjligt att dimensionera för både en högre och lägre kapacitet. Enligt SL:s Förstudie Spårväg syd Slutrapport, sid 86(112) täcker en kapacitet om 1 100 resande i vardera riktningen i maxtimmen befintligt behov.

Sedan ett antal år tillbaka är dubbelledbussar ett naturligt inslag i transportsystemet i många städer runt om i världen – inte minst i Sydamerika. Likväl representerar dubbelledbussen en ny teknik som nu alltså också nått Sverige.

Sverigedemokraterna väljer mot bakgrund av de omfattande investeringskostnaderna som följer med anläggning av spårväg att inte anlägga linjesträckningen syd med spårväg utan i stället med buss. En sådan tillämpning kan utformas både inom ramen för ett BRT-system som utan. När det planerade bostadsbyggandet utmed linjen nått tillräcklig omfattning och därmed resandeunderlaget utreder Sverigedemokraterna om det är motiverat att gå över till att trafiken linjen med dubbelledbuss.

Tvärbanan Norr, Kistagrenen

Motsvarande argument som anförts mot att anlägga Spårväg syd kan riktas mot att anlägga Tvärbanan Norr, Kistagrenen.

Sverigedemokraterna sparar in miljardbelopp genom att omvandla Tvärbanan Norr, Kistagrenen till en busslinje – möjligen med dubbelledbuss och/eller en BRT-lösning.

Spårväg stomlinje 4

Motsvarande argument som anförts mot att anlägga Spårväg syd och Tvärbanan Norr, Kistagrenen kan riktas mot att konvertera Spårväg stomlinje 4. Här är dessutom de praktiska olägenheterna än större jämfört med vad de är i förorterna.

Sverigedemokraterna sparar in miljardbelopp genom att avstå från att omvandla stomlinje 4 till spårväg. Däremot håller vi möjligeten öppen för framtida trafikering med dubbelledbuss och/eller en BRT-lösning.

Roslagsbanans förlängning till Arlanda

Till stora delar kan motsvarande argument som anförts mot att anlägga Spårväg syd, Tvärbanan Norr, Kistagrenen och Spårväg stomlinje 4 riktas mot att förlänga Roslagsbanan till Arlanda. Rent praktiskt är det frågan om att sambinda Roslagsbanan med stambanan, låt vara att knutpunkten är tänkt att ligga vid Arlanda. En svaghet med en sådan lösning är att

Roslagsbanan är smalspårig medan stambanan har ”normal” spårvidd. Det går alltså inte att använda samma tågset på de olika banorna. Hade detta varit möjligt hade en helt annan dynamik öppnats med sammanbindningen. Nu kan det inte bli så, och i en sådan situation saknas förutsättningar för projektet.

Gemensamt för spårplanerna för Spårväg syd, Tvärbanan Norr Kistagrenen, Spårväg stomlinje 4 och Roslagsbanans förlängning till Arlanda är att de är resurskrävande projekt – vart och ett av projekten handlar om investeringar typiskt i 5-miljardersklassen – som riskerar att bli en slags gökungar som tränger annan kollektivtrafikförsörjning.

Sverigedemokraterna sparar in miljardbelopp genom att sammanbinda Roslagsbanan och Arlanda med busstrafik - dubbelledbuss och/eller en BRT-lösning.

Andra etappen av upprustningen av Roslagsbanan

Upprustningen av Roslagsbanan har slukat betydande resurser. I många delar av världen är det vanligt att man i sådana situationer inte förmår fullgöra projekten. Sverige är emellertid ännu inte ett sådant land. Därför ska upprustningen av Roslagsbanan slutföras. Detta ter sig som så mycket mer motiverat som områdena utmed Roslagsbanan befinner sig i starkt expansiva faser. I bl.a. Täby kommer galoppbaneområdet att fyllas med tusentals bostäder i en nära framtid – i alla fall långt innan en eventuell tunnelbaneutbyggnad når dit. Då blir en upprustning av Roslagsbanan, bl.a. med utbyggnad till två spår, naturlig lösning.

Sverigedemokraterna anslår medel för den andra etappen av upprustningen av Roslagsbanan.

Stadsmiljöavtalen

Villkoren för ansökan av medfinansiering genom Stadsmiljöavtalen offentliggjordes den 20 maj 2015. Bland annat ska endast primärkommuner kunna söka medel. Då ett fokus ligger på innovativa kollektivtrafiklösningar förstås att detta endast i undantagsfall kan göras utan ett samarbete med, i Stockholms läns fall, landstinget etableras. Även om nu någon eller några av de 26 kommunerna i länet i grupp formellt ansöker är det inget som hindrar att Stockholms läns landsting SLL tar en roll som idékläckare och initiativtagare.

Trafikverket har pekat ut infartsparkeringar som tänkbara projektkandidater. Sådana planerar man för redan nu runt om i vårt län inför höjningen av trängselskatten den 1 jan 2016. Införs enhetstaxa samtidigt som trängselskatten höjs kan behovet av ytterligare infartsparkeringar öka, och då kan kanske argumenteringen för medfinansiering via Stadsmiljöavtal förstärkas?

I dag tycks det som att flera spårprojekt i budgeten som klubbades av Landstingsfullmäktige i december 2014 inte kommer att förverkligas under överblickbar framtid. Behovet av kollektivtrafikförsörjning består dock. I jämförelse med spårväg kan den nya dubbelledade Superbussen – som introducerades i Sverige förra året – te sig som ett budgetalternativ. Om

medfinansiering via Stadsmiljöavtalen beviljas kan denna form av kollektivtrafiklösning kanske betraktas som ekonomiskt överkomlig för SLL på en eller annan linjesträckning?

Sverigedemokraternas förslag:

att fastställa SL:s taxor för år 2016 till att vara oförändrade jämfört med dem som gäller under innevarande år 2015

att ej inleda försöket med pendelbåtar, och att omgående avveckla tillhörande projektorganisation

att avbryta projektet Spårväg syd

att avbryta projektet Tvärbanan Norr, Kistagrenen

att avbryta projektet Spårväg Stomlinje 4

att avbryta projektet Roslagsbanan förlängning till Arlanda

att inleda studier för att undersöka möjligheterna kollektivtrafikförsörja linjerna motsvarande Spårväg Syd, Tvärbanan Norr, Kistagrenen, Spårväg Stomlinje 4 och Roslagsbanan förlängning till Arlanda med Superbussar/BRT

att gå vidare med andra etappen av upprustningen av Roslagsbanan

att ge Trafikförvaltningen i uppdrag att undersöka möjligheterna att söka medfinansiering över stadsmiljöavtalen för utökat nybyggande av infartsparkeringar och projekt med dubbelledbussar/BRT

att ett sparbeting om 10 % läggs på Trafikförvaltningen där dess lokalkostnader dock undantas.

Skärgården

Stockholm har världens vackraste skärgård som måste behållas levande och lättillgänglig både för Stockholms invånare samt turister. Vi sverigedemokraterna tillser att skärgårdsstiftelsen fortsatt får sina budgetresurser så att landstingets intressen i skärgården kan bibehållas och rustas. Vi ser vidare positivt på skärgårdsstiftelsens arbete med en hållbar skärgårdsutveckling samt arbetet med en långsiktig och hållbar ekonomi. Vi ser även att samarbetet med de bofasta i skärgården stärks så att stiftelsen inte endast fungerar som en byråkratisk förlängning av landstinget.

Kultur

Kulturen inom landstinget i Stockholm ska i första hand fokusera sina resurser på det som är Stockholmsrelaterat. Stockholms läns kulturarv ska uppmärksammas och görs mer tillgänglig för medborgarna och turister. En stor del av Sveriges historia och gemensamma kultur finns

här i Stockholmsregionen och det är främst det vi ska värna. Vårt kulturarv ska vara just ett kulturarv och inte ett redskap för mångkulturalistiska eller kulturrelativistiska idéer.

Vi vill inte heller att kulturstöd ska ges till kulturverksamhet som är kraftigt politiserad och propagandistisk. Istället bör man beakta att verksamheten är intressant för så stor del som möjligt av befolkningen.

Tyvärr är det ett faktum att landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar. Vi ser oss därför tvungna att prioritera om resurserna och drar därför ner bidragen till kulturen med 10 % och med dessa pengar stärker vi upp andra ekonomiska hårt ansatta ansvarsområden inom landstinget.

Sverigedemokraternas förslag:

att en besparing på 10% av kulturnämndens anslag genomförs

LSF

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 633	20,8 %	20,4 %	5 836	6 652	6 751
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 633*	*24,1 %*	*24,8 %*	*4 749*	*5 665*	*5 888*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 633	20,8 %	20,7 %	-5 836	-6 653	-6 751
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 495	4,7 %	10,2 %	80 749	84 201	87 999
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-78 862	5,1 %	13,4 %	-82 112	-84 890	-87 877
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-1 367**			**-1 364**	**-689**	**122**

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	2 968	0,0 %	-3,6 %	3 019	3 125	3 234
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**235**			**235**	**235**	**235**

19.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410

Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	160	10,1 %		162	167	172
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*160*	10,1 %		*161,8*	*166,7*	*171,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-160	10,1 %		-162	-167	-172
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

19.4 Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 935	2,4 %	-6,5 %	1 961	1 961	1 961
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	54 132	3,8 %	8,3 %	55 917	57 738	59 621
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 365,8*	*3,2%*	*7,8%*	*55 125,7*	*56 947,5*	*58 830,1*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**56 066**	**3,8 %**	**7,8 %**	**57 878**	**59 699**	**61 582**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-3 328	10,9 %	26,3 %	-3 730		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-56 066**	**3,8 %**	**7,4 %**	**-57 878**	**-59 699**	**-61 582**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 401**	**3,3 %**	**7,1 %**	**-1 448**	**-1 495**	**-1 544**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019

Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	19 735	2,0 %	5,2 %	20 337	21 129	21 818
varav landstings-bidrag	*7 482*	*7 913*	*8 423*	*8 938*	*9 220*	*3,2 %*	*9,5 %*	*9 749*	*10 263*	*10 550*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-19 735	2,0 %	5,1 %	-20 337	-21 129	-21 818
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	447	-9,9 %	4,2 %	493	507	521
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*399,4*	*-7,0 %*	*-3,4 %*	*414,0*	*427,8*	*442,0*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-447	-9,9 %	4,0 %	-493	-507	-521
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23,2*	*23,9*	*24,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

SLSO

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	9 127	9 481	9 889	10 189	10 278	0,9 %	3,9 %	10 486	10 798	11 119

Kostnader	-9 018	-9 352	-9 686	-9 989	-10 202	2,1 %	5,3 %	-10 410	-10 723	-11 044
Resultat	**110**	**129**	**204**	**200**	**75**			**75**	**75**	**75**

11.8.1 Investeringsplan 2016-2020 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enligt budget 2016	Beräknad total utgift enligt budget 2015	Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående	8 168,9	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	819,3	1 123,3	1 020,8	703,5	1 000,0
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 242,5	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	699,4	544,6	331,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,5	2 120,5	138,1	588,0	308,8	616,9	480,8	160,9	52,4	203,7
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	606,5	606,1	231,8	169,2	117,1	194,5	63,0			
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	2 488,7	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	166,9	81,6	6,7	3,1	6,8
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelbana	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**
Programöversyn							**-33,5**	**-534,2**	**-788,6**	**510,6**	
Kvarvarande besparing 2020											**-1 656,2**

1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslut	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslut	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslut	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatör	Bereds för genomförandebeslut	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslut	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**6 919,2**	**6 318,4**	**5 725,7**	**5 159,4**	**3 676,3**	**5 011,4**	**4 109,8**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Skatteintäkter	63 112	66 846	70 133	73 560	
Generella statsbidrag	5 021	4 975	5 074	5 176	
Kommunalekonomisk utjämning	-855	-1 485	-1 803	-2 061	
Samlade skatteintäkter	**67 278**	**70 336**	**73 405**	**76 676**	**80 118**
Förändring från föregående år, mkr	3 307	3 058	3 069	3 271	3 442
Förändring från föregående år, procent	5,2%	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting

Landstingsbidrag 2014-2019

Landstingsbidrag, mkr	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Budget 2016**	**Ändring 16/15**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 633,4	24,1 %	4 749,0	5 665,2	5 888,3
Varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 612,7*	*-1,1 %*	*2 575,6*	*2 635,9*	*2 715,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	160,3	10,1 %	161,8	166,7	171,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	53 365,8	3,2 %	55 125,7	56 947,5	58 826,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 220,3	3,2 %	9 749,0	10 262,7	10 601,4
Kulturnämnden	413,2	429,6	399,4	-7,0 %	414,0	427,8	440,6
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**68 234,9**	**4,0 %**	**71 703,2**	**75 023,0**	**77 533,0**

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 961	106 413	117 930	125 949	133 258
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**113 661**	**125 177**	**133 196**	**140 506**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 967	5 046	4 800	5 366
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	71 179	82 150	92 850	98 610	102 572
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**113 661**	**125 177**	**133 196**	**140 506**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,7 %	5,3 %	4,0 %	3,6 %	3,8 %

Ökning av verksamhetens kostnader exklusive omställningskostnader	2010	2011	2012	2013	2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens kostnader	2,8 %	5,2 %	3,0 %	4,0 %	6,6 %	2,9 %	2,5 %	2,8 %	3,7 %	3,5 %

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	4 661	4 821	5 637	7 541	9 205
				-15	-13	-13
Investeringar *	-13 400	-13 567	-14 759	515	784	674
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 939**	**-9 878**	**-6 243**	**-4 470**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 939	9 878	6 243	4 470
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

Känslighetsanalys, mkr	-3%	-2%	-1%	Budget 2016	+1%	+2%	+3%
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-570	-380	-190	19 010	190	380	570
Kostnader							
Bemanningskostnader	878	586	293	-29 282	-293	-586	-878
varav lönekostnader	563	376	188	-18 779	-188	-376	-563
Material och varor	342	228	114	-11 405	-114	-228	-342
varav läkemedel	196	131	65	-6 549	-65	-131	-196
Köp hälso- och sjukvård	548	365	183	-18 254	-183	-365	-548
Köpt trafik	387	258	129	-12 893	-129	-258	-387
Avskrivningar	137	91	46	-4 572	-46	-91	-137
Finansiella intäkter	-2	-2	-1	79	1	2	2
Finansiella kostnader	54	36	18	-1 787	-18	-36	-54
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-109,0	-72,7	-36,3	3 633	36,3	72,7	109,0
Tillväxt och regionplanenämnden	-4,8	-3,2	-1,6	160	1,6	3,2	4,8
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 601,0	-1 067,3	-533,7	53 366	533,7	1 067,3	1 601,0
Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje	-42,0	-28,0	-14,0	1 401	14,0	28,0	42,0
Trafiknämnden	-276,6	-184,4	-92,2	9 220	92,2	184,4	276,6
Kulturnämnden	-12,0	-8,0	-4,0	399	4,0	8,0	12,0
Patientnämnden	-0,7	-0,4	-0,2	22	0,2	0,4	0,7
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,6	-0,3	32	0,3	0,6	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 047,0**	**-1 364,7**	**-682,3**	**68 234,9**	**682,3**	**1 364,7**	**2 047,0**

Effekt av högre respektive lägre ränta 2016, mkr	-1,5%	-1,0%	-0,5%	Budget 2016	0,5%	1,0%	1,5%
Räntenetto vid högre eller lägre ränta	276	184	92	-1 732	-92	-184	-276
Förändring räntenetto vid ökad skuld 1 mdkr	0*	0*	-3	-8	-13	-18	-23

* Antaget att marknadsräntan inte kan vara negativ

Tabell x. Effekt på de samlade skatteintäkterna vid förändring av en variabel, allt annat lika. Beräknat mot skatteintäktsprognos 1, mkr

	2015	2016	2017	2018
Vid en förändring av skatteunderlaget med 1 procentenhet				
Uppräkningsfaktor riket 2015	485	634	377	397
Uppräkningsfaktor riket 2016	0	631	663	395
*Vid en förändring av skattesatsen med 0,1 procentenhet**				
Skattesats 2016	0	554	0	0
Skattesats 2017	0	0	581	0
Skattesats 2018	0	0	0	609
Källa SLL				

** En förändring av skattesatsen med 0,1 procentenhet motsvarar 10 öre per skattekrona*

Akutsjukhus	Bokslut	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan	Plan
Mkr	**2014**	**2015**	**2016**	**16/15**	**2017**	**2018**	**2019**
Karolinska Universitetssjukhuset	12 660,9	13 076,2	13 421,5	2,6%	13 324,3	12 843,1	13 065,5
Danderyds Sjukhus AB	2 778,2	2 974,5	3 048,6	2,5%	3 271,5	3 532,8	3 625,9
Södertälje Sjukhus AB	830,8	864,7	889,6	2,9%	950,7	1 058,8	1 139,1
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	404,0	432,2	442,8	2,4%	449,3	456,0	462,8
Södersjukhuset AB	3 386,5	3 653,8	3 746,2	2,5%	3 798,9	4 118,6	4 424,0
Totalt akutsjukhus	**20 060,3**	**21 001,4**	**21 548,6**	**2,6%**	**21 794,8**	**22 009,3**	**22 717,3**

Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	12 661	13 076	13 421	2,6%	13 324	12 843	13 066
Resultatkrav (resultat 2014)	-561,0	30,2	30,2		30,2	30,2	30,2

SÖS

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	3 386	3 654	3 746	2,5%	3 799	4 119	4 424
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-84,0	9,4	9,4		9,4	9,4	9,4

Danderyds sjukhus

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	2 778	2 974	3 049	2,5%	3 272	3 533	3 626
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-151,0	6,5	6,5		6,5	6,5	6,5

Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	831	865	890	2,9%	951	1 059	1 139
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	-1,0	3,3	3,3		3,3	3,3	3,3

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomisk ram	404	432	443	2,4%	449	456	463
Resultatkrav (justerat resultat 2014)	14,0	1,3	1,3		1,3	1,3	1,3

Resultaträkning Mkr	**Utfall 2012**	**Utfall 2013**	**Utfall 2014**	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Budget 2016**	**Ändring B16/P15**	**Plan 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**
Verksamhetens intäkter	**7 543**	**8 846**	**8 782**	**8 513**	**8 812**	**8 932**	**1,4%**	**9 223**	**9 497**	**9 850**
Bemanningskostnader	-17 555	-18 578	-19 544	-20 366	-20 525	-20 220	-1,5%	-21 096	-21 884	-22 634
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-22 588	-23 821	-25 150	-25 932	-25 949	-26 931	3,8%	-27 703	-28 694	-29 641
Köpt trafik	-917	-960	-986	-1 008	-1 008	-1 033	2,5%	-1 060	-1 095	-1 131
Övriga kostnader	-22 007	-23 107	-25 140	-26 896	-27 178	-29 561	8,8%	-30 652	-31 357	-32 505
Verksamhetens kostnader	**-63 066**	**-66 465**	**-70 820**	**-74 203**	**-74 661**	**-77 744**	4,1%	**-80 510**	**-83 030**	**-85 910**
Avskrivningar	-1 220	-1 313	-1 368	-1 464	-1 466	-1 669	13,9%	-1 808	-1 999	-2 069
Verksamhetens nettokostnader	**-56 743**	**-58 933**	**-63 405**	**-67 154**	**-67 314**	**-70 482**	4,7%	**-73 096**	**-75 532**	**-78 129**
Skatteintäkter	**59 318**	**61 637**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 336**	**4,5%**	**73 405**	**76 676**	**80 118**
Finansnetto	-415	-2 226	90	-525	-485	-881	0,0%	-1 332	-1 493	-1 526
Resultat	**2 161**	**478**	**656**	**-612**	**-522**	**-1 027**	0,0%	**-1 023**	**-349**	**463**

Resultatkrav 2015–2018, direktiv 2019

Resultatkrav, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 076,9	-1 367,2	-1 363,5	-689,4	122,7
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 076,9**	**-1 367,2**	**-1 363,5**	**-689,4**	**122,7**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0**	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvården					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	**200,0**	**75,3**	**75,3**	**75,3**	**75,3**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**	**50,7**
Folktandvården Stockholms län AB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Hälso- och sjukvården totalt	**355,5**	**230,8**	**230,8**	**230,8**	**230,8**
Trafiken					
Trafikförvaltningen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Fastigheter					
Locum AB	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Landstingsfastigheter Stockholm	234,9	234,9	234,9	234,9	234,9
Fastigheter totalt	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**	**239,9**
Övriga					
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Övriga totalt	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**	**-28,0**
Totalt	**-510**	**-925**	**-921**	**-247**	**565**

Balansräkning SLL-koncernen 2013–2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	18 792	18 994	17 349	15 686
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 413**	**117 930**	**125 949**	**133 258**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**113 661**	**125 177**	**133 196**	**140 506**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	5 967	5 046	4 800
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-925	-921	-246	566
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**5 967**	**5 046**	**4 800**	**5 366**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	59 679	70 941	76 701	80 664
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 150**	**92 850**	**98 610**	**102 572**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**113 661**	**125 177**	**133 196**	**140 506**

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014–2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-925	-921	-246	566
Avskrivningar	3 817	4 166	4 572	5 055	5 524	6 100
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 174	1 503	2 263	2 539
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**4 821**	**5 637**	**7 541**	**9 205**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**4 821**	**5 637**	**7 541**	**9 205**
	-13	-13	-14			
Investeringar *	400	567	759	-15 515	-13 784	-13 674
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 939**	**-9 878**	**-6 243**	**-4 470**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 939	9 878	6 243	4 470
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

**Investeringar i Nya Karolinska Solna, NKS, som inte påverkar kassaflödet har exkluderats*

Omställningskostnader 2016–2019

Omställningskostnader, mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	25	55	70	20	**170**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	36	36	0	**108**
Karolinska universitetssjukhuset	130	550	630	250	**1 560**
Koncernfinansiering	125	125	125	165	**540**
Landstingsfastigheter Stockholm	150	150	150	50	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	48	90	67	65	**270**
Södersjukhuset AB	27	95	95	54	**271**
Södertälje Sjukhus AB	21	26	21	12	**80**
Totalt	**562**	**1 127**	**1 194**	**616**	**3 500**

God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-925	-921	-246	566
Avgår realisationsvinster	-133	0	0	0	0	0
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-925	-921	-246	566
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**202**	**273**	**370**	**566**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	4 821	5 637	7 541	9 205
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**800**	**1 613**	**3 816**	**5 690**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**10 739**	**11 491**	**10 060**	**10 159**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 130	7 666	3 939	2 468
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**929**	**2 609**	**3 825**	**6 120**	**7 692**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 182	7 264	7 595	8 347
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 336	73 405	76 676	80 118
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	9,9 %	10,4 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 365	82 060	84 349	85 043
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 336	73 405	76 676	80 118
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	104 %	112 %	110 %	106 %

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 010**	**1,1 %**	**19 420**	**20 094**	**20 798**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-29 282	2,6 %	-30 429	-31 429	-32 471
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-12 893	0,3 %	-13 068	-13 750	-14 204
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-22 435	2,8 %	-22 910	-23 773	-24 718
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 864**	**2,5 %**	**-85 211**	**-88 371**	**-91 452**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 572	9,7 %	-5 055	-5 524	-6 100
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-68 426**	**3,4 %**	**-70 847**	**-73 801**	**-76 754**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 846	5,9 %	70 133	73 560	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 336**	**4,5 %**	**73 405**	**76 676**	**80 118**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 787	52,1 %	-2 367	-2 586	-2 860
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 708**	**55,0 %**	**-2 285**	**-2 505**	**-2 799**
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**202**		**273**	**370**	**566**
Omställningskostnader	0	0	-562	-534	-1 128	0	-1 194	-616	0
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128	0	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**89**	**3**	**53**	**0**	**202**		**273**	**370**	**566**

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling
LSF Kansli

PROTOKOLL
2015-05-05

Diarienummer
LS 2015-0633

Revisionens budgetberedning

Datum	2015-05-05
Tid	15.00
Plats	Ordförandens tjänsterum, Landstingshuset Hantverkargatan 45
Närvarande	Annika Sandström, Mikael Sundesten, Inger Strömbom, Fredrik Saweståhl, Katina Staf Lars Joakim Lundquist, Kenneth Strömberg Anneli Lagebro, Agneta Fohlström, Elisabeth Angard Levander, Ingrid Bjurenborg

§ 1 Utseende av protokolljusterare

Mikael Sundesten utsågs tillsammans med ordföranden Annika Sandström att justera dagens protokoll.

§ 2 Beredning av ärende avseende budget år 2016 samt planår 2017-2019 för Revisorskollegiet

Anneli Lagebro informerade om föregående samt innevarande års planering och ekonomiska förutsättningar.

Beslutades att föreslå landstingsfullmäktige besluta

att för år 2016 fastställa budgetramen under rubriken – landstingsrevisorerna, innefattande dels ett landstingsbidrag om 32,3 mkr samt en intäkt på totalt 3 mkr som landstingsrevisorerna äger rätt att debitera de landstingsägda bolagen,

att för planåren 2017-2019 fastställa budgetramen under rubriken – Landstingsrevisorerna, innefattande dels ett landstingsbidrag om 33,2 mkr respektive 34,2 mkr samt 35,3 mkr, dels för respektive planår en intäkt om totalt 3 mkr, vilket landstingsrevisorerna äger rätt att debitera de landstingsägda bolagen.

att för år 2016 samt för planåren 2017-2019 under rubriken – Landstingsrevisorerna anslå 200 tkr varje år som en ram för investeringar.

att anteckna till protokollet att landstingsrevisorerna kan komma att begära extra medel om det skulle inträffa någon allvarlig händelse i landstinget som kräver extra granskningsinsatser

§ 3 Mötets avslutande

Ordförande förklarade mötet avslutat.

Vid protokollet

Ingrid Bjurenborg

Justerat

Annika Sandström

Mikael Sundesten