Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
VÄNSTERPARTIET

FÖRSLAG TILL BESLUT

2016-05-24

Ärende nr 5 LS 2016-0257

Håll ihop – hela länet ska leva

Vänsterpartiets budget för Stockholms läns landsting 2017

Innehåll

Inledning 5

Vänsterpartiets förslag 6

Styrning och utveckling 7

Mål och strategier 8

- Framtida utmaningar 8
- Energiomställning nödvändig 10

Ekonomiska förutsättningar 11

- Varenda skattekrona till vård och kollektivtrafik 11
- Vår syn på upphandlingar 11
- Skatt för kraftfulla satsningar 13
- Taxor och avgifter 13

Investeringar 14

- Hälso- och sjukvård 14
- Kollektivtrafik 15

Landstingsstyrelsen 17

- Makt och inflytande åt personalen 17
- Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats 17
- Nya arbetsformer 20
- En jämställd arbetsplats 20
- En frisk arbetsplats 20
- Forskning, innovation och utveckling 22
- En sammanhållen regional planering 22

Framtidens hälso- och sjukvård – framtidsplanen 24

Hälso- och sjukvård 26

- Feministisk sjukvård – en sjukvård för alla 26
- Akutsjukvården på sikt 26
- Närakuter och lokala sjukhus 27
- En sjukvård på hjul 27
- Cancerplanen och framtiden 28
- Patientsäkerhet 30
- Utveckling av närsjukvården – Hälsoval Stockholm 31
- E-hälsa till nytta för det stora flertalet 32
- Barn 32

Unga, jämställdhet och sexualitet ... 33
Elevhälsovården ... 35
Kvinnor – utveckla förlossningsvården ... 35
Folkhälsa – en vinst för alla och allas ansvar ... 36
Utveckla beroendevården ... 38
Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna ... 39
Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri ... 39
Multisjuka äldre i akutsjukvården ... 41
Eget uppdrag för hemsjukvård ... 42
Psykiatri för äldre ... 42
Rehabilitering ... 42
Nollvision för HIV ... 43
Hbtq-personer ... 44
IVF-vården ... 44
Människor på flykt ... 45
Asylsökande, papperslösa och EU-migranter ... 47
Tandvård ... 47
Kollektivtrafik ... 49
Ökad andel kollektivtrafik ... 49
Minskad trängsel ... 50
Trådbussar och elbussar ... 50
Bygg spår för framtiden ... 51
Nya busslinjer redan idag ... 51
Försök med anropsstyrd trafik ... 52
En utvecklad närtrafik ... 52
Färdtjänst som ger frihet ... 52
Kollektivtrafik på vatten ... 53
Låg och enhetlig taxa ... 54
Reklamfria nya linjer i kollektivtrafiken ... 54
Stärk personalens roll ... 54
En jämställd och jämlik trafik ... 55
Öppen och smidig kollektivtrafik ... 55
Trygg och tillgänglig trafik ... 56
Nolltolerans mot dödsfall ... 56

Pålitlig trafik och förbättrad information 57
Bättre för cyklister 57
Bättre för gångtrafikanter 57
Regional och statlig inverkan 58
Kultur 59
Regional kulturstrategi 59
Kulturen inom hälso- och sjukvården 60
Kultur, tillgänglighet och trafik 60
Kultur för asylsökande 61
Kultur för alla – att stimulera olika former av kultur och att nå fler och nya mottagare 61
Fristad SLL 63
Kunskapscentrum för forskning om kultur och hälsa 63
Övriga verksamhetsområden 64
Locum 64
Tiohundra – hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun 64
Patientnämnden 65
Bilaga 1: Tunnelbanekarta 66
Bilaga 2: Ekonomiska bilagor 67
Bilaga 3: Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser 74
Bilaga 4: Taxor och avgifter 78
Bilaga 5: Investeringsplaner 2017–2021, direktiv 2022 samt progonos 2023–2026 82

Inledning

Utgångspunkten för Vänsterpartiets budget 2017 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 stora utmaningar – klimatet, flyktingmottagandet, 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 Stockholms läns landsting ansvarar för.

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

Det är Vänsterpartiets uppfattning att verksamheterna i möjligaste mån ska planeras och bedrivas i landstingets egen regi. Vidare ska de finansieras gemensamt och i högre utsträckning genom skatten och i lägre grad genom egenavgifter. Vänsterpartiet presenterar här en budget i balans med långsiktiga satsningar och fullt finansierade förslag.

Vänsterpartiets förslag

Skatten justeras med 25 öre till 12,33 kronor vilket tillför landstingets verksamheter cirka 1,5 miljarder kronor mer än den borgerliga minoriteten. Dessutom frigör vi knappt en miljard kronor genom att minska och omprioritera bland kostnader för exempelvis konsulter och hyrpersonal. Med hjälp av dessa medel genomför Vänsterpartiet ett antal prioriteringar varav en del redovisas nedan.

- ***Totalt 500 mnkr årligen till kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Medlen som står till landstingsstyrelsens förfogande kan till exempel användas för:***
    - Personalförstärkningar
    - Högre ingångslön och lön för sjuksköterskor och undersköterskor
    - Akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor
    - Betald specialisttjänstgöring för undersköterskor
    - Försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningar
    - ”In-house-kompetens” kring IT

- ***Totalt 500 mnkr årligen till hälso- och sjukvård***
    - Ett brett primärvårdslyft, exempelvis:
        - Geografiskt områdesansvar för vårdcentraler
        - Flera satsningar på psykiatri och beroendevård
        - Fria preventivmedel för 12–25-åringar
        - Mobila geriatriska team
    - Avgiftsfria sjukresor och hjälpmedel
    - Förebyggande och jämlik hjärtsjukvård
    - Fri akutsjukvård för barn

- ***Totalt 1 230 mnkr årligen till kollektivtrafik***
    - Utökad och bibehållen trafik
    - Ingen höjning av SLs periodkort
    - Sänkt pris på periodkort för studenter
    - Enhetstaxa införs med små prisjusteringar
    - Avgiftsfria resor i lågtrafik för pensionärer
    - Avgiftsfria resor för barn upp till 12 år
    - Fri tilldelning av resor i färdtjänsten

- ***Totalt 22 mnkr årligen till kultur***
    - Generell utökning av kulturstöd
    - Utökad satsning på kultur för asylsökande

- ***Totalt 2 mnkr årligen till patientnämnden***

Styrning och utveckling

I landstingets verksamheter ligger det yttersta ansvaret hos folkvalda politiker. Nuvarande beställar/utförarmodell innebär ett demokratiskt problem och öppnar för privatiseringar och otydligt ansvar. 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. Resenärerna i kollektivtrafiken drabbas av inställda och avkortade turer när entreprenörerna förändrar utbudet för att minska sina kostnader. 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 med 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.

Kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting utförs av entreprenörer. Trafikförvaltningen är en ren beställarorganisation och politikerna i trafiknämnden långt från den enskilde resenären. De som kör bussar och tåg och de som reser med dem kan inte längre vända sig till politikerna och be dem ändra sina beslut, eftersom besluten inte tas av politikerna. De prispressade incitamentsavtalen som trafikförvaltningen ingår med entreprenörerna innebär minskade marginaler och ytterst är det de anställda och resenärerna som drabbas – de anställda med pressade tidscheman och dålig arbetsmiljö, resenärerna med indragna direktlinjer och sämre service och utbud. Vi vill riva upp den nya kollektivtrafiklagen, utreda konsekvenserna av incitamentsavtalen och driva kollektivtrafik i egen regi.

Stockholms läns landsting 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

[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

målen ska vara att motverka den ökande segregationen i länet och integrera jämlikhet och jämställdhet i hälsa och politik samt inom ordinarie styrning och ledning. Med social hållbarhet menar vi ett jämlikt och jämställt samhälle där gemensamma resurser fördelas efter behov och där konflikter mellan grupper hanteras demokratiskt. I koncernledningen ska det också finnas en person med ansvar för jämställdhetsfrågor och en annan med ansvar för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

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.

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

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 har varit hög. De privatiseringar och vårdval som av ideologiska skäl genomförts inom hälso- och sjukvården har drivit upp kostnaderna på ett oacceptabelt sätt.

Stora investeringar behövs för att möta medborgarnas behov av en väl fungerande kollektivtrafik och hälso- och sjukvård i ett län som växte med drygt 33 000 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 över 400 tomma vårdplatser vilket är att jämföra med ett medelstort sjukhus. En verklig utmaning är

---

Marmots WHO-rapport *Closing the gap in a generation*. Vi föreslår en liknande satsning för Stockholms läns landsting

personalrekryteringen. Vårdplatser är 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. Lika oroande är att vi har brist på specialistsjuksköterskor.

Personalpolitiken är därför en av de största framtida utmaningarna i landstinget i dag både i landstingets egen 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 och personalinflytandet över de egna arbetsvillkoren och verksamheten behöver öka. Vi behöver göra arbetsmiljön mer hållbar så att vår personal orkar arbeta kvar ett helt yrkesliv. Det måste ställas hårda krav på att de som bedriver skattefinansierad kollektivtrafik erbjuder sina anställda kollektivavtal eller villkor i enlighet med kollektivavtal för sina anställda, att det alltid ska vara verksamhetsövergång vid varje ny upphandling. Idag pågår en accelererande social dumpning genom de avtal som skrivits inom kollektivtrafiken och färdtjänsten. Inom sjukvården är personalomsättningen så hög att det får konsekvenser för patientsäkerheten. 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.

Klimatförändringen är en annan av vår tids största utmaningar. Stockholms läns landsting har ett gott rykte i miljöarbetet och lyfts ofta fram som ett landsting som prioriterat och arbetat med miljöfrågor. Trots utmärkelser om miljöbästa landsting så ligger nivåerna på inköp av ekologisk mat bara på 36 procent, incitamenten att spara energi i fastigheter är obefintliga och energieffektiviseringsarbetet har halkat efter till följd av stora investeringar i ny- och ombyggnationer av sjukhus. Landstingets största klimatåtgärd är att höja andelen som reser kollektivt men det arbetet går mycket långsamt. De låga målen för ökad andel som reser kollektivt ser ut att bli svåra att nå.

Transportsektorn står för över en tredjedel av utsläppen av klimatpåverkande gaser. Utsläppen domineras av utsläpp från personbilar och tunga fordon. Stockholmsregionen ska bidra till att nå målvisionen att Sverige inte har några nettoutsläpp av växthusgaser 2050. Detta uppnås bland annat genom att kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna ökar kraftigt. 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. 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.

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

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, annan vårdverksamhet eller kollektivtrafik. 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. Det är dags att ifrågasätta uppfattningen att vinstsyftande verksamhet ger mer valfrihet. Mångfalden bland utövare är större i länder där vinster regleras hårdare som Danmark, Finland, Norge och Nederländerna. I Stockholm finns en lång tradition av non-profitföretag som utvecklat vården.

Vänsterpartiet anser att det finns ett överutnyttjande av dyra konsulttjänster och vill skapa en kulturförändring så att landstinget börjar använda och tillvarata kompetensen i den egna organisationen. Ingångna avtal bör ses över och inga nya konsultavtal tecknas under året. Vänsterpartiet vill minska konsultkostnaderna inom hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken, IT och landstingsstyrelsens förvaltning. Därmed omprioriterar vi utgifter på cirka 450 miljoner kronor.

Vänsterpartiet vill se över och effektivisera landstingets administration. Idag läggs stora summor på att administrera upphandlingar och detaljstyrning. Genom att inte införa fler nya och kostnadsdrivande vårdval sparar vi pengar. Samtidigt ser vi en potential att fördjupa samordningen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, trafikförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning. Vänsterpartiet minskar de administrativa kostnaderna för hälso- och sjukvårdsnämndens beställarverksamhet och trafikförvaltningen med 20 procent vilket innebär en besparing på cirka 270 miljoner kronor.

Utöver detta omprioriterar vi cirka 200 miljoner kronor genom att minska på behovet av hyrpersonal. Vi sparar även tre miljoner kronor genom att sänka de högsta politikernas arvoden.

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.

[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.

Inga nya utförsäljningar ska ske av landstingets verksamheter. Alla akutsjukhus ska drivas i offentlig regi. Den specialistvård som ska flyttas från akutsjukhusen bör föras ut under ordnade former i vår egen regi. I de upphandlingar som ändå kommer att ske ska tydliga kravspecifikationer finnas och avtalen ska följas så att varje skattekrona går till det som de är avsedda för. Vänsterpartiet välkomnar både patientdelaktighet och valfrihet och ser gärna fler icke-vinstdrivande aktörer som vill bidra till en jämlik hälso- och sjukvård. Det är också 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 så att personalen i de upphandlade verksamheterna kan slå larm om missförhållanden. 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 ska 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 ska 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
- Inga ackordslöner
- Skärpta kontroller av upphandlad verksamhet
- Fast anställning och rätt till heltid
- Leverantören ska upprätta en jämställdhetsplan
- En whistle blowerfunktion inrättas

Skatt för kraftfulla satsningar

Vi justerar skatten med 25 öre till 12,33 kronor vilket tillför landstingets verksamheter cirka 1,5 miljarder kronor mer än den borgerliga minoriteten 2017. Detta gör vi bland annat för att undvika den höjning av taxor inom kollektivtrafiken som den styrande borgerliga minoriteten genomför tillsammans med Miljöpartiet, men också för att kunna göra sjukvårdspolitiska och andra satsningar. Bland dessa märks avgiftsfria sjukresor och hjälpmedel, ett paket för asylsökande, utökad kollektivtrafik men också en kraftfull satsning på personal för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

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 har all medicin för barn blivit avgiftsfri. Vi vill också införa fria receptbelagda hormonella preventivmedel för unga upp till 25 år.

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 större förbättringar av utbud och kvalititet för kollektivtrafikresenärerna slår extra hårt mot de som har låg inkomst. Successivt vill Vänsterpartiet att den landstingsfinansierade delen av kollektivtrafiken ska öka. Det är inte de som redan åker kollektivt som ska betala för utbyggd kollektivtrafik. 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 vill vi införa enhetstaxa med samma pris oavsett reslängd. Priset på 30-dagarskortet ska bibehållas på dagens nivå, 790 kronor (vuxen), samt 490 kronor pensionär, ungdom och student (tidigare betalade studenter 560 kronor). Vi vill också införa fri tilldelning av resor för färdtjänstresenärer och slopa tremilsgränsen. För Vänsterpartiet är rättvisa ledstjärnan, samma avgifter och villkor ska 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. En 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 införande av trådbusslinjer, plattformsväggar, utbyggd tunnelbana och spårtrafik, utbyggd närsjukvård samt byggnation av psykiatrins hus. Utöver en del specifika satsningar på trafikinvesteringar lägger vi därför ytterligare 11,2 miljarder kronor i utökat investeringsutrymme för plan- och inriktningsperioden 2017–2026, för landstingsstyrelsen att fördela. Se bilaga 5 för våra investeringsplaner.

Hälso- och sjukvård

Framtidsplanen för hälso- och sjukvård handlar i stor utsträckning om att kompensera för effekterna av Nya Karolinska sjukhuset, men även för att klara den snabbt växande befolkningsökningen. Viktiga delar för att klara omstruktureringen av vården är 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 ”Hälsoval”. Införandet av socioekonomiska faktorer för vårdcentralerna är ett steg i rätt riktning. Även om vi tror att det är ett allt för litet steg.

Vi motsätter oss vårdvalet inom geriatriken men gläder oss åt att Vänsterpartiets förslag om mobila geriatriska team ser ut att bli 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 framförallt till södra länet.

- Byggstart av Psykiatrins hus
- Inrätta 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
- Inrätta 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 ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Vi vill bygga samman kollektivtrafiken med tvärlinjer och nya smarta bytespunkter, tidigarelägga en del av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras och kraftigt bygga ut de spårburna trafikslagen. Det ska vara attraktivt för människor att bo i hela länet genom att kollektivtrafiken och övrig service förbättras.

Spårväg syd är ett objekt som skjutits på framtiden i ett decennium. Vänsterpartiet inväntar Sverigeförhandlingens processer kring Spårväg syd men vill givet detta se en så snabb byggstart som möjligt. Även vid snabb byggstart kommer det att ta upp till 13 år innan Spårväg syd står helt klar. I väntan på att Spårväg syd färdigställs investerar vi därför i Trådbusslinje syd för snabb trafikstart.

De statliga anslagen till kollektivtrafikinvesteringar måste öka. Grundprincipen vid kollektivtrafikinvesteringar bör vara en 50-procentig statlig medfinansiering för strategiska objekt, såsom sjötrafik och spårbunden trafik. Vänsterpartiets ståndpunkt är att intäkterna från trängselavgifter ska användas till utbyggnad av kollektivtrafik och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. 2013 års Stockholmsöverenskommelse innebar en ny trend i finansiering av infrastruktur. Kommuner erbjöds statlig medfinansiering av kollektivtrafik mot egen medfinansiering och löften om bostadsbyggande. Den statliga medfinansieringen utgjordes till stor del av intäkterna från utökade och förändrade trängselskatter. Nu har 2013 års Stockholmsöverenskommelse gått vidare in i Sverigeförhandlingen som bygger på samma finansieringsupplägg. Vi oroas av att objekt som ligger i länsplan skjuts på framtiden i brist på finansiering och objekt där kommuner är beredda att medfinansiera och bygga bostäder går före.

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).

Tunnelbana:

- Förlängning från Nacka till Orminge utreds
- Förlängning från Hagsätra till Älvsjö utreds
- Förlängning av blå linjen från Hjulsta till Barkarby utreds, så att blå linjen skulle kunna bilda en ringlinje via Akalla – Barkarby – Hjulsta
- Förlängning från Skarpnäck till Älta och Tyresö utreds
- Förlängning från Mörby till Täby och Arninge utreds
- Som ett komplement till de utredningar som gjorts inför Sverigeförhandlingen med en tunnelbanedragning mellan Älvsjö och Fridhemsplan via Östberga och Årstafältet vill vi genomföra en förstudie med en alternativ dragning via Solberga, Västberga och Liljeholmen med vidare förlängning norrut

- Program Röda linjen kompletteras med en utredning av plattformsväggar för ökad säkerhet vid de mest trafikerade och olycksdrabbade stationerna
- Plattformsväggar (2 meters höjd) införs i tunnelbanan, inledningsvis på 10 inomhusstationer med hög olycksrisk och/eller hög trängsel

Övriga spårobjekt:

- Program Kistagrenen genomförs som tidigare planerat
- Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning: vi drar ner de ekonomiska ramarna vilket innebär en tidsförskjutning i projektet
- Övergripande analys av nordostsektorns behov av kapacitetsstark kollektivtrafik – till exempel utredning förlängning av Roslagsbanan Kårsta–Rimbo samt tunnelbana från Mörby till Täby och Arninge
- Spårväg syds etapp ett och två prioriteras i Sverigeförhandlingen och byggs så snart som möjligt
- Trådbusslinje syd byggs i avvaktan på Spårväg syd, vilket möjliggör snabb trafikstart
- Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan utreds
- Trådbusslinje Solna/Kista via Sundbyberg utreds
- Ny pendeltågsstation i Rågsved utreds

Busstrafiken:

Genom att möjliggöra påstigning och visering med hjälp av maskiner vid bussarnas samtliga dörrar skulle det vara möjligt att korta bussarnas restider och därmed göra busstrafiken mer attraktiv. Samtidigt skulle viseringsmaskiner förbättra chaufförernas arbetsmiljö då de kan fokusera på att köra bussen istället för att visera passagerare.

- Viseringsmaskiner installeras vid bussarnas samtliga dörrar
- Utbyggnad av omstigningspunkter – Hornstull och Fridhemsplan utreds

Landstingsstyrelsen

Makt och inflytande åt personalen

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsköpare - 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.

- Meddelarfrihet samt krav på kollektivavtal/villkor i enlighet med kollektivavtal skrivs in i alla avtal
- En whistleblower-funktion, som underlättar för personalen i de upphandlade verksamheterna att slå larm om missförhållanden, inrättas
- Vita jobb-modellen införs
- Den egna vårdverksamheten ges möjlighet att organiseras i självstyrande intraprenader
- Krav om verksamhetsövergång för medarbetare
- Förbud mot ackordslöner och dylikt kravställs

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 inom sjukvården och inom kollektivtrafiken måste bli bättre. Personalomsättningen hos flera yrkeskategorier, bland annat sjuksköterskor, är för hög. Långa arbetspass, treskift, stress och övertid är en orsak. Låga ingångslöner och en dålig löneutveckling är en annan. 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 arbetsköpare då de erbjuder bättre lön och hälsosammare arbetstider. Dessutom är sjuksköterskor en eftertraktad yrkesgrupp även inom andra sektorer som till exempel flyg- och båttrafiken, där vårdkunskap efterfrågas. Akutsjukhusen behöver därför ökade medel för att kunna erbjuda konkurrenskraftiga ingångslöner för nyutexaminerade sjuksköterskor liksom en fortsatt god löne- och kompetensutveckling samt god arbetsmiljö.

Att kunna säkra den framtida personalförsörjningen är en stor utmaning. Totalt avsätter Vänsterpartiet en halv miljard kronor till personalsatsningar inom sjukvården. Denna halva miljard

ska finansiera kompetensutveckling, löneutveckling och personalförstärkning inom omvårdnadsyrkena men även inom IT. Vänsterpartiet vill ha skäliga löner. Vi vill även att våra anställda ska ha goda anställningsvillkor, där man både trivs på jobbet och har en bra fritid och ser därför positivt på omställning till sex-timmarsarbetsdag. Att kunna skifta arbetsplats är även en del i kompetensutveckling. Idag har Karolinskas akutmottagning i Huddinge och Södertäljes akutsomatiska avdelning infört kortare arbetsdagar och vi följer detta samt ser gärna att försöken utökas till andra avdelningar och sjukhus. En del av halvmiljardsatsningen kan användas för att göra en lönesatsning enligt sjuksköterskestudenternas krav på höjd ingångslön, utöver avtal för alla nyutexaminerade sjuksköterskor i landstingets regi samt en anpassning av övriga sjuksköterskelöner i relation till denna ingångslön. Hur en summa slutligen fördelas avgör parterna på arbetsmarknaden. Vänsterpartiet vill även utöka läkarnas möjlighet till fortbildning. Något som har minskat i och med att läkemedelsföretagens möjlighet att bekosta resor och konferenser har begränsats. Vi vill också ha ett ersättningssystem som möjliggör att läkarna får mer tid med sina patienter.

De som har arbetat länge på en och samma arbetsplats har en kunskap som är ovärderlig, vilket måste påverka lönen. Istället för kortsiktiga lösningar med inhyrd personal ska verksamheterna ges utrymme att rekrytera personal med konkurrensmässig betalning. Landstinget har även infört ”SLL-en arbetsgivare” där sjuksköterskor som byter arbetsplats inom landstinget inte har möjlighet att förhandla upp sin lön. Något som kan resultera i att dessa då söker sig till privata alternativ som betalar för deras kompetens. När det gäller just sjuksköterskor så görs dessa åtgärder för att hålla nere lönerna. Detta är något vi i Vänsterpartiet är emot. Att ingå lönekartell löser inga problem och måste upphöra.

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

Stockholms läns landsting är idag sämst i Sverige gällande andelen specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare. Nya Karolinska sjukhuset 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 medel för att införa akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor som specialistutbildar sig. Det är också angeläget att lönerna för denna grupp höjs markant.

Det talas ofta om att vården måste anamma nya arbetssätt för att klara av sina utmaningar. Kompetensförstärkning avseende undersköterskor bör vara en del i detta. Människans behov av omvårdnad försvinner inte för att vården specialiseras – tvärtom. Med kompetenta undersköterskor frigörs även tid för till exempel läkare och sjuksköterskor i teamet att göra de arbetsuppgifter de är ålagda. Vi i Vänsterpartiet vill därför kartlägga inom vilka områden specialistutbildade undersköterskor kan bidra till att säkerställa kompetensförsörjningen samt erbjuda tillsvidareanställda undersköterskor specialistutbildning på likvärdiga villkor som de som erbjuds sjuksköterskor.

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 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 arbetsköpare. Vänsterpartiet anser att utflyttningen ska ske i egen regi.

Landstingets personal ska spegla länets invånare och rymma dess mångfald. Flerspråkighet ska vara en merit och arbetsplatser ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Som länets största arbetsköpare har landstinget även ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. En centralt placerad person ska arbeta med att programmet ”Mer än bara trösklar” uppdateras och efterföljs, samt att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning implementeras. Resurser ska avsättas. I alla upphandlingar ska programmet ”Mer än bara trösklar” självklart beaktas. Chefer inom SLL ska erbjudas utbildningar och kompetensutveckling för att landstinget ska ligga i framkant med ett gott ledarskap för sin personal.

- 500 miljoner kronor avsätts till en kompetensförsörjningspott
- Stockholms läns landsting inför akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor
- Stockholms läns landsting inför specialisttjänstgöring för undersköterskor
- Stockholms läns landsting verkar för jämställda löner

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

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

- Antalet lönebidragsanställda skulle kunna fördubblas
- Kliniskt basår enligt Västra Götalandsregionens modell skulle kunna införas
- Kompetensen hos invandrade med medicinsk utbildning kan tillvaratas på ett bättre sätt
- Antalet ST-platser i primärvården kan utökas
- Intropraktik i landstinget för nyanlända likt i Region Örebro län kan införas

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 bidrar både till en bättre kvalitet i vården och till en bättre arbetsmiljö för personalen men också att det blir en kostnadsbesparing på sikt.

- All vårdpersonal, även läkarna, schemaläggs
- Politiskt stöd till hälso- och sjukvårdens mål att minimera hyrpersonal
- Landstinget utvecklar egna personalpooler för att på så vis minska antalet hyrpersonal
- Landstinget tar fram en strategisk plan för att på sikt fasa ut hyrpersonal helt och hållet

En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. Som arbetsköpare 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 anta en lönepolicy för att nå uppsatta mål. Verksamheter med tio eller fler anställda ska årligen upprätta jämställdhetsplaner och göra lönekartläggningar.

- Landstinget ska införa en lönepolicy där lika lön för lika eller likvärdigt arbete är utgångspunkten

En frisk arbetsplats

Höga sjukskrivningstal är kostsamma och därför måste vi satsa på en hälsosam arbetsmiljö. Sjuknärvaron ska kartläggas och dess betydelse för infektionsrisken inom vården ska analyseras. Karensdagen för vårdpersonal bör därför successivt ersättas ekonomiskt med början på akutmottagningarna.

Vänsterpartiet vill lära av det framgångrika exemplet med arbetstidsförkortning på ortopedkliniken i Mölndal och följer med stort intresse de försök som nu görs på Huddinge och Södertälje. Det har visat sig vara ett effektivt sätt för att rekrytera och behålla personal. Det finns också forskning som visar att arbetsskador och misstag ökar mellan den sjätte och åttonde timmen i ett arbetspass. Sex timmars arbetsdag fungerar med andra ord som ett verktyg för att korta köer och förbättra kvalitet och kontinuitet i vården. Landstinget ska därför utreda och utöka möjligheterna till en arbetstidsförkortning för utvalda personalgrupper. I samband med en sådan utredning möjliggör vi genom vår satsning ett försök med sänkt arbetstidsmått med bibehållen lön för undersköterskor och sjuksköterskor på flera akutmottagningar samt barnmorskor och undersköterskor på förlossningsavdelningar. Detta kan också leda till minskade kostnader för sjukfrånvaro och 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 kunna erbjudas för all vårdpersonal. Även handledning, reflektion och debriefing ska ges ett tydligt utrymme i arbetstidsplanering.

Att inte ha inflytande över sin arbetstid är en starkt bidragande faktor för ohälsa. Korttidsvikariat och timanställningar ska minimeras. Brutna scheman ska inte förekomma och helgtjänstgöring i ett rullande schema ska ske högst var tredje helg. 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, till exempel 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 kan med vår satsning ersättas ekonomiskt av arbetsköparen
- Ytterligare försök med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön kan göras
- Alla tjänster i landstingsfinansierade verksamheter i såväl privat som egen regi ska vara fasta anställningar och heltider (deltid erbjuds den som önskar)
- Schemalagd friskvård på arbetstid ska vara regel för vårdpersonal
- Utred vårdpersonalens hälsa kopplad till arbetssituationen inom akutsjukvården
- Vi inför hälsosammare schemaläggning

- Genomför lönekartläggningar för jämställda löner

Forskning, innovation och utveckling

En långsiktigt hållbar samhällsutveckling förutsätter ökade forskningsinsatser inriktade på hälsans bestämningsfaktorer och hur ohälsa kan förebyggas. Hälsoklyftorna är stora i länet och forskning som syftar till att minska dessa bör prioriteras. I denna typ av forskning fyller register en allt viktigare roll och det är därför centralt att landstingets satsning på 3R lyckas.

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

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

ALF-medel ska fördelas med ett genusperspektiv. Den kliniska forskarkarriären för kvinnor behöver stärkas och åtgärder vidtas för att fram fler kvinnor i forskningsledare positioner.

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

En sammanhållen regional planering

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

Landstinget ska bli en tyngre aktör i den regionala planeringen och ska därför ansöka om att bilda region. Detta är en förutsättning för att samplaneringen mellan kollektivtrafikutbyggnad, gång- och cykeltrafik och övrig fysisk planering ska kunna förbättras. Innevarande regionala utvecklingsplan för Stockholmsregionen RUFS 2010 går ut 2016 och ska ersättas av RUFS 2050 som kommer att gälla från 2018. Under 2016 har samrådshandlingen för RUFS 2050 tagits fram – tydligare mål och tydligare måluppföljning blir grundpelare. Klimat och miljöfrågan måste tas på större allvar med nödvändiga åtgärder för att nå riksdagens och FN:s klimatmål. Mål om sårbarhet och resiliens ska ingå. Även social hållbarhet ska vara en av grundstenarna i nästkommande RUFS och genomsyra planen. Utmaningarna i RUFS 2010 är relevanta och än mer akuta idag än när RUFS 2010 skrevs.

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 eller förtätningsprojekt. Här spelar den regionala utvecklingsplanen stor roll och i arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen måste ovanstående vara ledord.

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

Vi vill lägga ner Bromma flygplats och bygga en ny stadsdel med kapacitetsstark kollektivtrafik, grön profil och hyresrätter.

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

Vänsterpartiets ståndpunkt är att intäkterna från trängselavgifter ska användas till utbyggnad av kollektivtrafiken och inte till finansiering av Förbifart Stockholm. Vi vill att de 30 miljarder som Förbifart Stockholm beräknas kosta satsas på kollektiva lösningar som både avlastar miljön och underlättar folks resande inom regionen. God och rättvis tillgång till kollektivtrafik är en förutsättning för en fungerande arbetsmarknad i.

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

Trängselskattens intäkter ska tillfalla regionen och användas för investeringar i kollektivtrafiken.

- Stockholms läns landsting ska ansöka om att bilda region
- En ny stadsdel, Karolinastaden, ska planeras på östra Karolinska-tomten
- Förbifart Stockholm ska utgå ur planeringen och alla intäkter från trängselskatten ska istället användas för investeringar i kollektivtrafiken
- Landstinget ska verka för en överdäckning av E18, E4, E20 samt väg 73 där dessa motorleder går igenom bostadsområden men också där nybyggnation skulle kunna ske, vilket idag förhindras av dålig luft och bullerstörningar
- Bromma flygplats ska läggas ned så snart det är möjligt och området ställas om till stadsutvecklingsområde med bostäder

Framtidens hälso- och sjukvård – framtidsplanen

Vänsterpartiet stödjer i stort arbetet med inriktningen i Framtidsplanen. Den starkaste invändningen vi har är att Framtidsplanen används för att privatisera så mycket vård som möjligt. Framtidens hälso- och sjukvård består av privat driven vård som i praktiken, i växande utsträckning, drivs av riskkapitalbolag. En annan tung invändning mot framtidsplanen är att rekrytering av personal knappt berörs. Redan idag har vi stora rekryteringsbehov med över 400 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 med dagens personalpolitik. Vänsterpartiet har en offensiv personalpolitik, se avsnittet Landstingsstyrelsen; personal. Vi ser personalrekryteringen som den största utmaningen för att över huvud taget få till stånd en sjukvård i framtiden.

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

Närsjukhusens roll i framtidens hälso- och sjukvård är av stor vikt. Här skulle fungerande nätverk mellan geriatrik, närakut och specialiseringar inom olika professioner kunna skapas under samma tak. De problem som uppstått med att landstinget inte lyckats kräva tillgång till sina egna lokaler tack vare att privata vårdgivare getts besittningsrätt till lokalerna är oacceptabelt. Detta visar även tydligt på den brist av framförhållning kring utflytten av vård som visats när allt fokus istället riktats till byggandet av NKS (Nya Karolinska Sjukhuset).

Nätverkssjukvården förutsätter ett skifte från stuprörstänk 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 många gånger med 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 non-profitföretag.

Hälso- och sjukvård

Feministisk sjukvård – en sjukvård för alla

Vänsterpartiets utgångspunkt är att god hälsa ska vara jämlikt och jämställt fördelad. Idag ser vi tyvärr stora skillnader i hälsa och tillgång till vård i Stockholms län och speciellt drabbade är kvinnor. Generellt sett drabbas kvinnor i alla samhälls- och åldersgrupper i högre grad än män av stress, ångest och kronisk smärta samtidigt som den manlige patientens vårdbehov är högre prioriterat då män generellt har kortare väntetider och får dyrare behandling än kvinnor. För att motarbeta omotiverade skillnader i vård och hälsa krävs en feministisk sjukvårdspolitik. En feministisk sjukvårdspolitik säkerställer att resurser fördelas på ett rättvist sätt och att vård prioriteras för grupper och områden där ohälsan är störst. Vänsterpartiet vill bland annat satsa på ökad forskning om kvinnors hälsa och svårdiagnostiserade sjukdomar som ofta drabbar kvinnor. Vi vill kartlägga kvinnors vårdbehov och se en systematisk kvalitetsuppföljning inom en rad verksamheter som primärvård, psykiatri och smärtbehandling, där kvinnors vårdbehov ofta dominerar. Vänsterpartiets feministiska och socialistiska sjukvårdspolitik säkerställer en god hälsa och vård för alla i vårt län.

Akutsjukvården på sikt

Akutmottagningarna i länet är ofta överbelagda. Det har länge funnits ett fokus på att korta väntetiden på akuten. Nu är det dags att ta nästa steg och hitta vägar så att patienterna snabbt kommer vidare från akuten till rätt vårdnivå. Vi måste få bukt med de stängda vårdplatserna, som uppgick till hela 424 stycken i början av april 2016. För att få ett bättre fungerande flöde mellan akutmottagning och vårdavdelningar inom eller utanför akutsjukhuset kan det behövas satsningar på systemen för transport. Många patienter ligger kvar på akutmottagningarna i väntan på sängtransport inom sjukhuset eller liggande transport till bostaden eller vårdavdelning på annat sjukhus. Landstinget även ska skapa incitament för att hela sjukvården och den kommunala omsorgen samverkar för att få bättre flöden.

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

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.

Närakuter och lokala sjukhus

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

Till att börja med behöver de sjukhuslokaler som landstinget äger runt om i länet utvecklas och renoveras för nya ändamål. Detta arbete skulle ha kommit igång långt tidigare och det har nu uppstått problem när renoveringsbehoven visat sig vara mer omfattande än beräknat. Landstinget ska fortsätta vara ägare av strategiska sjukvårdsfastigheter via Locum. Dock är det viktigt att vi säkerställer att vi också har tillgång till våra ägda lokaler för vår egen verksamhet. Ytterligare en försvårad faktor i införandet av Framtidens hälso- och sjukvård har visat sig vara att de lokaler vi äger nyttjas av privata vårdgivare med besittningsrätt, vilket nu hindrar den nödvändiga utflytten av vård från akutsjukhusen.

Riktade sjukhussatsningar med olika profil behöver göras, framförallt 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.

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

- Ett sjukhus i Skärholmen med migrationsinriktning där det förebyggande folkhälsoarbetet får en framträdande plats utreds
- Ett sjukhus i Nynäshamn i samarbete med Nynäshamns kommun, liknande Tiohundra i Norrtälje, utreds
- Utredningen om privatisering av ytterligare ett akutsjukhus stoppas

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 försämringar av ständiga upphandlingar. En översyn av personalens villkor bör göras samt att upprätta 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 triageringsverktyg som används av ambulanspersonal så att fler geriatriska patienter kan skickas direkt till geriatrisk klinik utan att behöva passera en akutmottagning. Detta förutsätter även att uppdraget för geriatrisk klinik inkluderar möjlighet till röntgen och provtagning.

- En översyn av personalsituationen inom ambulanssjukvården ska göras
- En översyn av kompetensutvecklingsbehovet vid persontransport ska göras
- Allergisäkrade fordon ska erbjudas vid persontransport
- Dirigering och prioritering ska drivas i egen regi
- Tillgången till ambulans i norra länet ska säkras genom att införskaffa ytterligare en ambulans
- Ambulanstransporten 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.

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

Det är viktigt att säkerställa att besparingarna i cancervården inte slår skevt utifrån ett genus- eller klassperspektiv. Ett steg i den riktningen är att återöppna Venusmottagningen, som ger sexuell

rådgivning till kvinnor med cancer. Den nedlagda mottagningen har varit ett center dit kvinnor med gynekologisk cancer kunnat vända sig för att får information om hur deras sjukdom och behandling påverkar sexualiteten, samt råd och stöd för att hantera det. Det skulle snarare behövas ytterligare satsningar för sådan verksamhet för att även kvinnor ska få adekvat information. Som befolkningsföreträdare har vi ett ansvar att skapa en jämställd vård efter behov för såväl kvinnor som män.

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

Länets tre bröstcentra har enligt den regionala cancerplanen ett uppdrag att bedriva en tillgänglig vård, dessa tre ska ta ansvar för hela processen, från screening till rehabilitering. En kraftig försämring i lokalisering har skett, tillgänglighet för kvinnor i de norra länsdelarna. Det rimmar illa med ambitionen med att öka andelen kvinnor som screenar sig. Dessa mål skulle kunna uppnås med hjälp av rullande mammografi. Vänsterpartiet vill även utreda möjligheten med att dessa rullande vagnar skulle kunna utföra screening för gynekologisk cancer.

HPV-vaccin som skyddar inte bara mot livmoderhalscancer, utan även mot anal- penis- och tonsillcancer samt kondylom. Vaccinet har blivit billigare och det räcker numera att ge två doser till flickor istället för tre. Att vaccinera pojkar skulle inte bara minska deras risk att drabbas av någon HPV-relaterad sjukdom, utan även att minimera smittspridning och därmed ge flickor ett bättre skydd. Det är ett jämställdhetsproblem att enbart flickor och inte pojkar erbjuds gratis vaccinering.

Män kan också drabbas av sjukdomar orsakade av HPV. Särskilt utsatta är män som har sex med män och hiv-bärare. Vi vet att behovet är stort, Stockholm är det län som har flest hiv-bärare samt att gruppen MSM är sannolikt också större i Stockholm än i övriga delar av landet. Vänsterpartiet menar att erbjuda vaccinet innebär ett steg i rätt riktning i att förverkliga landstingets hbtq-policy som betonar att alla ska få en god vård efter behov, oavsett sexuell läggning.

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, screening för livmoderhalscancer som piloter. Viktigt är att utgå från vilken målgrupp man vill nå för att lyckas med kommunikationen.

**VISS innehåller samlad medicinsk och administrativ information med fokus på samverkan mellan olika vårdnivåer inom primärvården i Stockholmsregionen*

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

- HPV-vaccin ska omfatta även pojkar och riskgrupper som hiv-bärare och män som har sex med män
- Återöppna Venusmottagningen
- Inför rullande mammografi

Patientsäkerhet

Landstingets insatser för att förebygga vårdrelaterade infektioner ska intensifieras. Undermålig städning är en infektionsrisk, en fara för smittspridning och ett hot mot patientsäkerheten. Under hösten 2015 har vi kunnat läsa i media att toaletterna på Centralstationen är betydligt renare än toaletterna på Södersjukhuset. Vänsterpartiet menar att detta måste tas på allvar och att åtgärder måste vidtas.

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

För att kunna ha ett tydligt arbete med vårdrelaterade infektioner ska landstinget uttala mål om att intensifiera strategier med att halvera vårdrelaterade infektioner.

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

- Städning ska bli ett fokusområde i arbetet under 2017
- Lokalvården ska bedrivas och utföras i egen regi
- Landstinget ska uttala mål om att intensifiera strategiser för att halvera vårdrelaterade infektioner

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 äldrevårdscentraler.

Det ska finnas möjligheter att profilera hälsocentraler utifrån olika diagnos- eller symptomgrupper 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. Även om vi välkomnar de förändringar som skett i ersättningssystemet till husläkarmottagningarna som ett steg i rätt riktning, ser vi risker med att det blir relativt verkningslöst. Delar av den nya faktor ”care need index” (CNI) som är tänkt att utjämna skillnaderna mellan socioekonomiskt svaga och starka områden finansieras genom borttagande av tolkersättningen. Detta riskerar att leda till att en del av den omfördelning som tänkts uteblir då samma vårdcentraler som får en högre ersättning tack vare CNI samtidigt själva finansierar detta genom utebliven tolkersättning. Ett nytt ersättningssystem måste noggrant konsekvensanalyseras såväl ur jämlikhets- som ett genusperspektiv innan det införs.

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

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

E-hälsa till nytta för det stora flertalet

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

Barn

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

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

- Akutsjukvården för barn ska vara avgiftsfri

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

Barn och ungdomar med en komplex sjukdomsbild får en allt svårare situation i dagens sjukvård. Det gäller de med omfattande rehabiliteringsbehov eller långvarig respiratorbehandling och de mycket för tidigt födda. För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjukvårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna kortas, Vårdgarantin tränger undan barn med återkommande behov. Flersjukliga barn och barn med långvariga kontakter med vården behöver därför få en förstärkt position inom vården. När det gäller barnfysioterapi ökar behoven och det är viktigt att det finns en tillgänglig vård med korta köer i hela länet. Det kan även handla om att förebyggande insatser behöver göras. Landstinget bör se över om denna vård ska tillhandahållas på annat sätt än genom vårdval. Akutsjukvården för barn måste även den förstärkas. En översyn av såväl vårdplatser som barnläkare inom akutsjukhusen behöver göras.

- Alla barn med långvarig kontakt med vården ska ha en vårdplan

I primärsjukvården förespråkar och satsar Vänsterpartiet på utbyggnad och utveckling av familjecentraler. På en familjecentral samarbetar olika kompetenser från landstinget och kommunen såsom exempelvis BVC, MVC, Öppna förskolan och Socialtjänsten, för att stödja föräldrar och barn. Det är av stor vikt att barn och familjer får den viktiga hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande kontakt med vården som verksamheten innebär.

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

Familjecentraler återinförs med riktlinjen att en familjecentral ska finnas i varje kommun och stadsdel.

- Alla barn med långvarig kontakt med vården ska ha en vårdplan
- 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 att minska antalet oönskade graviditeter. Av de individuella besöken på ungdomsmottagningen som görs utgör pojkar en mycket liten andel. Ungdomsmottagningarna måste ha resurser så att de kan säkra tillgängligheten också under sommarmånaderna. Vänsterpartiet vill att pojkar också ska få möjlighet att ställa frågor om och reflektera över sin sexualitet. Det finns många konkreta åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar med sina funderingar men det handlar också om bemötandet i sig. Att undersökningsrummet innehållet såväl gynstol som undersökningsbrits är en åtgärd, bredare kunskap i andrologi en annan.

- Riktade åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar

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

Vänsterpartiet avvisar den sänkning av ersättning för medicinska aborter som genomförts, vi 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 två nya ungdomsmottagningar
- Vi vill införa fria preventivmedel för unga upp till 25 år

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.

- Inför 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.

Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar där större centrala mottagningar kan ha bredare kompetenser och de mindre lokala områdesspecifika uppdrag. Ungdomarna ska själva kunna välja vilken mottagning de vill tillhöra. Vi vill också ha fler hbtq-certifierade mottagningar samt specialisering, såsom t.ex. att arbeta med hederslivsproblematik. Det är viktigt att ungdomsmottagningarna finns 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 finnas 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 [3]

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 ställer sig kritiska till vårdval förlossning. Vi kan konstatera att det privata inte ska in i verksamheter som dessa. Ett exempel på det är det avtal som nyligen sades upp av Praktikertjänst AB (BB Sophia), vars klinik har haft cirka 3 500 födslar per år, nu blir det återigen turbulens i förlossningsvården och oron hos blivande föräldrar inför framtiden är naturligtvis stor. Vi är bekymrade över hur de platserna ska fördelas på befintliga kliniker.

Då Stockholm fortsätter att växa befolkningsmässigt finns det på sikt behov av en fortsatt utbyggnad av förlossningsvården i egen regi. Vänsterpartiet vill därför att landstinget omedelbart utreder det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor, för att säkerställa en god förlossningsvård. Vår hållning är att den utbyggnad som behövs ska ske i egen regi på akutsjukhus. S:t Göran är det enda akutsjukhuset i länet som saknar förlossningsvård. Vi ser behov av en förlossningsklinik på S:t Göran och även en utbyggnad av förlossningsvården på Huddinge sjukhus är angelägen.

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

[3] http://origostockholm.se/

Landstinget ska förtydliga uppdraget till akutsjukhusen att det ska vara en barnmorska per kvinna i aktivt förlossningsarbete, enligt metoden one to one care av dansk modell. Ersättningen för att klara uppdraget ska ses över. Regeringen, med hjälp av Vänsterpartiet, satsar nu 400 miljoner kronor per helår från juli 2015 för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa. Detta beräknas ge ett tillskott till Stockholms läns landsting på drygt 90 miljoner kronor per år. 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 förändringen avseende ersättningen för medicinska aborter. Sedan nedskärningen av ersättningen för medicinska aborter beslutades i början av 2015, har flera vårdgivare uppgivit att de inte längre erbjuder denna behandlingsmetod. Då det samtidigt beslutades om en generell nedskärning av ersättningen till vårdvalen har de gynekologiska mottagningarna drabbats av hårdare besparingar än andra vårdval. Vi ser med oro på denna utveckling. Vi ser risker med detta i form av långa väntetider och försämringar.

- Landstinget ska utreda det framtida behovet av förlossningsplatser och barnmorskor
- Uppdraget till förlossningsklinikerna ska vara enligt metoden one to one care
- Alla barnmorskors arbetsvillkor måste ses över
- Tillgängliggör information om abortmöjligheter för utländska kvinnor i Stockholms landsting
- Vårdval förlossning ska avvecklas

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 [4] om hälsans sociala bestämningsfaktorer ska vara utgångspunkt i detta arbete. Stockholms stad tog i sin budget för 2016 föredömligt ett initiativ till en social hållbarhetskommission med uppdrag att belysa konsekvenserna av klyftor i Stockholm.

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

- Stockholms läns landsting ska ansluta sig till Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025
- 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 bostadsområden med hög ohälsa
- 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
- Områdesansvar ska införas för vårdcentraler i enlighet med folkhälsorapportens förslag [5]

[4] 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

[5] Se sidan 187 i Folkhälsorapporten 2015:
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Halsa%20Stockholm/Folkhalsorapport_2015.pdf

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.

En avdelning öppnas med åtta somatiska vårdplatser, som även har geriatrisk kompetens, för missbrukare. Behovet av en mottagning för läkemedelsberoende bör utredas. Vi vill även att ytterligare åtta vårdplatser med möjlighet till könsuppdelning öppnas.

- Vårdgarantin måste också omfatta beroendevården. Tillgänglighet dag, kväll och natt måste ses över
- Rusta upp den underdimensionerade och nerslitna Beroendeakuten
- Inrätta en avdelning med åtta somatiska vårdplatser, som även har geriatrisk kompetens, för missbrukare
- Öppna åtta vårdplatser beroendevård med möjlighet till könsuppdelning
- 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.

- Etableras sprututbytesverksamhet 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.

- Satsa långsiktigt 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 miljoner kronor för det.

- Förebyggande hälsoundersökning erbjuds för alla med en psykiatrisk sjukdom
- Stärk samarbetet mellan psykiatrin och den somatiska vården
- Permanenta projektet med Psykakut-ambulansen samt ha den i bruk hela dygnet

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 2017 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
- Landstinget påbörjar en utredning av bättre lokaler för BUP slutenpsykiatri
- Centrum för ätstörningar kompenseras för hyreshöjningar

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. De äldre är även i stort behov av komfort och ett professionellt bemötande. Vi kan idag se att det är stora brister i den äldres omsorg då denne vistas på akuten, det vill säga i omvårdnadsbehovet såsom till exempel mat, hygien och trygghet.

Under rubriken den prehospitala vården beskriver vi hur vi vill utveckla triagering i ambulans samt höjd kompetens vid persontransport. Större fokus på ett 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 med flera arbetar tillsammans och arbetet bedrivs i form av hembesök och telefonkontakter. Metoden är att identifiera och lindra drivande symptom, skapa tydliga vårdplaner, optimera funktions- och aktivitetsnivån, optimera läkemedelsbehandling samt skapa trygga övergångar och stärkt samarbete mellan slutenvård och öppenvård. Teamets ansvarige läkare är patientansvarig läkare under vårdtiden i MGT.

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

- 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 ska inrättas och drivas i egen regi

Eget uppdrag för hemsjukvård

Landstinget ska skyndsamt inleda ett utvecklingsarbete av hemsjukvården i Stockholms läns landsting. Vi vill ge hemsjukvården ett eget uppdrag i primärvården, liknande det som barnavårdcentralen 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 avgiftsbefria sjukresor och hjälpmedel.

- Landstinget ska avgiftsbefria sjukresor och hjälpmedel

Rehabiliteringen har styckats sönder i flera olika vårdval som byggts upp som färdiga paketlösningar utan möjlighet till flexibilitet och individanpassning. De inlagda taken i ersättningssystemet till vårdgivarna inom vissa vårdval har resulterat i att det är svårt att bedriva en kvalitativ rehabilitering i områden där större andelar av befolkningen har behov av längre eller fler besök för att rehabiliteringen ska nå resultat.

Det händer att patienter med kroniska eller långvariga funktionsnedsättningar skrivs ut efter ett visst antal besök oavsett om deras behov kvarstår. Patienter har ibland svårt att orientera sig inom vilket vårdval de ska söka sin rehabilitering. Välfungerande mottagningar, som Stressrehab på Danderyds

sjukhus har lagts ner och nätverk bryts upp. Vänsterpartiet vill istället ha en sammanhållen och personcentrerad rehabilitering där patienten ges stora möjligheter till delaktighet.

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

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

- Uppdra åt SLSO att starta en hörselrehabilitering inom vårdvalet
- Tillhandahåll en för patienterna begriplig information om de hörselhjälpmedel som finns i landstingets upphandlade sortiment

Nollvision för HIV

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

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

Ett skäl till att Stockholm skulle gå före är att vi idag har Venhälsan, mottagningen för män och transpersoner som har sex med män. De träffar till stor del redan dem som sedan tyvärr senare får HIV. Ett förslag vore att undersöka om Venhälsan under ordnade former skulle kunna erbjuda PrEP.

- Vi vill att landstinget ska genomföra en undersökning, som inkluderar dialog med relevanta patient- och intresseorganisationer, om hur hantering av PrEP och Truvada ska ske på bästa sätt

- Förstärk de befintliga mansmottagningarna
- Landstinget ska rikta resurser och medel utöver de statliga HIV-pengarna
- Lafa (Landstinget förebygger Aids) förstärks
- Öka kunskapen om HIV i skolan och i Elevhälsan
- En strategi för äldre HIV-bärare som drabbas av åldrandets sjukdomar genomförs

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

- Ytterligare en mottagning, liknande Järva mansmottagning, ska 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 påbörjades arbetet med att uppdatera policyn och fortsatt arbete ska ske under 2017. Fokus ska vara hur man stärker implementeringen av policyn i hela landstinget. Beredskap och kunskapsresurser ska finnas för att lösa de nya perspektiv som kommer att uppstå i arbetet. Många upplever att de inte får ett respektfullt bemötande då de uppsöker vårdinstanser, vi vill markera vikten av ett förändrat synsätt och fortbildning inom Hbtq-frågor och bemötande.

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

- Hbtq-perspektivet ska inlemmas i folkhälsoundersökningar och övrig vård
- Den psykiska ohälsan hos framförallt yngre hbtq-personer ska särskilt adresseras
- Antalet hbtq-certifierade vårdcentraler ska öka
- Hbtq-kompetens ska finnas på alla vårdinstanser
- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbtq-certifierade
- Försöken vid assisterad befruktning tillfaller idag paret ifråga, vilket innebär att också samkönade par ska ha möjlighet att dela försöken sinsemellan

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
- Utred de praktiska förutsättningarna för fertilitetsbehandlingar av ensamstående kvinnor
- Se över reglerna för syskonbehandling
- Se över ersättningen för äggdonationer

Våren 2012 beslutade riksdagen i ett tillkännagivande att regeringen skyndsamt skulle återkomma med ett lagförslag som ger ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning, på samma sätt som par redan hade. I januari 2016 röstades ett sådant lagförslag igenom, som trädde i kraft den 1 april 2016.

Vi har i fyra års tid känt till att ensamstående med största säkerhet skulle komma att få rätt till assisterad befruktning på samma villkor som par. Det är därför anmärkningsvärt att Stockholms läns landsting valt att inte erbjuda ensamstående landstingsfinansierad assisterad befruktning, utan valt att särbehandla denna grupp genom att hänvisa till egenfinansierad vård, med hänvisning till att vi inväntar SKLs (Sveriges kommuner och landsting) riktlinjer.

SKL utarbetar för närvarande nya riktlinjer som ska inkludera ensamståendes rätt till assisterad befruktning – på samma villkor som par. Sjukvårdsdelegationen i SKL har antagit rekommendationer som går ut på att ensamstående ska erbjudas landstingsfinansierad assisterad befruktning.

- Vi vill att landstinget följer SKLs rekommendationer om att erbjuda landstingsfinansierad assisterad befruktning för ensamstående
- Avgiften för ensamstående ska vara samma som för par
- Åtgärder ska vidtas för att öka antalet donatorer så att vårdköerna inte ska bli alltför långa

Människor på flykt

Tusentals människor har flytt till vårt land och cirka 20 000 asylsökande befinner sig i vårt län.[6] Under månader eller ibland år av väntan på besked om uppehållstillstånd befinner sig många av dem i ett slags ingenmansland mellan flykt från traumatiska krigsupplevelser och möjligheten att skapa ett nytt, tryggare liv. I denna otrygga och ovissa situation är det oerhört viktigt att få möjlighet att träffa andra människor som befinner sig i en tryggare situation, att få ingå i andra sammanhang än de otrygga eller traumatiska. Det är också viktigt att lära känna det samhälle man befinner sig i och få möjlighet att skapa nya kontaktytor och nätverk omkring sig. Att lära sig språket är självklart viktigt men innan den språkliga kommunikationen flyter är kultur i form av t ex musik, dans, bild och teater alternativa sätt att kommunicera.

SLL avsatte förra året 3,5 miljoner kronor i en tillfällig kultursatsning riktad mot just asylsökande. Vi vill permanenta och utöka satsningen och avsätter därför 7,0 miljoner kronor årligen för att ge kultur- och idrottslivet möjligheter att genomföra insatser riktade till asylsökande.

[6] Maj 2016, http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Aktuell-statistik.html

Som asylsökande lever man under mycket knappa ekonomiska förhållanden. Många har därför svårt att ta sig till de aktiviteter och träffar som erbjuds av allt från frivilliga hjälporganisationer till kommuner och landsting.

Vi vill därför som ett led i verklig integration och tillgänglighet utreda förutsättningarna för en satsning som skulle ge alla asylsökande möjlighet att nyttja Stockholms kollektivtrafik. För att vara resurseffektivt föreslår vi att asylsökande ska kunna åka fritt i kollektivtrafiken mot uppvisande av sina LMA-kort, alltså det personliga kort med foto som alla asylsökande erhåller av Migrationsverket under den tid de söker asyl och får vänta på sitt beslut. Kortet lämnas tillbaka vid beslut om upphållstillstånd eller om det beslutas att vederbörande ska lämna Sverige. Det är ett kort som de asylsökande redan erhållit och därmed behöver inte SL distribuera några SL-kort. Vårt förslag är att detta kort ska vara ett giltigt färdmedel under lågtrafik för att inte belasta kollektivtrafiken ytterligare då det stora flertalet åker.

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

Hälsoundersökningarna är, såsom Socialstyrelsen beskriver dem, bra och övergripande men det är ett stort problem att så få genomgår dessa. Vi vill därför att landstinget som har ansvaret för att utföra hälsoundersökningarna, får utökade resurser till den uppsökande verksamhet som idag bedrivs med mobila sjukvårdsteam, och som i den mån det är möjligt besöker de olika asylboendena vi har i länet.

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

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

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

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

Asylsökande, papperslösa och EU-migranter

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

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

- 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

Det senaste året har antalet asylsökande ökat i vårt län och således också vårdbehovet. Många av dem som flytt krig har många obearbetade upplevelser och stort behov av stöd. Vänsterpartiet satsar därför på ett välkomstpaket som riktas till alla asylsökande som anländer till vårt län, se avsnittet ”Människor på flykt” ovan.

Tandvård

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

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

- Folktandvården ges i uppdrag att hitta metoder att regelbundet söka efter asylsökande och gömda barn
- Personer med psykisk ohälsa ska erbjudas förmånlig tandvård för bättre munhälsa
- HIV-positivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt

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.

Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsåtagande och ansvaret för denna kan inte överlämnas åt privata aktörer. Samplanering mellan kollektivtrafik och bostäder måste underlättas. Det långsiktiga målet ska därför vara att hela trafikverksamheten drivs i landstingets regi. Till dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn.

Vänsterpartiet vill riva upp den nya kollektivtrafiklagen som ger alla kollektivtrafikföretag rätt att fritt etablera kommersiell kollektivtrafik var som helst i hela landet. I väntan på lagändring anser vi att 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 38 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.

För att det globala klimatavtalet som slöts i Paris i december 2015 ska leda till att planetens uppvärmning begränsas till väl under 2,0 grader så måste det få genomslag i lokala beslut. Stockholms läns landsting har ett stort ansvar att minska utsläppen från transporter i länet, den enklaste vägen att gå är att fler går över till att resa kollektivt.

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. Det kommer dock innebära ett stort och till viss del kostsamt arbete att verkligen öka kollektivtrafikandelen. Trafikförvaltningen ska arbeta mot målet att fördubbla kollektivtrafikens andelar av de motoriserade transporterna till 2020 och en realistisk plan utifrån rådande ekonomiska förutsättningar måste tas fram.

Minskad trängsel

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

De genomförda nedskärningarna och indragningarna i trafiken, till exempel de indragna pendeltågsturerna på Nynäshamnslinjen och förändringarna i busstrafiken på 28 busslinjer, är förödande för resenärerna, SL:s varumärke, kollektivtrafikandelarna och på sikt även för SL:s ekonomi. Bussavtalen med VBP, Verifierad Betalande Påstigande, ger entreprenören intäkter varje gång en resenär validerar sitt SL-kort. Det ger incitament för bussentreprenören att köra korta turer med många påstigande, och ta bort långa direktbusslinjer som uppskattas och efterfrågas av resenärerna. När servicen och tillgängligheten försämras tappar resenärerna tilltron till kollektivtrafiken. Förtroendetappet får konsekvenser för stockholmarnas val av bostads- och arbetsort, var de förlägger sina fritidsaktiviteter och framförallt i hur de reser. Ett svagt kollektivt alternativ ökar fördelen med egen bil.

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

Trådbussar och elbussar

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

Med elektriska fordon i form av trådbussar – ”spårvagnar på gummihjul” – går det på kort tid att bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt liten investeringskostnad. Trådbussar erbjuder en kapacitetsstark, bekväm och kostnadseffektiv trafik som är fri från buller och avgaser. Tillgängligheten för passagerarna är mycket bra, liksom tillförlitligheten i linjedragningen. Trådbussen bidrar därmed till att skapa resmönster som grund för framtida spårvägsutbyggnader och kan i vissa fall helt ersätta spårväg.

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

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.

Vi vill även titta på hur en fungerande arbetsmarknads- och bostadsregion Stockholm-Uppsala kan fungera i praktiken. Fyrspår mellan Stockholm och Uppsala är nödvändigt för att möjliggöra ökat bostadsbyggande och ge möjlighet till energieffektiva transporter för dem som flyttar in.

I avsnittet ”Investeringar” redovisas Vänsterpartiets samtliga satsningar i tunnelbana och spårväg. En karta över vår vision för tunnelbana och pendeltåg 2025 redovisas i bilaga 1.

- Bygg nya övergångar mellan pendeltåg och tunnelbana
- Verka för att utöka till fyrspår hela sträckan Stockholm–Uppsala för att knyta ihop länet och ge utrymme för ökat bostadsbyggande

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 kollektivtrafikslag.

Framkomligheten för befintliga linjer måste förbättras, genom mer sammanhängande, och bättre fredade och tydligt avskilda samt markerade kollektivkörfält, där felparkerade bilar snabbt bogseras bort. Enligt beräkningar gjorda av SL innebär dagens framkomlighetsproblem en merkostnad för landstinget på minst 300 miljoner kronor per år. Till detta kommer de samhällsekonomiska kostnader som förseningarna innebär för företag och enskilda. På de högst belastade linjerna måste åtgärder vidtas för att öka busstrafikens kapacitet och regularitet.

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

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.

- Genomför ett försök med anropsstyrd trafik med taxi/minibussar

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 och kan eventuellt helt skjuta fram behovet av färdtjänst för många äldre. Närtrafiksatsningar kan därför på lång sikt vara kostnadsbesparande i delar av länet där många äldre bor.

- 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”. För resenärer med funktionsnedsättningar som innebär problem att orientera sig i nya miljöer eller ta sig fram i trängsel eller förbi hinder i gatumiljön är därför färdtjänsten fortfarande det enda alternativet, oavsett hur tillgängliga våra stationer och fordon blir. Vänsterpartiet vill se en framtida kollektivtrafik där man tar hänsyn till resenärens hela behov, med utökad service i form av ledsagning även utanför stationerna och informationsvärdar som kan hjälpa till att hitta rätt i systemet. Beslut att stänga sekundäruppgångar till tunnelbanan har försämrat tillgängligheten till kollektivtrafiken. Istället behöver fler sekundäruppgångar öppnas.

Vänsterpartiet avsätter medel för att både förbättra och förenkla färdtjänsten. Vi inför fri tilldelning av färdtjänstresor, slopad 3-milsgräns och utreder samåkningens konsekvenser.

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

- Erbjud färdtjänstresenärer fri tilldelning av resor

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

Samåkningen inom färdtjänsten upplevs av många resenärer som problematisk och leder ofta till långa omvägar och försenade ankomster. Idag kan en färdtjänstresenär aldrig vara säker på att komma fram i tid. Vår vision för en framtida färdtjänst är en färdtjänst fri från ofrivillig samåkning och där resenären själv bestämmer vilket bolag hen vill resa med.

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

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. Möjligheten att ta med sin cykel i sjötrafiken ska förbättras. Trafikförvaltningen ska även studera på vilka sträckor det går att bedriva trafik med bussfärjor, som erbjuder resenärerna direktresor utan omstigning mellan buss och båt. Vi vill även utveckla snabbåtslinjer mellan strategiska platser runt Mälaren. Båttrafiken på Mälarens vatten och i Skärgården ska integreras och samordnas med övrig SL-trafik. På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken.

- Ordinarie SL-taxa ska gälla inom skärgårdstrafiken
- Utveckla båttrafik i skärgården och Mälaren som en del av kollektivtrafiken

Låg och enhetlig taxa

Vid sidan av kvalitetsfaktorer såsom turtäthet och punktlighet är priset en viktig faktor för att förmå fler att resa kollektivt. Därför bibehålls priset på 30-dagarskorten på dagens nivå, 790 respektive 490 kronor. Nytt är att vi också möjliggör att studenter betalar samma pris för 30-dagarskortet som pensionärer och ungdomar, det vill säga 490 kronor. Detta bidrar ytterligare till enkelhet. Successivt vill Vänsterpartiet att den landstingsfinansierade delen av kollektivtrafiken ska öka. Vi utreder olika finansieringsmöjligheter för nolltaxa på sikt.

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. Priset för en resa med reskassa fastställs till 28 kronor (vuxen) och 17 kronor (pensionär, ungdom och student). Priset för spärr-, kiosk- och mobilbiljett blir 40 (vuxen) och 25 (pensionär, ungdom och student). Priset hos konduktör blir 55 (vuxen) och 35 (pensionär, ungdom och student). För resor i det som idag räknas som en zon innebär detta smärre prisjusteringar uppåt utifrån dagens nivåer. Vi tycker dock att det är rimligt att de som idag främst reser i en zon är med och bidrar med några kronor per resa så att det blir billigare att resa genom det som idag är flera zoner. Vi tycker också att det är rimligt att periodkorten behåller sin relativa attraktivitet jämfört med reskassa även efter det att zonsystemet avskaffats. Detta så att frekventa resenärer premieras.

- Zonsystemet ska avskaffas och enhetlig taxa införas i hela länet
- Barns och ungas resande ska underlättas. Därför inför vi fria resor för barn upp till 12 år alla veckans dagar
- Fria resor för pensionärer under lågtrafik införs för att öka denna grupps rörlighet och minska trängseln under rusningstimmarna. Reformen kostar cirka 190 miljoner kronor, men förväntas ge reducerade kostnader för färdtjänstresor på sikt
- Förutsättningarna för fria resor för asylsökande under lågtrafik ska utredas

Reklamfria nya linjer i kollektivtrafiken

Sjukvården är fri från reklaminslag och finansieras inte med reklam. Lika självklart borde det vara att kollektivtrafiken ska vara fri från reklam. Istället för reklam vill vi att konsten i kollektivtrafiken ges ökat utrymme. Till en början vill vi att de nya tunnelbanelinjer som byggs blir reklamfria. Något som sedan utvärderas genom att resenärerna tillfrågas om hur de upplever den reklamfria miljön.

Stärk personalens roll

Idag ser en del 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.

De som arbetar i skattefinansierad verksamhet ska omfattas av kollektivavtal, verksamhetsövergång, meddelarfrihet, förbud mot ackordslöner och rätt till heltid. Detta ska även gälla underleverantörer och skrivas in i alla avtal med huvudleverantör. Trafikförvaltningen har ett stort ansvar att följa upp att anställda har schyssta villkor.

- Meddelarfrihet ska skrivas in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer trafikförvaltningen 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 ska inrättas
- Dialogen med personal ska stärkas genom branschråd
- Verka för att lagstadga mot ackordslön när det gäller transport av människor
- Svenska 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 ska genomföras i samråd med kommunerna, med fokus på kvinnliga resenärer
- Åtgärder för en fungerande trafikinformation ska genomföras
- Stationsvärdar ska införas

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 hjälpa de resenärer som behöver.

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

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

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

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

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. Vi verkar för enhetliga och för resenären begripliga taxor i Mälardalen.

Trygg och tillgänglig trafik

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

- Tillför en ny personalkategori, servicevärdar, i trafiksystemet som ger utökad service i form av vägledning, information och ledsagning
- För en medborgardialog och ha ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna så att tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer förbättras
- Förbättra underhåll av rulltrappor och hissar

Nolltolerans mot dödsfall

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

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

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

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

Pålitlig trafik och förbättrad information

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

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

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

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

Bättre för cyklister

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

- Säkra cykelparkeringar ska byggas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stöldsäkra cykelställ under tak ska finnas vid alla större stationer
- Det befintliga systemet med lånecyklar ska utvecklas till ett regionalt lånecykelsystem
- SL:s hemsida och Reseapp ska förbättras och kompletteras med information om cykelparkeringar, samt samordnas med det regionallånecykelsystemet så att information ges om var lånecyklar finns tillgängliga
- En utökning av möjligheten att medta cykel i de olika trafikslagen ska utredas
- Landstinget ska ta ett övergripande ansvar för att den regionala cykelplanen ska förverkligas inom tidsplanen 2014–2030

Bättre för gångtrafikanter

Gångtrafikanter är idag en glömd och olycksdrabbad trafikgrupp. Trafikplaneringen måste säkerställa att det är säkert att gå till och från stationer och hållplatser. Idag är hållplatser dessvärre ofta belägna

vid cykelbanor. Snöröjningen är nedprioriterad utifrån gångtrafikanternas perspektiv, vilket gör att olycksfallen blir många och våra akutsjukhus fylls av patienter då det finns snö och is. Gångtrafikanter är oftare kvinnor än män. Övergångställen är ofta sammanblandade mellan gångtrafikanter och cyklister utan att det finns skyltar eller annat som påtalar vem som ska väja för vem. En cykel framförs också betydligt tystare än motorbunden trafik, vilket ökar olycksfallsrisken för gångtrafikanter.

- Genomför jämställd snöröjning
- Framföra vikten av trafikplanering genomförs i dialog med kommunerna och utifrån gångtrafikanternas perspektiv
- Säkerställ cyklisters och gångtrafikanters olika behov av utrymme och säkerhet

Regional och statlig inverkan

Ett stort problem är den nya kollektivtrafiklagen som ger förtur till tåglägen för kommersiell trafik. Vi förutsätter att denna lagstiftning omprövas av 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

När det gäller Sverigeförhandlingen ser vi positivt på inriktningen att bostäder och infrastruktur går hand i hand. Vi är dock oroliga att krav på medfinansiering utestänger vissa kommuner och ger fördelar för andra. Vi ser också med oro på att utbyggnadsobjekt i länsplanen skjuts på obestämd framtid och bara objekt inom Sverigeförhandlingen genomförs. Analyserna av objekt som skickas till Sverigeförhandlingen måste ses mer i ett helhetsperspektiv kring länets kapacitetsbehov, resenärsströmmar, sociala konsekvenser och regional planering.

Kultur

Vänsterpartiet vill se en aktiv kulturpolitik och skapa förutsättningar för kultur som både underhåller och roar men också provocerar, retar och upprör. Kulturen i ett demokratiskt samhälle kan bidra till att försvara varje människas lika värde och olika gruppers rätt till val av liv, religion och tradition samtidigt som universella mänskliga rättigheter värnas. Kulturen är en livlig del av samhällsdebatten och den som får vara med i, eller ta del av den debatten får också andra förutsättningar att vara med och påverka. Att ta del av kultur är att ta del av samhället och livet självt. Därför är kultur också nära sammankopplat med demokrati. Vi satsar 22 miljoner kronor extra på kulturen i vårt budgetförslag.

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.

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

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

Regional kulturstrategi

Stockholms läns landsting är en stor region som innefattar olika geografiska förutsättningar, och olika verksamheter och kommunikationer. En aktiv kulturpolitik och att vara en relevant och drivande kulturaktör i regionen idag och på lång sikt, förutsätter en övergripande, överordnad och sammanhållen kulturstrategi där SLL:s syn på kultur slås fast och konkretiseras för att genomsyra alla våra verksamheter och vår tillväxt- och regionplanering. Vänsterpartiet vill se en kulturell infrastruktur som innefattar landsort och tätort, olika socioekonomiska grupper, män och kvinnor och människor med en annan könsidentitet, barn och vuxna och att särskilt andra kulturer än den som kan klassas som traditionellt västerländsk eller svensk uppmärksammas. Vi stödjer även förslaget från förvaltningens utredning om en särskild strategi för att nå barn som en prioriterad målgrupp. Det är också positivt att samrådshandlingen kring RUFS 2050 har tydligare skrivningar kring kultur.

Kulturen inom hälso- och sjukvården

Kulturen berikar människors liv och kan bidra till hälsa. Runt om i landet har ”Kultur på recept” prövats som en del av behandling och rehabilitering med framgångsrika resultat. Målgruppen har varit vuxna med lätta och medelsvåra utmattningsdepressioner, stress, ångest, långvarig smärta samt generaliserad smärta. Behandlingen ska vara ett komplement till traditionell behandling och individuellt anpassad efter patientens behov ledda av professionella kulturpedagoger, på recept av läkare. Under 2014 genomfördes ett pilotprojekt genomförts i SLL:s regi, 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 fortsätta att utvidga projektet och som ett första steg mot att etablera ”Kultur på recept” som en del av hälso- och sjukvården utökar vi budgeten för ”Kultur på recept”. Vi vill också att patientgrupper inom psykiatrin ska ges bättre möjligheter att ta del av kultur.

Vid byggnationen av nya vårdmiljöer avsätts oftast ca 1 procent för att gå till kultur och konstnärlig gestaltning. Runt om i länet har vi dock flera vårdmiljöer i behov av upprustning. När dessa fräschas upp bör det också vara möjligt att se över den konstnärliga gestaltningen och genomföra en upprustning eller ett tillskott av konst. 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 cirka 25 000 barn och föräldrar per år. De är en ovärderlig del av verksamheten. De går dock på projektstöd som beviljas från år till år. Vänsterpartiet vill att stödet permanentas.

- Satsa på ”Kultur på recept” som en behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården
- Avsätt medel för kulturell upprustning i samband med upprustning av befintliga vårdmiljöer inom SLL
- Permanenta stödet till Glädjeverkstan och dess clowner på ALB
- Genomför kultursatsningar riktade till patientgrupper inom psykiatrin

Kultur, tillgänglighet och trafik

Idag har kulturnämnden ett stort ansvarsområde för bland annat kultur i SLL:s vårdmiljöer, kulturbidragen, länskulturfunktionerna, Konserthallen mm. Kultursatsningarna inom trafiken ligger dock fortfarande på trafiknämnden. Detta försvårar en sammanhållen och strategisk kultursatsning i landstingets regi och Vänsterpartiet vill därför att även trafikområdet ska ingå i kulturnämndens uppdrag. En viktig åtgärd för att nå ut till större och nya delar av invånarna i Stockholms län är att även införa kultur på våra bussar och busshållplatser. Konsten på sjukhus och på tunnelbanestationer har blivit naturliga inslag och nu är det dags för ökad regional spridning och att använda oss av våra bussar och hållplatser som också är naturliga väntplatser och mötesplatser. 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.

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

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

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

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

Kultur för asylsökande

Kulturnämnden påbörjade en satsning med kultur för asylsökande under hösten 2015. Precis som kulturförvaltningen ser Vänsterpartiet att satsningen var lyckad och vill mot bakgrund av detta och den stora immigrationen till Sverige utöka satsningen, se mer i avsnittet ”Människor på flykt” i hälso- och sjukvårdskapitlet.

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

Utöver de satsningar som beskrivits ovan vill Vänsterpartiet att landstingets kultursatsningar också på ett mer övergripande plan återspeglar den kulturella mångfald som vårt samhälle präglas och berikas av. 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 ska fortsätta att aktivt arbeta för en kulturell bredd som återspeglar landsort och tätort, olika socioekonomiska grupper, män och kvinnor, barn och vuxna, människor med olika könsidentiteter och människor med funktionsvariationer. Det är också viktigt nämnden arbetar aktivt med nationella minoriteters kultur och kulturarv.

Som en del av att uppmärksamma alla människors kulturella arv vill Vänsterpartiet också stödja Stockholms stads initiativ att upprätta ett kvinnomuseum. Vänsterpartiet anser att alla museer bör ha ett jämställdhetsuppdrag, men uppdraget till ett kvinnomuseum är bredare än så. På det nyöppnade kvinnomuseet i Umeå visas utställningar om hur kvinnor genom tiderna har kämpat för självbestämmande och rätten till sin egen kropp inom rådande patriarkala strukturer. Tanken med kvinnomuseet är just att peka på kvinnors underrepresentation i historiebeskrivningen och kulturarvet och ställa frågan – hur påverkas grupper av människor av att inte synas eller skildras i historien? Just den aspekten ingår inte i ett allmänt jämställdhetsuppdrag som bör finnas på alla museer. Därför vill vi stödja 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.

Att göra kultur tillgänglig handlar även om att underlätta för människor med funktionsvariationer att kunna tillgodogöra sig kulturupplevelser på lika villkor. Vänsterparitet vill därför se till att fler föreställningar och kulturupplevelser språktolkas, syntolkas och hörseltolkas.

SLL har konst i tunnelbanan och på sjukhusen, SLL har konserthuset, SLL har ett länsmuseum och vad SLL behöver utöka sin 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 grupper har kraftigt subventionerad tillgång till.

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

Graffitti är en konstart som länge varit stigmatiserad. I Sigtuna kommun inrättades en laglig graffittivägg för allmänheten, på initiativ av allmänheten, för ett par år sedan som blivit succé. Stockholms stad har nu tagit bort den så kallade nolltoleransen mot graffitti och 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 ska stödja arbetet med ett Kvinnohistoriskt museum i Stockholms län
- Kulturnämnden ska påbörja en dialog med intresserade kommuner i länet om uppförandet av lagliga graffittiväggar

- Kulturnämnden ska inrätta en fri scen som grupper av fria scenkonstnärer har tillgång till
- Utöka möjligheterna att få kulturupplevelser tolkade
- Se över möjligheten att erbjuda ateljéplatser i SLLs lokaler i sammarbete med Stockholms stad.

Fristad SLL

Kulturens effekter är mångahanda. Kulturen inte bara underhåller utan skapar även debatt, vidgar vyer och ibland undersöks det demokratiska spelutrymmet i samhället. Det leder också till att konstnärer runt om i världen förföljs och hotas på grund av deras kulturella uttryck. Som en av Sveriges största offentliga kulturaktörer bör SLL försvara det fria ordet och det fria kulturutövandet.

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

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

Kunskapscentrum för forskning om kultur och hälsa

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

- Avsätt medel för ett nationellt kunskapscenter för kultur och hälsa

Övriga verksamhetsområden

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

Tiohundra – hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun

Det gemensamma kommunalförbundet är beställare av både landstingets hälso- och sjukvård och kommunens omsorg för Norrtäljeborna. Kommunalförbundet äger även TioHundra AB som bland annat driver Norrtälje sjukhus.

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

Projektet har nått stora framgångar i samordning, bland annat inom hemtjänst/hemsjukvård och psykiatri och genom tillkomsten av Familjens hus, där barn- och ungdomsvård finns samlad. Vänsterpartiet tycker att det är intressant att utveckla nya sätt att arbeta och organisera hälso- och sjukvården och omsorgen i samarbete mellan olika huvudmän. Vi ser att Tiohundraprojektet rönt stora framgångar som bekräftas i vetenskapligt utförda utvärderingar och tycker att detta borde kunna vara ett flaggskepp för hela Stockholms län.

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

- Kontakt ska tas med Nynäshamns kommun för att höra om intresse finns att starta en liknande verksamhet i Nynäshamn
- Tiohundra ska redovisas i statistik, jämföras med övrig landstingsverksamhet

Patientnämnden

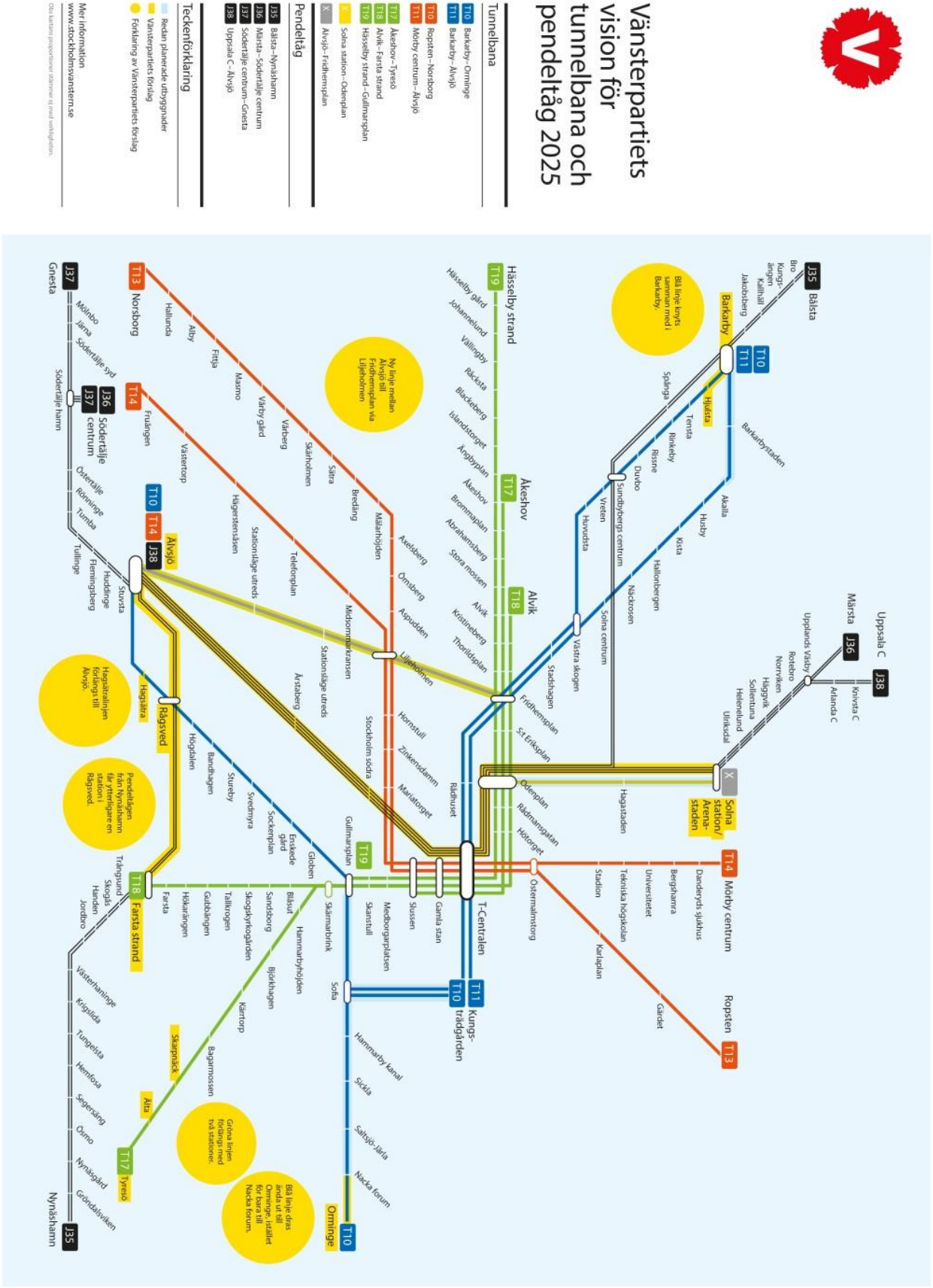
Patientnämnden har en nyckelposition i arbetet med patientsäkerhet. Med en växande befolkning och även relativt ökande mängd ärenden till patientnämnden behöver landstingsbidraget förstärkas, inte minst för att kunna öka antalet handläggare för att administrera de ökade klagomålen. Vi satsar därför två miljoner kronor extra till Patientnämnden i vårt budgetförslag. Och detta för att kunna anställa fler handläggare då antalet ärenden och telefonsamtal ökar för varje år, och det är viktigt att det finns resurser till personal för att bemöta patienter på ett bra sätt. Vi anser också att kunskap inom området behöver öka.

Vi ser gärna att uppföljningen kring principärenden blir tydligare och får en större tyngd, så att informationen inte stannar vid hälso- och sjukvårdsnämnden, utan faktiskt används som en möjlighet att utveckla landstingets verksamhet. Vänsterpartiet vill att dessa avkodade principärenden ska tas upp som ärenden på dagordningen.

Patientnämndens årsrapport tar även upp att det saknas stödpersoner till tvångsintagna i den psykiatriska vården. Både frågan om information kring samt rekrytering av stödpersoner bör få prioritet.

- Vänsterpartiet avsätter 2 miljoner kronor mer än alliansen till patientnämnden
- Vi vill att principärendena ska få större tyngd och hanteras på ett bättre sätt i hälso- och sjukvårdsnämnden än vad som sker idag

Bilaga 1: Tunnelbanekarta



Bilaga 2: Ekonomiska bilagor

1. Skatteprognoser för riket

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014–2019
Regeringen, april 2016	5,0	5,7	5,4	4,6	4,3		27,6
Ekonomistyrningsverket, april 2016	5,6	5,4	4,7	4,1	3,8		25,9
Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2016	4,9	5,6	5,6	5,2	4,4	4,1	28,5
Sveriges Kommuner och Landsting, december/ oktober 2015	4,9	5,4	4,4	4,6	4,3		25,9

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket.

2. Landstingets samlade skatteintäkter

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter	67 078	72 539	76 371	79 957	83 553
Generella statsbidrag	5 456	5 549	5 652	5 758	5 865
Kommunalekonomisk utjämning	-1 446	-1 638	-2 244	-2 531	-2 726
Samlade skatteintäkter	**71 088**	**76 449**	**79 779**	**83 184**	**86 692**
Förändring från föregående år, mkr	3 824	5 361	3 330	3 405	3 508
Förändring från föregående år, procent	5,7 %	7,5 %	4,4 %	4,3 %	4,2 %

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

3. Resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**18 507**	**19 417**	**18 939**	**18 909**	**18 350**	**-3,0 %**	**19 716**	**20 354**	**21 023**
Bemanningskostnader	-27 294	-28 365	-29 163	-29 296	-30 020	2,5 %	-30 646	-32 129	-32 946
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-16 958	-17 933	-18 130	-18 544	-19 274	3,9 %	-20 637	-21 162	-21 779
Köpt trafik	-12 670	-13 103	-13 569	-13 603	-14 265	4,9 %	-14 740	-14 947	-15 387
Övriga kostnader	-20 740	-20 755	-22 409	-22 588	-23 850	5,6 %	-24 250	-25 117	-26 208
Verksamhetens kostnader	**-77 661**	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-87 409**	**4,0 %**	**-90 273**	**-93 356**	**-96 321**
Avskrivningar	-3 817	-4 237	-4 467	-4 518	-5 076	12,3 %	-5 956	-6 424	-7 159
Verksamhetens nettokostnader	**-62 971**	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-74 135**	**6,5 %**	**-76 513**	**-79 426**	**-82 457**
Skatteintäkter	59 612	62 990	66 922	67 078	72 539	8,1 %	76 371	79 957	83 553
Generellt statsbidrag	4 678	5 128	4 975	5 456	5 549	1,7 %	5 652	5 758	5 865
Utjämningssystemet	-319	-855	-1 486	-1 446	-1 638	13,3 %	-2 244	-2 531	-2 726
Summa samlade skatteintäkter	**63 971**	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**76 449**	**7,5 %**	**79 779**	**83 184**	**86 692**
Finansiella intäkter	126	102	80	87	84	-4,0 %	87	90	93
Finansiella kostnader	-990	-2 048	-1 690	-1 435	-2 226	55,1 %	-3 197	-3 734	-4 089
Finansnetto	**-864**	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 142**	**59,0 %**	**-3 110**	**-3 644**	**-3 995**
Resultat f. omställningskost	**136**	**343**	**2**	**100**	**172**		**156**	**113**	**239**
Omställningskostnader	0	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**136**	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-948**		**-683**	**113**	**239**

4. Resultatkrav

Resultatkrav Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 747,7	-1 524,8	-1 259,7	-463,5	-336,3
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	**-1 747,7**	**-1 524,8**	**-1 259,7**	**-463,5**	**-336,3**
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	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,3	3,0	3,0	3,0	1,3
Akutsjukhusen totalt	**50,7**	**52,4**	**52,4**	**52,4**	**50,7**
Folktandvården Stockholms Län AB	100,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	4,1	5,0	5,0	5,0	5,0
Hälso- och sjukvården totalt	**255,5**	**263,1**	**263,1**	**263,1**	**261,4**
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	7,0	7,0	7,0	7,0
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Fastigheter totalt	**339,9**	**341,9**	**341,9**	**341,9**	**341,9**
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	**-1 180**	**-948**	**-683**	**113**	**239**

5. Resultaträkning förvaltningen

Resultaträkning Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B16/P15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**8 846**	**8 782**	**9 403**	**8 797**	**8 735**	**7 987**	-8,6 %	**9 180**	**9 771**	**10 354**
Bemanningskostnader	-18 578	-19 544	-20 129	-20 819	-20 875	-21 217	1,6 %	-21 602	-22 786	-23 277
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-23 821	-25 150	-26 700	-26 974	-27 375	-28 559	4,3 %	-30 199	-31 161	-31 989
Köpt trafik	-960	-986	-1 004	-1 044	-1 005	-1 885	87,5 %	-1 685	-1 726	-1 767
Övriga kostnader	-23 107	-25 140	-26 054	-29 064	-29 365	-30 494	3,8 %	-31 399	-31 846	-32 885
Verksamhetens kostnader	**-66 465**	**-70 820**	**-73 888**	**-77 901**	**-78 620**	**-82 154**	4,5 %	**-84 885**	**-87 519**	**-89 918**
Avskrivningar	-1 313	-1 368	-1 450	-1 676	-1 656	-1 973	19,1 %	-2 612	-2 754	-2 934
Verksamhetens nettokostnader	**-58 933**	**-63 405**	**-65 934**	**-70 780**	**-71 541**	**-76 140**	6,4 %	**-78 316**	**-80 502**	**-82 498**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**76 449**	7,5 %	**79 779**	**83 184**	**86 692**
Finansnetto	-2 226	90	-722	-914	-730	-1 369	87,5 %	-2 257	-2 681	-4 065
Resultat	**643**	**656**	**607**	**-1 283**	**-1 184**	**-1 060**		**-795**	**1**	**129**

6. Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	**Utfall 2015**	**Budget 2016**	**Budget 2017**	**Ändring 17/16**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
Landstingsstyrelsen	2 928,6	3 075,2	3 417,2	11,1 %	3 543,5	3 551,1	3 664,5
Varav satsning kompetens-försörjning hälso- och sjukvård [1]			*500,0*		*515,0*	*530,0*	*546,0*
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	168,7	3,3 %	174,3	180,0	186,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden [2]	51 734,8	53 684,1	56 672,8	5,6 %	58 783,8	61 050,0	63 053,8
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 451,8	3,6 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden	8 938,3	9 634,3	11 235,4	16,6 %	11 594,4	11 965,3	12 348,2
Kulturnämnden	429,6	443,8	480,4	8,3 %	496,2	512,5	529,4
Patientnämnden	21,8	22,5	25,3	12,2 %	26,0	26,9	27,8
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**73 484,5**	**7,3 %**	**76 146,9**	**78 864,5**	**81 440,0**

1) Medlen som står till landstingsstyrelsens förfogande kan till exempel användas för personalförstärkningar i hälso- och sjukvården, högre ingångslön och lön för sjuksköterskor och undersköterskor, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, betald specialisttjänstgöring för undersköterskor, försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningar, ”In-house kompetens” kring IT.
2) Uppräkningen till hälso- och sjukvårdnämnden är 5,6 procent 17/16. Vänsterpartiet minskar på kostnader för nämnden som dock kompenseras genom de 500 miljoner kronor (2017) som står till landstingsstyrelsen förfogande för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

7. Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader

Ökning av verksamhetens kostnader exklusive omställningskostnader	2011	2012	2013	2014	2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens kostnader	5,2 %	3,0 %	4,0 %	6,6 %	3,2 %	3,9 %	4,0 %	3,3 %	3,4 %	3,2 %

8. Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Anläggningstillgångar	73 063	83 851	93 752	105 691	120 053	131 092	139 580	147 542
Omsättningstillgångar	8 269	6 582	11 498	8 864	8 864	8 864	8 864	8 864
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 917**	**139 956**	**148 444**	**156 406**
Eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 457	4 774	4 887	5 126
Avsättningar	21 433	22 884	24 902	26 302	28 488	31 481	34 811	34 811
Skulder	53 042	60 123	72 897	81 848	94 972	103 702	108 746	116 469
Summa skulder och eget kapital	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 917**	**139 956**	**148 444**	**156 406**
Soliditet	8,4 %	8,2 %	7,1 %	5,6 %	4,2 %	3,4 %	3,3 %	3,3 %

Balansräkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	35 065	37 878	53 774	68 552	74 824	78 792	84 422
Maskiner och inventarier	19 451	18 761	20 096	19 562	20 789	20 230	17 396
Övrigt	29 336	37 113	31 821	31 939	35 480	40 557	45 724
Summa anläggningstillgångar	**83 851**	**93 752**	**105 691**	**120 053**	**131 092**	**139 580**	**147 542**
Summa omsättningstillgångar	**6 582**	**11 498**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**
Summa tillgångar	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 917**	**139 956**	**148 444**	**156 406**
Ingående eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 457	4 774	4 887
Övrig förändring eget kapital	433	40	0	0	0	0	0
Årets resultat	136	-15	-1 046	-948	-683	113	239
Summa eget kapital	**7 426**	**7 451**	**6 405**	**5 457**	**4 774**	**4 887**	**5 126**
Summa avsättningar	**22 884**	**24 902**	**26 302**	**28 488**	**31 481**	**34 811**	**34 811**
Långfristiga skulder	39 709	52 934	61 767	75 339	84 405	90 054	97 875
Kortfristiga skulder	20 414	19 963	20 081	19 633	19 297	18 692	18 594
Summa skulder	**60 123**	**72 897**	**81 848**	**94 972**	**103 702**	**108 746**	**116 469**
Summa eget kapital och skulder	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 917**	**139 956**	**148 444**	**156 406**

9. Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 254	4 559	6 072	8 024	9 672	7 398
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 382	-17 244	-14 912	-15 121
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 309**	**-9 221**	**-5 240**	**-7 723**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 309	9 221	5 240	7 723
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-15	-1 046	-948	-683	113	239
Avskrivningar	4 237	4 467	5 076	5 956	6 424	7 159
Avsättningar, reavinster, övrigt	3 796	1 138	1 944	2 751	3 135	0
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 018**	**4 559**	**6 072**	**8 024**	**9 672**	**7 398**
Förändring av rörelsekapital	2 764	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**5 254**	**4 559**	**6 072**	**8 024**	**9 672**	**7 398**
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 382	-17 244	-14 912	-15 121
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 309**	**-9 221**	**-5 240**	**-7 723**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 309	9 221	5 240	7 723
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

10. Känslighetsanalys

Känslighetsanalys Mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2017	+1 %	+2 %	+3 %
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-550	-367	-183	18 350	183	367	550
Samlade skatteintäkter	-2 293	-1 529	-764	76 449	764	1 529	2 293
Kostnader							
Bemanningskostnader	901	600	300	-30 020	-300	-600	-901
varav lönekostnader	566	377	189	-18 866	-189	-377	-566
Material och varor	366	244	122	-12 187	-122	-244	-366
varav läkemedel	215	143	72	-7 167	-72	-143	-215
Köp hälso- och sjukvård	578	385	193	-19 274	-193	-385	-578
Köpt trafik	428	285	143	-14 265	-143	-285	-428
Avskrivningar	152	102	51	-5 076	-51	-102	-152
Finansiella intäkter	-3	-2	-1	84	1	2	3
Finansiella kostnader	67	45	22	-2 226	-22	-45	-67
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-102,5	-68,3	-34,2	3 417	34,2	68,3	102,5
Tillväxt och regionplanenämnden	-5,1	-3,4	-1,7	169	1,7	3,4	5,1
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 700,2	-1 133,5	-566,7	56 673	566,7	1 133,5	1 700,2
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	-43,6	-29,0	-14,5	1 452	14,5	29,0	43,6
Trafiknämnden	-337,1	-224,7	-112,4	11 235	112,4	224,7	337,1
Kulturnämnden	-14,4	-9,6	-4,8	480	4,8	9,6	14,4
Patientnämnden	-0,8	-0,5	-0,3	25	0,3	0,5	0,8
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,7	-0,3	33	0,3	0,7	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 204,5**	**-1 469,7**	**-734,8**	**73 484,5**	**734,8**	**1 469,7**	**2 204,5**

11. Omställningskostnader

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	2018 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	45	70	31	**175**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	**199**
Karolinska universitetssjukhuset	155	600	613	318	**1 685**
Koncernfinansiering	0	113	70	165	**347**
Landstingsfastigheter Stockholm	84	150	150	116	**500**
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	62	66	98	**243**
Södersjukhuset AB	22	95	95	59	**271**
Södertälje Sjukhus AB	16	26	21	17	**80**
Totalt	**359**	**1 182**	**1 120**	**839**	**3 500**

12. God ekonomisk hushållning

Ett positivt resultat före omställningskostnader	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat	343	100	172	156	113	239

Inget återställandekrav i balanskravsutredningen	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat*	-15	-1 082	-948	-683	113	239
Avgår realisationsvinster	-144	0	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjustering	-159	-1 082	-948	-683	113	239
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (del av omställningskostander)	159	1 082	948	683	0	0
Årets balanskravsresultat att reglera	**0**	**0**	**0**	**0**	**113**	**239**

** Avser resultat efter omställningskostnader*

Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 907	4 559	6 072	8 024	9 672	7 398
Ersättningsinvesteringar	1 744	2 703	3 923	3 781	3 129	3 558
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**5 163**	**1 856**	**2 149**	**4 243**	**6 543**	**3 840**

Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Summa investeringar som får lånefinansieras	**11 124**	**17 845**	**14 919**	**13 214**	**11 783**	**11 563**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	8 993	6 404	10 454	7 041	3 403	3 949
Investeringar - lånefinansiering	**2 131**	**11 441**	**4 465**	**6 173**	**8 380**	**7 614**

Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får max uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettokapitalkostnader*	4 751	5 436	6 462	7 933	8 853	9 965
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	76 449	79 779	83 184	86 692
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7 %	8 %	8 %	10 %	11 %	11 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

Skuldsättningsgrad: Nettoskuldens andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Nettoskuld*	66 513	73 459	84 509	91 550	94 952	98 902
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	76 449	79 779	83 184	86 692
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	99 %	103 %	111 %	115 %	114 %	114 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

Bilaga 3: Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
SLL-externa intäkter	1 690	2 070	1 939	2 023	2 085	3,1 %	7,5 %	2 164	2 251	2 325
SLL-interna intäkter	48 131	49 963	52 737	54 670	57 368	4,9 %	8,8 %	59 495	61 785	63 818
- varav landstings-bidrag	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 684,1*	*56 672,8*	5,6 %	9,5 %	*58 783,8*	*61 050,0*	*63 053,8*
Summa intäkter	**49 820**	**52 033**	**54 676**	**56 692**	**59 454**	**4,9 %**	**8,7 %**	**61 659**	**64 036**	**66 143**
Köpt vård	-42 779	-44 712	-46 639	-47 797	-49 299	3,1 %	5,7 %	-50 794	-52 367	-54 088
Läkemedelsförmånen	-4 688	-4 881	-5 105	-5 365	-5 540	3,3 %	8,5 %	-5 717	-5 884	-6 079
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 254	-2 634	-2 956	-3 531	-4 615	30,7 %	56,1 %	-5 148	-5 785	-5 976
Summa kostnader	**-49 721**	**-52 226**	**-54 699**	**-56 692**	**-59 454**	**4,9 %**	**8,7 %**	**-61 659**	**-64 036**	**-66 143**
Resultat	**99**	**-193**	**-23**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstings-bidrag	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1 401,1*	*1 451,8*	*3,6 %*		*1 495,1*	*1 544,4*	*1 595,4*
Köpt vård	0	0	0	-1 316	-1 364	3,6 %		-1 404	-1 450	-1 498
Läkemedel	0	0	0	-156	-161	3,2 %		-166	-172	-177
Övr intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	0	0	0	70	72	3,4 %		75	77	80
Summa kostnader	**0**	**0**	**0**	**-1 401**	**-1 452**	**3,6 %**		**-1 495**	**-1 544**	**-1 595**
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	21	21	24	24	27	11,5 %	12,9 %	28	28	29
- varav landstingsbidrag	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*25,3*	*12,2 %*	*16,1 %*	*26,0*	*26,9*	*27,8*
Kostnader	-21	-21	-23	-24	-27	11,5 %	14,7 %	-28	-28	-29
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	17 982	18 762	19 500	20 297	21 476	5,8 %	10,1 %	22 017	22 521	23 254
- varav landstingsbidrag	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 634,3*	*11 235,4*	*16,6 %*	*25,7 %*	*11 594,4*	*11 965,3*	*12 348,2*
Kostnader	-17 980	-18 779	-19 729	-20 297	-21 476	5,8 %	8,9 %	-22 017	-22 521	-23 254
Resultat	**2**	**-18**	**-229**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

LSF inkl NKS

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 442	3 847	4 165	4 903	5 957	21,5 %	43,0 %	6 690	4 681	4 831
- varav landstings-bidrag	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 075,2*	*3 417,2*	*11,1 %*	*16,7 %*	*3 543,5*	*3 551,1*	*3 664,5*
Kostnader	-3 400	-3 838	-3 952	-4 903	-5 957	21,5 %	50,7 %	-6 690	-4 681	-4 831
Resultat	**42**	**9**	**213**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Koncernfinansiering, KcFi. Komprimerad tabell till budgetdokumentet

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	68 458	70 340	74 377	77 448	83 463	7,8 %	12,2 %	86 919	90 524	2 020
Kostnader	-68 795	-69 518	-74 437	-79 196	-84 988	7,3 %	14,2 %	-88 179	-90 987	-94 606
Resultat	**-337**	**822**	**-60**	**-1 748**	**-1 525**			**-1 260**	**-464**	**-336**

Skadekontot

0

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	12	13	14	15	16	5,0 %	10,2 %	16	17	18
Kostnader	-12	-13	-9	-15	-16	5,0 %	70,7 %	-16	-17	-18
Resultat	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana (FUT)

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	30	84	112	115	*2,3 %*	*36,6 %*	102	87	90
Kostnader	0	-30	-84	-112	-115	*2,3 %*	*36,6 %*	-102	-87	-90
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	420	429	500	494	559	13,3 %	11,9 %	511	527	545
- varav landstingsbidrag	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*443,8*	*480,4*	*8,3 %*	*11,8 %*	*496,2*	*512,5*	*529,4*
Kostnader	-421	-430	-498	-494	-559	13,3 %	12,3 %	-511	-527	-545
Resultat	**-1**	**-1**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	0	0	149	164	169	3,3 %	13,4%	175	180	186
- varav landstingsbidrag	*0*	*0*	*146*	*163,3*	*168,7*	*3,3 %*	*15,9%*	*174,3*	*180,0*	*186,0*
Kostnader	0	0	-146	-164	-169	3,3 %	15,5%	-175	-180	-186
Resultat	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	32	33	34	35	36	2,0 %	5,0 %	36	37	38
- varav landstingsbidrag	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32,3*	*33,0*	*2,0 %*	*5,1 %*	*33,6*	*34,3*	*35,0*
Kostnader	-32	-33	-34	-35	-36	2,0 %	5,4 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 209	3 079	3 084	2 959	2 951	-0,3 %	-4,3 %	3 112	5 135	5 304
Kostnader	-2 558	-2 741	-2 738	-2 624	-2 616	-0,3 %	-4,4 %	-2 777	-4 800	-4 970
Resultat	**651**	**338**	**346**	**335**	**335**			**335**	**335**	**335**

Locum

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	282	318	347	371	378	2,0 %	9,1 %	383	383	396
Kostnader	-243	-288	-369	-366	-371	1,5 %	0,7 %	-376	-376	-389
Resultat	**39**	**31**	**-22**	**5**	**7**			**7**	**7**	**7**

Internfinans

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	12	12	14	16	16	-0,1 %	15,8 %	16	16	17
Kostnader	-2	-8	-12	-13	-13	-0,1 %	10,0 %	-13	-13	-14
Resultat	**10**	**3**	**2**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

SLSO

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	9 481	9 889	10 121	10 216	10 354	1,4 %	2,3 %	10 724	11 033	11 397
Kostnader	-9 352	-9 686	-9 918	-10 116	-10 254	1,4 %	3,4 %	-10 624	-10 933	-11 297
Resultat	**129**	**204**	**204**	**100**	**100**			**100**	**100**	**100**

Bilaga 4: Taxor och avgifter

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

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

Personer 85 år eller äldre

Huvudregeln är att patienter 85 år och äldre inte betalar patientavgift för besök i öppenvård.

Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på 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 18–84 år – sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling hos t.ex. sjuksköterska, distriktsköterska, kurator, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 kr
Avgift för sjukvårdande behandling hos t.ex. fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer 18–84 år – övriga avgifter

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

Avgiftsfria besök

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

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid 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)	0 kr
Egen bil	0 kr
Tåg/flyg	0 kr
Egen båt	0 kr
Anslutningsresa	0 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 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 besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

Sjukresor är avgiftsbefriade och även tekniska hjälpmedel (exkl. hårersättning och egenavgifter för glasögon och kontaktlinser vid afaki och diplopi). För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård har möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), tagits bort. Detta skedde i samband med införandet av elektroniskt högkostnadsskydd och frikort den 1 mars 2016.

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 över 25 år (upp till 25 år är p-piller helt avgiftsbefriade)

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr.

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 patient inom kortare tidsfrist.

Kollektivtrafik

Från 1 januari 2017 införs ett nytt och enklare biljettsystem i kollektivtrafiken. Dagens biljettkategorier byts ut så att det blir enklare att köpa biljett. Istället för Helt pris, Reducerat pris respektive Student Införs biljettkategorierna Vuxen respektive Pensionär, ungdom och student. Mer information finns i avsnittet ”Låg och enhetlig taxa”.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
30-dagarsbiljett	790 kr	490 kr
Enkelbiljett		
Reskassa	28 kr	17 kr
Köpt i automat, sms, app och spärr	40 kr	25 kr
Köpt av konduktör	55 kr	35 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
30-dagarsbiljett	Ingår i SL-biljett	Ingår i SL-biljett
Ö-kort (avgift per kort och år)	600 kr	600 kr

Färdtjänst

Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	70 kr
Minimiavgift - bil på gatan	50 kr	50 kr
Högkostnadsskydd per månad	790 kr	490 kr

Bilaga 5: Investeringsplaner 2017–2021, direktiv 2022 samt progonos 2023–2026

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	9 131	6 361	5 388	5 624	4 340	4 273	4 641	3 960	2 874	2 650
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 391	2 858	3 892	4 278	4 566	4 303	2 535	1 378	289	17
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	8 775	6 960	4 812	3 702	2 889	2 717	2 891	2 717	3 151	2 344
Annan verksamhet	24	33	141	816	819	1 516	1 516	1 516	1 266	1 266	1 266	1 266
TOTALT	**14 285**	**16 487**	**19 438**	**16 995**	**14 912**	**15 121**	**13 311**	**12 809**	**11 334**	**9 321**	**7 579**	**6 277**
varav medfinansiering		***1 545***	***2 316***	***1 931***	***1 838***	***3 774***	***3 384***	***3 052***	***2 052***	***1 664***	***604***	***0***

Mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022
Ersättningsinvesteringar	433	4 023	4 581	3 929	5 058	5 594	5 311
Övriga investeringar	16 054	15 415	12 413	10 983	10 063	7 717	7 498
Totalt	**16 487**	**19 438**	**16 995**	**14 912**	**15 121**	**13 311**	**12 809**

Investeringar totalt

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
Trafik												
Trafiknämnden totalt	6 399,0	6 189,6	8 421,9	6 361,1	5 388,3	5 624,4	4 339,6	4 273,3	4 640,7	3 959,7	2 873,6	2 650,3
varav medfinansiering		*549,0*	*1 062,6*	*725,1*	*449,0*	*1 041,5*	*534,0*	*560,0*	*212,0*	*256,0*	*42,0*	*0,0*
Citybanan (koncernfinansiering) [1]	310,3	403,0	709,0									
Trafiken totalt	**6 709,4**	**6 592,6**	**9 130,9**	**6 361,1**	**5 388,3**	**5 624,4**	**4 339,6**	**4 273,3**	**4 640,7**	**3 959,7**	**2 873,6**	**2 650,3**
Utbyggd tunnelbana												
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	571,6	762,8	1 391,5	2 857,7	3 892,4	4 278,3	4 566,3	4 302,6	2 535,5	1 377,8	288,9	17,3
varav medfinansiering		*995,5*	*1 253,7*	*1 205,4*	*1 388,7*	*2 732,8*	*2 849,6*	*2 492,1*	*1 839,5*	*1 407,7*	*561,7*	*0,0*
Utbyggd tunnelbana totalt	**571,6**	**762,8**	**1 391,5**	**2 857,7**	**3 892,4**	**4 278,3**	**4 566,3**	**4 302,6**	**2 535,5**	**1 377,8**	**288,9**	**17,3**
Vård												
Landstingsfastigheter	2 691,8	3 500,0	4 045,5	3 555,0	2 553,0	1 559,0	1 292,5	1 187,0	1 201,0	1 153,0	1 133,0	1 034,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4,4	13,6	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	78,2	65,6	72,6	72,6	65,6	73,6	72,6	71,4	71,4	71,4	71,4	71,4
Karolinska Universitetssjukhuset	296,1	328,0	198,0	198,0	234,8	366,3	930,4	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5
Södertälje Sjukhus AB	21,6	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Södersjukhuset AB	104,0	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	115,0	200,6	486,7	486,6	167,0
Danderyds Sjukhus AB	100,6	123,0	116,0	80,0	50,0	50,0	60,0	65,0	71,2	96,0	470,2	85,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	12,1	12,0	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Folktandvården Stockholms Län AB	87,0	58,0	70,0	75,0	80,0	85,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	11,2	12,0	22,5	21,5	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Stockholm Care AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strategisk utrustning vård (LSF)	0,0	321,8	836,0	1 433,0	250,9	85,0	23,4	38,0	86,0	48,0	18,4	0,0
SLL IT	79,5	107,0	167,0	357,0	984,0	1 026,4	200,6	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Nya Karolinska Solna (NKS)	3 493,7	4 393,1	3 089,1	1 014,5	423,5	279,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
varav utrustning	*393,6*	*1 274,0*	*1 260,9*	*477,4*	*29,4*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Vården totalt	**6 980,2**	**9 099,1**	**8 774,7**	**6 959,9**	**4 811,9**	**3 702,3**	**2 888,9**	**2 717,3**	**2 891,4**	**2 717,2**	**3 150,8**	**2 343,9**
Annan verksamhet												
Locum AB	1,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Kulturnämnden	2,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
Landstingsrevisorerna	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	4,5	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	15,7	23,7	130,4	808,6	811,4	1 509,3	1 508,5	1 508,5	1 258,5	1 258,5	1 258,5	1 258,5
Annan verksamhet totalt	**24,2**	**32,8**	**140,8**	**816,0**	**819,0**	**1 516,4**	**1 516,1**	**1 516,0**	**1 266,1**	**1 266,0**	**1 266,1**	**1 266,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 285,4**	**16 487,2**	**19 437,9**	**16 994,7**	**14 911,7**	**15 121,3**	**13 310,9**	**12 809,2**	**11 333,6**	**9 320,6**	**7 579,5**	**6 277,5**
varav medfinansiering		***1 544,5***	***2 316,3***	***1 930,5***	***1 837,7***	***3 774,3***	***3 383,6***	***3 052,1***	***2 051,5***	***1 663,7***	***603,7***	***0,0***

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

Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift enligt budget 2017	Beräknad total utgift enligt budget 2016	Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
Trafiknämnden																
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
1.1 Strategiska investeringar																
Program Bussdepåer	Pågående	3 815,0	4 242,5	2 106,5	699,4	328	464,5	496,5	417,3	2,0						
Program Slussen	Pågående	2 149,6	2 120,2	449,9	616,9	474,6	606,5	167,0	35,6	52,7	182,1	1,5	180,0			
Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,5	12 720,7	4 631,2	1 155,0	879,7	951,7	1 071,1	1 151,5	1 251,5	922,5	881,0	980,0			
Program Citybanan	Pågående	181,6	181,9	67,3	71,5	38,8	74,6									
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 531,7	5 380,5	4 812,7	127,7	145,6	483,1	87,7	5,5							
Program Spårväg City	Pågående	3 071,0	4 020,8	2 211,8	333,8	232,4	318,2	173,1	16,1	1,0	72,0	46,0				
Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	622,0	606,5	289,9	194,5	72,7	209,9	49,1								
Program Spårdepåer	Pågående	914,3	1 024,5	591,7	317,0	54,9	267,3									
Program Mötesplats SL	Pågående	251,6	251,5	238,3		2,7										
Program Pendeltåg	Pågående	12 397,0	12 174,1	8 661,6	1 554,5	1 353,6	1 408,0	651,6	138,3	50,5	47,7	48,0	38,0			
Sverigeförhandlingen	Pågående	19,0				7,0	12,0									
1.2 Ersättningsinvesteringar																
C20 - uppgradering	Pågående	1 366,9	1 367,5	40,0	8,2	51,0	290,0	186,0	244,0	167,0	169,0	139,0	83,0			
Bytespunkt Brommaplan	Pågående	182,4	181,6	1,3	10,0	10,1	1,0	10,0	60,0	100,0						
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,6	172,8	87,1	33,4	30,4	30,4	24,6								
Utbyte av hissar och rulltrappor	Pågående	1 500,0	1 500,0	66,8	250,0	307,7	192,0	152,0	129,0	155,0	145,0	130,0	109,5	113,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Pågående	171,1	185,0	4,4	40,0	76,7	70,0	20,0								
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt																
Ospecifierade objekt < 100 mkr					**888,9**	**850,8**	**1 182,2**	**1 351,1**	**1 212,5**	**1 210,6**	**1 221,0**	**1 207,0**	**1 311,5**	**1 306,0**	**1 184,0**	**1 197,0**

Trafikinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift enligt budget 2017	Beräknad total utgift enligt budget 2016	Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
2. Nya objekt																
Utredningsbeslut																
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Utreds	227,8	6,0	1,6	3,0	3,2	3,0					75,0	75,0	70,0		
Bytespunkt Gullmarsplan FUT	Utreds	300,5	6,0	0,3	5,0	5,2	5,0	5,0	5,0	280,0						
Förstärkning innertak Fridhemsplan	Utreds	196,9		1,9		7,0	3,0	10,0	75,0	75,0	25,0					
Övergripande utredningar till befintligt system FUT	Utreds	160,0	8,0		5,0	6,0	5,0	5,0	14,0	130,0						
Anpassning trafikstyrningssystem bef. Tunnelbana FUT	Utreds	229,0	6,0		3,0	3,0	8,0	12,0	62,0	144,0						
Trafikinformation (Realtidsinformation)	Utreds	141,6	148,0	1,2	90,0	0,4	90,0	50,0								
Skarpnäcksgrenen	Utreds	204,0				4	30	170								
Utbyggnad av Älvsjö depå	Utreds	155,0	5,0		5,0	5,0	50,0	100,0								
Spårväg Linje 4	Utreds	1,0	40,0	0,5	20,0	0,1										
Nya Spårvägsmuseet (Spårvägsmuseum i Gasverksområdet)	Utreds	150,0	100,0	13,7	5,0	19,8	90,0	26,3								
Hässelbygrenen	Utreds	1 784,0	1 037,0	23,0		2,0		15,0	20,0	226,0	186,0	65,0	165,0	1 059,0	23,0	
Bussterminal Barkarby	Utreds	121,0	12,0	0,6	5,0	6,4	5,0	5,0	50,0	54,0						
Spårväg syd	Utreds	45,0	1 095,0	41,4	30,0	3,6										
Trådbusslinje syd	Utreds	600,0					20,0	20,0	560,0							
Trådbusslinje Åkermyntan via Bergslagsvägen mot Fridhemsplan	Utreds	20,0					10,0	10,0								
Trådbusslinje Solna/Kista via Sundbyberg utreds	Utreds	20,0					10,0	10,0								
Program Röda linjen kompletteras med plattformsväggar	Utreds	5,0					5,0									
Viseringsmaskiner alla dörrar alla bussar	Utreds	50,0					2,0	50,0								
Plattformsväggar 10 stationer	Utreds	200,0					10,0	40,0	150,0							
Pendeltågsstation Rågsved	Utreds	5,0					2,0		5,0							
Roslagsbanan förlängning till Rimbo	Utreds	40,0					20,0	20,0								
Pendeltåg depå ny (Depå Syd)	Utreds	0,5	2,0		1,0	0,5										
Inriktningsbeslut																
Program Kistagrenen	Planeras	4 937,0	4 900,0	179,0	230,0	215,3	271,7	537,7	795,3	732,0	879,9	743,9	353,8	228,4		
Roslagsbanan till Arlanda	Planeras	22,2	38,5	9,6	14,4	1,8										
Bussterminal Slussen	Planeras	1 891,0	1 891,0				20,0	21,0	150,0	400,0	400,0	400,0	250,0	250,0		
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	Planeras	809,3									89,5	126,9	39,9	33,3	266,6	253,3
Fordon SpvC - nya A35 fordon (Fordon SpvC - Ersättning A34)	Planeras	192,0	180,0		72,0	70,0	5,0	80,0	37,0							
Bussterminal Nacka centrum	Beslut	520,0	5,0	0,6	3,0	4,4	5,0	5,0	5,0	500,0						
Genomförandebeslut																
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående/förnyat genomför	9 651,3	8 169,5	3 001,1	819,3	699,2	1 000,0	500,0					500,0	500,0	1 000,0	1 000,0
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	Beslut	562,1	499,0		125,0	211,9	125,7	126,2	5,2	93,0						

Trafikinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift enligt budget 2017	Beräknad total utgift enligt budget 2016	Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder																
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	410,0										210,0	200,0			
Kompletterande depå Sundbyberg	Bereds för utredningsbeslut	3,0				1	2									
Övergång till eldriven busstrafik	Bereds för utredningsbeslut	15,0					7	8								
Plattformsbarriärer	Bereds för utredningsbeslut	15,0														
Danviksbron	Utreds	100,0				5,0	5,0	45,0	45,0							
Nacka Bussdepå Kil	Bereds för utredningsbeslut	1,0					1,0									
Helautomatisk drift Röda linjen		1 555,0										200,0	355,0	400,0	400,0	200,0
Upprustning Södra Götgatan	Bereds för utredningsbeslut	104,0				4,0	50,0	50,0								
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 736,4**	**6 195,8**	**8 421,9**	**6 361,1**	**5 388,3**	**5 624,4**	**4 339,6**	**4 273,3**	**4 640,7**	**3 959,7**	**2 873,6**	**2 650,3**
Varav medfinansiering							***1 062,6***	***725,1***	***449,0***	***1 041,5***	***534,0***	***560,0***	***212,0***	***256,0***	***42,0***	

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift enligt budget 2017	Beräknad total utgift enligt budget 2016	Ackumulerad förbrukning tom 2015-12-31	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Tunnelbana till Nacka/söderort		12 965,4	13 241,7	237,8	288,0	305,5	383,8	880,5	2 168,6	2 174,2	1 936,0	1 824,0	1 443,5	1 327,8	283,9	17,3
Tunnelbana till Arenastaden		4 153,4	4 129,5	298,3	301,0	196,8	314,0	804,4	875,5	881,7	616,3	62,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Tunnelbana till Barkarby		2 933,7	2 937,9	138,7	136,0	142,0	453,0	777,6	535,4	514,5	340,5	37,9	0,0	0,0	0,0	0,0
2 Nya objekt																
Fordon	Utredning pågår	3 102,2	3 143,0	0,0	2,0	4,0	2,0	2,1	2,1	10,8	899,5	1 685,6	498,0	0,0	0,0	0,0
Depå Högdalen	Planering pågår	1 655,6	3 642,4	15,6	35,8	45,4	138,7	293,2	310,8	209,9	333,6	185,9	77,1	50,0	5,0	0,0
Depå	Utredning pågår	1 951,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	487,1	440,5	506,8	516,9	0,0	0,0	0,0
Tunnelbana Hagsätra-Älvsjö	Utreds	40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Nacka-Orminge	Utreds	40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Hjulsta-Barkarby	Utreds	40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Skarpnäck-Älta och Tyresö	Utreds	40,0					20,0	20,0								
Tunnelbana Mörby C-Täby och Arninge	Utreds	40,0					20,0	20,0								
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**762,8**	**693,6**	**1 391,5**	**2 857,7**	**3 892,4**	**4 278,3**	**4 566,3**	**4 302,6**	**2 535,5**	**1 377,8**	**288,9**	**17,3**
varav medfinansiering		**17 468,1**	**17 468,6**	**742,0**	***995,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***	***2 849,6***	***2 492,1***	***1 839,5***	***1 407,7***	***561,7***	***0,0***

Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
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	Pågående	1 662,0	1 662,0	379,8	220,0	274,0	478,0	245,0	120,0	103,0	62,0					
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	Pågående	608,0	608,0	83,0	200,0	207,0	98,0	187,0	4,0	14,0	15,0					
Ny- och ombyggn. operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Pågående	1 940,0	1 940,0	150,0	150,0	161,0	475,0	545,0	545,0	64,0						
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Pågående	1 560,0	1 515,0	104,1	135,0	95,0	425,0	520,0	399,0	17,0						
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågående	1 200,0	1 200,0	590,0	350,0	330,0	150,0	113,0	15,0	2,0						
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	2 064,0	2 064,0	473,8	360,0	365,0	612,0	503,0	110,0							
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	750,0	700,0	76,0	175,0	153,0	265,0	217,0	39,0							
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	Pågående	530,0	530,0	215,0	170,0	140,0	127,0	43,0	5,0							
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågående	853,9	853,9	70,2	280,0	437,0	347,0									
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar																
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar																
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågående	123,0	123,0	105,0	17,0	15,0	3,0									
Utbyggnad av brandlarm; Karolinska Huddinge	Pågående	113,0	113,0	65,0	30,0	19,0	18,0	11,0								
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågående	350,0	350,0	292,0	15,0	57,0	1,0									
Anpassning vårdavdelningar, Karolinska Huddinge	Pågående	272,0	385,0	97,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0						
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågående	105,0	105,0	84,0	10,0	20,0	1,0									
Ombyggnad mottagningar, Karolinska Huddinge	Pågående	128,0	164,0	53,0	30,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0						
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	Pågående	150,0	150,0	40,0	60,0	106,0	4,0									
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhus	Pågående	554,0	554,0	463,0	70,0	64,0	27,0									
1.1.3 Ospecifierade objekt < 100 mkr																
Övriga fastighetsinvesteringar							153,0	82,0	1,0							
Summa beslutade objekt							**3 234,0**	**2 516,0**	**1 288,0**	**250,0**	**77,0**					

Vårdinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift budget 2017	Total utgift: Beräknad total utgift budget 2016	Total utgift: Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Investeringsutgifter: Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1.2 Nya objekt																
1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																
Utredningsbeslut																
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utreds	143,0	143,0		2,0		2,5	20,0	20,0	60,0	40,5					
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Utreds	500,0	500,0								4,0	30,0	115,0	180,0	171,0	
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utreds	190,0	190,0	0,2	3,0										2,0	5,0
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Utreds	600,0	600,0		3,0											
Ombyggn av vårdavdelning m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjukhus	Utreds	315,0	315,0	0,9	15,0											
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Utreds	540,0	540,0		4,0	1,0	1,0									
Modernisering av vårdavdelningar, Södersjukhuset	Beslut	500,0		2,2		5,0	10,0	73,0	210,0	200,0						
Inriktningsbeslut																
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planeras	450,0	450,0	6,0	55,0	20,0						180,0	195,0	49,0		
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Planeras	504,0	504,0	0,4	14,0				17,0	39,0	236,0	212,0				
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Planeras	775,0	775,0	4,4	5,0	1,0	1,0									
Genomförandebeslut																
Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhusområde	Beslut	140,0	140,0	2,0	10,0	25,0	48,0	29,0	25,0	11,0						
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Beslut	590,0	570,0	21,0	60,0	51,0	81,0	149,0	144,0	144,0						
1.2.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	105,0	330,0										2,0	30,0	73,0	
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Ej beslutat	250,0	250,0				1,0									
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Ej beslutat	140,0	140,0													2,0
Modernisering av vårdavdelningar etapp 3, Södersjukhuset	Ej beslutat	1 000,0											2,0	5,0	30,0	180,0
Modernisering av vårdavdelningar etapp 2, Södersjukhuset	Ej beslutat	500,0								5,0	85,0	210,0	200,0			
1.2.3 Övriga fastighetsinvesteringar																
Utredningsbeslut																
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	100,0	100,0	1,2	5,0							2,0	10,0	40,0	30,0	17,0
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utreds	200,0	200,0	2,1	6,0							3,0	15,0	70,0	80,0	30,0
1.2.4 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Ej beslutat	200,0	200,0												2,0	100,0
Teknisk upprustning av byggnad 18, Södertälje sjukhus	Ej beslutat	100,0	100,0									5,0	25,0	50,0	20,0	
1.2.5 Ospecifierade objekt < 100 mkr																
Övriga fastighetsinvesteringar							544,0	607,0	699,0	700,0	700,0	544,0	607,0	699,0	700,0	700,0
Strategiska fastighetsinvesteringar							123,0	161,0	150,0	150,0	150,0	1,0	30,0	30,0	25,0	
Summa LFS nya objekt							**811,5**	**1 039,0**	**1 265,0**	**1 309,0**	**1 215,5**	**1 187,0**	**1 201,0**	**1 153,0**	**1 133,0**	**1 034,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR LFS							**4 045,5**	**3 555,0**	**2 553,0**	**1 559,0**	**1 292,5**	**1 187,0**	**1 201,0**	**1 153,0**	**1 133,0**	**1 034,0**
varav strategiska fastighetsinvesteringar							*3 244,5*	*2 805,0*	*1 803,0*	*809,0*	*592,5*	*633,0*	*544,0*	*294,0*	*301,0*	*187,0*
varav övriga fastighetsinvesteringar							*801,0*	*750,0*	*750,0*	*750,0*	*700,0*	*554,0*	*657,0*	*859,0*	*832,0*	*847,0*

Vårdinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter										
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1.3 LSF-NKS Bygg																
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 103,9	1 291,9	783,5	115,1	120,7	149,7	50,0								
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 700,0	1 512,0	747,0	416,0	515,4	306,5	131,1								
Pågående nybyggnation - OPS - total utgift	Pågår	18 535,4	18 588,7	14 824,2	2 528,5	2 504,7	1 206,5									
varav pågående nyanläggning OPS		*14 641,0*														
varav finansiella kostnader mm		*3 894,4*														
Ospecifierade objekt < 100 mkr	Pågår	86,5					30,5	26,0	20,0	10,0						
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																
Nybyggnation patologi/bårhus (L9)	Beslut	649,9				10,0	10,0	150,0	230,0	249,9						
1.3.3 Inriktningsbeslut																
Ombyggnation av Q-huset (tidigare ALB)	Beslut	40,0	128,0		5,0	5,0	5,0	30,0								
1.3.4 Genomförandebeslut																
Ny- och ombyggnation av N-kvarteret (tidigare Thorax)	Beslut	448,0	735,0	3,9	10,0	10,0	120,0	150,0	144,1	20,0						
SUMMA LSF-NKS Bygg							**1 828,2**	**537,1**	**394,1**	**279,9**						
2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler																
2.1 Folktandvården Stockholms Län AB																
Ospecifierade objekt < 100 mkr							20,0	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag Folktandvården							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB							**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER							**35,4**	**35,4**	**35,4**	**35,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**

Vårdinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
3. Maskiner, inventarier och IT																
3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																
Ospecificerade objekt < 100 mkr					13,6	34,0	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden							**10,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							57,6	57,6	50,6	58,6	57,6	56,4	56,4	56,4	56,4	56,4
Summa SLSO							**57,6**	**57,6**	**50,6**	**58,6**	**57,6**	**56,4**	**56,4**	**56,4**	**56,4**	**56,4**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset																
Ospecificerade objekt < 100 mkr					328,0	522,0	198,0	198,0	234,8	366,3	930,4	1 008,9	1 029,2	630,1	739,3	754,5
Summa Karolinska							**198,0**	**198,0**	**234,8**	**366,3**	**930,4**	**1 008,9**	**1 029,2**	**630,1**	**739,3**	**754,5**
3.4 Södertälje sjukhus AB																
Ospecificerade objekt < 100 mkr					20,0	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Summa STS AB							**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**
3.5 Södersjukhuset AB																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							116,0	116,3	108,0	109,0	174,7	115,0	200,6	486,7	486,6	167,0
Summa SÖS							**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**	**174,7**	**115,0**	**200,6**	**486,7**	**486,6**	**167,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							116,0	80,0	50,0	50,0	60,0	65,0	71,2	96,0	470,2	85,0
Summa DSAB							**116,0**	**80,0**	**50,0**	**50,0**	**60,0**	**65,0**	**71,2**	**96,0**	**470,2**	**85,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB																
Ospecificerade objekt < 100 mkr							12,0	12,0	20,0	30,0	24,7	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa S:t Erik							**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB																
Ospecifierade objekt < 100 mkr							50,0	55,0	60,0	65,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
Summa Folktandvården							**50,0**	**55,0**	**60,0**	**65,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB																
Ospecifierade objekt < 100 mkr							22,1	21,1	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6	14,6
Summa AISAB							**22,1**	**21,1**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**	**14,6**
Summa maskiner, inventarier och IT							**601,7**	**565,0**	**565,0**	**716,6**	**1 342,0**	**1 354,9**	**1 467,0**	**1 378,8**	**1 862,0**	**1 172,5**

Vårdinvesteringar fortsättning

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter											
		Beräknad total utgift budget 2017	Beräknad total utgift budget 2016	Ackumulerad förbrukn. tom 20151231	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
4. SLL IT (Landstingsstyrelsen)																
Utredningsbeslut																
3R Framtidens vårdinformationsmiljö		2 200,0	3 000,0				60,0	250,0	877,0	919,4	93,6					
Ospecifierade objekt < 100 mkr					107,0	102,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
Summa SLL IT							**167,0**	**357,0**	**984,0**	**1 026,4**	**200,6**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**	**107,0**
5. Nya Karolinska Solna utrustning																
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	202,6	219,1	239,2	221,5	103,7								
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	611,2	751,1	1 150,2	727,5	371,7	29,4							
Inredning		160,0	160,0	16,2	97,7	97,6	46,2									
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0	4,0	83,0	43,4	68,3	0,3								
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		43,0	46,4	37,4	1,7								
Ospecificerade objekt <100 mkr		172,2	240,4		80,1	160,2	12,0									
5.2 Genomförandebeslut																
Ny- och ombyggnation N-kvarteret (tidigare Thorax)		148,0					148,0									
Summa LSF-NKS Bygg							**1 260,9**	**477,4**	**29,4**							
6. Strategisk utrustning vård, LSF																
6.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																
Utrustning till Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), K Huddinge		735,0	772,0		40,0	40,0	150,0	413,0	132,0							
Utrustning till Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus		300,0	300,0	1,7	75,0	120,3	150,0	28,0								
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus		761,2	761,2	1,9	107,2	20,0	50,0	635,3	40,0	14,0						
Utrustning till Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset		713,3	713,3	3,3	11,5	65,0	294,0	301,0	50,0							
Summa tidigare beslutade objekt							**644,0**	**1 377,3**	**222,0**	**14,0**						
Ospecifierade objekt																
Ospecifierade objekt < 100 mkr		582,3	810,3	0,1	88,8	22,0	192,0	55,7	28,9	71,0	23,4	38,0	86,0	48,0	18,4	
Summa nya objekt							**192,0**	**55,7**	**28,9**	**71,0**	**23,4**	**38,0**	**86,0**	**48,0**	**18,4**	
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**836,0**	**1 433,0**	**250,9**	**85,0**	**23,4**	**38,0**	**86,0**	**48,0**	**18,4**	
VÅRDEN TOTALT							**8 774,7**	**6 959,9**	**4 811,9**	**3 702,3**	**2 888,9**	**2 717,3**	**2 891,4**	**2 717,2**	**3 150,8**	**2 343,9**

Investeringar annan verksamhet

Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026
1. Locum AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
2. Kulturnämnden											
Ospecifierade objekt < 100 mkr	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden	**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden											
Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Summa Kulturnämnden											
5. Medicarrier AB											
Ospecificerade objekt < 100 mkr	4,0	4,0	2,4	2,4	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Summa Medicarrier	**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**	**2,4**
6. AB SLL Internfinans AB											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,4									
Summa Internfinans		**1,4**									
7. Landstingsstyrelsen											
LSF - Ospecificerade objekt < 100 mkr	23,7	29,4	7,6	10,4	8,3	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Utökat investeringsutrymme		**100,0**	**800,0**	**800,0**	**1 500,0**	**1 500,0**	**1 500,0**	**1 250,0**	**1 250,0**	**1 250,0**	**1 250,0**
Summa Landstingsstyrelsen	**24,7**	**130,4**	**808,6**	**811,4**	**1 509,3**	**1 508,5**	**1 508,5**	**1 258,5**	**1 258,5**	**1 258,5**	**1 258,5**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**816,0**	**819,0**	**1 516,4**	**1 516,1**	**1 516,0**	**1 266,1**	**1 266,0**	**1 266,1**	**1 266,0**