



ANSVAR FÖR FRAMTIDENS HÄLSA OCH TILLVÄXT

Alliansen i Stockholms läns landsting





nya m

NÄRODLAD POLITIK Centerpartiet

Liberalerna

Stockholms läns landsting

Diarienummer
LS 2016-0257
LS 2016-0473
LS 2016-0525
LS 2016-0526
LS 2016-0527
LS 2016-0528
LS 2016-0541
LS 2016-0550
LS 2016-0551
LS 2016-0556
LS 2016-0372
LS 2016-0559
LS 2016-0560
LS 2016-0636

Ansvar för framtidens hälsa och tillväxt

Stockholms läns landsting

Mål och budget 2017

och plan för åren 2018–2020
samt investeringsbudget för år 2017
och inriktningsnivåer för planåren 2018–2021

23 maj 2016

INLEDNING

ANSVAR FÖR FRAMTIDENS HÄLSA OCH TILLVÄXT

Den enskilde individen, patienten och resenären är utgångspunkten i Alliansens strävan att utveckla och modernisera hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken i Stockholms län. Tillgänglighet, mångfald, valfrihet och hållbar tillväxt är viktiga ledord i det arbetet. Alliansen lägger nu fram sin elfte balanserade budget i följd för Stockholms läns landsting. Den starka ekonomi som Alliansen har lagt grunden för under det senaste decenniet möjliggör historiska investeringar och utvecklingssatsningar inom vården, kollektivtrafiken och landstingets övriga verksamhetsområden. Målet är att främja en god hälsa för stockholmarna med en hälso- och sjukvård som är tillgänglig och håller hög kvalitet, samt att erbjuda en välutbyggd, trygg och pålitlig kollektivtrafik som får stockholmarnas vardag att fungera.

Tack vare en välskött ekonomi kan landstinget under 2017 tillföra större resurser än någonsin tidigare till investeringar i regionens framtida hälsa och tillväxt. Nya Karolinska Solna och Citybanan färdigställs och tas i drift under året, vilket kommer att ge en bättre hälso- och sjukvård och kollektivtrafik till stockholmarna. De svårast sjuka patienterna kommer att tas om hand om på Nya Karolinska Solna med högspecialiserad vård i en trygg och modern miljö som ger de bästa förutsättningarna för behandling. Samtidigt görs stora investeringar i länets övriga sjukhus. I kombination med att nya arbetssätt och modernare IT-stöd införs förverkligas framtidens hälso- och sjukvård över hela länet för att kunna ge ännu bättre vård till stockholmarna. När Citybanan öppnas får pendeltågsresenärerna tätare avgångar och det blir enklare att ta sig till och från jobbet, gymmet eller förskolan. Planeringen fortsätter för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet vilket möjliggör nästan 80 000 nya bostäder i regionen.

De visioner som blir verklighet under 2017 och framåt möjliggörs av att landstinget står på en stabil ekonomisk grund och fortsätter att ha noggrann kontroll över kostnaderna. Under Alliansens ledarskap har landstinget genomfört satsningar på nya sjukhus, ny teknik, medicinsk utveckling, höjda miljöambitioner och mycket annat. En återhållsamhet med kostnader i hela landstinget prioriteras av Alliansen för att kunna fortsätta med den viktiga utbyggnaden av hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Prioriteringar krävs såväl inom verksamheter som i investeringar. Alliansens fokus ligger på kärnverksamheterna för att leverera bästa möjliga effekt för skattebetalarnas pengar. Landstinget behöver även ha en stark intäktsgrund genom brukaravgifter för en

långsiktigt hållbar finansiering. Därför har Alliansen och Miljöpartiet ingått en överenskommelse om kollektivtrafikens finansiering för framtidssatsningar på grön kollektivtrafik. Överenskommelsen innebär bland annat att tvärbanan till Kista börjar byggas 2017, att Citybanan öppnar och driftsätts som planerat, att Roslagsbanans utbyggnad fullföljs och att Spårväg city förlängs från Hamngatan till T-centralen. Priset justeras upp för såväl periodbiljetter som enkelbiljetter. Från och med den första januari 2017 försvinner zonsystemet och ett nytt enkelpris på enkelbiljetter införs. Syftet är att det ska bli enklare att resa så att fler därmed väljer att resa kollektivt.

Landstinget tillför även 2017 ökade resurser till såväl sjukvård och kollektivtrafik som övriga verksamhetsområden. Dessa ökade medel innebär dock inte minskade behov av smartare arbetssätt, prioriteringar inom verksamheterna och en effektivare användning av såväl nya som redan befintliga resurser. Den samlade kostnadsökningstakten för landstinget har tidigare varit högre än vad som är långsiktigt hållbart, men det målmedvetna arbete som har genomförts under Alliansens ledarskap för att minska kostnadsökningen har gett positiva resultat. Även i fortsättningen är det nödvändigt att vara vaksam och uppmärksam så att kostnaderna inte blir högre än vad landstingets ekonomi förmår att bära långsiktigt.

Stockholm är en attraktiv och konkurrenskraftig huvudstadsregion. Hit söker sig människor för att studera, starta företag och förverkliga sina drömmar. Här finns det både forskning, företagande och utbildningsmöjligheter. I Stockholm bor ungefär en femtedel av Sveriges befolkning och en fjärdedel av landets sysselsatta som tillsammans producerar en tredjedel av landets BNP. Stockholm sticker ut som en storstadsregion i världen där det finns många huvudkontor för såväl stora multinationella företag som mindre start up-företag. Tillväxten gynnas av en mycket väl utbyggd kollektivtrafik som ger upphov till en större arbetsmarknadsregion. Stockholms ställning som universitetsstad och förutsättningarna för forskning stärks ytterligare genom det unika life science-kluster som växer fram i nya Hagastaden, med Nya Karolinska Solna som dess nav. Dessutom har de senaste årens tillskott i kulturlivet bidragit till att göra Stockholm intressantare och attraktivare för såväl medborgare som turister. Alliansen bejakar Stockholmsregionens mångfald och de möjligheter det erbjuder för alla. Sammantaget kan regionen i dag erbjuda invånare och besökare mer än tidigare i form av kreativitet, utvecklingskraft, ett rikt nöjesliv och kultur. Och allt detta ramas in av en fantastisk natur, i mitten av den dynamiska Östersjöregionen.

Det parlamentariska läget i landstingsfullmäktige skapar ytterligare utmaningar i arbetet med att leda landstinget och ställer stora krav på det parlamentariska arbetet. Alliansen fortsätter att söka breda lösningar, inte minst inom organisationen av landstinget och i strategiskt viktiga frågor för Stockholmsregionen, såsom Sverigeförhandlingen. Det är både viktigt och önskvärt med enighet över blockgränserna i frågor som är långsiktigt viktiga för regionen för att få en bred samsyn kring landstingets prioriteringar i förhandlingar med stat och kommuner, för stockholmarnas och regionens bästa. Det är viktigt att överenskommelser om politiska prioriteringar och ingångna avtal hedras av samtliga parter.

De senaste åren har det blivit allt mer påtagligt att Stockholms län är känsligt för beslut och skeenden i omvärlden. Stockholm har klarat de senaste årens ekonomiska utmaningar i Europa och internationella finansiella oro på ett bättre sätt än övriga riket och de två andra storstadsregionerna. Den tillväxt- och jobbskapande politik som Alliansregeringen förde gav också Stockholms läns landsting bättre förutsättningar. När politiken på nationell nivå skiftas till att höja skattetrycket för jobb och företag begränsas tillväxtmöjligheterna i Stockholmsregionen, vilket påverkar hela landets ekonomi negativt. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets krisberedskap är god och att vi står redo att kunna hantera en särskild händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation. Oroligheter i omvärlden har även lett till att många människor är på flykt. Under 2015 tog Sverige emot cirka 163 000 asylsökande. Det är viktigt att landstingets åtaganden gentemot asylsökande och nya medborgare kan fullföljas och att landstingets resurser räcker till.

Den rödgröna regeringen för en politik som i stora delar missgynnar Stockholmsregionen genom bland annat kraftiga skattehöjningar som slår mot landstinget och drabbar stockholmarna. Ett försämrat jobbskatteavdrag, en höjd statlig inkomstskatt och ett försämrat ROT-avdrag innebär att många får det svårare att få hushållsekonomin att gå ihop. Det hämmar också Stockholm som arbetsmarknadsregion och leder till både färre jobb och färre arbetade timmar, vilket har en direkt påverkan på landstingets skatteintäkter. Världens högsta marginalskatter ger sämre förutsättningar för tillväxt och utveckling även för Stockholms läns landsting. Detta gäller inte minst de förändringar i utjämningssystemet som bidrar till att kostnaden för landstinget ökar från 855 miljoner kronor år 2015 till 2 726 miljoner kronor år 2020. Detta innebär ett ytterligare tryck på landstingets ekonomi i en period då stora investeringar genomförs. Sammantaget innebär regeringens förda och planerade politik att

Stockholms läns landsting kommer att behöva göra än skarpare prioriteringar för att klara framtidens ekonomiska utmaningar.

Stockholmarna uppskattar att kunna välja mellan olika utförare inom hälso- och sjukvården, något som vi vill tillmötesgå. Stockholms läns landsting är därför en av Sveriges största uppdragsgivare åt privata aktörer inom välfärdssektorn. Valfriheten mellan privata och offentliga alternativ är en naturlig del av hälso- och sjukvården och utan dessa aktörer skulle det vara ytterst svårt för landstinget att klara av sitt uppdrag, samtidigt som viktig innovationskraft skulle gå förlorad. Den utredning som regeringen har initierat om vinstreglering har ett missriktat fokus på detaljreglering och vinstförbud, framför att främja en mångfald i välfärden, valfrihet för patienterna och en hög kvalitet hos utförarna. Regeringens misstänkliggörande av privata utförare inom hälso- och sjukvården skadar välfärdssektorn genom att skapa osäkerhet hos välfärdsföretagare som överväger att nyanställa, göra investeringar för högre kvalitet och expandera sin verksamhet. Alliansen anser att det är positivt om fler aktörer vill bidra till att utveckla vården. Vi fortsätter att arbeta för fler vårdgivare, inte färre. Patienter och personal ska få ökad valfrihet, inte minskad.

Bristen på bostäder hämmar Stockholms tillväxt och gör det svårare för landstinget att klara kompetensförsörjningen. Det är angeläget att alla kommuner i länet bidrar till att tillgodose behovet av nya bostäder. Det är också nödvändigt att staten tar sitt ansvar och genomför nödvändiga reformer av bostadsmarknaden och regelförenklingar som möjliggör snabbare planprocesser och frigör mer byggbar mark. Frånvaron av förslag från regeringen gör att bostadssituationen i Stockholmsregionen förvärras ytterligare.

För att Stockholmsregionen ska kunna stå stark i en internationell konkurrens om jobb och företagsetableringar måste det vara enkelt att ta sig till och från Stockholm. Det förutsätter goda flygförbindelser. Alliansen ser därför med oro på de otydliga besked som regeringen har lämnat om framtiden för Bromma flygplats. Både en utbyggnad av Arlanda och en långsiktig framtid för Bromma flygplats har en viktig strategisk roll för Stockholms och Sveriges framtida tillväxt och utveckling.

Alliansens budget innebär att verksamheterna även fortsatt får ytterligare resurser och skatten föreslås vara oförändrad även 2017. Under 2017 får hälso- och sjukvården ett tillskott på 3,2 miljarder kronor och kollektivtrafiken 0,8 miljarder kronor. Av trafikens tillskott utgörs cirka 0,6 miljarder kronor av ett utökat landstingsbidrag och cirka 250 miljoner kronor av en beräknad intäkt från en höjning av kollektivtrafiktaxan som

höjs för alla biljettyper, motsvarande en höjning till 830 kronor för ett 30-dagarskort.

Landstinget befinner sig i en mycket händelserik fas. Framtidens hälso- och sjukvård håller på att bli verklighet och det pågår omfattande utbyggnader av spårtrafiken i länet. Samtidigt är det viktigt att ta hand om det vi redan har. Detta medför utmaningar för landstingets ekonomi och därför är det viktigare än någonsin att budgeten hålls och att ekonomin är i god ordning.

För att förbättra hälso- och sjukvården är det viktigt att eftersträva att patienter ges vård på rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som i dag bedrivs på både sjukhusen och i öppenvården utanför sjukhusen i framtiden bara ska bedrivas utanför sjukhusen. Vårdgivarna utanför sjukhusen är centrala i denna utveckling. Vårdvalen ska därför utvecklas och fler vårdval behöver tillkomma. Husläkarverksamhetens roll i primärvården behöver stärkas. Från och med 2016 gäller nya avtal med länets akutsjukhus. Dessa ska ges långsiktiga, stabila förutsättningar och stöd för att klara av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen. Med ett tydligare delegerat ansvar följer en tydligare uppföljning av uppdrag och den ekonomiska utvecklingen.

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

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

Mot bakgrund av det stora behov som finns av stöd och behandling vid psykisk ohälsa, fokuserar utvecklingen av husläkarverksamheten under 2017 bland annat på psykisk hälsovård. Utvecklingen av behandling av psykisk ohälsa inom husläkarverksamheten fortsätter.

Som en av Sveriges största arbetsgivare inom hälso- och sjukvården är ett av landstingets viktigaste uppdrag att kunna attrahera, behålla och utveckla våra medarbetare. Medarbetarnas insatser, kompetens och resultat ska tydligt kopplas till löneutvecklingen. Förmåga att omsätta teoretisk och praktisk kunskap till nytta för verksamheten ska löna sig. För att utveckla arbetsorganisationen med inriktning på nya arbetsformer och teamarbete krävs en samordnad planering, samt att samtliga professioners arbetstider

schemaläggs. Landstinget prioriterar arbetet med att avlasta framför allt läkare och sjuksköterskor, att göra hälso- och sjukvården mer effektiv, samt att skapa möjligheter för fler människor att komma in på arbetsmarknaden. Därför ska personalmixen inom hälso- och sjukvården kompletteras med exempelvis vårdnära administratörer, undersköterskor och vårdbiträden. För att trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen behöver staten, i samråd med landstinget, se till att hälso- och sjukvårdsutbildningarnas genomförande, inriktning, kvalitet samt dimensionering motsvarar de behov landsting och regioner har som arbetsgivare och huvudmän för hälso- och sjukvården.

Stockholm ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet för att både patienter och vårdpersonal fullt ut ska kunna dra nytta av digitaliseringens möjligheter. Satsningarna på fler och smartare e-tjänster för både patienter och vårdpersonal har hög prioritet. Det ska vara enkelt och säkert att ha kontakt med vården via nätet. Det handlar bland annat om möjligheten att kunna läsa sin egen journalinformation via nätet och att samtliga vårdcentraler ska erbjuda direktbokning av besökstider. Satsningar på utbildning och stöd för patienter att använda digitala kontaktvägar genomförs. Landstinget genomför också en genomgripande modernisering av sjukvårdens IT-miljö, inklusive journalsystemen. Syftet är att fasa ut föråldrade eller dåligt fungerande IT-system som kan utgöra en säkerhetsrisk och skapa en stressande arbetsmiljö för personalen. E-tjänster, telefon- eller videokonsultation ska i framtiden bli en lika naturlig del av vårdutbudet som fysiska besök.

För att Stockholms läns landsting ska vara en modern och konkurrenskraftig forskningsregion behöver landstinget fördjupa och förstärka samarbetet med akademi, näringsliv och patientorganisationer. Vi behöver kraftsamla inom de forskningsområden där landstinget är ledande och kan nå internationell framgång. Dit hör till exempel program 4D som är en del i arbetet med att få forskningens resultat att snabbare komma både medarbetare och patienter till del för bättre prevention, behandling och bot. En ökad integration mellan forskning och utbildning är dessutom nödvändig och strategiskt viktig i hela universitetssjukvården.

Kollektivtrafiken knyter samman hela Stockholmsregionen. I takt med att fler människor vill bo och arbeta i vår region måste kollektivtrafiken byggas ut och förstärkas. Alliansen tar höjd för att bygga en mer robust kollektivtrafik genom att investera i utbyggd tunnelbana, uppgradera Röda linjen, förstärka och modernisera Roslagsbanan, bygga ut Tvärbanan mot Kista, samt driftsätta Citybanan. Detta ställer krav på en ansvarsfull hushållning av de resurser Stockholms läns landsting förvaltar. En utbyggd

kapacitet för att minska trängseln står i fokus för många av de investeringar som landstinget tar höjd för.

Att ta till vara varje enskild skattekrona är fortsatt en bärande princip. För att uppnå detta måste insatserna mot fusk- och tjuvåkning förstärkas och fördjupas. Förnyade steg ska tas mot ökad trygghet och säkerhet i kollektivtrafiken.

Genom en ansvarsfull politik har resandet med kollektivtrafiken ökat och kan fortsätta att öka. Punktligheten har förbättrats och ska bli ännu bättre, också i den viktiga färdtjänstverksamhet som Stockholms läns landsting bedriver. Trivseln ska fortsätta att öka liksom andelen nöjda resenärer. Kollektivtrafiken har en aktiv roll i samhällsbygget. Tillsammans med bostadsbyggande och en växande arbetsmarknadsregion bidrar kollektivtrafiken till utveckling och tillväxt i Stockholmsregionen.

För att minska trängsel och främja en hållbar miljö är det viktigt att resandet med kollektivtrafik och cykel fortsätter att öka. Landstinget ska främja en god och hållbar utveckling i hela vårt län, där mångfalden och kontrasterna i storstadens, förortens, skärgårdens och landsbygdens livsmiljöer och näringsliv tas tillvara. Stockholms läns landsting ligger i framkant när det gäller miljö och hållbarhet. Det är också rimligt eftersom landstinget är en stor offentlig aktör. Under 2017 börjar ett nytt miljöprogram gälla. Programmet ska säkerställa att landstinget ligger i framkant även i fortsättningen, samt banar väg och inspirerar andra kommuner och landsting i deras miljöarbete.

Stockholmsregionen ska vara världsledande när det gäller att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Under 2018 antas en ny regional utvecklingsplan. Stockholm är Europas snabbast växande storstadsregion och har höga poäng i internationella rankningar för såväl innovation, företagsklimat, tillväxt och miljö som livskvalitet. En hållbar region ska kunna fortsätta att växa utan växtvärk genom en aktiv regionplanering som motverkar trängsel och främjar bostadsbyggande, en god miljö, innovation, företagsamhet, mobilitet och en tillgänglig kultur av god kvalitet.

Den snabba befolkningstillväxten i regionen ökar behovet av att samlas kring gemensamma frågor och av en tydlig struktur för beslutsfattande inom regionen. Landstinget har påbörjat en process för att pröva frågan om att bilda region, där bland annat länets kommuner har fått möjlighet att yttra sig om en eventuell regionbildning.

Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet är en del av en attraktiv storstadsregion. Den bidrar till att länet blir en bra plats

att leva i och gör regionen intressant att besöka. Stockholms Konserthus har en central roll i detta sammanhang. Kulturlivet ska nå fler, bland annat genom ett fokus på barn och unga och genom kultur i vården.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR FRAMTIDENS HÄLSA OCH TILLVÄXT 16

1. Enklare vardag 16
1.1 En stark ekonomi för att visioner ska bli verklighet 17
1.2 En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla 17
1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion 18
1.4 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet 19
1.5 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare 19
1.6 Europas mest attraktiva storstadsregion 19
1.7 Budgetens siffror i sammanfattning 20
1.8 Budgetens innehåll i sammanfattning 20

STYRNING

LANDSTINGETS LEDNING OCH STYRNING 23

2. Effektiv och tydlig styrning 23
2.1 Samordnad styrning och decentraliserat ansvar 23
2.2 Landstingets styr- och ledningssystem 24

3. Landstingets mål 27
3.1 En ekonomi i balans 29
3.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården. 30
3.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 31
3.4 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet 32
3.5 Hållbar tillväxt och utveckling 33
3.6 Tryggad kompetensförsörjning 34

4. Omvärld och utmaningar 35
4.1 Utveckling i regionen 35
4.2 Internationella samarbeten 37
4.3 Ekonomi 37

5. Regionbildning i två perspektiv 40

KÄRNVERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 42

6. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla 42
6.1 En trygg hälso- och sjukvård förutsätter effektivitet 42
6.2 Vården ska vara säker och jämlik 44
6.3 Nu genomförs Framtidsplanen 46
6.4 En personcentrerad vård kräver en flexibel organisation 52
6.5 Vården på akutsjukhusen 53
6.6 Vårdvalen ska utvecklas 54
6.7 Utveckling inom övriga vårdområden 60
6.8 Patientnämnden 70
6.9 Läkemedel 70
6.10 Vårdexport 71

KOLLEKTIVTRAFIK 72

7. Effektiv kollektivtrafik för högre tillväxt och minskad trängsel. 72
7.1 En ambitiös politik förutsätter hållbara finanser 73
7.2 Nytt biljettsystem för enklare resor och finansiering av utbyggd kollektivtrafik 74
7.3 En ny taxa för den interregionala tågtrafiken 75
7.4 Kollektivtrafiken byggs gemensamt 75
7.5 Trygghet, tillit och trivsel i kollektivtrafiken 78
7.6 Resor tillgängliga för alla 80
7.7 Grön kollektivtrafik för en god miljö 81
7.8 Skärgårds- och pendelbåtstrafiken 82
7.9 Kraftsamling för att bygga nytt 84

KULTUR 86

8. Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet 86
8.1 Ekonomiska förutsättningar för kulturen 87
8.2 Kultur i hela länet 87
8.3 Konst och kultur som en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård 90
8.4 Konstnärligt gestaltade miljöer 90
8.5 Kompetenscentrum kultur och hälsa 91

8.6 Film Stockholm 92
8.7 Kultur i kollektivtrafiken 92
8.8 Stockholms konserthus 93

REGIONPLANERING OCH REGIONAL UTVECKLING 94

9. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion 94
9.1 Ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050 94
9.2 Finansiering av hållbarhetsåtgärder 95
9.3 Fördjupad kunskapsutveckling för bostäder 96
9.4 Informationsspridning 96
9.5 Hållbara regionala samhällsstrukturer 97
9.6 Ökad framkomlighet 98
9.7 Utvecklad användning av geografiska data 99
9.8 Ökat fokus på näringslivsutveckling 100
9.9 En levande skärgård 100

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING 103

10. Forskning 103
10.1 Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion 103
10.2 Tillgängliggöra data för forskning, utveckling och utbildning 104
10.3 ALF-avtalet 105
10.4 Utlysning av stöd till forskning 105

11. Innovation 105
11.1 En effektiv och sammanhållen innovationsorganisation 106
11.2 Innovativa metoder baserade på upplevda behov 107
11.3 Landstingets innovationsfond och innovationsstöd 107
11.4 Innovationsfrämjande styrning och ledning 108
11.5 Ökad internationell samverkan 108

12. IT och digitalisering 109
12.1 Samlad styrning av landstingets digitalisering 109
12.2 Digitalisering inom hälso- och sjukvården 110

13. Informationssäkerhet 114

14. Informationsförvaltning 115
14.1 Införande av verksamhetsbaserad informationsredovisning .. 115
14.2 Kvalitetssäkrad livscykelhantering av landstingets information 115
14.3 E-arkiv 3.0 115
14.4 Effektivare informationshantering 116

15. Säkerhet och beredskap 116

16. Miljö 117
16.1 Utmaningar inom miljöområdet 117
16.2 Nytt miljöpolitiskt program 118

17. Socialt ansvarstagande 123
17.1 Jämställdhet och jämlikhet 123
17.2 Nationella minoriteter 123
17.3 Barnkonventionen 124
17.4 Uppförandekod för leverantörer 124
17.5 Arbete för tillgänglighet 124

18. Upphandling 124

MEDARBETARE

PERSONAL OCH UTBILDNING 126

19. Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare 126
19.1 Kompetensförsörjning 126
19.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling 128
19.3 Framtida medarbetare 128
19.4 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare 128
19.5 Mål- och resultatorienterade chefer 129
19.6 Schemaläggning utifrån patienternas behov 130

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR 131

20. Budgetens finansiering 131
20.1 Ekonomiskt utgångsläge 131
20.2 Landstingets samlande skatteintäkter 132

20.3 Resultatbudget....135
20.4 Intäktsutveckling 2017–2020....137
20.5 Kostnadsutveckling 2017–2020....137
20.6 Balansräkning och kassaflödesanalys 2017 med planeringsåren 2018–2020....140
20.7 Landstingsbidrag 2016–2020....142
20.8 Långsiktiga prognoser och investeringsutrymme 2017–2026.144

21. Investeringar....150
21.1 Landstingets investeringsstrategi....150
21.2 Investeringsplanen 2017–2021....152
21.3 Trafik....154
21.4 Utbyggd tunnelbana....159
21.5 Vård....160
21.6 Annan verksamhet....169

22. Strategiska fastighetsfrågor....169
22.1 Klassificering av landstingets fastigheter....170
22.2 Prioritering av vårdfastigheter....174

23. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser....177

24. Budgetdirektiv....184
24.1 Budgetprocess....184

BILAGOR....186

25. Landstingets ansvar, uppdrag och organisation....186

26. Landstingets styr- och ledningssystem....187
26.1 Organisationsstrukturer....187
26.2 Styrande dokument....187
26.3 Styrmodeller....188
26.4 Ledningsprocess....190
26.5 Strategiska planer....191

27. Taxor och avgifter....194
27.1 Hälso- och sjukvård....194
27.2 Kollektivtrafik....197

28. Klassificering av landstingets sjukvårdsfastigheter....198

28.1 Sammanfattning av principer för ägande....198
28.2 Principer för klassificering....198
28.3 Överväganden inför beslut om försäljning av marknadsfastigheter....200

29. Ekonomiska bilagor....202
29.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2014–2020....202
29.2 Resultatkrav 2016–2020....203
29.3 Landstingsbidrag 2015–2020....204
29.4 Balansräkning SLL-koncernen 2014–2020....205
29.5 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2015–2020....205
29.6 Omställningskostnader 2015–2019....206
29.7 God ekonomisk hushållning....206
29.8 Beslutsbilaga specificerade investeringar....210
29.9 Investeringsplaner....210

SAMMANFATTNING

ANSVAR FÖR FRAMTIDENS HÄLSA OCH TILLVÄXT

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

1. Enklare vardag

Landstinget ska säkerställa att stockholmarna har tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik som svarar mot deras behov och förväntningar. Stockholmarna har vant sig vid en hög tillgänglighet i hälso- och sjukvården och att själva kunna fatta beslut om vem som ska utföra vården. De tidigare långa köerna inom hälso- och sjukvården har försvunnit. Det beror dels på att människor inom vårdverksamheter har öppnat nya mottagningar, utfört fler behandlingar och tagit emot fler besök, dels på att Stockholms läns landsting har fattat beslut som har gjort detta möjligt. Tack vare en välskött ekonomi kan landstinget under 2017 tillföra större resurser än någonsin tidigare till investeringar i regionens framtida hälsa och tillväxt.

I ett gott samhälle kan och ska fler beslut fattas av människor själva. Patientens ställning ska vara stark och vårdbehovet tillsammans med de egna valen ska styra sjukvården. Länets alla invånare har rätt till en god och rättvis sjukvård. Kollektivtrafiken ska vara pålitlig, trygg och prisvärd. Landstinget ska tillsammans med bland annat kommunerna bidra till att skapa bättre förutsättningar för tillväxt, framtidstro och hållbar miljö i hela Stockholmsregionen.

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

1.1 En stark ekonomi för att visioner ska bli verklighet

De senaste åren har landstinget genomfört satsningar på nya sjukhus, ny teknik, medicinsk utveckling, höjda miljöambitioner och mycket annat. Under 2017 kommer Nya Karolinska Solna och Citybanan att färdigställas och tas i drift, vilket kommer att ge en bättre hälso- och sjukvård och kollektivtrafik till stockholmarna. Samtidigt görs stora investeringar i länets övriga sjukhus och planeringen fortsätter för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet. Ändamålet är en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet som ger patienterna ännu bättre förutsättningar för behandling och resenärerna en trygg och pålitlig kollektivtrafik som får deras vardag att fungera. De visioner som blir verklighet under 2017 och åren därefter möjliggörs av att landstinget står på en stabil ekonomisk grund och fortsätter att ha noggrann kontroll över kostnaderna. Att genomföra landstingets utbyggnad och upprustning kräver att målet med en ekonomi i balans är i fokus. Det kräver också en effektiv styrning, prioritering av landstingets kärnverksamhet och vid behov omprioriteringar för att klara nya investeringar.

För att landstingets ekonomi fortsatt ska vara i balans under en period när hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken byggs ut, måste kostnadsutvecklingen i verksamheterna vara långsiktigt hållbar. Under 2015 vidtogs åtgärder som framgångsrikt dämpade kostnadsökningstakten. För att hålla god kontroll på kostnaderna över tid har landstingsfullmäktige beslutat om en tydligare och effektivare styrning av landstingets verksamheter. Målet är en effektivare styrning som leder till en god kontroll av kostnaderna, en hög kvalitet i verksamheterna och nytta för patienter, resenärer och invånare. En ekonomi i balans är också en förutsättning för att landstinget ska få behålla ett stabilt kreditbetyg, vilket är avgörande för möjligheten att kunna låna till förmånliga villkor.

1.2 En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla

I Stockholms län ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper. Dessa två befolkningsgrupper har samtidigt ett större behov av hälso- och sjukvård än andra grupper. Befolkningstillväxt och en ökad förmåga att behandla sjukdomstillstånd är positivt, men de ökade behoven är också en utmaning för sjukvården. För att möta dessa behov har landstinget fastställt en Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Stockholms läns landsting genomför som en del av Framtidsplanen flera stora investeringsprojekt och bygger ut, till och om länets sjukhus för att möta framtidens behov av rätt vård, på rätt nivå och vid rätt tillfälle för patienterna. Dessa insatser gör också att arbetsmiljön förbättras och att landstingets miljökrav uppnås.

Framtidsplanen innebär förändringar i hela sjukvårdssystemet och att landstinget tar ett samlat grepp om utvecklingen av en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Stora utvecklingsinsatser genomförs på e-hälsoområdet där 3R Framtidens vårdinformationsmiljö skapar förutsättningar för en mer tillgänglig vård för patienterna och en utveckling av vårdens arbetssätt, samt ger medarbetarna en användarvänlig och stödjande digital arbetsmiljö.

För att förbättra hälso- och sjukvården är det viktigt att eftersträva att patienterna får vård på rätt vårdnivå. Det kan innebära att vård som i dag bedrivs på både sjukhusen och i öppenvården utanför sjukhusen, i framtiden bara ska bedrivas utanför sjukhusen. Vårdgivarna utanför sjukhusen är centrala i denna utveckling. Vårdvalen ska därför utvecklas och fler vårdval behöver tillkomma.

1.3 Trafik som fungerar för människor i en växande Stockholmsregion

I takt med att fler människor vill bo och arbeta i Stockholmsregionen måste kollektivtrafiken byggas ut och förstärkas. Allt fler invånare förlitar sig på kollektivtrafiken för att få vardagen att fungera och kunna ta sig till och från exempelvis jobbet, gymmet eller förskolan. Stockholms läns landsting spelar därför en viktig roll i många människors vardag. Den rollen måste tas på största allvar. Stockholms läns landsting genomför därför flera stora investeringsprojekt för att bygga ut och modernisera länets infrastruktur. De huvudsakliga utmaningarna för kollektivtrafiken i Stockholms län är att vårda och utveckla den befintliga infrastrukturen, samt att genomföra den kraftiga utbyggnaden av tunnelbanan som planeras och därigenom skapa förutsättningar för en växande och fungerande Stockholmsregion.

En utbyggd kapacitet för att minska trängseln står i fokus för många av de investeringar som landstinget tar höjd för. För att säkerställa den viktiga utbyggnaden av kollektivtrafiken justeras priset upp för såväl periodbiljetter som enkelbiljetter. Tvärbanan till Kista börjar byggas 2017, Citybanan öppnar och driftsätts som planerat, Roslagsbanans utbyggnad fullföljs och Spårväg City förlängs från Hamngatan till T-centralen. Från och med den första januari 2017 ska ett nytt enkelpris på enkelbiljetter införas. Det innebär att zonsystemet försvinner och ersätts av ett biljettsystem utan zoner. Syftet är att det ska bli enklare att resa så att fler därmed väljer att resa kollektivt.

En god kollektivtrafik skapar möjligheter för en dynamisk arbetsmarknad med låg miljöpåverkan och är därmed en viktig förutsättning för en långsiktig och hållbar ekonomisk tillväxt. Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla resenärsgrupper. För att kollektivtrafiken ska bevara en

hög andel nöjda resenärer krävs god punktlighet och turtäthet, bra kundservice samt fordon med hög kvalitet.

1.4 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet

Ett rikt kulturliv gör Stockholmsregionen till en mer attraktiv plats att bo, besöka eller investera i. Därför stödjer landstinget en fri kultur och konstnärlig utveckling som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet. I sin stödgivning utgår landstinget ifrån demokratiska värderingar och prioriterar barn och unga, mångfald och tillgänglighet.

Konst och kultur spelar en viktig roll för att skapa mer läkande vårdmiljöer, både i form av kulturella upplevelser och den konstnärliga gestaltning som ingår i investeringsbudgeten för alla landstingsfastigheter. Nya Karolinska Solna är det hittills största enskilda konstprojektet för offentlig miljö i Sverige. Även inom kollektivtrafiken har konsten betydelse för att skapa trygga och attraktiva resenärsmiljöer.

1.5 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med drygt 44 000 anställda som bär på kompetenser inom hundratals kvalificerade yrken. Dessa människor utgör en stor del av de totalt cirka 60 000 som arbetar inom både den egenägda och den övriga delen av den landstingsfinansierade vården. Landstinget arbetar kontinuerligt för ett väl fungerande chef- och ledarskap, för kompetensutveckling och en god arbetsmiljö, samt strävar efter jämlika och jämställda arbetsplatser. I arbetet med att utveckla framtidens vård – där patienterna är i centrum och där medarbetarnas kompetens används på det effektivaste sättet – är medarbetarna centrala.

1.6 Europas mest attraktiva storstadsregion

Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion till år 2030. Stockholm är Europas snabbast växande storstadsregion och har höga poäng i internationella rankningar för såväl innovation, företagsklimat, tillväxt och miljö som livskvalitet. Stockholms läns landsting har en viktig roll som en av regionens största aktörer och ansvarar för att bidra till att de mål som anges i den nuvarande regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen nås. Under 2018 antas en ny regional utvecklingsplan.

Stockholmsregionen ska vara världsledande när det gäller att kombinera tillväxt och hållbar miljö. Under 2017 börjar ett nytt miljöprogram att gälla.

Programmet ska säkerställa att landstinget ligger i framkant även i fortsättningen, samt banar väg och inspirerar andra kommuner och landsting i deras miljöarbete.

Ett led i att stärka länet kan vara en regionbildning i Stockholms län. Två parallella processer som handlar om regionbildning pågår i landstinget. Kommunerna i Stockholms län har fått möjlighet att yttra sig över en regionbildning som skulle utöka landstingets uppdrag och bibehålla samma länsgränser. Innan Stockholms läns landsting tar ställning till att bilda region ska kommunernas frågeställningar besvaras och en dialog ska föras.

1.7 Budgetens siffror i sammanfattning

- Budgeten uppfyller balanskravet och omsluter 95 miljarder kronor.
- Det budgeterade resultatet exklusive omställningskostnader är 283 miljoner kronor.
- Skatten hålls oförändrad till 12,08 kronor/intjänad hundralapp.
- Verksamheterna tillförs 72,2 miljarder kronor i budgeten 2017 varav 250 miljoner kronor avser Citybanan. Det är 5,4 procent eller 3,7 miljarder kronor mer än i budgeten för 2016.
- Hälso- och sjukvården tillförs 58,2 miljarder kronor i landstingsbidrag i budgeten för 2017, vilket är 5,8 procent eller 3,2 miljarder kronor mer än i budgeten för 2016.
- Kollektivtrafiken tillförs 10,2 miljarder kronor i budgeten för 2017, vilket är 5,1 procent mer än i budgeten för 2016.
- Taxorna inom kollektivtrafiken höjs till motsvarande 830 kronor för ett 30-dagarskort från den 1 januari 2017.
- Trafiknämndens totala intäkter, inklusive biljettintäkter, ökar med 5,1 procent mellan budget 2016 och 2017.
- Investeringsbudgeten uppgår till 19,2 miljarder kronor, varav 8,8 miljarder kronor i vården och 10,4 miljarder kronor i kollektivtrafiken.
- Investeringsplanen omfattar 77,3 miljarder kronor de närmaste 5 åren, varav 27,1 miljarder kronor inom hälso- och sjukvården och 50,0 miljarder kronor inom kollektivtrafiken.

1.8 Budgetens innehåll i sammanfattning

- Nya Karolinska Solna tas i drift, vilket ger de svårast sjuka patienterna högspecialiserad vård i en trygg och modern miljö.
- Primärvårdens roll stärks för att bli det naturliga första valet för den som har behov av vård.
- Ytterligare 140 miljoner kronor avsätts för att säkra husläkarverksamhetsuppdrag med att arbeta förebyggande och sammanhållande.

- Det akuta omhändertagandet förbättras när tre närakuter för barn och vuxna öppnar det första halvåret 2017, under de kommande åren öppnar ytterligare nio närakuter.
- Ambulanssjukvården förbättras genom inrättandet av ett kliniskt träningscenter.
- Barndiabetesvården förstärks med hjälpmedel för glukosmätning hos barn.
- Den förebyggande hälso- och sjukvården prioriteras, bland annat genom ökade insatser för att minska användningen av antibiotika.
- Framtidsplanen fortsätter att förverkligas med fler vårdplatser och tillskott av behandlingsytor på Danderyds Sjukhus.
- Nacka och Sollentuna sjukhus upprustas och moderniseras.
- Byggnation av ny behandlingsbyggnad på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge genomförs.
- Utbyggnaden av tunnelbanan med tio nya stationer påbörjas etappvis.
- Citybanan färdigställs och driftsätts under 2017.
- Tvärbanans kistagren byggstartas under 2017.
- Roslagsbanans kapacitetsförstärkning fortsätter.
- Spårväg City förlängs till T-centralen.
- Ett nytt biljettsystem utan zoner införs som gör det enklare att åka kollektivt.
- Insatserna mot fusk- och tjuvåkande fortsätter.
- Möjligheterna att utveckla stationsmiljöer och närliggande fastigheter ses över.
- Den tvärgående nord-sydliga skärgårdslinjen förlängs ytterligare ett år.
- En strategisk utredning om framtidens pendelbåtstrafik startas under 2017.
- Kulturnämndens mål moderniseras för att främja möten, bildning och delaktighet.
- Kulturnämndens strategiska roll för länets kulturliv stärks med hänsyn till både spridning och konstnärlig utveckling.
- Landstinget ska under året utveckla kunskapen kring hur barnperspektivet kan säkras i täta stadsmiljöer.
- För att öka framkomligheten och resurseffektiviteten i transportsystemet ska landstinget ta fram en regional godsstrategi.
- Landstinget ska inom ramen för RUFS arbeta vidare med att hitta lösningar för hur fler infartsparkeringar kan komma till stånd i anslutning till kollektivtrafiken.
- Landstinget ska tillsätta en energisamordnare.
- Ökad matglädje, hållbara patientmåltider, höga krav på djurskydd och krav på låg användning av antibiotika i djurproduktion blir viktiga ledstjärnor i landstingets satsning på hållbara patientmåltider.

- Landstinget fördjupar och förstärker samarbetet med akademi, näringsliv och patientorganisationer för att Stockholms län ska vara en modern och konkurrenskraftig forskningsregion.
- Landstinget ska tillgängliggöra och säkerställa rätt användning av patientdata och patientrapporterad data för analys, utvärdering och kvalitetsuppföljning inom landstinget samt till akademi och industri.
- Personalmixen inom hälso- och sjukvården ska kompletteras med exempelvis vårdnära administratörer, undersköterskor och vårdbiträden för att avlasta framförallt läkare och sjuksköterskor.
- Läkare ska schemaläggas inom dygnetrunt verksamheterna mellan klockan 07.00-21.00.
- Det ska finnas tydliga strukturer för karriär- och utvecklingsmöjligheter för samtliga professioner.
- Innovationsverksamheten permanentas och omorganiseras för att skapa en tydlig central samordning kombinerat med stark lokal närvaro genom innovationskontor och testmiljöer på sjukhusen.
- Under 2017 förbereds för en utvidgning av landstingets innovationsfond för att kunna stödja innovation inom landstingets samtliga verksamheter.
- En genomgripande modernisering av sjukvårdens IT-miljö genomförs genom 3R Framtidens Vårdinformationsmiljö och investeringsmedel har avsatts. Arbetet med att förbereda verksamheterna för den nya informationsmiljön har påbörjats.
- Omoderna IT-system avvecklas i högre takt för att stärka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön för vårdpersonalen. 216 miljoner kronor avsätts fram till 2020 för konsolidering och avveckling med målet att halvera dagens mer än 1 600 system.
- Anslutningskraven på e-hälsotjänster skärps för att samtliga vårdcentraler ska erbjuda direktbokning av besökstider, ge patienter tillgång till journalen via nätet och införa e-frikort som standard.

STYRNING

LANDSTINGETS LEDNING OCH STYRNING

Stockholms läns landsting är inne i en period med stora investeringar och omställningar för att genomföra de strategiska planerna inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling. Arbetet kräver ett fast grepp kring styrningen och ett utvecklat systemtänkande där varje verksamhet bidrar till att nå de gemensamma målen.

2. Effektiv och tydlig styrning

Stockholms läns landsting genomför historiskt stora investeringar i förbättrad hälso- och sjukvård och kollektivtrafik för att möta de nuvarande och kommande behoven hos en snabbt växande befolkning. Tillsammans med staten och några av länets kommuner planerar landstinget för den största utbyggnaden av tunnelbanan sedan 1970-talet. Samtidigt går utvecklingsarbetet för framtidens hälso- och sjukvård in i ett mer påtagligt genomförandeskede. Både Nya Karolinska Solna och Citybanan färdigställs och tas i drift vilket kommer att ge bättre sjukvård och kollektivtrafik till stockholmarna.

Att förverkliga detta förutsätter en stark ekonomi i balans över tid och en god kontroll över kostnadsutvecklingen. Investeringar och driftsättningar i hälso- och sjukvården behöver samordnas med kollektivtrafiksatsningarna för att landstingets starka ekonomi ska kunna upprätthållas. De befintliga resurserna behöver effektiviseras och samplaneras när satsningarna ska genomföras. Landstingsfullmäktige har därför beslutat om en tydligare och effektivare styrning av landstingets verksamheter.

2.1 Samordnad styrning och decentraliserat ansvar

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största politiskt styrda organisationer. Det är därför nödvändigt att styrningen och utvecklingen av landstinget bygger på ett decentraliserat ansvar och lokala initiativ. Samtidigt måste styrningen ske på ett tydligt och effektivt sätt så att inte suboptimeringar och andra oönskade effekter uppstår. Landstinget är en koncern och ska beakta koncerneffekterna vid beslutsfattandet.

Inom vissa områden är samordning en stor fördel för landstinget. Det gäller exempelvis inom områden där landstinget och dess verksamheter uppträder som arbetsgivare och anger olika villkor. På motsvarande sätt är en mer sammanhållen organisation där kunskap kan delas snabbare av stor vikt. Flera sådana initiativ har tagits men de bygger i dag på olika

nätverkskonstellationer och ledningarnas gemensamma ambitioner. En utveckling av dessa områden är nödvändig för att möta morgondagens utmaningar.

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

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

En sammanfattning av strategierna finns i bilaga 26.5.

Det omfattande utvecklingsarbete som sker i landstinget de kommande åren kräver en väl utvecklad samverkan, såväl inom organisationen som med andra aktörer i länet, inte minst kommunerna. Samtidigt behöver landstinget fortsätta att utveckla former för att ge de egna verksamheterna och de egna medarbetarna utrymme att skapa en modern och effektiv organisation som möter medborgarnas behov och förväntningar.

En tydlig, gemensam och konsekvent styrning, där alla organisationens delar utnyttjas för såväl samordning som flexibilitet med utgångspunkt från verksamhetsspecifika förutsättningar, är viktig även i fortsättningen för att möta de kommande årens utmaningar.

2.2 Landstingets styr- och ledningssystem

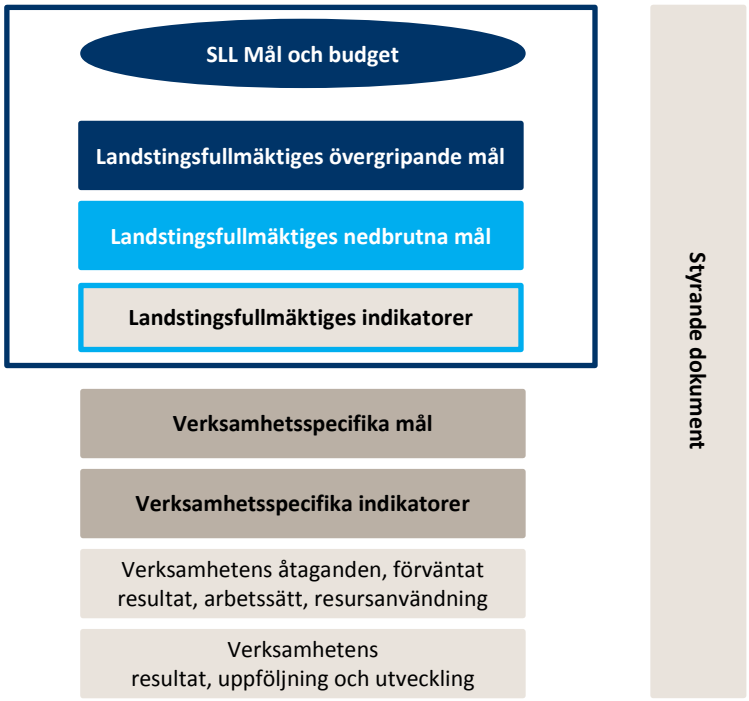
En framgångsfaktor för att landstingets resurser ska användas effektivt är att samarbete behövs i alla led, att arbetet utgår från en centralt samordnad, effektiv och tydlig styrning och att ansvaret för att verkställa beslut är decentraliserat.

En aktiv och tydlig styrning innebär att landstinget vidareutvecklar styrmodeller samt styr- och ledningssystem som fastställer en gemensam terminologi, en tydlig organisation för styrningen och principer för hur styrande dokument ska hanteras. Det redan påbörjade arbetet för en mer sammanhållen, gemensam och konsekvent styrning ska fortsatt utvecklas. Styr- och ledningssystemet är en förutsättning för en effektiv styrning och ledning av Stockholms läns landsting.

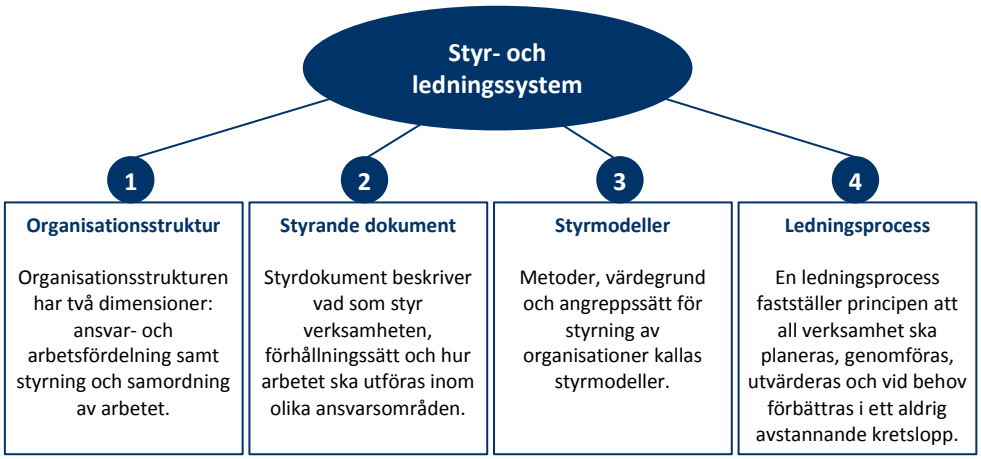
Verksamheternas ansvar och uppdrag behöver tydliggöras och uppföljningen behöver stärkas samt kopplas till en mer utvecklad konsekvenskultur. Dialogen med verksamheterna, inklusive bolagsstyrelserna, behöver utvecklas för att öka samverkan, samordna styrningen, bidra till en verksamhetsmässig utveckling, främja en effektiv resursanvändning, få en kontinuerlig bild av verksamheterna och ekonomin, samt fånga upp goda idéer och sprida dessa i organisationen.

Styr- och ledningssystemet fastställer grundprinciperna för att leda verksamheten, att ställa upp mål och att uppnå dessa mål.

Figur 1 Principer för målstyrning



Figur 2 Landstingets styr- och ledningssystem består av fyra delar



Landstinget behöver utveckla, dokumentera och kommunicera styr- och ledningssystemet för att åstadkomma en tydligare styrning. Styr- och ledningssystemet ska vara en del av de styrstrukturer som finns i verksamheternas ledningsarbete.

Alla verksamhetsområden, både kärnverksamheter och stödjande processer, behöver vara integrerade i det landstingsövergripande styr- och ledningssystemet. För att åstadkomma det behövs samordning och central styrning kring ambitionsnivåerna och inriktningen för respektive process. Då går det att göra väl genomtänkta prioriteringar och uppnå rätt effekter med de medel som landstingets förfogar över.

Organisationsstrukturer
En aktivare styrning innebär att verksamheternas uppdrag behöver tydliggöras och att roller och ansvar är begripliga och tydliga. Det behövs dessutom en tydlig ansvars- och rollfördelning för att samordna och förtydliga styrningen även i andra organisationsstrukturer, exempelvis processorganisationer, styr- och beslutsorganisationer samt nätverk.

Alla landstingets processer är organiserade enligt en så kallad standardstruktur för verksamhetsområden. Verksamheten är uppdelad i tre delar – styrning och ledning, kärnverksamhet samt verksamhetsstöd – och påverkas inte av organisatoriska förändringar. Genom att konsekvent använda standardstrukturen får landstinget en mer enhetlig informationshantering som även underlättar styrning och uppföljning.

Figur 3 Landstingets verksamhetsområden och processer (standardstruktur för verksamhetsområden)



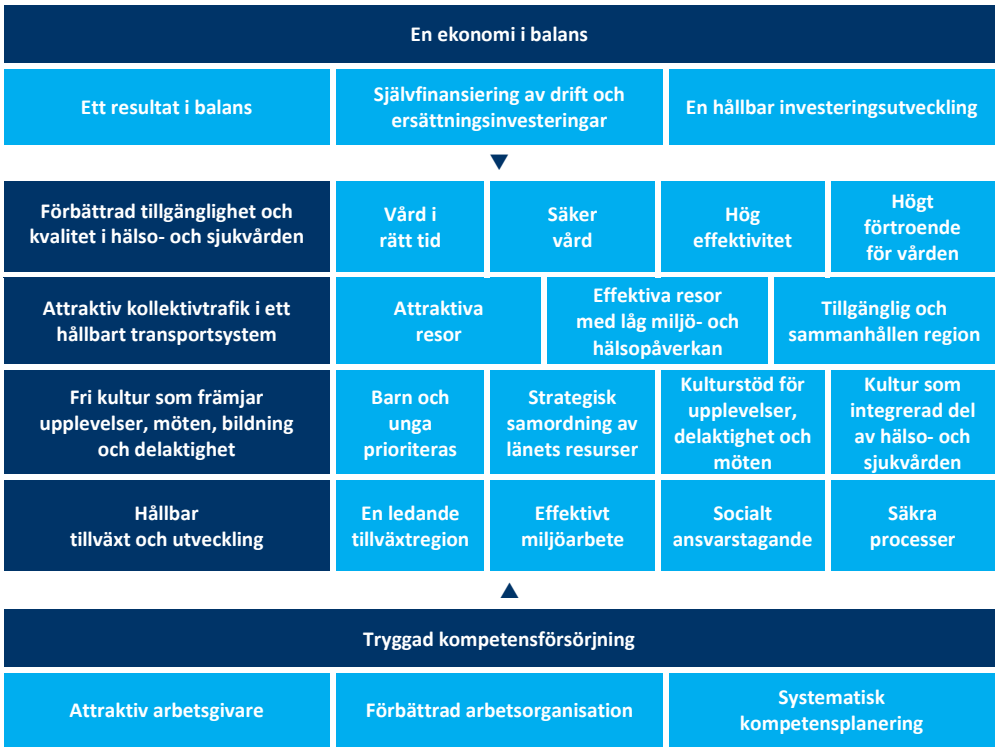
En effektiv och tydlig styrning innefattar ett stort antal styrande dokument och styrmodeller, såsom exempelvis strategier, ekonomistyrning, målstyrning, koncernstyrning, ägarstyrning, beställarstyrning och intern styrning och kontroll.

En beskrivning av landstingets nuvarande styr- och ledningssystem, samt hur det ska vidareutvecklas för att svara mot kravet på en ytterligare utvecklad styrning av Stockholms läns landsting, framgår av bilaga 26.

3. Landstingets mål

Målstyrning förbättrar förutsättningarna för att styra och utveckla landstingets verksamheter. Med hjälp av nedbrutna mål och mätbara indikatorer kan verksamheternas mål följas upp. Målen som beslutas i samband med landstingets budget är av en principiell och mycket övergripande karaktär. Därutöver kan nämnder och bolag besluta om egna och mer detaljerade mål i sina budgetar för att uppnå landstingets mål. Dessa bör också följas av indikatorer som är mätbara. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar väl mot invånarnas krav på god service och att Stockholms län är ett attraktivt län.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL



För att nå de övergripande målen (mörkblå i målmatrisen) finns nedbrutna mål (ljusblå i målmatrisen). De nedbrutna målen pekar på områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen. Alla mål ska ha mätbara indikatorer som gör det möjligt att följa upp målen.

Eventuella förändringar i dessa samt nya målvärden för budgetåret beslutas i samband med budgeten. Därför finns det inte målvärden för 2016 och ibland finns det inte heller ett utfall för 2015. En uppföljning av samtliga mål och indikatorer sker i samband med årsbokslutet och sker i förhållande till de mål och mätetal som beslutades i budgeten för det året. De övergripande målen En ekonomi i balans och Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården följs även upp i samband med delårsboksluten. De övergripande målen ska anses uppfyllda då minst hälften av de nedbrutna målen är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda.

Stockholms läns landsting fastställde i samband med budget 2016 riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Enligt riktlinjerna ska landstinget ha en ekonomi som är i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik. Mer specifikt ska landstinget ha en ekonomi i balans enligt de krav som uttrycks i kommunallagen. Under perioden 2016–2019 avviker landstinget enligt plan från detta och åberopar synnerliga skäl som är att landstinget tidigare har reserverat medel inom det egna kapitalet för att täcka omställningskostnader som är kopplade till framtidens hälso- och sjukvård. Med utgångspunkt från riktlinjerna för ekonomisk hushållning har Stockholms läns landsting tagit fram finansiella och verksamhetsmässiga mål.

3.1 En ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
EKONOMI I BALANS			
Ett resultat i balans			
Ett positivt resultat före omställningskostnader[1)]	343 mkr	-	283 mkr
Självfinansiering av drift och ersättningsfinansieringar			
Drift lånefinansieras inte [2)]	0 %	-	0 %
Ersättningsfinansieringar lånefinansieras inte[3)]	0 %	-	0 %
Hållbar investeringsutveckling			
Nettokapitalkostnadernas[4)] andel av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	-	≤ 11 %
Nettoskuldens[5)] andel av de samlade skatteintäkterna	99 %	-	≤ 120 %

[1)] Indikatorn var tidigare ett positivt resultat före omställningskostnader och efter justering av eventuella reavinster eller reaförluster, det vill säga ett positivt balanskravsresultat enligt den definition från Rådet för Kommunal Redovisning, RKR, som gällde fram till oktober 2015.
[2)] Indikatorn var tidigare att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar. Med drift avses verksamhetens kostnader.
[3)] Indikatorn var tidigare att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 %.
[4)]Indikatorerna är ändrade: från att kapitalkostnadernas och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.
[5)] Indikatorerna är ändrade: från att kapitalkostnaderna och skuldsättningens andel av de samlade skatteintäkterna beräknas inklusive till exklusive statlig och kommunal medfinansiering.

Ett resultat i balans
För att uppnå en ekonomi i balans måste landstinget lämna ett positivt ekonomiskt resultat. Det budgeterade resultatet före omställningskostnader för år 2017 uppgår till 283 miljoner kronor. Resultatet efter omställningskostnader är negativt.

Landstinget har reserverat 5,3 miljarder kronor under åren 2011–2013 för att möta kostnaderna i samband med omställningen till framtidens hälso- och sjukvård. De reserverade medlen inom det egna kapitalet utgör synnerliga skäl för att kunna upprätta en budget där resultatet efter omställningskostnader är negativt.

Landstinget får dock under de år som omställningen till framtidens hälso- och sjukvård pågår inte redovisa ackumulerade negativa resultat som överstiger 5,3 miljarder kronor. Då behöver de negativa resultaten inte återställas genom positiva resultat inom de närmaste tre åren.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
Varje generation ska bära sina egna kostnader för verksamhet, underhåll och ersättningsinvesteringar. Det innebär att landstinget inte ska låna till vare sig drift eller ersättningsinvesteringar.

En hållbar investeringsutveckling
Landstingets investeringar medför ett finansiellt och ekonomiskt åtagande för lång tid framöver. Investeringarna bör därför så långt som möjligt medföra antingen ökad kapacitet eller effektiviseringar för att vara motiverade. Allt för höga kapitalkostnader och för hög skuldsättning riskerar att leda till ekonomiska underskott eller till att utrymmet för den framtida verksamheten minskar. Investeringsutvecklingen ska vara hållbar.

En del av landstingets investeringar medfinansieras av stat och kommuner. Kapitalkostnader som finansieras på detta sätt innebär ingen belastning för landstinget utan medfinansieringen kan till och med ge ett positivt bidrag till landstingets resultat.

3.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid			
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	18,7 %	≥ 20 %	≥ 19 %
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på akutsjukhusens akutmottagningar	36,0 %	≥ 43 %	≥ 40 %
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79 %	≥ 85 %	≥ 83 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,5 %	≤ 9,0 %	≤ 8,3 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	15,8 %	≤ 15,0 %	≤ 15,0 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare)	352	≤ 340	≤ 330
Hög effektivitet			
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare	17, 5	-	19,5
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	62 %	≥ 70 %	≥ 70 %)
Följsamhet till kloka listan	84 %	-	84 %
Högt förtroende för vården			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 64 %	≥ 65 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	81 %	-	82 %

Vård i rätt tid
Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska ges utanför akutsjukhusen. Vården ska utmärkas av rimliga väntetider, där de vägledande parametrarna för omhändertagandet är individens behov och vårdgarantins gränser.

Säker vård
En hälso- och sjukvård med god kvalitet utmärks bland annat av att vården är säker. Genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst.

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

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

3.3 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM			
Attraktiva resor			
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik[1)]	78,0 %	≥ 75 %	≥ 75 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik	86,0 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten[2)]	96,0 %	≥ 91 %	≥ 91 %
Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan			
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna	38,0 %[3)]	≥ 37,5 %	≥ 38,0 %
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	94,0 %	≥ 87,0 %	≥ 94 %
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	3,12 kr	≤ 3,27 kr	≤ 3,30 kr
Tusental påstigande en vanlig vintervardag	2 651	≥ 2 700	≥ 2 742
Tillgänglig och sammanhållen region			
Busstrafik, fungerande automatiskt inre utrop	82 %	-	87 %
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	91,0 %	≥ 85,0 %	≥ 96 %
Ny indikator för sammanhållen region tas för närvarande fram	-	-	-

1) SL-ombordundersökning, Upplevd kvalitet.
2) Utfall 2015 avser endast skärgårdstrafiken. Målen avser skärgårdstrafiken och hamntrafik.
3) Utfallet preliminärt då uppgift för 2015 kommer under våren 2016.

Attraktiva resor
God tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet gör resorna med kollektivtrafiken attraktiva. Därtill är även linjenätet viktigt, liksom att det är enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett positivt bemötande.

Effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan
Kollektivtrafiken ska vara effektiv och ha en låg negativ inverkan på miljön och på människors hälsa. För att utveckla kollektivtrafiken krävs att samhällets resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt

Tillgänglig och sammanhållen region
Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, utbildning, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar.

3.4 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
FRI KULTUR SOM FRÄMJAR UPPLEVELSER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET			
Barn och unga prioriteras			
En övervägande andel av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga[2)]	1)	1)	70 %
Strategisk samordning av länets resurser			
Andel kommuner där kulturnämnden har utvecklat samarbete med kommunföreträdare, kulturaktörer och civilsamhället.	1)	1)	100 %
Kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten			
Andel kommuner som nås av kulturnämndens stöd	1)	1)	100 %
Kultur som integrerad del av hälso- och sjukvården			
Vid byggnation är två procent av produktionskostnaderna för vårdlokaler samt en procent för övriga lokaler avsatt till konst[3)]	1)	1)	100 %
Antalet patienter som nås av kultur i vården ska öka jämfört med 2016			

1) Kulturnämndens mål och indikatorer är nya och utfall för 2015 och målvärde för 2016 finns därför inte.
2) Verksamhet för barn och unga definieras som publik 0–25 år.
3) Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt tillämpas en friare beräkningsgrund i enlighet med den ekonomiska handboken. Där avgörs kostnaden för konstinvesteringarna genom utredningar i det särskilda fallet som ska utgå från byggnadsobjektets behov av konstinvesteringar för att säkerställa gestaltning av god kvalitet.

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

Samordning av länets resurser
En strategisk samordning av länets resurser inom kulturområdet stärker Stockholmsregionen. Samordningen ska utgå ifrån kulturaktörernas behov, bygga på relevanta strategier och syfta till att länets medborgare får en likartad tillgång till kultur.

Kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten
Stödformerna ska anpassas till ett föränderligt kulturlandskap samt upplevas som relevanta för länets kulturaktörer. Tillsammans ska de bidra till ett utbud som präglas av mångfald, bredd och spets.

Kultur som en integrerad del av hälso- och sjukvården
Konstnärlig gestaltning och kulturaktiviteter berikar vårdmiljöer och utgör en viktig resurs inom vård och omsorg. Kulturaktiviteter erbjuds för ökad delaktighet, välbefinnande och positiva möten med vården. Ett ökat samarbete mellan landstingets olika förvaltningar och bolag bidrar till bättre samordning och samverkansvinster.

3.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING			
En ledande tillväxtregion			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket	5,5 % (4,9 %)	≥ riket	≥ riket
Forskning i vårdens tjänst: Årlig ökning av antalet ekonomiska avtal med extern part (läkemedel och medicinteknik)	170 %	≥ 10 %	≥ 5 %
Effektivt miljöarbete			
Energianvändningen i verksamhetslokaler, energianvändning per kvadratmeter (kWh/m2):			
– I fastigheter ägda av Landstingsfastigheter Stockholm	-	-	– 7 % [1)]
– I fastigheter ägda av AB SL	-	-	– 2 % [1)]
Energianvändning för kollektivtrafik per personkilometer.	-	-	– 2 % [1)]
Andel förnybar energi för transporter	-	-	80 %
Andel ekologiska livsmedel	36 %	≥ 30 %	≥ 30
Socialt ansvarstagande			
Likvärdig behandling av alla invånare: andel av landstingets förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med socialt ansvarstagande	-	-	≥ 25 %
Uppförandekod för leverantörer: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	5 %	≥ 2 %	≥ 10 %
Säkra processer			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med			
Informationssäkerhet	10 %	≥ 60 %	≥ 60 %
Säkerhet	19 %	≥ 60 %	≥ 60 %
Digitaliseringsgrad	-	-	– [2)]

1) Minskningen avser i förhållande till år 2011
2) Digitaliseringsgraden är en ny indikator som kommer att utvecklas under 2016 och bestå av ett större antal väldefinierade mätetal som väljs så att de speglar digitaliseringens bidrag till kärnverksamheten.

En ledande tillväxtregion
Landstinget ska verka för att Stockholmsregionen utvecklas till en ledande tillväxtregion genom bland annat regionplanering. Arbetet tar särskilt sikte på de regionala utvecklingsmål som har lagts fast i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2010.

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

Effektivt miljöarbete
Stockholms läns landsting arbetar systematiskt och målmedvetet med att minska den negativa miljöpåverkan från verksamheten och bidrar samtidigt till en hållbar samhällsutveckling. Miljöarbetet styrs av miljöprogrammet. Målen i miljöprogrammet bidrar till att den landstingsfinansierade vården, resor och transporter i regionen, samt landstingets fastigheter och anläggningar orsakar så liten miljöpåverkan som möjligt.

Socialt ansvarstagande
Landstinget ska bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets invånare genom sin verksamhet. Landstinget arbetar även mot diskriminering, samt för ökad tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning och för att uppfylla kraven i barnkonventionen och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Landstinget har också etiska riktlinjer för hälso- och sjukvård, en uppförandekod för leverantörer och reglerar samarbetet mellan vården och läkemedelsindustrin.

Säkra processer
Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Större delen av verksamheten kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på att den fortsätter att fungera även vid störningar.

Landstingets digitaliseringsgrad ska öka. Alla invånare ska kunna kontakta och kommunicera med landstinget, oavsett teknikvana eller funktionsförmåga, genom ett brett utbud av avancerade e-tjänster. Dessa ska vara efterfrågade, användarvänliga, robusta och kunna utökas i större skala. De ska ha hög tillgänglighet, finnas på flera språk och inte äventyra integritet och sekretess.

3.6 Tryggad kompetensförsörjning

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING			
Attraktiv arbetsgivare			
Stolta och motiverade medarbetare (medarbetarskapsindex)	77[1)]	- [2)]	- [2)]
Mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex)	74[1)]	- [2)]	- [2)]
Totalindex stolta och motiverade medarbetare		- [2)]	- [2)]
Förbättrad arbetsorganisation			
Andel läkare i landstinget som omfattas av GAT[3)]			≥ 20 %
Systematisk kompetensplanering			
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL	70 % [4)]	≥ 80 % [4)]	≥ 50 %

[1)] *Uppföljning genom medarbetarenkätens AKA-index respektive ledningsindex.*
[2)] *SLL har en ny basenkät för medarbetaruppföljningen som genomförs första gången hösten 2016. Det innebär att enkätresultatet inte kan jämföras med tidigare enkätresultat och att målvärden för 2017 kan beslutas först i samband med den slutliga budgeten 2017.*
[3)] *IT-stödet GAT-personalplanering ska fortsätta att införas under 2016 och 2017.*
[4)] *Målet Systematisk kompetensplanering 2015 och 2016: Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.*

Attraktiv arbetsgivare
Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Stolta och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är framgångsfaktorer för att landstinget ska klara sitt uppdrag. Landstinget ska bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

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

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

Systematisk kompetensplanering
Rätt kompetens och rätt användning av kompetenser i verksamheterna säkerställer en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen.

4. Omvärld och utmaningar

Stockholmsregionen har klarat de senaste årens ekonomiska utmaningar i Europa och finansiella oro i omvärlden på ett bättre sätt än övriga riket och de två andra storstadsregionerna. Om förutsättningarna ändras och tillväxtmöjligheterna begränsas i Stockholmsregionen kan hela landets ekonomi påverkas negativt.

Den ekonomiska tillväxten i regionen gynnas av länets storlek som ger tillgång till välutbildad arbetskraft och möjlighet till samlokalisering och företagskluster som bygger kompetens. Tillväxten gynnas även av en mycket väl utbyggd kollektivtrafik som ger upphov till en större arbetsmarknadsregion. Stockholms län har ett brett, kunskapsbaserat näringsliv som gör regionen stark. Regionens innovativa förmåga gör Stockholm bättre rustat i en snabb strukturomvandling där produkter, företag och industrier kommer och går, men innovationsmiljön består.

Regering och riksdag har beslutat om ändringar i det kommunala inkomstutjämningssystemet som slår hårt mot landstinget i en period då stora investeringar genomförs och driftsätts. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i landet som betalar ut pengar till inkomstutjämningssystemet. Kostnaden för utjämningssystemet förväntas öka för landstinget, från 855 miljoner kronor år 2015 till 2 726 miljoner kronor år 2020. Dessa förändringar försämrar landstingets möjlighet att göra nya satsningar och erbjuda stockholmarna förbättrad hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Som enda nettoutbetalare till systemet ger landstingets starka finanser ekonomisk bärkraft även till övriga landet. Regering och riksdag har även beslutat om kraftiga skattehöjningar genom exempelvis ett försämrat jobbskatteavdrag, en ökad statlig inkomstskatt och ett försämrat ROT-avdrag. Den ökade beskattningen hämmar tillväxten i stockholmsregionen och slår hårt mot både hushåll och företag i regionen.

4.1 Utveckling i regionen

En fortsatt stark befolkningsökning, ekonomisk tillväxt och ökad migration

Stockholmsregionen växer i en historiskt snabb takt. I Stockholm bor ungefär en femtedel av Sveriges befolkning och en fjärdedel av landets sysselsatta som tillsammans producerar en tredjedel av landets BNP. Länet förväntas växa med cirka 38 000 invånare varje år mellan 2015 och 2025. Det är positivt att många vill flytta till Stockholm för att leva och verka i länet. Det innebär också fler resande i kollektivtrafiken och fler invånare som behöver en väl fungerande hälso- och sjukvård.

Som växande storstadsregion är Stockholmsregionen attraktiv. Antalet nystartade företag i regionen ligger kvar på en hög nivå samtidigt som bristen på arbetskraft växer. Bostadsbyggandet i Stockholmsregionen har ökat efter att under en längre tid ha varit mycket lågt i förhållande till befolkningsökningen. Under kommande år måste byggandet ligga på mycket höga nivåer om inte bristen på bostäder ska dämpa den ekonomiska utvecklingen i regionen. Det är angeläget att alla kommuner i länet bidrar till att tillgodose behovet av nya bostäder. Vidare är det angeläget att staten tar sitt ansvar för att genomföra nödvändiga reformer av bostadsmarknaden.

Skatteunderlaget i Stockholms län ökar mer än i något annat län. Inkomståret 2015 uppgick ökningen till 5,5 procent. En oroande faktor är dock de förändringar som regeringen har genomfört med avseende på skatteutjämningssystemet samt andra statsfinansiella beslut som tenderar att missgynna Stockholms läns landsting och Stockholmsregionen. Stockholm är Sveriges ekonomiska motor och landets huvudstad. En avmattning i tillväxt och drivkraft i regionen påverkar hela Sveriges ekonomi negativt.

Oroligheter i omvärlden har lett till att många människor är på flykt. Under 2015 tog Sverige emot cirka 163 000 asylsökande. Det är oklart hur många av dessa som får uppehållstillstånd och hur många som bosätter sig i Stockholmsregionen, men erfarenheten talar för att en stor andel söker sig till Stockholmsregionen där möjligheterna till utbildning och arbete är bättre än i andra delar av landet. Landstingets primära uppgift är att erbjuda hälso- och sjukvård och kollektivtrafik och det är viktigt att landstinget kan erbjuda den vård som de asylsökande i Stockholms län behöver. Staten har finansieringsansvaret för asylsjukvården men ansvaret övergår till landstinget när asylsökande får uppehållstillstånd. Ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och på kort sikt bedöms den ökande invandringen inte leda till väsentligt ökade kostnader för Stockholms läns landsting eftersom bland annat åldersstrukturen i gruppen är relativt gynnsam. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets krisberedskap är god och står redo att kunna hantera en särskild händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation.

I ett längre perspektiv har det betydelse för landstingets ekonomi i vilken utsträckning de nya medborgarna integreras i samhället och på arbetsmarknaden eftersom det påverkar såväl behovet av hälso- och sjukvård som landstingets skatteintäkter. Dessa frågor är dels ett nationellt ansvar, dels ett ansvar på lokal och regional nivå. Det är angeläget att regeringen genomför reformer på arbetsmarknaden som vägleds av

forskningens erfarenheter. För landstinget som arbetsgivare innebär migrationen en möjlighet ur kompetensförsörjningssynpunkt. Det förutsätter dock ett välfungerande valideringssystem och relevanta utbildningssatsningar där staten har en nyckelroll.

4.2 Internationella samarbeten

Inom landstingets verksamhetsområden är internationella samarbeten viktiga och kan skapa ömsesidigt värdefulla erfarenhetsutbyten. Samverkansformerna bör väljas utifrån vad som passar verksamheten och är mest ändamålsenligt för de mål och effekter som eftersträvas med samarbetet. När målen och effekterna med ett samarbete har uppnåtts eller då samarbetet av andra anledningar inte längre är aktivt bör det avslutas. Inom ramen för de befintliga vänortsavtal som landstinget har ingått pågår inte något aktivt samarbete och därför ska dessa avtal avslutas.

4.3 Ekonomi

Konjunkturen

Den förväntade starka konjunkturen de närmaste åren bidrar till en fortsatt stark utveckling av landstingets samlade intäkter. Det finns dock orosmoln i omvärlden som kan påverka utvecklingen också i Stockholmsregionen.

Den globala återhämtningen har varit trög, vilket avspeglas i en fortsatt dämpad prisutveckling i omvärlden. Den expansiva penningpolitiken, en mindre åtstramande finanspolitik i många länder, samt det låga oljepriset stödjer den internationella återhämtningen de närmaste åren. Det finns fortfarande en risk för att den internationella återhämtningen blir svagare än förväntat. De internationella konflikterna och osäkerheten om den ekonomiska utvecklingen inom EU kan sprida osäkerheter i den globala ekonomin. En hög offentlig skuldsättning innebär också att utrymmet för en mer expansiv politik i omvärlden är begränsat om konjunkturen skulle vika.

De flesta konjunkturbedömare räknar med en fortsatt stark konjunktur i Sverige under 2016 och 2017 och tillväxtökningen förväntas bli stark när både konsumtion och investeringar ökar. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, ökar BNP med drygt tre procent under dessa år, men därefter bedöms tillväxten avta genom en stramare finans- och penningpolitik. Det senare är nödvändigt när resursanvändningen når nivåer som förväntas leda till snabbare prisökningar.

Om arbetsmarknaden i Stockholmsregionen fortsätter att utvecklas gynnsamt växer skatteunderlaget under 2016 och 2017, men dämpas sannolikt därefter när tillväxten närmar sig den långsiktiga trendtillväxten.

Trots en snabbt stigande sysselsättning förväntas löneökningarna i riket endast ha uppgått till 2,5 procent under 2015. Lönerna ökar dock normalt med en viss tidsfördröjning när resursanvändningen i ekonomin stiger. Den generella löneökningstakten väntas därför öka med mer än 3,5 procent från och med år 2017.

Det finns ett antal hot mot tillväxten i Stockholm. Det främsta är bristen på bostäder, där regeringen inte agerar för att skapa bättre förutsättningar för bostadsbyggande. Ett annat är utjämningsskatten, där regeringen försämrar förutsättningarna för Sveriges främsta tillväxtmotor. Ett tredje hot är att Sveriges skattetryck åter skruvas upp. Stockholmsregionen agerar på en internationell marknad och möjligheten att attrahera rätt personal är avgörande för regionens tillväxt. Världens högsta marginalskatter försvårar detta arbete betänkligt.

Regeringen för en kraftigt expansiv ekonomisk politik under en period av god ekonomisk tillväxt. Det innebär i förlängningen att ekonomiska medel vid en konjunkturnedgång kommer att saknas. Sammanvägt med att staten lånefinansierar en betydande del av sina utgifter riskerar detta att slå mot stockholmarna i ett senare skede genom ökad person- och företagsbeskattning och därigenom en kraftigt försämrad ekonomisk utveckling för Stockholm och Sverige.

Skatteintäkter och utjämningssystem
Landstingets samlade skatteintäkter består av skatteintäkter, generella statsbidrag och en utgift för den kommunalekonomiska utjämningen. Kostnaden för det kommunalekonomiska utjämningssystemet förväntas öka från 855 miljoner kronor år 2015 till 2 726 miljoner kronor år 2020. Av landstingets totala intäkter utgör de samlade skatteintäkterna cirka 80 procent. För 2020 förväntas denna förändring innebära en ökad avgift på 350 miljoner kronor per år. Det kommunalekonomiska systemet bidrar således påtagligt till att dämpa skatteintäkterna fram till år 2020, vilket ytterligare skärper kraven på en återhållsam kostnadsutveckling i landstinget.

Kostnadsutveckling
Verksamheternas kostnader uppgår till 86,9 miljarder 2017, vilket innebär en ökning med 2,8 miljarder i jämförelse med 2016. För planeringsåren 2018–2020 uppgår verksamhetens budgeterade kostnader, exklusive omställningskostnader, till 89,9 miljarder kronor 2018, samt till 93,1 miljarder kronor 2019 och till 96,1 miljarder kronor 2020.

Denna resursförstärkning är möjlig tack vare att landstinget har en stark ekonomi och en god kostnadskontroll. Landstinget har genomfört

åtgärdsprogram för att dämpa den alltför höga kostnadsutvecklingen och säkerställa en ekonomi i balans. Åtgärdsprogrammen har haft effekt och innefattar såväl effektiviseringar som kostnadsbesparande åtgärder. Ökningstakten måste dock fortsatt hållas tillbaka. Det är därför mycket viktigt att verksamheterna arbetar aktivt med att införa nya arbetssätt, använder kompetens rätt och hittar vägar för att sänka kostnadsökningstakten, samt att de befintliga resurserna används på effektivast möjliga sätt.

Landstingets kostnader för den löpande verksamheten består av personalkostnader, köpt hälso- och sjukvård samt tandvård, köpt trafik och övriga kostnader. Personalkostnaderna, inklusive kostnaderna för inhyrd personal, utgör den största delen och motsvarar 34 procent av verksamhetens kostnader. Det är nödvändigt att landstinget bibehåller en kostnadsökningstakt som inte överskrider 3,3 procent. Strikt kostnadskontroll är således av avgörande betydelse för att även fortsättningsvis ta ansvar för landstingets ekonomi i enlighet med god ekonomisk hushållning. Förutsättningarna är gynnsamma, inflationen är låg, räntenivån mycket låg och reallöneökningar kan uppnås med låga lönepåslag.

För att klara de förestående utmaningarna måste fokus ligga på kärnverksamheterna, samtidigt som det säkerställs att landstingets verksamheter är rätt dimensionerade. Både de centrala förvaltningarna och andra verksamhetsnivåer i landstinget måste genomföra ett tydligt effektiviseringsarbete och ha beredskap för åtgärder om konjunkturen blir sämre än förväntat. Det är dessutom viktigt att prioritera arbetet med en finansiering av avgiftsintäkter. För kostnadsutvecklingen är det centralt att arbetet med akutsjukhusens omställningsavtal inom framtidens hälso- och sjukvård genomförs på ett kostnadseffektivt sätt. Ett närmare samarbete och en högre grad av samordnad styrning av akutsjukhusen möjliggör en effektivare vårdproduktion. Rätt genomförd kan framtidens hälso- och sjukvård innebära stora effektiviseringar.

Investeringar
Landstinget genomför stora investeringar för att säkerställa en välfungerande kollektivtrafik och en modern och patientsäker hälso- och sjukvård i hela länet. Investeringarna påverkar landstingets ekonomi på längre sikt genom kapitalkostnader (avskrivningar och räntekostnader) samt driftkostnader. Investeringsplanen har sin tyngdpunkt de kommande fem åren och många objekt är planerade för att driftsättas under 2017–2019, vilket direkt påverkar landstingets ekonomi.

Avskrivningskostnaderna beräknas öka när bland annat Nya Karolinska Solna och Citybanan tas i bruk. Samtidigt förväntas en ökad upplåning och stigande marknadsräntor. Under 2016 beräknas kapitalkostnaderna uppgå till 5,8 miljarder kronor, vilket motsvarar cirka 6,4 procent av landstingets totala kostnader. I takt med ökade investeringsvolymer beräknas kapitalkostnaderna öka till 10,9 miljarder kronor eller till cirka 10 procent av de totala kostnaderna år 2020. Om investeringar som ligger utanför planperioden eller investeringar som ursprungligen är inplanerade år 6–10 i planperioden ska förskjutas till närtid, det vill säga till år 1–5, fordras att investeringar omprioriteras eller att ett investeringsutrymme skapas genom ökade intäkter eller minskade kostnader.

5. Regionbildning i två perspektiv

Två parallella, pågående processer i landstinget handlar om regionbildning:

- Landstingets interna process som Stockholms läns landsting ansvarar för och som handlar om samma länsgränser som idag, men med ett utökat uppdrag för landstinget.
- En nationellt övergripande process som staten ansvarar för och driver och som påverkar de nuvarande länsgränserna, samt landstingets uppdrag.

Landstingets interna process
I den process som landstinget ansvarar för är förslaget att regionen ska omfatta samma geografiska område som idag.

Regeringen har uttalat att de landsting som önskar har möjlighet att bli regioner. Huvudfrågan i regionbildningen är vem som ansvarar för den regionala utvecklingen. I Stockholms län har länsstyrelsen utvecklingsansvaret. På grund av särlagstiftning för Stockholms län har landstinget fått en särskild roll som regionplaneorgan.

Uppgiften är framför allt att säkerställa största möjliga regionala nytta av de samlade insatser som görs, inom ramen för en omfattande flernivåstyrning med aktörer på lokal, regional, nationell och europeisk nivå.

Landstingsfullmäktige anger i budgeten för 2016, LS 2015-0039, att ett arbete ska påbörjas för att i dialog med länets kommuner pröva frågan om att bilda en region. Kommunerna i Stockholms län har fått möjlighet att yttra sig över Stockholms läns landstings intention att skicka in en ansökan om att bilda region. Denna remissrunda är nu avslutad. Många kommuner var positiva även om några gjorde vissa förbehåll. Stockholms stad, som är den folkrikaste kommunen i länet, var negativ. Innan Stockholms läns

landsting tar ställning till att bilda region ska kommunernas frågeställningar besvaras och en dialog ska föras. Det är av stor vikt att ett eventuellt beslut om att bilda region vilar på ett brett stöd från länets kommuner.

Sammantaget bör landstinget förbereda sig på att det kan bli aktuellt med en regionbildning för Stockholms län under de närmaste åren. I förberedelsearbetet bör det ingå att se över en intern organisation och framtida samarbetsformer kring regional utveckling i dialog med kommunerna i Stockholms län, staten, näringslivet och andra viktiga aktörer.

En nationellt övergripande process

Regionfrågan handlar om regional indelning och ansvarsfördelning. För att klara ett utökat regionalt utvecklingsuppdrag föreslår regeringen en ny indelning i färre län och landsting senast i augusti 2017.

I diskussionerna om regionbildning är ett scenario att Gotland och Stockholms läns landsting bildar region. En sådan sammanslagning innebär att det som är landstingsverksamhet bryts ut ur Region Gotland, som idag är både primär- och sekundärkommun, och slås ihop med Stockholms läns landsting. Landstingsfullmäktige har 149 mandat och Gotland skulle få fyra av de fasta mandaten vid en sammanslagning.

Innan en eventuell sammanslagning sker bör alla konsekvenser av en sådan utredas noga. Både ur ett demokratiskt och ekonomiskt perspektiv. Det är också viktigt att beslutet vilar på en folklig grund och att både Gotland och Stockholm ser att en sammanslagning är den bästa lösningen för båda parter. Stockholms läns landsting kan redan idag se att det kan bli problematiskt att slå samman två områden som i princip helt saknar en gemensam arbetsmarknad, samtidigt som en stor arbetspendling sker mellan Stockholm och kringliggande regioner.

Stockholms läns landsting kan komma att gå vidare med processen att bilda region. En eventuell sammanslagning skulle i så fall ske mellan två regioner och inte mellan en region och ett landsting.

KÄRNVERKSAMHET

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska vara kunskapsbaserad, säker och hålla hög kvalitet. Rätt vård ska ges i rätt tid, på rätt vårdnivå och efter behov. Primärvården, och framför allt husläkarmottagningarna, är och ska vara basen i hälso- och sjukvården. Invånarna ska ha god tillgång till vård som främjar en god hälsa. Oavsett ekonomiska villkor eller var i länet man bor ska alla ha tillgång till vård av samma höga kvalitet. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt ska prägla hälso- och sjukvården. Insatser och behandling ska vara personcentrerade. Patientens ställning ska vara stark och valfriheten stor. En långsiktigt stark ekonomi är förutsättningen för en trygg hälso- och sjukvård för alla även i framtiden. Det påbörjade arbetet med att få en hållbar kostnadsutvecklingstakt ska fortsätta.

6. En tillgänglig hälso- och sjukvård för alla

6.1 En trygg hälso- och sjukvård förutsätter effektivitet

En hög effektivitet i vården innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle. En betydande del av en effektivt organiserad vård är alltså att patienter får rätt vård vid rätt instans redan i sin första kontakt med vården. För att kunna möta det ökande behovet av hälso- och sjukvård i en växande region med en förändrad demografi krävs ett genomgripande utvecklingsarbete inom många områden. Det krävs även ett fortsatt arbete med att effektivisera vårdprocesserna för att ytterligare dämpa kostnadsutvecklingstakten.

Med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ökar möjligheterna att minska riskerna för framtida ohälsa. Genom tidiga förebyggande insatser blir vinsterna stora för både enskilda och samhället. Primärvården har ett stort ansvar för en vårdorganisation som förebygger ohälsa och för att vara den sammanhållande länken för patienterna.

Stockholms hälso- och sjukvård genomför omfattande reformer för att bli ännu bättre. Inriktningen som ligger till grund för utvecklingen beslutades i fullmäktige 2011 och kallas framtidens hälso- och sjukvård där nätverkssjukvården är den bärande idén. Det betyder att individens hälsa och behov ska stå i fokus vid varje möte med vården. Oavsett vart patienten vänder sig ska det gå att få stöd och komma till rätt vårdnivå. Omställningen konkretiseras i handlingsplanen Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Vården ska vara personcentrerad och patienten ska själv ha möjlighet att vara delaktig i utformningen av sin vård. För att detta ska fungera krävs att patienten har god tillgång till information om sina rättigheter och möjligheter samt vårdens innehåll.

Att vården ges på rätt vårdnivå är en förutsättning för att den ska fungera så bra som möjligt för patienten och dessutom är så resurseffektiv som möjligt. Därför är patientens guidning genom vården viktig. Under det omställningsarbete som nu pågår – med en stärkt primärvård, ett förbättrat akut omhändertagande på närakuterna och ökade möjligheter till specialiserad öppenvård – är behovet av information extra stort. Kunskapen om hur patienter kommer i kontakt med vården, om lämplig vård och om vårdnivå, måste öka bland länets invånare, liksom hos vårdgivarna. Vårdguiden 1177 är en viktig aktör för att patienterna ska kunna hitta rätt typ av vård, men kunskapen om vårdutbudet och möjligheterna till aktiv guidning ska finnas hos alla vårdgivare. Patientens väg genom vården ska vara tydlig för vårdgivare och patienter, och remissförfaranden ska fungera på ett sätt som gör att vårdens resurser används på ett klokt sätt.

Den första linjens vård erbjuds nära medborgarna som ska ha stor frihet att själva välja vårdgivare. Genom ett utbyggt vårdval har köerna minskat avsevärt och gjort det möjligt för fler att få såväl basal som specialiserad vård på ett enklare sätt, utan för långa väntetider. Tillgängligheten till vården har därigenom förbättrats och den utvecklingen ska fortsätta.

En del av att utveckla ett mer effektivt vårdutbud är att till fullo utnyttja de möjligheter den tekniska utvecklingen har medfört. Arbetet med e-tjänster måste därför vara centralt för verksamheterna. Fler och enklare kontaktvägar, samt att patienterna erbjuds möjlighet till egenvård och att aktivt kunna följa sin vård, bland annat genom god information och nätbaserade journaler, stärker personcentreringen i vården. Utbudet av tidsbokning online har blivit allt bättre, men vården behöver i högre utsträckning tillhandahålla olika tekniska lösningar, exempelvis video- och telefonkonsultationer, för att underlätta patienternas och vårdgivarnas kontakter med varandra. Utöver förbättrad tillgänglighet ska det avlasta vårdgivarens administration och när tekniken finns måste vårdgivare och landstinget som beställare arbeta med att såväl utveckla som använda nya metoder.

Att vården och vårdmiljön är trygg för patienterna men också för personalen är självklart. Idag finns det verksamheter inom hälso- och sjukvården där upplevelsen av otrygghet och rädslan för att utsättas för våld eller hot har medfört kostnader för till exempel övervakning, utöver en

ökad oro. Hälso- och sjukvårdens resurser ska fokuseras på hälso- och sjukvårdens uppdrag. Därför behövs en närmare samverkan med och stöd från andra samhälleliga trygghetsskapande funktioner, på både nationell och kommunal nivå.

Sjukvården blir alltmer specialiserad och utrustningen blir alltmer avancerad. Allt större krav ställs på både vårdpersonalen och deras utbildning. Genom ett antal åtgärder har kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvården mildrats de senaste åren men den är fortsatt för hög. Det finns också flera tecken på att vården idag inte alltid är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade och vårdproduktionen minskar. Sverige är ett av de OECD-länder som har högst antal läkare och sjuksköterskor, men samtidigt lägst antal patientbesök. Det krävs att Stockholms läns landsting möter utmaningarna inom dels den egna organisationen, dels med samlade nationella grepp. Möjligheterna till ytterligare effektiviseringar ses därför över och en klok resursanvändning ska säkerställas. Omprövningar och tydligare prioriteringar av resursfördelning och vårdutbud samt investeringar krävs för att ytterligare minska kostnadsökningstakten. Det är också viktigt att landstinget inom den egna organisationen vidtar de åtgärder som behövs för att fokusera på kärnuppdraget och säkerställer en hög kompetensnivå som används på ett ändamålsenligt sätt.

6.2 Vården ska vara säker och jämlik

Stockholms läns landsting erbjuder invånarna en god vård. Landstingets vårdidé utgår från att den som har störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården. Landstingets initiativ verkar i riktning mot en bättre, mer tillgänglig och därmed jämlik vård. Alla invånare ska ha möjlighet till en god hälso- och sjukvård oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist.

I dag finns en nationell cancerstrategi på plats och satsningar på de mest sjuka äldre har genomförts, liksom krafttag för att hjälpa kroniskt sjuka. Ett nytt ersättningssystem till husläkarna bidrar också till en förstärkning av vården till dem med störst behov. Men skillnaderna i hälsa, vårdutbud och vårdkonsumtion mellan olika delar av länet kan förbättras för att inte hota målen om god och jämlik vård. Fler initiativ behövs på fler områden för att säkra tillgången till kvalificerad vård för alla i länet. Såväl primärvården som den sjukhusbundna vården har en viktig roll när det gäller att fånga upp patienter som kan förbättra sin hälsa genom livsstilsförändringar. För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader ytterligare ska landstingets folkhälsoarbete fokuseras på identifierade riskgrupper. Ett exempel är nyanlända i Sverige, ett annat är människor som riskerar att drabbas av

ångest och depression och ett tredje människor som har ett riskbruk av tobaksrökning.

Att få jämlik vård-perspektivet att genomsyra hälso- och sjukvården har hög prioritet. Det finns också ett behov av ökad medvetenhet och kunskap om attityder och beteenden som påverkar jämlikheten i vården. Kunskaper om jämlikhet och jämställdhet, samt vad som skapar ojämlikhet i hälsa och vård när det gäller bemötande och behandling, ska vara en självklar del i all kontinuerlig vidareutbildning för personal i all landstingsfinansierad verksamhet.

Vården ska vara säker och det är viktigt att vårdrelaterade infektioner och vårdrelaterade skador minskar. Det är också nödvändigt att Strama ges möjlighet att på ett bättre och mer aktivt sätt uppnå målen för minskad antibiotikaanvändning och därigenom bidra till minskad antibiotikaresistens. För att minska risken för vårdbehov som hade kunnat undvikas är det också viktigt att utskrivningsklara patienter snabbt guidas till en lämpligare vård eller omhändertagandenivå.

Den som uppsöker hälso- och sjukvården i Stockholms län ska känna sig trygg i att vården är säker och av god kvalitet. Hög patientsäkerhet är en förutsättning för både god vård och god ekonomi och de senaste åren har det skett stora framsteg i patientsäkerhetsarbetet. Det senare ska genomsyra all landstingsverksamhet och därför är en kunskapsstyrd och evidensbaserad vård ett viktigt stöd för att säkra kvalitet och säkerhet i vården. Vårdprogram ska följas och en uppdaterad Viss-dokumentation är viktig i det arbetet. Tolkning och kunskapsspridning av resultat inom forskning och innovationer, samt överföring till olika personalkategorier är också en viktig uppgift för att säkerställa en effektiv implementering i hälso- och sjukvården.

För att förebygga komplikationer och arbeta med ett helhetsperspektiv på varje patient ska också samarbetet mellan professioner och vårdnivåer öka. Det gäller till exempel samverkan mellan den somatiska och psykiska hälsovården och vid överföring från slutenvård till andra vårdnivåer. Invånarna ska också uppleva att servicen är god och känna trygghet i frågor där landstinget har ett delat ansvar med andra myndigheter eller organisationer.

I arbetet med att minska risken för sjukdom är det också viktigt att vaccinationstäckningen i länet är hög.

6.3 Nu genomförs Framtidsplanen

Framtidsplan för hälso- och sjukvården är utgångspunkten i alla satsningar som nu görs inom hela sjukvårdssystemet. Genomförandet kräver flexibilitet och förändringsvilja och samarbetet och flödet mellan samtliga aktörer måste fungera väl ur ett patient- och vårdgivarperspektiv. Det är viktigt att arbetet sker i dialog med berörda aktörer, framför allt vårdgivare och patienter.

I Stockholms län ökar antalet barn och äldre snabbare än andra åldersgrupper. Dessa två befolkningsgrupper har ett stort behov av hälso- och sjukvård. Under 2015 ökade dessutom antalet vårdtillfällen av patienter som inte kommer från Stockholms läns landsting, utan från andra län och andra länder. Befolkningstillväxten och den ökade förmågan att behandla sjukdomstillstånd är positivt, men innebär också utmaningar för organisationen av hälso- och sjukvården. Framtidsplanen innebär omfattande förändringar i uppdragen för akutsjukhusen. En stor del av vården som tidigare gavs på akutsjukhusen förs nu successivt över till andra vårdgivare. Akut vård erbjuds, beroende på patientens behov, av husläkare, inom den specialiserade öppenvården samt för mer medicinskt krävande tillstånd på de närakuter som öppnas under 2017 och 2018. Antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen prognostiseras bli cirka 10 000 färre i jämförelse med den första prognosen 2012.

Ett väl fungerande system för IT och e-hälsa är avgörande för framtidens hälso- och sjukvård. Det gör det möjligt att utveckla vårdformer, öka patientdelaktigheten samt utveckla vårdens möjligheter till effektivare arbetssätt. Att implementera de åtgärder som krävs för detta är prioriterat.

Planeringen av vården utgår från vårdutbudskartan, se tabell 1. För att säkerställa genomförandet av Framtidsplanen och en långsiktigt hållbar planering av vården utreder hälso- och sjukvårdsförvaltningen vilka åtgärder som krävs. Den nyligen presenterade utredningen Effektiv vård, SOU 2016:2, och andra förändringar i omvärlden ska beaktas. Vårdutbudskartan kommer kontinuerligt att utvärderas och uppdateras utifrån förändrade vårdbehov. Uppdraget rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2017.

Tabell 1 Vårdutbudskarta.

Förändring av vårdutbud, patienter från Stockholms läns landsting	Vårdtillfällen							
					Planering			
	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatisk vård vid akutsjukhusen								
Karolinska Universitetssjukhuset								
Solna	52 666	53 794	52 732	51 418	47 000	0	0	0
Solna, ny vårdstruktur	0	0	0	0	0	44 000	44 000	44 000
Huddinge	39 873	38 658	37 745	38 800	38 400	38 300	38 200	38 100
Södersjukhuset och Danderyds sjukhus	2 328	2 467	2 386	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470
Capio S:t Görans Sjukhus	28 566	29 223	29 998	31 800	33 000	33 000	36 400	41 900
Danderyds Sjukhus AB	45 420	43 244	43 665	44 500	48 300	49 500	49 500	49 500
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1 549	1 420	1 309	1 450	1 500	1 500	1 550	1 550
Södersjukhuset AB	59 511	59 032	57 278	59 300	59 000	59 000	65 500	65 500
Södertälje Sjukhus AB	10 957	10 461	9 836	12 075	12 475	13 475	13 475	13 475
Tiohundra AB	6 925	6 751	6 456	7 300	7 400	7 600	7 600	7 600
Förlossnings-/ neonatalklinik ospec				2 500	4 000	4 000	4 000	4 000
Antagande om nya arbetssätt på akutsjukhusen till följd av Omställningsavtalen [1)]				-12 500	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000
Akutsjukhusen totalt antal vårdtillfällen	**247 795**	**245 050**	**241 405**	**239 113**	**228 545**	**227 845**	**237 695**	**243 095**

1) Akutsjukhusen förväntas poliklinisera vården ytterligare och/eller registrera vården på nytt sätt som följd av villkoren i omställningsavtalet. Om så sker kommer akutsjukhusens volymer ovan för 2016 och framåt att reduceras.

forts Tabell 1 Vårdutbudskarta

Förändring av vårdutbud, patienter från Stockholms läns landsting	Vårdtillfällen							
					Planering			
	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	2016	2017	2018	2019	2020
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård [2)]	12 997	12 981	11 205	12 000	12 500	13 000	13 500	14 000
Övrig somatisk specialistvård, BB Sophia förlossnings-/neonatalklinik [2)]	0	3 071	3 991	1 500	0	0	0	0
Avancerad medicinsk eftervård [3)]	0	0	0	0	0	0	0	0
Geriatrik [3)]	29 625	31 045	32 648	34 840	37 150	40 700	41 700	42 700
Palliativ vård, inkl ASiH [4)]	3 280	3 672	3 920	4 270	4 570	4 870	5 170	5 470
Specialiserad rehabilitering [3)]	6 168	6 060	6 007	6 640	7 840	8 340	8 540	8 740
Psykiatri	33 640	33 626	32 713	35 180	35 780	36 400	37 020	37 640
Övriga vårdområden totalt antal vårdtillfällen	**85 710**	**90 455**	**90 484**	**94 430**	**97 840**	**103 310**	**105 930**	**108 550**
Totalt antal vårdtillfällen, patienter från Stockholms läns landsting	**333 505**	**335 505**	**331 889**	**333 543**	**326 385**	**331 155**	**343 625**	**351 645**
Patienter från andra län och länder, antal vårdtillfällen	**14 510**	**15 378**	**18 512**	**19 000**	**19 190**	**19 382**	**19 576**	**19 771**
TOTALT ALLA PATIENTER [5)]	**348 015**	**350 883**	**350 401**	**352 543**	**345 575**	**350 537**	**363 201**	**371 416**

2) I planerat utfall för akutsjukhusen ingår även förlossningsverksamhet och neonaltalvård vid Karolinska Solna och Huddinge, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus (exklusive neonatal). Tillkommer även BB Stockholms förlossningsverksamhet vid Danderyds sjukhus som ingår i planerat utfall för "Övrig somatisk specialistvård".
3) Avancerad medicinsk eftervård planeras ingå i befintliga vårdområden med utökade vårduppdrag inom geriatrik och specialiserad rehabilitering (700 vårdtillfällen vardera årligen från och med 2017)
4) Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH.
5) Sjukvårdsbehovet har historiskt räknats fram baserat på den historiska vårdkonsumtionen av sluten vård och prognosen för den demografiska utvecklingen (raka framskrivning). De senaste åren har visat en tydlig trend som pekar mot en lägre vårdkonsumtion än det förväntade. I planeringsunderlagets vårdutbudskarta har därför en marginell anpassning till ett lägre utfall gjorts.

Tabell 2 Genomförandeplan Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Planerade förändringar 2017
Tre nya närakuter öppnar vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Danderyds sjukhus och Rosenlunds sjukhus – invid Södersjukhuset. Syftet är att förbättra det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhusen för att möjliggöra övriga förändringar. Närakuterna ska ligga i anslutning till akutsjukhusen och bland annat erbjuda möjligheter till provtagning och röntgen.
Överföringen av vård från Karolinska Universitetssjukhuset Solna till andra vårdgivare genomförs inför flytten till det nya sjukhuset i början av 2018.
De nya vårdplatserna för infektion vid Danderyds Sjukhus öppnas i början av 2017.
Södertälje sjukhus öppnar sin nya behandlingsbyggnad.
Sollentuna sjukhus öppnas successivt med början i slutet av 2017. När sjukhuset är färdigt finns det 230 vårdplatser för främst geriatrik som överförs från Danderyds sjukhusområde, men också för övrig somatisk slutenvård och palliativ vård.
Den allmänpsykiatriska slutenvården som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde vid Ytterö utökas.

Planerade förändringar 2018
Under året tas flera nya byggnader vid Danderyd sjukhus och Södersjukhuset i drift, och Nya Karolinska Solna tas i full i drift.
Verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna bedrivs från början av året i det nya sjukhuset. Akutmottagningens uppdrag har anpassats till sjukhusets högspecialiserade uppdrag och patienterna kommer hit via en prehospital styrning. Psykiatrisk vård bedrivs vid sjukhuset.
Den nya akutvårdsbyggnaden vid Danderyds sjukhus står klar i slutet av året och innehåller bland annat en ny akutmottagning samt lokaler för operation och diagnostik.
Vårdbyggnaden vid Södertälje sjukhus färdigställs och tas i drift.
Ytterligare närakuter har öppnas och ersätter de som fanns tidigare. Närakuterna vid akutsjukhusen finns kvar.
Den geriatriska vården vid Löwenströmska sjukhuset ökar sin kapacitet.

Planerade förändringar 2019
Ett nytt centrum i Huddinge för operation och intervention, CHOPIN, är på plats och tas i drift.
En omflyttning av viss slutenvård från Södersjukhuset till alternativa lokaler inleds.
Vid Södersjukhuset beräknas en ny behandlingsbyggnad och en ny vårdbyggnad vara i full drift.
Den ökade kapaciteten för slutenvård vid Nacka sjukhus används till psykiatri och geriatrik.

Planerade förändringar 2020
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har ökat sin kapacitet och tar en större andel av den somatiska specialistvården som utförs vid akutsjukhusen.
Den nya vårdbyggnaden vid S:t Görans sjukhus öppnar. Här finns det möjligheter att inrymma en förlossningsklinik
Den högspecialiserade vården koncentreras ytterligare till Nya Karolinska Solna..

Primärvårdens roll ska förtydligas
För de allra flesta är vård utanför akutsjukhusen och i öppenvården oftast den bästa formen. Oftast är sådana vårdformer också mer ekonomiska. Kunskapen om akuta sjukdomstillstånd har ökat, liksom möjligheterna till avancerad diagnostik och behandling och möjligheterna till vård utanför akutsjukhusen är i dag goda. Ändå har antalet patienter som besöker akutmottagningarna ökat de senaste decennierna och vårdutbudet har i många fall koncentrerats till akutsjukhusen.

Därför etableras nu ett nytt synsätt där vård inom primärvården samt i öppen form ska vara det naturliga första valet. Patienternas sökmönster måste ändras så att endast de som har ett behov av akutsjukhusens vård söker sig till dessa akutmottagningar. Landstinget ska se till att det finns goda möjligheter till patientguidning.

Husläkarmottagningarna har i framtidens hälso- och sjukvård en större roll som navet i primärvården. Deras roll i sjukvårdssystemet ska stärkas. Tillgängligheten ska organiseras utifrån patienternas behov och efterfrågan. Detta gäller både öppettider och olika kontaktvägar in till sjukvården. Tidsbokning och kontaktvägar ska vara enkla och anpassade till invånarna genom olika e-tjänster.

För att resurserna inom primärvården ska kunna användas effektivt krävs utvecklade arbetssätt, där till exempel fler besök kan hanteras av sjuksköterskor eller distriktssköterskor. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom primärvården är viktigt eftersom det därigenom går att förebygga visst insjuknande och vårdbehov. Det är viktigt att säkerställa att ersättningsmodellerna och ersättningsnivåerna gör det möjligt för primärvården att ta det stora ansvaret för länets hälso- och sjukvård, säkrar kvalitet och långsiktighet, samt premierar tillgänglighet. För att genomförandet av Framtidsplanen ska lyckas krävs också ett brett utbud av vårdgivare utanför sjukhusen och därför är utvecklingen av vårdvalet nödvändig.

Under 2017 öppnar de första närakuterna som kan erbjuda radiologisk diagnostik samt laboratoriediagnostik och därmed slutbehandla fler patientgrupper och diagnoser. Närakuterna för barn och vuxna ska ha enhetliga öppettider och vara den primära instansen för de som söker akut vård för tillstånd som inte kan behandlas på husläkarmottagningarna. Även inom vissa vårdval och andra specialiteter utanför akutsjukhusen ses möjligheterna till det akuta omhändertagandet över.

För att behålla en hög kompetens inom sjukvården ställer genomförandet av Framtidsplanen stora krav på att vårdgivare som är verksamma också

utanför akutsjukhusen deltar i forskning, utveckling och utbildning. Vårdgivare ska ges likvärdiga förutsättningar för detta och samarbetsmöjligheterna mellan akutsjukhusen och andra vårdgivare ska vara goda.

Akutsjukhusens verksamhet koncentreras
Akutsjukhusen i länet ska inte ha något begränsat geografiskt upptagningsområde utan de finns till för hela länets befolkning, samt vid behov även för invånare från övriga landet. Utöver akutintag har akutsjukhusen under året även fokus på att underlätta ett snabbt omhändertagande för rätt patienter.

Akutsjukhusen i länet ska rustas upp, byggas till och moderniseras och flertalet akutmottagningar byggs ut kraftigt. Samtliga uppdrag för akutsjukhusen ska renodlas till att ta om hand patienter som behöver akutsjukhusens medicinska resurser, samt för att underlätta forskningssatsningar.

Under åren 2016–2017 minskar kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset. När Nya Karolinska Solna öppnar med full kapacitet ska akutmottagningen bara ta emot de svårast sjuka patienterna och patienter som har hänvisats dit med remiss från andra vårdgivare. Samtidigt ökar kapaciteten vid de andra akutsjukhusen i ungefär motsvarande grad. Den nya akutmottagningen på S:t Görans sjukhus öppnade i april 2016 och har kapacitet att ta emot upp till 100 000 akutbesök per år.

När allt mer vård ges närmare patienterna, hos husläkare samt inom öppen specialistvård, är det är viktigt att utveckla samarbetet mellan akutsjukhusen och vårdens andra aktörer kring kompetensutveckling, forskning och utbildning, samt att finansieringen fördelas på ett sätt som gör detta möjligt.

Utvecklingen och utbyggnaden av den somatiska specialistvården är ett av de områden som möjliggör akutsjukvårdens specialisering och som sker fortlöpande. De mindre sjukhusen är en viktig del i utbyggnaden av vården utanför akutsjukhusen. För de områden där det är lämpligt att utveckla vården utanför akutsjukhusen, men där detta ännu inte har genomförts, fortsätter arbetet med att utreda lämpliga avtalsformer. I det arbetet ska särskilt valfrihet, kvalitet och en mångfald av vårdgivare värnas, men också en hållbar kostnadsutveckling där landstingets befintliga lokaler ska utnyttjas på ett resurseffektivt sätt. Den stärkta primärvården bidrar vidare till att patienterna har tillgång till vård på rätt vårdnivå.

Under 2017 ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen över hur patientströmmarna inom den akuta vården bäst kan organiseras och utreder möjligheten till och formerna för ett bedömningskrav inför akutintag. Även samarbetet med primärvården ses över. Uppdraget rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2017.

Ytterligare koncentration av högspecialiserad vård
En koncentration av sällan förekommande och komplicerade sjukdomstillstånd ökar förutsättningarna för bättre behandlingsresultat och överlevnad. Denna vård kräver dyr och avancerad medicinteknik och utrustning vilket innebär att en koncentration även är ekonomisk. Den högspecialiserade vården ska baseras på patienternas behov och möjliggöra delaktighet. Länets högspecialiserade vård ska efterhand koncentreras till framför allt Nya Karolinska Solna, medan universitetssjukvården som helhet finns på flera sjukhus och enheter. Inom ramen för arbetet med att koncentrera den regionala högspecialiserade vården måste också arbetet med att centralisera den högspecialiserade vården på nationell nivå utvecklas.

6.4 En personcentrerad vård kräver en flexibel organisation

Den första linjens vård finns nära medborgarna
Grunden i hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara en väl fungerande primärvård som har ett stort förtroende från invånarna. För genomförandet av Framtidsplanen behöver primärvårdens roll uppvärderas och tydliggöras. Det är viktigt att ge vårdgivarna i primärvården och den specialiserade öppenvården som erbjuds inom vårdvalen, liksom vård som har upphandlats eller som erbjuds i landstingets egen regi, förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag och vara tillgängliga för dem som behöver vård.

Framför allt husläkarverksamheten är en viktig nyckel för en väl fungerande och effektiv primärvård. Därför bör ersättningsmodeller och ersättningsnivåer ses över löpande.

Målet att säkerställa en god tillgänglighet till vård kräver en god geografisk spridning där förväntningar på tillgänglighet och effektivitet möts, liksom en hög kunskap om vårdutbudet bland invånarna.

Det största värdet inom vården sker i mötet mellan patient och vårdpersonal. I patientens kontakt med primärvården är kontinuitet viktig. Genom god patientkännedom kan sjukdom och vårdbehov förebyggas. Inom primärvården är det också viktigt att patienternas möjligheter till

egenvård ökar, samt att nya former för vårdmöten utvecklas i takt med den tekniska utvecklingen.

Inför att de tre första närakuterna öppnas under första halvåret 2017 görs begreppen för de olika vårdformerna enhetliga, där en närakut för barn och vuxna avser en fullständig akutmottagning för barn och vuxna som kan slutbehandla de flesta akuta tillstånd. För att möjliggöra att de första närakuterna öppnar tillskjuts 40 miljoner kronor. Det är viktigt att utvecklingen av dessa närakuter följs noga för att säkerställa att etableringen sker inom budget och har avsedd effekt. Patientströmmar ska följas och utvärderas regelbundet och kompetensförsörjningsfrågor ska analyseras. Under 2017 fortskrider också planeringen kring de kommande nio närakuterna och nödvändiga upphandlingar påbörjas.

6.5 Vården på akutsjukhusen

Akutsjukhusens alltför höga kostnadsutvecklingstakt har mattats av. Att den trenden fortsätter är av yttersta vikt för att skapa långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar. Framöver ligger fokus på att fortsätta arbetet med en effektiv resursanvändning och att utveckla nya arbetssätt som är positiva för personal och patienter. Den ekonomiska ram som har fastställts för varje akutsjukhus ska täcka kostnader för all vård som utförs på hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, samt delar av de uppdrag som akutsjukhusen utför på landstingsstyrelsens uppdrag, främst utbildningsuppdrag. Kontakter med andra vårdgivare ska öka för att nätverksarbetet kring patienten ska stärkas och utvecklas.

Utgångspunkten är att akutsjukhusen ska utföra sina uppdrag inom respektive sjukhus och inte i lokaler utanför, om det inte finns ett särskilt uppdrag från ägaren och beställaren. Förutom verksamheter som ingår i omställningsavtalen utförs till exempel vård av utomlänspatienter eller konsulttjänster åt interna och externa vårdgivare inom akutsjukhusen som föreslås få hantera och utveckla dessa verksamheter själva, inom de ramar ägardirektiven anger. Kravet är att kostnaderna inte överstiger intäkterna.

När vårduppdrag flyttas mellan akutsjukhusen kvarstår kraven på ökad vårdkvalitet och patientsäkerhet. Antalet vårdtillfällen minskar samtidigt som andelen vårdkrävande patienter ökar. Nya arbetssätt behöver utvecklas för att verksamheterna ska kunna möta det koncentrerade vårduppdraget. Den interna samverkan mellan olika professioner inom sjukhuset ska vara god. Trygghet, tillgänglighet, god information och kontinuitet ska eftersträvas också för den som vårdas inom akutsjukhusens verksamhet.

Även vården på akutsjukhusen ska sträva efter ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt. Att undvika vårdrelaterade infektioner

och vårdskador prioriteras. Patienterna ska alltid ses i ett helhetsperspektiv. Den psykiatriska vården har en självklar plats inom akutsjukvården och den psykiatriska och somatiska vården ska vara väl integrerade. För att patienterna ska kunna återvända till en trygg hemmiljö så snart som möjligt behöver det utvecklas metoder för patienternas egenvård. Detta stärker patienterna och underlättar återgången till en självständigare tillvaro. Samverkan med primärvården behöver fungera väl ur patienternas och vårdgivarnas perspektiv.

När akutsjukvårdens uppdrag koncentreras är det viktigt att säkerställa metoder och former för samarbete som säkrar en långsiktigt hållbar hög kompetens inom professionen och ett högt patientdeltagande i klinisk forskning.

Uppföljningen av akutsjukhusens verksamhet i omställningsperioden är viktig och ska framför allt se till vårdproduktion, patientnöjdhet, tillgänglighet, initiativ och genomförande av aktiviteter för en bättre samverkan, samt att verksamheter inom forskning, utveckling, innovation och utbildning ser till länets hela sjukvårdssystem.

Arbetet med att upphandla ytterligare ett akutsjukhus fortsätter.

6.6 Vårdvalen ska utvecklas

Tack vare vårdvalet är valfrihet i vården idag en självklarhet. Det har skapat en tillgänglighet till högkvalificerad vård för invånarna i Stockholms län som inte finns någon annanstans i landet. Genom det har patientens rätt stärkts, köerna inom vården kortats och de många nya aktörer som bidrar till sjukvården har medfört att incitamenten till kvalitetsutveckling har blivit fler. Vårdvalet ska fortsätta att utvecklas och vårdval som vårdform ska finnas där det är lämpligt. Vårdgivarna ska erbjudas villkor som säkrar långsiktighet och ansvarstagande och möjliggör samarbeten inom nätverkssjukvården.

När antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården ökar måste även vården inom olika vårdval ha resurser som bidrar till minskade köer, tidiga diagnoser och ökad patientnöjdhet. Det finns dock vårdval där kostnaderna har blivit större än förväntat. För att kunna utveckla vårdvalet framöver krävs det att den vård som erbjuds ges efter behov och att utvecklingen inom varje vårdområde följs noggrant. Hälso- och sjukvårdsnämnden måste göra de förändringar som krävs för att säkerställa både patientnytta och kostnadseffektivitet. Genomlysningar och utvärderingar kring förfrågningsunderlag, krav på vårdgivare och ersättningsmodeller ska göras löpande. Både utbud, förfrågningsunderlag och ersättningsmodeller ska kunna justeras utifrån vunna erfarenheter för

att säkerställa att vårdutbudets utveckling stödjer Framtidsplanen och arbetet med att patienten ska omhändertas på den effektivaste nivån. Vid en översyn av vårdvalsavtalen är det också viktigt att se till resurseffektiviteten för beställaruppföljning. Avtalen ska vara utformade så att det är lätt att göra rätt. Tydlighet och transparens ska eftersträvas, liksom en enkel administration så att beställaren framför allt kan erbjuda ett gott stöd. Det är viktigt att förändringarna präglas av långsiktighet, samråd och god kommunikation med vårdgivarna.

När en allt större andel av vården flyttas närmare patienterna är det också viktigt att se till att möjligheterna att delta i forskning och utbildning är goda och tas tillvara.

Då verksamhet, förutsättningar och utveckling skiljer sig åt inom de olika vårdvalen är det också viktigt att differentiera utvecklingen av dem. Under 2017 utvecklas framför allt följande inom vårdvalen:

Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
Med den stora valfrihet som präglar husläkarverksamheten har invånarna goda möjligheter att välja husläkare efter behov och önskemål. Husläkarverksamheten ska ha ett tydligt ansvar för dels ett akut omhändertagande av vård som inte kräver akutsjukhusens eller närakuternas resurser, dels den icke akuta samt förebyggande vården som inte kräver viss specialistsjukvård. Husläkarverksamheten är också det nav som ska guida patienter med ett större behov vidare till rätt vårdnivå inom andra specialiteter. Husläkarverksamheten ska dessutom i allt större utsträckning erbjuda ett samlat omhändertagande av, och ett ansvar för, kroniskt sjuka och vårdtunga patienter, utifrån de enskilda patienternas behov.

Husläkarverksamheten ska sträva efter att erbjuda en god kontinuitet i vården till de patienter som behöver detta.

Det är viktigt att patienter som hade kunnat vårdas hos husläkaren inte tvingas söka vård på de kommande närakuterna för barn och vuxna, akutmottagningarna eller inom specialistvården, framför allt inte på grund av ineffektiva kontaktvägar eller alltför begränsade öppettider eller väntetider hos husläkarmottagningarna. För att husläkarverksamheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag krävs att tillgängligheten är mycket god. Det gäller enkla så väl som mer komplicerade vårdbehov som kan åtgärdas inom husläkaruppdraget. Öppettider som möter befolkningens behov ska eftersträvas och kösituationer undvikas. Att erbjuda olika möjligheter till kontakt för råd och tidsbokning är väsentligt.

Det är också viktigt att patienter som behöver vård i hemmet får rätt insatser och på ett flexibelt sätt. Patienter med ett stort vårdbehov som kräver mer avancerad hemsjukvård får tillgång till ASiH, medan patienter med ett mindre omfattande behov får basal hemsjukvård. Fokus ska vara på att säkra patienternas självständighet och resurseffektiviteten.

Vårdmötet har stor betydelse för kvaliteten på vården och ska prioriteras. Olika former av vårdmöten ska eftersträvas, utifrån patienternas behov och för att effektivisera vårdgivarnas arbetssätt. För en utbyggd primärvård är kompetensförsörjningen avgörande och husläkarverksamheten behöver vara en attraktiv arbetsplats.

Under 2017 fortsätter arbetet med att förbättra förutsättningarna för husläkarverksamheten till att bli den naturliga första linjens vård. Detta görs bland annat genom att utveckla ändamålsenliga, värdebaserade och innovationsdrivande uppföljnings- och ersättningsmodeller för verksamheterna. Utöver att förbättra för patienterna är avsikten att stimulera vårdgivarna att delta aktivt i utvecklings- och förbättringsarbetet inom sina verksamheter. Att effekterna av detta är de önskade ska följas noga med fokus på kontinuitet och tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska kartlägga tillgängligheten och hälso- och sjukvårdsnämnden ska vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att husläkarverksamheterna erbjuder den goda tillgänglighet som behövs.

För att möjliggöra det utökade uppdraget och stödja de nödvändiga förändringarna i arbetssätt ska ersättningarna till husläkarna i vårdvalet ses över löpande och vid behov justeras. Under 2017 avsätts 140 miljoner kronor i hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att möjliggöra justerade ersättningsnivåer.

Förlossning och mödravård

Stockholms läns befolkning växer vilket ställer höga krav på en utbyggd förlossningsvård som kan möta patienternas, den födande och barnets, behov. Trots att antalet förlossningsenheter under 2016 har gått från sju till sex stycken har kapaciteten utökats. Att födande behöver hänvisas till andra län är i dag ovanligt.

Under 2016 har också stora satsningar gjorts på kvinno- och förlossningsvården. Det handlar bland annat om prioritering av resurser för att minska antalet förlossningsskador, minska antalet kejsarsnitt, öka kunskapen om endometrios samt ta fram och sprida information och material på olika språk. Resurser har även avsatts för att säkra tillgängligheten till medicinska aborter.

Då förlossningsenheterna har blivit större är det viktigt att det finns metoder för att säkerställa patienternas upplevelse av trygghet och samlad vård. För detta behövs en långsiktig plan för hur förlossningsvården ska utvecklas, både när det gäller antalet platser och vårdens innehåll. Under 2017 behöver antalet förlossningsplatser öka ytterligare och planeringen för en ny förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus fortskrider. Det är viktigt att det finns förutsättningar för medarbetarnas möjligheter att utveckla vården så att den födande kvinnan och barnet garanteras en hög medicinsk kvalitet och en säker förlossning, samt att ett tryggt bemötande och omhändertagande präglar förlossningsvården i länet. Det ställer krav på möjligheterna att planera verksamheten, samtidigt som valfriheten ska värnas. Vidare ska arbetet med att undvika förlossningsskador prioriteras. En översyn av vårdval förlossning har gjorts som bland annat kommer att leda till minskad administration.

Inom mödravården förbättras vården för de blivande föräldrarna om den erbjuds på en väl anpassad vårdnivå. Detta förutsätter tillgänglighet för rådgivning och tidsbokning som kan möta patientens behov. Mödravårdscentraler och eventuellt andra gynekologiska mottagningar ska också kunna ta emot besök av akut karaktär. Möjligheterna att också erbjuda specialistmödravård utanför akutsjukhusen i linje med Framtidsplanen ses över.

Ersättningssystemet ska säkerställa en trygg vård på rätt vårdnivå för länets alla blivande föräldrar. Det ska finnas förutsättningar för en jämlik mödravård som kan erbjudas alla kvinnor i länet.

Kompetensförsörjningen är avgörande för en fortsatt hög kvalitet på förlossningarna i länet och förlossningsvården så väl som mödravården behöver vara en attraktiv arbetsplats.

Barnsjukvård
Valfriheten inom den öppna hälso- och sjukvården för barn är stor och erbjuds till exempel inom vårdval barnavårdscentral, husläkarmottagningar, allmän barn- och ungdomstandvård, barnmedicinska mottagningar samt logopedi. Samverkan inom barnsjukvården, mellan olika vårdnivåer och andra aktörer, är viktig, liksom att vården har ett helhetsperspektiv också på de anhörigas roll.

Det så kallade Rinkebyprojektet har bedrivits framgångsrikt och inspirerar till att våga tänka nytt och att utveckla samarbetet mellan landsting och kommun. Möjligheterna att använda Rinkebyprojektets resultat i andra delar av länet bör tas tillvara. Andra initiativ som har varit framgångsrika

när det gäller att erbjuda barn och familjer en god och trygg vård är samarbeten i så kallade Familjecentraler.

Barnavårdscentralerna är en viktig instans för det preventiva och hälsofrämjande arbetet inom barnsjukvården, exempelvis genom att kunna identifiera och stödja familjer med barn som löper en risk för övervikt, psykisk ohälsa och dålig tandhälsa. Alla barn har rätt till en jämlik vård, oavsett var i länet de bor. Därför har en utredning initierats av hälso- och sjukvårdsförvaltningen där ersättningsmodellen ses över så den i viss utsträckning utgår från vårdtyngd.

Idag finns det 30 barnmedicinska mottagningar i länet, en verksamhet som stödjer Framtidsplanen. Målet bör vara att denna vård ska erbjudas utanför akutsjukhusens verksamheter. I linje med strävan efter att patienterna ska vårdas på rätt vårdnivå är det viktigt att uppdraget samordnas med övriga vårdval och annan verksamhet inom primärvården. Effekter på verksamheten när de nya närakuterna för barn och vuxna öppnar ska också ses över för att säkra en god resursanvändning.

Det är också viktigt med tydliga gränser för logopedin gentemot till exempel skolverksamhet och det kommunala ansvaret.

Rehabilitering och habilitering
Vårdvalet inom rehabilitering och habilitering är väl utbyggt med olika former av fysioterapi och specifika rehabiliteringsuppdrag. Det har gett landstinget en stabil grund att stå på i utvecklingen, där rehabilitering och habilitering liksom ett sjukdomsförebyggande arbete inom fysioterapin stärker möjligheterna för att fler kan få självständiga liv och arbetsförmåga.

Vårdval är ett dynamiskt system och inom flera vårdval har kostnadsökningstakten varit hög. Utvecklingen av vårdvalen görs med hänsyn till strävan efter hög tillgänglighet och kvalitet, samt ett aktivt hälsofrämjande arbete, men också med hänsyn till behoven hos olika patientgrupper och ett klokt resursutnyttjande. Utvecklingen av vårdvalen ska också ske med hänsyn till de olika förutsättningar som finns i de olika vårdvalen, till exempel ska vårdgivare inom vårdvalet specialiserad fysioterapi prioritera patienter som kommer direkt från slutenvården. Det finns också möjlighet att utveckla en lokal samverkan mellan primärvård, primärvårdsrehabilitering och hemtjänst.

Landstingets insatser ska också utvecklas i takt med den medicinska utvecklingen. Inom smärt- och stressforskningen har gränserna mellan kropp och själ, och den psykiatriska och somatiska vården suddats ut allt mer och i dag är det inte kontroversiellt att hävda att det finns ett samband

mellan smärta och stress. Denna kunskap måste vara vägledande för de insatser landstinget erbjuder patienter med långvarig smärta. Förfrågningsunderlag, ersättningsmodeller och ersättningsnivåer ska säkerställa detta.

Stockholms läns landsting har en hörselrehabilitering som fungerar väl. Hjälpmedelsnivån är högst i landet. Andelen patienter som är nöjda med den hjälp de får som helhet har under åren 2007 till 2014 legat stabilt kring 95 procent. De intentioner som uttalades då vårdval respektive fritt val av hjälpmedel infördes har i hög grad uppnåtts. Patienterna har fått ökad tillgänglighet och möjligheter att få sina upplevda behov och preferenser tillgodosedda.

Svårt sjuka och multisjuka
Det är viktigt att vården för de allra svårast sjuka och de som har komplicerade sjukdomstillstånd fungerar väl. I så stor utsträckning som möjligt ska patienterna kunna vårdas inom öppenvården eller hemma.

Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, som utförs av team med läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer och dietister blir allt vanligare. Enbart inom Stockholms läns landsting har denna verksamhet fördubblats på mindre än tio år. Ett skäl är att medicinska framsteg har förändrat vårdbehoven.

Sjukvård i hemmet ökar livskvaliteten och är dessutom kostnadseffektiv. Det är patientens behov som ska avgöra om den avancerade sjukvården kan erbjudas i hemmet i stället för på sjukhus. Det är dock viktigt att den avancerade hemsjukvården inte ersätter den vård som kan tillgodoses inom husläkaruppdraget. Överföringen av ansvar och information mellan olika vårdnivåer för patientgruppen ska fungera väl. För att bättre förstå vad som är viktigt när barn och ungdomar får avancerad sjukvård i hemmet ska dessa patienters behov särskilt uppmärksammas under den period de får vård hemma. Gränsytan mot den specialiserade palliativa slutenvården ses också över för att se om patienter som vårdas inom ASiH, och som inte är i livets slutskede, ändå kan inkluderas bättre.

Övrig somatisk vård och planerade vårdval
Utöver kostnadskontroll för befintliga och nya vårdval är det viktigt att se till att möjligheterna att delta i forskning, utbildning och utveckling är goda och att de tas tillvara. Vidare behöver kompetensutvecklingen säkerställas inom flera specialistområden med vårdval, framför allt inom området allergologi samt öron-, näsa-, halsområdet.

Under omställningsprocessen då framtidens hälso- och sjukvård genomförs, samt för att följa den medicinska utvecklingen, kan innehållet i vårdvalen behöva ses över. Inom flera högspecialiserade vårdområden, såsom neurologi, är behoven av sammanhållna vårdkedjor stora, liksom av att vårdgivarna ställer diagnos, behandlar och följer upp sjukdomar eller skador och symtom och även gör kvalificerade bedömningar av patientens rehabiliteringsbehov. För att skapa trygga och stabila vårdkedjor för patienterna måste kraven också vara höga på rutiner för samverkan mellan olika vårdgivare.

Pneumokockvaccination till specifika riskgrupper är effektivt och minskar sjukdomsbördan. Stockholms läns landsting ska följa riktlinjerna i det kommande nationella, särskilda vaccinationsprogrammet. Beredskap ska även finnas för att vid behov kunna återinföra tuberkulosvaccination, tbc, för riskgrupper. Folkhälsomyndigheten utreder frågan om hpv-vaccination även ska gälla för pojkar. Även här ska det finnas en beredskap att så snabbt som möjligt införa detta om det kommer ett beslut om att det ska ingå i det nationella vaccinationsprogrammet. Landstinget ska verka för att ett vaccinationsprogram för äldre tas fram på nationell nivå.

Planeringen av beslutade vårdval fortsätter. De utformas med fokus på genomförandet av Framtidsplanen och en klok resursanvändning.

Vårdval geriatrik, som införs enligt plan, ska minska återinläggningar och akuta besök, arbeta riskförebyggande, underlätta direktinläggningar på geriatriken samt ge vård med god tillgänglighet och kontinuitet, där patienternas egna behov och val kan prioriteras. Stödjande bedömningsverktyg för alla inblandande aktörer i vårdkedjan eftersträvas. Inom vårdvalet ska vikten av ett helhetsansvar kring den äldre patienten framgå tydligt. I och med att vårdvalet införs ska hemsjukvårdens, husläkarens och geriatrikens uppdrag ses över för att undvika onödig väntan eller felaktig vård. I ett nytt vårdval geriatrik är samarbetet mellan patienten, landstinget, anhöriga och hemtjänsten en av hörnstenarna. Beträffande utformningen av vårdval urologi är det viktigt att kravställandet säkrar en hög kvalitet på den vård som kan komma att erbjudas patienterna inom ramen för vårdvalet. Tillgängligheten ska vara god, samtidigt som en god kostnadskontroll säkerställs. Formerna för vårdval IVF, provrörsbefruktning, utformas enligt landstingets mål för en kvalificerad och behovsorienterad vård.

6.7 Utveckling inom övriga vårdområden

Utbudet av vård i länet är stort och håller en hög kvalitet. Arbetet med utveckling, som till exempel att implementera resultat av forskning och

utöka patientorienteringen, pågår på många håll. Utveckling inom vissa vårdområden ska dock prioriteras under 2017.

Hälsofrämjande arbete
Det hälsofrämjande arbetet ska prägla all hälso- och sjukvård. Att identifiera dem som löper risk att drabbas av sjukdom och ohälsa och erbjuda lämpliga sjukdomsförebyggande åtgärder kan leda till en bättre situation för patienten, samtidigt som kostnader kan sparas i vården. Genom att tidigt identifiera patienter som har en ökad risk för fler akuta vårdkontakter och erbjuda en bättre guidning i tid och till rätt nivå i vården, kan livskvaliteten och självständigheten för patienterna och deras anhöriga öka, samtidigt som vårdens resurser används mer effektivt. Arbetet med att utveckla modellen för den aktiva hälsostyrningen fortsätter därför under 2017, med fokus på att säkerställa att insatsen kommer rätt patienter till del.

Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att identifiera och erbjuda ett lämpligt stöd till dem med ökad risk för ohälsa och sjukdom. Det gäller framför allt psykisk ohälsa, övervikt, fysisk inaktivitet, tobaksbruk samt riskbruk av alkohol. Möjligheten till fysisk aktivitet på recept för både vuxna och unga bör tas tillvara i hela sjukvården

Tobaksrökning medför kraftigt ökade risker för sjukdom och ohälsa som innebär stora kostnader för vården. Landstinget behöver verka för att andelen tobaksrökare i länet minskar med hälften från dagens nivåer, från cirka tio till fem procent, genom att framför allt erbjuda ett lämpligt stöd för avvänjning.

Som ett led i att förstärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och att, i linje med Framtidsplanen, använda de gemensamma resurserna effektivt ska hälsomottagningarnas uppdrag ses över för att säkerställa att de som behöver deras vård har tillgång till den.

I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att säkerställa att den kunskap och kompetens som finns inom landstinget kommer invånarna till del. Kunskapen om hur identifiering av och stöd till riskpatienter bäst kan göras ska också vara god inom hela vården. De kunskapscentrum som finns i landstinget ska aktivt delta i detta inom ramen för sina respektive uppdrag, och i samverkan med primärvården.

Psykiatri
Diagnostiseringen av depression och ångest ökar i Stockholms läns landsting, framför allt bland yngre. Att psykiatrin är väl utbyggd och håller

en hög kvalitet är därför en avgörande förutsättning för det sjukdomsförebyggande arbete som ska prägla landstingets verksamhet. Genom en fortsatt god tillgång till stöd i primärvården och till barn- och ungdomspsykiatrin kan allvarligare sjukdom undvikas.

Vården ska präglas av ett gott bemötande, evidensbaserad vård och valfrihet. Det är viktigt att utvecklingen av nya, effektiva metoder för behandling kommer patienterna till del. Förutsättningarna att öka tillgängligheten när det gäller behandling via internet fortsätter, särskilt i vården av barn och unga. Det är också viktigt att utveckla arbetet med att uppmärksamma anhöriga till dem med allvarliga somatiska och psykiatriska sjukdomar.

Arbetet inom den somatiska vården med att förebygga psykisk ohälsa ska utvecklas. Inom psykiatrin prioriteras arbetet med att förebygga somatisk ohälsa.

Det arbete med ett regionalt psykiatricentrum som har inletts under 2016 fortsätter. Genom att därigenom säkra en samlad hantering av kvalitetsregister och ett ledarskap i arbetet med att implementera resultat av forskning i vården, samt att se över och förbättra vårdprocesserna inom både den första linjens och den mer specialiserade psykiatrin, säkerställs kvaliteten på den vård som erbjuds i landstinget.

Arbetet med att förebygga självmord och projektet Youth Awareness Method, YAM, utvärderas under året för att i god tid se över möjligheterna att göra projektet permanent, om resultateten är positiva. Arbetet med den psykiatriska akutbilen, PAM (psykiatrisk akut mobilitet), fortsätter och förutsättningarna för att permanenta insatsen ses över.

Vårdmiljön inom psykiatrin ska vara god. Stora delar av de befintliga lokalerna inom den psykiatriska slutenvården är otidsenliga, trånga och har låg standard. Tillgången på enkelrum är för dålig. De om- och nybyggnationer som görs ska säkerställa goda vårdmiljöer där kapaciteten är anpassad efter vårdbehovet, inte minst inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Beroendevård

Så kallat riskbruk och lättare missbruk ska i första hand behandlas i primärvården. Därför ska kunskapen om riskbruk och förebyggande arbete och tidiga insatser öka. Risk- och missbruk av alkohol påverkar hälsan negativt och kan orsaka följdsjukdomar. Tillgången till den första linjens beroendevård fortsätter därför att utvecklas. Exempelvis kan formerna för alkoholmottagningen på Riddargatan spridas till fler delar av länet.

Det krävs fortfarande ett bättre samarbete kring personer med både ett beroende och psykiatriska behov. Förutsättningarna för fler integrerade mottagningar mellan beroendevård och psykiatri samt andra metoder för att förbättra samarbetet mellan psykiatri och beroendevård utreds.

Det är också viktigt att utveckla vården av patienter som har ett tyngre missbruk och att förebygga överdödligheten.

Sprututbytesverksamhetens projektperiod förlängdes under 2016. Möjligheterna att använda en mobil enhet inom dagens verksamhet ses över.

Äldresjukvård
Utbyggnaden av vården för den äldre befolkningen fortsätter enligt Framtidsplanen. De geriatriska klinikernas roll i nätverkssjukvården ska säkras och det ska finnas äldrepsykiatri inom den första linjens psykiatri. Under de första månaderna av 2016 ansökte 19 vårdcentraler om att få starta integrerade äldremottagningar inom husläkaruppdraget. Målet är att öka kontinuiteten för listade patienter som är 75 år och äldre. Arbetet fortsätter med att möjliggöra för fler vårdcentraler att delta.

Stockholms läns landsting kvarstår tillsvidare som huvudman för hemsjukvården. Uppdraget att bedriva en sammanhållen vård och omsorg i hemmet är en viktig uppgift och en dialog förs med Kommunförbundet Stockholms län om hur verksamheten bäst kan utvecklas de närmaste åren.

Sällsynta sjukdomar
Vården och diagnosticeringen av patienter med sällsynta sjukdomar kan förbättras genom en utveckling av kompetenscentrum med bas i Stockholms läns landsting. Det finns en tröghet i att snabbt ta del av internationella forskningsresultat och läkemedelsbehandling för ovanliga diagnoser i landstinget. Det är viktigt skapa möjligheter så att de som drabbas av sällsynta sjukdomar får tillgång till nya metoder för behandling.

Barnsjukvård
De flesta barnen tas idag emot på länets husläkarmottagningar, jourmottagningar eller närakuter. För att stärka omhändertagandet av barn och ungdomar utanför akutsjukhusen ytterligare och minska antalet onödiga besök på akutsjukhusen, är det viktigt att utveckla samarbetet mellan de husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som ligger i närheten av varandra, liksom att se över utvecklingen när närakuterna etableras.

Det är viktigt att vården för barn är jämlik. Idag finns det ökade hälsorisker för barn i socioekonomiskt utsatta områden. Kunskapen om tillgänglig vård

och rätt vårdnivå kan dessutom vara sämre. Det är viktigt att säkerställa att alla har goda möjligheter till en bra start i livet, inte minst genom att det finns tillräcklig kapacitet för att möta familjer med ett ökat vård- och informationsbehov. Samarbete med andra aktörer, till exempel socialtjänsten, ska uppmuntras.

Neonatalsjukvården behöver byggas ut i takt med att förlossningarna i länet blir fler. Den vård som ges inom neonatologin ska vara högkvalificerad. Därför ska avdelningarna vara familjeanpassade och föräldrar vars barn vårdas på en neonatologiavdelning ska alltid kunna bo med eller nära sina barn. Detta är en förutsättning för god vård. För att få en effektiv användning av neonatalvården bör dess resurser inte spridas på alltför många enheter. Det är också viktigt att samverkan mellan de olika klinikerna fungerar väl så att onödiga transporter undviks, samt att det finns en sammanhållen vårdkedja för barn med behov av neonatalvård. Därför ska ett vårdprogram för neonatalvården tas fram.

Kvinnosjukvård
Länets kapacitet för att diagnosticera och behandla den kroniska gynekologiska sjukdomen endometrios, framför allt bland unga, utvecklas utifrån en kartläggning som har gjorts. När Socialstyrelsens nationella riktlinjer för endometrios kommer ska tydliga riktlinjer tas fram som visar ansvarsfördelningen mellan vårdgrenar och vårdnivåer när det gäller utredning och behandling.

Diabetes
Det arbete som har inletts under 2016 med ett center of excellence för diabetes fortsätter. Centret ska baseras på upplevda behov av kunskapsstöd från patientgruppen och målet är att pröva nya innovativa metoder för kunskapsbyggande och stöd för såväl patienter som vårdpersonal.

Barn är en extra utsatt grupp inom diabetesvården. När ett barn drabbas av sjukdom påverkar det hela livet, inte bara för det drabbade barnet utan ofta för hela familjen. Det är viktigt att barn som drabbas av diabetes får den hjälp som de har rätt till. Utvecklingen av medicintekniska hjälpmedel går fort och idag finns det möjlighet att underlätta livet för barn med diabetes och deras familjer. Barn ska prioriteras när det gäller möjligheten att ta del av hjälpmedel för kontinuerlig glukosmätning. För att trygga barns tillgång till den nya generationens hjälpmedel för glukosmätning för barn tillförs 9 miljoner kronor.

Asylsjukvård
Den stora flyktingströmmen under 2015–2016 har ökat behovet av olika hälso- och sjukvårdsinsatser som riktas till asylsökande och nyanlända med uppehållstillstånd.

Det är viktigt att fler asylsökande samt nyanlända anhöriginvandrare genomgår en hälsoundersökning och att dessa utformas för att ge avsedd effekt.

Varefter fler beviljas uppehållstillstånd ökar landstingets hälso- och sjukvårdskostnader. Det är därför viktigt att i god tid säkerställa att den vård som kan komma att behövas finns tillgänglig, framför allt vård av barn och unga, kvinnosjukvård samt psykiatri. Det är viktigt att staten tar sitt ansvar för att landstinget ska kunna möta de vårdbehov som finns.

För att stärka det hälsoinriktade arbetet med nyanlända utvecklas arbetet i Transkulturellt Centrum.

Som den första linjens vård har primärvården och husläkarmottagningarna en viktig roll inom asylsjukvården. Det är därför viktigt att kunskapen hos vårdgivarna är hög på området. Det psykosociala stödet som finns på alla husläkarmottagningar är prioriterat för att kunna vara den första linjen och möta patienternas oro, samt för att vara ett krisstöd för barn, unga och vuxna. Under 2017 undersöks möjligheter för att fler aktörer ska kunna utföra och ansvara för asyltandvården.

De särskilda kompetenser som finns inom landstingets verksamheter och som underlättar integrationen i länets sjukvård måste särskilt beredas ett utrymme att verka, exempelvis Transkulturellt Centrum inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Det är också viktigt att se till att det finns kunskap om behov och stöd för ett bra bemötande i hela vården.

Barn- och ungdomspsykiatrin stöttar boenden för ensamkommande barn och ungdomar genom kontaktpersoner som har en rådgivande funktion. Ungdomsmottagningarnas utökade möjligheter att ge stöd till ensamkommande barn och ungdomar och till dem som arbetar på boendena med det som rör kroppsliga förändringar, identitetsfrågor samt frågor om sex och samlevnad utvärderas under 2016 och en plan läggs fast för fortsättningen.

För de som tidigare har utsatts för olika former av tortyr erbjuds specifik vård som ska upphandlas. Det finns idag behov av att bygga ut den specialiserade vården för torterade och krigstraumatiserade patienter. I det arbetet ingår att säkerställa kompetensen inom den första linjens vård, exempelvis genom utbildande insatser. Det är viktigt att arbetet baseras på evidens och kvalitet.

Inom detta område är det värdefullt att arbeta sjukdomsföreförebyggande och att utveckla samarbetsformer med andra myndigheter, civilsamhället

och andra organisationer, framför allt idéburna och ideella aktörer som kan bidra med ett stort mervärde och värdefulla kunskaper.

Reumatologi
Under 2016 har reumacentrum vid Sabbatsbergs sjukhus öppnat. Då specialistkompetens och kontinuitet är mycket viktigt för patienterna inom detta område är det viktigt att i ett förändringsarbete säkerställa en fortsatt god, tillgänglig och nära vård i hela vårdkedjan.

Habilitering och rehabilitering
I nätverkssjukvården ska en kvalificerad bedömning av varje patients behov av rehabilitering ske inom alla vårdnivåer, med hänvisning till identifierade mottagare.

Rehabiliteringsuppdragen genom den statliga överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess fortsätter för personer med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Fokus är på att stärka arbetsförmågan hos personer i arbetsför ålder. En lagreglering av försäkringsmedicinska utredningar innebär att ansvaret för dessa övergår till landstinget i slutet av 2016.

Uppdragen för den planerade och specialiserade rehabiliteringen av cancervård och neurologi ses över. Antalet vårdplatser inom den specialiserade neurologiska och kirurgiska rehabiliteringen utökas utanför akutsjukhusen.

Fler barn än någonsin tidigare tillfrisknar från sin cancersjukdom, men de eventuella långsiktiga komplikationerna i form av kognitiv och somatisk påverkan av behandlingarna är fortfarande inte tillräckligt kända. Behov och förslag på lämpliga åtgärder i form av rehabilitering och stödinsatser behöver identifieras i samarbete med det nya centrumet för cancerrehabilitering.

En översyn av de korttidsboenden som kan erbjuds ALS-patienter genomförs i syfte att avlasta situationen för de anhöriga.

Prehospital vård
Den prehospitala vården fortsätter att utvecklas under 2017. Det totala behovet av transportresurser ökar, framför allt på grund av genomförandet av Framtidsplanen. En mer differentierad ambulanssjukvård skapas och sjuktransporter blir en permanent del i den prehospitala vårdstrukturen. Jourläkarbilarnas uppdrag och användning ses över så att deras tjänster kommer invånarna till del på ett bättre sätt. Den prehospitala vården ska tydligare guida patienter och styra ambulanserna till rätt vårdgivare från

början. Det innebär till exempel att fler ambulanser ska styras till exempelvis närakuter och geriatriska kliniker.

En ny teknikplattform, FRAPP, med bland annat ett nytt EKG- och journalsystem, ska förenkla och göra ambulanspersonalens arbete mer patientsäkert.

För att säkerställa att medarbetarna i ambulanssjukvården, tillsammans med de övriga utryckningstjänsterna, har tillräcklig kompetens för att möta både vardags- och katastrofsituationer inrättas ett kunskaps- och träningscentrum för att lägga fokus på utbildning och övning. Detta kommer att öka den prehospitala vårdens beredskap och förbättra personalens möjligheter att hantera utmaningar i form av hot och våld.

Cancer
Allt fler invånare drabbas av cancer och allt fler lever längre efter en cancerdiagnos. Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland visar kontinuerligt på förbättrade och goda resultat vid nationella och internationella jämförelser. Cancerplanen för 2016–2019 innehåller en rad mål som syftar till att förbättra cancervården i länet ännu mer, med fokus på en jämlik och bättre vård, bemötande samt ett minskat insjuknande och en bättre överlevnad.

Cancervården ska erbjuda hög kvalitet och vara trygg, med en tydlig patientcentrering och ett helhetsperspektiv.

Arbetet med standardiserade vårdförlopp är en viktig del i arbetet med att bland annat korta ledtiderna inom vården. I länet arbetas det aktivt för att införa dessa.

Under 2016 genomförs en omorganisation som koncentrerar uppdraget för länets cancervård till S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset samt Karolinska Universitetssjukhuset. Under 2016 har även tre bröstcancercentrum öppnat vid dessa sjukhus som innebär att patienten får en tryggare och mer sammanhållen vård, samt ett omhändertagande som garanterar jämlikhet och effektivitet genom hela vårdprocessen. Inom cancervården ska det också finnas ett anhörigperspektiv och det är viktigt att utvecklingen av den dagliga vården sker i samråd med företrädare för patienter och anhöriga.

En viktig fråga är även patienternas möjligheter att delta i klinisk forskning. Forskningen ska knytas närmare den dagliga vården och patienterna ska kunna inkluderas i forskningsprojekt, oavsett var i vårdprocessen de befinner sig.

I det regionala centrumet för cancerrehabilitering i Sabbatsberg är den avancerade och mycket avancerade cancerrehabiliteringen nu samlad i ett regionalt rehabiliteringscentrum för Stockholm-Gotland. Centrumet har i uppdrag att bedriva en multiprofessionell cancerrehabilitering till alla patienter i regionen i öppen vård. Centrumet ska även vara starkt kopplat till forskning inom området i multiprofessionella team, samt ha ett utbildningsuppdrag. Det är viktigt att säkerställa att övriga vårdgivare även i fortsättningen tar ansvar för den grundläggande rehabiliteringen.

Med ett stigande antal unga invånare i länet ökar också antalet barn som vårdas för cancer. Fler barn överlever, fler återfall behandlas och behandlingstiderna är också längre. Sammantaget ställer utvecklingen särskilda krav på omvårdnad och organisation. Barncancervården ska vara trygg och en plats för behandling och vård ska kunna garanteras på barncanceravdelningen. Barnet och föräldrarna ska vara delaktiga i vården och väl informerade om sådan verksamhetsplanering som påverkar vården. Under 2016 flyttar verksamheten till Nya Karolinska Solna och därmed utökas antalet vårdplatser.

Det förebyggande arbetet inom primärvården ska innefatta att arbeta för att minska riskerna för att utveckla sådan cancer som det går att minimera riskerna för.

Stödjande vård och avancerad eftervård
Den stödjande vården, även kallad avancerad medicinsk eftervård, anses kunna hanteras inom de befintliga vårdformerna. Det kan till exempel handla om geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet samt slutenvårdsrehabilitering. I särskilda fall kan det handla om individuella vårdärenden som hanteras inom regelverket för detta. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redovisa om det går att förändra inriktningen på uppdraget.

Vård för övervikt, fetma och ätstörningar
Fetma är idag ett globalt folkhälsoproblem med stor risk för olika följdsjukdomar. Att minska förekomsten av den övervikt hos barn och vuxna som har en negativ påverkan på hälsan är prioriterat. Ett helhetsgrepp för det förebyggande och behandlade arbetet behövs, där nya evidensbaserade metoder för hållbar viktkontroll och hälsosamma matvanor utvecklas och implementeras beträffande både över- och undervikt. Vården för de som behandlas för ätstörningar ska vara tillgänglig året runt. Behoven av stöd inför och efter obesitaskirurgi behöver ses över och effektiva alternativ till kirurgi ska eftersträvas. Vård, även för övervikt, med så kallad mandometer kan vara ett exempel som är värdefullt att studera vidare.

Katastrofmedicin
Landstinget har en lagstadgad skyldighet att ha en god beredskap för att klara olika katastrofsituationer. Den katastrofmedicinska beredskapsförmågan behöver upprätthållas, utvecklas och övas så att landstinget kan möta såväl tidigare kända hot som nya, exempelvis de eventuella konsekvenserna av en terroristattack. Den katastrofmedicinska verksamhetens centrala styrning behöver stärkas och vårdgivarnas uppdrag och skyldigheter inom det katastrofmedicinska området tydliggöras. Detta innefattar också landstingets samordning av verksamhet inom traumaområdet.

Tandvård
Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har förbättrats under en lång tid, men det finns fortfarande skillnader mellan olika geografiska områden och patientgrupper. Tandhälsan i vissa utsatta områden har försämrats under senare år och en studie ska genomföras för att kartlägga orsakerna till försämringen. För att förbättra tandhälsan bland barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa fortsätter preventionsprogrammet.

En bred översyn av barn- och ungdomstandvården pågår. Översynen beräknas vara klar vid årsskiftet 2016/2017 och eventuella förändringar genomförs från 2018 och framåt.

Enligt ett riksdagsbeslut utökas den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från och med den 1 januari 2017 och till och med det år individen fyller 21 år, samt från och med den 1 januari 2018 och till och med det år individen fyller 23 år. Landstinget får kompensation från staten för de ökade kostnaderna.

Vårdmiljöer och kultur i vården
Vården behöver erbjuda läkande miljöer, framför allt för dem som vårdas under intensiva och långa perioder på sjukhus, i öppen eller sluten vård. Det innebär att lokalerna ska vara utformade på ett ändamålsenligt sätt och att interiören, där vårdsituationen och patientsäkerheten tillåter, kan upplevas som trevlig. Det ska också finnas möjlighet att anpassa aktiviteterna för olika patientgrupper. Måltiderna på sjukhusen ska hålla en hög kvalitet. Insatserna för kultur i vården som görs i samverkan med kulturförvaltningen fortsätter.

Fler aktörer ger ett mervärde
I den utveckling av sjukvården som pågår idag har bidrag av fler aktörer ett stort mervärde. Utvecklingen av olika vårdval och vård genom andra avtalsformer är en viktig del i detta arbete. Det är också värdefullt att säkerställa att patient- och anhörigföreträdare har möjlighet att delta i

vårdutvecklingen. Inom flera områden finns det också goda skäl att utveckla former för samarbeten med den idéburna och ideella sektorn. Inom till exempel Region Skåne har så kallade IOP-avtal träffats, det vill säga avtal om ett idéburet offentligt partnerskap. Möjligheterna till liknande avtal ska tas tillvara i Stockholms läns landsting. Vid upphandlingar ska det också eftersträvas att verka för dylika mervärden.

Landstingets bidrag till ideella organisationer är viktigt för att säkerställa det bidrag till hälso- och sjukvården som finns inom civilsamhället. I arbetet med att prioritera dessa bidrag är det viktigt att stimulera stöd till verksamheter som utgör ett komplement till landstingets vårdutbud, såsom stödfunktioner för dem med psykisk ohälsa eller risk för sådan. Att stimulera verksamhet med stora mervärden, framför allt förebyggande och kunskapsspridande, är också prioriterat. Kvaliteten i verksamheterna ska vara hög men landstinget ska eftersträva en enkel administration för de inblandade. Det är också viktigt att landstinget inte bedriver verksamhet som konkurrerar med civilsamhället, utan strävar efter ett gott samarbete med kompletterande verksamheter.

6.8 Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans dit patienter och personal i Stockholms län kan vända sig om de anser att något har gått fel. Patientnämnden hanterar ärenden kring all offentligfinansierad vård. Där ingår landstingets hälso- och sjukvård, kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden, externa vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun, handikapp- och habiliteringsverksamhet, samt ärenden som rör Folktandvården och flera andra tandvårdsföretag. Baserat på inkomna klagomål och synpunkter samt annan information som kommer nämnden till del, genomförs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ. Patientnämndens utlåtanden ska även publiceras på öppna jämförelser. Nämnden arbetar även förebyggande genom att göra uttalanden när det gäller generella iakttagelser och tendenser som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet. De brister som utreds av nämnden utgör ett underlag för kvalitetsförbättringar hos såväl berörda vårdgivare som vården i sin helhet. Särskilt stor vikt läggs vid ärenden som rör patientsäkerhet
En central uppgift för nämnden är att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen.

6.9 Läkemedel

Prognoserna pekar på att kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökar, till exempel medel mot cancer, vissa biologiska läkemedel och särläkemedel. Den enskilt största förväntade ökningen gäller hepatit C-läkemedel. Dessa

medel är dock mycket effektiva och kostnaderna därför rationella. På sikt kan sådana effektiva läkemedel dessutom minska behovet av vård. En nationell samsyn eftersträvas inom fler områden, i linje med strävan efter en jämlik vård. Andra åtgärder för att stävja kostnadsutvecklingen inkluderar ett utökat stöd till införandet av så kallade biosimilarer, alltså i princip kopior på läkemedel vars patent löpt ut. Uppföljningsverktyg för att förbättra följsamheten till upphandlade läkemedel fortsätter att utvecklas.

Det är mycket viktigt att det målmedvetna arbetet med att utveckla Kloka Listan fortsätter. Följsamheten till att använda upphandlade läkemedel ska vara god.

Det högt prioriterade att arbetet med att stödja och säkerställa en klok användning av antibiotika inom vården fortsätter även genom att på olika sätt minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Arbetet ska fokusera på en hög kunskap inom hela vården, både inom primärvården och på akutsjukhusen, samt säkerställa att förskrivningen av antibiotika minskar.

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

6.10 Vårdexport

Den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting står sig högt i internationella jämförelser och det är viktigt att detta ständigt utvecklas. Den kunskap, vård och kompetens som finns inom organisationen är av hög kvalitet och förutsättningarna för att exportera landstingets kunnande och kompetens utomlands bör bättre tas tillvara. Likaså bör förutsättningarna för utländska patienter att efterfråga och köpa specialiserad sjukvård som erbjuds av landstinget förbättras.

Därför ges landstingsstyrelsen i uppdrag att under 2017 ta fram en strategi för vårdexport i Stockholms läns landsting genom ett styrdokument. Styrdokumentet ska användas som verktyg för att stärka hälso- och sjukvården, främja den regionala tillväxten och stärka regionens innovationskraft.

KÄRNVERKSAMHET

KOLLEKTIVTRAFIK

Stockholm har en väl utbyggd och i stora delar mycket väl fungerande kollektivtrafik. I ett internationellt perspektiv kan få andra storstadsregioner erbjuda samma tillgänglighet med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken är en viktig förutsättning för en långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt genom att den erbjuder ett effektivt, klimatsmart och tillgängligt resandealternativ som binder ihop regionen. Som en viktig del i den regionala utvecklingen pågår det ett arbete för att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken i Stockholms län.

7. Effektiv kollektivtrafik för högre tillväxt och minskad trängsel

Kollektivtrafiken är navet i Stockholmsregionen. Varje dag gör 800 000 resenärer 2,8 miljoner resor med kollektivtrafiken för att till exempel komma i tid till jobbet eller för att hinna hämta barnen på förskolan. Tillväxt, bostadsbyggande och utveckling är en förutsättning för att kollektivtrafiken ska byggas ut och fungera för människorna som bor här, men också ett resultat av att kollektivtrafiken fungerar väl. Samhällsbygget är en gemensam ansträngning.

Antalet resenärer i dagens kollektivtrafik är närmare 100 000 fler än för bara 10 år sedan, vilket är ett tecken på att Stockholms län växer i rekordtakt. Det är positivt. Vi vill att Stockholm ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion där en stark ekonomi kombineras med en hållbar utveckling och en lockande livsmiljö. När fler vill bo, arbeta och starta företag här ökar regionens tillväxt och attraktivitet. Genom en ansvarsfull politik har resandet med kollektivtrafiken ökat, punktligheten förbättrats och trygghetsarbetet tilltagit.

Stockholms kraftiga tillväxt innebär att fler stockholmare upplever trängsel och kapacitetsbrist. Därtill växer nya bostäder och stadsdelar fram i snabb takt, vilket ytterligare skärper kraven på en utbyggd trafik och god samplanering mellan samhällsbyggets olika aktörer – men också på en god ekonomi. Utgångspunkten är att bygga hållbart och nära kollektivtrafik. Genom att fler människor väljer kollektivtrafiken kan landstingets gemensamma miljöutmaning mötas snabbare och framkomligheten öka i hela Stockholmsregionen. Färre kollektivtrafikresenärer skulle å andra sidan innebära ännu större trängsel på Stockholms infarter, högre utsläpp och lägre tillväxt.

Den höga och ambitiösa investeringstakt som kännetecknar Alliansen i Stockholms läns landsting ställer alltjämt höga krav på ett ekonomiskt ansvarstagande. Kostnaden för samtliga investeringar och satsningar måste bäras, krona för krona, om satsningarna ska komma Stockholmarna till del i form av utökad trafik. År 2017 beräknas Citybanan tas i drift, med nya pendeltåg och nya stationer, efter många års arbete och påfrestande trafikomläggningar. Därtill inleds utbyggnaden av Tvärbanan mot Kista. För att nämna ett par av de framtidssatsningar som Alliansen i Stockholms läns landsting just nu genomför. För att kunna genomföra satsningar för framtiden är det viktigt att kontinuerligt se över hur kostnader kan sänkas och intäkter stärkas. Detta arbete fortsätter under 2017.

Genom en ansvarsfull politik har resandet med kollektivtrafiken ökat och kan fortsätta att öka. Punktligheten har förbättrats och ska bli ännu bättre. Insatser för ökad trivsel ska också genomföras. Alliansens mål är att andelen nöjda resenärer ska bli ännu fler.

För att göra en bra kollektivtrafik ännu bättre tillförs kollektivtrafiken ytterligare 0,8 miljarder kronor under 2017.

7.1 En ambitiös politik förutsätter hållbara finanser

Kollektivtrafikens ekonomi ska präglas av sundhet och eftertänksamhet. Löftet är att se till att så många stockholmare som möjligt får en tillgänglig, effektiv och trygg kollektivtrafik, med ansvar för varje skattekrona. Sunda finanser är grunden i förmågan att bygga ny kollektivtrafik, minska trängseln och köpa nya fordon. Alliansens löfte till väljarna har därför varit – och fortsätter att vara – att säkerställa en ekonomi i balans.

Åtgärder som har identifierats och initierats är

- kostnadsminskningar med avseende på administration och konsulter
- att se över möjligheterna att trimma och effektivisera trafikutbudet
- en förstärkt visering av biljetter och insatser mot fusk- och tjuvåkning
- en utveckling av intäkter från exempelvis lokaler och reklam
- en genomlysning av investeringar i fråga om kostnader och innehåll
- en utveckling av upphandlingsformer och krav i syfte att förstärka kostnadskontrollen
- minskade kostnader för externa engagemang och föreningar, såsom ett utträde ur Spårvagnsstäderna. Sponsring och marknadssamarbeten ska enbart ske då sådana är till nytta för landstinget och kollektivtrafikens resenärer.

Detta arbete har varit lyckosamt och ska i tillämpliga delar fortsätta att genomföras under 2017.

Som ett resultat av effektiviseringar i trafikutbudet, stärkta intäkter och pressade kostnader i nya upphandlingar, har kollektivtrafikens ekonomi kraftigt förstärkts och lagt grunden för en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling för verksamheten.

För att bibehålla en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling är det nödvändigt att kontinuerligt arbeta med effektiviseringar inom både det befintliga trafiksystemet och i samband med nya upphandlingar. Inom ramen för den konkurrensutsättning som sker i upphandlingar har trafikförvaltningen störst möjlighet att genomföra effektiviseringar. I nya affärer kan trafikförvaltningen skapa effektiva incitamentsstrukturer och ställa kvalitetskrav på en nivå som är ekonomiskt hanterbar. Ytterligare omförhandlingar av redan överenskomna kvalitetsnivåer i befintliga kontrakt är mer ineffektiva eftersom de sker utan konkurrens och är relativt trögrörliga.

Ett annat resurseffektivt sätt att stärka och effektivisera kollektivtrafiken är att styra efterfrågan till redan befintlig, attraktiv trafik. Genom att aktivt arbeta med incitament och samverkan med entreprenörer, kommuner och andra aktörer kan andelen kollektivtrafikresenärer öka i det befintliga systemet.

I och med det höga investeringstrycket är de ekonomiska utmaningarna alltjämt väsentliga för landstingets verksamheter. Detta gäller inte minst kollektivtrafiken. Genom ett hårt arbete med kostnadskontroll och effektiviseringar, parallellt med ett idogt arbete för att ytterligare säkra och förstärka intäkterna till kollektivtrafiken, är kollektivtrafikens budget i balans och fortsätter också att vara det. Detta är nödvändigt inte bara för att kunna bygga ny kollektivtrafik, utan också för att ha råd att ta nya fordon i drift och att trafikera nya spår enligt de höga ambitionerna.

Den omfattande utbyggnadstakten blir dock påfrestande för landstingets ekonomi på sikt. Utöver det redan pågående arbetet med att förbättra trafiken och minska trängseln väntar tunga investeringar i ny tunnelbana, tätare trafik på pendeltågen och inköp av både nya pendeltåg och tunnelbanevagnar. Den stora kostnadsutmaningen är inget som särskiljer Stockholms läns landsting från andra kommuner, landsting och regioner, men landstingets höga ambitioner utmärker sig tydligt.

7.2 Nytt biljettsystem för enklare resor och finansiering av utbyggd kollektivtrafik

Alliansens partier har inför detta förslag till budget tecknat en överenskommelse med Miljöpartiet i syfte att införa ett nytt och enklare biljettsystem i kollektivtrafiken. I samband med införandet justeras priset

på såväl periodbiljetter som enkelbiljetter. Detta för att säkerställa viktig kollektivtrafikutbyggnad.

Överenskommelsen innebär att Tvärbanan till Kista börjar byggas 2017. Citybanan öppnar som planerat och driftsätts enligt plan. Roslagsbanans utbyggnad fullföljs. Spårväg City förlängs från Hamngatan till T-centralen. Samtidigt ska trafiknämnden påbörja påbörjas en översyn av hur busstrafiken kan förstärkas där det idag råder hög trängsel.

Från och med den första januari 2017 ska också ett nytt enkelpris på enkelbiljetter införas. Det innebär att zonsystemet försvinner och ersätts av ett biljettsystem utan zoner. Detta i enlighet med rekommendationer i Beslutsunderlag gällande SL:s zonsystem TN 2015-0378-5. Syftet är att det ska bli enklare att resa så att fler därmed ska välja att resa kollektivt. 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.

Priset för en enkel resa blir 30 kronor för vuxna. Ungdomar, pensionärer och studenter betalar 20 kronor. Månadskortet kommer att kosta 830 kronor för vuxna respektive 550 kronor för pensionärer, ungdomar och studenter. Se vidare i taxebilaga, avsnitt 27.2 Kollektivtrafik. Förslaget har sin grund i arbetet med den parlamentariska utredningen om prissättning för SL:s enkel- och periodbiljetter TN 2015-0378 där reducerat pris har jämkats med pris för studenter.

År 2018 respektive 2019 kommer priset på månadskortet justeras med 3,3 procent årligen. Partierna är överens om att skattefinansieringen av kollektivtrafiken under samma period ska öka minst lika mycket som biljettpriset. Under 2017 utreds möjligheten att i framtiden justera priset på SL-kortet genom en indexkorg liknande den som finns i Västra Götalandsregionen.

7.3 En ny taxa för den interregionala tågtrafiken

En ny taxa för den interregionala tågtrafiken som parterna i Mälab har diskuterat under 2016 ska börja gälla under 2017. Syftet är att lägga grunden för en ökad interregional pendling och en mer tillgänglig och effektiv pendlingstrafik genom ett nytt biljettsortiment med nya priser och övergripande resevillkor.

7.4 Kollektivtrafiken byggs gemensamt

En viktig princip för kollektivtrafikens finansiering har varit och är fortsatt att den över tid finansieras till hälften med skatteintäkter och till hälften med biljettintäkter. Taxesystemet ska på så sätt vara solidariskt uppbyggt.

En lika viktig princip är att alla som reser med kollektivtrafiken betalar och gör rätt för sig. Under 2015 har därför insatserna mot fusk- och tjuvåkning förstärkts och fördjupats. Extra biljettkontroller har utförts på samtliga trafikslag. En justering av biljettkontrollavtalet har genomförts i syfte att öka antalet biljettkontroller ombord på pendeltåg och tunnelbana, vilket har inneburit färre biljettkontroller i spärrlinjen. Valideringsstolpar installeras på prov på vissa lokalbanor under våren år 2016. I och med detta går det att genomföra effektivare biljettkontroller på lokalbanorna. Därtill har metoden för mätning och analys av fusk justerats och implementerats.

Sedan hösten år 2015 har det också genomförts ett pilotprojekt med optiska sms-läsare i busstrafiken. Bland annat på basis av en sådan studie har det beslutats att installera optiska läsare på samtliga bussar i länet. I avvaktan på att de installeras används handburna enheter för optisk sms-avläsning.

Baserat på de mätningar och kompletterande undersökningar som har genomförts med anledning av de genomförda och förstärkta insatserna kan det konstateras att antalet tilläggsavgifter har ökat med nästan 80 procent sedan år 2014. En ökad biljettkontrollnärvaro har visat sig minska omfattningen av fusket.

Diagram 1 Antal tilläggsavgifter per månad. Jämförelse mellan 2014 och 2015.

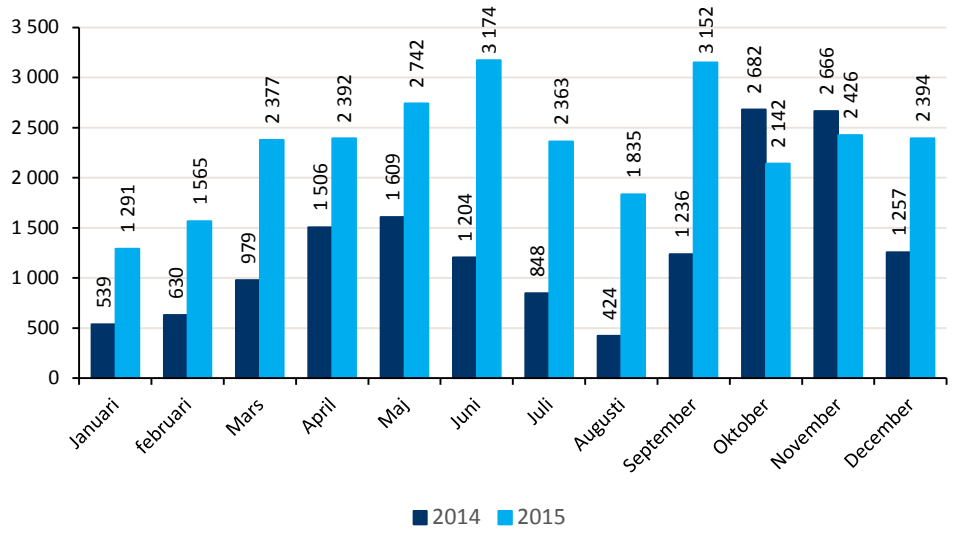
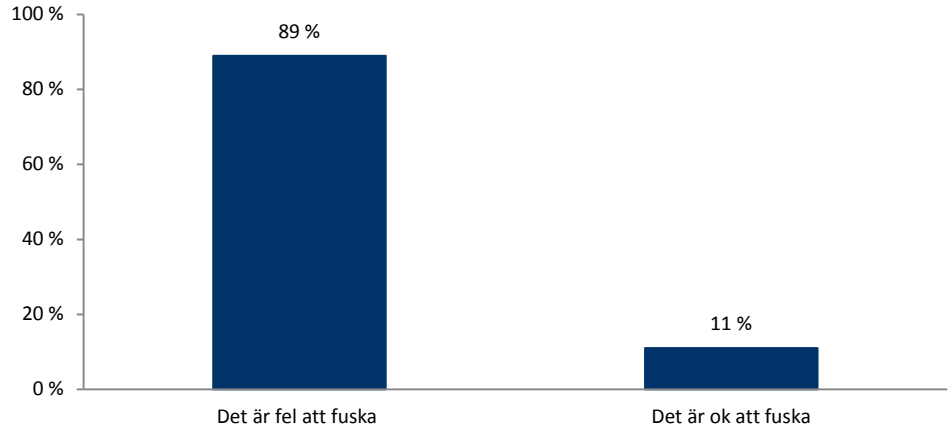


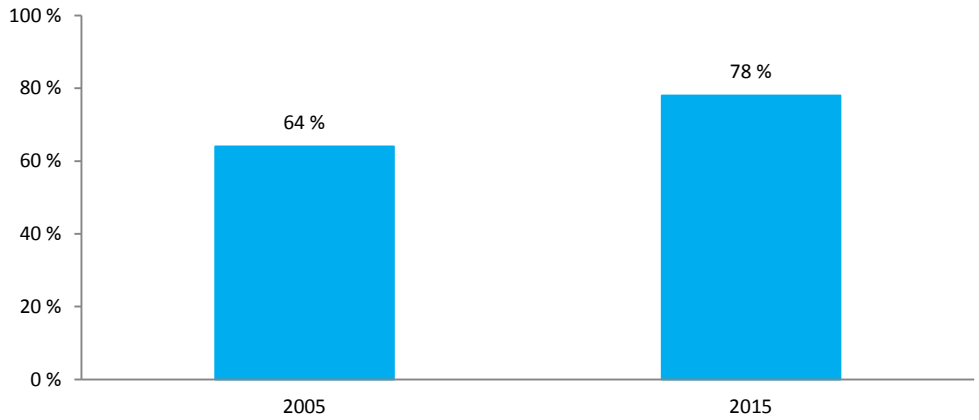
Diagram 2 Svarsfördelning på frågan: Vad anser du om fuskåkning i kollektivtrafiken? Undersökningen genomfördes den 21–27 januari år 2016.



En undersökning av Novus visar också att hela nio av tio stockholmare tycker att det är fel att fuskåka. Fusket i SL-trafiken bedöms trots allt uppgå till cirka 3,7 procent, vilket motsvarar ett intäktsbortfall om cirka 312 miljoner kronor. I jämförelse med majoriteten av våra nordiska grannländer är biljettkontrollfrekvensen därtill fortfarande lägre i Stockholm.

Därför får trafiknämnden under 2017 i uppdrag att fortsätta, fördjupa och förstärka insatserna för ett minskat fusk- och tjuvåkande. Det är viktigt för att dels täppa till det intäktsbortfall som det systematiska fusket innebär, dels stärka tilliten mellan resenärerna och den kollektivtrafik de tillsammans finansierar och använder. Att alla som nyttjar kollektivtrafiken betalar för sig och löser biljett är en viktig del i samhällskontraktet. Kollektivtrafiken finns till för sina resenärer. Arbetet med att göra resenärerna nöjda med kollektivtrafiken är avgörande, inte bara för att behålla trogna kunder utan också för att locka nya. Att kundnöjdheten i kollektivtrafiken har ökat från 64 % till 78 % under de senaste 10 åren är ett kvitto på att Alliansens tydliga agenda för förbättringar har gett resultat.

Diagram 3 Andelen nöjda resenärer i SL-trafiken år 2005 respektive 2015.

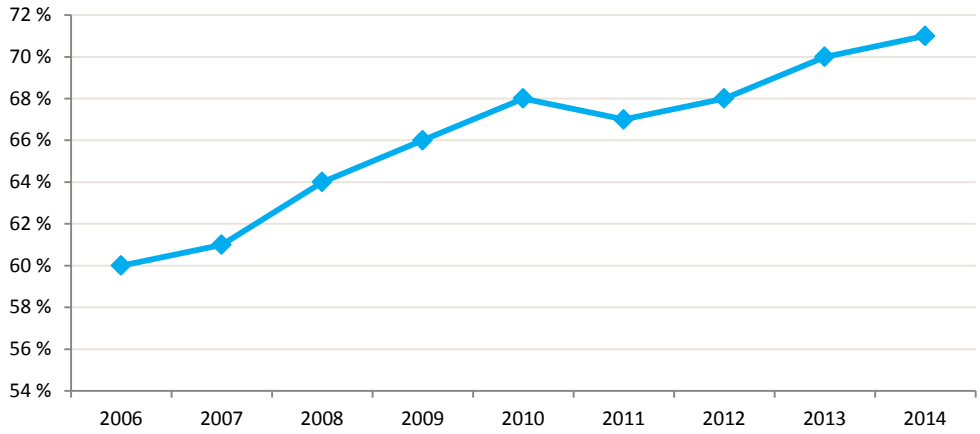


7.5 Trygghet, tillit och trivsel i kollektivtrafiken

Alla resenärer ska vara trygga när de reser med kollektivtrafiken, oavsett kön, könsuttryck, könsidentitet, etnicitet, religiös åskådning, ålder eller funktionsuppsättning. Tiden på dygnet eller platsen för resan ska inte vara en grund för att människor avskräcks från att använda kollektivtrafiken. Arbetet med att öka tryggheten har gett resultat och fortsätter under 2017. Att resenärer kan känna trygghet och tillit till den trafik de betalar för är kanske trafiknämndens viktigaste uppgift, samt att kollektivtrafiken upplevs som trivsam.

Tryggheten har ökat över tid i kollektivtrafiken. Många resenärer upplever att det istället kan vara miljöerna kring stationer och knutpunkter som är otrygga. Kvinnor svarar i högre utsträckning än män att de känner sig otrygga i och kring kollektivtrafikens miljöer. Trafiknämnden får i uppdrag att initiera dialoger med samtliga kommuner i Stockholms län när det gäller stationsnära platser och belysning, förstärkta möjligheter till användning av trygghetskameror, samt andra trygghetsskapande åtgärder för att öka den upplevda tryggheten hos resenärerna i kollektivtrafiken.

Diagram 4 Förändring av upplevd trygghet i kollektivtrafiken (NKI) 2006–2014.



Den störning av ordningen som uppstår i samband med evenemang eller andra händelser utan direkt anknytning till kollektivtrafiken är ett tilltagande problem. Dels avstängningarna som är en konsekvens av evenemangen, dels ingrepp i den personliga tryggheten hos de resenärer som vistas i kollektivtrafiken. Därför får trafiknämnden också i uppdrag att intensifiera dialogen med polis och andra berörda myndigheter i syfte att minska ingreppen i kollektivtrafiken i samband med större evenemang, särskilt under rusningstid. De merkostnader som uppstår för att upprätthålla stockholmarnas och resenärernas trygghet i samband med stora evenemang måste bäras av de rättsvårdande myndigheterna som ska upprätthålla lag och ordning i samhället. Merkostnader för avstängningar i samband med fotbollsmatcher, kungabröllop eller maratonlopp bör inte bäras av resenärerna i kollektivtrafiken.

Att kollektivtrafiken är hel och ren är en förutsättning för att resenärerna ska trivas. Likaså är ordningsregler som tydliggör vad som inte är tillåtet i kollektivtrafiken, till exempel rökning på perrongerna. Likt övriga ordningsregler och säkerhetsföreskrifter behöver detta tydliggöras för resenärerna på ett bättre sätt än idag.

Stockholms tunnelbanenätverk är världens längsta konstutställning. Det finns goda förutsättningar att ytterligare utveckla konst och kulturutövning på outnyttjade platser i eller i anslutning till kollektivtrafiken på ett sätt som ökar trivseln och tryggheten för resenärerna.

Kulturförvaltningens samlade kompetens ska vara en huvudresurs i arbetet med den konstnärliga gestaltningen av nya stationer i exempelvis tunnelbanan och tvärbanan. Det kontinuerliga arbetet med att snabbt förebygga och sanera klotter och skadegörelse fortsätter. De årliga kostnaderna som tillkommer på grund av skadegörelse och klotter uppgår

till över 120 miljoner kronor. Trafiknämnden ska fortsätta att prioritera renhållning och sanering av klotter och skadegörelse.

7.6 Resor tillgängliga för alla

Det omfattande tillgänglighetsarbetet under senare år har kraftigt förbättrat möjligheterna för fler att ta del av kollektivtrafiken. Samtliga bussar i innerstadstrafik har nu lågstegsgolv. Bryggor och anläggningsplatser i skärgårdstrafiken har tillgänglighetsanpassats och ledsagningen i den ordinarie kollektivtrafiken har utökats. Det är bra men ännu inte fullt ut tillfredsställande.

Under 2017 utreds möjligheten att utveckla ledsagning från buss till buss på stora bytespunkter och att resenärer som har beställt ledsagning på Centralstationen kan få hjälp med väskor. Arbetet med att byta ut gamla hissar och rulltrappor fortsätter under 2017. Tillgänglighetsarbetet är också en viktig del i de kommunsamråd som trafiknämnden planerar att genomföra med länets kommuner.

Trafikinformationen ska bli ännu bättre anpassad så att alla resenärer kan ta del av den. Arbetet med att utveckla en ny spårkarta för trafiken och en uppdaterad grafisk profil för kollektivtrafiken är ett bra och viktigt arbete som är värt att lyfta fram i detta sammanhang. Arbetet bidrar särskilt till att underlätta resan i kollektivtrafiken för människor med en kognitiv funktionsnedsättning.

Taxesystemet och biljettsortimentet ska utvecklas för att förenkla för resenärerna och öka resandet och intäkterna.

Det är viktigt att arbetet med att förbättra framkomligheten fortsätter under 2017 och att det sker i tät dialog med Stockholms stad och trafikkontoret, respektive med andra berörda kommuner. För att ytterligare öka attraktiviteten inom kollektivtrafiken och göra så att fler väljer kollektivtrafiken är det viktigt att framkomligheten för bussar prioriteras och blir bättre. Detta kräver god samverkan och en dialog med kommunerna när det bland annat gäller kollektivtrafikkörfält och signalprioriteringar. Arbetspendlingen är navet i kollektivtrafiken i Stockholms län och fler resenärer väljer att arbeta under sin resa.

Kollektivtrafikens knutpunkter är centralt belägna och är därför både välbesökta och attraktiva noder i kollektivtrafiksystemet. Genom att möjliggöra fler reklamytor, affärer, kaféer och annan service i anslutning till dessa kan både resans värde för resenären och intäkterna till kollektivtrafiken öka. Möjligheten att avyttra eller på annat sätt låta en extern part driva samt utveckla stationsmiljöer och kringliggande

fastigheter, för att på så sätt öka kollektivtrafikens attraktivitet och utbudet av kommersiell service, ska övervägas i samråd med berörda kommuner och fastighetsägare.

Landstinget ska ha en öppen och välkomnande attityd till att fler kollektivtrafikoperatörer vill verka i Stockholms län. Landstinget ska också ha en välkomnande attityd till innovation samt nya och samhällsekonomiskt effektiva kollektivtrafiklösningar. Dessa måste självfallet prövas på samma villkor som andra lösningar och jämföras med dem enligt gängse principer.

Möjligheten att använda anropsstyrd trafik i syfte att öka tillgängligheten och kostnadseffektiviteten för trafik som i dag har relativt få resenärer ska kontinuerligt övervägas i arbetet med trafikupphandlingar.

Särskild kollektivtrafik
Arbetet med en förstudie av ett nytt färdtjänstavtal fortsatte under 2016. Avtalet ska bland annat ställa krav på kvalitet, miljö, tillgänglighet och kostnadseffektivitet. Under 2017 fortsätter planeringen inför nästa upphandling av färdtjänst och IT-system.

För brukarna ger färdtjänsten möjligheter till både arbete och livskvalitet. Resenärerna ska vara säkra på att handläggningen av ett ärende sker rättstryggt, effektivt och korrekt. Under de senaste två åren har handläggningstiderna kortats avsevärt och arbetet fortsätter under 2017 så att färdtjänstresenärerna kan få ett beslut om tillstånd i rimlig tid. Under 2017 ska även en dialog initieras med Kommunförbundet Stockholms län, KSL, om hur handläggningsprocessen kan förbättras.

Samverkan mellan landstinget, kommunerna samt funktionshinders- och pensionärsorganisationerna är ett prioriterat område även i fortsättningen när det gäller trafikplanering.

7.7 Grön kollektivtrafik för en god miljö

En modern och växande region kräver miljövänliga resor och Stockholms läns landstings ambition om att kollektivtrafiken på sikt ska bli helt utsläppsfri kvarstår.

En modern och växande region ställer höga krav på ansvarstagande inför klimatutmaningen. De långsiktiga investeringarna i grön kollektivtrafik är nödvändiga för att Stockholmsregionen och därmed hela landet ska bidra till klimatarbetet. Miljöinvesteringar i såväl fordon som kollektivtrafikens anläggningar kan dessutom vara kostnadsbesparande, på kort eller lång sikt. Landstingets viktigaste tillväxt- och miljöinsats är att fler människor

väljer kollektivtrafiken före bilen. Biltrafikens andel av trafiken måste minska om trängseln ska kunna hanteras. För att det ska vara möjligt behövs en bättre kollektivtrafik och bättre möjligheter att gå och cykla. Förvaltningen bör löpande se över belastningen i kollektivtrafiken och, sett över dygnet och om det behövs och är möjligt, utöka möjligheten att ta med cykel ombord i kollektivtrafiken där det redan idag är tillåtet.

Landstinget kan samtidigt inte klara denna utmaning själv, utan kommunernas arbete med att förenkla cykelparkering samt anslutningar till och från kollektivtrafiken är centralt för att underlätta resandet för fler. Det gäller såväl med cykel som med kollektivtrafik.

Försöksverksamheten med elbussar på linje 73 kan vara ett första steg i att göra kollektivtrafiken och Stockholms innerstadsmiljöer mindre bullerstörda, samt förbättra luftkvaliteten och medverka till att regionens miljömål uppfylls. Det är viktigt att resultaten av försöket utvärderas inför kommande upphandlingar. Under 2016 pågår även ett försök i Södertälje mellan bland andra Energimyndigheten, Södertälje kommun, Stockholms läns landsting, Tom Tits Experiment, Scania och KTH för att utvärdera en ny teknik för elektrifierade vägar och därigenom eldrivna bussar.

7.8 Skärgårds- och pendelbåtstrafiken

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

För att människor ska kunna bo, leva och verka i hela skärgården måste resenärerna kunna lita på kollektivtrafiken. Resorna ska underlättas genom att land- och sjötrafiken samordnas för att ge bättre och smidigare resor. Samverkansarbetet mellan landstinget, kommuner, intresse- och resenärsorganisationer samt näringslivet ska fortsätta för att utveckla trafiken och möjliggöra en levande skärgård året om. Skärgårds- och pendelbåtstrafiken i sig är också attraktiva färdmedel när det gäller att kunna arbeta under hela eller delar av resan.

Under 2017 påbörjas en strategisk utredning i syfte att se över om, hur och var en utbyggnad av nya pendelbåtslinjer kan ske på ett hållbart och effektivt sätt, med hög resenärsnytta och god samhällsekonomisk lönsamhet. Utifrån målen ovan bör utredningen även titta på fördelar respektive nackdelar med att bedriva pendelbåtstrafik med snabbgående fartyg. Stockholm ligger strategiskt invid både Mälaren och Saltsjön. Därför eftersträvas en pendelbåtstrafik som avlastar landtrafiken utan motsvarande behov av investeringar och som förkortar restiderna i länet.

Tillsammans med berörda kommuner och fastighetsägare bör utredningen också titta på om och i så fall hur pendelbåtstrafiken och dess brygglösningar kan standardiseras, effektiviseras och göras mer kostnadseffektiv. Som ett komplement till den strategiska utredningen om tonnage bör utredningen också redovisa kostnader för ett alternativ med en elektrifiering av en eventuell framtida pendelbåtsflotta. I uppdraget ligger även att presentera förslag på hur samfinansiering med fastighetsägare eller andra intressenter kan genomföras, till exempel genom värdestegringar eller andra externa samhällsekonomiska vinster.

Planeringsarbetet för tidtabellerna ska i möjligaste mån ske med god framförhållning och kommunikation för att underlätta för turism och besöksföretagande.

Inom ramen för arbetet med nytt miljöprogram och ett nytt trafikförsörjningsprogram ska mål för förnybara bränslen för kollektivtrafiken på land och vatten fastställas under 2017. Dessa mål kan komma att påverka trafiknämndens verksamhet.

Arbetet med att förbättra och tydliggöra tidtabellerna inom Waxholmsbolagets skärgårdstrafik fortsätter. Möjligheterna att fullt ut integrera den landstingsfinansierade linjetrafiken och om möjligt också den privata linjetrafiken i SL:s reseplanerare ses över. Resultaten av att förlänga sommartidtabellen i skärgården ska utvärderas och trafiken fortsätter om den går att finansiera inom ramen för skärgårdstrafikens verksamhet.

Försöket med en nord-sydlig skärgårdslinje förlängs under 2017 och hanteras inom ramen för sjötrafikens budget. Därefter ska en grundlig utredning av försöket göras för att fatta beslut om den bästa långsiktiga lösningen är att linjen ska föras in permanent i det ordinarie sommarutbudet eller om den ska läggas ner. Till grund för utredningen ska utvärderingen för försöket 2015 samt en mer omfattande utvärdering av försöket 2016 ligga. Den nya sjötrafikupphandling som har sjösatts under 2016 möjliggör också en utökning av skärgårdstrafiken med upp till 3 000 timmar.

Trafikförvaltningen fortsätter arbetet med att utöka trafiken till kärnöar och andra prioriterade områden enligt RUFS-standard, på ett ekonomiskt försvarbart och effektivt sätt. Arbetet med att införa alkolås i skärgårdstrafikens tonnage har påbörjats.

För att minska bränsleförbrukningen och uppmuntra till bränslesnål körning ska trafikförvaltningen och berörda operatörer under 2017 arbeta vidare med sparsam körning, så kallad eco-driving. Stockholms läns

landsting ska fortsätta att vara ett miljöföredöme och ligga i framkant när det gäller målet om en utsläppsfri sjötrafik, med ambitionen att bli Europas miljöbåtshuvudstad. Miljöarbetet ska ske enligt målen i landstingets miljö- och trafikförsörjningsprogram. I möjligaste mån är det önskvärt att pendelbåtarna erbjuder möjlighet att ta med till exempel barnvagn eller cykel ombord.

Försöken med två nya pendelbåtslinjer fortsätter under 2017, för att sedan utvärderas. Vid eventuella framtida upphandlingar av dessa linjer ska höga miljökrav ställas enligt målen om en utsläppsfri pendelbåtsflotta i landstingets miljö- och trafikförsörjningsprogram.

7.9 Kraftsamling för att bygga nytt

Stockholms läns landsting ska genom sin kollektivtrafik ta en förnyad roll i samhällsbygget. Sverigeförhandlingen är en nationell satsning som har initierats av den förra regeringen och anammats av den sittande. Syftet är att bygga en höghastighetsjärnväg, möjliggöra en förbättrad kollektivtrafik samt ett ökat bostadsbyggande i storstäderna. En utbyggnad och komplettering av tunnelbanan och lokalbanorna i Stockholmsregionen är några av de möjliga investeringar som ingår i förhandlingen.

Kommuner, regioner och staten är förhandlande parter och samarbetet sker i form av utredningar, förhandlingar och dialog. En viktig del i processen är att hitta lösningar där flera parter kan dela på finansieringen och skapa samarbeten som leder till nyttomaximerade investeringar och snabba genomföranden.

Under 2017 fortskrider arbetet med en ny nationell plan för transportinfrastrukturen 2018–2029 och arbetet med länsplanen för att slå fast statens prioriteringar av statliga medel i det nationella och regionala transportsystemet. Det är viktigt att Stockholms läns landsting bevakar Stockholmsregionens behov av kollektivtrafikpåverkande åtgärder som helt eller delvis är beroende av statliga investeringar i statlig infrastruktur. Det kan till exempel gälla tillgänglighet till och utveckling av pendeltågsstationer, resecentrum eller anslutande infrastruktur invid viktiga kollektivtrafikanläggningar. Trafikförvaltningen ska ta fram underlag för landstingets dialog med stat och länsstyrelse inför kommande remisshantering.

Eventuella framtida förändringar av trängselskatten måste ske med stor försiktighet och utifrån principen om att minska trängseln. Dessutom bör beslutanderätten över trängselskatten ligga på lokal eller regional nivå. Trafiknämnden får därför i uppdrag att hemställa hos regeringen om nödvändiga lagändringar i syfte att åstadkomma detta.

Landstinget har som mål att kollektivtrafikandelen ska öka på medellång och lång sikt till år 2030. Enligt RUFS 2010 ska Stockholms län ha fem procentenheter fler resenärer i kollektivtrafiken i jämförelse med andelen som reser med motorburna fordon.

Det statliga åtagandet att bygga Förbifart Stockholm, FFS, har stor betydelse för hela regionen, inte minst när det gäller möjligheten till arbetspendling och kortare restider. Landstinget har höga kollektivtrafikambitioner, även på Förbifart Stockholm. Därför deltar trafikförvaltningen i arbetsgrupper i Trafikverkets arbete med FFS, såväl i utbyggnadsprojektet för FFS som i regeringsuppdraget om kollektivtrafik- och närmiljöåtgärder i FFS. Det är viktigt att trafikförvaltningen studerar flera sträckor och bytespunkter som kan bidra till att FFS får en samhällsekonomiskt effektiv kollektivtrafik, med hög restidsnytta för resenärerna.

Stockholmsregionen har en attraktiv och konkurrenskraftig kollektivtrafik med en mycket hög andel resenärer, oavsett om jämförelsen görs inom landet eller med andra städer i andra delar av världen. Kollektivtrafiken i Stockholms län ligger dessutom i världstopp när det gäller miljökrav. Innehållet i landstingets trafikverksamhet är mångfacetterat men håller genomgående en hög standard.

KÄRNVERKSAMHET

KULTUR

Landstinget stödjer en fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet för länets invånare i en växande, kreativ och hållbar region. Kulturnämndens verksamhet och stödgivning utgår ifrån demokratiska värderingar och prioriterar barn och unga, mångfald och tillgänglighet.

8. Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet

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

Samordning av länets resurser
En strategisk samordning av länets resurser inom kulturområdet stärker Stockholmsregionen. Samordningen ska utgå ifrån kulturaktörernas behov, bygga på relevanta strategier och syfta till att länets medborgare får en likartad tillgång till kultur.

Kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten
Stödformerna ska anpassas till ett föränderligt kulturlandskap samt upplevas som relevanta för länets kulturaktörer. Tillsammans ska de bidra till ett utbud som präglas av mångfald, bredd och spets.

Kultur som en integrerad del av hälso- och sjukvården
Konstnärlig gestaltning och kulturaktiviteter berikar vårdmiljöer och utgör en viktig resurs inom vård och omsorg. Kulturaktiviteter erbjuds för ökad delaktighet, välbefinnande och positiva möten med vården. Ett ökat samarbete mellan landstingets olika förvaltningar och bolag bidrar till bättre samordning och samverkansvinster.

Kulturen erbjuder både möjligheter att skapa själv och att uppleva andras konstnärliga uttryck, samt bidrar till en ökad förståelse för de erfarenheter som människor som nu söker sig till vårt län bär med sig. Betydelsen av kulturens sociala dimension, genom delaktighet och folkbildning, prioriteras tydligare. Kulturen erbjuder också mötesplatser som kan bidra

till en känsla av samhörighet och delaktighet, samt till en ökad förståelse för andra människor och grupper och vad det innebär att vara människa. Landstinget ska bidra till att kulturlivet i Stockholms län är fortsatt tillgängligt och håller hög kvalitet.

8.1 Ekonomiska förutsättningar för kulturen

Landstingets kulturpolitik ska vara relevant för det moderna, dynamiska och mångfacetterade Stockholms län. Utgångspunkten är att landstingets insatser ska öka möjligheten för länets invånare att kunna ta del av det fria kulturlivet i regionen. Kulturlivet är en mötesplats för stockholmare och andra med ursprung i olika kulturer och delar av världen. Landstinget ska bland annat bidra till att kulturlivet i Stockholms län är tillgängligt och har hög kvalitet. Landstinget fördelar därför medel till olika organisationer och projekt samt till institutioner som är verksamma i länet. Länets mångfald skapar möjlighet för ett kulturliv med både bredd och spets som också kan bidra till en ökad social sammanhållning och bättre integration.

Medel avsätts för kulturverksamhet inom vården och för konstnärlig gestaltning av landstingets lokaler som är en självklar kärna i landstingets kulturpolitik. Därutöver står landstinget för huvuddelen av bidragen till Konserthusstiftelsen. Ett kulturliv av hög kvalitet bidrar även till landstingets vision att Stockholms län ska vara en av Europas mest attraktiva regioner. Kulturella och kreativa näringar bidrar till en dynamisk region och de offentliga stöden ska utformas för att uppmuntra kulturella och kreativa entreprenörer och kulturskapare.

Under 2016 har nya mål implementerats för kulturnämnden. Uppdraget med att ta fram mätbara och kvalitativa mål och indikatorer för att fortsätta möjliggöra en kvalitativ verksamhet och en god uppföljning av nämndens verksamhet ska fortsätta under 2017.

8.2 Kultur i hela länet

Den offentligt finansierade kulturen samordnas strategiskt utifrån de förutsättningar som finns i länets olika delar. För att kulturen ska komma hela länet till del måste landstinget samarbeta och ha en löpande dialog med kulturutövare, föreningsliv och kommuner. De ideella kulturarrangörerna bidrar till att den professionella kulturen sprids och når fler.

Kulturstöd bidrar till upplevelser, delaktighet och möten i länet

Landstingets olika stödformer ska bidra till en kulturpolitik som är angelägen för länets kulturaktörer och därigenom dess invånare. Under 2017 implementeras kulturnämndens bidragsöversyn. De nya kulturstöden ska bland annat underlätta för gemensamma arenor som når nya

publikgrupper inom alla konstområden och genrer. Genom stöd till ideella kulturarrangörer i länet kommer den professionella kulturen fler till del och sprids i hela länet.

Länets resurser inom kulturområdet samordnas strategiskt
Kulturnämnden förstärker sin roll som samordnare av aktiviteter mellan områdets aktörer. Ett gott samarbete med länets kommuner och en närvaro i det lokala kulturlivet är viktigt.

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

De regionala länskulturuppdragen med statligt stöd har en viktig roll att fylla för hela länets kulturliv och ska särskilt bejaka den regionala spridningen. Under 2016 har organisationen för dessa utretts och under 2017 ska kulturnämnden besluta om hur utredningens slutsatser ska implementeras och länskulturfunktionerna organiseras. Syftet är att öka samordningen, effektivisera administrationen och stärka samarbetet med det fria kulturlivet. Under 2016 har de organisatoriska möjligheterna för Film Stockholm utretts. Utredningen beaktas i den fortsatta utvecklingen av länskulturfunktionen Film Stockholm.

Med utgångspunkt från landstingets förutsättningar och prioriteringar ska kulturnämnden ge förslag på hur samarbetet kring kultur i regionen ska fördjupas. Under 2017 ska kulturnämnden fortsätta att analysera samspelet med staten och länets kommuner. En ökad samverkan och samordning av de regionala frågorna är nödvändig för att Stockholms län ska kunna hävda sig bättre i konkurrensen om till exempel statliga medel till de kulturella och kreativa näringarna. Kulturnämnden ska stötta arbetet med den kommande regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2050, och i samråd med regionplanekontoret bidra med den regionala strategin för kulturen som ingår i RUFS 2050.

Internationella influenser stärker länets kultur. Funktionen att arbeta med samverkansfrågor i länet och att främja möjligheter till EU-stöd har permanentats och erbjuder i dag länets kulturliv och kommuner en möjlighet att få hjälp med olika samverkansprojekt.

När kulturen integreras i stadsplaneringssammanhang finns det inte bara förutsättningar för ökad attraktivitet och trivsel, utan också för en medborgardialog. Genom att i första hand samverka med de områden som

den regionala utvecklingsstrategin pekar ut, kan kulturens roll stärkas och vara en del i utvecklingen av den hållbara stadsutvecklingen. Kulturens betydelse för skärgårdsutvecklingen spelar en central roll för kulturarvet, både som en tillgång för de boende och för att utveckla regionens attraktivitet. Det är angeläget att kunskapen om denna unika miljö kommer fler till del.

Konstnärlig utveckling är en förutsättning för ett rikt kulturutbud

Ett rikt kulturutbud i länet förutsätter att konstnärer inom olika genrer får möjlighet att utvecklas. De konstnärliga uttrycken och den konstnärliga kvaliteten är centrala för kulturpolitiken och definieras också utifrån de sammanhang inom vilka kulturen yttrar sig.

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

Kulturen spelar stor roll för regionens attraktivitet. Att stärka kontaktytorna mellan kultur och näringsliv är angeläget för att minska kulturlivets beroende av stöd från den offentliga sektorn. När nya verksamheter skapas och gamla växer och utvecklas, kan de kreativa näringarna bidra till att det skapas nya arbetsplatser och ökade försörjningsmöjligheter inom och utom kultursektorn. Sådana möjligheter kan bland annat ges genom landstingets insatser för att stärka kontaktytorna mellan kulturen och näringslivet. Nämnden stödjer både projekt där det finns en potential att stärka regionens innovativa kapacitet, inte minst inom vården, och projekt som syftar till att bidra till nya utvecklingsmöjligheter för kulturutövare. Den rörliga bilden kan användas inom fler samhällssektorer och är en viktig resurs som en kommunikativ plattform.

För att landstingets kulturpolitik ska vara modern och relevant, framför allt för barn och unga i regionen, behöver landstinget stödja och främja kultur som utövas via nya plattformar. Därför ska kulturnämnden under 2017 utreda hur landstingets arbete med kultur på digitala plattformar eller annan kultur som riktar sig till främst barn och unga kan stärkas.

För att länets invånare ska ha tillgång till ett rikt och varierat kulturutbud behöver kulturskapare ges möjlighet till konstnärlig utveckling. Den kulturella och de kulturella och kreativa näringarnas utveckling, KKN, bygger på den enskilda konstnärens möjlighet att pröva nya uttryck och

uttrycksformer. Även de konstnärliga gestaltningarna i offentlig vårdmiljö liksom stödet till olika typer av kulturaktiviteter gagnar konstnärliga utvecklingsprocesser.

8.3 Konst och kultur som en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård

En självklar prioritering för kulturnämnden är att konst och kultur ska vara en integrerad del av framtidens hälso- och sjukvård. Landstinget ska prioritera människor som har svårt att nå kulturen, till exempel patientgrupper med längre vistelsetider inom hälso- och sjukvården. Utbudet ska vara anpassat till respektive vårdverksamhet och patientgrupp, med särskilt fokus på barnsjukvård, geriatrik och palliativ vård, samt på den slutna psykiatrin och annan långvarig sjukvård. Kulturen bidrar till värdefulla möten i vården för både patienter, personal och anhöriga. Genom kulturella aktiviteter och helhetsgestaltade miljöer kan kulturen vara ett stöd för patienter i olika delar av vårdprocessen. Kultur på recept ska fortsätta att utvecklas.

Kulturinsatserna inom vården ska ge så god effekt för patienterna som möjligt och kultur i vården ska kopplas tydligare till forskning och vara evidensbaserad. Det vetenskapliga stödet för att kulturella upplevelser kan vara en del i en läkningsprocess har ökat. Kvalitativ forskning ska utnyttjas för att synliggöra och vidareutveckla betydelsen av kulturinsatserna ur patienternas perspektiv. Kulturupplevelser och delaktighet kan ge en mätbart snabbare rehabilitering. Kultur i vården som även omfattar den konstnärliga gestaltningen fortsätter att utvecklas till ett ledande kompetenscentrum för kultur inom vården och äldreomsorgen i länet. Kompetensutveckling inom kultur och hälsa för vårdpersonal är ett viktigt uppdrag. Arbete i utsatta områden prioriteras.

Det är angeläget att kulturnämndens arbete med kultur i vården och kultur på recept får en bred och strategisk spridning inom hälso- och sjukvården. För att stärka detta arbete omfördelas 3,8 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden även 2017. Kulturnämnden ges i uppdrag att, i dialog med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, återkomma med ett förslag på hur det fördjupade samarbetet ska fortsätta utvecklas.

8.4 Konstnärligt gestaltade miljöer

Konstnärligt gestaltade miljöer ska kännetecknа de miljöer inom vilka Stockholms läns landsting verkar, inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Ansvaret för att förvalta, modernisera och utveckla landstingets konstsamling ligger på kulturnämnden. Framtidsplanen för hälso- och sjukvårdens unika satsning på konsten har gjort kulturnämnden till en betydande uppdragsgivare för konstnärer, vilket har stor betydelse

för den svenska konstscenen. Därmed följer ett ansvar att vara en aktuell aktör och att aktivt arbeta med mångfaldsfrågor. Ett led i detta är att utforma transparenta beslutsprocesser, ompröva arbetsmetoder och bidra till att utveckla arbetet med konst i offentliga miljöer.

Konstnärlig gestaltning ingår i investeringsbudgeten för alla landstingsfastigheter. Vid ny- och ombyggnation avsätts en procent av investeringskostnaden för konstnärlig gestaltning. För vårdlokaler avsätts två procent. Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt (över 100 miljoner kronor) tillämpas en friare beräkningsgrund. Där avgörs kostnaden för konstinvesteringarna genom utredningar i det särskilda fallet som ska utgå från byggnadsobjektets behov av konstinvesteringar för att säkerställa gestaltning av god kvalitet. Under 2017 ska kulturnämnden kontinuerligt se över möjligheterna att upplåta plats för konstprojekt i landstingsägda offentliga miljöer. Framtidsplan för hälso- och sjukvården innebär en fortsatt satsning på konsten och dess möjligheter i vårdmiljöer. Även äldre miljöer ska tillgängliggöras, utvecklas och lyftas fram med ny konst.

Landstinget vårdar en konstsamling med över 60 000 verk som är tillgänglig för hela länets invånare. Konsten ska förvaltas och inventeras på ett korrekt sätt. Ansvaret för inventeringen av konstsamlingen vilar på de landstingsägda bolagen och förvaltningarna. Arbetet med att ta fram nya rutiner som är avsedda att lyfta fram ny konst och aktivt synliggöra landstingets konstsamling för patienter och personal fortsätter, bland annat genom nya webbaserade tekniska lösningar. Konstinvesteringarna kan vara en motor för konstutövare och länets kreativa näringar.

Film kan användas i vård och rehabilitering på nya och angelägna sätt. Film Stockholm arbetar i nära samverkan med forskning och vårdpersonal för att varsamt mejsla fram olika pilotprojekt utifrån patienternas egna förutsättningar och önskemål. Möjligheten att tillgängliggöra ett kvalitativt filmutbud för sjukhuspatienter undersöks. Filmen är även viktig som en pedagogisk resurs inom vården. Under 2017 fortsätter nämnden att undersöka möjligheten att visa film av hög kvalitet inom landstingets verksamheter.

8.5 Kompetenscentrum kultur och hälsa

Landstingets kulturverksamhet i vården fortsätter att utvecklas mot att bli ett ledande kompetenscentrum för kultur inom vården och äldreomsorgen i länet. Kulturen bidrar till värdefulla möten i vården och genom aktiviteter och konstnärlig gestaltning kan den vara ett stöd för patienter i olika delar av vårdprocessen. För att varje krona till kultur i vården ska ge så god effekt för patienterna som möjligt ska kultur i vården kopplas tydligare till forskningen och vara evidensbaserad. Det vetenskapliga stödet för att

kulturella upplevelser kan vara en del i en läkningsprocess har ökat och visat att kultur bidrar till en mätbart snabbare rehabilitering. Kompetensutveckling inom kultur och hälsa för vårdpersonal är ett viktigt uppdrag.

8.6 Film Stockholm

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

Filmen som pedagogisk resurs ska utvecklas och den är även viktig i vården. Talangutvecklingsprojektet Stockholm Debut som syftar till att överbrygga gapet mellan unga filmskapare och professionell filmproduktion, utvärderas under 2016 och fortsätter under 2017. Landstinget arbetar aktivt med att öka mångfalden i filmbranschen, inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv.

Film Stockholm stöttar en bredd av filmkonstformer, varav kortfilmen är en. Nya distributionskanaler för film ska användas så att fler unga får möjlighet att ta del av film som skapas med offentliga medel. Kulturnämnden arbetar under året med att implementera flera slutsatser från förvaltningens filmutredning.

8.7 Kultur i kollektivtrafiken

Kulturella uttryck i offentliga miljöer möter och påverkar medborgarna på olika sätt och är en viktig del i landstingets löpande arbete. Konstnärliga gestaltningar i kollektivtrafiken – stationer, bytespunkter, kommersiella och offentliga ytor – påverkar människor dagligen och bidrar till trivsel i vardagen. Under arbetet med den konstnärliga gestaltningen av nya stationer i exempelvis tunnelbanan och tvärbanan ska kulturförvaltningens upparbetade kompetens vara en huvudsaklig resurs. Stockholms tunnelbanenätverk är världens längsta konstutställning och det finns stor potential för att utveckla konsten och öppna upp för dynamiska konstformer. Kulturförvaltningens samlade kompetens ska vara en huvudresurs i arbetet med den konstnärliga gestaltningen av nya stationer i exempelvis tunnelbanan och tvärbanan samt vid kulturutövning i kollektivtrafiken.

Kulturnämnden ska aktivt informera kulturutövarna i länet om möjligheterna och villkoren för kulturutövning i anslutning till kollektivtrafiken. Information om möjligheten till kulturutövning i anslutning till kollektivtrafiken ska vara lättillgänglig för Stockholms

kulturaktörer. Trängsel, säkerhet och gällande regler ska vara vägledande även i fortsättningen gällande om, när eller hur kulturyttringar sker i kollektivtrafiken.

8.8 Stockholms konserthus

Landstinget är huvudfinansiär av Stockholms Konserthusstiftelse och Kungliga Filharmonikerna i Stockholm som är en av Europas mest välrenommerade musikinstitutioner. Genom ett flerårigt ekonomiskt avtal ger landstinget Stockholms konserthus möjlighet att fortsätta utvecklas och erbjuda musikupplevelser.

Landstinget ansvarar för underhållet av fastigheten samt för de ombyggnader och förändringar som behöver göras. En underhållsplan för behoven på kort och på lång sikt har tagits fram och godkänts av landstingsfullmäktige.

Kulturnämnden ges i uppdrag att undersöka möjligheterna till och behovet av att tillsammans med Konserthuset och övriga offentligt drivna kulturscener i Stockholm ingå i en gemensam biljettkassa, där ett positivt inslag kan vara möjlighet till försäljning av rabatterade sista minuten-biljetter om aktörerna själva vill erbjuda det. Även privata kulturaktörer ska vara välkomna att delta och själva biljettförsäljningen ska inte ske i landstingets eller Konserthusets regi eller med ekonomiskt stöd från landstinget. Utgångspunkten ska vara att ingå i ett redan existerande system.

KÄRNVERKSAMHET

REGIONPLANERING OCH REGIONAL UTVECKLING

I den växande storstadsregionen behövs en aktuell och offensiv regionplanering. Landstingets verksamheter syftar på olika sätt till att stärka livskvaliteten för länets invånare. Den regionala planeringen och samordningen ska bidra till att lösa problem, hantera utmaningar och underlätta informationsspridning. Som regionplaneorgan har landstinget ett ansvar för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen.

9. En attraktiv, hållbar och tillgänglig storstadsregion

Den regionala utvecklingsplaneringen skapar en gemensam bild av regionens behov och resurser. Den ger förutsättningar för prioriteringar som bidrar till en hållbar tillväxt, samt att Stockholmsregionen försvarar och stärker sin ställning som en ledande tillväxtregion i ett krävande nationellt och internationellt konkurrensklimat. En regional systemeffektivitet gynnar även landstingets egna verksamheter och möjligheten att klara landstingets uppdrag. Detta är både ett mål för landstinget och en förutsättning för landstingets långsiktiga ekonomiska stabilitet.

I enlighet med budgeten för 2016 stärker landstinget sitt arbete för regional utveckling och tillväxt under 2017 genom utvecklade arbetssätt och förstärkt samordning. Arbetet genomförs inom den ekonomiska ramen. Den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län, RUFS, är fortfarande utgångspunkten för och vägledande i det regionala utvecklingsarbetet, men landstinget behöver koordinera sina insatser och utveckla sin roll som en aktiv och framåtblickande regional aktör i tillväxtarbetet.

9.1 Ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050

Den långsiktiga visionen i den regionala utvecklingsplanen är att Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva och innovativa storstadsregion. För att nå visionen om en hållbar region måste de regionala aktörerna samarbeta och samordna sina insatser. Den växande storstadsregionen behöver därför en offensiv regionplanering som håller hög kvalitet i termer av samordning och väl genomarbetade beslutsunderlag. Enligt landstingsfullmäktiges beslut fortsätter arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan, RUFS 2050, under 2017.

Utmaningar såsom klimatförändringar samt sociala och ekonomiska kriser ställer krav på att en stärkt hållbarhetsansats inkluderas i den nya planen.

Den kommande regionala utvecklingsplanen ska innehålla en landsbygds- och skärgårdsstrategi samt en klimatfärdplan. Landsbygden och relationen stad–land ska belysas ur olika aspekter. Eftersom RUFS inte är tvingande utan vägledande är det extra viktigt att landstingets nämnder och länets aktörer delar målbilden, stärker inriktningen och är aktiva i genomförandet utifrån sina respektive ansvarsområden. Varje del av landstingets verksamhet ska därför formulera sitt eget tillväxtuppdrag utifrån regionplanens mål och ambitioner, samt aktivt delta i regionplanens genomförande.

Storregional samverkan i östra Mellansverige
Inom ramen för den nya utvecklingsplanen vidareutvecklas samarbetet i regionöverskridande frågor i östra Mellansverige, exempelvis inom kollektivtrafik, forskning, utbildning och internationell tillgänglighet. Under 2017 aktualiseras frågan hur det regionöverskridande samarbetet i östra Mellansverige kan förstärkas ytterligare för ett framgångsrikt genomförande av den kommande RUFS 2050.

Stärkt genomförande av RUFS 2050
RUFS 2050 ska ha ett tydligt fokus på genomförande som bygger på erfarenheterna från RUFS 2010 samt på förslagen till prioriterade åtgärder i inriktningsförslaget till RUFS 2050. Under 2017 avser landstinget att utveckla metoder och processer för att stärka aktörssamverkan och genomförande. Även landstingets egen medverkan i genomförandet, inom ramen för sina ansvarsområden, ska omfattas av utvecklingen. Ambitionen är att skapa förutsättningar för ett stärkt genomförande av den nya planen från den dag då planen antas.

Strategisk utveckling av skärgårds-, frakt- och miljöbidragen
Landstingets skärgårds-, frakt- och miljöbidrag är verktyg för att realisera strategierna och inriktningen i den regionala utvecklingsplanen. Det finns ett behov av att se över riktlinjerna och stärka kopplingen mellan bidragen och genomförandet av de prioriterade insatserna för regional utveckling. Bidragen ska få en mer strategisk effekt, stärka den samlade regionala handlingskraften och i högre grad bidra till att både landstingets mål och målen i RUFS uppfylls. Möjligheterna att följa upp resultatet av bidragen ska säkerställas.

9.2 Finansiering av hållbarhetsåtgärder

Forskning visar att bristen på egen finansiering ses som ett av de största hindren för att aktörer ska investera i kostnadseffektiva hållbarhetslösningar, exempelvis energieffektiviseringar. Trots att dessa

åtgärder är lönsamma på sikt, genomförs de inte på grund av ansträngda investeringsbudgetar och bristande kunskap om andra finansieringsmöjligheter. I samarbete med länsstyrelsen ska tillväxt- och regionplanenämnden bygga vidare på sin genomgång av EU-bidrag och bistå länets kommuner genom att inventera tillgängliga finansieringskällor på EU-nivå, statlig nivå och på marknaden, samt aktivt förmedla denna information till berörda aktörer.

9.3 Fördjupad kunskapsutveckling för bostäder

Bostadsbyggandet måste öka kraftigt i Stockholmsregionen under de kommande åren. Ett högt förändringstryck innebär att regionens aktörer behöver vara innovativa och flexibla för att befintliga resurser ska räcka och ge bästa möjliga resultat, både när det gäller investeringsmedel och kompetensförsörjning inom samhällsplaneringen och byggsektorn. Det ställer även krav på att kollektivtrafik och bostadsbyggande samordnas samt att synergier mellan cykel, gång och kollektivtrafik beaktas i varje steg i processen.

Fler infartsparkeringar bör byggas i anslutning till kollektivtrafiken. Därför önskas ett ökat åtagande från länets kommuner vad gäller både bil- och cykelparkeringar. Inom ramen för RUFS kommer tillväxt- och regionplanenämnden att arbeta vidare med att hitta lösningar för hur fler infartsparkeringar kan komma till stånd.

Nuvarande RUFS slår även fast att det är viktigt att planering och genomförande av kollektivtrafik och bostadsbyggande samordnas med planering och genomförande av tekniska försörjningssystem som el, vatten, avlopp, avfall, tele samt med planering och säkerställande av service som exempelvis förskolor. Planeringen av tekniska försörjningssystem kräver både samverkan mellan de regionala aktörerna och mellan de regionala aktörerna och statliga aktörer till exempel Svenska Kraftnät.

9.4 Informationsspridning

Tillväxt- och regionplanenämnden ska ta fram ett webbverktyg i form av en hållbarhetsbarometer som analyserar alla länets delar utifrån definitionen av ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet i RUFS 2050. Verktyget ska dels analysera hur väl länet arbetar med de olika delarna i hållbarhet, dels presentera en sammanvägning av hållbarhetens tre ben. Genom det kan allmänheten följa länets arbete med hållbarhet och vilka delar av länet som har kommit längst i hållbarhetsarbetet. I syfte att öka kunskapsspridningen och underlätta en hållbar utveckling ska tillväxt- och regionplanenämnden även samverka med andra aktörer och upprätta en publik databas över pågående och avklarade pilotprojekt med hållbarhetsinriktning inom Stockholms län. Detta gör att framgångsrika lokala pilotprojekt kan spridas,

samtidigt som det förebygger att aktörer replikerar redan genomförda pilotprojekt och möjliggör erfarenhetsutbyte och synergier mellan olika projekt.

9.5 Hållbara regionala samhällsstrukturer

Stärkt inkludering med fokus på barn och unga
Samhällsplaneringen ska verka för att det skapas hållbara städer, regioner och livsmiljöer – ur både ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt perspektiv. Idag står Stockholmsregionen inför flera utmaningar när det gäller social hållbarhet, såsom inkludering och att minska de socioekonomiska skillnaderna i regionen.

Inriktningen i RUFS 2050 är täta stadsmiljöer, främst i flerbostadshus, vilket bidrar till klimat- och resursmässigt hållbara regionala kärnor. Men det handlar också om frågeställningar som:

- Hur säkrar landstinget ett hållbart stadsbyggande som stärker den sociala inkluderingen och det sociala kapitalet?
- Hur skapar landstinget regionala strukturer, samhällen och områden med rum för interkulturella mötesplatser som främjar förståelse, utbyte och tillit mellan invånarna?
- Vilka faktorer bidrar till social inkludering, framför allt ur barns och ungas perspektiv?
- Hur kan barnperspektivet säkras i täta stadsmiljöer?

Utifrån aktuell forskning ska landstinget under 2017 identifiera de mekanismer och metoder som bygger en kultur av öppenhet i syfte att minska diskriminerande strukturer. Arbetet ska också identifiera vilka faktorer i samhällsplaneringen som påverkar inkludering och etablering i samhället. Insatserna ska genomföras gemensamt med bland andra kommuner, näringslivet och civilsamhället. Målet är att bygga en kultur av samverkan för lokal utveckling i attraktiva stadsmiljöer.

Säkra och resurssnåla tekniska försörjningssystem
Kunskapen om regionens hållbarhet och robusthet behöver fördjupas även när det gäller risk och säkerhet, energiförsörjning, klimatanpassning och tekniska försörjningssystem. Andra centrala frågor i arbetet med att skapa hållbara regionala samhällsstrukturer är omställningsförmågan utifrån oförutsedda samhällsförändringar, kris- och katastrofhantering samt hantering av farligt gods. I takt med att regionen växer och stadsdelar förtätas kan många motorleder i länets vägnät få en förändrad roll genom att de omvandlas till stadsgator och anpassas till omgivande bebyggelse. Detta är en viktig utmaning för bostadsbyggande på kommunal nivå och

något som landstinget måste ta hänsyn till inom den långsiktiga regionplaneringen.

Under 2017 har landstinget ett ökat fokus på risk och säkerhet med en koppling till tekniska försörjningssystem. Genom en fördjupad analys, metodutveckling och att frågan kopplas till innovation och smarta system, går det att bedöma regionens behov av tekniska försörjningssystem på lång sikt. Arbetet omfattar exempelvis en långsiktig bränsleförsörjning och en långsiktig omställning av vatten- och avloppssystem, energianvändning och godsflöden, samt att identifiera potentiella platser för samhällsviktiga anläggningar.

Godstrafik och ekonomisk struktur
Nyttotrafiken utgör en stor andel av trafikarbetet i Stockholms län och är en förutsättning för en ekonomiskt framgångsrik region, samtidigt som det utgör en växande transportutmaning. För att öka framkomligheten och resurseffektiviteten i transportsystemet ska tillväxt- och regionplanenämnden, inom sitt ansvar för regionplanering ta fram en regional godsstrategi, med fokus på samlastning och ny teknik.

I dagsläget sker en stor andel av näringslivsetableringarna i länets norra delar, samtidigt som hälften av länsinvånarna bor i regionens södra delar. Det finns idag långt fler boende än arbetsplatser i söderort vilket leder till ökad trängsel i kollektivtrafiken och på länets genomfartsleder, i synnerhet på morgnar och kvällar när människor tar sig mellan bostaden och arbetet. Det är därför angeläget att utreda vad länets aktörer kan göra för att öka attraktiviteten i Söderort i syfte att locka företag och få fler arbetsplatser, samt vilka konsekvenser en ökad arbetsplatslokalisering får för framkomligheten i regionen och behovet av framtida infrastrukturinvesteringar.

9.6 Ökad framkomlighet

En god tillgänglighet är en förutsättning för att människor ska kunna ta sig till jobb, utbildning, service och fritidsaktiviteter. God framkomlighet och en ökad resurshushållning är också en grundläggande förutsättning för att regionen ska kunna locka till sig investeringar och företagsetableringar, samt attrahera internationella talanger och besökare. Framtidens trafikproblem i en växande region kan endast lösas med kapacitets- och yteffektiva transportmedel. Regionplaneringens ambition för Stockholms utveckling är att fyrstegsprincipen för transportplanering alltid ska gälla vid nya infrastrukturprojekt, samt att den ska utgöra en vägledande princip för tillväxt- och regionplanenämnden i dess utlåtanden och kontakter med nationella myndigheter och kommuner. Fyrstegsprincipen innebär att berörda aktörer i första hand ska tänka om kring hur befintlig infrastruktur

utnyttjas, i andra hand optimera denna infrastruktur, i tredje hand bygga om och i sista hand bygga nytt.

Som en led i att öka framkomligheten i regionen ska tillväxt- och regionplanenämnden inom ramen för sina handlingsprogram initiera ett delregionalt mobility management-projekt tillsammans med berörda aktörer.

Genomförande av den regionala cykelplanen
Cykelpendlingen har ökat kraftigt i Stockholmsregionen, men det återstår fortfarande mycket arbete för att cyklingen ska nå sin fulla potential och avlasta bil- och kollektivtrafiken samt stärka folkhälsan. Den regionala cykelstrategin som har tagits fram av bland annat landstinget behöver få genomslag i en bättre cykeltrafikplanering över kommungränserna, samt i landstingets egna verksamheter. Det är viktigt att cykeltrafiken ökar för att minska trängseln i trafiksystemet samt att den bidrar till att underlätta landstingets kollektivtrafikuppdrag. Det är särskilt viktigt att arbeta för att underlätta barns och ungas cyklande, som har minskat mycket under de senaste decennierna. Därför ska tillväxt- och regionplanenämnden understödja cykelstrategins genomförande på kommunal nivå och samordna den regionala cykelplaneringen med hjälp av landstingets cykelsamordnare. Cykelsamordnaren ska även samarbeta med kommunerna och landstingets verksamheter för att möjliggöra att kommunal infrastruktur, exempelvis cykelparkeringar och cykelpumpar, understödjer landstingets egna mål och satsningar. Stockholms län bör också ligga i framkant när det gäller cykling, bland annat genom att jobba för en standardisering av skyltning och cykelstrador, samt genom att uppmuntra kommuner att sätta konkreta mål för resandetal och cykelinfrastrukturens utbyggnad.

9.7 Utvecklad användning av geografiska data

En grundläggande uppgift inom regional utveckling och regionplanering är att förse landstingets egna verksamheter, samt kommuner, näringslivet, nationella myndigheter och intresseorganisationer, med statistik och kunskapsunderlag. Inte minst är information om den demografiska utvecklingen och geografiska data för länet viktiga inför beslut som rör hälso- och sjukvård, utbildning, innovation och forskning, bostadsmarknad, kollektivtrafik och kulturverksamhet. Tillväxt- och regionplanenämnden ska ta fram en schablon för hur kostnaden för dessa underlag kan fördelas mellan dem som använder data som har sammanställts av nämnden.

Under 2017 planerar landstinget insatser för att sprida sådan information också till andra användare, både i och utanför Stockholmsregionen. Landstinget ska också utveckla en intern samverkan mellan

verksamheterna kring geografiska informationssystem och geografiska data, samt identifiera hur användningen kan bidra till en verksamhetsutveckling i olika delar av landstinget. Här finns det goda exempel att ta del av från andra landsting och kommuner.

9.8 Ökat fokus på näringslivsutveckling

Under 2017 fokuserar landstinget i ökad utsträckning på den ekonomiska dimensionen i analyser och kunskapsunderlag inom regional utveckling och regionplanering. De ekonomiska effekterna och hur olika insatser påverkar näringslivets förutsättningar behöver synliggöras mer. Dessutom ska en dialog föras med näringslivets företrädare och med olika branschorgan för att öka kunskapen om näringslivets behov och utmaningar, samt för att identifiera möjligheterna till en starkare samverkan inom vissa områden. Ett viktigt område är exempelvis näringslivets drivkrafter för investeringar och lokal utveckling i regionens regionala kärnor.

Inte minst ska landstinget utveckla sin samverkan med Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB som landstinget delfinansierar. Från och med 2016 ökar landstinget sin delfinansiering av bolaget, vilket gör att fler företag kan få rådgivning och finansiering för att utvecklas och växa. Givet det stora antalet företag i Stockholmsregionen är förhoppningen att det ska bidra positivt till tillväxten och antalet arbetstillfällen.

Landstinget ser en potential i att stärka samarbetet med Almi Stockholm-Sörmland AB som är en viktig regional aktör för näringslivsutveckling i Stockholmsregionen. Det kan exempelvis omfatta samarbete i konkreta näringslivsfrämjande projekt och insatser för att genomföra delar av den regionala utvecklingsplanen.

9.9 En levande skärgård

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

För att åstadkomma en god utvecklingskraft i skärgården har samverkan och samsyn mellan kommun, landsting, länsstyrelse, det lokala näringslivet och boende stor betydelse. Det regionala skärgårdssamarbetet – ett skärgårdsråd som leds av landstinget och en exekutivkommitté som leds av länsstyrelsen – har en central roll när det gäller att samordna aktörer och

skapa en större utvecklingskraft i skärgården. Landstinget måste även ta höjd för en eventuell kommande regionbildning i sitt skärgårdsarbete och skapa förutsättningar för skärgårdens företagare genom att föra en dialog med länsstyrelsen och kommunerna kring hur regelverk kan samordnas för att minska antalet krångliga bestämmelser och överlappande byråkratiska processer. Tillväxt- och regionplanenämnden ska även genomföra en översyn av strandskyddet för att analysera hur det påverkar utvecklingen längs med länets stränder, i skärgårds- och stadsmiljö, samt beskriva vilken typ av regelförändringar som kan underlätta en strategisk bostadsutveckling i länet, i kombination med att allmänhetens tillgång till strandnära miljöer tillgodoses.

Bättre förutsättningar för företagande kan också möjliggöras genom att små företag aktivt bjuds in till exempelvis upphandlingar. Landstinget ska även vara en aktiv samarbetspartner i länsstyrelsens satsning Ö för Ö som syftar till en ökad samlokalisering av offentlig och kommersiell service samt ett bättre samarbete mellan lokala och offentliga personer inom service och utvecklingsfrågor. Den nya regionala utvecklingsplanen ska innehålla partsgemensamma planer och strategier för skärgårdens utveckling där genomförandekraften stärks.

I samverkan med kommunerna ska tillväxt- och regionplanenämnden peka ut de öar där det lämpar sig bäst att planlägga ny mark för att skapa en bättre service och förbättra sjötrafikens resandeunderlag. Genom regelförändringar finns det potential att skapa goda förutsättningar för hållbara och livskraftiga samhällen med utbyggd service och goda kommunikationer i Stockholms skärgård.

Landstinget ansvarar för att Skärgårdsstiftelsen ges ekonomiska förutsättningar för att utveckla sin verksamhet. Under den kommande femårsperioden görs betydande satsningar på upprustning, underhåll och utveckling av stiftelsens fastigheter och de naturresurser som stiftelsen äger och förfogar över. Det är viktigt att dessa resurser används effektivt för att höja standarden på stiftelsens fastigheter och ägor, samt att det leder till att verksamheten utvecklas ytterligare och att de egna intäkterna successivt ökar.

Ett stort antal invånare i Stockholms län besöker och njuter av skärgården, men många personer har tyvärr inte denna möjlighet. Landstinget vill ge fler tillgång till skärgården och har under lång tid arbetat med olika organisationer för att tillgängliggöra landstingets verksamheter. Under 2016 inleddes även ett projekt för att möjliggöra att fler barn och unga i utsatta områden få uppleva skärgården. Under 2017 fortsätter tillväxt- och regionplanenämnden tillsammans med kulturnämnden, Skärgårdsstiftelsen

och Waxholmsbolaget sitt samarbete för att ge fler länsinvånare och besökare möjlighet att ta del av kulturupplevelser i skärgården. Det åligger externa aktörer att organisera enskilda initiativ och undersöka om landstinget kan bistå i form av exempelvis transporter och faciliteter. Det finns ett rikligt kulturutbud i skärgården, inte minst många ideellt driva museer, som är en viktig resurs för skärgårdens identitet och för besöksnäringen. Initiativ för att underlätta museernas arbete och samordning ska understödjas. I samverkan med landstingets övriga verksamheter ska tillväxt- och regionplanenämnden även utreda hur turistsäsongen kan förlängas.

VERKSAMHETSSTÖD

HÅLLBAR TILLVÄXT OCH UTVECKLING

10. Forskning

Stockholms läns landsting är Sveriges största och viktigaste huvudman för hälso- och sjukvården samt kollektivtrafiken. Därför ska landstinget bidra till att utveckla kärnverksamheterna utifrån ett medarbetar-, patient- och resenärsperspektiv. Genom forskning och utveckling får invånarna i länet tillgång till bättre behandlingsmetoder, läkemedel och prevention. Forskning och utveckling leder även till bättre hälsa hos invånarna och en kontinuerlig kompetensutveckling av landstingets medarbetare. Teknikutvecklingen inom infrastruktur och trafik leder till flera nya och intressanta forskningsområden, till exempel miljövänligare drivmedel.

10.1 Stockholm – en modern och konkurrenskraftig forskningsregion

Stockholms läns landsting behöver fördjupa och förstärka samarbetet med akademi, näringsliv och patientorganisationer. Landstingets ambitioner och inriktning för forskning, utveckling och utbildning är samlade i den strategi som antogs 2015.

Det är centralt att landstinget ökar sin medverkan i Europeiska unionens program och fonder, exempelvis Horisont 2020, eftersom det är ett viktigt forum för kunskapsutbyte, samarbete och extern forskningsfinansiering. Tillsammans med andra regioner ökar också landstingets möjligheter att jämföra arbetssätt, kompetens och kvalitet för att därigenom effektivisera och utveckla de egna verksamheterna.

Det är viktigt att Stockholms läns landsting behåller positionen och kraftsamlar inom forskningsområden där landstinget är ledande och har stora möjligheter att nå internationell framgång. Dit hör till exempel program 4D som omfattar diagnoserna artrit, bröstcancer, diabetes typ II samt hjärtsvikt. Även informatik och nya utvecklade e-hälsotjänster för de olika patientgrupperna är en central del i programmet. Syftet är också att forskningens resultat snabbare ska komma medarbetarna och patienterna till del för bättre prevention, behandling och bot. En ökad integration mellan forskning och utbildning är dessutom nödvändig och strategiskt viktig i hela universitetssjukvården.

Landstinget ska fortsätta att stödja forskning som är inriktad på att bidra till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Det är viktigt att öka

förståelsen om könskillnader och kunskapsluckor av olika behandlingar för att kunna vidta åtgärder. Stockholms läns landsting ser även att kunskapen kring hälsofrågor som är kopplade till migration behöver öka. Vidare ska landstinget öka fokus på munhålans sjukdomar hos framför allt barn. Därför tillskjuts en miljon kronor per år i tre år till ett akademiskt centrum för barntandvård, ABC.

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

Samtliga vårdgivare har ett ansvar i forsknings- och utbildningsuppdraget och ska arbeta aktivt för att samverka till provinsamling till Stockholms medicinska biobank, datainsamling till kvalitetsuppföljning samt kliniska prövningar. Inför ett beslut som påverkar kompetensförsörjning, utbildning och forskning ska konsekvenserna för dessa områden analyseras och bedömas. Samtliga vårdgivare, såväl landstingsdrivna som landstingsfinansierade, får söka forskningsfinansiering genom ALF-medel och PPG – psykiatri, primärvård och geriatrik. Därutöver är grundtanken med universitetssjukvården och tillhörande ackrediteringssystem att fler enheter än till dags dato ska kunna ackreditera sig och bli universitetssjukvårdsenheter. Därmed blir det bättre förutsättningar att bedriva forskning och utbildning i hela nätverkssjukvården.

10.2 Tillgängliggöra data för forskning, utveckling och utbildning

I Stockholms läns landsting finns det ett flertal källor med information om hälso- och sjukvårdens behandlingsresultat, vårdprocesser och vårdkvalitet (patientdata). Utöver dessa källor som landstinget äger och ansvarar för, tillkommer den ökade trenden av patientrapporterade data i form av egen rapportering eller via sensorer och mobila överföringar (patientrapporterad data). I arbetet med 3R – framtidens vårdinformationsmiljö är detta också ett av fokusområdena. Dessa två källor till patientdata har potential att revolutionera möjligheterna till analys och forskning för att säkerställa en fortsatt hög kvalitet inom hälso- och sjukvårdens samtliga specialiteter, samt att tillgängliggöra kunskap om hälso- och sjukvården till invånarna. För att utveckla hälso- och sjukvården och göra den mer jämlik och jämställd samt förbättra folkhälsan, ska landstingsstyrelsen inrätta en funktion inom landstinget som ska ansvara för att tillgängliggöra patientdata och patientrapporterad data till forskning och utveckling inom landstinget, samt till akademien och industrin. Givetvis måste patientintegriteten värnas och säkerställas.

Det krävs ett nära samarbete mellan Stockholms medicinska biobank, Karolinska Trial Alliance och SciLifeLab för att skapa världsunika förutsättningar för forskning och utveckling i hälso- och sjukvården. Samtidigt skapas även förutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården samt förbättra prevention, behandling och bot för patienterna.

10.3 ALF-avtalet

Det nya regionala avtalet om läkarutbildning och forskning, ALF-avtalet, definierar universitetssjukvård i termer av bland annat kvalitet på forskning och utbildning samt samverkan med näringsliv och patientorganisationer. Tillsammans med Karolinska Institutet utvecklar landstinget därför ett ackrediteringssystem för universitetssjukvård.

10.4 Utlysning av stöd till forskning

Det är viktigt att landstingets forskning håller hög kvalitet och att det sker en öppen utlysning av stöd till samtliga projekt inom forskning och utveckling. Landstingets medel för forskning och utveckling ska följas upp med ett tydligt fokus på medarbetar-, patient- och resenärsnytta.

11. Innovation

Framtidens utmaningar kan inte lösas med gårdagens metoder. När landstinget nu genomför de mest omfattande förändringarna någonsin för att modernisera och expandera sina verksamheter är innovation en avgörande faktor för att lyckas med denna stora omställningsprocess. Genom att snabbare införa nya och bättre produkter, processer och organisationsformer kan landstinget uppnå en ökad kvalitet och högre effektivitet i hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken, i miljöarbetet och i arbetet med regional utveckling.

Det är inte bara de demografiska utmaningarna som är incitament för en förändring av landstingets kärnverksamheter. Nya tekniska möjligheter samt invånarnas förväntningar och krav på ökad tillgänglighet och delaktighet är också viktiga drivkrafter i förändringsarbetet. I kombination med genomförandet av Framtidsplanen innebär det att landstingets innovationsbehov är större än någonsin. För att kunna svara upp mot detta måste landstinget samverka med entreprenörer och företag, involvera medarbetare och invånare, samt utveckla innovativa samverkansmodeller för att uppnå en hållbar regional utveckling.

Med en väl utvecklad innovationsförmåga kan landstinget säkerställa att de senaste forskningsrönen, den modernaste tekniken och de mest effektiva metoderna snabbare tillämpas och gör nytta i samtliga verksamheter. Landstingets innovationsarbete ska vara nära samordnat med den tekniska

utvecklingen och landstinget har därför utformat en samlad strategi för innovation och digitalisering som är tänkt att beslutas under 2016.

11.1 En effektiv och sammanhållen innovationsorganisation

Landstinget har sedan flera år haft en rad olika och komplementära funktioner för innovationsfrämjande verksamhet. Verksamheterna har fungerat väl och skapat stora mervärden för landstinget, men samordningen har varit bristfällig och fokus har framför allt lagts på innovation för medicinteknisk produktutveckling.

För att säkerställa kopplingen till landstingets övergripande verksamhetsmål samt skapa en högre effektivitet i arbetet med utveckling och innovation behövs en tydligare organisation av landstingets innovationsfrämjande verksamheter på både strategisk och operativ nivå.

Därför skapas en koordinerande och samordnande central funktion vilken kombineras med en stärkt lokal närvaro i form av innovationskontor och testmiljöer vid landstingets samtliga sjukhus och inom primärvården. Den centrala funktionen ska kartlägga regelverk som hindrar innovation, samla in idéer och projekt för att placera dessa i rätt testmiljö samt samverka med externa samverkanspartner. Det handlar även om att bygga kompetens och stöd kring uppföljning och finansieringsfrågor, samt att främja en effektiv spridning och implementering.

Under året har två viktiga organisationer, SLL Innovation och Idérådet, konsoliderats. SLL Innovation har haft ett tidsbegränsat landstingsövergripande uppdrag, med bas på Danderyds sjukhus, och har finansierats genom kortsiktiga projektmedel som löper ut under 2016. Från och med 2017 omorganiseras SLL Innovation och de strategiska samordningsfrågorna flyttar till landstingsstyrelsens förvaltning medan den operativa verksamheten blir kvar på akutsjukhusen. Verksamheten på landstingsstyrelsens förvaltning och sjukhusen finansieras sammanlagt på motsvarande nivå som tidigare och permanentas. Landstinget ska fortsätta arbetet med att samordna befintliga strukturer och bredda innovationsarbetet, exempelvis inom kollektivtrafiken.

Idag finns det flera framgångsrika testmiljöer för innovationsutveckling på sjukhusen och i primärvården. Inom kollektivtrafiken kommer sådana att startas under året. Landstinget behöver nu se över utbudet och styrningen av dessa testmiljöer. Olika testbäddar ska ha olika kompetens och specialisering för att kunna erbjuda kompletterande verksamheter.

Målet med ett sammanhållet innovationssystem är att skapa varaktig nytta och bred användning av innovationer. Målet är även att stödja och förenkla för både patienter och vårdpersonal som har en innovativ idé. Externa parter, som forskare och entreprenörer, som vill bistå landstinget med lösningar på olika framtidsutmaningar och stödja implementeringen av Framtidsplanen ska få en tydlig väg in. Kommunikationsinsatser för detta ska prioriteras.

Resultat och effekter av landstingets samlade innovationsfrämjande aktiviteter ska systematiskt utvärderas och redovisas årligen i ett innovationsbokslut till landstingsstyrelsens innovationsberedning.

11.2 Innovativa metoder baserade på upplevda behov

En effektivare och mer sammanhållen organisation för landstingets innovationsfrämjande verksamheter ska åtföljas av nya metoder och processer för att bidra med ett mervärde till verksamheter och invånare. Ledordet för landstingets innovationsarbete är att det ska baseras på invånarnas och medarbetarnas behov.

Ett led i utvecklingen av landstingets innovationsarbete är inrättandet av en landstingsövergripande funktion för patientnära tjänsteinnovation. Syftet är att skapa ett mer systematiskt lärande och bedriva utvecklingsarbete utifrån synpunkter och förbättringsförslag från patienter och närstående. En liknande funktion finns sedan några år vid Värmlands landsting och ytterligare fem landsting planerar för liknande satsningar.

Det är också viktigt att i ökad utsträckning tillgängliggöra landstingets data för utvecklingen av nya innovativa tjänster. Landstinget ska sträva efter att bli en bättre första kund och långsiktig samarbetspartner till mindre företag och entreprenörer genom att erbjuda dem en möjlighet att pröva och utvärdera sina innovativa lösningar i landstingets testmiljöer.

11.3 Landstingets innovationsfond och innovationsstöd

För att öka landstingets förmåga att snabbt möta nya förändringsbehov och aktivt stimulera verksamhetsdrivna innovationsprojekt, inrättades en särskild innovationsfond 2015. Medel ur fonden utlyses årligen och bidrar med finansiering för att landstingets verksamheter ska kunna utveckla, testa, utvärdera och införa nya innovativa produkter, tjänster, metoder och idéer. Medel kan sökas av alla yrkeskategorier som arbetar i landstingsägd hälso- och sjukvård eller hos vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. Fonden ska bidra till landstingets utvecklings- och förnyelsearbete och till en stärkt innovationsförmåga genom att underlätta finansieringen av mindre innovationsprojekt.

Under 2017 förbereds för en utvidgning av innovationsfonden för att kunna stödja innovation inom landstingets samtliga verksamheter, och kunna ta emot ansökningar även från aktörer inom kollektivtrafiken, kulturen och regional utveckling.

Samtidigt tar landstinget ett samlat grepp över det ekonomiska stödet till externa samarbetspartner inom innovationsområdet som framgent ansöker om stöd i konkurrens utifrån definierade kvalitetskriterier. Medlens användning och nyttoeffekter utvärderas årligen som en del i landstingets innovationsbokslut.

11.4 Innovationsfrämjande styrning och ledning

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

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

Innovationsupphandling och innovationspartnerskap ska i större utsträckning användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling genom att i samarbete mellan landstinget och olika leverantörer driva fram de lösningar och produkter som verksamheten behöver. Innovationsupphandling är ett sätt att stärka Stockholmsregionens konkurrenskraft, samtidigt som det ökar möjligheten att möta verksamhetens behov av moderna arbetsverktyg.

För att identifiera nya lösningar på olika verksamhetsbehov ska landstinget även använda innovationstävlingar som en metod för att involvera exempelvis studenter vid länets högskolor och universitet i utvecklingsarbetet. Innovationstävlingar ska vara ett medel för att hitta nyskapande lösningar på olika samhällsutmaningar, samt göra nya aktörer intresserade av att medverka i landstingets förnyelsearbete.

11.5 Ökad internationell samverkan

Landstinget behöver förstärka det internationella samarbetet för att öka kvaliteten i innovationsarbetet. Det innefattar en ny satsning på innovation

i små- och medelstora företag inom den regionala utvecklingsfonden, EIT Health och Horisont 2020.

12. IT och digitalisering

Landstingets samtliga verksamheter ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla verksamheten och erbjuda bättre samhällsservice. Digitalisering är betydligt mer än bara introduktionen av ny teknik, utan omfattar även metoder som bidrar till en digital omställning av verksamheten. Detta innefattar bland annat ökad kunskap om brukarnas behov, nya arbetssätt och insatser för ökad produktivitet och kvalitet. Utvecklingen av e-tjänster för både invånare och vårdgivare är en viktig förutsättning för en effektivare resursanvändning.

Landstinget deltar aktivt i det nationella arbetet för att realisera visionen om att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Målet är att medarbetare och patienter ska ha de mest moderna och ändamålsenliga digitala verktygen för en effektiv och säker informationsdelning. Oavsett teknikvana eller funktionsförmåga ska alla invånare kunna kontakta och kommunicera med landstinget och få tillgång till information om sin egen hälsa genom ett brett utbud av avancerade e-tjänster. Under 2017 är fokus på ett breddinförande av de många e-tjänster som landstinget har utvecklat under en rad år.

Invånarnas första kontakt med landstinget ska kunna ske digitalt. Ambitionen är att landstinget i första hand ska kommunicera digitalt i stället för med papper och telefon i de situationer där det är lämpligt.

För att nya digitala verktyg ska spridas snabbare och skapa nytta i landstingets verksamheter krävs ett starkt fokus på innovation av organisation, arbetsprocesser, styrning, upphandling och ekonomiska incitamentsmodeller.

12.1 Samlad styrning av landstingets digitalisering

Inom landstinget finns en rad verksamheter som ansvar för olika delar av det strategiska och operativa arbetet kring IT, e-hälsa och medicinteknik. Ansvaret för investeringar, utveckling och drift inom IT-området har under många år varit decentraliserat, men i takt med ökande verksamhetskrav på en mer modern och sammanhållen IT-miljö ställs nya krav även på styrningen och organiseringen av området. Detta har även landstingets revisorer påpekat.

I och med landstingets budget 2015 fick landstingsstyrelsens förvaltning det övergripande ansvaret för att strategiskt leda, koordinera och utveckla landstingets samlade teknikutveckling. För att ta nästa steg i detta arbete och säkerställa leveransförmågan av de olika e-tjänster som är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård, skapas från 2017 en tydligare organisation för digitalisering som inkluderar tydliga och sammanhållna beslutsprocesser samt ett väl utpekat utföraransvar på den operativa nivån.

För att bidra till en effektivare resursanvändning och säkerställa leverans av beslutade IT-investeringar behövs även en reviderad resursfördelningsmodell. Modellen ska stimulera utveckling och innovation inom IT-området och samtidigt säkerställa leveransförmågan och en mer standardiserad och kostnadseffektiv användning av IT inom landstingets olika verksamheter. En reviderad resursfördelningsmodell implementeras under 2017.

Under 2017 ska förmågan att mäta graden av digitalisering inom landstinget utvecklas. Digitaliseringsgraden är ett samlat mått som byggs upp av ett större antal väldefinierade mätetal som mäter digitaliseringens nyttoeffekter och bidrag till verksamhetsutvecklingen.

12.2 Digitalisering inom hälso- och sjukvården

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården ska ge en effektivare, säkrare och mer jämlik vård genom att främja nya värdeskapande processer, tjänster och teknologier. Hälso- och sjukvården måste flexibelt kunna möta patienter utifrån individuella behov och preferenser. Patienter ska ges full möjlighet att välja hur de vill kontakta vården i olika situationer, där e-tjänster, telefon, videobesök eller fysiska besök ska ses som komplementära och naturliga delar av det reguljära vårdutbudet. Patienter ska kunna vara delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar och önskemål. De ska även ha möjlighet att bidra med egengenererad hälsodata till vården.

Ambitionshöjning för införandet av e-hälsotjänster

En enkel tillgång till allsidig information finns redan idag och många kontakter med vården kräver varken ett fysiskt möte eller ett telefonsamtal. Genom 1177 Vårdguidens e-tjänster kan invånare kontakta vården, utföra vårdärenden och läsa personlig information om sin vård. Det kan till exempel handla om att boka eller boka om besökstid, förnya recept, ta del av provsvar, beställa provtagning, se information om högkostnadsskyddet eller på andra sätt få stöd i den personliga vårdprocessen.
Användningen av de befintliga e-hälsotjänsterna ökar snabbt bland både invånare och vårdgivare, men det finns fortfarande en betydande variation i anslutningsgraden mellan olika vårdcentraler och kliniker. För att skapa en

god digital tillgänglighet som ger länets alla patienter en likvärdig servicenivå ska anslutningskraven till de viktigaste e-hälsotjänsterna skärpas ytterligare under 2017. Landstingets ersättningssystem och vårdavtal ska stimulera utförare att erbjuda en god tillgänglighet för alla patienter genom både fysiska och virtuella vårdbesök. Det område där det ska genomföras en ytterligare ambitionshöjning under 2017 är möjligheten till direktbokning av besökstider som är den mest efterfrågade och använda e-tjänsten inom 1177 Vårdguiden. Övriga områden som ska prioriteras är möjligheten att kunna läsa sin egen journalinformation, ett landstingsgemensamt sätt att hantera sjukintyg till Försäkringskassan, att öka landstingets förmåga till videokommunikation samt att slutföra införandet av elektroniska remisser, oberoende av journalsystem.

Samtliga vårdgivare, såväl landstingsdrivna som landstingsfinansierade, ska under 2017 ansluta sig till den gemensamma tjänsten Journalen så att patienten med säker inloggning kan ta del av sin egen journalinformation via nätet. Arbetet med tjänsten har påbörjats under 2016 och ett omfattande implementeringsarbete behöver ske under 2017.

Landstingets förmåga att erbjuda videokommunikation ska förbättras och ersättningen för videobesök ska ses över och vara ett komplement till fysiska möten. Möjligheten till videokommunikation kan öka tillgängligheten till vården för den enskilde individen, vara ett stöd i behandlingen, frigöra resurser i vården samt öka patientsäkerheten. Under 2017 planeras ett bredare införande av videobesök inom husläkarverksamheten och sjukhusens användning av videobesök inom öppenvården ska prövas och utvärderas i större skala.

Införandet av elektroniskt högkostnadsskydd, e-frikort, under 2016 är ett gott exempel på en tjänst som förenklar för både patienter och vårdpersonal. Det stora flertalet av länets vårdgivare har nu lämnat den tidigare pappersbaserade rutinen, och e-frikort införs därför som standardrutin från 2017, med obligatorisk anslutning för samtliga vårdgivare som har avtal med landstinget.

Invånarnas kommunikation med landstinget ska kunna ske digitalt som förstahandsval. För att realisera denna ambition startas under 2017 en förstudie om hur landstinget stegvis kan fasa ut kallelser, provsvar och annan kommunikation som idag skickas brevledes. Målet är att huvuddelen av informationen ska kunna skickas till en säker digital brevlåda, på samma sätt som den information som redan idag skickas från statliga myndigheter. Syftet är att stärka skyddet av känslig information, öka servicenivån och minska onödiga distributionskostnader.

För att klara etablering, användning och effekthemtagning av de strategiska tjänsterna krävs investeringar i form av implementerings- och utbildningsstöd för verksamheterna, samt information och marknadsföringsinsatser till invånarna.

Tillgängliga e-hälsotjänster för alla
Alla ska kunna ta del av landstingets tjänster, service och verksamhet. Tillgänglighet och delaktighet är två ledord inom framtidens hälso- och sjukvård. Landstinget ska utforma digitala tjänster som inte exkluderar olika patientgrupper, utan alla ska ha tillgång till dessa.

Landstingets program för delaktighet syftar till att öka tillgängligheten till vården för personer med funktionsnedsättning. Genom att tillämpa ett användarcentrerat arbetssätt och öka graden av tjänstedesign i hela verksamheten, ges goda förutsättningar att öka tillgängligheten i vården. I utformningen av nuvarande och framtida e-tjänster ska också patientorganisationerna ges förutsättningar att bidra med sin kunskap.

Under 2017 utvecklas samarbetet med patientföreningarna. Utvecklade tjänster kvalitetssäkras med avseende på tillgänglighet, kravställning av sammansatta erbjudanden, samt för att öka delaktigheten i den patientcentrerade vården för grupper med särskilda behov. En fortsatt kompetensutveckling och ett utvecklat innovationsarbete genomförs med avseende på tillgänglighet i framtida e-hälsotjänster. Ett kunskapslyft för tekniksvaga patienter ska genomföras tillsammans med patientorganisationerna för att ge personer med kronisk sjukdom möjlighet till en enklare kontakt med sina vårdgivare.

3R Framtidens vårdinformationsmiljö
Programmet 3R Framtidens vårdinformationsmiljö är en avgörande del i arbetet med att genomföra framtidens hälso- och sjukvård, öka vårdproduktionen och utveckla landstingets verksamhet. Detta strategiska samarbete inleddes under 2014 tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Skåne för att gemensamt definiera och skapa en modern och hållbar vårdinformationsmiljö som kan möta behoven från såväl invånare och vårdverksamhet som från forskning och kvalitetsuppföljning.

Programmet utgår från verksamhetens och patienternas behov av information, inte från de tekniska systemen. Arbetet innefattar dels en kravställning på grundförutsättningarna för en välfungerande informationshantering utifrån gemensamt definierade standarder, dels upphandling av ett nytt kärnsystem som på sikt ska ersätta landstingets nuvarande huvudjournalsystem.

Begreppet vårdinformationsmiljö avser funktioner som kommunikation, integration, proaktivitet och mobilitet som ska skapa processtöd för verksamhet och invånare. Patientens information ska vara tillgänglig vid varje kontakt med olika vårdgivare. En modern informationsmiljö skapar förutsättningar för utveckling av vårdens arbetssätt och ger medarbetarna en användarvänlig och stödjande digital arbetsmiljö. Väl utvecklade IT-system knyter dessutom ihop vårdgivare och forskning i ett nätverk runt patienterna och skapar en stor effektiviseringspotential för hela hälso- och sjukvårdssystemet. Genomförandet av programmet är en nyckelkomponent för att öka patientsäkerheten, minska kostnadstrycket och ha en fortsatt hög informations- och driftsäkerhet.

Ett samarbete mellan de tre regionerna pågår på en övergripande nivå för att definiera grunden för framtidens vårdinformationsmiljö med fokus på verksamhet, informatik, arkitektur och teknik i vilken kärnsystemet ska integreras. Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen avser att upphandla ett nytt kärnsystem för det kommande arbetet, medan Region Skåne har valt att fortsätta sin utveckling på ett annat sätt än genom att delta i en gemensam upphandling. 3R-samarbetet kring de grundläggande kraven för framtidens vårdinformationsmiljö kvarstår dock och är skilt från upphandlingsprocessen.

Den kommande upphandlingen kännetecknas av en hög grad av innovation och innovativt tänkande inom ramen för den efterfrågade lösningen. Detta medför utmaningar av både teknisk och kommersiell karaktär för såväl landstinget som för potentiella anbudsgivare. Inför kommande beslut om 3R utarbetas säkrare kalkyler som tydligare visar hur de investerade medlen bidrar till att effektivisera verksamheter, samt hur potentialen kan realiseras. 3R berör stora delar av landstinget och är en nödvändig investering för framtidens hälso- och sjukvård. Det är därför av stor vikt att hitta en modell som säkrar projektets leveranser.

Konsolidering och avveckling

En förutsättning för att 3R Framtidens vårdinformationsmiljö ska kunna realiseras är en konsolidering och avveckling av befintliga applikationer. Dagens IT-stöd är inte konstruerade för att fullt ut stödja vårdens arbetssätt eller patientens delaktighet. Dessutom är den tekniska variationen inom vårdens IT-system och applikationer så stor att den hindrar utvecklingen av en mer behovsanpassad informationsmiljö. En inventering visar att det inom landstingets vårdverksamheter idag finns sammanlagt över 1 600 applikationer, varav många finns i flera olika, parallella versioner. En konsolidering och minskning av antalet system är viktig för att minska kostnader för förvaltning, licenser och support, men också för att kunna effektivisera arbetssätt och rutiner.

Resurser avsätts för att utifrån framtagna beslutsunderlag avgöra vad som ska konsolideras och vad som ska avvecklas. Arbetet med att konsolidera, avveckla och arkivera tjänster som är dubblerade eller inte används bedrivs i första hand under 2015–2018, med målet att reducera antalet tjänster till ungefär hälften och därmed realisera stordriftsfördelar och skapa bättre möjligheter för samverkan mellan olika delar i vårdkedjan. Därefter kopplas konsolideringsarbetet till införandet av framtidens vårdinformationsmiljö.

Öppna data
Landstinget ska tillgängliggöra öppna data, det vill säga digital information om landstingets verksamheter som är fritt tillgänglig och kan användas utan inskränkningar. Öppna data kan sedan återanvändas av till exempel tjänsteutvecklare för att skapa nya tillämpningar, något som med goda erfarenheter har prövats inom exempelvis kollektivtrafiken för att stimulera utveckling av applikationer för reseplanering. Under 2017 höjs ambitionsnivån inom detta område även inom hälso- och sjukvården.

Genom att tillgängliggöra data till externa parter ska landstinget bidra till att skapa ny kunskap. Användning av öppna data är en bra grund för samarbeten kring utveckling och innovationer. Från näringslivet och universiteten finns det ett stort intresse av att på detta sätt samarbeta med landstinget kring exempelvis utveckling av tjänster som underlättar invånarnas kontakter med landstinget, navigeringen inom vården eller som ger stöd åt patienter med kronisk sjukdom.

13. Informationssäkerhet

Målet för landstingets informationssäkerhetsarbete är att skydda informationen inom verksamheten. Skyddet ska vara anpassat till skyddsvärde, risk och lagkrav och därigenom möjliggöra för landstingets verksamheter att uppnå sina mål.

En god informationssäkerhet inom landstinget främjar verksamheternas funktionalitet, kvalitet och effektivitet, invånarnas rättigheter och personliga integritet, landstingets förmåga att förebygga och hantera allvarliga störningar och kriser, samt förtroendet för landstingets informationshantering och IT-system.

Landstingets ledningssystem för informationssäkerhet utgör en struktur för styrning och ständiga förbättringar inom verksamhetsområdet. Under de kommande åren behöver styrningen och ledningen av området stärkas. Ett handlingsprogram för informationssäkerhet som sträcker sig till år 2020 har tagits fram i syfte att införa ett systematiskt säkerhetsarbete i

landstingets samtliga verksamheter. Programmet pekar på fyra målområden: säker informationshantering, säkerhetsmedvetna medarbetare, säkra processer och god IT-säkerhet. Genom handlingsprogrammet höjer landstinget ambitionsnivån för sitt informationssäkerhetsarbete.

Landstingets övergripande funktion som har i uppgift att stödja verksamheterna i arbetet med att upptäcka och hantera IT-säkerhetsrelaterade hot och incidenter stärks successivt de kommande åren. Förmågan att snabbt kunna upptäcka avvikelser och potentiella hot i landstingets nätverk och kritiska IT-system behöver öka. Landstinget ska också vara väl förberett i händelse av en kris eller annan allvarlig händelse och öva på att hantera IT-säkerhetsrelaterade händelser.

14. Informationsförvaltning

En strategisk och långsiktig informationsförvaltning säkerställer att informationen fortsätter att vara en verksamhets- och kunskapsresurs och är en förutsättning för patientsäkerheten och allmänhetens grundlagsskyddade rätt till insyn i landstingets verksamhet. Landstingets verksamheter ska hantera och förvalta sin information enligt de riktlinjer som utfärdas av arkivmyndigheten. Inom ramen för det tillsynsansvar som landstinget har, samt de nya förutsättningar som krävs för ett livscykelperspektiv på all den information landstinget hanterar i olika format, nu och i framtiden, behöver Landstingsarkivets uppdrag, styrning och arbetssätt förtydligas. Även den organisatoriska placeringen för att tydliggöra ovanstående bör ses över.

14.1 Införande av verksamhetsbaserad informationsredovisning

Senast den 30 juni 2018 ska landstinget ha infört verksamhetsbaserad informationshantering, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering.

14.2 Kvalitetssäkrad livscykelhantering av landstingets information

I samband med att system eller applikationer konsolideras, avvecklas, utvecklas eller införs ska verksamheten samråda med landstingsarkivet för att se till att ingen information försvinner.

14.3 E-arkiv 3.0

Det finns ett omedelbart behov av att kunna mellanlagra och arkivera information från bland annat ärendehanterings-, ekonomi- och personalsystem, förutom den vårdinformation som idag hanteras av

mellanlagringstjänst och E-arkiv. På grund av det ska landstingsarkivets E-arkiv 3.0 byggas ut så att det även kan ta emot annan information som behöver slutarkiveras. Det ska också skapas mellanlagringsmöjligheter för motsvarande information.

14.4 Effektivare informationshantering

I framtidens hälso- och sjukvård ska patienternas kontakter med vården underlättas, vårdens processer effektiviseras och vårdpersonalens administrativa börda minskas. Återsökning av information är en sådan administrativ uppgift.

En samordnad hantering av processen när allmänna handlingar lämnas ut, främst journalinformation, kan ge ytterligare effektiviseringar, minska vårdens administrativa börda och underlätta för patienter och verksamheter. En samordning av utlämnandeprocessen ska därför utredas. Likaså ska landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation fortlöpande ses över i syfte att förenkla, effektivisera och minska den administrativa bördan för vårdpersonalen. Arbetet ska ske i samråd med vårdpersonalens organisationer samt ansvariga myndigheter.

15. Säkerhet och beredskap

Säkerhetsarbetet ska inriktas mot att skydda landstingets alla tillgångar, inklusive den yttersta tillgången: intressenternas förtroende för landstinget. Det innebär att såväl materiella som immateriella värden ska skyddas. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv, hälsa och personlig integritet. Säkerhetsarbetet ska bedrivas inom ramen för landstingets styrdokument inom säkerhet och krisberedskap, samt intern kontroll och lagstiftningens krav på skydd och säkerhet.

Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets krisberedskap är god och står redo att kunna hantera en särskild händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation.

Det är angeläget, inte minst med utgångspunkt från en omvärldsanalys, att arbetet med att införa ett systematiskt säkerhetsarbete fortsätter under 2017 för att uppnå målnivåerna. Ett systematiskt arbete innebär att landstingets bolag och förvaltningar har fastställda lokala styrdokument som utgår från riktlinjerna för säkerhet och den krisberedskapsplan som har beslutats av landstingsfullmäktige.

I arbetet med säkerhet och beredskap analyseras regeringens proposition 2014/15:109, Försvarspolitiska inriktningen – Sveriges försvar 2016–2020,

när det gäller vilka effekter en återuppbyggnad av civilförsvaret får på landstingets verksamheter och uppdrag. Dessutom vidtas de åtgärder som är nödvändiga för att svara upp mot dessa förändringar.

16. Miljö

Världen står inför stora globala miljöhot som kräver snabba och effektiva åtgärder. Stockholms läns landsting är en viktig aktör och har ett stort ansvar i det nationella arbete som ska bidra till att lösa miljöproblemen.

Stockholms län är en region i snabb utveckling. Det behövs stora investeringar i kollektivtrafik och bygg- och anläggningsprojekt samtidigt som en växande och åldrande befolkning ställer allt större krav på vården.

Stockholms läns landsting arbetar systematiskt och målmedvetet med att minska den negativa miljöpåverkan från verksamheten och bidrar samtidigt till en hållbar samhällsutveckling. Miljöarbetet styrs i ett miljöprogram med höga mål som syftar till att driva utvecklingen framåt, både i Sverige och globalt.

För att Stockholm ska kunna växa hållbart och vara en attraktiv storstadsregion måste landstinget fortsätta att arbeta aktivt och ambitiöst med att minska sin miljöpåverkan och ställa hållbarhetskrav på sina leverantörer. Det är viktigt att bedriva en verksamhet som genererar hållbara resor, transporter, fastigheter och anläggningar, samt hälso- och sjukvård.

Under 2017–2021 behöver satsningar genomföras för att minska landstingets miljöpåverkan och för att landstinget ska vara drivande i Europa inom hållbar upphandling. I valet av åtgärder för att nå miljömålen ska långsiktighet, kostnadseffektivitet och lösningar som upplevs som attraktiva och därmed används även av andra aktörer beaktas.

16.1 Utmaningar inom miljöområdet

Klimatförändringar är ett hot mot hela planeten. Det är nödvändigt att minska utsläppen av koldioxid, men även metan, lustgas och anestesigaser. Klimatförändringar innebär även nya utmaningar när det gäller att anpassa verksamheter till bland annat värmeböljor och intensiva skyfall. Andra områden där planeten står på gränsen till vad den långsiktigt klarar av är förlust av biologisk mångfald, havsförsurning, kväve och fosforutsläpp samt global färskvattenanvändning. Antibiotikaresistens är ytterligare ett mycket allvarligt problem som hotar den globala hälsan.
Världens stats- och regeringschefer har antagit globala mål för hållbar utveckling för att skydda planeten och dess naturresurser, utrota fattigdom

och hunger samt förverkliga de mänskliga rättigheterna. I Sverige är det övergripande målet för miljöpolitiken att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta, utan att öka miljö- och hälsoproblemen utanför landet. Stockholms läns landsting är en viktig aktör och har ett stort ansvar i Sveriges arbete för att uppnå dessa mål.

Stockholms län är en dynamisk region i snabb utveckling med en ökande och åldrande befolkning. Detta ställer höga krav på framtidens vårdbehov. Att Stockholm växer kraftigt innebär en ökad belastning på alla trafiksystem i länet. Det krävs stora investeringar i kollektivtrafik och bygg- och anläggningsprojekt för att möta framtidens behov.

Landstingets investeringar, den växande kollektivtrafiken och det ökade vårdbehovet innebär en ökad miljöbelastning både från driften av verksamheterna och indirekt genom inköp av varor och tjänster. Men investeringarna ger också nya möjligheter till en effektivare resursanvändning. För att Stockholm ska kunna växa hållbart och fortsätta vara en attraktiv storstadsregion är det mycket viktigt att landstinget arbetar aktivt, strategiskt och ambitiöst med att minska sin miljöpåverkan och med att ställa hållbarhetskrav på sina leverantörer. Landstinget måste vara innovativt, kreativt och driva på för att åstadkomma verkliga förändringar och förbättringar i den egna verksamheten. På så vis kan Stockholm bidra till de globala miljömålen.

16.2 Nytt miljöpolitiskt program

Under 2016 utvecklades ett nytt miljöpolitiskt program för Stockholms läns landsting som ska gälla 2017–2021 och är styrande för landstinget under dessa år. Nedan beskrivs de viktigaste områdena som landstinget ska arbeta med under 2017.

Klimat

Kollektivtrafiken är den del av landstingets verksamhet som använder mest energi och står för en betydande del av utsläppen av växthusgaser. Även elektricitet, värme och kyla till fastigheter och anläggningar kräver stora mängder energi. Andra betydande källor till utsläpp av växthusgaser i landstinget är nyproduktion av byggnader, mat inom vården, resor och transporter, samt användning av anestesi- och lustgas inom vården.

Stockholms läns landsting har vidtagit många viktiga åtgärder för att minska sin klimatpåverkan. Andelen förnybara drivmedel i bussarna är nära 90 procent och nästan all energi i landstingets fastigheter kommer från förnybara källor. År 2017–2021 ska landstinget genomföra åtgärder som ytterligare minskar utsläppen av växthusgaser, till exempel en övergång till 100 procent förnybar energi, energieffektivisering, minskad

användning av lustgas och anestesigaser, samt en minskning av de livsmedelsrelaterade utsläppen. En utförligare beskrivning av åtgärderna för att minska utsläppen av växthusgaser återfinns inom respektive område: hållbar hälso- och sjukvård, hållbara resor och transporter samt hållbara fastigheter och anläggningar. Arbetet med att ta fram en övergripande plan för hållbar energianvändning fortsätter. En strategi som baseras på en tidigare genomförd nulägesanalys ska tas fram för att beskriva hur verksamheterna ska nå de uppsatta energimålen som listas i miljöprogrammet. Landstingets klimatarbete ska leda till reducerade utsläpp av växthusgaser från samtliga områden som genererar utsläpp. Men det är också viktigt att landstinget fortsätter arbetet med att framställa förnybar energi. Under 2016 och 2017 installeras solceller på landstingets fastigheter, särskilt på sjukhusens tak. Möjligheten och lämpligheten installera solceller på depåfastigheter ska undersökas, utan att detta påverkar Trafiknämndens ekonomi negativt. Detta gäller solenergianläggningar där energiframställning kan ske utan att tränga ut annan verksamhet i fastigheten eller försvåra kollektivtrafikuppdraget. Det får heller inte omöjliggöra annan utveckling av fastigheterna eller påverka värdet av fastigheterna för eventuell kommande vidareutveckling av dessa genom till exempel påbyggnad eller försäljning

Landstinget ska också utveckla en plan för klimatanpassning som inkluderar en organisation för klimatanpassning, riskinventering, kommunikationskanaler och varningssystem för att hantera klimatrelaterade extremsituationer. Arbetet med en klimatanpassning ska förebygga och mildra effekterna av växthuseffekten för landstinget.

Hållbar hälso- och sjukvård
Livsmedel, sjukvårdsmaterial, textiler och användningen av läkemedel innebär stora materialflöden, resursförbrukning och utsläpp med betydande miljöpåverkan, både lokalt och globalt.

År 2017–2021 ska landstinget minska miljöbelastningen från läkemedel, livsmedel, textilier och varor i alla led, från tillverkning till användning och avfall. Åtgärder för en säkrare och mer kostnadseffektiv läkemedelshantering samt resurseffektiv textilhantering ska genomföras, liksom ett kontinuerligt arbete för att minska utsläppen av anestesigaser och lustgas. Detta innebär investeringar men även besparingar på grund av exempelvis minskad förbrukning av anestesigaser och minskad kassation av läkemedel. En effektivare och mer resurssnål textilhantering förväntas i förlängningen leda till både minskad miljöpåverkan och minskade kostnader.

Landstinget genomför 2017–2020 en satsning på hållbara patientmåltider som innebär ett minskat matsvinn, en hög andel ekologisk och närodlad mat samt klimatsmarta menyer. Det allra viktigaste miljöarbetet som kan göras när det gäller maten som serveras i landstingets verksamheter är att den är god så att den hamnar i någons mage. Patienter som äter får ett snabbare tillfrisknande, både psykiskt och fysisk, vilket sänker vårdkostnaderna. Dessutom minskar matsvinnet som är den allra största miljöboven när det gäller mat. För en sjukvårdsorganisation är det särskilt angeläget att livsmedelsinköpen stödjer en hållbar antibiotikaanvändning i djurproduktionen. Ett utgångsläge är att ställa höga krav på djurskydd, vilket i sig leder till en minskad användning av antibiotika eftersom djur som har det bra håller sig friska i högre utsträckning. Ett ytterligare steg är att ställa faktiska krav på låg antibiotikaanvändning.

Ökad matglädje med mat som hamnar i patientens mage, hållbara patientmåltider, höga krav på djurskydd och krav på låg användning av antibiotika i djurproduktion blir viktiga ledstjärnor i landstingets satsning på hållbara patientmåltider.

Hållbara resor och transporter
Resor och transporter orsakar bland annat utsläpp av partiklar, kväveoxider, klimatpåverkan och buller. Miljö- och hälsopåverkan från kemikalier uppkommer vid användning av kemiska produkter i kollektivtrafikens fordons- och spårunderhåll.

År 2017–2021 ska landstinget genomföra åtgärder så att kollektivtrafiken, alternativa resor med cykel och gång samt digitala resor ökar. Digitala resor avser telefon- och videomöten som ersätter resor med tåg, flyg eller bil. Arbetet för att transporterna ska bli mer energieffektiva och helt ske med förnybara drivmedel kommer att fortsätta.

Åtgärderna ska leda till minskat buller samt minska utsläppen av partiklar, kväveoxider och andra klimatpåverkande utsläpp. Insatserna ska också bidra till att minska kemikaliebelastningen i miljön och förbättra arbetsmiljön för landstingets anställda. En ökad andel digitala resor och energieffektivisering inom landstingets verksamheter ska leda till kostnadsbesparingar. Sammantaget ska arbetet även leda till en förbättrad folkhälsa.

Det finns en stor potential i att minska antalet transporter i landstingets verksamhet, och därmed minska utsläppen. I såväl Borlänge som Värnamo har kommunerna sparat såväl pengar, arbetstid som utsläpp på att bygga samlastningscentraler vilket har fått ner antalet transporter. För att öka framkomligheten och resurseffektiviteten i transportsystemet ska tillväxt-

och regionplanenämnden, inom sitt ansvar för långsiktig trafikplanering, ta fram en regional godsstrategi, med fokus på samlastning och ny teknik. SLL miljö ska vara behjälplig i att ta fram de miljöpolitiska konsekvenserna för arbetet. Stockholms läns landsting bör gå före vad gäller sina egna verksamheter och utreda möjligheten till samlastningscentraler för landstingets verksamheter.

Stockholms läns landsting har sedan tidigare ett mål om att alla personbilar som landstinget äger eller leasar ska uppfylla 2013 års miljöbilskrav. För att ligga i framkant när det gäller miljövänliga personbilar behöver landstinget successivt öka sin andel elbilar. Framför allt för att minska utsläppen av partiklar och kväveoxider, men också för att minska bullret. En flaskhals idag är verksamhetens tillgång till laddstolpar. Det är därför viktigt att landstinget säkerställer tillgängligheten till laddinfrastruktur för verksamheterna.

För att möjliggöra fler resor med miljövänliga alternativ ska Stockholms läns landsting undersöka möjligheten att ge företräde för elbilar via sina avtal för taxi.

Hållbara fastigheter och anläggningar
Bygg- och anläggningsprojekt förväntas utgöra en väsentlig del av landstingets miljöpåverkan 2017–2021. Klimatpåverkan från beslutade bygg- och anläggningsprojekt beräknas överstiga landstingets övriga klimatpåverkan de kommande åren. Ytterligare miljöpåverkan sker genom de kemiska produkter som används för underhåll av fastigheter och i byggvaror. Dessutom skapar landstingets bygg- och anläggningsprojekt stora mängder avfall.

Under 2017 bör landstinget ta fram en plan för att begränsa klimatpåverkan från bygg- och anläggningsprojekt. En implementering av planen ska säkerställa att det finns kunskap om och en tydlig process för att identifiera och genomföra kostnadseffektiva klimatreducerande åtgärder. Det krävs extra personella resurser för denna satsning.

Landstinget fortsätter arbetet med att minska energianvändningen för fastighetsdrift samt i bygg- och anläggningsprojekt. På sikt förväntas dessa satsningar reducera landstingets klimatpåverkan och generera kostnadsbesparingar.

Landstingets energianvändning består till 95 procent av förnyelsebar energi, vilket innebär att den faktiska klimatpåverkan av en högre grad av energieffektivisering blir marginell. I det här skedet är det i lika hög grad en ekonomisk fråga för landstinget att inte lägga mer pengar på energi än vad

som behövs. Energieffektiviserande åtgärder ska därför alltid bedömas utifrån om de är lönsamma på lång sikt. Landstinget ska senast 2017 tillsätta en energisamordnare. Denne ska placeras centralt i landstingets verksamhet och ansvara för att samordna och driva på verksamheternas arbete med att nå målen för energieffektivisering i miljöprogrammet.

Landstinget fortsätter också arbetet med att minska miljöpåverkan av miljö- och hälsofarliga kemikalier. En satsning ska genomföras på att bedöma kemikalieinnehållet hos material och produkter som byggs in i fastigheter och anläggningar. Initiativet innebär minskade utsläpp av miljö- och hälsofarliga ämnen och initialt en liten kostnad.

Hållbara fastigheter och anläggningar handlar inte bara om materialen i husen och energiåtgången, utan även om hur man tar sig till anläggningen i fråga, hur man bygger för att minska risken för översvämningar vid skyfall och hur de som finns inuti byggnaden bedriver sin verksamhet. Stockholms läns landsting ska bygga smarta verksamheter som håller länge och som ger liten miljöpåverkan. Det kan handla om att planera för att bygga för bra mobilitet, så som kollektivtrafik, laddinfrastruktur för elbilar, cykelparkeringar och pumpar. Det kan även handla om en egen energiproduktion, så som solpaneler och smarta ekosystemtjänster med gröna tak, mer gröna ytor istället för asfalt och fler träd. Detta skyddar verksamheterna från såväl skyfall som värmeböljor. För att undvika dyra investeringar i efterhand ska landstinget ta fram en strategi för hur fastigheterna redan från början byggs på ett miljösmart sätt, med höjd för ett ändrat klimat.

Hållbar upphandling
Landstingets arbete med hållbar upphandling av varor och tjänster ska bidra till att minska miljöpåverkan från konsumtion i ett livscykelperspektiv, säkerställa en resurseffektiv användning av produkter och stärka mänskliga rättigheter och andra aspekter av social hållbarhet. Ambitionen är att Stockholms läns landsting ska vara drivande i Europa när det gäller hållbarhetskrav vid offentlig upphandling.

Landstinget ska under 2017 ta fram en plan för hållbar upphandling som inkluderar både social och miljömässig hållbarhet. Arbetet med att ta fram och genomföra planen kräver extra personella resurser under perioden 2017–2021. Ökade hållbarhetskrav vid upphandling kan också innebära ökade kostnader.

17. Socialt ansvarstagande

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att invånarna behandlas och bemöts likvärdigt och individuellt och att ingen diskrimineras. Att länets invånare får del av landstingets service och utbud på ett jämställt och jämlikt sätt är grunden i ett socialt ansvarstagande. Arbetet med att integrera de mänskliga rättigheterna i landstingets styr- och ledningssystem har påbörjats under 2016 och insatserna behöver utvecklas vidare under 2017.

Landstinget har undertecknat den europeiska så kallade CEMR-deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män. En handlingsplan som knyter an till deklarationens olika artiklar skrivs vartannat år. Nästa handlingsplan gäller för åren 2017–2018. Under 2017 ska handlingsplaner och styrande dokument inom området uppdateras och samordnas samt anpassas till gällande lagstiftning.

17.1 Jämställdhet och jämlikhet

Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv och aktivt verka för att främja människors lika värde. Jämställdhet och jämlikhet handlar om likvärdighet – inte likriktning. Kvinnor och män, flickor och pojkar, liksom personer med annan könsidentitet, ska bemötas likvärdigt. Ingen ska behandlas utifrån något annat än sina individuella behov och förutsättningar, oavsett kön, etnisk bakgrund, sexuell läggning, funktionsvariation eller andra personliga egenskaper.

I alla verksamheter som landstinget finansierar, både de som drivs i landstingets regi och de som drivs av andra aktörer, råder nolltolerans mot all form av diskriminering. Förvaltningar och bolag inom Stockholms läns landsting upprättar utifrån ett arbetsgivarperspektiv en jämställdhets- och mångfaldsplan vart tredje år och ett aktivt jämställdhetsarbete är en självklar del av landstingets arbetsgivaransvar. Landstinget verkar aktivt för att skapa en positiv värdegrund kring jämställdhet och jämlikhet och goda exempel ska framhållas som förebilder och spridas.

17.2 Nationella minoriteter

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att de agerar enligt gällande lagar om nationella minoriteter och de styrdokument som finns inom området. Samrådsformerna för alla fem nationella minoriteter ska fortsätta att utvecklas under 2017 och de verksamheter som är berörda ska delta i dessa. Stockholms läns landsting ingår i ett finskt förvaltningsområde, vilket bland annat innebär att det finska språket har en förstärkt ställning i landstinget.

17.3 Barnkonventionen

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ska arbeta med att stärka barns rättigheter som enligt FN är en viktig del av de mänskliga rättigheterna. Landstinget har en övergripande handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen där fokus är på barns och ungas rätt till information, delaktighet och stöd.

17.4 Uppförandekod för leverantörer

Sveriges regioners och landstings uppförandekod för leverantörer anger att produkter och tjänster som levereras till landstinget ska vara framställda under hållbara förhållanden och med respekt för mänskliga rättigheter. Uppförandekoden omsätts som sociala och etiska kontraktsvillkor i avtal med leverantörerna. Årligen görs ett antal avtalsuppföljningar och prioriterade produktområden samordnas nationellt.

Under 2017 bör fokus för ett socialt ansvarstagande vid upphandling vara att vidareutveckla kontraktsvillkoren för uppförandekoden, samt att systematisera landstingets arbete med riskanalyser, avtalsuppföljning och åtgärdsplaner. Upphandlingsobjekt som inte omfattas av den nationella samverkan behöver särskilt uppmärksammas.

17.5 Arbete för tillgänglighet

Stockholms läns landsting har tagit fram ett program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Mer än bara trösklar. Syftet med programmet är att identifiera och undanröja specifika hinder för personer med funktionsnedsättning. Alla ska kunna ta del av landstingets tjänster, service och verksamhet. Programmet syftar också till att landstinget ska anställa fler personer med en funktionsnedsättning. En revidering ska genomföras och ett nytt program ska gälla från och med 2017.

18. Upphandling

Landstinget står inför en stor uppgift: att säkerställa verksamheten och att verkställa de investeringar som beslutas. Landstingets resurser är begränsade när det gäller såväl investeringsutrymme som driftskostnader. För att ha en ekonomi i balans måste samtliga upphandlingar utvärderas mot de totala kostnadskonsekvenser de får för landstinget som helhet. Vid varje upphandling måste alternativen noga utvärderas mot både totalekonomi och konsekvenser för kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och tillförlitlighet.

Landstinget bör ligga i framkant med avseende på utvecklingen av upphandling och upphandlingsprocesser. Som exempel kan nämnas

innovationsupphandling, en konkurrenspräglad dialog eller olika typer av samverkan mellan olika aktörer, både offentliga och privata.

Det är viktigt att Stockholms läns landsting tar en ledande roll i dialogen kring utvecklingen av offentlig upphandling med Sveriges Kommuner och Landsting, Upphandlingsmyndigheten, andra berörda myndigheter och lagstiftande organ.

Upphandlingarna ska följa de inriktningar och beslut som fattas samt genomföras inom givna ramar. Landstinget ska så långt som det är möjligt utnyttja koncernens totala organisation och samlade upphandlingsbehov för att uppnå uppsatta mål. Det finns ett flertal upphandlingsformer och landstinget ska använda den modell som bäst kan förväntas leda till att målen med upphandlingen nås.

Under 2017 prioriteras följande frågor inom upphandlingsområdet:

- en effektiv samordning av upphandling och avtalsförvaltning för medicinteknisk utrustning, MT, och informationsteknologi, IKT, till följd av pågående och planerade investeringar på flera av landstingets sjukhus
- implementering av ett kategoristyrt arbetssätt och prioritering av relevanta, känsliga och kostnadsdrivande områden
- effektiva rutiner och system för e-handel.

MEDARBETARE

PERSONAL OCH UTBILDNING

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare med drygt 44 000 anställda. Majoriteten av medarbetarna arbetar inom hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjningen är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget. Ett av de viktigaste uppdragen för landstinget som arbetsgivare och huvudman är att kunna attrahera, behålla och utveckla den kompetens som hälso- och sjukvården behöver för att klara sitt uppdrag. Genom att ta tillvara den kompetens som finns samt verka för ett inflöde av rätt kompetens kan kompetensförsörjningen inom både den landstingsdrivna och den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården säkras.

19. Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

19.1 Kompetensförsörjning

Genom att kontinuerligt verka för rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter säkras kompetensförsörjningen inom all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt övrig landstingsverksamhet. Fokus ska därför fortsatt vara på en omfördelning av arbetsuppgifter och förbättrade karriärvägar så att alla ges möjligheten att arbeta på toppen av sin kompetens. För att avlasta framför allt läkare och sjuksköterskor, göra hälso- och sjukvården mer effektiv och skapa möjligheter för fler människor att komma in på arbetsmarknaden, ska personalmixen inom hälso- och sjukvården kompletteras med exempelvis vårdnära administratörer, undersköterskor och vårdbiträden. Även möjligheten att införa så kallade vårdserviceteam som kan avlasta den medicinskt utbildade personalen bör undersökas. Landstinget ska vara en inkluderande arbetsgivare och kompetensförsörjningsstrategin ska styra landstinget mot en tryggad kompetensförsörjning och uppsatta mål. Bolag och förvaltningar ska ta fram kompetensförsörjningsplaner i linje med landstingets övergripande kompetensförsörjningsstrategi.

En stor rekryteringsbas för landstinget är personer med en utländsk hälso- och sjukvårdsutbildning. För att underlätta och påskynda processen till legitimation och specialistbevis för personer med en utbildning utanför EU/EES-området ska landstinget fortsätta att erbjuda auskultations- och praktikplatser, eller på annat sätt bidra till att dessa personer snabbare kommer ut i arbete. Landstinget behöver också se över arbetet med att rekrytera och anställa personer inom hälso- och sjukvården med en examen

från ett annat EU-land. Tillsammans med ansvariga myndigheter fortsätter landstingsstyrelsen under 2017 att utreda hur behoven av särskilda insatser gentemot nyanlända kommer att utvecklas de kommande åren.

Samtliga vårdgivare har ett ansvar i utbildningsuppdraget och ska arbeta aktivt för att utveckla nya arbetssätt och strukturer som bygger framtidens hälso- och sjukvård samt tryggar kompetensförsörjningen. Digital kompetens och mognad hos landstingets medarbetare är ett viktigt strategiskt insatsområde, det vill säga förmågan att använda digitala verktyg, lösningar och tjänster. För den moderna och nätverksbaserade hälso- och sjukvården är digital kompetens en av nyckelfaktorerna. Med rätt verktyg och rätt digital kompetens får medarbetarna mer ändamålsenliga beslutsstöd och en bättre arbetsmiljö. I samråd med berörda myndigheter behöver landstingsstyrelsen dessutom göra en översyn av landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation i syfte att effektivisera, förenkla och minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Inför ett beslut som påverkar kompetensförsörjning, utbildning och forskning ska konsekvenserna för dessa områden analyseras och bedömas.

För att tillgodose behovet av specialistutbildade sjuksköterskor ska landstinget i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting se över möjligheterna och förutsättningarna för att ansvaret för specialistsjuksköterskeutbildningen överförs från staten till landsting och regioner. Landstingets satsning på specialistutbildning av sjuksköterskor inom bristområden ska fortsätta i avvaktan på en mer långsiktig lösning.

Kompetensförsörjning är ett långsiktigt arbete som kräver väl fungerande stödverktyg. Strategiskt innebär det att landstingets samlade insatser för en långsiktig och stabil kompetensförsörjning ska styras genom en tydlig process som ger en enhetlig bild av behovet. En landstingsgemensam process för kompetensförsörjning förutsätter att alla verksamheter arbetar aktivt med kontinuerlig och strategisk kompetensplanering. I arbetet med kompetensplanering används ett prognosverktyg för att göra prognoser över det kommande personalbehovet inom samtliga professioner. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se till att alla landstingsfinansierade vårdgivare rapporterar in underlag till prognosverktyget.

KOLL, landstingets modell för kompetensplanering, utgår från de roller och kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. Syftet är att samma krav på kompetenser ska gälla för likvärdiga uppdrag inom koncernen. Detta ger en tydlig bild av vilka utbildningsinsatser som behövs för att olika arbetsuppgifter ska kunna utföras. KOLL fortsätter att införas

under 2017 och ska vara heltäckande inom samtliga verksamheter 2020. Respektive verksamhet ska ha en plan för hur och i vilken takt KOLL ska införas. Landstingsstyrelsens förvaltning ska rapportera löpande till personalutskottet hur införandet i respektive verksamhet fortlöper.

19.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Kompetensen hos samtliga professioner måste tas tillvara och det är viktigt att säkerställa att alla medarbetare ges förutsättningar att använda och utveckla sin kompetens. Därför ska det finnas tydliga strukturer för karriär- och utvecklingsmöjligheter för samtliga professioner. I landstingets huvudmannaansvar ingår att säkerställa rätt dimensionering och kompetens av hälso- och sjukvårdspersonal i regionen. Det ställer krav på en nära och kontinuerlig samverkan samt dialog med utbildningsanordnare och med hälso- och sjukvårdens aktörer. Samverkan med högskolor och universitet ska resultera i att utbildningarnas genomförande, inriktning, kvalitet samt dimensionering motsvarar de behov landstinget har som huvudman för hälso- och sjukvården.

En kontinuerlig kompetensutveckling av medarbetarna är nödvändig för att kunna upprätthålla en god och säker hälso- och sjukvård. Landstingsstyrelsen ska ta fram en modell för ett samordnat och systematiskt sätt att arbeta med kompetensutveckling under 2017.

19.3 Framtida medarbetare

Arbetet med att öka kännedomen om Stockholms läns landsting som arbetsgivare och hälso- och sjukvårdens yrken ska vara långsiktigt. I en allt större konkurrens är det viktigt att tidigt möta ungdomar och studerande. De viktigaste ambassadörerna för landstinget och dess professioner är medarbetarna själva. Att möta yrkesföreträdare eller att själv få prova på att arbeta inom hälso- och sjukvården är det mest efterfrågade och bästa sättet att inspirera ungdomar att söka en hälso- och sjukvårdsutbildning eller ett arbete inom landstinget. Därför ska landstinget fortsätta att erbjuda sommarjobb, praktik och tillfällen till personliga möten med yrkesföreträdare för landstingets olika verksamheter. Arbetet med kompetensbaserad rekrytering ska intensifieras och mångfalden i landstinget ska säkerställas. Inte minst behöver Stockholms läns landsting bli bättre på att anställa fler medarbetare med funktionsnedsättning inom ordinarie verksamhet.

19.4 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Engagerade, motiverade och stolta medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är centrala för att Stockholms läns landsting ska klara av sitt uppdrag och för att genomförandet av

Framtidsplan för hälso- och sjukvården ska lyckas. Arbetsmiljö och arbetsförhållanden är andra viktiga faktorer för att landstinget ska fortsätta att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare. För att medarbetarna ska känna sig trygga på sin arbetsplats ska det råda nolltolerans mot hot och våld gentemot landstingets medarbetare.

Medarbetarnas insatser, kompetens och resultat ska tydligt kopplas till löneutvecklingen. Förmåga att omsätta teoretisk och praktisk kunskap till nytta för verksamheten ska löna sig. Genom att erbjuda goda arbetsvillkor har landstinget möjlighet att behålla och utveckla erfarna medarbetare och trygga den framtida kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Jämställdhet och mångfald är prioriterade områden och landstinget ska bedriva ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.

Landstingets årliga medarbetaruppföljning är ett styrinstrument som ska användas för att identifiera förbättringsområden och den ska ligga till grund för ett aktivt åtgärdsarbete. Mot bakgrund av de strukturella förändringar som genomförs inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård under de närmaste åren, belyser den landstingsövergripande uppföljningen särskilt de organisatoriska och sociala arbetsmiljöaspekterna. Enligt Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter ansvarar arbetsgivaren för att arbetsmetoder, bemanning, kompetens och socialt stöd från chefer och kolleger anpassas utifrån kraven i arbetet, samt att arbetstiderna ska förläggas så hälsosamt som möjligt. Arbetsgivaren ansvarar även för att den teknik som används är anpassad och rätt utformad till det arbete som ska utföras. Chefer och arbetsledare ska vara medvetna om på vilket sätt ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling förebyggs och vid behov vidta nödvändiga åtgärder. Även under 2017 kan hälso- och sjukvårdens verksamheter få ekonomiskt stöd för lokala arbetsmiljösatsningar genom Arbetsmiljölyftet.

19.5 Mål- och resultatorienterade chefer

Enligt personalpolicyn har en chef i landstinget ansvar för att leda arbetet så att verksamheten effektiviseras och utvecklas. Det innebär bland annat att de anställda ska ha möjlighet att utvecklas och lära i arbetet. Cheferna ska också skapa förutsättningar för dialog, medinflytande, samverkan och trivsel, samt formulera och kommunicera krav och mål på resultat till medarbetarna och aktivt arbeta med resultatuppföljning. Varje chef i landstinget ska ha förutsättningar och mandat att vara en tydlig arbetsgivare som driver och utvecklar verksamheten tillsammans med sina medarbetare för att nå de uppsatta målen och bidra till helheten. Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare. Idag är dock anställda med utomeuropeisk bakgrund dåligt representerade på

chefsnivå inom landstinget. Detta är något som ska beaktas eftersom det är viktigt att alla anställda ges likvärdiga möjligheter och villkor att göra karriär inom landstingets verksamheter. Bolag och förvaltningar ska ta fram kompetensutvecklingsplaner för sina chefer som ligger i linje med landstingets övergripande riktlinjer för chefsutveckling. Landstinget ska arbeta systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning och ta fram gemensamma utvecklingsprogram för chefer.

19.6 Schemaläggning utifrån patienternas behov

Att genomföra Framtidsplanens alla delar ställer stora krav på styrning och samordning. Bemanningen inom hälso- och sjukvården ska utgå från patienternas behov. Genom att flera yrkeskategorier samverkar ska arbetssätt och organisation stödja en hög produktivitet och patientsäkerhet. Arbetsorganisationen ska förbättras genom att arbetssätt som främjar ett interprofessionellt samarbete införs på bred front i hela hälso- och sjukvården. Att utveckla arbetsorganisationen med inriktning på nya arbetsformer och teamarbete kräver en samordnad planering samt att samtliga professioners arbetstider schemaläggs. Vidare ska läkarna schemaläggas mellan klockan 07.00–21.00 inom dygnet runt-verksamheterna enligt läkarnas kollektivavtal. Planering och schemaläggning ska utgå från patienternas behov och samtidigt ge förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

Verktyget för personalplanering, GAT, fortsätter att införas under 2017 och ska vara heltäckande på samtliga akutsjukhus till 2018. Arbetet med att implementera GAT ska utvidgas och även omfatta de delar av hälso- och sjukvården där det finns en hög andel stafettläkare. Respektive verksamhet ska ha en plan för hur och i vilken takt GAT ska införas. Landstingsstyrelsens förvaltning ska rapportera löpande till personalutskottet hur införandet i respektive verksamhet fortlöper.

EKONOMI

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar när regionen växer och verksamheter byggs ut. Landstingets investeringar uppgår till 116 miljarder kronor 2017–2026 och merparten investeras den närmaste femårsperioden. Ökande kapital- och driftskostnader innebär att verksamheternas kostnadsökningar måste begränsas för att ekonomin ska var i balans för att trygga verksamheten på kort och på lång sikt. Kraftigt ökade bidrag till det kommunala utjämningssystemet innebär att landstinget resurser begränsas trots en gynnsam skatteökning fram till 2020.

20. Budgetens finansiering

20.1 Ekonomiskt utgångsläge

Stockholms läns landstings ekonomiska resultat uppgick före omställningskostnader till 343 miljoner år 2015, vilket var något högre än under 2014. Verksamhetens kostnader exklusive omställningskostnader ökade med 3,3 procent, vilket är något högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 2,9 procent. Utfallet var dock i linje med den långsiktigt hållbara ökningstakten.

Landstingets ekonomiska förutsättningar styrs till stora delar av skatteintäkter och utvecklingen av dessa. Närmare 80 procent av Stockholms läns landstings verksamhet finansieras via skatteintäkter. Den expansiva penningpolitiken och en mindre åtstramande finanspolitik i många länder stödjer den internationella återhämtningen som väntas tillta något de närmaste åren. Den svenska uppgången i tillväxten blir stark när både konsumtionen och investeringarna ökar. De flesta analytiker räknar med en fortsatt mycket stark konjunktur i Sverige under 2016 och 2017. BNP förväntas öka med drygt 3 procent dessa år. Därefter avtar tillväxten genom en stramare finans- och penningpolitik som blir nödvändig när resursutnyttjandet når höga nivåer. Den fortsatt gynnsamma utvecklingen av arbetsmarknaden i regionen förväntas innebära att skatteunderlaget växer snabbt de närmaste åren.

Det är nödvändigt att den underliggande kostnadsutvecklingstakten för verksamhetens kostnader, till följd av pris- och volymökningar innan tillkommande kostnader för driftsatta investeringar och andra verksamhetsförändringar, högst uppgår till 3,3 procent. Investeringar genererar kostnader i form av räntor, avskrivningar, driftskostnader och framtida avvecklingskostnader. Landstinget har i samband med

beredningen av landstingsdirektörens planeringsunderlag belyst driftskostnadskonsekvenser av de investeringar som planeras och genomförs. Sedan 2012 har landstinget fortlöpande beräknat landstingskoncernens möjliga investeringsutrymme för att eliminera risken för undanträngningseffekter av kärnverksamheten. I den beräkning som genomfördes 2012 beräknades utrymmet till 75 miljarder kronor.

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

- Ekonomi i balans
- Ersättningsinvesteringar ska självfinansieras till 100 procent
- Lånefinansiering får endast användas för att finansiera övriga investeringar

Därutöver har hänsyn tagits till de mål som föreslås.

De budgeterade resultaten och de medel som finns budgeterade för osäkra kostnader fram till 2020 är små i förhållande till en omsättning som ligger över 100 miljarder kronor mot slutet av perioden. Ekonomin stärks dock genom ökade trafikantavgifter som förbättrar kassaflödet och skapar förutsättningar till att tidigarelägga kollektivtrafiksatsningar.

20.2 Landstingets samlande skatteintäkter

Den starka tillväxten i svensk ekonomi leder till att skatteunderlaget ökar i snabb takt 2017–2018. Därefter mattas ökningstalen något, men i ett historiskt perspektiv bör de ändå beskrivas som fortsatt höga.

I tabellen nedan jämförs skatteunderlagsprognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, med prognoserna från regeringen och Ekonomistyrningsverket, ESV.

Tabell 3 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.

Landstingets skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs bland annat av individernas beskattningsbara inkomster och löner, samt sociala ersättningar och

pensioner. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning.

SKL:s februariprognos ligger till grund för hur Stockholms läns landsting prognostiserar skatteintäkterna de kommande åren. På grund av en stor osäkerhet i prognosen rekommenderar SKL att landstingen har en marginal för oförutsedda händelser i arbetet med budget 2017. Stockholms läns landsting har följt rekommendationen i skatteprognosarbetet och har även reserverat medel för kostnader som till belopp och tidpunkt inte med exakthet går att fastställa.

Tabell 4 Landstingets samlade skatteintäkter

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter	67 078	71 068	74 823	78 336	81 859
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**	**74 979**	**78 231**	**81 563**	**84 998**
Förändring från föregående år, mkr	3 824	3 891	3 252	3 332	3 435
Förändring från föregående år, procent	5,7 %	5,5 %	4,3 %	4,3 %	4,2 %

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna påverkas av dels vilken skattesats landstingsfullmäktige fastställer, dels i vilken takt skatteunderlaget i länet och framför allt i riket utvecklas. De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 4,6 procent per år från 2016 till 2020. Den ekonomiska återhämtningen är en viktig förutsättning för prognosen, samt att ekonomin i Stockholms läns landsting bedöms växa snabbare än i övriga riket även i fortsättningen. Skattesatsen i budgetförslaget är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08 kronor. Skatten har varit oförändrad sedan 2008 justerad för genomförd skatteväxling. Den genomsnittliga landstingsskatten i riket var 11,35 kronor under 2015.

Generella statsbidrag

I det generella statsbidraget för perioden 2017 till 2020 ingår bidraget för läkemedelsförmånen. Syftet med bidraget är att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. För att säkerställa ett samordnat införande av nya läkemedel pågår ett nationellt samordningsarbete inom ramen för Sveriges Kommuner och Landsting. Landstinget måste även förhålla sig till och följa anvisningar från statliga myndigheter som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen.

I samband med 2016 års ekonomiska vårproposition har regeringen aviserat att den ska tillföra kommunsektorn 10 miljarder kronor år 2017 och framåt. Preliminärt beräknas Stockholms läns landsting genom denna satsning få 381 miljoner kronor per år. Som motiv till satsningen anför regeringen kostnader för asylsökande och nyanlända. Som en beräkningsförutsättning har pengarna räknats med i de generella statsbidragen utöver skatteintäktsprognos 1.

Kommunalekonomisk utjämning
De tre poster som ligger till grund för Stockholms läns landstings del av det kommunalekonomiska utjämningssystemet är inkomstutjämningsavgiften, regleringsavgiften och kostnadsutjämningsbidraget. Regeringen har beslutat om en förändring i inkomstutjämningssystemet från och med 2016 som innebär att den länsvisa skattesatsen ökar och i och med det ökar kostnaderna för landstinget. Även regleringsavgiften ökar under de kommande åren. Den totala ökningen av avgiften som Stockholms läns landsting betalar för det kommunalekonomiska utjämningssystemet minskar dock något på grund av att kostnadsutjämningsbidraget ökar de kommande åren.

Kostnaden för den kommunalekonomiska utjämningen ökar i en allt mer accelererande takt och undandrar nödvändiga skattemedel från regionen. Skattemedel som behövs för att klara av den starka befolkningsökningen i länet och som ska tillse att Stockholm fortsatt är Sveriges ekonomiska motor vilket är till gagn för hela riket. Mellan åren 2015 och 2018 beräknas kostnaden för den kommunalekonomiska utjämningen öka med nästan 2 miljarder vilket motsvarar över 200 procent.

20.3 Resultatbudget

Tabell 5 Resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**19 417**	**18 939**	**18 909**	**19 368**	2,4 %	**20 932**	**21 767**	**22 461**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 163	-29 296	-29 540	0,8 %	-30 151	-31 620	-32 421
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-17 933	-18 130	-18 544	-19 160	3,3 %	-20 520	-21 042	-21 655
Köpt trafik	-13 103	-13 569	-13 603	-13 861	1,9 %	-14 498	-14 867	-15 295
Övriga kostnader	-20 755	-22 409	-22 588	-24 293	7,5 %	-24 705	-25 586	-26 692
Verksamhetens kostnader	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-86 854**	**3,4 %**	**-89 875**	**-93 115**	**-96 063**
Avskrivningar	**-4 237**	**-4 467**	**-4 518**	**-5 068**	**12,2 %**	**-5 897**	**-6 309**	**-6 977**
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-72 554**	**4,2 %**	**-74 840**	**-77 657**	**-80 578**
Skatteintäkter	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**74 979**	**5,5 %**	**78 231**	**81 563**	**84 998**
Finansnetto	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 141**	**58,9 %**	**-3 100**	**-3 616**	**-3 957**
Resultat före omställningskostnader	**343**	**2**	**100**	**283**		**290**	**290**	**462**
Finansiering kommande investeringar trafiken				-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar	**343**	**2**	**100**	**33**		**40**	**40**	**212**
Omställningskostnader	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-837**		**-549**	**290**	**462**

Det budgeterade resultatet för år 2017 uppgår till 283 miljoner kronor, exklusive omställningskostnaderna för Framtidsplan för hälso- och sjukvården och framtidssatsningar inom trafiken. För planåren 2018, 2019 och 2020 uppgår det budgeterade resultatet till 290 miljoner kronor, 290 miljoner kronor respektive 462 miljoner kronor.

För åren 2015–2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till totalt 3,5 miljarder kronor, varav 2,0 miljarder kronor budgeteras för åren 2017–2018. Stockholms läns landsting har under åren 2012–2014 beslutat att reservera 5,3 miljarder kronor för att möta dessa omställningskostnader.

Utgångspunkten för budgeten är den enskilde individen med huvudfokus på förbättrad hälsa för medborgarna, en väl fungerande kollektivtrafik och en väl fungerande hälso- och sjukvård.

En grundförutsättning för detta är en välskött ekonomi. Landstinget har de senaste nio åren uppvisat ekonomiska överskott dvs från och med den dag

när Alliansen tog över ansvaret för landstinget. Även 2016 beräknas ge ett överskott enligt presenterade prognoser.

Även år 2015 erhöll Stockholms läns landsting kreditvärderings- och ratinginstitutet Standard & Poor's ratingbetyget AA+.

Stockholms län behåller sin attraktionskraft och fortsätter att växa. Befolkningen ökade med över 30 000 invånare även 2017. Stockholms län står för närmare en tredjedel av landets befolkningsökning.

Skatteunderlaget i Stockholms län ökar mer än i något annat län. Inkomståret 2015 uppgick skatteunderlagets ökning i länet till 5,5 procent.

Kostnadsutvecklingstakt inom landstinget har succesivt nedbringats och verksamhetens kostnader ökade med 3,3 procent år 2015

För att även fortsättningsvis kunna föra en ansvarsfull ekonomisk politik och kunna möta framtida utmaningar måste kostnadsökningstakten årligen i snitt understiga 3,3 procent. Ett arbete pågår inom hela landstingskoncernen för att säkerställa detta.

En integrerad komponent i detta arbete är beredning och planering av landstingets investeringar. Beslutsprocessen har utvecklats och skapar bättre beslutsunderlag och en längre planeringshorisont inkluderande väl underbyggda driftskostnadskalkyler för kommande investeringar.

Landstingsfullmäktige beslutade i början av 2014 att finansiera och medfinansiera en utbyggnad av tunnelbanan. Utbyggnaden är ett av de största infrastrukturprojekten i länet sedan den befintliga tunnelbanan byggdes. Under den första delen av 2015 har fokus legat på att ta fram underlag inför beslut om lokaliseringar, samt på utredningar kring utformningen av typstationer och tekniska lösningar. Upphandling och utbyggnad av tunnelbanan startar etappvis under 2016. Ett slutligt färdigställande av den utbyggda tunnelbanan planeras ske senast 2025. Arbetet påverkar i betydande omfattning innevarande budgetperiod.

Genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården inleddes under 2014. Sjukvården utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt och där vården utförs närmare patienten. Forskningen knyts allt närmare den dagliga verksamheten i syfte att förbättra vården, öka kvaliteten, effektivisera resursutnyttjandet och utveckla nya arbetssätt.
I Solna fortsätter ett av Europas modernaste universitetssjukhus att växa fram. Sjukhuset tas stegvis i drift med start 2016 och planeras vara i full

drift 2018. Betydande investeringar inom sjukvården har även gjorts i andra av länets sjukhus och sjukvårdsrelaterade byggnader.

Totalt uppgår landstingets investeringar under 2017 till 19 239 miljoner kronor och under planperioden 77 270 miljoner kronor. För att skapa nödvändigt investeringsutrymme kommer en betydande del av årsresultatet att öronmärkas för inplanerade framtidssatsningar inom kollektivtrafiken.

20.4 Intäktsutveckling 2017–2020

Landstingets intäkter påverkas i stor utsträckning av omvärldsfaktorer som befolkningsutveckling, demografiska förändringar och konjunkturutveckling. De totala intäkterna består av verksamhetens intäkter samt de samlade skatteintäkterna och uppgår år 2017 till 94 347 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4,8 procent i jämförelse med prognos 2016.

Verksamhetens intäkter uppgår till 19 368 miljoner kronor år 2017 vilket är en ökning med 2,4 procent från 2016. Verksamhetens intäkter utgör cirka 20 procent av landstingets totala intäkter. Under de kommande åren, 2017–2020, ökar verksamhetens intäkter med 5,1 procent per år. I budgeten förutsätts Folktandvårdens avgifter att öka med 2,5 procent 2017.

De ökade intäkter som är ett resultat av höjda trafikantavgifter är framåtsyftande för att tidigarelägga kollektivtrafiksatsningen såsom Kistagrenen. Budgeterade pengar öronmärks för detta och uppgår i 2017 års budget till 250 miljoner kronor och totalt för planperioden 1 miljard.

20.5 Kostnadsutveckling 2017–2020

Landstingets kostnader påverkas av befolkningsökning, konjunkturutveckling och investeringar, men även av effektiviteten i verksamheten samt av ökade krav på kvalitet och tillgänglighet. Det förväntade ekonomiska läget, med en god ekonomisk tillväxt de närmaste åren men med låga pris- och löneökningar, innebär att landstingsprisindex ökar långsamt de närmaste åren. Efter 2017 dämpas den ekonomiska utvecklingen. Landstinget har haft en hög kostnadsutvecklingstakt under ett antal år. Under 2015 minskade dock kostnadsutvecklingstakten i jämförelse med förgående år och uppgick till 3,3 procent för verksamhetens kostnader. De åtgärdsplaner som verksamheterna har arbetat med under 2015, och som innefattar såväl förbättrings- och effektiviseringsåtgärder som kostnadsbesparingar, har haft en effekt och dämpat den tidigare höga kostnadsökningstakten. Ökningstakten måste dock begränsas och säkerställas även i fortsättningen för att landstinget ska behålla en ekonomi i balans, samtidigt som genomförandet av de stora investeringar som har beslutats leder till ökade kapitalkostnader. Kostnadsökningstakten i den

ordinarie verksamheten måste begränsas till vad landstinget kan bära ekonomiskt.

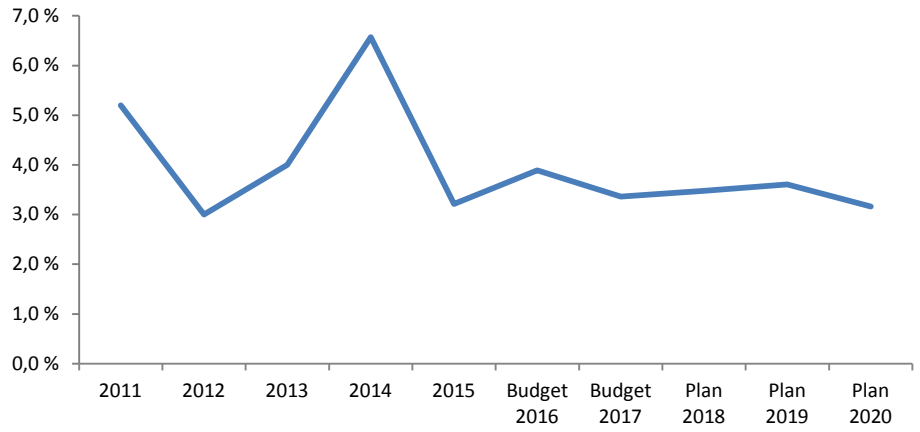
Under budgetperioden ökar landstingets kostnader därutöver successivt i takt med att Nya Karolinska Solna tas i drift.

Verksamhetens kostnader uppgår i budget 2017 till 86 854 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 823 miljoner kronor eller 3,4 procent i jämförelse med prognos 2016. I verksamhetens kostnader ingår bemanningskostnader, kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård, köpt trafik samt övriga kostnader. Under perioden 2017–2020 ökar verksamhetens kostnader med i genomsnitt 3,5 procent per år i förhållande till prognosen för 2016. Den underliggande kostnadsutvecklingen av verksamhetens kostnader, det vill säga utvecklingen till följd av pris- och volymutvecklingen innan tillkommande kostnader för driftsatta investeringar och andra verksamhetsförändringar, uppgår till 3,3 procent.

Bemanningskostnaderna, som är den enskilt största kostnadsposten i budget 2017, uppgår till drygt 30 miljarder kronor, vilket motsvarar 34 procent av verksamhetens kostnader. De budgeterade kostnaderna påverkas av lönekostnadsökningar och förändringar i antalet anställda. Bemanningskostnaderna beräknas öka med i genomsnitt 2,5 procent per år under perioden 2017–2020 och ska inrymma såväl lönekostnadsökningar som en förändring av helårsarbeten.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård uppgår i budget 2017 till drygt 19 miljarder kronor, vilket är en ökning med över 600 miljoner kronor. Den budgeterade kostnadsökningen påverkas av indexuppräkningen av avtal samt volymförändringar. Under perioden 2017–2020 beräknas kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård öka med i genomsnitt 4,1 procent årligen vilket omfattar både pris- och volymförändringar.

Diagram 5 Ökning av verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader



I budgeten för 2017 beräknas kostnaden för köpt trafik uppgå till 13 861 miljoner kronor, vilket är en ökning med 258 miljoner kronor eller plus 1,9 procent i jämförelse med prognos 2016. I genomsnitt beräknas kostnaden för köpt trafik öka med 3,5 procent per år under perioden 2017–2020. Med hänsyn till den rådande generella pris- och kostnadsutvecklingen är utrymmet för ambitionshöjningar för köpt trafik mycket litet om inte budgeterad avgiftshöjning genomförs.

De övriga kostnaderna uppgår till drygt 24 miljarder kronor i budget 2017, vilket motsvarar cirka 28 procent av verksamhetens kostnader. Här ingår bland annat läkemedel, kostnader för drift och underhåll av fastigheter, infrastruktur samt IT-kostnader. Under perioden 2017–2020 beräknas de övriga kostnaderna öka med i genomsnitt 3,3 procent årligen.

Kapitalkostnaderna uppgår till 6 707 miljoner kronor i budget 2017 och utgör cirka 7,1 procent av de totala kostnaderna. Fram till år 2020 beräknas kapitalkostnaderna öka med 3 725 miljoner kronor. En del av de ökade kapitalkostnaderna är kopplade till en ökning av marknadsräntorna, medan den huvudsakliga ökningen beror på kostnader till följd av ett ökat upplåningsbehov i samband med de stora investeringar som görs, samt på ökade avskrivningar.

Landstinget står inför stora åtaganden när det gäller att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken för att möta kraven från den växande befolkningen i länet, samt behovet av att modernisera den nuvarande infrastrukturen. Detta åtagande har en stor och långsiktig finansiell påverkan på landstingets ekonomi. Till följd av de stora investeringsvolymerna utgör kapitalkostnaderna – avskrivningar och räntekostnader – en långsiktig och ökande andel av de totala kostnaderna. Kapitalkostnaderna stiger förhållandevis snabbt i samband med upplåning

till följd av de höga, årliga investeringsvolymerna och de förväntat höjda marknadsräntorna. Kapitalkostnadernas andel av de totala kostnaderna uppgår i budget 2017 till 7,1 procent och till 9,4 procent år 2020.

20.6 Balansräkning och kassaflödesanalys 2017 med planeringsåren 2018–2020

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

Landstingets balansomslutning budgeteras vid utgången av år 2017 till 128 726 miljoner kronor och ökar till 155 055 miljoner kronor år 2020.

Investeringarna för år 2017 budgeteras uppgå till 19 239 miljoner kronor. Efter avskrivningar innebär detta att anläggningstillgångarna ökar med 14 171 miljoner kronor i jämförelse med prognos 2016. Därefter ökar anläggningstillgångarna till 146 191 miljoner kronor år 2020.

Tabell 6 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	119 863	130 289	138 255	146 191
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**	**128 726**	**139 152**	**147 118**	**155 055**
Eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 568	5 019	5 309	5 771
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	94 671	102 653	106 998	114 473
Summa skulder och eget kapital	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 726**	**139 152**	**147 118**	**155 055**
Soliditet	8,4 %	8,2 %	7,1 %	5,6 %	4,3 %	3,6 %	3,6 %	3,7 %

Det egna kapitalet budgeteras vid utgången av år 2017 till 5 568 miljoner kronor, vilket är en minskning med 837 miljoner kronor i jämförelse med prognos 2016. Minskningen är kopplad till ett budgeterat negativt resultat efter omställningskostnader. År 2020 uppgår det egna kapitalet till 5 771 miljoner kronor.

Avsättningar som framför allt avser framtida pensioner ökar med 2 186 miljoner kronor mellan prognos 2016 och budget 2017. Fram till år 2020 bedöms avsättningarna öka med 19 procent till 33 374 miljoner kronor.

De budgeterade skulderna för 2017 uppgår till 94 671 miljoner kronor, vilket är 12 823 miljoner kronor högre än i prognosen för 2016. Skulderna ökar med 19 802 miljoner kronor till 114 473 miljoner kronor år 2020. Soliditeten minskar från 5,6 procent 2016 till 4,3 procent i budget 2017. Vid utgången av år 2020 beräknas soliditeten uppgå till 3,7 procent.

Landstinget ska ha en soliditet på minst 2 procent under en löpande tioårsperiod. En stark balansräkning med en positiv soliditet och ett fortsatt starkt kassaflöde innebär goda förutsättningar för en kostnadseffektiv finansiering. Soliditeten är ett finansiellt mått på den långsiktiga betalningsförmågan och utgörs av eget kapital i förhållande till balansomslutningen.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen beräknas vid ingången av 2017 till 24 115 miljoner kronor. Dessa bedöms minska under budgetperioden med oförändrade förutsättningar. Enligt prognosen uppgår ansvarsförbindelsen till 23 176 miljoner kronor år 2020.

Kassaflödet före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, budgeteras till minus 12 008 miljoner kronor för 2017. Den höga investeringsvolymen gör att kassaflödet är negativt under alla år. Nettoökningen av de långfristiga skulderna i kassaflödesanalysen avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel. Låneskulden beräknas uppgå till 70 miljarder kronor vid utgången av 2020.

Tabell 7 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	**Utfall 2015**	**Prognos 2016**	**Budget 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 254	4 559	6 175	8 099	9 734	7 439
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 183	-16 572	-14 275	-14 914
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 008**	**-8 474**	**-4 541**	**-7 475**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 008	8 474	4 541	7 475
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Kassaflödet från den löpande verksamheten är tillräckligt för att finansiera cirka 8 miljarder kronor årligen av landstingets investeringsvolym. Om ytterligare investeringar ska igångsättas fordras att landstinget lånar, frigör investeringsutrymme genom fastighetsförsäljning/förädling eller intäktsförstärker för att skapa ett stabilare investeringsutrymme. En ökad upplåning leder till en ökad riskexponering för ökade kostnader vid en räntehöjning. En ränteförändring på 1 procent-enhet på 10 miljarder kronor betyder en ökad årlig kostnad på 100 miljoner kronor. I presenterad budget har Kistagrenen tidigarelagts och finansierats genom höjda biljettintäkter som möter driftskostnader och det ökade upplåningsbehov.

20.7 Landstingsbidrag 2016–2020

I samband med ett beslut om budget fördelas en majoritet av landstingets samlade skatteintäkter och specialdestinerade statsbidrag till respektive nämnd och styrelse i form av landstingsbidrag. Landstingets verksamheter finansieras därmed i huvudsak genom landstingsbidraget. Under den kommande budgetperioden planeras för fortsatta satsningar genom ökade landstingsbidrag som baseras på landstingsfullmäktiges budgetbeslut för år 2016, samt planåren 2017–2019.

Tabell 8 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	2 999,0	-2,5 %	3 112,8	3 107,5	3 207,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 641,8*	*2 928,2*	*2 922,1*	*-0,2 %*	*2 995,4*	*3 107,5*	*3 207,5*
varav Nya Karolinska Solna	*286,8*	*147,0*	*76,9*	*-47,7 %*	*117,4*	*0,0*	*0,0*
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	168,7	3,3 %	174,3	180,0	186,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden[1]	51 734,8	53 684,1	56 824,9	5,9 %	58 940,4	61 211,3	63 220,0
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[2]	8 938,3	9 634,3	9 952,0	3,3 %	10 280,0	10 619,0	10 969,0
Medel Citybanan			250,0		250,0	250,0	250,0
Kulturnämnden	429,6	443,8	458,4	3,3 %	473,5	489,1	505,3
Patientnämnden	21,8	22,5	23,3	3,3 %	24,0	24,8	25,6
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**71 911,0**	**5,0 %**	**74 533,6**	**77 210,4**	**79 743,7**
Summa landstingsbidrag och medel Citybanan	**65 586,3**	**68 456,7**	**72 161,0**	**5,4 %**	**74 783,6**	**77 460,4**	**79 993,7**

1) Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats till följd av tekniska förändringar. Till exempel har medel som tidigare låg under koncernfinansiering flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Den underliggande kostnadsökningstaketen är 3,3 procent för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet.
2) I budget 2015 tillfördes Trafiknämnden landstingsbidrag för citybanan med 250 miljoner kronor 2017 och med 500 miljoner kronor 2018 och framåt. I budget 2017-2020 läggs istället 250 miljoner kronor per år som en utbetalning från Koncernfinansiering och 250 miljoner kronor per år 2018-2020 som ett landstingsbidrag till trafiknämnden. Om tillskotten till trafiknämnden summeras blir de totala medlen: 10 202 miljoner kronor 2017, 10 530 miljoner kronor 2018, 10 869 miljoner kronor 2019 och 11 219 miljoner kronor 2020.

De totala landstingsbidragen för år 2017 uppgår till 72 161 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 704 miljoner kronor eller 5,4 procent i jämförelse landstingsbidragen år 2016. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 56 825 miljoner kronor 2017 och står för 79 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 952 miljoner kronor till detta ska 250 miljoner avseende Citybanan adderas. Trafikens andel motsvarar 14 procent av landstingsbidragen.

Det är nödvändigt att landstinget begränsar verksamheternas kostnadsökningstakt till en långsiktigt hållbar nivå på 3,3 procent per år

rensat för förändringar av teknisk karaktär. Landstingsbidragen behöver dock öka mer på grund av de stora investeringar som driftsätts framöver och som påverkar drifts- och kapitalkostnaderna. För år 2018, 2019 och 2020 föreslås att landstingsbidragen ökar med 3,6, 3,6 respektive 3,3 procent. De höga ökningstalen återspeglar dels ökade drift- och kapitalkostnader när Citybanan är klar, dels ökade kostnader för Nya Karolinska Solna och de strategiska investeringar som budgeteras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessutom tillkommer ökade kapitalkostnader för övriga investeringar. I budgetbeslutet för 2016 låg delar av dessa kostnader inom ramen för koncernfinansiering, vilket delvis förklarar de höga ökningstalen för till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden när dessa medel omfördelas till landstingsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag höjs med 5,9 procent mellan 2016 och 2017. Orsaken till förändringen är både satsningar och av teknisk karaktär. Strategiska investeringar som under 2016 finansieras direkt av koncernfinansiering, finansieras 2017 via landstingsbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare har staten under 2014 och 2015 beslutat om ett antal åtgärder som riktas mot landstingssektorn och som syftar till att förbättra vissa delar av hälso- och sjukvården. Åtgärderna ställer krav på landstingen, vilket innebär att landstingets kostnader för hälso- och sjukvård ökar, och ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har därför höjts i jämförelse med budget 2016. Den underliggande kostnadsökningen för verksamheten som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är 3,3 procent.

Inför införandet av 3R framtidens vårdinformationsmiljö bör konsolidering och avveckling av landstingets IT-system ske. Detta innebär temporärt ökade externa kostnader för landstinget. Med anledning av detta föreslås därför landstingsbidraget till landstingsstyrelsens förvaltning temporärt ökas med 22 miljoner kronor 2017 med 44 miljoner 2018 och med 75 miljoner kronor per år 2019–2020. Konsolideringsarbetet är en förutsättning för genomförandet av 3R framtidens vårdinformationsmiljö. På några års sikt ska den föreslagna satsningen innebära reducerade driftskostnader.

Landstingsbidraget till trafiknämnden ökar i genomsnitt 3,3 procent årligen under planperioden. Under perioden 2017–2020 kommer 1 miljard kronor att öronmärkas för framtidssatsningar. Ekonomiska resurser som skapas genom föreslagen höjning av trafikantavgifter.

Landstingsbidragen för kulturnämnden, patientnämnden har räknats upp med 3,3 procent och landstingsbidraget för Landstingsrevisorerna bestäms i särskild ordning.

20.8 Långsiktiga prognoser och investeringsutrymme 2017–2026

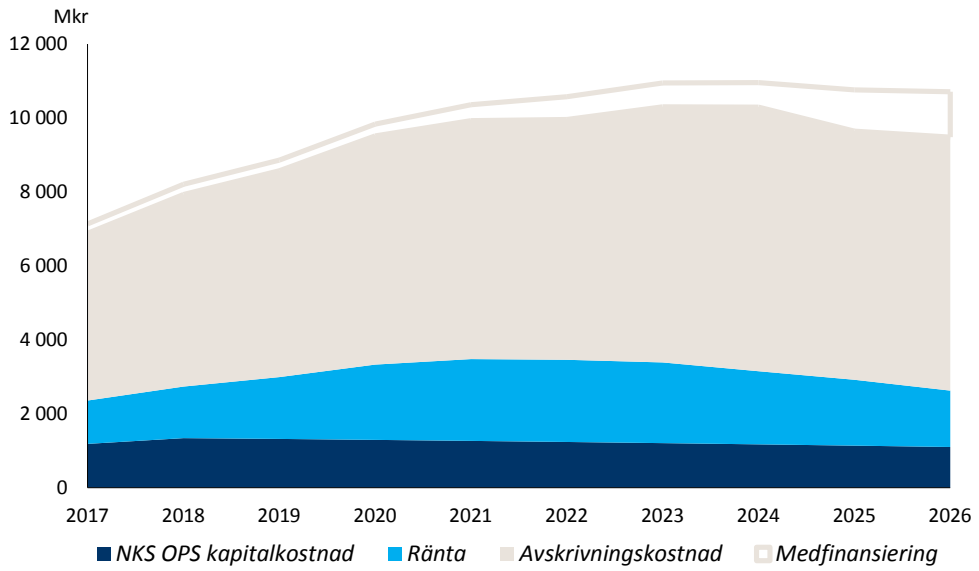
Långsiktiga prognoser 2017–2026

Under kommande år investerar landstinget historiskt höga belopp på strategiska ambitionshöjningar i verksamheten och på att upprätthålla servicenivån inom såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafik. Detta ska ske samtidigt som den ordinarie verksamheten hanterar de förändringar den står inför och klarar målen för en ekonomi i balans, tillgänglighet, tillförlitlighet och kvalitet.

Från och med 2016 går landstinget in i en ny fas: från planering och byggnationer till driftsättning. Under 2017 står merparten av det nybyggda universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna klart, samtidigt som framtidens hälso- och sjukvård genomförs, vilket påverkar hela sjukvårdssystemet. Samma år öppnas även Citybanan vilket påverkar tillgängligheten inom kollektivtrafiken. Landstingets övergång till en ny fas innebär dock en tid med större ekonomisk osäkerhet.

För att landstinget ska kunna parera ökningar av kapital- och driftkostnader, som är en följd av investeringarna, de närmaste åren är det nödvändigt att verksamheterna totalt håller sig inom den budgeterade underliggande ökningstakten för verksamhetens kostnader på 3,3 procent. Till detta kommer högre kostnader för landstingets pensionsåtagande. Målet de kommande åren ska vara att genomföra och implementera de investeringar och verksamhetsförändringar som har beslutats. Mot bakgrund av de stora ekonomiska och verksamhetsmässiga osäkerheterna de närmaste åren och de små marginaler som har budgeterats saknas utrymme för ytterligare ambitionshöjningar.

Diagram 6 Kapitalkostnadernas ökning över tid



Landstinget ekonomiska resultat är grunden för beräkningarna av investeringsutrymmet och beräknas utifrån landstingets samlade skatteintäkter, övriga intäkter, den underliggande kostnadsutvecklingen som främst består av volym- och priskomponenter, samt av prognosen för pensionskostnaderna. Dessutom tillkommer ekonomiska konsekvenser av landstingets investeringar i form av högre kapital- och driftskostnader.

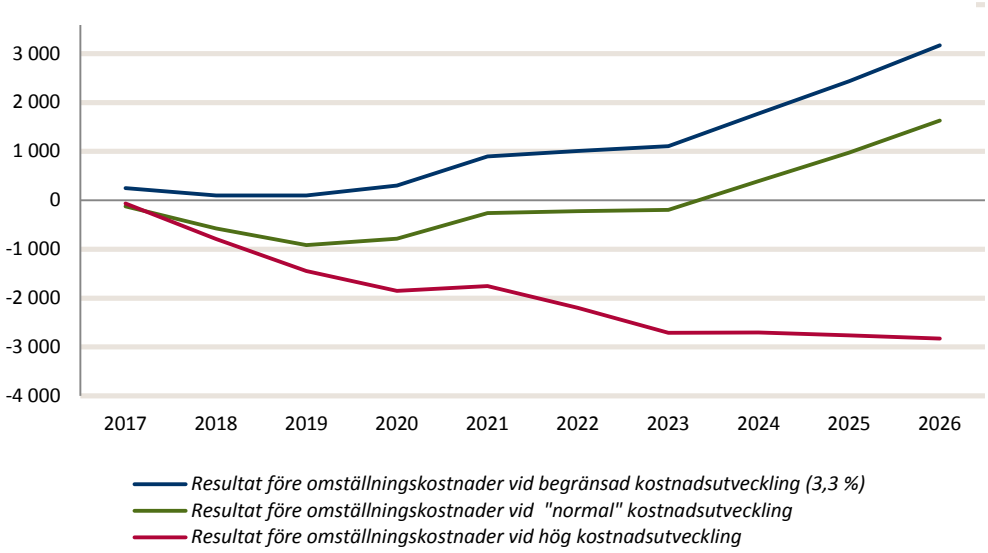
Resultatprognoserna har beräknats från tre scenarier. Ett grundscenario följer den intäkts- och kostnadsutveckling som bedöms som normal för landstingets verksamheter utifrån historiska genomsnitt. Ett annat scenario avspeglar en lägre produktivitetsutveckling medan huvudscenariot gör det ekonomiskt möjligt att genomföra den investeringsplan som har beslutas inom en ansvarsfull ekonomisk utveckling. I samtliga scenarier lämnas trafikavgifterna på 2016 års nivå, vilket innebär att det finns fortsatt underskott att hantera alternativt kraftigt minskat investeringsutrymme i närliggande tid.

Följande utgångspunkter gäller för huvudscenariot:

- Prognosen för de samlade skatteintäkterna på kort sikt, det vill säga de kommande fyra åren, baseras på landstingets egen prognosmodell som använder SKL:s antaganden över skatteunderlaget. På längre sikt beräknas skatterna utifrån ett antagande om normaltillväxt i riket.
- Trafikintäkterna inom kollektivtrafiken har räknats upp i takt med demografisk förändring. Inga avgiftshöjningar har antagits.

- En ekonomisk och finansiell påverkan av den föreslagna investeringsplanen när det gäller medfinansiering, räntekostnader, avskrivningskostnader samt tillkommande driftskostnader. På kort sikt baseras ränteförutsättningarna på marknadens förväntningar samt egna bedömningar, medan normalränteantaganden gäller på längre sikt. Kunskapen om investeringarnas driftskostnader har förbättrats genom ett utvecklingsarbete.
- Den underliggande utvecklingen av verksamhetens kostnader beräknas utifrån en priskomponent som bygger på Sveriges Kommuner och Landstings, SKL:s, landstingsprisindex, samt på en volympåverkan som baseras på länets befolkningsprognoser. Hänsyn tas även till nya pensionsprognoser från KPA fram till 2026.
- Landstingets underliggande kostnadsutvecklingen för verksamheten under åren 2017–2019, exklusive tillkommande pensionskostnader, antas vara begränsade till i genomsnitt 3,3 procent över tid, det vill säga i likhet med hur budgeten är utformad. Om de beräknade högre pensionskostnaderna inkluderas är kostnadsökningen ytterligare 0,2 procentenheter högre över tid, det vill säga 3,5 procent per år över tid.

Diagram 7 Ekomiska resultat utifrån tre beräknade scenarios En begränsad underliggande kostnadsutveckling ger följande ekonomiska förutsättningar



Resultatprognoserna visar att en ekonomi i balans kräver att verksamheternas kostnadsutveckling begränsas åtminstone fram till och med 2020. Mot sluter av prognosperioden förbättras resultatet eftersom amorteringarna av låneskulden innebär att kapitalkostnadernas andel av de totala intäkterna gradvis minskar.

Givet resultatprognoserna bör landstingets ekonomiska strategi utformas för att hantera det ekonomiskt trängda läget under åren 2018–2019 i syfte att fortsatt ha en ekonomi i balans före omställningskostnader. Enligt beräkningarna kräver en ekonomi i balans att kostnadsreduceringar inom kollektivtrafiken görs i takt med utbyggnaden av kollektivtrafiken.

Som ett alternativ till detta scenario är följande åtgärder möjliga för att få en ekonomiskt hållbar utveckling inom landstinget:

- höjning av avgifterna inom kollektivtrafiken i syfte att kollektivtrafiken ska bära de kostnadsökningar som följer av genomförda investeringar. Nivån på höjningen kan motsvara 100-130 kronor av 30-dagarskortet.
- motsvarande rationaliseringskrav utöver den kostnadsbegränsning som redan föreligger inom hela landstinget.
- höjning av skattesatsen.

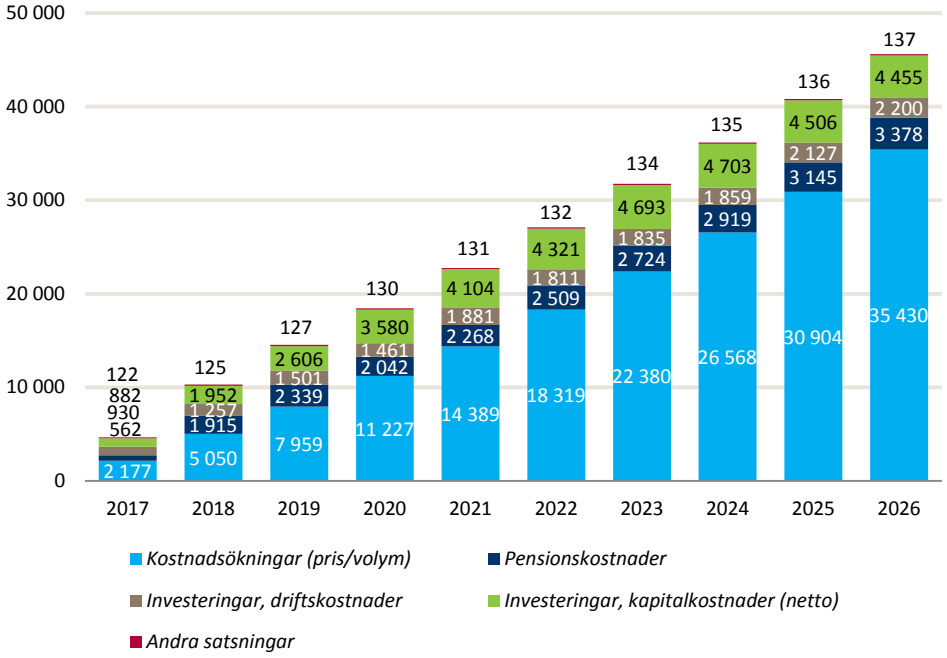
Kostnader och intäkter i prognoserna fram till 2026

Det finns en stor osäkerhet i prognoserna på lång sikt. Som ett exempel kan nämnas att för tio år sedan hade motsvarande prognoser inte kunnat förutspå den förestående finanskrisen eller andra kriser under perioden 2006–2016. Prognoserna på längre sikt har beräknats från normalförutsättningar. Sedan beräkningarna i landstingsdirektörens budgetunderlag 2016 har skatteintäkterna reviderats upp. Detta baseras på en mer gynnsam konjunkturbild från SKL bland annat beror på den förväntade offentliga expansionen som delvis beror på en ökande immigration. Det finns en betydande risk att denna expansion inte är möjlig genom den kommunala sektorns kärva ekonomiska läge.

Kostnadsutvecklingen de kommande åren styrs främst av ett ökat demografiskt tryck, det vill säga av befolkningsutvecklingen i kombination med en högre andel barn och en högre andel äldre som lever allt längre. Priskomponenten förväntas bli högre under de kommande åren eftersom konjunkturen bedöms vara starkare, vilket medför en högre förväntan på löneökningar och ett allmänt högre inflationsläge.

Utöver den underliggande kostnadsutvecklingen täcker ökningen av de samlade skatteintäkterna delvis de ökade pensionskostnaderna, de ökade kostnaderna för IT och konsolideringen av landstingets IT-verksamhet, samt tillkommande driftskostnader för landstingets investeringar.

Diagram 8 Utveckling av de totala kostnaderna enligt huvudscenariot 2017–2026, i jämförelse med 2016 (miljoner kronor)



Nya prognoser för landstingets pensionsåtagande har tagits fram. Pensionskostnaderna beräknas öka och ta ett större utrymme än vad de tidigare beräkningarna visar. Orsaken är ändrade parametrar i beräkningsgrunderna, bland annat ändrade beräkningar av inkomstbasbelopp. I beräkningarna har inte effekter av förändrade RIPS-ränteåtagande tagits med. Landstinget kan inte påverka pensionskostnaden då den regleras genom lagkrav och tecknade avtal mellan arbetsgivare och arbetstagarföreträdare.

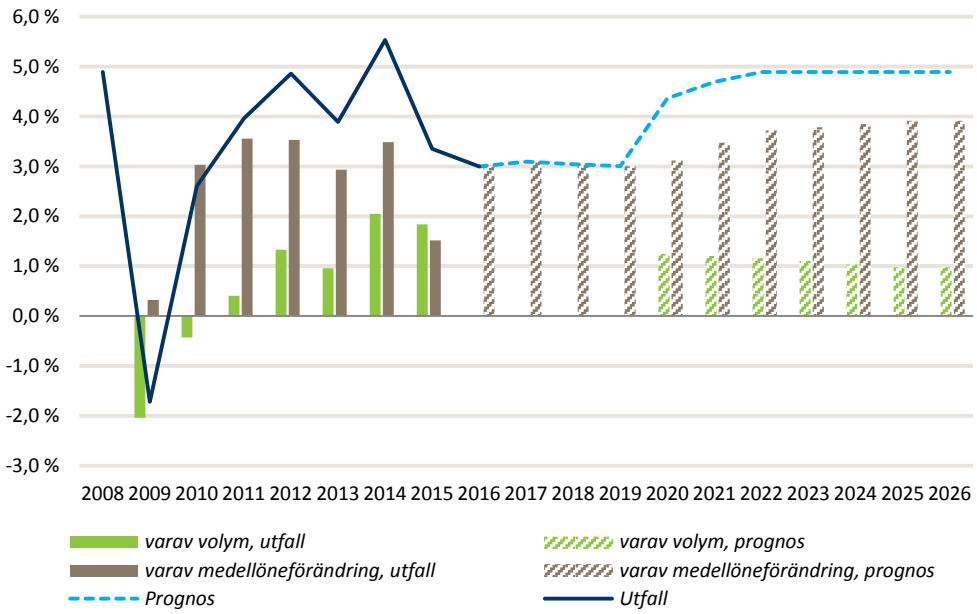
Av de totala beräknade kostnadsökningarna utgör de underliggande kostnadsökningarna samt de högre pensionskostnaderna i genomsnitt 75 procent under perioden. Därutöver tillkommer kapital- och driftskostnader för de investeringar som driftsätts. Beroende på typen av investering påverkar avskrivningskostnaden resultatet på olika sätt. Investeringar i medicinteknisk utrustning och IT påverkar exempelvis resultatet mer än investeringar i spåranläggningar eller byggnationer.

Den andra delen av kapitalkostnaden, räntekostnaden, grundar sig på landstingets låne- och leasingskuld samt genomsnittliga portföljränta, enligt marknadsmässiga förutsättningar och i kombination med egna antaganden. Under 2017 beräknas nyupplåningen vara på motsvarande 43 procent, i förhållande till investeringsutgifterna, och därefter beräknas andelen minska. Anledningen till minskningen är ett ökat eget kassaflöde

som beror på högre avskrivningskostnader, ett överskott från verksamheten samt en högre andel medfinansiering.

Huvudscenariot förutsätter att produktivitetsutvecklingen är högre än vad den varit de senaste åren. Det innebär att beräkningarna förutsätter att personalvolymökningarna är oförändrade.

Diagram 9 Lönekostnadens utveckling fördelad på pris- och volymtillväxt 2008–2026 (årlig procentuell utveckling, volymen motsvarar antalet helårsarbeten)



För att landstinget fortsatt ska ha en ekonomi i balans är det mycket viktigt att ha en fortsatt kostnadskontroll, alternativt att överväga åtgärder för att öka intäkterna. Det kan exempelvis ske i form av en högre skattesats eller genom höjningar av taxorna inom kollektivtrafiken.

Tillgängligt investeringsutrymme
Investeringsutrymmet blir en konsekvens av resultatet av de långsiktiga prognoserna, men beaktar även de finansiella målen.

I samband med 2016 års budget beräknades investeringsutrymmet till 110 miljarder kronor under perioden 2016–2025. Om den statliga och kommunala medfinansieringen räknas av från de investeringar som landstinget ansvarar för, uppgick det beräknade investeringsutrymmet till 86 miljarder kronor.

Investeringsplanen är mycket framtung vilket ger en hög belastning på landstingets ekonomi, främst under åren 2018–2020. En stor andel av

investeringarna är dock pågående och beslutade och kan inte förskjutas tidsmässigt. Det innebär att det finns begränsade möjligheter att göra förändringar i investeringsplanen. Det finns inte utrymme för ytterligare investeringar som har planerad driftsättning fram till 2020.

Det investeringsutrymme som eventuellt uppstår på längre sikt bör prioriteras för ersättningsinvesteringar. Det finns annars en risk för att landstinget inte i tillräcklig omfattning hanterar det underhåll som infrastrukturen som landstinget äger kommer att kräva i takt med att kapitalstocken växer. Denna typ av investeringar bör prioriteras efter den femårsperiod som investeringsplanen omfattar. Vidare råder en stor osäkerhet i prognoserna och det bör därför finnas en återhållsamhet med nya investeringsobjekt. Nya större investeringsbeslut bör tas först när de ekonomiska utmaningarna har klarats av, det vill säga om några år. Detta gäller såväl vården som trafiken.

En höjning av SL-taxan med 40 kronor kombinerad med ett resultatkrav för trafiknämnden för år 2017 på 250 per år inom planperioden kommer att generera cirka 1 miljarder kronor i öronmärkt finansiering av trafiksatsningar såsom exempelvis Kistagrenen. Utan detta resurstillskott hade inte ekonomin och investeringsutrymmet tillåtit tidigareläggandet av Kistagrenen.

21. Investeringar

Stockholmsregionen växer kraftigare än på många år. Det är i grunden positivt men ställer samtidigt höga krav på god tillgänglighet och kvalitet i vården, en väl fungerande kollektivtrafik och fortsatta satsningar på utbildning och forskning. Därför satsar Alliansen just nu mer på investeringar för vård och kollektivtrafik än någonsin tidigare. Under budgetperioden pågår ett omfattande arbete med att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken i Stockholm. Samtidigt sker omfattande ny-, till- och ombyggnationer på de flesta av länets sjukhus för att möta framtidens ökade vårdbehov. Det innebär att Stockholms läns landsting står inför omfattande investeringsvolymer de närmaste åren. Utifrån landstingets mål om god ekonomisk hushållning innebär investeringsvolymerna betydande utmaningar för landstingets ekonomi.

21.1 Landstingets investeringsstrategi

Landstingsfullmäktige beslutade 2015 om en reviderad investeringsstrategi, LS 1308-1033, 1407-0854. Utifrån god ekonomisk hushållning och landstingsfullmäktiges beslutade finansiella mål ska den ge möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar. Landstingets investeringsverksamhet har som mål att skapa

eller ersätta de nödvändiga resurser som behövs för att förverkliga landstingsfullmäktiges beslut om samhällsservice, samt medverka till att uppnå fastställda mål. Det är avgörande att investeringarna ligger i linje med den utveckling, omfattning och de förändringar av verksamheten som landstingsfullmäktige har beslutat om. Investeringsstrategin ska beskriva hur de övergripande målen omsätts i investeringar. Strategin består av en investeringsprocess med en prioriteringsmodell och en process för dialog mellan olika parter inom ett tillgängligt investeringsutrymme.

Det tillgängliga investeringsutrymmet anger en begränsning utifrån målet om en ekonomi i balans. Beräkningen av ett framtida investeringsutrymme utgör ett komplext samband mellan utvecklingen av nettodriftkostnaderna, det vill säga landstingets totala kostnader minus verksamhetens intäkter, de beräknade skatteintäkterna, investeringsvolymens sammansättning, samt ränteläget. Därutöver tas hänsyn till de beslutade finansiella målen, vilket innebär ytterligare begränsningar av investeringsutrymmet.

Investeringarna finansieras primärt på tre olika sätt:

- ***Ersättningsinvesteringar*** får inte finansieras av upptagna lån, enligt det fastställda finansiella målet, utan finansiering ska ske via kassaflödet från verksamheten.
- ***Strategiska nyinvesteringar*** finansieras i huvudsak genom upptagna lån, men även med kassaflödet i den utsträckning det finns medel tillgängliga efter finansieringen av ersättningsinvesteringar.
- ***Medfinansiering*** från stat och kommuner inom främst trafikverksamheten är en viktig post för att landstinget ska ha möjlighet att genomföra investeringar.

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

Stockholms läns landsting står inför höga investeringsvolymer vilket leder till ökade kapital- och driftkostnader för verksamheten och till en stor resultatpåverkan under lång tid framöver. För att säkerställa framtida resultat ska landstingets mål om en ekonomi i balans beaktas i investeringsplaneringen.

I underlagen till genomförandebeslut för investeringar ska det alltid ingå driftkostnadskalkyler som beskriver de ekonomiska konsekvenserna för berörda verksamheter i form av tillkommande hyres- och kapitalkostnader, reducerade kostnader i samband med effektivare flöden och förändrade

arbetsprocesser, samt investeringens påverkan på de löpande driftkostnaderna. Driftkostnadskalkyler är en förutsättning för att det ska gå att ta ställning till en investering.

Det är av stor vikt att hålla de beslutade investeringsramarna för att inte ytterligare minska det ekonomiska utrymmet för verksamheterna. I syfte att förhindra att ramarna överskrids sker en löpande uppföljning av investeringsobjekten i samband med den månatliga rapporteringen och uppföljningen mot landstingets budget till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. En särskild granskning och utvärdering ska göras av investeringsobjekten när ett behov uppstår.

21.2 Investeringsplanen 2017–2021

Investeringsutrymmet de kommande fem åren medger att landstingets verksamheter investerar totalt 77,3 miljarder kronor, varav 13,2 miljarder kronor medfinansieras av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. Investeringarna som landstinget har finansieringsansvaret för uppgår därmed till 64 miljarder kronor.

Enligt landstingets investeringsstrategi indelas landstingets investeringar i fyra områden: trafik, utbyggd tunnelbana, vård samt annan verksamhet.

Tabell 9 Investeringsplan 2017–2021 per område.

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	9 132	6 589	5 552	6 917	5 048
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 291	2 758	3 892	4 278	4 566
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	8 774	6 960	4 812	3 702	2 889
Annan verksamhet	24	33	41	16	19	16	16
TOTALT	**14 285**	**16 487**	**19 239**	**16 323**	**14 275**	**14 914**	**12 519**
varav medfinansiering		***1 545***	***2 316***	***1 931***	***1 838***	***3 774***	***3 384***

Landstingets investeringsprocess bygger på en beredning där grunden är landstingsfullmäktiges beslutade politiska huvudmål, fastställda investeringsutrymme, beslutade budget samt strategiska styrdokument.

Investeringarna är ett led i arbetet med att nå landstingets långsiktiga mål:

- En ekonomi i balans
- Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem
- Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet
- Hållbar tillväxt och utveckling
- Tryggad kompetensförsörjning

I planeringen och beredningen ska hänsyn tas till den övergripande planeringen av hälso- och sjukvård samt trafik. Planeringen ska även bygga på lösningar för effektivare processer i syfte att landstingets investeringar ska bidra till största möjliga ekonomiska och verksamhetsmässiga nytta. Landstinget skapar därmed förutsättningar för att möta de ökade kraven och behoven från en växande befolkning.

Av de totala investeringarna under femårsperioden svarar kollektivtrafiken för totalt 65 procent och hälso- och sjukvården för 35 procent. Investeringarna i annan verksamhet representerar mindre än en procent av de totala investeringarna. Investeringarna inom vårdens IT-område har flyttats till området hälso- och sjukvård.

I beslutet om 2016 års budget angav landstingsfullmäktige ett investeringsutrymme på totalt 57,8 miljarder kronor för landstingets nämnder och bolag åren 2017–2020. Landstingets investeringsplan för åren 2017–2020 är 64,8 miljarder kronor, vilket är 7 miljarder över det investeringsutrymme som beskrevs i budget 2016. Detta till följd av fördyringar och ytterligare behov inom såväl kollektivtrafiken som hälso- och sjukvården, samt periodiseringseffekter på grund av en ändrad planering. Det utökade investeringsutrymmet för planperioden möjliggörs genom att delar av årsresultatet öronmärks för inplanerade framtidssatsningar inom framför allt kollektivtrafiken. Tillsammans med bland annat verksamheternas löpande kassaflöde ges förutsättningar för en ökning av investeringsutrymmet utan att riskera de ekonomiska och finansiella målen.

Föregående års planeringsunderlag beskrev att utrymmet på tio års sikt skulle uppgå till 110 miljarder kronor. I de underliggande beräkningarna för den kommande tioårsperioden är investeringsutrymmet 116 miljarder kronor som en effekt av föreslagna intäktsförstärkningar.

Det finns på kort sikt begränsade möjligheter att påverka investeringsvolymen. Orsaken är att en stor del av investeringsplanen avser pågående projekt där det är förenat med stora kostnader att stoppa eller kraftigt förändra projekten. För att investeringarna ska rymmas inom de bestämda ramarna måste bolagen och förvaltningarna i första hand undersöka möjligheten att ompröva projekt som inte har påbörjats eller som befinner sig i ett tidigt skede. Investeringsbudgeten är ansträngd i synnerhet i början av perioden och bolagen och förvaltningarna måste i sitt arbete pröva om objekt kan skjutas till slutet av perioden.

Med de stora investeringsvolymerna följer risker i form av förseningar till exempel på grund av överklaganden. En projektbudget kan vid vissa

tillfällen utsättas för utmaningar då den ekonomiska ramen för projektet har satts för ett visst årtal eller för en viss tidsperiod. Det bör finnas möjligheter att överföra de investeringsmedel som är tilldelade ett objekt till en senare del i investeringsplanen. Detta skulle också få en positiv konsekvens då investeringsplanen på så sätt blir mindre koncentrerad i närtid.

Under 2017 uppgår landstingets investeringar till 19,2 miljarder kronor före medfinansiering. Merparten av investeringarna avser strategiska objekt som är kopplade till Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2010. Ersättningsinvesteringarna uppgår till cirka 20 procent av den totala investeringsvolymen.

21.3 Trafik

Trafikinvesteringarna omfattar investeringar som genomförs inom trafiknämnden samt landstingets del i finansieringen av Citybanan, enligt genomförandeavtalet LS 0605-0864. Totalt uppgår investeringsutrymmet för trafiken till 33,2 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 709 miljoner kronor avser Citybanan som tas i drift 2017. Totalt ligger investeringsvolymen i trafiken på 9,1 miljarder kronor 2017. Med hänsyn tagen till medfinansiering uppgår de investeringar som landstinget har finansieringsansvaret för till 29,4 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 8,1 miljarder kronor avser 2017.

Utformningen av trafiknämndens investeringsplan utgår från ett identifierat behov av strategiska investeringar, samt från den långsiktiga planen för ersättningsinvesteringar som uppdateras årligen. Fokus i investeringsplanen 2017–2021 ligger på genomförandet av redan beslutade och pågående objekt, till exempel Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, uppgraderingen av tunnelbanans röda linje, utvecklingen av pendeltågstrafiken, samt upprustning och modernisering av befintliga trafiksystem. Objekten syftar till att bygga ut infrastrukturen och förstärka kollektivtrafikens kapacitet, enligt intentionerna i den regionala utvecklingsplanen RUFS 2010. De pågående objekten uppgår till cirka 70 procent av den totala investeringsvolymen under perioden 2017–2021 och beräknas totalt medföra nettokostnadsökningar på drygt 3,0 miljarder kronor per år vid periodens slut.

Tabell 10 Kollektivtrafiken

Anläggning/ investeringsprogram	Inriktning	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Röda linjens uppgradering	Uppgraderingen av tunnelbanans röda linje ska ger en kapacitetsökning med cirka 25 procent i rusningstid efter färdigställande.	Investeringarna omfattar anskaffning och införande av ett nytt signalsystem, nya tunnelbanefordon, C30, samt byggnation av en ny depå i Norsborg. Dessutom ingår en ombyggnation av depåerna i Hammarby och Nyboda samt upprustning av stationerna Hallunda och Norsborg.	Investeringsutgiften uppgår totalt till 12,7 miljarder kronor. I investeringsutgiften ingår inte åtgärder för att åstadkomma helautomatisk drift.
Utbyte av hissar och rulltrappor	Investeringen ska bidra till bättre drift och funktion samt högre säkerhet.	Utbytet av hissar och rulltrappor kommer långsiktigt att gynna resenärer och resande eftersom investeringen säkerställer tillgängligheten.	Investeringen kommer att ske löpande. Totalt under perioden 2017–2024 beräknas att utbyten motsvarande 1,5 miljarder kronor ska ske.
Citybanan inklusive nya pendeltåg	Kapaciteten för pendeltåg ökar när Citybanan öppnar 2017. Det blir bland annat tiominuterstrafik som förbättrar kommunikationerna i hela Mälardalen. Citybanan är en ny dubbelspårig järnväg som i huvudsak går i tunnel mellan Tomteboda i norr och station Stockholm södra i söder, samt via en planskild järnvägskorsning på bro mellan Årstabron och Älvsjö station.	Landstinget ansvarar ekonomiskt för två nya stationer, Odenplan och City, som ansluter till tunnelbanestationerna Odenplan och T-centralen. Pendeltågstrafiken förstärks med nya fordon samt en ombyggnad av depåer och stationer.	Investeringen i stationerna City och Odenplan uppgår totalt till 4,3 miljarder kronor. Landstingets ansvar för nya pendeltåg och depåer uppgår till 12,4 miljarder. Investeringen tas i drift under 2017.
Roslagsbanan	Satsningen på en utbyggnad av dubbelspår på Roslagsbanan bidrar till en effektivare kollektivtrafik i nordostsektorn. För resenärerna betyder det en tätare och mindre störningskänslig trafik. Roslagsbanan blir tillgängligare och säkerheten högre.	Boende längs banan får en bättre miljö genom att bullerskydd byggs utmed banan. Roslagsbanans kapacitetsförstärkning omfattar en utbyggnad av dubbelspår, ny depå och nya fordon, samt en upprustning av befintliga fordon, tillgänglighetsanpassningar och bullerskyddsåtgärder.	Investeringen i programmet Roslagsbanan uppgår enligt nya beräkningar till 9,7 miljarder kronor.
Kistagrenen	Planering pågår av tvärbana Norra Kistagrenen som omfattar nybyggnation av spårväg.	Sträckningen börjar strax norr om hållplatsen Norra Ulvsunda och sträcker sig via Bromma flygplats, Rissne och Stora Ursvik till Kista. Kistagrenen kompletterar dagens spårstruktur som i huvudsak består av förbindelser in mot de centrala delarna av Stockholm.	Objektet är i planeringsfasen då inget genomförandebeslut är fattat. Investeringen beräknas uppgå till 4,9 miljarder kronor.

Anläggning/ investeringsprogram	Inriktning	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Program Slussen	Slussen har passerat åldersstrecket och måste byggas om från grunden. Ombyggnaden innebär på sikt ökad kapacitet för kollektivtrafiken. Utbyggnaden görs för att säkerställa infrastrukturen i en växande region med fler resenärer och boende.	Program Slussen omfattar upprustningsåtgärder på Saltsjöbanan, inklusive bulleråtgärder, renovering av Söderströmsbron och Tvärbanans förlängning till Sickla station.	Åtgärderna inom Program Slussen summerar totalt till 2,1 miljarder kronor. Därutöver tillkommer förslag på ytterligare ny investering i bussterminal då den nuvarande ska rivas i samband med ombyggnationen av Slussen.
Busstrafik	Nyinvesteringarna i busstrafiken planeras framför allt i depåer, för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa bussarna till förnybara drivmedel, samt för att ersätta befintliga innerstadsdepåer.	Planerade nya depåer är Charlottendal, Ekerö och Fredriksdal, samt en depå i Tomteboda som ersätter depån i Hornsberg. Tomteboda och Fredriksdal byggs som ersättning till befintliga innerstadsdepåer.	Investeringen i programmet Bussdepåer uppgår enligt nya beräkningar till 3,8 miljarder kronor.
Spårvägsmuseet	Nyinvesteringar ska göras för att Spårvägsmuseet även fortsättningsvis ska kunna vara ett av länets mest populära museum. Idag lockar museet årligen 120 000 besökare. Här kan besökarna ta del av Stockholms kollektivtrafiks historia, nutid och framtid.	Söderhallen, där bussdepå och museum ligger idag, ska utrymmas till förmån för en exploatering av bostäder och museet ska flyttas. I det nya museet ska historia och framtid mötas, både i utställningens berättelse och i byggnadens arkitektur.	Investeringen uppgår till 150 miljoner kronor.

Investeringarna 2017–2021 är 6,5 miljarder kronor högre i jämförelse med ramen i 2016 års budgetbeslut, trots att ett flertal investeringsobjekt har omprövats för att undersöka vilka projekt som kan kostnadseffektiviseras och förskjutas i tid. Bland annat har delar av röda linjens uppgradering senarelagts till efter planperioden. Roslagsbanan har också förskjutits framåt i tid för en mer realistisk tidplan för genomförande. De främsta orsakerna till den högre investeringsvolymen i jämförelse med 2016 års budgetbeslut är fördyringen av programmet Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, tillkommande investeringar i bytespunkter vid Gullmarsplan och Barkarby med koppling till utbyggd tunnelbana, samt en icke realiserad besparing i 2016 års budget. Det utökade investeringsutrymmet för planperioden möjliggörs genom att delar av årsresultatet öronmärks och verksamheternas löpande kassaflöde stärks.

Inom ramen för Sverigeförhandlingen tas fakta fram inför förhandlingsfasen. Sverigeförhandlingen har påverkat utformningen av investeringsplanen 2017–2021. I avvaktan på resultat från förhandlingen avsätts inga medel för Spårväg Syd. Utredningar om utbyggnaden av Roslagsbanan till Arlanda och Spårväg Linje 4 dokumenteras och stängs.

Spårväg Citys sammankoppling mellan Djurgårdsbron och Ropsten tilldelas inga ytterligare medel för tioårsperioden.

En samverkan sker mellan trafikförvaltningen och förvaltning för utbyggd tunnelbana som en direkt följd av de åtaganden och uppdrag som förvaltningarna ansvarar för. Samverkan ska bidra till en kostnadseffektiv arbetsprocess och leda till att kostnadseffektiva lösningar kan implementeras inom de båda förvaltningarna. Samverkan berör främst utbyggnaden av den nya tunnelbanan och de tillkommande investeringar som utbyggnaden medför eller bidrar till, till exempel bussterminal Barkarby, bussterminal Nacka Centrum, en anpassning av trafikstyrningssystemen i den befintliga tunnelbanan, övergripande utredningar i de befintliga systemen, samt bytespunkt Gullmarsplan.

Ett flertal objekt är föremål för beslut i samband med beslut om 2017 års budget. Besluten följer landstingets investeringsstrategi.

Inriktningsbeslut

Bussterminal Nacka Centrum, LS 2016-0525
Stockholms läns landsting genomför inom ramen för 2013 års Stockholmsöverenskommelse en utbyggnad av tunnelbanan. För att skapa en bytespunkt föreslås en bussterminal vid Nacka C i anslutning till den kommande tunnelbanestationen. Objektet har beretts enligt landstingets investeringsstrategi. Olika alternativ har utretts och utvärderats. Utredningsfasen är avslutad och planeringsfasen startar efter inriktningsbeslutet. Kostnaden för planeringsfasen har beräknats till 15 miljoner kronor.

Genomförandebeslut

Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, LS 2016-0526
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning håller på att genomföras. Programmet består av en utbyggnad av dubbelspår på åtta delsträckor, fyra i etapp 1 och fyra i etapp 2, samt inköp av 22 nya fordon, byggande av en ny depå i Molnby och upprustning av depån i Mörby. Den första etappen av utbyggnaden av dubbelspår har utförts. Under arbetet med systemhandlingskalkyler för etapp 2, upphandlingar, planering med mera, har det konstaterats att programmets prognostiserade totalutgift överskrider den beslutade budgetramen på 8 169 miljoner kronor med 1 482 miljoner kronor.

De återstående delarna av programmet är nödvändiga att genomföra för att uppnå den planerade kapacitetsförstärkningen. De omfattande arbeten som

krävs för genomförandet av roslagsbanan har inneburit en förskjutning framåt i tiden. Objektet får därmed en mer realistisk tidplan.

Objektet har beretts enligt landstingets investeringsstrategi och underlaget motsvarar kraven på beslutsunderlag för genomförandebeslut. Medfinansieringen via länsplanen samt den nationella planen uppgår till 1 400 miljoner kronor i 2013 års prisnivå. En statlig medfinansiering på 303 miljoner kronor har även beslutats för de kommunala följdinvesteringarna. Förskjutningen framåt i tid medför en mer realistiskt tidplan för investeringsobjektets färdigställande.

Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60, LS 2016-0527
Underhållet av fordonen X60 omfattar totalt 83 fordon. Ett visst underhåll sker löpande medan annat underhåll utförs enligt bestämda underhållsintervall, till exempel vart femte eller vart tionde år, och baseras på fordonens kilometerproduktion. Det senare kallas lågfrekvent underhåll. Enligt de redovisningsregler som gäller från och med år 2014 betraktas ett lågfrekvent underhåll som en investering. Att det lågfrekventa underhållet genomförs är en förutsättning för ett fortsatt drifttillstånd. Investeringen uppgår till 562 miljoner kronor.

Program Bussdepåer/ Ny bussdepå Ekerö, LS 2016-0528
I samband med beslutet om 2015 års budget beslöt landstingsfullmäktige att godkänna en försäljning av fastigheten Ekerö Tappström 1:40, bussdepån för kollektivtrafiken i Ekerö. Villkoret för försäljningen var att ett tillträde sker först när en ny bussdepå i Enlunda kan tas i bruk.

Den nya depån är tänkt att ersätta den befintliga depån i Ekerö Centrum samt den tillfälliga uppställningsplatsen på Bryggavägen. Investeringen i den nya depån ger även utrymme för en framtida utökning av trafikkapaciteten och förbereder depån för förnybara bränslen. Objektet ingår i ett förslag till investeringsbudget för år 2017 och inriktningsnivåer för planåren 2018–2021 inom program Bussdepåer med 465 miljoner kronor.

Objekt för beslut under kommande budgetperioder
Förutom pågående investeringar samt ovannämnda objekt för inriktnings- och genomförandebeslut ingår ett flertal andra nya objekt i trafiknämndens investeringsplan. Bland dessa objekt finns Danviksbron, Förstärkning av innertak Fridhemsplan, Utbyggnad av Älvsjö depå, Bussterminal Barkarby, Bussterminal Slussen med flera. Objekten befinner sig i olika beredningsskeden och blir föremål för beslut allteftersom erforderliga underlag tas fram.

21.4 Utbyggd tunnelbana

Den totala investeringsutgiften för tunnelbaneutbyggnaden, inklusive fordon och depå, uppgår till 25,7 miljarder kronor i 2013 års prisnivå (januari), fördelat över perioden 2014–2025. För planåren 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 16,8 miljarder kronor, med hänsyn till den antagna prisutvecklingen.

Tabell 11 Utbyggd tunnelbana

Anläggning/ investeringsprogram	Inriktning	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Utbyggd tunnelbana	Landstinget, staten, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun har efter förhandling kommit överens om att bygga ut Stockholms tunnelbana till Nacka, Arenastaden och Barkarby, samt att Nackagrenen byggs ut till Gullmarsplan och kopplas samman med Hagsätralinjen.	Utbyggnaden innebär att nya sträckor och tio nya stationer tillkommer. Detta ger en ökad tillgänglighet för boende och verksamma inom Stockholmsregionen samt ökar kapaciteten genom centrala Stockholm.	Investeringen omfattar utbyggnationen av tre tunnelbanelinjer samt nybyggnation av ytterligare en linje. Inkluderat depåer och fordon uppgår utgiften totalt till 26,8 miljarder kronor, varav 17,5 miljarder medfinansieras av staten och berörda kommuner.

Tunnelbana till Nacka och söderort

En ny sträckning av tunnelbanan planeras till Nacka och söderort. Den innebär en förlängning av den Blå linjen söderut, från Kungsträdgården till Nacka centrum, med fyra mellanliggande stationer. I projektet ingår också en avgrening via Gullmarsplan till den befintliga gröna linjen mot Hagsätra, med en ny station i Slakthusområdet. Den totala investeringsutgiften uppgår till 13,0 miljarder kronor. För perioden 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 7,5 miljarder kronor, inklusive prisuppräkning.

Tunnelbana till Arenastaden

Tunnelbanan till Arenastaden innebär en ny tunnelbanelinje från Odenplan via Hagastaden till Arenastaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 4,2 miljarder kronor. För planåren 2017–2021 uppgår investeringsutgiften till 3,5 miljarder kronor, inklusive prisuppräkning.

Tunnelbana till Barkarby

Projektet Tunnelbana till Barkarby innebär en förlängning av den Blå linjen, från den befintliga stationen Akalla till pendeltåget vid Barkarby station via Barkarbystaden. Den totala investeringsutgiften uppgår till 2,9 miljarder kronor. För planåren 2017–2021 uppgår investeringen till 2,6 miljarder kronor inklusive prisuppräkning.

Depå Högdalen
Projektet Depå och fordon ska säkerställa att det finns depåkapacitet inför de olika trafikstarterna inom ramen för den nya tunnelbanan. Landstingsstyrelsen fattade i februari 2016 ett inriktningsbeslut för området Depå, LS 2015-0146. Den totala investeringsutgiften för Depå Högdalen uppgår till 1,7 miljarder kronor. För planåren 2017–2021 uppgår investeringen till 1,3 miljarder kronor.

Depå tillkommande
En utredning om eventuella tillkommande investeringar inom ramen för området Depå har inletts. Det behövs bland annat ett antal ytterligare uppställningsspår så att depåkapaciteten kan användas fullt ut, samt att trafiken på nätet sker på ett optimalt sätt. Detta är exempel på ett tillkommande investeringsbehov som ännu inte är fullt utrett, men som med stor sannolikhet innebär ytterligare utgifter som inte har tagits upp i depåbeslutet. För planåren 2017–2021 uppgår investeringen till 0,9 miljarder kronor.

Fordon
Utbyggnaden av tunnelbanan innebär att behovet av tåg i trafik ökar. Projektets uppdrag är att säkerställa att det finns tillräcklig kapacitet inför de olika trafikstarterna. Den totala investeringsutgiften uppgår till 3,1 miljarder kronor. För planåren 2017–2021 uppgår investeringen till 0,9 miljarder kronor.

21.5 Vård
Investeringsramen för hälso- och sjukvården uppgår till totalt 27,1 miljarder kronor för perioden 2017–2021, varav 8,8 miljarder kronor för 2017. Vårdens samlade investeringar måste hanteras inom den angivna ramen de kommande fem åren. För perioden 2017–2026 måste det totala investeringsutrymmet hålla sig inom den angivna tioårsramen för vården. Detta är nödvändigt för en långsiktig ekonomi i balans. IT-investeringar som tidigare redovisades under annan verksamhet har lyfts in i området hälso- och sjukvård. De är en viktig del av hälso- och sjukvårdens verksamhet och ska fortsätta att prioriteras inom vårdens investeringsutrymme.

Fastighetsinvesteringarna inom Landstingsfastigheter Stockholm uppgår till 13,0 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 4,0 miljarder kronor gäller för 2017. Investeringsobjekten har prioriterats enligt landstingets investeringsstrategi och dess ansvars- och beslutsordning. De objekt som har prioriterats högst enligt måluppfyllelse och tidsprioritet är Allmänpsykiatri enkelrum vid Huddinge sjukhusområde samt Vårdavdelningar vid Nacka sjukhus. För båda objekten föreslås ett

genomförandebeslut i samband med beslut om budget 2017. Inom Landstingsfastigheter Stockholm finns ospecificerade investeringar under 100 miljoner kronor som uppgår till 4,2 miljarder kronor för perioden 2017–2021. Inom denna ram finns bland annat medel för en upprustning av de psykiatriska vårdavdelningarna vid S:t Görans sjukhus. Investeringarna i byggnationen samt utrustning och inventarier för driftsättning av det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska Solna går nu över i ett slutskede. Sammantaget uppgår investeringarna till 3,1 miljarder kronor under 2017. Den sista fasen i byggnationen beräknas vara klar under 2017.

I anslutning till Nya Karolinska Solna investeras i närliggande byggnader och verksamheter i syfte att integrera dessa till den nya byggnaden. Under perioden föreslås investeringar motsvarande 1,1 miljarder kronor i objekten ny- och ombyggnation av N-kvarteret (tidigare Thoraxhuset), ombyggnation av Q-huset (tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus) samt nybyggnation av patologi- och bårhus (L9).

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset har anhållit om ett godkännande av ett hyreskontrakt för administrativa lokaler. Lokalerna ligger i det planerade patienthotellet i direkt anslutning till Nya Karolinska Solna. Kostnaden för lokalerna är 15,4 miljoner kronor per år under tio år för en yta på 4 400 kvadratmeter. Då totalkostnaden överstiger 100 miljoner kronor ska ett beslut fattas av landstingsfullmäktige. Förhyrningen tillstyrks för att kunna vara ett flexibelt alternativ för utvecklingen av nya arbetssätt inom vården och vårdnära administration, men kostnaden ska rymmas inom Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska ramar.

Landstinget gör omfattande investeringar i nya byggnader och befintliga fastigheter vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Investeringarna ska möjliggöra nya arbetssätt och leda till effektiviseringar. En optimal användning av lokalerna ska eftersträvas, samtidigt som resterande befintliga fastigheter måste frigöras för exploatering av Norra Hagastaden. Utöver de redan beslutade investeringarna i Nya Karolinska Solna och de redovisade besluten i planeringsunderlaget för N- och Q-kvarteret samt inhyrning av administrativa lokaler, planeras för ytterligare investeringar inom området. Innan beslut fattas om dessa och en ytterligare förhyrning för Karolinska Universitetssjukhuset Solna, utöver de ovan nämnda, bör en översyn av de samlade lokalresurserna inom området genomföras.

Tabell 12 Akutsjukhusen

Sjukhus/ investeringsprogram	Inriktning	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Danderyds sjukhus	Akutsjukhus och psykiatrisk verksamhet.	Ny- och ombyggnation av vård- och behandlingsbyggnader för akutsjukhuset. En löpande ombyggnation och teknisk upprustning av byggnader planeras för att skapa effektiva flöden och moderna vårdavdelningar. Ombyggnation av vårdavdelningar för den psykiatriska vården sker i ett senare skede.	Akutsjukhuset får ett tillskott av vårdplatser, behandlingsytor såsom operation och röntgen, samt en ny akutmottagning med en ökad kapacitet.
Huddinge sjukhusområde	Karolinska Universitetssjukhuset och en omfattande psykiatrisk verksamhet.	Ny- och ombyggnation av operation, intervention och radiologi samt ombyggnation av vårdavdelningar och mottagningar för Karolinska Universitetssjukhuset. Ombyggnation av slutenvårdsavdelningar för den psykiatriska vården.	Universitetssjukhuset får en bibehållen kapacitet i ny-och ombyggda lokaler för bland annat operation, röntgen och förlossning. Den psykiatriska vården får moderniserade vårdplatser samt en utökning.
Norrtälje sjukhus	Akutsjukhus med geriatrisk verksamhet.	Vid sjukhuset finns det möjlighet att ta emot fler patienter. Denna kapacitet kan utnyttjas till att dels ta emot patienter från närliggande kommuner, dels som en reservkapacitet under omställningsperioden.	
Nya Karolinska Solna	Nytt högspecialiserat universitetssjukhus	Ett högspecialiserat sjukhus som ska integreras med Karolinska institutet för forskning och utbildningssyfte.	I princip all högspecialiserad vård ska koncentreras till det nya sjukhuset. Vissa verksamheter kommer att placeras i befintliga lokaler i anslutning till det nya sjukhuset.
S:t Eriks ögonsjukhus	Ögonsjukvård.	Verksamheten är i huvudsak lokaliserad på Kungsholmen. Avsikten är att flytta verksamheten till nya lokaler i närheten av Nya Karolinska Solna.	Ögonsjukvården i länet samlokaliseras i ett centrum för ögonsjukvård i Hagastaden.

Sjukhus/ investeringsprogram	Inriktning	Utveckling/ upprustning	Omfattning
S:t Görans sjukhus	Akutsjukhus och en omfattande psykiatrisk verksamhet.	Ny- och ombyggnation av vård- och behandlingsbyggnader för akutsjukhuset. Ombyggnation av vårdavdelningar för den psykiatriska vården.	Akutsjukhuset får ett tillskott av vårdplatser med tillhörande behandlingsytor samt en ny förlossningsklinik efter genomförd upprustning och nybyggnad. Den psykiatriska vården får moderniserade vårdplatser i delar av de befintliga lokaler efter genomförd upprustning.
Södersjukhuset	Akutsjukhus.	Ny- och ombyggnation av vård- och behandlingsbyggnader samt försörjningskvarter.	Nya byggnader för bland annat en större akutmottagning, operationssalar och en sterilcentral, vårdavdelningar, försörjningskvarter samt ombyggda vårdavdelningar.
Södertälje sjukhus	Akutsjukhus	Ny- och ombyggnation av vård- och behandlingsbyggnader.	Ny byggnad för bland annat en akutmottagning, operationssalar och en förlossningsavdelning. I ombyggnationen moderniseras vårdavdelningar.

Vid sidan av investeringarna kring Nya Karolinska Solna pågår om- och nybyggnationer vid länets akutsjukhus och flera av de mindre sjukhusen. Syftet med de pågående och beslutade objekten är att genomföra Framtidsplan för hälso- och sjukvården, samt att ersättningsinvesteringar av bland annat tekniska upprustningar i fastighetsbeståndet ska säkerställa att verksamheten kan bedriva modern vård även i fortsättningen. De strategiska investeringarna vid akutsjukhusen och de mindre sjukhusen under perioden 2017–2021 föreslås uppgå till 9,3 miljarder kronor, varav 3,2 miljarder kronor investeras under 2017.

Tabell 13 De mindre sjukhusen

Sjukhus/ investeringsprogram	Inriktning slutenvård	Inriktning öppenvård	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Bromma sjukhus	Endast geriatrik.	Husläkare, annan primärvård, primärvårds-rehabilitering, diagnostik, närakut och på sikt somatisk specialistvård.	Genomförandet av ombyggnation och modernisering av vårdplatser för geriatrisk vård senareläggs bortom fem-årsperioden.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser.

Sjukhus/ investeringsprogram	Inriktning slutenvård	Inriktning öppenvård	Utveckling/ upprustning	Omfattning
Dalens sjukhus	Främst geriatrik, en avdelning för palliativ vård, samt eventuellt somatisk specialistvård.	Husläkare, annan primärvård, diagnostik, närakut och på sikt somatisk specialistvård.	Avvakta med upprustning av vårdavdelningar.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser, eventuellt en mindre utökning.
Handens sjukhus	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Endast mindre myndighetsåtgärder samt ett förstärkt underhåll under de närmaste åren.	Nuvarande kapacitet är cirka 50 vårdplatser.
Jakobsbergs sjukhus	Endast geriatrik efter genomförd upprustning.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Avvakta med upprustning av vårdavdelningar. Utvärdera inhyrning i externa lokaler.	Nuvarande kapacitet är cirka 105 vårdplatser.
Löwenströmska sjukhuset	Majoriteten geriatrik och rättspsykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårds-rehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Successiv upprustning pågår.	Cirka 230 vårdplatser efter genomförd upprustning.
Nacka sjukhus	Majoriteten geriatrik och psykiatri, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Öppenvård med inriktning på primärvård, närakut och somatisk specialistvård. En stor andel av öppenvården är kirurgisk och ortopedisk vård. Diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Fullständig upprustning och modernisering av vårdavdelningar.	Cirka 240 vårdplatser efter genomförd upprustning.
Sabbatsbergs sjukhus	Endast geriatrik.	Somatiska specialister, närakut samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Avvakta med mindre nybyggnation för den nuvarande vården.	Nuvarande kapacitet är cirka 150 vårdplatser.
Sollentuna sjukhus	Främst geriatrik, men även somatisk specialistvård och palliativ vård.	Somatiska specialister, husläkare, närakut, primärvårds-rehabilitering, samt diagnostik med röntgen och mindre laboratorium.	Fullständig upprustning och modernisering.	Cirka 230 vårdplatser efter genomförd upprustning.

De största pågående objekten inom hälso- och sjukvården är ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, ny- och ombyggnation av operation, CHOPIN, vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus, vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus, samt ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus. Under 2017 sker en driftsättning av objektet teknisk upprustning av byggnad 01 vid Löwenströmska sjukhuset.

Det har gjorts en översyn av klassificeringen och gränsdragningen mellan vilka objekt som hanteras som strategiska fastighetsinvesteringar respektive som ersättningsinvesteringar och tekniska upprustningar. Flera objekt, där merparten drivs som en strategisk om- och nybyggnation och där den tekniska upprustningen är en naturlig komponent, har slagits samman. Detta har inte påverkat de totala budgetramarna för objekten eller totalt. Landstingsstyrelsen ansvarar för att styra och leda de strategiska investeringar inom vården som är kopplade till effekterna av Nya Karolinska Solna, samt de behov som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården och som ska möjliggöra nätverkssjukvård och hantera demografiska förändringar. Under budget- och planeringsperioden 2017–2021 föreslås att de strategiska investeringarna inom fastigheter, utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik uppgår till 11,9 miljarder kronor, varav 4,1 miljarder kronor avser 2017. Budgeten hanteras inom landstingsstyrelsens ansvar för strategiska fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm, samt inom strategiska utrustningsinvesteringar på landstingsstyrelsens förvaltning. De landstingsägda vårdproducenterna föreslås få ett investeringsutrymme på 4,0 miljarder kronor för perioden 2017–2021, varav 637 miljoner kronor avser 2017. Investeringarna består av medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik. Ramen avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten. Karolinska Universitetssjukhusets ram uppgår till 1,9 miljarder kronor för åren 2017–2021, vilket inkluderar medel som avsätts för ersättningsinvesteringar för Nya Karolinska Solna.

De planerade IT-investeringarna uppgår till sammanlagt 2,7 miljarder kronor under perioden 2017–2021, varav 3R Framtidens vårdinformationsmiljö uppgår till 2,2 miljarder kronor. Resten av investeringsutgifterna avser SLL IT som får en ekonomisk ram på motsvarande 107 miljoner kronor per år under perioden 2017–2021. SLL IT har ingått i redovisningen för landstingsstyrelsens förvaltning men får nu i uppdrag att särredovisa på en egen motpart inom koncernen.

Utredningsbeslut

3R Framtidens vårdinformationsmiljö, LS 2015-1308
I samband med beslut om landstingets budget 2017 planeras vidare beslut för objektet att fattas.

Det föreslagna beslutet innebär att en upphandling påbörjas där syftet är att få svar från leverantörerna på vilken teknisk lösning som är mest optimal för landstinget. Inom ramen för ett utredningsbeslut, enligt investeringsstrategin och investeringsstrategins ansvars- och beslutsordning, ska ytterligare utredningar genomföras med avseende på investeringens omfattning inför ett slutligt förfrågningsunderlag. Därefter fattas ett genomförandebeslut för det fortsatta arbetet med 3R Framtidens vårdinformationsmiljö.

Investeringen har sitt ursprung i inriktningen i en överenskommelse mellan Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting om en gemensam IT-miljö för bland annat journalföring, beslutsstöd och kommunikation. Det arbete som har utförts har nu lämnat behovsanalysen. Nästa steg är att påbörja en förstudie som grund för en förestående upphandling.

I det fortsatta arbetet görs en analys av investeringens ekonomiska konsekvenser samt hur effektiviseringsvinsterna ska realiseras. Investeringen ska hanteras inom ramen för investeringsområdet hälso- och sjukvård. Driftkostnaderna som belastar projektet ska rymmas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ramar.

Investeringsbehovet för 3R Framtidens vårdinformationsmiljö beräknas till 2,2 miljarder kronor under perioden 2017–2021. Den budgeterade utgiften för 2017 uppgår till 60 miljoner kronor och för 2018 250 miljoner kronor.

Modernisering av vårdplatser vid Södersjukhuset, LS 2016-0556
Planeringen för Södersjukhuset har utretts och omprövats under året mot bakgrund av det uppdrag som har getts av landstingsfullmäktige. I de nya planerna centreras sjukhuset till de nybyggnationer för behandling och vård som genomförs i västläge. Den behovsanalys som har genomförts visar på behovet av ombyggnationer för att anpassa sjukhusets kapacitet, samt andra ny- och ombyggnationer som återfinns i investeringsplanen, för beslut inför kommande budgetperioder.

Ett underlag för utredningsbeslutet har tagits fram och landstingsstyrelsen föreslås besluta att en förstudie kan inledas som ska belysa

förutsättningarna för en ombyggnation av byggnad 17 eller byggnad 18 till moderna vårdavdelningar. Förstudien ska även inkludera en utredning av ytterligare behov för att modernisera Södersjukhuset. Totalt uppskattas att en ombyggnad i en första etapp uppgår till 500 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor allokeras till en förstudie under 2017. Ombyggnationen beräknas stå klar under år 2020.

Nybyggnation av patologi- och bårhus (L9), Karolinska Universitetssjukhuset Solna, LS 2016-0560
En ny byggnad med patologi, cytologi, bårhus, ytor för forskning och utveckling samt administration utreds. Investeringsbehovet för denna nybyggnation beräknas till cirka 650 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor avsätts för en förstudie.

Inriktningsbeslut

Ombyggnation av Q-huset, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, LS 2016-0559
Den nuvarande byggnaden som omfattar Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Q-kvarteret, anses inte behöva en omfattande anpassning i och med att byggnaden till största delen ska användas till barnsjukvård även i fortsättningen och redan är fullt anpassad för denna patientkategori. Några mindre anpassningar beräknas till 40 miljoner kronor.

Genomförandebeslut
Objektet nedan uppfyller de ställda kraven på inriktningsbeslut. Uppgifter om totalkostnader och årliga medelsbehov är preliminära.

Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhusområde, LS2016-0550
Ombyggnationen av allmänpsykiatrin på Huddinge sjukhusområde innebär att 120 vårdplatser byggs om och att antalet slutenvårdplatser för allmänpsykiatrisk slutenvård ökar från nuvarande 100 till totalt 135. Detta för att möta de behov som anges i Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Genomförandet sker etappvis och den första flytten till de färdigställda lokalerna planeras till slutet av 2017. Lokalerna beräknas vara helt klara i slutet av 2019.

Färdigställda programhandlingar och ett genomförandebeslut planeras i samband med beslut om budget 2017. Den totala utgiften beräknas uppgå till maximalt 140 miljoner kronor. Till detta kommer en utrustningsinvestering om maximalt 24 miljoner kronor. Efter ett genomförande beräknas kapitalkostnaderna öka med cirka 11 miljoner kronor per år. Ökningen finansieras inom de förutsättningar som beskrivs i

budget 2017. För verksamheten bedöms investeringen leda till ökad effektivitet och högre kvalitet.

Vårdavdelningar, Nacka sjukhus, LS 2016-0551
Investeringen i en ombyggnation av vårdavdelningarna vid Nacka Sjukhus, enligt den framtagna program- och systemhandlingen, innebär att lokalerna får förutsättningar att inrymma moderna vårdavdelningar för somatisk och psykiatrisk slutenvård. Förslaget innebär ett ökat antal vårdplatser, från nuvarande 127 till 236, varav 140 vårdplatser är somatiska och 96 är psykiatriska. De somatiska vårdplatserna fördelas om 104 geriatriska platser, 24 platser för specialistvård och 12 platser för specialiserad, palliativ slutenvård.

Genomförandet ska ske etappvis och den första flytten till de färdigställda lokalerna planeras till slutet av 2018, med ett successivt färdigställande fram till 2021. För att möjliggöra ett effektivt genomförande och drifttagande för verksamheten evakueras delar av verksamheten till paviljonger på sjukhusområdet.

Programhandlingarna är klara och ett genomförandebeslut planeras i samband med beslut om budget 2017. Objektets totala utgift beräknas uppgå till maximalt 590 miljoner kronor. De resultatmässiga konsekvenserna för landstinget uppgår till 30,5 miljoner kronor. Ökningen finansieras inom de förutsättningar som beskrivs i budget 2017. För verksamheten bedöms investeringen leda till ökad effektivitet och högre kvalitet.

Ny och ombyggnation av N-kvarteret, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, LS 2016-0372
I samband med ett beslut om 2017 års budget föreslås att ett genomförandebeslut fattas för en ombyggnation av Thoraxhuset. Landstingsfullmäktige har sedan tidigare beslutat att Thoraxhuset ska ingå i Nya Karolinska Solnas sjukhusområde. Syftet med de planerade åtgärderna är att integrera byggnaden till det nya universitetssjukhuset. Genomförandebeslutet omfattar en planerad påbyggnad om ytterligare två våningsplan. I övrigt anpassas byggnaden för bland annat bröstcentrum, kranofacialt centrum, administration, hälsoprofessionerna, psykiatri, radiologi samt mottagningsverksamhet. Enligt det tidigare inriktningsbeslutet uppgick planeringen inom den totala investeringsutgiften till 735 miljoner kronor. När programhandlingen är färdig beräknas den totala investeringsutgiften bli 448 miljoner kronor. Investeringar i medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inventarier uppgår till 148 miljoner kronor.

En driftsättning är planerad till år 2020 och den årliga påverkan på resultatet beräknas till cirka 59 miljoner kronor.

21.6 Annan verksamhet

Investeringarna inom annan verksamhet består främst av investeringar inom de förvaltningar och bolag som inte bedriver verksamhet inom kollektivtrafik eller hälso- och sjukvård. Sammantaget uppgår investeringsutgifterna under perioden 2017–2021 till 108,3 miljoner kronor, varav 40,8 miljoner kronor under 2017.

22. Strategiska fastighetsfrågor

Samlokalisering av centrala förvaltningar

Idag finns de centrala förvaltningarna i Stockholms läns landsting på olika geografiska platser i Stockholm. De olika lokalerna består av både moderna kontorslokaler och av K-märkta kulturhus. Arbetsplatsen är en viktig aspekt för landstingets arbete, både ur ekonomiskt och arbetsmiljömässigt hänseende. Till landstingets centrala förvaltningar hör landstingsstyrelsens förvaltning, Locum, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, trafikförvaltningen, tillväxt- och regionplaneförvaltningen, förvaltningen för utbyggd tunnelbana, kulturförvaltningen och patientnämndens förvaltning. Totalt hyr landstinget cirka 57 584 kvadratmeter kontorslokaler för 2 129 personer och den totala hyran är cirka 154 miljoner kronor per år. Genom att samlokalisera de centrala förvaltningarna skulle såväl funktionalitet som yteffektivitet kunna öka. Landstingsdirektören föreslår att en utredning genomförs som belyser ekonomiska, arbetsmiljömässiga och praktiska överväganden med en samlokalisering. Det finns även aspekter kring tillgänglighet för funktionsnedsatta och miljöhänsyn som bör belysas.

Hållbara fastigheter och anläggningar

För att det strategiska målet Effektivt miljöarbete ska uppnås när Locum AB rustar och förvaltar landstingets fastigheter, är fokus på att arbetet görs med största möjliga hänsyn till miljö, hälsa och ekonomi. Miljöarbetet prioriteras för att uppnå landstingets miljömål. Vid större ny-, om- och tillbyggnationer ska den berörda byggnaden kvalitetssäkras mot byggbranschens miljöcertifiering Miljöbyggnad. Vidare påbörjas en installation av solceller inom landstingets fastigheter under 2016.

Landstinget fortsätter arbetet med att minska energiförbrukningen för drift av fastigheter och i bygg och anläggningsprojekt. På sikt förväntas dessa satsningar reducera landstingets klimatpåverkan och leda till kostnadsbesparingar.

Hållbara fastigheter och anläggningar handlar inte bara om materialen i husen och om energiåtgång, utan även om hur invånarna tar sig till anläggningen i fråga. Stockholms läns landsting ska bygga smarta och hållbara verksamheter som ger minimal miljöpåverkan.

22.1 Klassificering av landstingets fastigheter

Sammanfattning av principer för ägande

- Universitets- och akutsjukhus där det bedrivs akut somatisk vård ska behållas i landstingets ägo och ha en tillräcklig markreserv inom sjukhusområdet för framtida expansioner och reinvestering. De klassificeras som strategiska fastigheter.
- Mindre sjukhus och byggnader där det bedrivs sluten psykiatrisk vård bör också behållas i egen regi.
- Beträffande mindre sjukhus och byggnader där det bedrivs annan slutenvård eller annan verksamhet kan det övervägas om de ska avyttras.
- Det bör även finnas en markreserv för att långsiktigt säkerställa landstingets möjligheter att erbjuda vård i rätt lägen inom länet och för att möta ett framtida ökande vårdbehov.

Stockholms läns landsting äger ett drygt trettiotal fastigheter genom Landstingsfastigheter Stockholm. Här finns de åtta akutsjukhusen, inklusive S:t Eriks ögonsjukhus, samt nio mindre sjukhus och ett tjugotal andra fastigheter med behandlingshem, öppenvårdsverksamhet och administration, samt Berga Naturbruksgymnasium och landstingshuset. Landstingets fastighetsbestånd inom hälso- och sjukvården är indelat i strategiska och icke strategiska fastigheter där de strategiska fastigheterna ska ägas av landstinget. Den nuvarande indelningen gjordes 2003 och sedan dess har det skett betydande förändringar. Idag arbetar betydligt fler externa vårdgivare på uppdrag av landstinget. Fastighetsmarknaden har också utvecklats och visar ett stort intresse för att investera i sjukvårds- och omsorgslokaler. Vårdval har införts inom flera vårdområden. Det finns därför skäl att ompröva den nuvarande indelningen av vilka fastigheter som bör tillhöra respektive kategori.

Omklassificering och försäljning av fastigheter

I budget 2016 fick landstingsdirektören i uppdrag att belysa frågan om en försäljning av ett eller flera av de mindre sjukhusen. Ett antal av landstingets mindre fastigheter har utretts utifrån liknande principer, vilket redovisas i bilaga 28, Klassificering av landstingets sjukvårdsfastigheter. Baserat på detta föreslås att ett antal av landstingets mindre fastigheter klassificeras om och att en försäljning av dessa inleds. Nedanstående

fastigheter klassificeras om till marknadsfastigheter och en försäljning inleds i samband med beslut om budget 2017.

Tabell 14 Förslag till omklassificering och försäljning av fastigheter

Fastighet	Omklassificeras	Arbete med försäljning inleds
Glaven 6, 8 och 12, Stadshagen	X	X
Tegelbruket 4, S:t Eriks sjukhus	X	X
Riset 11, Vita Bergens ungdomshem	X	X
Husby 3:35, Husby gård	X	X
Sabbatsberg 16	X	X
Ingulv 1, Stockholm		X
Söderbymalm 3:241, Ankarets behandlingshem		X
Del av Borrsvängen 9, Lindegården		X
Provröret 16, behandlingshem		X
Haga 4:17, del av Haga 4:18 och Haga 3:18	X	

Glaven 6, 8 och 12

Lokalerna inom kvarteret Glaven 6 hyrs ut till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som bedriver Kungsholmens PBU. Huset är kulturminnesmärkt och innehåller generella lokaler som inte är speciellt anpassade för verksamheten. Byggnaden har omfattande investeringsbehov.

Eftersom hyresgästen inte har särskilda behov av specialanpassade lokaler saknas det motiv för landstinget att behålla fastigheten. Vid en försäljning kan verksamheten antingen sitta kvar eller hitta en effektiv lokalförsörjning i vanliga kontorslokaler.

Glaven 8 är tomställd till cirka 60 procent på grund av lokalernas undermåliga skick. Cirka 30 procent av lokalytan hyrs ut till SLSO. Verksamheten har en administrativ karaktär och kräver inga specialanpassningar. Byggnaden har omfattande investeringsbehov. Eftersom landstinget bedriver verksamhet endast i en mindre del av lokalerna och verksamheten inte behöver anpassade lokaler utan kan hyra in sig i normala kontorslokaler, finns det inget motiv för landstinget att behålla fastigheten. Verksamheten kan hitta en lika effektiv lokalförsörjning i en externt ägd fastighet. En dialog med hyresgästerna krävs.

Lokalerna i Glaven 12 hyrs ut till SLSO. Huset innehåller generella lokaler som inte är speciellt anpassade för verksamheten. Byggnaden har omfattande upprustningsbehov. Eftersom hyresgästen inte behöver

specialanpassade lokaler saknas det motiv för landstinget att behålla fastigheten. Verksamheten kan hitta en effektiv lokalförsörjning i normala kontorslokaler, alternativt vara kvar i lokalerna vid en försäljning. Fastigheterna ingår i detaljplanen för Stadshagen som syftar till att utveckla byggrätter för bostäder inom Glaven.

Tegelbruket 4
I juni 2014 beslutade landstingsfullmäktige att inleda en upphandling av lokaler för S:t Eriks Ögonsjukhus i närheten av Nya Karolinska Solna. Sedan hösten 2014 har arbetet med att ta fram ett förfrågningsunderlag pågått och under 2015 genomfördes upphandlingen. Ett tilldelningsbeslut togs i april 2016 och planeringen av en försäljning av den befintliga fastigheten Tegelbruket 4, där S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver verksamheten idag, kan inledas.

En ny detaljplan för bostäder krävs innan fastigheten Tegelbruket 4 kan säljas. Fastigheten har ett mycket attraktivt läge och i övrigt mycket goda förutsättningar för nya attraktiva bostäder.

Riset 11
Riset 11 utgörs av två byggnader som är fullt uthyrda till en privat vårdgivare som driver ett behandlingshem för ungdomar. Eftersom verksamheten inte är landstingsdriven är rekommendationen att sälja fastigheten.

Husby 3:35
Husby 3:35 är idag bebyggd med ett bostadshus, komplementbyggnader och uthus. Större delen av fastigheten utgörs av naturmark. Fastigheten ligger i ett område som i rask takt bebyggs med nya bostäder. Eftersom landstinget inte driver någon verksamhet på fastigheten är rekommendationen att den säljs så snart byggrätten för nya bostäder är säkerställd, preliminärt 2018.

Sabbatsberg 16
I budget 2016 uppdrogs åt landstingsdirektören att utreda möjligheten för en nybyggnation på Sabbatsberg samt en försäljning av resterande fastighet. Utredningen som genomfördes under hösten 2015 och början av 2016 visade att en nybyggnation för hela den befintliga vårdverksamheten skulle innebära en mycket stor investering. Istället föreslås nu att den södra delen fastigheten Sabbatsberg 16 styckas av och säljs med krav på att köparen ska uppföra en ny vårdbyggnad på den avstyckade delen av fastigheten. Detta skulle möjliggöra att på sikt exploatera och försälja resterande del av fastigheten för bostadsändamål.

Ingulv 1
Ingulv 1 i Stockholm innehas av landstinget med tomträtt. Lokalerna är fullt uthyrda, varav cirka 50 procent till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, och cirka 50 procent till Stockholms Stad. Genom SLSO bedriver landstinget en mödra- och barnavårdscentral i lokalerna och Stockholms stadsdelsförvaltning bedriver en öppen förskola. Eftersom landstinget endast bedriver verksamhet i en del av lokalerna och verksamheten inte kräver specialanpassade lokaler, saknas det ur ett vårdperspektiv motiv för att långsiktigt behålla tomträtten. Rekommendationen är att sälja fastigheten.

Söderbymalm 3:241
I Söderbymalm 3:241, Ankarets behandlingshem, bedriver SLSO akut psykiatrisk vård, men lokalerna anses inte lämpliga för ändamålet och hyresgästen planerar en avflyttning i etapper mellan 2017 och 2019. Då samlokaliserar SLSO psykiatrin i södra Stockholm till Nacka Sjukhus. Rekommendationen är därför att fastigheten säljs.

Borrsvängen 9
Borrsvängen 9, Lindegården, är en psykiatrisk vårdbyggnad som hyrs ut till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Lokalerna fungerar bra för verksamheten och fastigheten ger bra avkastning. Hyresgästen flyttar sannolikt från Lindegården under 2019 när SLSO samlokaliserar psykiatrin i Stockholms län till Nacka Sjukhus. Fastigheten blir då vakant i sin helhet och rekommendationen är att fastigheten säljs.

Provröret 16
Provröret 16 är uthyrd till Stockholm Stad som driver ett behandlingshem. Fastighetens utvecklingsmöjligheter bedöms som begränsade. Eftersom verksamheten inte är landstingsdriven är rekommendationen att sälja fastigheten.

Asplunden
Landstingshuset är en del av fastigheten Asplunden. I flera av byggnaderna är verksamheter inom Stockholms läns landsting lokaliserade och vissa byggnader är kulturminnesmärkta. Fastigheten är belägen i ett attraktivt område och utgörs också av en uppskattad park. Med förutsättningen att man bevarar och utvecklar områdets parkkaraktär, ges landstingsstyrelsen i uppdrag att komma med förslag på inriktning för att utveckla fastigheten samt exploatera del av fastigheten för bostadsändamål.

Haga 4:17, del av Haga 4:18 och Haga 3:18
Norra Hagastaden utgör en del av den nya stadsdelen Hagastaden som byggs på gränsen mellan Stockholm och Solna. Landstingsfullmäktige beslutade i april 2008 att ge Locum AB i uppdrag att återkomma med

förslag för användningen av den del av sjukhusområdet i Solna som ligger utanför detaljplaneområdet för det nya universitetssjukhuset.

En vision och en strategisk utvecklingsplan arbetades fram och landstingsfullmäktige beslutade i maj 2010 att godkänna den föreslagna visionen och utvecklingsplanen för den del av sjukhusområdet i Solna som ligger utanför detaljplaneområdet Nya Karolinska Solna. I den fortsatta utvecklingen av den delen av sjukhusområdet reserveras mark och byggnader för bostäder och kommersiella ändamål. Locum AB fick i uppdrag att fortsätta planera för den del av sjukhusområdet i Solna som ligger utanför detaljplaneområdet för Nya Karolinska Solna. Landstingsfullmäktige har senare kompletterat beslutet med att den nuvarande byggnaden för Astrid Lindgrens barnsjukhus, Q-huset, i Solna ska behållas för vårdändamål, samt att ansvaret för projektet övergår till landstingsstyrelsens förvaltning.

I samband med beslutet om en tunnelbaneutbyggnad till Hagastaden–Arenastaden har en principöverenskommelse tecknats med Solna stad och beslutats i landstingsfullmäktige den 18 februari 2014. Ambitionen i överenskommelsen är att området exploateras med minst 380 000 kvadratmeter bruttototalarea, BTA, och att andelen bostäder maximeras.

En planering för områdets omdaning pågår. Områdets övergripande struktur och innehåll fastställs i och med att det pågående arbetet med planprogram avslutas. Programsamråd har genomförts och enligt planeringen ska planprogrammet godkännas av kommunfullmäktige i Solna under kvartal 3, 2016.

Detaljplaneringen och utbyggnaden av området kommer att ske successivt och för att kunna bedriva det fortsatta arbetet föreslås att fastigheterna Haga 4:17 och 3:18 samt del av Haga 4:18 omklassificeras till marknadsfastigheter. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att analysera och föreslå inriktning för den kommande försäljningsprocessen för området. I förslaget ska även förutsättningar för en eventuell samlokalisering av de centrala förvaltningarna inom landstinget beaktas och redovisas.

22.2 Prioritering av vårdfastigheter

Delar av landstingets sjukvårdsfastigheter är i stort behov av en omfattande upprustning och flera nya byggnader behöver uppföras. Samtidigt krävs det stora investeringar för att utveckla kollektivtrafiken i länet. Den sammanlagda utgiften för alla angelägna investeringar är större än vad landstingets ekonomiska resurser idag medger.

Sammanfattningsvis föreslås följande åtgärder för att minska investeringsbehovet:

- Behovet av slutenvårdsplatser för akutsjukhusen har inte ökat i den takt som har prognostiserats. Behovet av ökad kapacitet vid akutsjukhusen kan minska genom aktiva åtgärder.
- De mindre sjukhusen och annan vård bör utnyttjas för att avlasta akutsjukhusen.
- Några av de mindre sjukhusen bör avyttras.
- Koncentrera den högspecialiserade vården ytterligare till Nya Karolinska Solna och använd det nya sjukhusets resurser på effektivaste sätt.
- Utnyttja lokalerna vid de övriga akutsjukhusen effektivare och ta tomställda vårdplatser i drift.
- Senarelägg upprustningen av delar av Danderyds sjukhus.
- Ny investeringsplan för Södersjukhuset antas.

Idag uppskattas att behovet av antalet vårdtillfällen är cirka 10 000 färre i jämförelse med den första prognosen i Framtidsplanen 2012. Minskningen har främst skett vid akutsjukhusen. Några förklaringar till detta kan vara att vården utanför akutsjukhusen har byggts ut, till exempel geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, samt att en aktiv hälsostyrning har införts. Behovet av slutenvård kan ytterligare minska genom till exempel effektiva processer, ökad patientsäkerhet med färre vårdrelaterade infektioner och vårdskador, samt bättre utskrivningsrutiner med en snabbare överföring av patienten till den kommunala omsorgen.

De största investeringarna planeras vid akutsjukhusen. För att inte tvingas investera ytterligare i dessa behöver den vård som kan utföras av andra vårdgivare överföras till dem. Det gäller i första hand slutenvården. Landstinget äger nio mindre sjukhus där det bedrivs geriatrisk slutenvård, viss övrig somatisk och psykiatrisk slutenvård, samt öppenvård inom flera vårdområden. Samtliga mindre sjukhus är i större eller mindre grad i behov av upprustning och ombyggnad. Med ett mindre åtgärdsprogram är dock bedömningen att flera stora ombyggnationer kan skjutas på framtiden. Det är möjligt att utnyttja de mindre sjukhusen för en del av den vård som måste föras ut från akutsjukhusen. Landstinget behöver också utnyttja det intresse som finns hos privata fastighetsägare och privata vårdgivare att utveckla egna fastigheter för vård. Det bör vara möjligt och lämpligt att föra ut 10–15 procent av akutsjukhusens slutenvård till andra vårdgivare. Om hälso- och sjukvårdsnämnden lyckas föra ut den vården skapas det möjligheter att skjuta behovet av nya lokaler för akutsjukhusen på framtiden.

Det är inte nödvändigt att landstinget själv äger alla lokaler för slutenvård. Några av de mindre sjukhusen kan avyttras. Ett förslag till principer för landstingets fastighetsägande ska därför tas fram som en vägledning för vilka sjukvårdsfastigheter som kan avyttras.

Nya Karolinska Solna är planerat och byggt för att vara ett högspecialiserat universitetssjukhus. För att utnyttja denna stora investering på bästa sätt måste den ursprungliga inriktningen på sjukhuset genomföras. Det innebär att akutmottagningen anpassas efter det högspecialiserade uppdraget och bara tar emot de svårast sjuka patienterna. I annat fall klarar inte sjukhuset av sitt högspecialiserade uppdrag. Sjukhuset har resurser i form av behandlingsutrymmen och vårdplatser för att utföra mer vård än den högspecialiserade vård som idag bedrivs vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Successivt överförs delar av den högspecialiserade vården till Nya Karolinska Solna. Samtidigt flyttar en del av den icke specialiserade vården och den specialiserade vården från Nya Karolinska Solna till övriga akutsjukhus och till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Den kapacitet som skapas vid övriga akutsjukhus tas successivt i bruk för att möta kommande behovsökningar.

Under lång tid har antalet slutenvårdsplatser på akutsjukhusen successivt minskat. Detta har delvis skett för att skapa en bättre miljö för patienterna och för personalen. Vissa delar används inte för att det är svårt att bemanna vården, andra har omvandlats för annan användning än slutenvård och en del lokaler står helt tomma. Vid till exempel Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns ett betydande antal slutenvårdsplatser där det idag inte bedrivs slutenvård. Sjukhusen behöver prioritera så de ursprungliga slutenvårdsplatserna utnyttjas till slutenvård. Då behövs det alternativa lösningar för andra verksamheter som exempelvis öppenvård, administration, förråd och konferensutrymmen som idag utnyttjar slutenvårdsplatser. Det är inte rimligt att landstinget investerar i nya lokaler för akutsjukvården förrän hela kapaciteten vid de befintliga akutsjukhusen utnyttjas.

Vid Danderyds sjukhus uppförs en ny byggnad för akutvård. En successiv upprustning och viss utbyggnad av vårdavdelningarna planeras. Den geriatriska vården flyttar till Sollentuna sjukhus. För att begränsa investeringsutgifterna bör delar av upprustningen av vårdavdelningarna senareläggas. Vissa mindre åtgärder kan behöva göras för att säkerställa en god miljö fram till dess att förbättringarna kan genomföras.

I budget 2016 beslutade landstinget att genomföra en utredning om utvecklingen av Södersjukhuset och parallellt med denna skulle en utredning om ett nytt sjukhus söder om Söder genomföras. Utredningarna

ska visa på inriktningen för Södersjukhuset och för ett eventuellt nytt akutsjukhus.

De tidigare planerna för Södersjukhuset innebar en ökning av kapaciteten till cirka 790 vårdplatser. Detta förutsatte dels nybyggnationer, dels en upprustning av de befintliga delarna av sjukhuset. Investeringsutgifterna kan minska genom att endast delar av sjukhuset rustas upp, i takt med att de nybyggda delarna tas i bruk. På det sättet skulle sjukhuset få mellan 500 och 550 vårdplatser, utöver den nyligen upprustade östliga byggnaden, byggnad 25, som omfattar ytterligare cirka 100 vårdplatser.

Samtidigt som utredningarna ovan har pågått, har även möjligheten till alternativa lösningar prövats och det har visat sig att det går att utnyttja de befintliga akutsjukhusens kapacitet på ett bättre sätt. Framför allt finns det möjligheter att använda kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge bättre, men även på Nya Karolinska Solna finns det en god tillgång till slutenvårdsplatser. Kapaciteten vid de övriga akutsjukhusen och en något lägre prognos, samt omstruktureringen av vården, bedöms vara tillräcklig för att dels minska kapaciteten vid Södersjukhuset, dels senarelägga byggandet av ett nytt akutsjukhus i länet. Den fortsatta koncentrationen av den högspecialiserade vården som har beskrivits behöver också genomföras för att byggandet av ett nytt akutsjukhus ska kunna skjutas på framtiden.

23. Ekonomiska förutsättningar för nämnder och styrelser

Detta avsnitt syftar i första hand till att ge en bild av de ekonomiska förutsättningarna för respektive nämnd och styrelse som tilldelas ett landstingsbidrag.

23.1 Hälso- och sjukvård

Den vård som invånarna i Stockholms län får finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Vården utförs av landingets egna vårdproducenter och privata vårdaktörer. Om det uppstår problem i vården kan patienter och anhöriga vända sig till patientnämnden. Den övervägande delen av vården finansieras via skatteintäkter, men även av patientavgifter.

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	57 659	5,5 %	9,3 %	59 795	62 094	64 135
- varav landstings-bidrag	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 684,1*	*56 824,9*	5,9 %	9,8 %	*58 940,4*	*61 211,3*	*63 220,0*
Summa intäkter	**49 820**	**52 033**	**54 676**	**56 692**	**59 744**	**5,4 %**	**9,3 %**	**61 959**	**64 345**	**66 461**
Köpt vård	-42 779	-44 712	-46 639	-47 797	-49 589	3,8 %	6,3 %	-51 094	-52 675	-54 406
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**	**-59 744**	**5,4 %**	**9,2 %**	**-61 959**	**-64 345**	**-66 461**
Resultat	**99**	**-193**	**-23**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för ledningen av landstingets hälso- och sjukvård. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till att hälso- och sjukvårdstillståndet förbättras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna. Nämnden skriver avtal med cirka 1 000 olika vårdgivare – från stora vårdkoncerner och sjukhus till enskilda utförare.

Cirka 45 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 avser kostnader för somatisk specialistvård. Primärvårdens andel uppgår till cirka 17 procent, medan cirka 10 procent avser psykiatri och cirka 6 procent geriatrik. Omkring 10 procent av hälso- och sjukvårdsnämndens budget utgörs av kostnader för läkemedelsförmånen.

Två statsbidrag som i budget 2016 vidareförmedlas till hälso- och sjukvårdsnämnden via koncernfinansiering omfördelas till landstingsbidrag. Detta gäller fria läkemedel för barn och ungdomar samt preventivmedel och glasögonbidrag till ungdomar. Sammanlagt omfördelas 116 miljoner kronor. Omfördelningen är resultatneutral för landstinget.

I övrigt omfördelas delar av statsbidrag för förlossningsvård, professionsmiljard, tandvård för unga samt medel för försäkringsmedicinska utredningar enligt följande:

2017	2018	2019	2020
157 mkr	227 mkr	227 mkr	227 mkr

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**

Sedan den 1 januari 2006 har sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje varit Stockholms läns landstings och Norrtälje kommuns gemensamma beställare av hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje. I december 2015 beslutade landstingsfullmäktige om en ny organisation och ny styrning av den så kallade TioHundraverksamheten. Beslutet innebär att sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje upphörde den 31 december 2015 och att dess verksamhet flyttades över till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje den 1 januari 2016.

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	25	3,1 %	4,4 %	25	26	27
- varav landstingsbidrag	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*23,3*	*3,3 %*	*6,9 %*	*24,0*	*24,8*	*25,6*
Kostnader	-21	-21	-23	-24	-25	3,1 %	6,1 %	-25	-26	-27
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är fristående från vården och en opartisk instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det gäller såväl privat, kommunal och landstingskommunal vård, som Folktandvården och tandhygienister. Nämnden rekryterar, utbildar och utser även stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som isoleras enligt smittskyddslagen

23.2 Kollektivtrafik

Trafiknämnden finanserar kollektivtrafiken i Stockholms län Ungefär hälften av kollektivtrafiken finansieras via skatteintäkter och restarande del av resenärsintäkter. Sedan 2012 har skattefinansieringsgraden stigit, 2015 uppgick den till 51,1 procent för trafiknämndens verksamheter.

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	21 323	5,1 %	9,3 %	22 026	22 691	23 412
- varav landstingsbidrag	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 634,3*	*9 952,0*	*3,3 %*	*11,3 %*	*10 280,0*	*10 619,0*	*10 969,0*
Kostnader	-17 980	-18 779	-19 729	-20 297	-21 073	3,8 %	6,8 %	-21 776	-22 441	-23 162
Resultat	**2**	**-18**	**-229**	**0**	**250**			**250**	**250**	**250**

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafiktjänster och ansvarar för att ta fram förslag inom det regionala trafikförsörjningsprogrammet.

Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land, på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Från dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader som finansieras med landstingsbidrag och biljettintäkter.

Citybanans kostnader är reserverade centralt i resultatenheten koncernfinansiering och uppgår till 250 miljoner kronor årligen under perioden 2017 till 2020.

23.3 Landstingsstyrelsen

I landstingsstyrelsen ingår landstingsstyrelsens förvaltning, inklusive NKS Bygg, förvaltning för utbyggd tunnelbana samt de fristående resultatenheterna Koncernfinansiering, Landstingsfastigheter Stockholm och Skadekontot.

Landstingsstyrelsens förvaltning

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	5 539	13,0 %	33,0 %	6 259	4 237	4 374
- varav landstings-bidrag	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 075,2*	*2 999,0*	*-2,5 %*	*2,4 %*	*3 112,8*	*3 107,5*	*3 207,5*
Kostnader	-3 400	-3 838	-3 952	-4 903	-5 539	13,0 %	40,2 %	-6 259	-4 237	-4 374
Resultat	**42**	**9**	**213**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Landstingsstyrelsens förvaltning biträder landstingsstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna landstingets verksamheter och är därmed landstingets ledningskansli.

Förvaltningens kärnverksamhet är att ge verksamhetsstöd till den politiska organisationen och till landstingets verksamheter. I förvaltningen ingår SLL IT som är landstingets interna organisation för IT-tjänster, samt SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar som bland annat ansvarar för byggnationen av Nya Karolinska Solna.

Konsolideringsarbetet av landstingets IT-system är en förutsättning för att genomförandet av 3R framtidens vårdinformationsmiljö ska kunna ske med mer begränsade ökade driftskostnader. På några års sikt innebär arbetet med konsolidering reducerade driftskostnader. Med anledning av detta föreslås därför landstingsbidraget till landstingsförvaltningen temporärt ökas under perioden 2017-2020.

NKS Bygg

Inom landstingsstyrelsens förvaltning har NKS Bygg huvudansvaret för byggprojektet Nya Karolinska Solna och genomför utrustningsupphandlingar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet bedrivs inom ramen för ett övergripande program. På liknande sätt bedrivs ett samarbete för upphandling av infrastruktur för IT och kommunikationsteknik, samt inredning och medicinteknisk utrustning.
Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startar under 2016. Sjukhuset ska vara i full drift från 2018.

Koncernfinansiering

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	81 992	5,9 %	10,2 %	85 371	88 902	2 020
Kostnader	-68 795	-69 518	-74 437	-79 196	-83 656	5,6 %	12,4 %	-86 747	-89 439	-92 939
Resultat	**-337**	**822**	**-60**	**-1 748**	**-1 664**			**-1 376**	**-537**	**-363**

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalningar av landstingsbidrag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet. Reserverade medel för Citybanan 250 miljoner kronor årligen redovisas inom resultatenheten under perioden 2017 till och med 2020.

Skadekontot

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**

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

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**

I februari 2014 godkände landstingsfullmäktige avtalet inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att ansvara för att utbyggnaden genomförs och under 2014 bildades förvaltning för utbyggd tunnelbana. Förvaltningen har i uppdrag att genomföra utbyggnaderna enligt avtal:

- Tunnelbana till Nacka/söderort
- Tunnelbana till Arenastaden
- Tunnelbana till Barkarby

Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depåer och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling.

23.4 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	537	8,9 %	7,5 %	488	504	521
- varav landstingsbidrag	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*443,8*	*458,4*	*3,3 %*	*6,7 %*	*473,5*	*489,1*	*505,3*
Kostnader	-421	-430	-498	-494	-537	8,9 %	7,9 %	-488	-504	-521
Resultat	**-1**	**-1**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Kulturnämnden verkar för en fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet där de utpekade delmålen är att prioritera barn och unga, stärka samordning av länets resurser, tillhandahålla kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten samt integrera kulturen som en del av hälso- och sjukvården.

Inom kulturområdet ska Stockholms läns landsting bidra till att skapa gemensamma rum, delaktighet och nya världar. För att uppnå detta fördelar landstinget medel till olika organisationer och projekt som är verksamma i Stockholms län. Inom kulturverksamheten betalas bidrag ut till Konserthusstiftelsen. Dessutom satsas medel på en konstnärlig utsmyckning av landstingets lokaler.

Stockholms konserthusstiftelse har äskat tilläggsanlag med avseende på renoveringsetapp 9. Renoveringen avser omfattande fukt- och mögelskador i konserthusbyggnaden. Kostnaden bedöms uppgå till 55 miljoner kronor exklusive moms. Beslut angående renovering av Konserthuset kommer fattas i särskild ordning efter en noggrann utredning om kostnader och omfattning. Landstingets ska säkerställa en finansiering i enlighet med sitt ansvar för Konserthuset.

23.5 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**

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering samt de regionala utvecklings- och tillväxtfrågorna inom landstinget. Nämnden tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS.

23.6 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**

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting, oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges, och ytterst medborgarnas, demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder, samt bolag och stiftelser. Angivna belopp i ovanstående tabell är hämtade från landstingsdirektörens planeringsunderlag. Landstingsbidraget fastställs i särskild ordning av landstingsfullmäktiges presidium.

24. Budgetdirektiv

Budgetdirektiven för verksamhetsåret 2018 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2018, vilken ingår i den flerårsplanering som redovisas i budget 2017. Landstingets olika verksamheter utarbetar sina respektive budgetar utifrån den budget som landstingsfullmäktige beslutar om i juni 2017.

24.1 Budgetprocess

Landstingsdirektören ska i samråd med ledningskansliet utarbeta ett planeringsunderlag för budget 2018. Underlaget remitteras till landstingets verksamheter för synpunkter och kommentarer. Vidare ska landstingsdirektören senast den 21 april 2017 återkomma med förslag till budget 2018–2021. Landstingsstyrelsen presenterar den 30 maj 2017 förslag till budget för 2018 med planåren 2019–2021 och investeringar 2018–2022. Landstingsfullmäktige beslutar den 13–14 juni 2017 om budget för 2018 med planåren 2019–2021 och investeringar 2018–2022.

Landstingsbidrag 2020, resultatkrav 2020 och investeringsplan 2022

Direktiv för landstingsbidrag och resultatkrav år 2020, samt investeringsplan år 2022 framgår av tabellerna i bilagan, avsnitt 29.

Tidplan för budgetprocessen 2018

Arbetet med budget 2018 ska bedrivas enligt följande tidsplan.

Budget 2018–2021
För att säkerställa ett fortsatt effektivt budgetarbete och en tydlig styrning, samt ge ökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltningar och bolag, föreslås följande budgetprocess.

Planeringsunderlag 2018–2021
- Landstingsdirektören ska senast den 17 mars 2017 presentera planeringsunderlag till budget 2018–2021.
- Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018–2021, per den 17 mars 2017, sänds till nämnder och styrelser för yttrande under perioden 17 mars 2017–18 april 2017.
- Nämnd- och styrelsebehandlade yttranden lämnas senast den 18 april 2017.

Budget för landstinget 2018–2021
- Yttranden från nämnder och styrelser bereds i landstingsrådsberedningens förslag till budget.
- Den 30 maj 2017 sker politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen.
- Den 13–14 juni 2017 beslutar landstingsfullmäktige om budget.

Budget för nämnder och bolag 2018–2021
- Under perioden juni–oktober 2017 arbetar bolag och förvaltningar fram en slutlig budget för 2018–2021 med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges beslut om budget.
- Den 27 oktober 2017 beslutar nämnder och styrelser om slutlig budget för 2018–2021.
- Den 14 november 2017 beslutar landstingsstyrelsen om en slutlig budget för 2018–2021.
- Den 5 december 2017 tas den slutliga budgeten för 2017–2020 i landstingsfullmäktige.

BILAGOR

25. Landstingets ansvar, uppdrag och organisation

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

Landstingsfullmäktige beslutar om den övergripande organisationen och fattar beslut i principiella frågor samt fastställer skattesatsen och budgeten. Budgeten är landstingets viktigaste styrdokument och beskriver landstingets mål, inriktning för verksamheten och de ekonomiska ramarna.

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

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

Stockholms läns landstings huvuduppgifter är att
- tillhandahålla en väl fungerande och tillgänglig hälso-och sjukvård, inklusive tandvård
- tillhandahålla en tillförlitlig kollektivtrafik, inklusive färdtjänst
- bidra till en fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet
- ansvara för regionplanering och delta i att skapa förutsättningar för regionens tillväxt och utveckling.

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

26. Landstingets styr- och ledningssystem

Styr- och ledningssystemet fastställer grundprinciperna för att leda verksamheten, att ställa upp mål och att uppnå dessa mål.
Styr- och ledningssystemet består av följande fyra delar:

- Organisationsstruktur
- Styrande dokument
- Styrmodeller
- Ledningsprocess

Landstinget behöver utveckla, dokumentera och kommunicera styr- och ledningssystemet för att åstadkomma en tydligare styrning. Styr- och ledningssystemet ska vara en del av de styrstrukturer som finns i verksamheternas ledningsarbete.

Alla verksamhetsområden, både kärnverksamheter och stödjande processer, behöver vara integrerade i det landstingsövergripande styr- och ledningssystemet. För att åstadkomma det behövs samordning och central styrning kring ambitionsnivåerna och inriktningen för respektive process. Då går det att göra väl genomtänkta prioriteringar och uppnå rätt effekter med de medel som landstinget förfogar över.

26.1 Organisationsstrukturer

En aktivare styrning innebär att verksamheternas uppdrag behöver tydliggöras och att roller och ansvar är begripliga och tydliga. Det behövs dessutom en tydlig ansvars- och rollfördelning för att samordna och förtydliga styrningen även i andra organisationsstrukturer, exempelvis processorganisationer, styr- och beslutsorganisationer samt nätverk.

Alla landstingets processer är organiserade enligt en så kallad standardstruktur för verksamhetsområden. Verksamheten är uppdelad i tre delar – styrning och ledning, kärnverksamhet samt verksamhetsstöd – och påverkas inte av organisatoriska förändringar. Genom att konsekvent använda standardstrukturen får landstinget en mer enhetlig informationshantering som även underlättar styrning och uppföljning.

26.2 Styrande dokument

Styrande dokument beskriver vad som styr verksamheten, förhållningssätt och hur arbetet ska utföras inom olika ansvarsområden. Med utgångspunkt från det ansvar som anges i de landstingsövergripande styrande dokumenten ska landstingets verksamheter planera de åtgärder som krävs för att kunna efterleva dem. En uppföljning av följsamheten mot styrande dokument genomförs i samband med årsbokslutet för förvaltningar och bolag.

Strategier
Strategier pekar ut handlingsinriktningar och långsiktiga mål. Strategierna bidrar också till att utveckla verksamheten i en bestämd riktning.

Framtidens utveckling av länets hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och region utgår framför allt från tre strategiska planer:
- Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län
- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS

En sammanfattning av strategierna finns i avsnitt 26.5.
Under de kommande åren är fokus på genomförandet av dessa strategier. Det finns behov av att blicka längre fram och forma gemensamma strategier för landstingets verksamhet. Arbetet behöver vara kopplat till de landstingsövergripande målen och beskriva en övergripande inriktning för landstingets utveckling. Det övergripande arbetet bereder också en grund för andra strategier som är kopplade till en enskild verksamhet eller process.

Hantering av styrande dokument
Processen för att upprätta, revidera och hantera de landstingsövergripande styrande dokumenten behöver tydliggöras. Det finns behov av att samordna och centralt styra ambitionsnivåer, inriktning, struktur, process och terminologi för de landstingsövergripande styrande dokumenten så att rätt effekter uppnås med de medel som landstinget förfogar över och i enlighet med uppdrag och mål.

Överväganden för att upprätta nya eller revidera befintliga landstingsövergripande styrande dokument behöver hanteras i en särskild process så att eventuella konsekvenser för ekonomi och verksamhet kan prövas i god ordning innan dokumenten upprättas och fastställs.

26.3 Styrmodeller
Metoder för styrning av organisationer kallas styrmodeller.

Övergripande styrmodell
Landstingets styr- och ledningssystem utgör en struktur för alla de delar som tillsammans bildar grunden för att leda och styra verksamheterna. Den övergripande styrmodellen fastställer ett antal principer för hur landstinget ska styras och hur delarna i styr- och ledningssystemet hänger samman.

Ekonomistyrning
Den ekonomistyrningsstrategi som beslutades i med 2013 års budget behöver vidareutvecklas och anpassas med utgångspunkt från den stärkta styrningen och det utvecklade styr- och ledningssystemet. Utvecklingen

inbegriper också att utarbeta ekonomistyrningsprinciper som ska vara vägledande för de beslut som fattas i nämnder och styrelser samt inom landstingets linjeorganisation. Ekonomistyrningsprinciperna ska även stödja och stärka ekonomifunktionerna inom koncernen i deras roll och ansvar.

Målstyrning
Stockholms läns landsting behöver stärka målstyrningen och därigenom styra om från det nuvarande starka inslaget av uppdragsstyrning. Målstyrningen behöver utvecklas och klargöra arbetet på alla nivåer i verksamheten: från de landstingsövergripande målen som beslutas politiskt till verksamheternas egna mål. Det behöver vara en tydlig kedja från de övergripande målen ner till indikatorerna. De mål som finns i olika landstingsövergripande och styrande dokument ska också vara tydligt kopplade till helheten. På det sättet stärks det landstingsövergripande och landstingsgemensamma perspektivet i målstyrningen.

Koncernstyrning
Koncernstyrningen inbegriper det övergripande styr- och ledningssystemet, styrmodeller, målstyrning och strategier. Ökad långsiktighet samt tydlighet i målbild och strategier underlättar vid planeringen av olika verksamhetsförbättringar. En stärkt ägarstyrning innebär att gränserna mellan ägare och beställare behöver tydliggöras. Ett väl fungerande samarbete och en samordnad uppföljning av bland annat omställningsavtalen ska vidareutvecklas.

Ägarstyrning
Genom Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, tillvaratas landstingets förutsättningar att utöva en aktiv och ansvarstagande ägarroll. Avsikten är att skapa en tydlig och väl avvägd roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, styrelser och ledningar.

Den förstärkta ägardialogen ska ge förutsättningar för att samordna styrningen av landstingets bolag och förvaltningar ur ett koncernperspektiv och att aktivt lyfta viktiga strategiska frågor. Ägardialogen ska utvecklas mot en tydligare koppling till koncernens och bolagets mål. Det är också viktigt att förtydliga styrelsernas ansvar och roll för att stärka ägardialogen och ägarstyrningen. Syftet med ägarrepresentationen, som är adjungerad i varje styrelse, är att öka samverkan mellan ägaren och bolaget samt att öka ägarens ansvarstaganden.

Beställarstyrning
Stockholms läns landsting tillämpar en beställar-utförarmodell för styrning av vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna ska besluta vad som ska göras och verksamheterna ska sedan omsätta detta

i praktiken. Både landstingsägda verksamheter och privata entreprenörer kan vara utförare enligt denna modell.

Det är viktigt att beställare och ägare går i takt, till exempel i genomförandet av de strategiska planeringarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

Intern styrning och kontroll med stärkt riskhantering
Syftet med internkontrollen är bland annat att säkerställa styrbarhet, säkerhet och effektivitet, samt att undvika allvarliga fel och brister. Dessutom ska internkontrollen ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Arbetet med intern styrning och kontroll utvecklas genom att sammanställa en central vägledning, struktur och terminologi för hantering av risker och kontrollpunkter samt uppföljning och analys på en landstingsövergripande nivå.

Riskbedömningar ska få en plats i alla strategiska beslut och satsningar. De ska bli mer samordnade, konsolidera riskbilden och inkludera en riskrapportering för hela landstinget.

26.4 Ledningsprocess

Ledningsprocessen fastställer principen att all verksamhet ska planeras, genomföras, utvärderas och kontinuerligt förbättras. Landstinget använder processhjulet (planera, genomföra, följa upp och agera) för ledningsprocessen. Tanken är att alla verksamhetsområden i görligaste mån ska införliva och samordna sitt processarbete enligt modellen och integrera alla delar i styr- och ledningssystemet till en sammanhållen helhet.

Budgetprocess och investeringsprocess
En tydligare budgetprocess utvecklas där alla större ekonomiska beslut granskas för att säkerställa finansieringen och en kostnadseffektiv verksamhet. Både budget- och investeringsprocesserna ska utvecklas inom ramen för landstingets styrdokument så att de är väl förankrade och har tydliga ramar för prioritering, inriktning och beslut. En viktig förutsättning för budgetprocessen är ett mer utvecklat beräkningsunderlag över landstingets ekonomiska förutsättningar på upp till tio år. Metoder för att beräkna driftkostnader och investeringsutrymme med mera behöver utvecklas.

Ärendeprocessen
Utöver den juridiska granskning som sker idag behöver ärendeprocessen i de centrala förvaltningarna ses över och förstärkas ytterligare. En tydligare samordnad beredning av ärendena måste göras tidigt i processen med syfte

att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna och säkerställa ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag. I detta sammanhang är det också av särskild vikt att ärendena granskas utifrån ett helhetsperspektiv där de ekonomiska förutsättningarna är centrala. Syftet är att säkerställa finansiering, en balanserad ambitionsnivå och en samordnad styrning.

Uppföljning och uppsiktsplikt
Landstingsstyrelsen har ett samlat ansvar, en så kallad uppsiktsplikt, för samtliga verksamheter inom landstinget. En utvecklad uppföljningsprocess där uppföljningen hanteras som en helhet gagnar både verksamheterna och landstingets ledningsprocess. En utvecklad uppföljning ska också stärka uppsikten över verksamheterna och bland annat vara en grund för strategiska ställningstaganden och beslut.

Ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete
Landstingets systematiska kvalitets- och förbättringsarbete avser de samlade värdegrunder, metoder och verktyg som tillämpas för att kontinuerligt arbeta med kvalitetsutveckling och förbättringar i verksamheten. Ett systematiskt förbättringsarbete ska vara till nytta för patienter, resenärer, invånare och medarbetare. Förbättringsarbetet är också en viktig del för att effektivisera verksamheten. När alla inblandade parter, exempelvis medarbetare, ledning och invånare, upplever att de har vunnit på förbättringen blir det både uthållighet och resultat som gagnar hela landstinget.

Flera förvaltningar och bolag inom landstinget tillämpar sedan många år någon form av systematiskt förbättringsarbete. Inom ramen för den övergripande styrmodellen, och kopplat till ledningsprocessen, ska landstinget utveckla landstingsövergripande principer och metoder för kvalitets- och förbättringsarbetet. Ledningsprocessens förbättrings- och kvalitetsarbete behöver stärkas och avgränsas mot landstingets övriga utvecklingsarbete.

26.5 Strategiska planer

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

För att nå målet i Framtidsplanen behöver olika aktörer inom vården bland annat samarbeta kring patienten utifrån patientens behov. Utbyggnaden av

öppen och sluten vård sker utanför akutsjukhusen och antalet vårdplatser ökar inom akutsjukvården. Utifrån denna målbild skapas förutsättningar för forskning och utveckling, förbättrad informationshantering och utveckling av e-hälsotjänster, upprustning och byggnation av sjukhus, samt säkrad kompetensförsörjning. Detta behöver ske samtidigt som en ekonomi i balans bibehålls.

Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län
Det regionala trafikförsörjningsprogrammet bygger på de nationella transportpolitiska målen samt på regionala och lokala mål inom samhällsbyggnadsområdet:

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

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

Kollektivtrafiken ska

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

Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS
Stockholms län är ett av Europas snabbast växande storstadsområden, vilket innebär att regionens aktörer måste samarbeta och koordinera sina insatser för att klara av bostadsförsörjningen, underlätta framkomligheten, säkra den internationella tillgängligheten och värna den sociala sammanhållningen. Med en gemensam målbild kan landstinget säkra en hållbar utveckling och garantera att Stockholm fortsätter att vara en av världens mest konkurrenskraftiga regioner i kraft av sin starka arbetsmarknad och höga livskvalitet.

Landstinget har ansvaret för att ta fram en regional utvecklingsplan där sociala, ekonomiska och ekologiska frågor förenas med den fysiska planeringen. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS

2010, är en utgångspunkt för översiktsplanering, strukturfondsprogram, infrastrukturplanering med mera. RUFS 2010 gäller fram till augusti 2016 och därför pågår arbetet med en ny plan. En bedömning av den nuvarande planens aktualitet och användbarhet genomfördes under 2014, med slutsatsen att RUFS 2010 utgör en stabil grund att bygga vidare på för den nya planen.

Aktörerna i regionen har gemensamt utarbetat handlingsprogram utifrån RUFS 2010 för att kraftsamla inom angelägna områden och för att främja genomförandet av RUFS 2010. Handlingsprogrammen har pågått under en begränsad tid och har sedan förts över i ordinarie genomförandeprocesser. Nya handlingsprogram eller insatser kan initieras för att mobilisera kring nya regionala åtgärdsbehov, som en övergång mellan RUFS 2010 och den kommande RUFS 2050. Det är också viktigt att landstinget inom givna ekonomiska ramar bidrar till att fullfölja inriktningen i RUFS 2010 i den egna verksamheten, fram till dess att en ny utvecklingsplan beslutas under våren 2018.

27. Taxor och avgifter

27.1 Hälso- och sjukvård

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

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt 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)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Slutenvård

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

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

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

Högkostnadsskydd

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

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

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

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 kotare tidsfrist.

27.2 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 avsnitt 7.2 Nytt biljettsystem för enklare resor och finansiering av utbyggd kollektivtrafik.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
30-dagarsbiljett	830 kr	550 kr
Enkelbiljett		
Reskassa	30 kr	20 kr
Köpt i automat, sms, app och spärr	43 kr	29 kr
Köpt av konduktör	60 kr	40 kr
Avgift SL Accesskort	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
30-dagarsbiljett	790 kr	520 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	525 kr	525 kr

Färdtjänst

Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
Pris per resa (en resa = 30 km)	74 kr	74 kr
Minimiavgift - bil på gatan	53 kr	53 kr
Högkostnadsskydd per månad	830 kr	550 kr

28. Klassificering av landstingets sjukvårdsfastigheter

28.1 Sammanfattning av principer för ägande

- Universitets- och akutsjukhus där det bedrivs akut somatisk vård ska behållas i landstingets ägo och ha en tillräcklig markreserv inom sjukhusområdet för framtida expansioner och reinvestering. De klassificeras som strategiska fastigheter.
- Mindre sjukhus och byggnader där det bedrivs sluten psykiatrisk vård bör också behållas i egen regi.
- Beträffande mindre sjukhus och byggnader där det bedrivs annan slutenvård eller annan verksamhet kan det övervägas om de ska avyttras.
- Det bör även finnas en markreserv för att långsiktigt säkerställa landstingets möjligheter att erbjuda vård i rätt lägen inom länet och för att möta ett framtida ökande vårdbehov.

28.2 Principer för klassificering

Landstinget ska ha en långtgående förfoganderätt över fastigheter som är nödvändiga för verksamheten och som krävs för att landstinget ska kunna fullgöra sina uppgifter, samt där lokalförsörjning via den lokala hyresmarknaden inte är en effektiv lösning. Landstingsfullmäktige har bestämt vilka dessa så kallade strategiska fastigheter är. Övriga fastigheter kallas marknadsfastigheter.

Universitets- och akutsjukhus

Universitets- och akutsjukhusen är stora och komplexa fastigheter med mycket omfattande investeringar. Utbyggnader sker kontinuerligt för att säkerställa vårdkapaciteten och skapa förutsättningar för att på sikt kunna öka kapaciteten. Även framöver behöver landstinget ha möjlighet att styra över utvecklingen av fastigheterna. Ett förändrat uppdrag för Södersjukhuset och utvecklingen av Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge är exempel på diskussioner som har underlättats genom att landstinget är fastighetsägare.

Vid sex av akutsjukhusen driver landstinget vården i egen regi. Driften vid S:t Görans sjukhus är upphandlad, men landstingets långsiktiga rådighet över fastigheten är säkrad i avtalen med vårdgivaren.

För att trygga sjukvården vid universitets- och akutsjukhusen bör landstinget behålla en långsiktig rådighet över fastigheterna, samt säkerställa att det finns en markreserv som ger förutsättningar att reinvestera och expandera sjukhusen i ett långsiktigt perspektiv. Ett fortsatt

eget ägande är sannolikt den bästa lösningen och fastigheterna bör därför behålla klassificeringen strategiska fastigheter.

Närsjukhus – mindre sjukhus
Situationen för de mindre sjukhusen, närsjukhusen, skiljer sig väsentligt från akutsjukhusens. På flera av de mindre sjukhusen hyrs en stor del av lokalerna ut till externa vårdgivare. Genom hyreslagen har de senare ofta fått besittningsskydd till lokalerna på grund av att de har hyrt dem en längre tid. Detta gör det svårare för landstinget att planera för vårdutbudet.

Tillgången till lokaler som landstinget kan disponera för att utveckla vårdutbudet vid de mindre sjukhusen är därför betydligt mindre än vad som antogs när Framtidsplanen beslutades. I de vårdupphandlingar som har skett under senare år har lokalerna ofta ingått som en del av vårdavtalet, vilket innebär att vårdgivaren inte får ett besittningsskydd. Landstinget behåller då rådigheten över lokalerna och kan ändra på uppdraget vid kommande upphandlingar.

Behovet av upprustningar på de mindre sjukhusen är större än vad de första inventeringarna visade, vilket har lett till att investeringsbehovet har ökat i förhållande till den ursprungliga investeringsplanen. Däremot har både externa vårdgivare och privata fastighetsägare börjat investera i sjukvårdslokaler, vilket innebär att landstingets roll som fastighetsägare för de mindre sjukhusen inte längre är lika avgörande.

Psykiatrisk slutenvård på närsjukhus – mindre sjukhus
Den psykiatriska slutenvården har ett stort behov av fler och bättre lokaler. Uppskattningsvis behövs inom en snar framtid omkring 100 nya vårdplatser. Samtidigt är stora delar av de befintliga lokalerna i dåligt skick. Det är strategiskt viktigt att säkerställa goda lokaler med hög patientsäkerhet för den psykiatriska slutenvården. Landstingets möjligheter att påverka lokaliseringen är också goda eftersom verksamheten i stor utsträckning bedrivs i egen regi och de externa vårdgivarna är upphandlade. Landstinget bör därför behålla lokalerna för psykiatrisk slutenvård i egen regi och dessa bör ha kvar klassificeringen strategiska fastigheter.

Annan vård på närsjukhus – mindre sjukhus
Landstinget har beslutat att införa vårdval inom ett stort antal vårdområden för att öka patienternas möjligheter att välja vårdgivare och lokalisering. Med vårdval minskar landstingets behov av att investera i egna lokaler. För geriatriken, som är den verksamhet som är den största hyresgästen vid de mindre sjukhusen, planeras vårdval till 2018.

Exempel på externa vårdgivare som har investerat i egna lokaler för sjukvård är Stockholms sjukhem som nu driver geriatrik i egna lokaler och Ersta sjukhus som planerar att bygga ett nytt sjukhus. Även privata fastighetsägare har börjat visa intresse för att investera i sjukvårdslokaler. Externa parters intresse för detta är dock avhängigt av att de ser en långsiktig trygghet för sina åtaganden. Nationella eller regionala beslut kan påverka denna trygghet.

På grund av äldre vårdavtal, och i takt med att en större del av vården vid de mindre sjukhusen blir vårdval, minskar landstingets möjligheter att påverka vårdutbudet vid de mindre sjukhusen väsentligt. Att landstinget äger de mindre sjukhusen är inte lika strategiskt som det var tidigare.

28.3 Överväganden inför beslut om försäljning av marknadsfastigheter

Ett antal olika överväganden bör göras inför ett beslut om försäljning. De perspektiv som anges nedan ska belysas i beslutsunderlaget inför en försäljning. Vid ett beslut ska samtliga dessa perspektiv beaktas och en sammanvägd bedömning göras.

Fördelning av egna vårdgivare och externa vårdgivare i fastigheten

Om landstinget bedriver en stor del av vården i egen regi talar detta för att behålla lokalen i egen ägo. Om andelen egen vård är av mindre omfattning bör en försäljning utvärderas.

Vilken rådighet landstinget har över lokalerna är också viktigt. Om en stor del av de externa hyresgästerna har ett besittningsskydd ökar detta skälen för att avyttra fastigheten.

Geografisk spridning av sjukhusen

Landstinget har en ojämn geografisk fördelning av de mindre sjukhusen. Två ligger västerut – Bromma och Jakobsberg, två norrut – Sollentuna och Löwenströmska, tre i Stockholms innerstad – Sabbatsberg, S:t Erik och Rosenlund, två i söderort – Dalen och Handen, samt Nacka österut. I sydväst och i nordost saknas det mindre sjukhus. Vid en eventuell avyttring bör minst ett sjukhus behållas inom respektive område ovan för att landstinget ska ha möjlighet att fatta självständiga beslut om en lokalisering av vårdutbudet även på längre sikt. På motsvarande sätt bör inte en fastighet avvecklas om det inte finns tillgång till vård inom ett rimligt avstånd.

Tillgången till mark för framtida behov, på 50 års sikt, är begränsad i

Stockholms innerstad. Det innebär att det finns extra skäl att behålla minst ett men helst två mindre sjukhus i innerstaden.

Långsiktig fastighetsekonomi
Inför ett beslut om en eventuell avyttring ska noggranna och långsiktiga – över en 15-årsperiod – kalkyler göras och kostnader för det egna ägandet ska ställas mot externa alternativ. Hänsyn ska tas till en möjlig försäljningsintäkt, vakansrisken, investeringsbehovet och samtliga övriga kostnader för fastigheten.

Möjlighet att utveckla vården
Fastighetens – mark och byggnader – flexibilitet och generalitet för att möta framtida vårdutvecklingsbehov ska utvärderas.

Säkra hyresrätten över tid
Landstingets behov av lokaler i fastigheten bör belysas inför en försäljning.

29. Ekonomiska bilagor

29.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2014–2020

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**	**19 368**	**2,4 %**	**20 932**	**21 767**	**22 461**
Bemanningskostnader	-27 294	-28 365	-29 163	-29 296	-29 540	0,8 %	-30 151	-31 620	-32 421
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-16 958	-17 933	-18 130	-18 544	-19 160	3,3 %	-20 520	-21 042	-21 655
Köpt trafik	-12 670	-13 103	-13 569	-13 603	-13 861	1,9 %	-14 498	-14 867	-15 295
Övriga kostnader	-20 740	-20 755	-22 409	-22 588	-24 293	7,5 %	-24 705	-25 586	-26 692
Verksamhetens kostnader	**-77 661**	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-86 854**	**3,4 %**	**-89 875**	**-93 115**	**-96 063**
Avskrivningar	-3 817	-4 237	-4 467	-4 518	-5 068	12,2 %	-5 897	-6 309	-6 977
Verksamhetens nettokostnader	**-62 971**	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-72 554**	**4,2 %**	**-74 840**	**-77 657**	**-80 578**
Skatteintäkter	59 612	62 990	66 922	67 078	71 068	5,9 %	74 823	78 336	81 859
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**	**74 979**	**5,5 %**	**78 231**	**81 563**	**84 998**
Finansiella intäkter	126	102	80	87	84	-4,0 %	87	90	93
Finansiella kostnader	-990	-2 048	-1 690	-1 435	-2 225	55,1 %	-3 187	-3 706	-4 051
Finansnetto	**-864**	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 141**	**58,9 %**	**-3 100**	**-3 616**	**-3 957**
Resultat f. omställningskost	**136**	**343**	**2**	**100**	**283**		**290**	**290**	**462**
Finansiering kommande investeringar trafiken					-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar		**343**	**2**	**100**	**33**		**40**	**40**	**212**
Omställningskostnader	0	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**136**	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-837**		**-549**	**290**	**462**

29.2 Resultatkrav 2016–2020

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	-1 664,0	-1 376,0	-537,0	-363,3
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**	**-1 664,0**	**-1 376,0**	**-537,0**	**-363,3**
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	250,0	250,0	250,0	250,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiken totalt	**0,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**
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**	**-837**	**-549**	**290**	**462**

29.3 Landstingsbidrag 2015–2020

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	2 928,6	3 075,2	2 999,0	-2,5 %	3 112,8	3 107,5	3 207,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 641,8*	*2 928,2*	*2 922,1*	*-0,2 %*	*2 995,4*	*3 107,5*	*3 207,5*
varav Nya Karolinska Solna	*286,8*	*147,0*	*76,9*	*-47,7 %*	*117,4*	*0,0*	*0,0*
Tillväxt och regionplanenämnden	145,6	163,3	168,7	3,3 %	174,3	180,0	186,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden[1]	51 734,8	53 684,1	56 824,9	5,9 %	58 940,4	61 211,3	63 220,0
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[2]	8 938,3	9 634,3	9 952,0	3,3 %	10 280,0	10 619,0	10 969,0
Medel Citybanan			250,0		250,0	250,0	250,0
Kulturnämnden	429,6	443,8	458,4	3,3 %	473,5	489,1	505,3
Patientnämnden	21,8	22,5	23,3	3,3 %	24,0	24,8	25,6
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**71 911,0**	**5,0 %**	**74 533,6**	**77 210,4**	**79 743,7**
Summa landstingsbidrag och medel Citybanan	**65 586,3**	**68 456,7**	**72 161,0**	**5,4 %**	**74 783,6**	**77 460,4**	**79 993,7**

1) Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats till följd av tekniska förändringar. Till exempel har medel som tidigare låg under koncernfinansiering flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Den underliggande kostnadsökningstaketen är 3,3 procent för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet.
2) I budget 2015 tillfördes Trafiknämnden landstingsbidrag för citybanan med 250 miljoner kronor 2017 och med 500 miljoner kronor 2018 och framåt. I budget 2017-2020 läggs istället 250 miljoner kronor per år som en utbetalning från Koncernfinansiering och 250 miljoner kronor per år 2018-2020 som ett landstingsbidrag till trafiknämnden. Om tillskotten till trafiknämnden summeras blir de totala medlen: 10 202 miljoner kronor 2017, 10 530 miljoner kronor 2018, 10 869 miljoner kronor 2019 och 11 219 miljoner kronor 2020.

29.4 Balansräkning SLL-koncernen 2014–2020

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	68 362	74 020	77 467	83 071
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**	**119 863**	**130 289**	**138 255**	**146 191**
Summa omsättningstillgångar	**6 582**	**11 498**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**
Summa tillgångar	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 726**	**139 152**	**147 118**	**155 055**
Ingående eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 568	5 019	5 309
Övrig förändring eget kapital	433	40	0	0	0	0	0
Årets resultat	136	-15	-1 046	-837	-549	290	462
Summa eget kapital	**7 426**	**7 451**	**6 405**	**5 568**	**5 019**	**5 309**	**5 771**
Summa avsättningar	**22 884**	**24 902**	**26 302**	**28 488**	**31 481**	**34 811**	**34 811**
Långfristiga skulder	39 709	52 934	61 767	75 037	83 356	88 306	95 879
Kortfristiga skulder	20 414	19 963	20 081	19 633	19 297	18 692	18 594
Summa skulder	**60 123**	**72 897**	**81 848**	**94 671**	**102 653**	**106 998**	**114 473**
Summa eget kapital och skulder	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**128 726**	**139 152**	**147 118**	**155 055**

29.5 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2015–2020

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-15	-1 046	-837	-549	290	462
Avskrivningar	4 237	4 467	5 068	5 897	6 309	6 977
Avsättningar, reavinster, övrigt	3 796	1 138	1 944	2 751	3 135	0
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 018**	**4 559**	**6 175**	**8 099**	**9 734**	**7 439**
Förändring av rörelsekapital	2 764	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**5 254**	**4 559**	**6 175**	**8 099**	**9 734**	**7 439**
Investeringar *	-13 007	-15 141	-18 183	-16 572	-14 275	-14 914
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 008**	**-8 474**	**-4 541**	**-7 475**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 008	8 474	4 541	7 475
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

29.6 Omställningskostnader 2015–2019

Under åren 2012–2014 har landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting beslutat att reservera sammanlagt 5,3 miljarder kronor för att möta kommande års omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård. För åren 2015–2018 uppgår de planerade omstruktureringskostnaderna inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård till 3,5 miljarder kronor. Omställningskostnaderna uppgick till 359 miljoner kronor för 2015 och är budgeterade till 1 182 miljoner 2016, 1 120 miljoner kronor 2017 och 839 miljoner kronor 2018.

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**

29.7 God ekonomisk hushållning

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

Satsningarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken förutsätter ordning och reda i ekonomin för den ordinarie driften. Landstingets ekonomiska förutsättningar regleras inom ett ramverk som styrs av landstingets långsiktiga finansiella och verksamhetsmässiga mål, en väl fungerande budgetprocess, investeringsstrategi, finanspolicy och ekonomistyrningsstrategi.

Den metod som landsting och kommuner tillämpar för att redovisa pensionsskulden och pensionsskuldsförändringar över resultaträkningen, innebär en stor osäkerhet avseende budgetplanering på kort och mellanlång sikt.

De effekter som uppkommer genom diskonteringsränteförändringar har ingen reell påverkan på den faktiska pensionsutbetalningen utan är endast ett sätt att periodisera kostnaden över tid.

Vid höjd ränta minskar kostnaden och vid sänkt ränta ökar kostnaden. Med tanke på det extrema lågränteläge som för närvarande råder och de effekter detta kan få avseende pensionsskuldsredovisningen bör dessa effekter exkluderas vid bedömningen av om god ekonomisk hushållning föreligger.

Detta gäller vid såväl räntesänkningar som räntehöjningar. Det bör också beaktas att landstinget tidigare gjort en extra reservering på 700 miljoner kronor avseende framtida pensionskostnader.

Resultat

Ett positivt resultat före omställningskostnader

Ett positivt resultat före omställningskostnader	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat	343	100	283	290	290	462

Ett positivt resultat enligt balanskravet

Inget återställandekrav i balanskravsutredningen	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat*	-15	-1 082	-837	-549	290	462
Avgår realisationsvinster	-144	0	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjustering	-159	-1 082	-837	-549	290	462
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	837	549	0	0
Årets balanskravsresultat att reglera	**0**	**0**	**0**	**0**	**290**	**462**

Finansiering

Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent

Att ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent mäts genom att kassaflödet före förändringen av rörelsekapitalet är större än de ersättningsinvesteringar som görs. För perioden 2017–2020 självfinansieras ersättningsinvesteringar till 100 procent.

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	6 175	8 099	9 734	7 439
Ersättningsinvesteringar	1 744	2 703	3 923	3 781	3 129	3 558
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**5 163**	**1 856**	**2 252**	**4 318**	**6 605**	**3 881**

Skuldsättning

Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar

Skuldsättningsnivåer uppnås när lånefinansieringen är lägre än de investeringar som får lånefinansieras. Investeringarna har justerats för ersättningsinvesteringar och den del av Nya Karolinska Solnas OPS-avtal, avtalet om offentlig-privat samverkan, som inte är kassapåverkande.

Skuldsättning: Att lånefinansiering inte används för att finansiera drift eller ersättningsinvesteringar	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Summa investeringar som får lånefinansieras	**11 124**	**17 845**	**14 720**	**12 542**	**11 146**	**11 356**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	8 993	6 404	10 152	6 294	2 704	3 700
Investeringar - lånefinansiering	**2 131**	**11 441**	**4 568**	**6 248**	**8 442**	**7 655**

Kapitalkostnader

Kapitalkostnadernas andel får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna

Kapitalkostnaderna är summan av avskrivningskostnader, räntekostnader och kostnader för finansiell leasing. Andelen kapitalkostnader får maximalt uppgå till 11 procent av de samlade skatteintäkterna.

Kapitalkostnader: Kapitalkostnadernas andel får 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	6 454	7 864	8 709	9 744
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	74 979	78 231	81 563	84 998
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	11 %

Skuldsättningsgrad

Skuldernas andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna

Andelen skulder får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna.

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	84 199	90 628	93 514	97 629
Samlade skatteintäkter	67 264	71 088	74 979	78 231	81 563	84 998
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	99 %	103 %	112 %	116 %	115 %	115 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

29.8 Beslutsbilaga specificerade investeringar

Investeringsobjekt	Ärendenummer	Total utgift, mkr	Budget 2017, mkr	Plan 2018-2021, mkr
Utredningsbeslut				
Vård				
3R Framtidens vårdinformationsmiljö	LS 2015-1308	2 200,0	60,0	2 140,0
Modernisering av vårdplatser, Södersjukhuset	LS 2016-0556	500,0	10,0	483,0
Nybyggnation patologi- och bårhus (L9), Karolinska Universitetssjukhuset Solna	LS 2016-0560	649,9	10,0	629,9
Inriktningsbeslut				
Trafik				
Bussterminal Nacka Centrum	LS 2016-0525	520,0	5,0	510,0
Vård				
Ombyggnation av Q-huset, Karolinska Universitetssjukhuset Solna	LS 2016-0559	40,0	5,0	35,0
Genomförandebeslut				
Trafik				
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning	LS 2016-0526	9 651,3	1 080,2	3 756,9
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	LS 2016-0527	562,1	125,7	224,4
Program Bussdepåer/ Ny bussdepå Ekerö	LS 2016-0528	465,0	85,6	337,9
Vård				
Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhusområde	LS 2016-0550	140,0	48,0	65,0
Vårdavdelningar inkl. teknisk upprustning, Nacka sjukhus	LS 2016-0551	590,0	81,0	437,0
Ny- och ombyggnation N-kvarteret, Karolinska Universitetssjukhuset Solna	LS 2016-0372	448,0	120,0	314,1

29.9 Investeringsplaner

Bilaga 29.9.1 Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 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												
Trafiknämnden totalt	6 399,0	6 189,6	8 423,4	6 589,3	5 551,7	6 916,6	5 047,8	4 870,8	4 657,5	3 459,3	1 873,6	1 650,3
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**	**9 132,4**	**6 589,3**	**5 551,7**	**6 916,6**	**5 047,8**	**4 870,8**	**4 657,5**	**3 459,3**	**1 873,6**	**1 650,3**
Utbyggd tunnelbana												
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	571,6	762,8	1 291,5	2 757,7	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**	**1 291,5**	**2 757,7**	**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	30,4	8,6	11,4	9,3	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Annan verksamhet totalt	**24,2**	**32,8**	**40,8**	**16,0**	**19,0**	**16,4**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**
INVESTERINGSUTRYMME	**14 285,4**	**16 487,2**	**19 239,4**	**16 322,9**	**14 275,0**	**14 913,5**	**12 519,0**	**11 906,7**	**10 100,5**	**7 570,3**	**5 329,5**	**4 027,5**
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).

För mer information om beslutsläge se underliggande bilagor 28.8.1-28.8.4

29.9.2 Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 2023–2026 Trafikinvesteringar

		Total utgift			Investeringsutgifter											Information
Mkr	Status	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	Drift-start
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**	
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									
Nya Spårvägsmuseet	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											
Pendeltåg depå ny (Depå Syd)	Utreds	0,5	2,0		1,0	0,5											

fortsättning trafikinvesteringar

		Total utgift			Investeringsutgifter												Information
Mkr	Status	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	Drift-start
Inriktningsbeslut																	
Program Kistagrenen	Planeras	4 937,0	4 900,0	179,0	230,0	215,0	272,0	538,0	795,0	732,0	880,0	744,0	354,0	228,0			
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 genomföran	9 651,3	8 169,5	3 001,1	819,3	699,2	1 080,2	878,0	878,6	1 292,3	708,0	597,4	516,6				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	Beslut	562,1	499,0		125,0	211,9	125,7	126,2	5,2	93,0							
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				1,0	2,0										
Övergång till eldriven busstrafik	Bereds för utredningsbeslut	15,0					7,0	8,0									
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					**7 702,0**	**6 193,6**	**8 423,4**	**6 589,3**	**5 551,7**	**6 916,6**	**5 047,8**	**4 870,8**	**4 657,5**	**3 459,3**	**1 873,6**	**1 650,3**	
Varav medfinansiering							***1 062,6***	***725,1***	***449,0***	***1 041,5***	***534,0***	***560,0***	***212,0***	***256,0***	***42,0***		

29.9.3 Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 2023–2026 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
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**762,8**	**693,6**	**1 291,5**	**2 757,7**	**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***

29.9.4 Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 2023–2026 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**					

fortsättning 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
1.2 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 vårdplatser, 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 vårdplatser etapp 3, Södersjukhuset	Ej beslutat	1 000,0											2,0	5,0	30,0	180,0
Modernisering av vårdplatser 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*

fortsättning 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
1.3 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**

fortsättning 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
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**

fortsättning 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
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**

29.9.5 Investeringsplan 2017–2021, direktiv 2022 samt prognos 2023–2026 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	Drift-start
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	Årlig
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	Årlig
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	Årlig
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	Årlig
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										Årlig
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	Årlig
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	Årlig
Summa Landstingsstyrelsen	**24,7**	**30,4**	**8,6**	**11,4**	**9,3**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	**8,5**	
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**40,8**	**16,0**	**19,0**	**16,4**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	**16,1**	**16,0**	

§ 25

Ändring i specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

LISAB 2016-0011

Ärendebeskrivning

Förslag till ändring av specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB.

Beslutsunderlag

Verkställande direktörens skrivelse den 8 april 2016
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 8 april 2016
Förslag till specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Styrelsens beslut

Styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB beslutar

att godkänna ändring av Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s specifika ägardirektiv i enlighet med verkställande direktörens skrivelse

att föreslå landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting att godkänna ändring av Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s specifika ägardirektiv i enlighet med verkställande direktörens skrivelse

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

att uppdra åt stämmoombudet att rösta för ändring av Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s specifika ägardirektiv enligt landstingsfullmäktiges beslut.

Beslutsexpediering:
Landstingsstyrelsen
AISAB
Akt

Landstingshuset i Stockholm AB
Org.nr 556477-9378

SKRIVELSE
2016-04-08

LISAB 2016-0011

Styrelsen för
Landstingshuset i
Stockholm AB

Förslag till ändring i specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i StorStockholm AB

Ärendebeskrivning

Förslag till ändring av specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i StorStockholm AB.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 8 april 2016
Förslag till specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i StorStockholm AB

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta

att godkänna ändring av Ambulanssjukvården i StorStockholm AB:s specifika ägardirektiv i enlighet med denna skrivelse

att föreslå landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting att godkänna ändring av Ambulanssjukvården i StorStockholm AB:s specifika ägardirektiv i enlighet med denna skrivelse

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

att uppdra åt stämmoombudet att rösta för ändring av Ambulanssjukvården i StorStockholm AB:s specifika ägardirektiv enligt landstingsfullmäktiges beslut.

Toivo Heinsoo
Verkställande direktör

Henrik Gaunitz
Vice verkställande direktör

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och ekonomi

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-04-08

LS 2016-0473

Handläggare:
Anders Olsson

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -04- 08
Dnr LS 2016-0473
Rofel I

Landstingsstyrelsen

Förslag till ändring i specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Ärendebeskrivning

Justering av ägardirektiven för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 8 april 2016
Förslag till specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna de föreslagna ändringarna i de specifika ägardirektiven för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, i enlighet med landstingsdirektörens förslag

att uppdra åt landstingets ombud på Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s bolagsstämma att rösta för de föreslagna ändringarna i specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, i enlighet med landstingsdirektörens förslag.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Förslaget innebär att AISAB:s uppdrag kompletteras med att AISAB ska ansvara för ett kliniskt kompetenscentrum för den landstingsfinansierade ambulanssjukvården och samverkande aktörer. I samband med denna förändring läggs de allmänna förutsättningar som inledning i det specifika ägardirektivet likt övriga landstingsägda vårdbolags specifika ägardirektiv.

Bakgrund
AISAB är ett landstingsägt bolag som utför ambulanstransporter. Inom AISAB bedrivs forsknings- och kunskapsutveckling inom ambulanssjukvården. I samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen

som också är beställare av ambulanstransporter pågår utvecklingen av ett kliniskt kompetenscentrum. Detta ska kunna nyttjas av alla entreprenörer av ambulanstransporter som har avtal med Stockholms läns landsting. Ett behov finns att förtydliga detta ansvar för AISAB i deras ägardirektiv.

De landstingsägda bolagen styrs formellt av följande styrdokument:

- Bolagsordning
- Landstingets ägarpolicy, med bolagsstyrningsprinciper och generella ägardirektiv
- Specifika ägardirektiv för respektive bolag.

De bolag som är verksamma inom hälso- och sjukvården har också en gemensam inledning i de specifika ägardirektiven, Allmänna förutsättningar. AISAB har inte dessa i sina nuvarande specifika ägardirektiv. När nu ägardirektiven uppdateras av andra skäl föreslås att även de allmänna förutsättningarna tillförs AISAB:s specifika ägardirektiv.

Införandet av de allmänna förutsättningarna i AISAB:s ägardirektiv innebär att vissa delar av nuvarande specifika ägardirektiv kan utgå. Samma innebörd finns i de allmänna förutsättningarna. Ytterligare några justeringar görs till följd av förändringar i omvärlden.

Beslut om ägardirektiven fattas formellt av AISAB:s bolagsstämma.

Överväganden
Förvaltningen föreslår förändringar i AISABs ägardirektiv enligt bilagan.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser jämfört med idag.

Miljökonsekvenser av beslutet

I Enlighet med landstingets miljöpolitiska program 2012 – 2016 har hänsyn till miljö beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och ekonomi

BILAGA

LS 2016-0473

Förslag till specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Nuvarande lydelse	Ny lydelse
Allmänna förutsättningar: ~~Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingsdirektören utsedd representant adjungeras.~~	**Allmänna förutsättningar**
	Ansvar och roller i landstingets sjukvårdsorganisation *Till styrelsen ska landstingsdirektören eller av landstingsdirektören utsedd representant adjungeras.* *I Stockholms läns landstings organisation med en uppdelning på en beställarfunktion och en ägarfunktion finns ett formellt fastlagt regelsystem som klargör ansvar och roller på såväl det politiska planet som på tjänstemannanivå. Genom direktiven tydliggörs spelreglerna mellan beställare och producent. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget för producenterna. Utifrån uppdraget träffar beställare och producent avtal om exakt vårdinnehåll, volymer och priser, utifrån befolkningens behov inom de ekonomiska ramar beställaren tilldelats.* *I landstingets ansvar som ägare ligger dels att svara för direktiv till de landstingägda vårdenheterna och därigenom skapa ramar för deras uppgifter som bolag eller förvaltningsdrivna verksamhetsenheter, dels att ha löpande insyn i och påverkan på hur de vårdproducerande enheterna fullgör sina uppdrag enligt åtaganden i avtal med beställaren.*

	<u>Landstingets styrformer</u> *För de verksamheter som är aktiebolag gäller aktiebolagslagen och antagna bolagsordningar. De landstingsdrivna verksamheterna styrs genom reglementen, som fastställs av landstingsfullmäktige. Generellt för samtliga verksamheter/enheter gäller den av landstinget fastlagda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven.*
	<u>Styrelsens uppdrag</u> *Styrelse och ledning för produktionsenhet ansvarar för* *att verksamheten bedrivs så att de mål, ekonomiska krav samt medicinska-, kvalitets- och säkerhetskrav som satts av landstingsfullmäktige uppnås* *att måluppfyllelse följs upp och rapporteras avseende ekonomi, produktivitet, medicinsk kvalitet och säkerhet samt avseende personal och patientindex. Vid större avvikelser ska handlingsplaner tas fram och åtgärder genomföras och följas upp för att säkerställa måluppfyllelse. Utfall och handlingsplaner ska rapporteras till ägaren enligt landstingets instruktioner* *att inom de områden där landstinget lämnat rapporteringsinstruktioner ska dessa följas* *att jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom landstinget och nationellt regelbundet genomförs och redovisas* *att åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens konkurrenskraft* *att landstingets fastställda policyer efterlevs och att de följs upp och rapporteras till ägaren.*

	att ett kostnadseffektivt resursutnyttjande uppnås genom samverkan med andra offentliga och privata entreprenörer. Planer för denna samverkan ska upprättas och följas upp. Utfallet ska avrapporteras till ägaren *att anlitande av underentreprenörer för utförande av en större del avseende berörd specialitet inom det avtalade vårduppdraget ska godkännas av Landstingshuset i Stockholm AB* *att överlåtelse av egendom och verksamhet ska godkännas av Landstingshuset i Stockholm AB* *att inhämta Landstingshuset i Stockholm AB:s godkännande av egenregianbud* *att arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt landstingsfullmäktiges beslut* *att hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten* *att utvecklings- och utbildningsstöd ges på konkurrensneutrala villkor till all landstingsfinansierad vård.*
Specifikt ägardirektiv	**Specifikt ägardirektiv**
• AISAB ska utföra ambulanssjukvård åt Stockholms läns landsting. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.	• AISAB ska utföra ambulanssjukvård åt Stockholms läns landsting. *AISAB kan utföra interhospitala transporter och transport av avlidna åt Stockholms läns landsting.* Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.
• ~~AISAB ansvarar för planering, uppföljning och avrapportering av verksamheten till ägaren och beställaren~~.	
• AISAB ska samverka med landstingets närsjukvård,	• AISAB ska samverka med *huvudmannen/beställaren*, landstingets

akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning och ~~SOS Alarm~~ för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå.	*övriga prehospitala* vård, närsjukvård, akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning samt *prioriterings- och dirigeringstjänsten* för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå.
• ~~AISAB ska i samverkan med beställaren och Stockholms Prehospitala Centrum bedriva forsknings- och utvecklingsarbete inom ambulanssjukvård.~~	• *AISAB ska bedriva och medverka i forskning och utveckling och bidra till en evidensbaserad prehospital vård i Stockholms läns landsting.*
• ~~-~~	• *AISAB ska bedriva utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Stockholms läns landsting har tecknat avtal med.*
• ~~-~~	• *AISAB ska ansvara för ett kliniskt träningscentrum för den landstings-finansierade ambulanssjukvården och samverkande aktörer.*
• ~~AISAB kan utföra transport av avlidna åt Stockholms läns landsting. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med beställaren eller andra uppdragsgivare.~~	

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -04- 15
Dnr LS 2016-0541

Från: Sveriges Kommuner och Landsting
Kopia: Himmelsköld Åsa; Särnå Karin
Ärende: Rekommendation till landsting och regioner
Datum: den 15 april 2016 14:26:07
Bilagor: 05-2016-SIGN-Skandionkliniken.pdf

Till samtliga landsting- och regionstyrelser

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har den 15 april 2016 beslutat om en rekommendation till landsting och regioner kring avgifter vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala.

För frågor om rekommendationens innehåll kontakta Åsa Himmelsköld, avdelningen för vård och omsorg, SKL, tfn: 08-452 76 94 , e-post asa.himmelskold@skl.se.

Vänliga hälsningar

Karin Särnå
Handläggare
Styrelsesekretariatet

Sveriges Kommuner och Landsting
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 72 64
+46 76 125 19 80
www.skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 5/2016

Vårt ärendenr: 16/00001

2016-04-15

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Meddelande från Styrelsen angående rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

(15/06275)

Styrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 april 2016 beslutat

att rekommendera landstingen och regionerna att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov för närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala,

att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation, samt

att anmäla sina respektive beslut till SKL.

Bakgrund

När Skandionkliniken i Uppsala tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer på dessa avgifter. Med anledning av detta har sjukvårdsdelegationens presidium tagit initiativ till förslaget om att harmonisera ovanstående avgifter för patient och vid behov anhörig i samband med behandling på Skandionkliniken. Beslutet omfattar således inte patientavgifter.

Rekommendationen återfinns i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Sveriges
Kommuner
och Landsting

REKOMMENDATION

Vårt dnr:
15/06275

Styrelsen
2016-04-15

Sjukvårdsdelegationens
presidium

Landstingsstyrelserna och
regionstyrelserna

Rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

Förslag till beslut

Sjukvårdsdelegationen beslutar

att rekommendera landstingen och regionerna att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala, samt

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Bakgrund

Skandionkliniken i Uppsala är Nordens första klinik för protonterapi. Protonterapi gör det möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än med traditionell strålning. Denna terapi minskar risken för att friska organ skadas. Metoden kan tillämpas vid de vanligaste cancerformerna och erbjuder fördelar vid behandling nära strålkänsliga vävnader. Protonterapi vid Skandionkliniken erbjuds patienter där denna nya teknik ger fördelar och minskade risker för sena biverkningar jämfört med traditionell strålbehandling.

Skandionkliniken drivs gemensamt av landets sju landsting med universitetssjukhus. Dessa landsting bildade 2006 tillsammans Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling. Kommunalförbundets uppgift är att bygga upp och driva kliniken, skapa förutsättningar för optimal behandling samt utveckla och utvärdera verksamheten. Kliniken har inledningsvis dimensionerats för behandling av 1000 patienter per år.

Oavsett var en patient bor i Sverige finns möjlighet att få behandling på Skandion. Behandlingsupplägget på Skandion kan variera från patient till patient. Det vanligaste är att patienten får en behandling varje dag, måndag till fredag under fem till sex veckor. En behandling kan ta allt från 30 minuter till 1 timme dagligen.

Behandlingen ges i öppen vård och därför behöver i regel patienten mellan behandlingstillfällena ha tillgång till ett patienthotell. Vidare kan det finnas behov av att anhöriga får tillgång till boende på patienthotellet om den anhöriges närvaro skulle behövas utifrån patientens medicinska behov. Detta torde bli aktuellt i första hand när

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skl.se, www.skl.se

patienten är ett barn. Under pågående behandling kan det också finnas ett behov av att både patient och anhörig kan resa hem under helgerna.

När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer på dessa avgifter.

Rekommendationen innebär att det blir en avgift om max 100 kronor per dygn för patienten, förutom patientavgift, och vid behov anhörig i ovanstående avseenden när behandling äger rum på Skandionkliniken.

Förutom denna avgift tillkommer de vårdavgifter (patientavgifter) som fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En patient betalar under en tolvmånadersperiod högst 1 100 kr för öppen hälso- och sjukvård. Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna uppgår till 1 100 kr. Beloppet är ett högkostnadsskydd som regleras i HSL. Nästan samtliga landsting har beslutat att barn och ungdom under 20 år inte betalar någon avgift i öppen hälso- och sjukvård.

Sveriges Kommuner och Landsting

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -05- 11
Dnr LS 2016-0636

MÄLAB
Mälardalstrafik AB

Priser nya pendlarbiljetter enligt beslut i MÄLAB:s styrelse 160321

Nedan redovisas nyckel för omräkning från pris för 30-dagars periodbiljett till pris för biljetter till reducerat pris samt biljetter med giltighet 90 dagar samt årsbiljett.

I tabeller redovisas priser för 30-dagars periodbiljett i alla relationer samt med redovisning av beräknad färdväg. **Observera att i de relationer där MÄLAB:s ägare väljer att införa giltighet för länsperiodkort på regionaltåg så sker ingen försäljning av motsvarande biljetter i Mälardalstaxan.** Giltighet för länsperiodkort finns idag inom Sörmland, Västmanland, Örebro och delar av Östergötlands län.

I de fall det framräknade priset på en biljett i Mälardalstaxan är eller blir lägre än priset på biljetter hos MÄLAB:s ägare med motsvarande geografisk giltighet så kommer priset på biljetten Mälardalstaxan justeras uppåt så att priset blir samma som för biljetten hos MÄLAB:s ägare. Med dagens prisnivåer innebär detta att justering av priser uppåt kommer ske i vissa relationer mellan Stockholm och Uppsala län samt mellan Uppsala och Västmanlands län.

Nyckel för omräkning från pris för 30-dagars periodbiljett

Nivåer	30 dagar	30 dagar Reducerad	90 dagar	90 dagar Reducerad	Årsbiljett	Årsbiljett Reducerad	Anmärkning
Lägsta pris, kr	1000	750	2850	2140	10200	7650	Relationsbunden
Prisnivå, kr	1200	900	3420	2570	12240	9180	Relationsbunden
Prisnivå, kr	1400	1050	3990	3000	14280	10710	Relationsbunden
Prisnivå, kr	1600	1200	4560	3420	16320	12240	Relationsbunden
Prisnivå, kr	1800	1350	5130	3850	18360	13770	Relationsbunden
Prisnivå, kr	2000	1500	5700	4280	20400	15300	Relationsbunden
Prisnivå, kr	2200	1650	6270	4710	22440	16830	Relationsbunden
Prisnivå, kr	2400	1800	6840	5130	24480	18360	Relationsbunden
Prisnivå, kr	2600	1950	7410	5560	26520	19890	Relationsbunden
Prisnivå, kr	2800	2100	7980	5990	28560	21420	Relationsbunden
Prisnivå, kr	3000	2250	8550	6420	30600	22950	Relationsbunden
Högsta pris, kr	3200	2400	9120	6840	32640	24480	Giltig i alla relationer

Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Uppsala län

	Uppsala C	anm:	Bålsta	anm:	Enköping	anm:	Knivsta	anm:	Tierp	anm:
Uppsala län										
Uppsala C										
Bålsta	2600	S*								
Enköping	3000	U*	1000	D*						
Knivsta	1000	D*	2200	S*	2800	S*				
Tierp	1600	D*	3200	T*	3200	T*	2000	D*		
Stockholms län										
Stockholm/Sundbyb.	2200	D*	1800	D*	2200	D*	1800	D*	3200	T*
Arlanda (utan tillägg)	1000	D*	2000	S*	2600	S*	1000	D*	2200	D*
Märsta	1000	D*	2000	S*	2600	S*	1000	D*	2200	D*
Flemingsberg	2400	S*	2000	S*	2600	S*	2000	S*	3200	T*
Södertälje Syd	2400	S*	2000	S*	2600	S*	2200	S*	3200	T*
Nykvarn	2800	S*	2200	S*	2800	S*	2400	S*	3200	T*
Södermanlands län										
Eskilstuna	3200	T*	2600	V*	2000	V*	3200	T*	3200	T*
Nyköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Vagnhärad	3000	S*	2600	S*	3000	S*	2600	S*	3200	T*
Gnesta	3000	S*	2600	S*	3000	S*	2600	S*	3200	T*
Flen	3200	T*	3200	T*	2800	V*	3200	T*	3200	T*
Katrineholm	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Vingåker	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Läggesta	3000	S*	2600	S*	3000	V*	2800	S*	3200	T*
Strängnäs	3200	T*	3000	S*	2600	V*	3000	S*	3200	T*
Kvicksund	3000	U*	2200	V*	1800	V*	3200	T*	3200	T*
Hälleforsnäs	3200	T*	3200	T*	2600	V*	3200	T*	3200	T*
Västmanlands län										
Västerås	2400	U*	1600	D*	1200	D*	2800	U*	3200	T*
Kolbäck	2800	U*	2000	V*	1400	V*	3200	T*	3200	T*
Köping	3200	T*	2400	D*	1800	D*	3200	T*	3200	T*
Arboga	3200	T*	2600	D*	2200	D*	3200	T*	3200	T*
Kungsör	3200	T*	3000	A*	2400	A*	3200	T*	3200	T*
Sala	1600	U*	2200	V*	1600	V*	2000	U*	2800	U*
Ransta	2000	U*	2000	V*	1400	V*	2200	U*	3200	T*
Örebro län										
Örebro C/Örebro S	3200	T*	3200	T*	3000	D*	3200	T*	3200	T*
Kumla	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Hallsberg	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Östergötlands län										
Norrköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Linköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kolmården	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*

Förklaring:

T*	takpris, biljetten giltig i alla relationer
A*	via Arboga
D*	direkt tågförbindelse utan byte
E*	via Eskilstuna
F*	via Flen
H*	via Hallsberg
K*	via Katrineholm
N*	via Norrköping
S*	via Stockholm
U*	via Sala-Uppsala
V*	via Västerås
Y*	via Södertälje syd

Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Stockholms län

	Stockholm/Sundbyb.	anm:	Arlanda (utan tillägg)	anm:	Märsta	anm:	Flemingsberg	anm:	Södertälje Syd	anm:	Nykvarn	anm:
Uppsala län												
Uppsala C	2200	D*	1000	D*	1000	D*	2400	S*	2400	S*	2800	S*
Bålsta	1800	D*	2000	S*	2000	S*	2000	S*	2000	S*	2200	S*
Enköping	2200	D*	2600	S*	2600	S*	2600	S*	2600	S*	2800	S*
Knivsta	1800	D*	1000	D*	1000	D*	2000	S*	2200	S*	2400	S*
Tierp	3200	T*	2200	D*	2200	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Stockholms län												
Stockholm/Sundbyb.												
Arlanda (utan tillägg)	1600	D*										
Märsta	1600	D*	1000	D*								
Flemingsberg	1200	D*	1800	S*	1800	S*						
Södertälje Syd	1600	D*	2000	S*	1800	S*	1200	D*				
Nykvarn	1800	D*	2200	S*	2200	S*	1400	D*	1000	D*		
Södermanlands län												
Eskilstuna	3000	D*	3200	T*	3200	T*	2800	D*	2000	D*	1600	D*
Nyköping	2800	D*	3200	T*	3200	T*	2600	D*	1800	D*	2000	Y*
Vagnhärad	2000	D*	2400	S*	2400	S*	1800	D*	1000	D*	1200	Y*
Gnesta	2000	D*	2400	S*	2400	S*	1800	D*	1000	D*	1200	Y*
Flen	3000	D*	3200	T*	3200	T*	2600	D*	1800	D*	2200	Y*
Katrineholm	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2400	D*	2600	Y*
Vingåker	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2800	D*	3000	Y*
Läggesta	2200	D*	2600	S*	2400	S*	1800	D*	1000	D*	1000	D*
Strängnäs	2400	D*	2800	S*	2800	S*	2200	D*	1400	D*	1000	D*
Kvicksund	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	E*	2200	E*	2000	E*
Hälleforsnäs	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	F*	2200	F*	2200	E*
Västmanlands län												
Västerås	3000	D*	3000	U*	3000	U*	3200	T*	3000	E*	2600	E*
Kolbäck	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	E*	2200	E*
Köping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2800	E*	2600	E*
Arboga	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2800	D*	2600	D*
Kungsör	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2400	D*	2200	D*
Sala	3200	T*	2200	U*	2200	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Ransta	3200	T*	2600	U*	2400	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Örebro län												
Örebro C/Örebro S	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kumla	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Hallsberg	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Östergötlands län												
Norrköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	D*	3200	T*
Linköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kolmården	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	D*	2800	Y*

Förklaring:

- **T*** takpris, biljetten giltig i alla relationer
- **A*** via Arboga
- **D*** direkt tågförbindelse utan byte
- **E*** via Eskilstuna
- **F*** via Flen
- **H*** via Hallsberg
- **K*** via Katrineholm
- **N*** via Norrköping
- **S*** via Stockholm
- **U*** via Sala-Uppsala
- **V*** via Västerås
- **Y*** via Södertälje syd

Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Södermanlands län

	Eskilstuna	anm:	Nyköping	anm:	Vagnhärad	anm:	Gnesta	anm:	Flen	anm:	Katrineholm	anm:	Vingåker	anm:	Läggesta	anm:	Strängnäs	anm:	Kvicksund	anm:	Hälleforsnäs	anm:
Uppsala län																						
Uppsala C	3200	T*	3200	T*	3000	S*	3000	S*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	S*	3200	T*	3000	U*	3200	T*
Bålsta	2600	V*	3200	T*	2600	S*	2600	S*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	S*	3000	S*	2200	V*	3200	T*
Enköping	2000	V*	3200	T*	3000	S*	3000	S*	2800	V*	3200	T*	3200	T*	3000	V*	2600	V*	1800	V*	2600	V*
Knivsta	3200	T*	3200	T*	2600	S*	2600	S*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2800	S*	3000	S*	3200	T*	3200	T*
Tierp	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Stockholms län																						
Stockholm/Sundbyb.	3000	D*	2800	D*	2000	D*	2000	D*	3000	D*	3200	T*	3200	T*	2200	D*	2400	D*	3200	T*	3200	T*
Arlanda (utan tillägg)	3200	T*	3200	T*	2400	S*	2400	S*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	S*	2800	S*	3200	T*	3200	T*
Märsta	3200	T*	3200	T*	2400	S*	2400	S*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2400	S*	2800	S*	3200	T*	3200	T*
Flemingsberg	2800	D*	2600	D*	1800	D*	1800	D*	2600	D*	3200	T*	3200	T*	1800	D*	2200	D*	3000	E*	3000	F*
Södertälje Syd	2000	D*	1800	D*	1000	D*	1000	D*	1800	D*	2400	D*	2800	D*	1000	D*	1400	D*	2200	E*	2200	F*
Nykvarn	1600	D*	2000	Y*	1200	Y*	1200	Y*	2200	Y*	2600	Y*	3000	Y*	1000	D*	1000	D*	2000	E*	2200	E*
Södermanlands län																						
Eskilstuna																						
Nyköping	3200	T*																				
Vagnhärad	2600	Y*	1200	D*																		
Gnesta	2200	Y*	1800	Y*	1200	Y*																
Flen	1200	D*	3200	T*	2000	Y*	1200	D*														
Katrineholm	1600	D*	2600	N*	2400	Y*	1800	D*	1000	D*												
Vingåker	2000	F*	3200	T*	2800	Y*	2200	D*	1200	D*	1000	D*										
Läggesta	1400	D*	2400	Y*	1600	Y*	1600	Y*	2200	E*	2600	E*	3000	E*								
Strängnäs	1000	D*	2600	Y*	1800	Y*	1800	Y*	1800	E*	2400	E*	2800	E*	1000	D*						
Kvicksund	1000	D*	3200	T*	2800	Y*	2400	F*	1600	D*	2000	D*	2400	E*	1600	E*	1400	E*				
Hälleforsnäs	1000	D*	3200	T*	2400	Y*	1600	F*	1000	D*	1200	D*	1600	F*	1800	E*	1600	E*	1200	D*		
Västmanlands län																						
Västerås	1400	D*	3200	T*	3200	T*	3000	F*	2200	D*	2600	D*	3000	F*	2200	E*	2000	E*	1000	D*	1800	D*
Kolbäck	1000	D*	3200	T*	3000	Y*	2600	F*	1800	D*	2200	D*	2600	F*	2000	E*	1600	E*	1000	D*	1600	D*
Köping	1600	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2400	A*	3000	A*	3000	H*	2600	A*	2200	A*	1800	V*	2200	A*
Arboga	1200	D*	3200	T*	3200	T*	3000	F*	2000	E*	2600	E*	2800	H*	2200	D*	2000	D*	1200	E*	1800	E*
Kungsör	1000	D*	3200	T*	3000	Y*	2600	F*	1800	E*	2200	E*	2600	E*	1800	D*	1600	D*	1200	E*	1400	E*
Sala	2200	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	D*	3200	T*	3200	T*	3000	E*	2800	E*	1800	D*	2600	D*
Ransta	1800	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	D*	3200	T*	3200	T*	2800	E*	2600	E*	1600	D*	2400	D*
Örebro län																						
Örebro C/Örebro S	2200	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	H*	2200	H*	1800	H*	3200	T*	2800	D*	2600	E*	2800	E*
Kumla	2600	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2400	H*	1800	H*	1400	H*	3200	T*	3200	T*	2800	E*	2600	H*
Hallsberg	2600	A*	3200	T*	3200	T*	3000	D*	2200	D*	1800	D*	1200	D*	3200	T*	3200	T*	3000	E*	2400	H*
Östergötlands län																						
Norrköping	2600	D*	1600	D*	2400	D*	2800	F*	1800	D*	1400	D*	1800	K*	3200	T*	3200	T*	3000	D*	2200	D*
Linköping	3200	T*	2600	D*	3200	T*	3200	T*	2800	D*	2200	D*	2800	K*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3000	D*
Kolmården	3000	N*	1200	D*	2000	D*	2600	Y*	2200	N*	1800	N*	1800	N*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2600	N*

Förklaring:

- **T*** takpris, biljetten giltig i alla relationer
- **A*** via Arboga
- **D*** direkt tågförbindelse utan byte
- **E*** via Eskilstuna
- **F*** via Flen
- **H*** via Hallsberg
- **K*** via Katrineholm
- **N*** via Norrköping
- **S*** via Stockholm
- **U*** via Sala-Uppsala
- **V*** via Västerås
- **Y*** via Södertälje syd

Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Västmanlands län

	Västerås	anm:	Kolbäck	anm:	Köping	anm:	Arboga	anm:	Kungsör	anm:	Sala	anm:	Ransta	anm:
Uppsala län														
Uppsala C	2400	U*	2800	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	1600	U*	2000	U*
Bålsta	1600	D*	2000	V*	2400	D*	2600	D*	3000	A*	2200	V*	2000	V*
Enköping	1200	D*	1400	V*	1800	D*	2200	D*	2400	A*	1600	V*	1400	V*
Knivsta	2800	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2000	U*	2200	U*
Tierp	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2800	U*	3200	T*
Stockholms län														
Stockholm/Sundbyb.	3000	D*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Arlanda (utan tillägg)	3000	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2200	U*	2600	U*
Märsta	3000	U*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	2200	U*	2400	U*
Flemingsberg	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Södertälje Syd	3000	E*	2600	E*	2800	E*	2800	D*	2400	D*	3200	T*	3200	T*
Nykvarn	2600	E*	2200	E*	2600	E*	2600	D*	2200	D*	3200	T*	3200	T*
Södermanlands län														
Eskilstuna	1400	D*	1000	D*	1600	A*	1200	D*	1000	D*	2200	D*	1800	D*
Nyköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Vagnhärad	3200	T*	3000	Y*	3200	T*	3200	T*	3000	Y*	3200	T*	3200	T*
Gnesta	3000	F*	2600	F*	3200	T*	3000	F*	2600	F*	3200	T*	3200	T*
Flen	2200	D*	1800	D*	2400	A*	2000	E*	1800	E*	3000	D*	2600	D*
Katrineholm	2600	D*	2200	D*	3000	A*	2600	E*	2200	E*	3200	T*	3200	T*
Vingåker	3000	F*	2600	F*	3000	H*	2800	H*	2600	E*	3200	T*	3200	T*
Läggesta	2200	E*	2000	E*	2600	A*	2200	D*	1800	D*	3000	E*	2800	E*
Strängnäs	2000	E*	1600	E*	2200	A*	2000	D*	1600	D*	2800	E*	2600	E*
Kvicksund	1000	D*	1000	D*	1800	V*	1200	E*	1200	E*	1800	D*	1600	D*
Hälleforsnäs	1800	D*	1600	D*	2200	A*	1800	E*	1400	E*	2600	D*	2400	D*
Västmanlands län														
Västerås														
Kolbäck	1000	D*												
Köping	1000	D*	1400	V*										
Arboga	1400	D*	1800	V*	1000	D*								
Kungsör	1800	A*	1600	E*	1000	A*	1000	D*						
Sala	1200	D*	1600	D*	1800	V*	2200	V*	2600	E*				
Ransta	1000	D*	1200	D*	1600	V*	2000	V*	2400	E*	1000	D*		
Örebro län														
Örebro C/Örebro S	2400	D*	2800	V*	1600	D*	1400	D*	1600	D*	3200	T*	2800	V*
Kumla	2800	D*	3000	V*	2000	D*	1600	D*	2000	D*	3200	T*	3200	T*
Hallsberg	2800	D*	3200	T*	2200	D*	1800	D*	2200	D*	3200	T*	3200	T*
Östergötlands län														
Norrköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Linköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kolmården	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*	3200	T*

Förklaring:

- **T*** takpris, biljetten giltig i alla relationer
- **A*** via Arboga
- **D*** direkt tågförbindelse utan byte
- **E*** via Eskilstuna
- **F*** via Flen
- **H*** via Hallsberg
- **K*** via Katrineholm
- **N*** via Norrköping
- **S*** via Stockholm
- **U*** via Sala-Uppsala
- **V*** via Västerås
- **Y*** via Södertälje syd

Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Örebro län

	Örebro C/Örebro S	anm:	Kumla	anm:	Hallsberg	anm:
Uppsala län						
Uppsala C	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Bålsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Enköping	3000	D*	3200	T*	3200	T*
Knivsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Tierp	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Stockholms län						
Stockholm/Sundbyb.	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Arlanda (utan tillägg)	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Märsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Flemingsberg	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Södertälje Syd	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Nykvarn	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Södermanlands län						
Eskilstuna	2200	D*	2600	D*	2600	A*
Nyköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Vagnhärad	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Gnesta	3200	T*	3200	T*	3000	D*
Flen	2600	H*	2400	H*	2200	D*
Katrineholm	2200	H*	1800	H*	1800	D*
Vingåker	1800	H*	1400	H*	1200	D*
Läggesta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Strängnäs	2800	D*	3200	T*	3200	T*
Kvicksund	2600	E*	2800	E*	3000	E*
Hälleforsnäs	2800	E*	2600	H*	2400	H*
Västmanlands län						
Västerås	2400	D*	2800	D*	2800	D*
Kolbäck	2800	V*	3000	V*	3200	T*
Köping	1600	D*	2000	D*	2200	D*
Arboga	1400	D*	1600	D*	1800	D*
Kungsör	1600	D*	2000	D*	2200	D*
Sala	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Ransta	2800	V*	3200	T*	3200	T*
Örebro län						
Örebro C/Örebro S						
Kumla	1000	D*				
Hallsberg	1000	D*	1000	D*		
Östergötlands län						
Norrköping	3200	T*	2800	K*	2600	K*
Linköping	3200	T*	3000	K*	3000	K*
Kolmården	3200	T*	3200	T*	3000	N*

Förklaring:

T*	takpris, biljetten giltig i alla relationer
A*	via Arboga
D*	direkt tågförbindelse utan byte
E*	via Eskilstuna
F*	via Flen
H*	via Hallsberg
K*	via Katrineholm
N*	via Norrköping
S*	via Stockholm
U*	via Sala-Uppsala
V*	via Västerås
Y*	via Södertälje syd

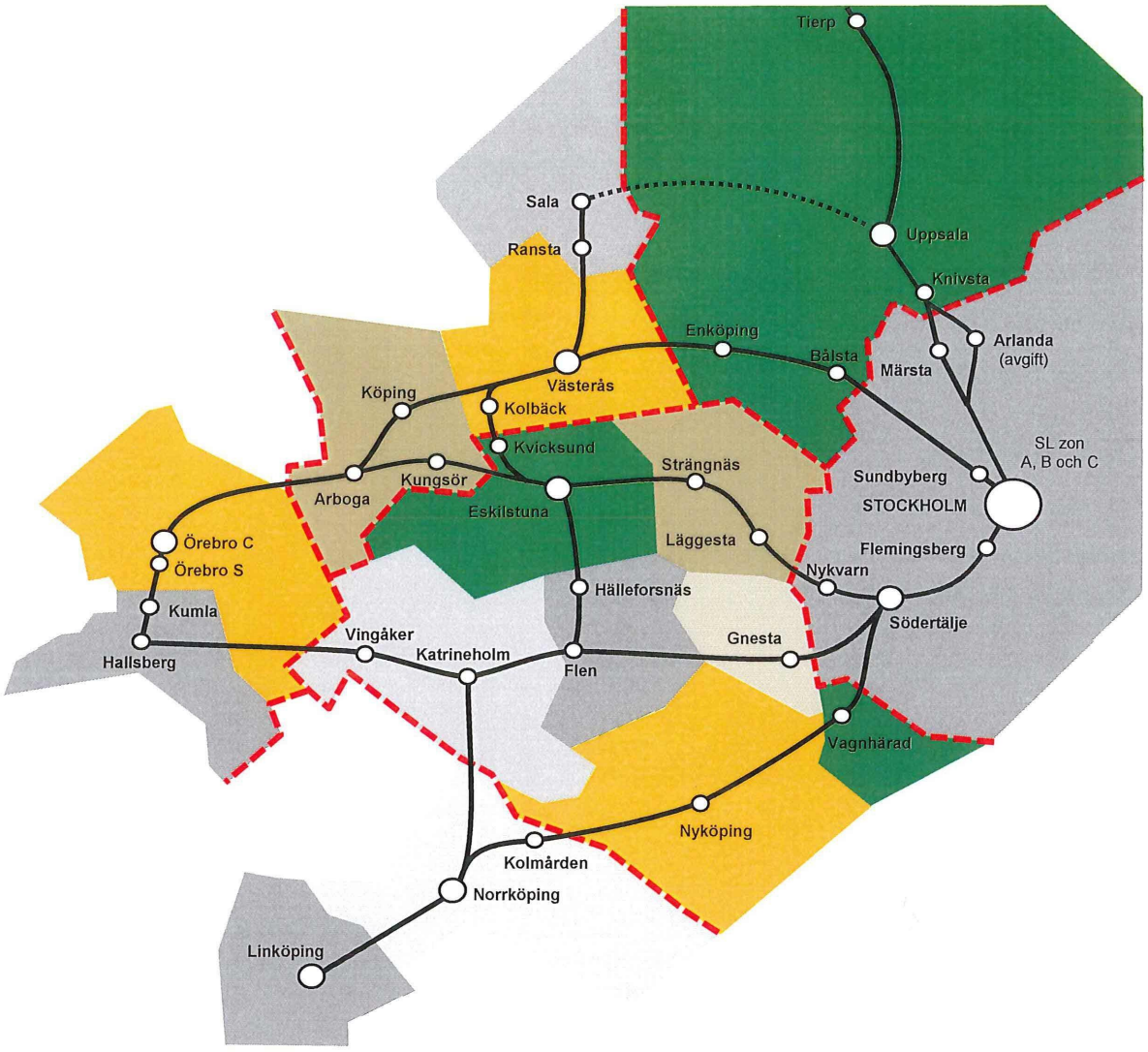
Pristabell Mälardalstaxan periodkort 30-dagar Östergötlands län

	Norrköping	anm:	Linköping	anm:	Kolmården	anm:
Uppsala län						
Uppsala C	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Bålsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Enköping	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Knivsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Tierp	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Stockholms län						
Stockholm/Sundbyb.	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Arlanda (utan tillägg)	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Märsta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Flemingsberg	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Södertälje Syd	3000	D*	3200	T*	2600	D*
Nykvarn	3200	T*	3200	T*	2800	Y*
Södermanlands län						
Eskilstuna	2600	D*	3200	T*	3000	N*
Nyköping	1600	D*	2600	D*	1200	D*
Vagnhärad	2400	D*	3200	T*	2000	D*
Gnesta	2800	F*	3200	T*	2600	Y*
Flen	1800	D*	2800	D*	2200	N*
Katrineholm	1400	D*	2200	D*	1800	N*
Vingåker	1800	K*	2800	K*	1800	N*
Läggesta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Strängnäs	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kvicksund	3000	D*	3200	T*	3200	T*
Hälleforsnäs	2200	D*	3000	D*	2600	N*
Västmanlands län						
Västerås	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kolbäck	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Köping	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Arboga	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kungsör	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Sala	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Ransta	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Örebro län						
Örebro C/Örebro S	3200	T*	3200	T*	3200	T*
Kumla	2800	K*	3000	K*	3200	T*
Hallsberg	2600	K*	3000	K*	3000	N*
Östergötlands län						
Norrköping						
Linköping	1400	D*				
Kolmården	1000	D*	1800	D*		

Förklaring:

T*	takpris, biljetten giltig i alla relationer
A*	via Arboga
D*	direkt tågförbindelse utan byte
E*	via Eskilstuna
F*	via Flen
H*	via Hallsberg
K*	via Katrineholm
N*	via Norrköping
S*	via Stockholm
U*	via Sala-Uppsala
V*	via Västerås
Y*	via Södertälje syd

Karta över Mälardalstaxans giltighet i tågtrafiken med zonindelning för RKTM-trafik



PM
2016-05-23

Diarienummer
LS 2016-0257

Beslutsbilagor specificerade investeringar till budget 2017

Bilagor finns på LSF Kansli

LS 2016-0525	Inriktningsbeslut avseende bussterminal Nacka centrum
LS 2016-0526	Förnyat genomförandebeslut avseende program Roslagsbanans kapacitetsförstärkning
LS 2016-0527	Genomförandebeslut avseende lågfrekvent underhåll av X60, X60A och X60B pendeltågsfordon 2016-2020
LS 2016-0528	Genomförandebeslut avseende bussdepå Ekerö
LS 2016-0550	Genomförandebeslut avseende investeringsobjektet Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge sjukhusområde
LS 2016-0551	Genomförandebeslut avseende investeringsobjektet Vårdavdelningar, Nacka sjukhus
LS 2016-0556	Utredningsbeslut avseende Modernisering av vårdplatser vid Södersjukhuset
LS 2016-0372	Genomförandebeslut avseende investeringsobjektet Om- och tillbyggnation av N-kvarteret,
LS 2016-0559	förnyat inriktningsbeslut avseende Ombyggnad av Q-kvarteret samt
LS 2016-0560	utredningsbeslut avseende Nybyggnation av byggnad för patologi och bårhus (L9) vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MINNESANTECKNINGAR
2016-05-11

LS 2016-0257

Utdrag ur minnesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 11

Punkt 3

Slutbehandling av landstingsdirektörens planeringsunderlag för Mål och budget för år 2017 och plan för åren 2018-2021 samt investeringsbudget för år 2017, LS 2016-0257

Centrala samverkansgruppen har tagit del av landstingsdirektörens planeringunderlag år 2017, LS 2016-0257.

Ekonomidirektör Henrik Gaunitz informerade i ärendet på Centrala samverkansgruppens möte den 30 mars och föredrog ändringar i planeringsunderlagt samt svarade på frågor på dagens möte.

Finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl kommer att informera Centrala samverkansgruppen om alliansens förslag till Mål och budget för år 2017 den 12 maj.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Protokollsanteckning från Vision, Vårdförbundet, Kommunal samt SACO bifogas.

Vid protokollet
Lena Halvardson Rensfelt

Exp.
Akten
Landstingsstyrelsen

Slutbehandling av landstingsdirektörens planeringsunderlag för Mål och budget för år 2017 och plan för åren 2018- 2021 samt investeringsbudget för år 2017, LS 2016-0257

De fackliga organisationerna är kritiska till hur budgeten samverkas med de fackliga organisationerna. Det ger ingen reell möjlighet att yttra sig över det budgetförslag som går fram för beslut i landstingsstyrelsen och slutligen landstingsfullmäktige. Istället får vi möjlighet att yttra oss över en tjänstemannapromemoria av landstingsdirektören, som ju inte är att betrakta som ett tjänstemannaförslag till budget.

Under sittande sammanträde då tjänstemannapromemorian ska slutbehandlas får de fackliga organisationerna muntligen veta att budgetförslaget som ska behandlas i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige är klart. Det innehåller en hel del nya förslag som kommer ha stor påverkan för de fackliga organisationernas medlemmar i verksamheten.

Detta är en ordning som inte känns särskilt tillfredställande och en dialog om hur samverkansprocessen kring budget kan förbättras vore önskvärt. Vi från de fackliga organisationerna är öppna för dialog.

När det gäller innehållet i tjänstemannapromemorian och allmänt kring budget, så uppfattar Vision frågan om den framtida kompetensförsörjningen som avgörande för att kunna bedriva en kvalitativ och säker verksamhet i framtiden. Det är mycket fokus på nya investeringar i byggnader och utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen. Det är självklart nödvändigt med tanke på befolkningsökningen och därmed ökade behov.

Det är dock för lite fokus på hur nya byggnader i hälso- och sjukvården ska försörjas med personal. Utan personal som ges rätt förutsättningar till kompetensutveckling så kommer inte Stockholms läns landsting klara vårdutmaningarna idag och i framtiden.

De fackliga organisationerna anser att en effektiv och bra hälso- och sjukvård kräver satsning och möjlighet till forskning, utbildning och kompetensutveckling för flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Detta är en grundförutsättning för att kunna arbeta mer interprofessionellt och i team och för att hela vårdprocessen ska fungera.

De fackliga organisationerna vill att vårdadministration ska ses som en del i vårdkedjan och ska följa patientens väg genom hela vårdkedjan. Medicinska sekreterare är en värdefull resurs i arbetet med att säkerställa kvaliteten i vården. Satsningar på forskning, utbildning och kompetensutveckling är ett sätt att skapa attraktivitet för detta yrke.

Därmed skapas förutsättningar för teamarbete som metod där patientsäkerheten står i fokus och där alla professioner blir en lika viktig del i det kvalitetsskapande arbetet. Det gör att arbetet blir intressant och betydelsefullt till fördel för medarbetare och patienter.

I rapporten *”Sjukt stressigt”* har Vision visat på hur välfärdsyrket, som för 25 år sedan var ett friskyrke har blivit ett sjukyrke. Det är alldeles för många som sjukskrivs på grund av stress och det gäller framförallt kvinnor. För att bryta detta mönster behövs mer insatser som fokuserar på tidiga insatser för att undvika sjukskrivning.

De fackliga organisationerna vill särskilt påtala att vi genom att ta del av budgetunderlaget inte anser att de beslut som ingår är godkända av de fackliga organisationerna. Vi har tagit del av informationen men biträder ej budgetförslaget.

I de fall förändringar påverkar arbetstagarnas arbetsmiljö förutsätter de fackliga organisationerna att de behandlas på sedvanligt sätt enligt samverkansavtal med ett fylligare underlag för beslut.

Vision Kommunal SACO Vårdförbundet