En hållbar Stockholmsregion

Förslag till budget 2017

Miljöpartiet de gröna i Stockholms läns landsting



miljöpartiet de gröna

Sammanfattning –
Miljöpartiets särskilda satsningar i budget 2017

Hälso- och sjukvård

Personalsatsningar
Det saknas inte sjuksköterskor, det som saknas är sjuksköterskor som vill jobba för landstinget. Miljöpartiet satsar 290 miljoner på generell löneökning för sjuksköterskor och 60 miljoner på specialistutbildning med bibehållen lön. Vi satsar också 311 miljoner kronor på att anställa mer vårdnära administrativ personal, fler undersköterskor och vårdbiträden för att kunna skapa en mer effektiv hälso- och sjukvård, och frigöra tid för sjuksköterskor och läkare.

Förlossningsvården
Det är kris i förlossningsvården i länet. Miljöpartiet skjuter till 70 miljoner i budget för att man ska kunna anställa fler barnmorskor. Det är ett viktigt steg för att utveckla den förlossningsvård som både personalen och blivande föräldrar efterfrågar. Vi vill öppna barnmorskeledda avdelningar och ser att en första kan öppnas på Huddinge sjukhus.

Psykiatrin
Psykisk ohälsa är ett växande problem inte minst bland unga. Miljöpartiet satsar på psykiatrin och vill stärka vårdens insatser för såväl de minsta barnen som för ungdomar. Vi fördubblar den psykosociala budgeten i primärvården, så vi kan ha psykiatriska team på alla våra vårdcentraler. Vi avsätter också en renoveringssmiljard till hälso- och sjukvårdens lokaler, med dessa vill vi bland annat bygga ut och rusta psykiatrins lokaler.

Äldrevård
Det är viktigt med en sammanhållen vård för de äldre. Kommuner och landstingets aktörer behöver samverka. För att hålla ihop vården och kunna styra den säger vi därför nej till införandet av vårdval geriatrik. Landstinget har idag inte någon kostnadskontroll av vårdvalen och införandet av vårdval geriatrik kommer att bli dyrt för landstinget.

Kollektivtrafiken

Spårväg City
Miljöpartiet ser till att det finns pengar så att bygget av Spårväg City till Ropsten kan starta. Alliansen skjuter projektet på framtiden. De boende har flyttat in, nu kan de inte vänta på spårvagnen längre. Genom Miljöpartiets överenskommelsen med Alliansen ser vi också till att bygget av tvärbanans Kistagren kommer igång 2017.

Öppna uppgångar
Vi kan inte stänga uppgångar i tunnelbanan vissa tider på dygnet som Alliansen gjort. I Miljöpartiets budget finns det pengar för att öppna de stängda uppgångarna i Hjorthagen, Danderyds sjukhus och Hökarängen. Det blir tryggare och ökar tillgängligheten.

Plattformsväggar
Miljöpartiet satsar 100 miljoner kronor på ett pilotprojekt för att sätta upp plattformsväggar på röda linjen. En viktig investering för en tryggare tunnelbana både för resenärer och personal.

Busstrafik
När vi som bor i länet blir fler kan inte bussarna bli färre. Miljöpartiet tillför resurser så att bussarna blir fler. Det handlar om 36,5 miljoner kronor. Dessutom har Miljöpartiet genom sin överenskommelse med Alliansen räddat fyra viktiga direktbussar på Södertörn från nedskärningar.

Kultur

Ökat anslag
Vi ökar anslaget till kulturnämnden för att kunna öka inslaget av konst och kultur på våra sjukhus och vårdcentraler, i kollektivtrafikens vagnar och på hållplatserna. De extra resurserna ska även gå till införandet av ett läsecentrum. Vi inför också förmedlande länsfunktion för teater. Mångfald och representativitet ska lyftas och genomsyra landstingets alla institutioner och enskilda projekt.

Miljö, Ekonomi, Regionplanering, Skärgård, FoUUI

Miljösatsningar
Miljöpartiet satsar omkring 600 miljoner kronor på miljö- och klimatarbetet. 500 miljoner går till arbete för energieffektivisering. Här finns också 50 miljoner till nya solcellsanläggningar och pengar till arbetet med att skapa ett fossilfritt landsting.

Lokaler
Det finns ett underhållsberg när det gäller landstingets fastigheter som alliansen bara skjuter framför sig. Vi satsar därför en miljard för att rusta hälso- och sjukvårdens lokaler. I budgetens satsas också 2, 5 miljarder på reinvesteringar i kollektivtrafiken.

Spara på konsultkostnader
Det går att spara 280 miljoner på konsulter inom verksamheterna. Dagens kostnader är orimligt höga inte minst med tanke på att landstingets tre största förvaltningar har fler än 2000 anställda. Kostnaderna för NKS tränger också ut andra investeringar.

Innehåll

1 Miljöpartiets vision; En hållbar Stockholmsregion – Modern, Mänsklig, Miljösmart 6

1.1 En mer jämlik folkhälsa och en hälsofrämjande jämställd hälso- och sjukvård 6

1.2 Ett landsting som tar ansvar för människor och miljö 6

1.3 Modern kollektivtrafik i hela Stockholms län 7

2 Ekonomiska förutsättningar 8

2.1 Omvärldsanalys 8

2.1.1 Demografi och miljö 8

2.1.2 Framtidens hälso- och sjukvård och NKS 8

2.1.3 Kortsiktig ekonomi, investeringar och kapitalkostnader 9

2.1.4 Intäkter från trängselskatter, skatteintäkter och statsbidrag 10

2.1.5 Stockholmsförhandlingen underfinansierad 12

2.2 En ekonomi i balans i stället för kortsiktiga besparingar 12

2.2.1 Hållbar ekonomi - vad är det? 12

2.2.2 Vi behöver höja skatten och investera rätt 13

2.2.3 Investera för hållbarhet, minskade kostnader och för jämställdhet 13

2.3 Långsiktiga investeringar i hälso- och sjukvårdens fastigheter 14

2.4 Ta kontroll över vårdvalens kostnader och säkra en jämlik fördelning av resurserna 14

2.4.1 Förkortad investeringsplan 2016-2020 15

2.4.2 Balansräkning 16

2.4.3 Kassaflödesanalys 16

2.4.4 Resultaträkning SLL-koncernen 15

2.4.5 Landstingsbidrag 17

2.4.6 God ekonomisk hushållning 17

3 Styrning, organisation och utveckling 19

3.1 Landstingsstyrelsen 19

3.2 Ökat socialt ansvarstagande 19

3.3 Förbättrad ägarstyrning 20

3.4 Resultaträkning Landstingsstyrelsens förvaltning 21

3.5 Effektivare upphandlingar 21

3.6 Gröna upphandlingar 22

3.7 Utgå från cirkulära modeller och uppmuntra återbruk 23

3.8 Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare 23

3.9 Få slut på personalkrisen inom hälso- och sjukvården 24

3.9.1 Lönerna ska bli mer jämställda och utbildning ska löna sig 25

3.9.2 Rätt personal ska utföra rätt uppdrag – se över vårdens bemanning 26

3.9.3 Snabbspår för nyanländ hälso- och sjukvårdskunniga personer 26

3.9.4 Ledarskapet inom vården ska vara modernt och jämställt 27
3.9.5 Det behövs ett arbetsmiljölyft inom hälso- och sjukvåren 27
4 Hälso- och sjukvård 28
4.1 En mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård 28
4.2 Resultaträkning Hälso- och sjukvårdsnämnden 29
4.3 Nulägesanalys: ojämlik vård, fel fokus och dåliga kostnadskontroll 29
4.4 Förbättra länets folkhälsa 30
4.4.1 Fördela resurserna jämlikt 31
4.4.2 Bygg ut den hälsofrämjande vården 31
4.4.3 Tidiga hälsosamma insatser för unga 32
4.4.4 Ett normkritiskt arbete för bättre vård för HBTQ-personer 32
4.4.5 Mer tidiga hälsofrämjande insatser för nyanländas hälsa 33
4.4.6 Papperslösa och fattiga EU-medborgare ska ha rätt till vård 33
4.5 Primärvården ska vara basen i Hälso- och sjukvården 34
4.5.1 Husläkarmottagningarna ska vara hälsocentraler 34
4.5.2 Utöka primärvårdens uppdrag att arbeta för psykisk hälsa 35
4.5.3 Utöka MVC och BVC uppdrag att jobba med familjens hälsa 36
4.6 Ett akutomhändertagande med patienten i fokus 36
4.6.1 Ambulanssjukvården ska bli säkrare både för patienterna och personalen 36
4.6.2 Akutsjukvård med effektiv organisation 38
4.7 Stabilisera förlossningsvården och utveckla dess kvalitet 39
4.8 Satsa mer på den psykiatriska vården 40
4.9 Tandvården ska vara jämlik 42
4.10 Rehabiliteringen och habiliteringen ska vara personcentrerad 42
4.10.1 Utveckla samverkan med patientföreningarna 43
4.10.2 E-hälsa måste vara för alla 43
4.10.3 Välfungerande upphandling och valfrihet av hjälpmedel 44
4.11 Patientsäkerhet för att effektivt förebygga vårdskador 44
4.11.1 Resultaträkning Patientnämnden 45
4.12 Fortsätt utveckla Norrtäljes samordningsvinster 45
4.12.1 Resultaträkning Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 46
5 Kollektivtrafik – Resenären i centrum 47
5.1 Nulägesanalys och mål 47
5.2 Resultaträkning Trafiknämnden 48
5.3 Resultaträkning Förvaltning för utbyggd tunnelbana 49
5.4 Så bygger vi ut kollektivtrafiken 49
5.5 Ett kort, en taxa, enkla biljettsystem 51
5.6 En kollektivtrafik för alla 51

5.7 Färdtjänst ... 52
5.8 Gång och cykel som en del i resandet ... 53
5.9 Sjötrafik - återupprätta vattenvägarna ... 53
5.10 Utveckla stationerna – en modern mötesplats ... 54
6 Regional utveckling ... 56
6.1 Bilda region Stockholm ... 56
6.2 En klimatneutral Stockholmsregion ... 56
6.3 Snabba upp takten i bostadsbyggandet ... 57
6.4 Hållbarhetsarbete för en region som utvecklas ... 58
6.5 En jämlik och jämställd region ... 59
6.6 Ett cyklande landsting ... 60
6.7 Resultaträkning Tillväxt och regionplanenämnden ... 60
6.8 Levande skärgård ... 60
7 Mer kultur för fler ... 62
7.1 Resultaträkning Kulturnämnden ... 63
8 Forskning, utveckling, utbildning och innovation ... 64
8.1 FoUUI för en bättre hälso- och sjukvård ... 64
8.2 FoUUI för bättre och mer attraktiv kollektivtrafik ... 65
9 Miljö och Hållbarhet ... 66
9.1 Miljöutmaning 2021 ska styra landstingets miljöarbete ... 66
9.2 Fossilfritt landsting 2025 ... 66
9.3 Införa 100 procent förnybar energi ... 67
9.4 Gå från sämsta till bästa landsting i energieffektivitet ... 67
9.5 Satsa på klimatsmart mat ... 67
9.6 Minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester ... 68
9.7 Minska exponeringen av hormonstörande kemikalier ... 69
10 Bilagor ... 70
10.1 Ekonomiska bilagor ... 70
10.2 Taxor och avgifter ... 74
10.2 Investeringsplan 2017-2021, direktiv 2022 samt prognos 2023-2026 ... 80

1 Miljöpartiets vision; En hållbar Stockholmsregion – Modern, Mänsklig, Miljösmart

Det kan bli ännu bättre att bo och leva i hela Stockholmsregionen. Vi vill skapa en klimatvänlig storstadsregion för den tid vi lever i och för våra framtida barn. En intelligent urban utveckling med ett rikt och varierande kulturliv. En växande arbetsmarknad. För det behövs en mänskligare politik. Vi vill att kollektivtrafiken ska bidra till en enklare vardag, där det är lätt att ta sig mellan jobb, skola, förskola och hem. Vi vill skapa en trygg och mänsklig hälso- och sjukvård där tiden räcker till för både dig som är patient och för dig som är medarbetare.

1.1 En mer jämlik folkhälsa och en hälsofrämjande jämställd hälso- och sjukvård

Miljöpartiets mål för hälso- och sjukvården är att den ska vara hälsofrämjande, jämlik och jämställd. Det är mål som ska genomsyra såväl landstingets insatser för en god folkhälsa som för en kvalitativ vård.

Mycket ohälsa kan undvikas genom en mer jämlik fördelning av samhällets resurser, minskad arbetslöshet, ökad delaktighet för alla, en tydlig klimatpolitik och en förändrad samhällsplanering. Faktorer som dålig ekonomi, stress, dålig arbetsmiljö, brist på makt och inflytande har direkt negativ påverkan på vår hälsa. Hälsofrämjande insatser måste därför gynnas i vården, och det ska gälla såväl somatisk och psykiatrisk vård, för alla åldersgrupper. Vården ska se hela människan och möta patienterna utifrån deras behov. Hälso- och sjukvårdens åtgärder ska nå fram till alla människor oavsett bostadsort, kön, utbildningsnivå, årsinkomst, födelseland, medborgarskap, religion, sjukförsäkring, ålder, psykisk diagnos eller funktionsnedsättning. Vården är idag på flera vis både ojämlik och ojämställd.

Hälso- och sjukvårdens organisation måste moderniseras. Ledarskapet behöver förbättras och personalens frihet att utveckla vården främjas. Med hjälp av en attraktiv personalpolitik kan vi stabilisera vården, utveckla den och förbättra patientsäkerheten.

1.2 Ett landsting som tar ansvar för människor och miljö

Miljöpartiet vill att Stockholmsregionen ska vara en klimatsmart och hållbar förebild. Möjligheten att skapa ett bra liv – där människor har hög livskvalitet och god hälsa – underlättas av att vi värnar om vår miljö och dess ekosystemtjänster.

Landstinget behöver bli mer pådrivande i omställningsarbetet mot en hållbar framtid. Målet ska vara en klimatneutral Stockholmsregion år 2030. Några av de tydligaste målen är att se till att landstingets energi är 100 procent förnybar och att kollektivtrafiken drivs av 100 procent förnybara bränslen.

En hög konkurrens på bostadsmarknaden gör att bostadsköerna ringlar långa och priserna på en bostad stiger för varje år som går. Det medför att det är svårt att flyta inom eller till länet. I arbetet med att bygga nya bostäder behöver landstinget arbeta aktivt tillsammans med kommunerna för att kunna stärka de regionala kärnorna och bygga kollektivtrafiknära.

Ansvarstagenade för att lösa bostadssituationen är ett av de viktigaste kugghjulen för att kunna bli en av Europas mest attraktiva storstadsregioner.

Transporternas miljöpåverkan behöver minska och satsningar på klimatsmart mat genomföras. Investeringar behöver också göras för att minska regionens sårbarhet för klimatförändringar samt för att säkerställa att regionen har tillgång till rent vatten. Arbetet med att minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester i miljön ska fortsätta. Etiska, sociala och miljömässiga krav ska också alltid vara självklara delar i varje upphandling. Genom ett aktivt arbete med gröna innovationsupphandlingar kan landstinget, som upphandlar varor och tjänster för ca 50 miljarder årligen, bli en viktig aktör som bidrar till att skapa en marknad för klimatsmarta och hållbara varor och tjänster som kan få spridning långt utanför landstingets verksamhet.

1.3 Modern kollektivtrafik i hela Stockholms län

Modern och attraktiv kollektivtrafik – det ska vara smidigt och enkelt att åka kollektivt på både land och vatten. Kollektivtrafiken skall vara väl utbyggd, ha öppna spärrlinjer, ett kort för alla resor och trafikvärdar som finns till för dig.

Kollektivtrafiken ska vara det självklara resesättet för de resor som inte kan göras till fots eller med cykel. Under många decennier har bilismen varit norm i samhällsplaneringen, och kollektivtrafiken setts som ett alternativ för den som inte har möjlighet att äga och köra bil. Nu vänder vi på synsättet. Att resa kollektivt har så många fördelar. Det blir bättre för klimatet och luften i regionen, mindre trängsel och köer, färre trafikolyckor.

2 Ekonomiska förutsättningar

2.1 Omvärldsanalys

2.1.1 Demografi och miljö

Stockholmsregionen och Stockholms läns landsting påverkas av ekonomiska, miljömässiga och politiska händelser i Sverige och i världen. Stockholmsregionens befolkning fortsätter att öka. Tio procent av Sveriges befolkningstillväxt sker just nu i Stockholms län. Detta till följd av att fler barn föds och av att människor flyttar hit, från resten av landet och från andra delar av världen. En växande befolkning betyder mer skatteintäkter men även att landstinget får mer att göra. Fler medborgare behöver vård och ska få plats på bussar, i tunnelbanan och på tåg. Landstinget genomför därför just nu stora investeringar i kollektivtrafik och sjukvård. De stora investeringsbehoven leder till en kraftigt ökad skuldsättning och ökande kapitalkostnader. Att klara ökade kapitalkostnader och att hålla nere kostnadsökningstakten kommer att vara en viktig utmaning de närmsta åren.

Just nu upplever också Sverige och världen en av de kraftigaste migrationsströmmarna sedan andra världskriget. Miljöpartiet välkomnar alla nya invånare till Stockholmsregionen oavsett om de är födda här eller flyttat hit från andra delar av Sverige eller världen. Detta innebär att vår befolkning ökar fortare än beräknat och vi vet ännu inte vad resultatet av denna snabba inflyttning blir. Vad vi vet är att vi måste ställa om vårt landsting, särskilt sjukvården, men också underlätta för kollektivtrafikresor, stödja civilsamhället och se över våra lokaler, för att kunna tillmötesgå alla människors behov. Vi vill skapa en region där alla har möjlighet att förverkliga sina drömmar. Vi vill att det ska bli ännu bättre att bo och leva i hela Stockholmsregionen.

Landstinget ska även kunna möta utmaningar som klimat- och miljöförändringar. Redan nu medför det förändrade klimatet att vi får hantera konsekvenserna av mer extrema väderförhållanden i Europa och Sverige. Förändringarna innebär stora utmaningar också för Stockholmsregionen. Landstinget behöver rusta sig för att hantera översvämningar och andra katastrofer som drabbar regionen.

Under klimattoppmötet i Paris 2015 enades världens ledare om att klimatförändringarna ska begränsas till väl under 2 graders höjning av medeltemperaturen. För att klara det måste utsläppen av koldioxid per capita komma ner på en nivå om 1-2 ton per person till 2050. Idag släpper varje svensk ut i genomsnitt 5,4 ton koldioxid per år. Miljöpartiets målbild är att utsläppen av växthusgaser ska minska till 5 ton per capita till 2020. Detta ställer krav på att regionaliserade klimat- och miljömål tas fram så att tydliga mål för Stockholmsregionen kan fastställas och arbetas utefter.

2.1.2 Framtidens hälso- och sjukvård och NKS

Landstinget är mitt inne i genomförandet av planen för framtidens hälso- och sjukvård (Framtidsplanen). Över 40 miljarder kronor ska resultera i mer vård, bättre lokaler och nya arbetsmetoder. Framtidsplanen innebär att vården ska samarbeta i nätverk runt patienten där husläkare, e-hälsa och närsjukvård spelar en viktig roll.

Men styrningen mot framtidens hälso- och sjukvård har allvarliga brister. Framtidsplanen handlar om en utflyttning av specialistvård från akutsjukhusen, med ett större fokus på primärvården. Detta innebär en stor förändring för sjukvården i Stockholms län. Det finns dock fortfarande stora oklarheter i ansvar och formerna för genomförandet och hur flytten av vård ut från sjukhusen ska ske.

Brister i genomförandet av flytten av sjukvård från akutsjukhusen beror bland annat på otillräcklig inventering och avsaknad av upprustning på våra mindre sjukhus. Landstingets revisorer har påpekat att landstinget idag inte har nog med mindre sjukhus att lokalisera vården till, och att det inte heller finns tillräckliga ekonomiska medel kvar för att genomföra nödvändiga investeringar.

Det verkar som att den borgerliga minoriteten försent insåg att, när alla medel nu är satsade på Nya Karolinska sjukhuset (NKS), det inte finns tillräckligt med ekonomiska medel kvar till resten av vården. Vi är oroliga för att vården inte kommer att kunna flyttas ut i tid och vill se ett tydligare politiskt ansvar för utflyttningen av vård från akutsjukhusen till primärvården.

NKS har blivit mycket dyrare än planerat, och i jämförelse med andra liknande sjukhusbyggen, vilket vi nu ser leder till att andra viktiga investeringar i landstingsbudgeten skjuts undan. OPS-lösningen har visat sig väldigt kostsam för landstinget. Både på grund av den bristfälliga upphandlingen men också på grund av de kontinuerligt tillkommande tilläggsavtalen.

Det mesta som har med NKS att göra har skötts i det fördolda och det är viktigt att det genomförs en extern revision av hela projektet. Vi kommer också att driva på för att det avtal som träffats med Skanska om Nya Karolinska på något sätt omförhandlas. Detta kan innebära att finansieringsalternativ ses över för att hitta lägre räntekostnader, ägarförändringar eller att se över serviceavtalet. Det viktiga är att vi vänder på varje sten för att minska storleken på det årliga vederlaget som landstinget är skyldigt att betala projektbolaget fram till 2040. Vi behöver minimera effekten av att NKS-projektets orimliga kostnadsutveckling tränger undan andra satsningar inom hälso- och sjukvården.

Kostnaderna för den externt köpta vården har de senaste åren ökat utan motsvarande kostnadsreducering inom den landstingsdrivna vården. Den största förklaringen till kostnadsökningen för köpt hälso- och sjukvård är vårdvalen. Den borgerliga minoriteten har som enda lösningen på hur Framtidsplanen ska genomföras och för hur vård ska skiftas ut från akutsjukhusen fört fram "fler vårdval". Men det finns idag ingen enhetlig fakta kring vårdvalens effekter på hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Med tanke på de borgerliga partiernas iver att fortsätta införa nya vårdval, så tycks behovet av kostnadskontroll vara kraftigt underordnat allt annat, men en översyn av kostnadsutvecklingstakten inom vårdvalen behöver genomföras genast.

2.1.3 Kortsiktig ekonomi, investeringar och kapitalkostnader

På grund av förra årets alarmerande ekonomiska resultat präglades 2015 av olika åtgärds- och besparingsprogram som har inneburit både tuffare arbetsmiljö för personalen, med exempelvis anställningsstopp på akutsjukhusen, samt sämre kollektivtrafikutbud för resenärerna, med kraftiga nedskärningar i både busslinjer och i turtäthet.

Åtgärdsprogrammen har gett ett visst resultat i form av en bättre kortsiktig ekonomi, men vi ser att detta kommer att få långsiktiga negativa effekter. Vi är oroliga för hur landstingets mål om en "förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården" och en "attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem" kommer att kunna nås i framtiden.

Miljöpartiet har tillsammans med Alliansen gjort en överenskommelse som innebär att vi i närtid räddar vissa centrala utbyggnadsprojekt från att skjutas på framtiden. Vi ser dock större behov av utbyggnad av kollektivtrafiken än vad Alliansen presenterar. Vi ser också risker med att färdigställda investeringar inte kommer kunna driftas fullt ut. Vi har inte råd att skjuta alla satsningar på framtiden. Det kommer att bli ännu dyrare längre fram, både ekonomiskt och för samhället.

Stockholms läns landsting har de senaste åren kunnat dra nytta av låga räntor vilket ger lägre kapitalkostnader. Men en räntehöjning på en procent skulle innebära att landstinget får ca 200 miljoner kr i ökade kapitalkostnader per år. Vi måste därför vara vaksamma på ändrade förhållanden på räntemarknaden. I dagsläget har landstinget en god extern rating; AA+, vilken vi naturligtvis behöver verka för att bibehålla, för att fortsätta kunna ta lån med förmånlig ränta. Vår höga belåning innebär att landstinget är extra känsligt för förändringar i ekonomiska förhållanden i omvärlden.

Känslighetsanalys Mkr	-3 %	-2 %	-1 %	Budget 2017	+1 %	+2 %	+3 %
Intäkter							
Verksamhetens intäkter	-581	-387	-194	19 357	194	387	581
Samlade skatteintäkter	-2 276	-1 517	-759	75 861	759	1 517	2 276
Kostnader							
Bemanningskostnader	907	605	302	-30 248	-302	-605	-907
varav lönekostnader	566	377	189	-18 866	-189	-377	-566
Material och varor	366	244	122	-12 187	-122	-244	-366
varav läkemedel	215	143	72	-7 167	-72	-143	-215
Köp hälso- och sjukvård	576	384	192	-19 185	-192	-384	-576
Köpt trafik	418	279	139	-13 938	-139	-279	-418
Avskrivningar	152	102	51	-5 082	-51	-102	-152
Finansiella intäkter	-3	-2	-1	84	1	2	3
Finansiella kostnader	67	45	22	-2 240	-22	-45	-67
Landstingsbidrag							
Landstingsstyrelsen	-85,8	-57,2	-28,6	2 859	28,6	57,2	85,8
Tillväxt och regionplanenämnden	-5,4	-3,6	-1,8	179	1,8	3,6	5,4
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 723,1	-1 148,7	-574,4	57 437	574,4	1 148,7	1 723,1
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	-43,6	-29,0	-14,5	1 452	14,5	29,0	43,6
Trafiknämnden	-298,6	-199,0	-99,5	9 952	99,5	199,0	298,6
Kulturnämnden	-14,7	-9,8	-4,9	488	4,9	9,8	14,7
Patientnämnden	-0,8	-0,5	-0,3	25	0,3	0,5	0,8
Landstingsrevisorerna	-1,0	-0,7	-0,3	33	0,3	0,7	1,0
Summa landstingsbidrag	**-2 172,8**	**-1 448,5**	**-724,3**	**72 425,0**	**724,3**	**1 448,5**	**2 172,8**

2.1.4 Intäkter från trängselskatter, skatteintäkter och statsbidrag

Vårt investeringsutrymme begränsas också av att de trängselskatter som hade kunnat utgöra ytterligare finansiering till utbyggd kollektivtrafik är nu fastlåsta för många decennier framåt i en motorvägstunnel.

Skatteunderlaget i riket beräknas öka i snabb takt åren 2017-2018. Därefter mattas ökningstalen något, men i ett historiskt perspektiv bör de ändå beskrivas som fortsatt höga.

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

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. Därför reserveras medel för oförutsedda kostnader.

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter	67 078	71 950	75 752	79 309	82 875
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**	**75 861**	**79 160**	**82 535**	**86 014**
Förändring från föregående år, mkr	3 824	4 773	3 299	3 376	3 479
Förändring från föregående år, procent	5,7 %	6,7 %	4,3 %	4,3 %	4,2 %

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

Vi är positiva till både de generella statsbidragen som regeringen tillfört landstingen i vårbudgeten 2017, för SLL innebar statsbidraget ett extra tillskott på 380 miljoner kronor 2017, samt de riktade statsbidrag som regeringen tillförde landstingen i budgeten 2016. Bland annat har landstinget fått riktade bidrag i form av professionsmiljarden, en satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa, gratis mammografi, en satsning på psykisk ohälsa, gratis tandvård för unga och avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år och äldre.

I november 2015 presenterade också regeringen en reviderad migrationspeng till kommuner, landsting och frivilligorganisationer. För landstingen innebar detta ett tillskott på totalt 1,8 miljarder, och för SLL ett tillskott på 177,5 miljoner 2016. Vi ser att de resurser som landstingen nu tilldelas framförallt behövs inom fyra områden: *traumavården* - där vi måste sprida kompetens om traumavård inom hela sjukvården, *tandvården* - där många som kommer till Sverige har stora behov, *vård för barn och unga* - BVC behöver tillföras medel så att de på ett bra sätt kan arbeta med nyanlända barn och deras föräldrar och *hälsosamtal* - i dag kommer bara hälften av flyktingarna till hälsosundersökningen.

2.1.5 Stockholmsförhandlingen underfinansierad

I en överenskommelse 2014 beslutade staten, landstinget och de fyra kommunerna Solna, Järfälla, Nacka och Stockholms stad om ett paket för utbyggnad av tunnelbana i Stockholmregionen, kallat Stockholmsförhandlingen. Paketet som förhandlats fram innebär att landstinget får medfinansiering för utbyggnad av tunnelbana på ca 19 miljarder kronor.

Paketet kommer att ge ett positivt tillskott av välbehövlig utbyggnad och har stor strategisk betydelse för hela Stockholmsregionen. Vi har dock inför beslutet och i efterkommande budgetförslag uttryckt tveksamheter kring finansieringen av projektet. I vår mening finns det betydande risker med att projektet är underbudgeterat. I årsredovisningen redovisas även att projektet just nu ligger ca 70 miljoner över budget. Det behöver därför genomföras en ekonomisk genomlysning av hela projektet.

- Det måste till ett tydligare politiskt ansvar för flytten av vård från akutsjukhusen till primärvården.
- Se över hur avtalet för Nya Karolinska Solna kan omförhandlas
- Analysera projektet utbyggd tunnelbana för att se över finansiella risker i projektet

2.2 En ekonomi i balans i stället för kortsiktiga besparingar

2.2.1 Hållbar ekonomi - vad är det?

En hållbar ekonomi innebär att landstingets alla verksamhetsområden behöver ta ett långsiktigt ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar. Vi vill ha en ekonomi i balans där vi tillgodoser både dagens och morgondagens behov och fördelar kostnaderna på ett rättvist sätt mellan nutida och kommande generationer.

En viktig del i detta är att se till att ha en långsiktig, stabil och solidarisk finansiering av landstingets investeringar och verksamhet. Vi anser att skatteintäkter är en viktig bas i landstingets ekonomi. Fortsatt kraftigt höjda avgifter inom hälso- och sjukvård är inte rätt väg att gå eftersom detta skulle kunna leda till att människor i utsatta situationer avstår från att till exempel söka vård eller hämta ut medicin. Det är heller inte hållbart med fortsatt kraftigt höjda taxor inom kollektivtrafiken där vi i så fall skulle kunna få se en utveckling mot att fler invånare väljer bilen framför mer miljövänliga alternativ.

Landstinget kan ha en viktig roll i att främja cirkulär ekonomi på områden som inom bland annat avfallshanteringen och upphandling. Med ökad kunskap om nya affärsmodeller kan landstinget inte bara bidra till ett minskat resursutnyttjande utan också minska avfallsmängden. Genom att i alla skeden tänka i cirkulära termer istället för dagens linjära ekonomiska system kan pengar och miljö sparas. Därför är det nödvändigt att redan nu arbeta aktivt för att ta fram åtgärdsplaner och utveckla forskningssamarbeten inom området. Vi vill att landstinget så fort som möjligt undersöker hur vi inom området cirkulär ekonomi kan starta samarbetsprojekt och med relevanta aktörer.

2.2.2 Vi behöver höja skatten och investera rätt

För att skapa förutsättningar för fortsatta nödvändiga investeringar i kollektivtrafiken och hälso- och sjukvården, parallellt med satsningar på vårdpersonalen och bibehållen turtäthet i kollektivtrafik, så väljer vi att höja skattesatsen med 15 öre, till 12,23 kr per skattekrona. Vi hade också hellre sett att intäkterna från trängselavgifter använts till utbyggd kollektivtrafik – inte till att bygga motorväg. Staten bör dessutom ta ett större ekonomiskt ansvar för den regionala spårutbyggnaden.

Landstinget ska arbeta för att skapa en hållbar balans mellan intäkter, investeringar, driftskostnader, kapitalkostnader och eget kapital. I detta ingår också att se till så de organisationer som tillhandahåller kollektivtrafik och hälso- och sjukvård är effektiva och gör rätt saker. Hållbar ekonomi kräver hushållning med resurserna och det är viktigt att Stockholms läns landsting noggrant prioriterar mellan investeringar. De investeringar som ger mest samhälls- och miljönytta, samt verkar förebyggande och hälsofrämjande ska prioriteras.

2.2.3 Investera för hållbarhet, minskade kostnader och för jämställdhet

Genom kraftiga investeringar i utbyggd kollektivtrafik och genom ekonomiska styrmedel kan vi bidra till att nå det nationella fördubblingsmålet för kollektivtrafiken. Målet är en omställning där vi totalt sett får en fördubbling av kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna. När vi dit har vi kommit en avsevärd bit på vägen mot ett mer hållbart samhälle.

Vi tror också att satsningar på förebyggande hälsovård kommer att innebära lägre kostnader på lång sikt. För att få igång en bättre samverkan runt folk- hälsofrågor satsar vi till exempel en halv miljard kr, fördelat på tio år, på en social investeringsfond riktad till barn och unga. Syftet med satsningen är att underlätta för landstinget och kommunerna att tillsammans arbeta förebyggande inom folkhälsa kring motion men också alkohol, tobak, mat och psykisk hälsa.

Alliansen har i sitt budgetförslag ingen analys över hur landstingets resurser fördelas ur ett jämställdhetsperspektiv. För att komma tillrätta med ojämställdhet behöver vi veta hur och om landstingsbudgeten möter både kvinnors och mäns, flickors och pojkars behov. Miljöpartiet vill att landstinget tar fram könsuppdelad statistik och att alla nämnder och styrelser ska jämställdhetsintegrera budgetprocessen så att en genusbudget kan antas enlighet med gällande EU-direktiv. Syftet är att se hur landstingets resurser används och att säkerhetsställa att landstingets resurser fördelas jämställt.

- Initiera forskningsprojekt inom området cirkulär ekonomi
- Höj skatten med 15 öre för att klara av att genomföra nödvändiga investeringar och satsningar
- Inrätta en social investeringsfond för att underlätta att arbeta förebyggande tillsammans med kommunerna
- Addera en genusbudget i budgeten för att synliggöra och komma tillrätta med ojämlik fördelning av resurser

2.3 Långsiktiga investeringar i hälso- och sjukvårdens fastigheter

Landstingets hälso- och sjukvårdsfastigheter är i stort behov av renovering och modernisering. Flera av byggnaderna, exempelvis Dalens Sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus kommer med svårighet att kunna renoveras. Misskötseln av underhållet har pågått under en allt för lång tid. Samtidigt kräver genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård att mindre sjukhus och närakuter kan ta emot patienter som fram tills nu vårdats på länets akutsjukhus. Allianens plan på att öppna närakuter måste påskyndas.

Vi måste också starta processen med renovering och nybyggnation av våra mindre sjukhus för att så snabbt som möjligt komma i fas med moderniseringen av framtidens hälso- och sjukvård. Vi ser ett stort behov av renoveringar och satsar därför på en renoveringsmiljard.

Det är av största vikt att garantera hälso- och sjukvården flexibilitet vad gäller vårdplatser, och därför viktigt att vi har mark och sjukhus i egen regi. Miljöpartiet anser att det är viktigt att landstinget äger två sjukhus och dess mark i Stockholms innerstad. Mark motsvarande den vi idag äger, kommer aldrig igen kunna tillgås. På samma vis är det viktigt att vi har tillräckligt med lokaler för att i framtiden kunna lokalisera vård vid eventuella förändringar inom vårdvalet.

- Genomför planen för etableringen av närakuter.
- Behåll fastigheten Sabbatsberg 16 i landstingets ägo, för att säkra mark och lokaler för framtidens hälso- och sjukvårdsbehov.
- Investera 1000 miljoner på renovering i landstingets hälso- och sjukvårdens lokaler.

2.4 Ta kontroll över vårdvalens kostnader och säkra en jämlik fördelning av resurserna

I Stockholms läns landsting finns idag 32 vårdval, det är långt fler än inom något annat landsting, och det planeras för införande av fler. Reformen att införa vårdval i hälso- och sjukvården startade 2007 och har sedan dess införts i en rasande fart. Miljöpartiet är kritiskt till att Alliansen valt att konkurrensutsätta så många vårdområden och att Alliansen valt att genomföra vårdval inom sjukvårdsområden där patienter inte gynnas av att göra aktiva vårdval.

Miljöpartiet är positivt till vårdval när det leder till en ökad mångfald av behandlingsformer och leder till ett hälsoval för patienten. Vi vill att vårdvalet ska vara ett hälsoval för patienterna. Vården ska samordnas kring patienten och utvecklas tillsammans med patienterna. Vi vill att ersättningssystemen för vårdvalen successivt utvecklas så att vårdkvaliteten blir jämlik, och stärker vården för de som mest behöver den. Vårdgivarna ska erbjuda en högkvalitativ vård för alla patienter, och landstinget måste ha kostnadskontroll.

Kostnaderna för vårdvalen är idag ett av de stora hoten mot landstingets hälso- och sjukvårdsekonomi. Det saknas kostnadskontroll och det finns inget övre tak för denna vård. Privata vårdgivares intresse att starta verksamheter och deras sätt att använda sig av landstingets ersättningsystem har stora konsekvenser på budgeten. Landstinget behöver se över möjligheten att införa ett kostnadstak för vårdvalen och se över alla kostnadsdrivande vårdval. För att bromsa de stora kostnaderna behöver landstinget pausa utvecklingen av nya vårdvalen, det är

särskilt olämpligt att införa vårdval inom stora vårdområden som geriatrik och psykiatri.

När vårdvalen infördes fanns det inget intresse att se till att vården gynnar de som mest behöver vård. Tyvärr kan vi nu tydligt se att flera av vårdvalens ersättningsystem har lett till en ojämlik fördelning av vården. Det har gynnat patienter med lindriga sjukdomar och patienter i socioekonomiskt starka områden.

Den 1 januari 2016 infördes ett nytt ersättningssystem för husläkarmottagningar, som Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Alliansen kommit överrens om. Med det ny a systemet har pengar omfördelats till mottagningar med hög andel vårdtunga patienter och i områden med en svag socioekonomi. Den nya ersättningen ska gynna innovation, öka andelen kvalitativ vård och minska incitamentet att arbeta med många och korta läkarbesök. Syftet med förändringen har varit att erbjuda en mer jämlik vård, men det som gjorts är långt ifrån tillräckligt.

För att kunna uppnå en jämlik folkhälsa och erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård är det särskilt viktigt att resurserna i primärvård fördelas utifrån vårdbehov och viktas utifrån vårdtyngd och socioekonomi. Ett liknande ersättningsystem behöver vi se för Mödravården (MVC) och Barnavården (BVC). Det ska inte införas nya vårdval under genomförande fasen av Framtidens hälso- och sjukvård.

- Inför ett kostnadstak för varje vårdval.
- Inför ersättningsystem för Mödravården (MVC) och Barnavården (BVC) som tar hänsyn till vårdbehov och vårdtyngd.
- Avsluta genomförandet av vårdval geriatrik.

2.4.1 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**	**19 357**	2,4 %	**20 920**	**21 756**	**22 449**
Bemanningskostnader	-28 365	-29 163	-29 296	-30 248	3,2 %	-30 881	-32 371	-33 195
Köpt hälso- och	-17 933	-18 130	-18 544	-19 185	3,5 %	-20 546	-21 068	-21 683
Köpt trafik	-13 103	-13 569	-13 603	-13 938	2,5 %	-14 578	-14 949	-15 379
Övriga kostnader	-20 755	-22 409	-22 588	-24 051	6,5 %	-24 454	-25 261	-26 456
Verksamhetens	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-87 422**	**4,0 %**	**-90 458**	**-93 649**	**-96 712**
Avskrivningar	**-4 237**	**-4 467**	**-4 518**	**-5 082**	**12,5 %**	**-5 939**	**-6 378**	**-7 074**
Verksamhetens nettokostnader	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-73 147**	**5,0 %**	**-75 477**	**-78 271**	**-81 337**
Skatteintäkter	**67 264**	**70 411**	**71 088**	**75 861**	**6,7 %**	**79 160**	**82 535**	**86 014**
Finansnetto	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 157**	**60,0 %**	**-3 135**	**-3 677**	**-3 960**
Resultat före omställningskostnader	**343**	**2**	**100**	**557**		**548**	**587**	**717**
Omställningskostnader	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-563**		**-291**	**587**	**717**

2.4.2 Förkortad investeringsplan 2016-2020

Mkr	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Direktiv 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Trafik inkl. Citybanan	6 709	6 593	9 532	7 089	6 152	7 667	5 548	5 271	5 057	3 459	1 874	1 650
Utbyggd tunnelbana	572	763	1 291	2 758	3 892	4 278	4 566	4 303	2 535	1 378	289	17
Vård inkl. NKS	6 980	9 099	9 325	7 460	5 212	3 802	2 889	2 717	2 891	2 717	3 151	2 344
Annan verksamhet	24	33	41	16	19	16	16	16	16	16	16	16
TOTALT	**14 285**	**16 487**	**20 189**	**17 323**	**15 275**	**15 764**	**13 019**	**12 307**	**10 500**	**7 570**	**5 329**	**4 027**
varav medfinansiering		***1 545***	***2 316***	***1 931***	***1 838***	***3 774***	***3 384***	***3 052***	***2 052***	***1 664***	***604***	***0***

2.4.3 Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Anläggningstillgångar	73 063	83 851	93 752	105 691	120 798	132 182	141 079	149 769
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**	**129 662**	**141 046**	**149 943**	**158 633**
Eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 842	5 551	6 138	6 855
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	95 332	104 015	108 994	116 967
Summa skulder och eget kapital	**81 331**	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 662**	**141 046**	**149 943**	**158 633**
Soliditet	8,4 %	8,2 %	7,1 %	5,6 %	4,5 %	3,9 %	4,1 %	4,3 %

2.4.4 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 254	4 559	6 463	8 399	10 100	7 791
Investeringar *	-13 007	-15 141	-19 133	-17 572	-15 275	-15 764
Försäljningar, övrigt	302	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-7 451**	**-10 581**	**-12 669**	**-9 174**	**-5 175**	**-7 973**
Nettoökning av långfristiga skulder	10 751	7 947	12 669	9 174	5 175	7 973
Summa förändring av likvida medel	**3 300**	**-2 634**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

2.4.5 *Landstingsbidrag*

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	2 859,0	-7,0 %	2 968,6	2 959,0	3 054,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 641,8*	*2 928,2*	*2 782,1*	*-5,0 %*	*2 851,2*	*2 959,0*	*3 054,5*
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	178,7	9,4 %	184,6	190,6	196,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	51 734,8	53 684,1	57 436,9	7,0 %	59 570,8	61 860,6	63 888,7
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 356,3	1 401,1	1 451,8	3,6 %	1 495,1	1 544,4	1 595,4
Trafiknämnden*	8 938,3	9 634,3	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	488,4	10,1 %	504,4	520,9	538,1
Patientnämnden	21,8	22,5	25,3	12,2 %	26,0	26,9	27,8
Landstingsrevisorerna	31,4	32,3	33,0	2,0 %	33,6	34,3	35,0
Summa landstingsbidrag	**65 586,3**	**68 456,7**	**72 425,0**	**5,8 %**	**75 063,1**	**77 755,7**	**80 305,4**
Summa landstingsbidrag och medel Citybanan	**65 586,3**	**68 456,7**	**72 675,0**	**6,2 %**	**75 313,1**	**78 005,7**	**80 555,4**

** 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.*

2.4.6 *God ekonomisk hushållning*

Ett positivt resultat före omställningskostnader	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat	343	100	557	548	587	717

Inget återställandekrav i balanskravsutredningen	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Resultat*	-15	-1 082	-563	-291	587	717
Avgår realisationsvinster	-144	0	0	0	0	0
Årets resultat efter balanskravsjustering	-159	-1 082	-563	-291	587	717
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	563	291	0	0
Årets balanskravsresultat att reglera	**0**	**0**	**0**	**0**	**587**	**717**

** Avser resultat efter omställningskostnader*

Finansiering: Ersättningsinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Utfall 2015	Prognos 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 907	4 559	6 463	8 399	10 100	7 791
Ersättningsinvesteringar	1 744	2 703	3 923	3 781	3 129	3 558
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**5 163**	**1 856**	**2 540**	**4 618**	**6 971**	**4 233**

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**	**17 845**	**15 670**	**13**	**12**	**12**

	124			**542**	**146**	**206**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	8 993	6 404	10 814	6 994	3 338	4 199
Investeringar - lånefinansiering	**2 131**	**11 441**	**4 856**	**6 548**	**8 808**	**8 007**

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	6 483	7 941	8 840	9 844
	67			79	82	86
Samlade skatteintäkter	264	71 088	75 861	160	535	014
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	11 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

Skuldsättningsgrad: Nettoskuldens andel får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna	**Utfall 2015**	**Prognos 2016**	**Budget 2017**	**Plan 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
	66			91	95	99
Nettoskuld*	513	73 459	84 869	862	199	399
	67			79	82	86
Samlade skatteintäkter	264	71 088	75 861	160	535	014
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	99 %	103 %	112 %	116 %	115 %	116 %

** Beräknas exklusive statlig och kommunal medfinansiering*

3 Styrning, organisation och utveckling

3.1 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen är den centrala ledningsfunktionen inom landstinget och ska kontinuerligt utveckla verksamheterna och säkerställa kvaliteten utifrån de uppsatta målen. Såväl landstingets verksamhet i egen regi som den upphandlade verksamheten ska systematiskt följas upp och utvärderas. En viktig uppgift för styrelsen är att skapa en modern, dynamisk kunskapsorganisation som präglas av kreativitet och mångfald där medarbetarna sätts i fokus. Landstingsstyrelsens arbete ska också vara transparent med möjlighet för insyn i alla led.

En annan viktig uppgift är att öka den demokratiska delaktigheten och kännedomen om landstingets verksamhet. Landstingsstyrelsen ska därför ta fram förslag för att stödja och utveckla demokratin.

Landstingstyrelsens förvaltning (LSF) har drygt 800 anställda, varav 380 av dessa jobbar inom SLL IT. Samtidigt köper förvaltningen IT-tjänster och IT konsulttjänster för 370 miljoner kronor årligen och totalt använder hela förvaltningen konsulttjänster för över 500 miljoner per år. Det stora konsultanvändandet innebär stora onödiga kostnader för landstinget och ett högt konsultanvändande leder i slutändan till sämre intern styrning och kontroll. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att minska konsultanvändandet med 100 miljoner kronor 2017.

- Ge landstingsstyrelsen 10 miljoner kronor extra till förbättrad beställarkompetens

3.2 Ökat socialt ansvarstagande

Det ingår i styrelsens uppgift att hålla ihop landstingets hållbarhetsarbete för att nå målet om en klimatneutral Stockholmsregion 2030. Hållbarhetsarbetet ska genomsyra all verksamhet, både i egen regi och i den upphandlade.

Vi vill att en samlad hållbarhetsredovisning ingår som en integrerad del i landstingets årsredovisning. En sammanslagning av miljö- och årsredovisningen kommer att ge våra beställarnämnder och förvaltningar en tydligare styrning mot att prioritera och genomföra landstingets beslutade miljömål.

Vi måste ta ett stort ansvar för att anställa personer med funktionsnedsättning. Idag finns det i Landstinget ett projekt som kallas för ”Att undanröja hinder”, det syftar till att få ut människor med funktionsnedsättningar i praktik inom landstinget som man sedan hoppas ska leda till jobb. Det är en bra satsning, men en allt för liten satsning. Antalet personer med funktionsnedsättningar som ges praktik måste fördubblas. Därför vill vi fördubbla budgeten för att undanröja hinder.

Sedan 2010 har Sverige en nationell minoritetslagstiftning som innebär ett förstärkt skydd för fem språk; finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. Stockholms läns landsting är ett finskt förvaltningsområde vilket innebär utökade rättigheter för den sverigefinska minoriteten i länet. Detta ansvar åsidosätts tyvärr i dagsläget vilket är mycket problematiskt om landstinget på riktigt ska kunna vara till för alla invånare. Förvaltningsmyndigheter ska ge nationella minoriteter möjlighet till inflytande i frågor som berör dem och så långt det är möjligt samråda med representanter för minoriteterna i sådana

frågor. Att genomföra samråd bör vara en självklarhet och ske genom uppsökande aktiviteter. Inte ens hälso- och sjukvårdsförvaltningen där behovet är som störst genomför samråd, det som görs är att visst material översätts och det finns ingen kartläggning över finskspråkig personal. Landstinget följer idag alltså inte den nationella minoritetslagen trots en beslutad åtgärdsplan. Förvaltningar och bolag ansvarar själva för att se till att de följer lagen, för att kunna se att detta görs måste uppföljningen förbättras.

Regeringen tillsatte 2015 en utredning med uppgift att se över hur FNs barnkonvention kan göras till svensk lag och ett betänkande lämnades våren 2016. Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme i arbetet med barns rättigheter och arbeta aktivt med frågor som rör barns vardag. Lagförslaget beräknas träda i kraft först under våren 2018 så det är av största vikt att landstinget är föregångare och undersöker vilka artiklar i barnkonventionen landstinget idag har svårt att uppfylla. Som nästa steg ser vi behov av att ta fram en åtgärdsplan för hur barnkonventionen tillämpas i landstingets verksamheter samt hur denna plan ska följas upp.

HBTQ-personer är en grupp som utmärker sig i forskning när det gäller psykisk ohälsa och hälsa. Enligt folkhälsomyndigheten mår HBTQ-personer helt enkelt sämre. Som anledning till detta anges att HBTQ-personer i större utsträckning utsätts för fördomar, diskriminering och våld på grund av fördomar kring sexuell läggning och könsidentitet. Som landsting ska vi ständigt arbeta med att öka vår kompetens när det gäller bemötande och normkritik. Vi ser därför positivt på arbetet med implementeringen av HBTQ-policyn och vill utöka möjligheten till diplomering. Inte bara hälso- och sjukvården behöver ha kunskap och möjlighet till gott bemötande, all kontakt med invånare behöver ske på ett sätt som inte kränker alla personers rätt att själv få definiera vem de är. Stockholms läns landsting måste också ligga i framkant i arbetet med att vara en öppen, välkomnande och attraktiv arbetsgivare, oavsett sexuell läggning och könsidentitet.

- Minska konsultanvändandet med 100 miljoner kronor
- Fördubbla budgeten för satsningen på praktikplatser för personer med funktionsnedsättning.
- Ha samråd enligt åtgärdsplanen med åtminstone den sverigefinska minoriteten i frågor som rör dem
- Varje förvaltning och bolag ska redovisa hur uppföljningen i efterlevnad av minoritetslagstiftningen ska förbättras
- Ta fram en åtgärdsplan för hur barnkonventionen ska tillämpas i landstingets verksamheter

3.3 Förbättrad ägarstyrning

SLL styr en stor del av verksamheten i bolagsform istället för i förvaltningsform. Det har länge funnits brister i hur dessa bolag styrs vilket är allvarligt. De landstingsägda bolagen har till syfte att skapa nytta för medborgarna och medborgarna måste kunna känna förtroende för att styrningen av landstingets bolag sker på ett ändamålsenligt sätt. Därför är det viktigt att säkerställa att styrningen av bolagen är transparent och tydlig. Styrelseuppdragen i landstingets bolag måste vara meningsfulla och ge ledamöterna rimliga möjligheter att ta ansvar för de beslut som fattas, oavsett om ledamöterna är professionella eller politiker.

Inrättande av ett ägarutskott under landstingsstyrelsen, som gjordes förra året, har varit ett steg i rätt riktning som behöver följas upp av fler åtgärder för att bli verkningsfullt. Ägarutskottets och moderbolaget LISAB:s roll måste förtydligas. Att vara en aktiv ägare innebär att löpande utvärdera verksamheten och verksamhetsformen, bolagets strategier och mål, och hur dessa passar in i landstingets övriga verksamheter samt hur bolaget sköts av bolagsstyrelse och bolagsledning. Inom dessa områden finns det fortfarande stora brister.

För att förbättra styrningen av landstingets bolag vill vi att arbetet med ägardirektiven utvecklas och att dessa blir tydligare. Ägardirektiven från landstinget till bolagen bör behandlas samtidigt som landstingets budget för att möjliggöra synkronisering och för att öka kännedomen om direktiven. Ägardialogen mellan ägarutskottet och landstingets bolag behöver också bli tydligare och mer stringent. Vi finner det olyckligt att landstingsdirektören och tjänstemän har fått ett stort informellt inflytande över dotterbolagen i tron att detta förbättrar ägarstyrningen.

Miljöpartiet anser inte att de professionella styrelserna som idag styr landstingets akutsjukhus eller den politiska styrelsen för Locum AB fungerar tillfredsställande. Styrelseledamöternas roll och mandat i beslutsprocesser är oklara och det har varit svårt att hitta ledamöter som vill sitta i de professionella styrelserna. Vi anser att landstinget behöver göra en översyn av styrelsernas funktion för att få en bättre koppling och större transparens mellan landstingets verksamhet och den politiska nivån.

3.4 Resultaträkning Landstingsstyrelsens förvaltning

LSF inkl NKS

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 442	3 847	4 165	4 903	5 399	10,1 %	29,6 %	6 115	4 088	4 221
- varav landstings-bidrag	*2 739,9*	*2 910,8*	*2 928,6*	*3 075,2*	*2 859,0*	*-7,0 %*	*-2,4 %*	*2 968,6*	*2 959,0*	*3 054,5*
Kostnader	-3 400	-3 838	-3 952	-4 903	-5 399	10,1 %	36,6 %	-6 115	-4 088	-4 221
Resultat	**42**	**9**	**213**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.5 Effektivare upphandlingar

Landstinget upphandlar varor för ett värde av ca 5 miljarder kr årligen. Miljöpartiet gör genom kontakter med olika delar av förvaltningen bedömningen att det finns en stor besparingspotential när det kommer till att effektivisera inköp och upphandlingar. Felaktigt eller dåligt kravställande, stor andel vilda inköp (dvs inköp gjorda utanför upphandlade avtal) och brister i logistikkedjan är de tydligaste exemplen.

Vi vill därför att landstinget inför en strategisk varuförsörjningspolicy. I denna policy bör det framgå att andelen varor som beställs genom upphandlade avtal ska öka till minst 80 procent 2018 och 90 procent 2020 av de totala inköpen. Genom att minska mängden vilda inköp minskas även den tid som vårdpersonal lägger på att packa upp varor inne på sjukhusavdelningar. Beräkningar från Danderyds sjukhus visar att bara där går 38 000 mantimmar åt från vårdpersonalens tid till sådana uppgifter.

En stor del av landstinget kostnadsutvecklingstakt kan förklaras med ökade kostnader för inköp av läkemedel. I dessa kostnader räknas dock inte akutsjukhusens läkemedelskostnader in. Tyvärr finns idag ingen statistik kring hur effektivt läkemedelshanteringen sköts inne på akutsjukhusen. För att effektivisera och minska behovet av läkemedelskassering vill Miljöpartiet införa läkemedelsautomater vid samtliga akutsjukhus.

- Ta fram en strategisk varuförsörjningspolicy i syfte att minska antalet vilda inköp samt ge ökade volymer och minskade upphandlingskostnader
- Ge samtliga verksamheter ett ägardirektiv om att mängden inköp på upphandlade avtal ska öka till minst 80 procent 2018 och 90 procent 2020
- Inför läkemedelsautomater på samtliga akutsjukhus inom Stockholms läns landsting

3.6 Gröna upphandlingar

Landstinget ska vara en ambitiös och pådrivande aktör med höga hållbarhetskrav i sina upphandlingar, därigenom kan landstinget bidra till att skapa nya marknadsnischer för hållbara produkter och tjänster. Etiska, sociala och miljömässiga krav ska vara självklara delar i varje upphandling. Produkter med stor klimatpåverkan ska fasas ut och ersättas med alternativ med lägre klimatpåverkan. Inom sjukvården vill vi att rengörings- och hygienprodukter ska vara miljöanpassade och inte vara testade på djur. Leverantörer av varor eller tjänster som använder sig av barnarbete eller inte uppfyller grundläggande krav på arbetsmiljö ska inte accepteras. Antidiskrimineringsklausuler ska också införas vid alla upphandlingar. Landstingets upphandlare bör kontinuerligt vidareutbildas kring miljö- och hållbarhetsfrågor för att kunna genomföra upphandlingar på bästa sätt, inte minst när det gäller social hållbarhet med hänsyn till mänskliga rättigheter, rättvisa och hälsa.

Genom att bedriva ett aktivt arbete med gröna, innovationsvänliga upphandlingar för strategiska produkter och tjänster kan landstinget skapa nya marknadsnischer för hållbara produkter och tjänster som andra landsting och uppköpare kan ta efter.

Stockholms läns landsting behöver bli tydligare i både kravställande och uppföljning kring upphandling av produkter som innehåller olika former av farliga kemikalier som plaster, elektronik med mera. Ett första prioriterat steg är att vid barnkliniker och barnavårdscentraler göra insatser för att dessa miljöer ska vara helt fria från skadliga kemikalier.

- Vid varje ny upphandling ska SLL sträva efter att ersätta fossila produkter med ickefossila och därmed minska sin klimatpåverkan.
- Genomför fler innovationsvänliga upphandlingar i syfte att ta fram nya miljövänliga produkter
- Anta som ett av strategiska mål att införa vårdmiljöer för barn helt fria från skadliga kemikalier

3.7 Utgå från cirkulära modeller och uppmuntra återbruk

Begreppet cirkulär ekonomi är inte nytt men har på senare år blivit allt mer diskuterat som ett möjligt svar på behovet av hållbarhet och hushållning med resurser.

Att arbeta utifrån en cirkulär ekonomi kräver bland annat ett förändrat förhållningssätt till hur vi jobbar med upphandlingar. Istället för att endast upphandla en viss produkt som används en gång och sedan kasseras behöver det specificeras hur produkter kan återbrukas. Kriterier behöver ställas på ett sådant sätt att företag med moderna cirkulära affärsmodeller har möjlighet att delta. Exempelvis genom att landstinget väljer att upphandla en nytta istället för en produkt. Ett sådant tänk behöver integreras i alla delar av landstingets upphandlingsverksamhet.

För att uppmuntra införandet av cirkulära flöden i verksamheterna är det centralt att det finns styrning och tydliga rutiner för hur vi jobbar med att minska avfall och öka återanvändningen. Utvärderingen av det nuvarande miljöprogrammet visar på brister inom detta område. Därför behöver SLL ta fram en åtgärdsplan för uppföljning av rutiner samt hur styrningen av arbetet ute i verksamheterna, i syfte att öka återanvändningsgraden, kan förbättras.

Landstinget har en viktig roll i att främja cirkulär ekonomi på områden inom bland annat avfallshanteringen och upphandling och borde ta ledartröjan i detta arbete. När Stockholms läns landsting blir en region kan vi också tillgodogöra oss erfarenheter från Västra Götalandsregionens arbete med att utveckla och stödja cirkulära modeller.

Genom att i alla skeden tänka i cirkulära termer istället för dagens linjära ekonomiska system kan vi spara både pengar och miljö. För att ligga i framkant vill vi att landstinget redan nu arbetar aktivt för att ta fram åtgärdsplaner och utveckla forskningssamarbeten inom området. Vi vill att landstinget så fort som möjligt undersöker hur vi inom området cirkulär ekonomi kan starta samarbetsprojekt med relevanta aktörer.

- Ta fram en åtgärdsplan för att uppnå bättre styrning samt uppföljning av rutiner inom verksamheterna inom ramen för deras arbete med att uppnå nuvarande och kommande Miljöutmaning, detta i syfte att öka återanvändningsgraden i SLLs verksamheter.
- Ta fram ett kunskapsmaterial kring hur återbruk kan införas som en integrerad del i kommande upphandlingar
- SLL ska tillgodogöra sig erfarenheterna från hur Västra Götalandsregionen samt Borås och Växjö kommun har arbetat med cirkulär ekonomi
- Initiera ett samarbetsprojekt med relevanta aktörer inom området cirkulär ekonomi

3.8 Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare

Landstinget måste bli en modern och attraktiv arbetsgivare, på riktigt. Målsättningen bör vara en personal som är stolt över sin organisation, som trivs på arbetet och ges utrymme att utvecklas och utveckla sina arbetsplatser. Landstinget behöver en låg personalomsättning och hög kompetens.

En attraktiv arbetsgivare erbjuder sina anställda en bra arbetsmiljö och trygga anställningsformer, och det ska gälla oavsett om personalen jobbar i en landstingsdriven verksamhet eller en upphandlad verksamhet.

Miljöpartiet vill att landstinget alltid ska ställa krav på kollektivavtalsliknande villkor och på personalövertagande vid upphandlingar. Miljöpartiet vill också skydda alla anställda i privata verksamheter genom att utveckla en visselblåsarfunktion där personal utanför den landstingsstyrda vården har rätt till samma meddelarskydd som offentliganställda har.

En attraktiv arbetsgivare är också en jämställd arbetsgivare. Det är viktigt att verksamheterna inom Stockholms läns landsting ska vara utformade så att jämställdhet och ett ökat genusmedvetande främjas. Miljöpartiet vill att lika lön för likvärdigt arbete ska gälla och att lönestatistik uppdelat på män och kvinnor ska redovisas. Vår vision är att alla anställda inom landstinget ska kunna erbjudas heltid och de som vill gå ner i arbetstid ska också ges möjlighet till det. Vi vill också att människor med psykisk och fysiska funktionshinder ska vara välkomna till Landstinget, och satsar därför på implementering av programmet Mer än bara trösklar.

- Ställ alltid krav på kollektivavtalsliknande villkor vid upphandlingar.
- Inför ett omfattande systematiskt jämställdhetsarbete.
- Implementera programmet mer än bara trösklar.

3.9 Få slut på personalkrisen inom hälso- och sjukvården

Personalsituationen inom hälso- och sjukvården befinner sig i en permanent krissituation. Det berör nästan alla yrkesgrupp och märks på de flesta arbetsplatser. Särskilt tufft är arbetssituationen för klassiskt kvinnodominerade yrken, som sjuksköterskor och barnmorskor. Den största orsaken till krisen är Landstingets egen organisation och arbetsmiljö. Det finns ingen brist på sjuksköterskor, det är brist på sjuksköterskor som vill fortsätta jobba inom landstingets hälso- och sjukvård.

Personalbristen försämrar arbetssituationen för befintlig personal som inte får tid för vila, reflektion eller innovation. Bristen på personal leder också höga kostnader för inhyrd personal, stängda vårdplatser, långa väntetider, ökade vårdskador och problem med att genomföra organisationsförändringar. Därför är det bråttom att vända denna negativa trend.

Miljöpartiet använder därför hela landstingets del av välfärdsmiljarden, 381 miljoner kronor, till satsningar på personal inom hälso- och sjukvården. Med dessa pengar kan vi satsa på att anställa mer personal, särskilt yrkesgrupper som idag saknas inom vården, så som vårdnära administratörer, undersköterskor, vårdbiträden och städpersonal i egen regi. På så vis kommer arbetsuppgifter att omfördelas och sjuksköterskor, barnmorskor, läkare att avlastas. På så vis görs hälso- och sjukvården mer effektiv samtidigt som vi förändrar arbetsmarkanden och ger människor en större chans att komma in på arbetsmarknaden.

Vi kommer också kunna göra direkta arbetsmiljösatsningar, chefsutbildningar, liksom på snabbspår och utbildning för nyanlända personer med sjukvårdsutbildning eller erfarenhet av att arbeta med hälso- och sjukvård.

Därtill satsar vi 290 miljoner kronor på höjda löner och 60 miljoner kronor på specialistutbildningar för sjuksköterskor, samt 70 miljoner kronor för att anställa 100 fler barnmorskor inom förlossningsvården.

- Tilldela Stockholms läns landstings del av välfärdsmiljarderna, 381 miljoner kronor, till hälso- och sjukvårdspersonalen.
- Avsätt 290 miljoner kronor till löneökning och specialistbildning för sjuksköterskor.
- Avsätt 60 miljoner kronor till specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön.
- Avsätt 70 miljoner kronor till en barnmorskesatsning.

3.9.1 Lönerna ska bli mer jämställda och utbildning ska löna sig

Lönerna för både sjuksköterskor och undersköterskor måste ses över. Den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken måste motverkas. Vi ska inte ha en lönepolitik som medvetet motverkar personalens rätt att löneförhandla vid byte av vårdgivare. Landstinget sparar idag på vårdens viktigaste resurs, det går inte. Högre löner är en investering. Idag väljer sjuksköterskor liksom läkare att ”gå stafett”. Det gör de för att få upp sin lön, men också förbättrad ansvarsfördelning. Möjlighet till inflytande i kombination med ett rimligt ansvar måste genomsyra synen på personalen, det är också en långsiktig investering.

Vi måste öka specialistkompetenserna inom vården. Det råder idag brist på personal inom en rad kompetensområden såsom neurologi, diabetes, geriatrik och pediatrik, och bristen kommer att öka med fortsatta pensionsavgångar. Samtidigt kommer behovet av specialister öka i och med Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Miljöpartiet vill satsa på kompetensutveckling, särskilt för sjuksköterskor, och satsar därför på att dubbla antalet utbildningsplatser för specialistutbildning med bibehållen lön. Vi vill också att landstinget fortsätter att satsa på en god löneutveckling för specialistutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker inom öppenvården. Politiken måste avsätta mer pengar till lön och se det som en investering, det är också viktigt att politiken vågar ge sin bild av vilka yrkesgrupper som särskilt ska omfattas av ett ökat löneutrymme. Det är viktigt för att vi ska kunna uppnå en mer jämställd lönepolitik och för att vi ska kunna bryta osunda makthierarkier inom vården.

Fortbildning har också visat sig bidra till ökad patientsäkerhet, bättre vård och färre vårdkomplikationer. Alla som arbetar inom en kunskapsintensiv och föränderlig verksamhet som vården måste erbjudas kontinuerlig fortbildning. Det är också viktigt att vi tar tillvara på personalen kompetens genom att schemalägga tid för reflektion och för innovation.

- Motverka den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.
- Ge instruktioner om vilka personalgrupper som behöver mest löneökning.
- Fördubbla antalet utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor med bibehållen lön.
- Erbjud alla som arbetar inom vården kontinuerlig fortbildning.

3.9.2 Rätt personal ska utföra rätt uppdrag – se över vårdens bemanning

Landstinget ska värdesätta alla de olika yrkeskompetenser som finns i vården och skapa förutsättningar för att de används fullt ut. I vårdteamen ska all personal ingå, även administrativ personal och städpersonal. Varje yrkeskategori fyller en viktig funktion och är också bäst på just sitt område.

Effektiv vård innebär att medarbetare får fokusera på sin profession, och att varje yrkesgrupp ska utföra det jobb de är kvalificerade för. Vi måste anställa rätt personal till rätt uppdrag. Det behövs fler läkarsekreterare i vården liksom undersköterskor. Personer med kortare utbildningar måste få chans att jobba i vården, och med hög utbildning måste åter få utföra det jobb som de är bra på. Läkarna brukar säga att 20 procent av deras arbetstid går åt till administration. Om istället läkarsekreterare skulle utföra detta arbete skulle vi frigöra 1000 läkartjänster. Rätt kompetens på rätt plats måste vara riktningen i vården. Vi satsar därför på att anställa läkarsekreterare och undersköterskor i vården.

Det är också viktigt att städpersonalen åter igen blir anställda direkt av sjukhusen och vara en del av vårdteamen. Städningen på sjukhusen är idag ofta undermålig. Städning som förhindrar smittspridning är lika viktig som en läkare som ställer diagnos.

Vi måste fortsätta minska andelen inhyrd personal och satsa på fast anställd personal för långsiktighet och ökad kvalitet i vården. Genom en tydlig målsättning och förändrat arbetssätt har landstinget äntligen börjat minska antalet inhyrd personal inom vården. Nu vill Miljöpartiet se en tydlig minskning av inhyrd personal.

- Anställ fler läkarsekreterare och undersköterskor i vården.
- Professionalisera läkarna och sjuksköterskornas arbete.
- Kräv av städpersonalen anställs direkt av sjukhusen och ingår i sjukvårdsteamet.
- Fortsätt minska andelen inhyrd personal.

3.9.3 Snabbspår för nyanländ hälso- och sjukvårdskunniga personer

Vi måste systematiskt fånga upp nyanlända personer med hälso- och sjukvårdskompetens. Vården behöver denna kompentens, och varken personerna eller hälso- och sjukvården har råd med onödig väntan på att de ska kunna börja arbeta.

För detta krävs att landstinget hjälper människor med hälso- och sjukvårdskompetens med direkt in i utbildning och praktik. Ett lyckat projekt finns i Kalmar. Personer med hälso- och sjukvårdskompetens fånga upp vid hälsosamtalet, de som vill erbjuds att delta i ett utbildningsprogram som förbereder för ett yrkesliv inom den svenska hälso- och sjukvården och inkluderar praktiktjänstgöring och tolkstödsuppdrag.

- Fånga upp nyanlända med hälso- och sjukvårdskompentens.
- Starta ett snabbspår in till ett yrkesliv inom hälso- och sjukvården.

3.9.4 Ledarskapet inom vården ska vara modernt och jämställt

Ledarskapet inom vården måste moderniseras. Chefsutbildningar måste erbjudas alla våra ledare. Ledarna ska ha i uppdrag att ta tillvara på personalens kompetens och vilja att utveckla vården. De som anställs som chefer ska göras det utifrån deras kompetens att leda personalen och deras förmåga att organisera vården. Delat ledarskap kan i vissa fall vara effektivt, och det är inte alltid nödvändigt att ha medicinska chefer, det går utmärkt att istället anställa medicinskt ansvariga på varje avdelning. Delat ledarskap kan vara en bra väg för hälso- och sjukvårdens framtida chefskap.

- Ta fram en chefsstrategi för hela landstingsvården som inbegriper ett jämställt och modernt ledarskap, partnerledarskap och chefsutbildningar.

3.9.5 Det behövs ett arbetsmiljölyft inom hälso- och sjukvåren

Många av vårdens medarbetare har en tuff arbetsmiljö. De tvingas flera gånger dagligen göra avgörande prioriteringar och har samtidigt inte utrymme för egna behov som matraster eller toalettbesök. Arbetsmiljön får aldrig vara så tung att den tvingar någon till deltidsarbete för att orka. Ledig tid måste få vara tid för återhämtning. När sjukvårdens medarbetare kommer hem efter tuffa arbetspass händer det inte sällan att de får uppmaningar via SMS att rycka in och ta extrapass. Det gör det svårt att koppla av under ledigheten. Inför sommaren 2015 erbjöds personal dubbla lönen för att arbeta, men med tidigare sommarminnen av kaos i vården, var det få som nappade på idén. Personalen har behov av planerad och ordentlig ledighet. Konsekvensen av försämrade arbetsförhållanden visar sig tydligt i de svårigheter som länets akutsjukhus idag har att rekrytera och behålla personal.

Hälsofrämjande arbete är nödvändigt för att minska sjukfrånvaron. En förbättrad arbetsmiljö, bättre arbetsvillkor och ett modernt ledarskap är några viktiga faktorer för att minska sjukskrivningarna. Särskilt är det kvinnor som är sjukskrivna och särskilt undersköterskor är långtidssjukskrivna. Vi måste därför särskilt satsa på kvinnornas arbetsmiljö och på undersköterskornas arbetssituation. Med ett modernare ledarskap och nya arbetssätt behöver de ges större inflytande över sitt arbete och vara en del av vårdteamet.

Ett bra och långsiktigt sätt att förbättra arbetssituationen för många inom vården är att minska arbetstiden. Vi vill att landstinget tydligt uppmuntrar aktörer inom vården att införa kortare arbetsdag eller kortare arbetsvecka för sjuksköterskor med bibehållen lön. Särskilt viktigt är det på avdelningar med skiftarbete eller med en stressig arbetsmiljö. Kortare arbetsdagar har testats både på Södertälje sjukhus och på Huddinge sjukhus och tycks ha givit gott resultat.

- Inför ett arbetsmiljölyft inom hela hälso- och sjukvården.
- Värna om personalens vila och ledighet.
- Satsa särskilt på kvinnors arbetsmiljö.
- Uppmuntra fler avdelningar att införa kortare arbetsdagar

4 Hälso- och sjukvård

4.1 En mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Alla politiska beslut som Miljöpartiet i Stockholms läns landsting fattar ska leda till en god folkhälsa och bidra till en jämlik och jämställd livskvalitet för länets alla invånare. Ersättningssystemen ska främja en rättvis fördelning av resurser, och de med störst behov av både hälsovård och sjukvård ska prioriteras. Det behövs en tydlig omfördelning av vårdens resurser.

Vi vill göra särskilda satsningar med en social investeringsfond som ska leda till tidiga insatser för barns och ungas hälsa och tydliga samarbeten mellan kommun och landsting som exempelvis förskolan och barnhälsovården. Vi vill att primärvårdens uppdrag ska utökas och bli hjärtat av hälso- och sjukvården. Husläkarmottagningarna ska vara hälsocentraler, där människor snabbt både kan få medicinsk och psykoterapeutisk hjälp. Vården måste förbättras och effektiviseras genom att landsting och kommuner ingår gemensamt huvudmannaskap eller verkar i gemensamma team, det är nödvändigt för att förbättra både äldres hälsa och ungas psykiska hälsa.

Miljöpartiet vill att hälso- och sjukvården ska genomsyras av personcentrerad vård, med en organisation som utgår ifrån patientens behov. Vård med kvalitet präglas av ett personcentrerat arbetssätt med patienten i fokus, hög patientsäkerhet och trivsam arbetsmiljö för personalen. En bra och effektiv vård förutsätter att vårdgivarna har en medvetenhet om de risker som kan leda till vårdskador.

Särskilda satsningar i vården behöver också göras på förlossningsvården som måste stabiliseras och få utvecklas, psykiatrin som måste byggas ut och moderniseras, och ambulanssjukvården som behöver ett tydligare och mer samordnat uppdrag. Vi behöver också säkra att vården är tillräckligt förberedd för att möta flyktingars vårdbehov.

Därtill måste vi också fortsätta driva på frågan om att asylsökande, papperslösa och EU-medborgare ska ha rätt till all vård, även sådan som kan anstå. Det är en mänsklig rättighet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) har över 600 anställda. Samtidigt köper förvaltningen in konsulttjänster för över 500 miljoner per år. Det stora konsultanvändandet innebär stora onödiga kostnader för landstinget och ett högt konsultanvändande leder i slutändan till sämre intern styrning och kontroll. Hälso- och sjukvårdsnämnden får därför i uppdrag att minska konsultanvändandet med 100 miljoner kronor 2017.

4.2 Resultaträkning Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	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	58 271	6,6 %	10,5 %	60 425	62 743	64 804
bidrag	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*53 684,1*	*57 436,9*	7,0 %	11,0 %	*59 570,8*	*61 860,6*	*63 888,7*
Summa intäkter	**49 820**	**52 033**	**54 676**	**56 692**	**60 356**	**6,5 %**	**10,4 %**	**62 589**	**64 994**	**67 130**
Köpt vård	-42 779	-44 712	-46 639	-47 797	-50 201	5,0 %	7,6 %	-51 724	-53 325	-55 075
Läkemedelsförmånen	-4 688	-4 881	-5 105	-5 365	-5 540	3,3 %	8,5 %	-5 717	-5 884	-6 079
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**	**-60 356**	**6,5 %**	**10,3 %**	**-62 589**	**-64 994**	**-67 130**
Resultat	**99**	**-193**	**-23**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.3 Nulägesanalys: ojämlik vård, fel fokus och dåliga kostnadskontroll

Vården i Stockholms läns landsting står inför stora utmaningar. Genomförandefasen av den stora omorganiseringen till *Framtidens hälso- och sjukvård* har påbörjats, men består av flera allvarliga problem, så som brist på lokaler, brist på personal och en otillräcklig förberedelse. Samtidigt går utvecklingen åt fel håll. Hälsoskillnaderna i länet ökar, och de sociala skillnaderna i livslängd är påtagliga, och präglar så gott som alla sjukdomar och riskfaktorer. Ojämlikheten i hälsa påverkas ytterligare av en åldrande befolkning och av inflyttningen av människor som flytt från krig och konflikter. Tyvärr saknas en vård som tillgodoser den ojämlika hälsan och ambitionerna att förändra situationen är låg. Hälso- och sjukvården är tyvärr också fortsatt organiserad på ett omodernt vis. Allt för mycket fokus ligger på sjukvården, och för lite på hälsovård. Detta trots att vi vet att de flesta svåra stora folksjukdomar uppstår av ohälsosamma livsstilar. Inom vården prioriteras också fortfarande fysiska sjukdomar före psykisk ohälsa, trots att allt för många lider av psykiska sjukdomar och brist på vårdutbud.

Samtidigt lider hälso- och sjukvården av att alliansens fortsätter att banta ner hälso- och sjukvårdens budget. Under år 2015 drabbades hälso- och sjukvården av besparingskrav på 200 miljoner kronor och det skedde en akut omfördelning av 400 miljoner kronor inom hälso- och sjukvården som behövde flyttas till akutsjukhusen för att de skulle klara sitt balansresultat. I budgeten till år 2017 har besparingar på 800 miljoner kronor aviserat. De stora neddragningarna är ett resultat av dålig kostnadskontroll. Utan de pengar som den rödgröna regeringen tillför hälso- och sjukvården, skulle alliansens budget se betydligt sämre ut. Regeringen tilldelar Stockholms läns landstig riktade pengar för glasögon för barn, gratis tandvård, gratis preventivmedel, till en utveckling av förlossningsvården, för insats för psykisk hälsa samt delar av professionsmiljarden. Dessutom får landstinget 381 miljoner kronor i rena välfärdspengar. Tyvärr ser vi att det generella stadsbidraget går rakt ner i alliansens budgethål, trots att landstingets behöver göra stora satsningar på hälso- och sjukvårdspersonalen.

Budgetbantningen sker samtidigt som en genomgripande omorganisering ser. Vi ser redan nu att genomförandet av *Framtidens hälso- och sjukvård* är kostsam. År 2015 redogjorde landstingsrevisorernas för att genomförandet haltar. De menade att det finns brister i styrningen, kostnadskontrollen, planeringen av

vårdplatser, organisationen av nätverkssjukvården och kompetensförsörjningen. Ännu har vi inte sett någon påtaglig förbättring vad gäller styrningen och det är högst troligt att kostnaderna för vården kommer att rusa.

Landstinget har som mål att vara en attraktiv arbetsgivare. Många vill jobba inom landstinget, men tyvärr slutar personal arbeta för landstinget på grund av dålig arbetsmiljö. Personalen lider av stress, detaljstyrning, stor administrativ börda, bristande ledarskap och personalbrist. Vi möts ständigt av larmrapporter från avdelningar där personalen flyr. Fackförbunden varnar också för att personalen inte är tillräckligt involverad i omorganisationen, och att de nu både får ta ansvar för att klara av ovissheten, snabba beslut och att se till att verksamheten fungerar.

Hälso- och sjukvårdens lokaler är eftersatta, samtidigt som det saknas investeringsutrymme. Alla pengar slukas av Nya Karolinska sjukhuset och kommer att fortsätta göra det under många år. Det är pengar som vi istället skulle behövt till renovering av befintliga lokaler. Inte minst psykiatrins lokaler som allt för länge haft lägsta prioritet. Alliansens satsningar på renovering av lokaler följer inte renoveringsbehovet och kommer inte att vara tillräcklig för att Framtidsplanen ska kunna genomföras på ett bra vis.

4.4 Förbättra länets folkhälsa

Folkhälsan i länet är generellt god och antalet fullt friska levnadsår ökar. Även medellivslängden ökar. År 2014 var den 85 år för kvinnor och 81 år för män. Tyvärr kan vi också se att andelen år som levs med sjukdom ökat något under de senaste decennierna. Viktiga orsaker till detta är att befolkningen blir äldre samt att livsstilsförvärvade sjukdomar ökar.

Samtidigt som folkhälsan generellt blir bättre, ökar hälsoskillnaderna. Det finns sociala skillnader i livslängd. Vi kan inte acceptera att vi har stora skillnader i medellivslängd mellan olika kommuner och stadsdelar i länet. I områden med en ekonomiskt välbeställd befolkning lever män i genomsnitt fem år längre än män i områden med en ekonomiskt svag befolkning. Motsvarande siffra för kvinnor är fyra år, och dessa skillnader i livslängd ökar för så gott som alla sjukdomar och riskfaktorer. Konsekvenserna av att drabbas är också allvarligare i grupper som befinner sig i en socioekonomisk svag situation, där lågutbildade kvinnor har särskilt dålig hälsa. Skillnaderna syns inom många hälsoområden.

Enligt Folkhälsorapporten 2015 är några av våra största folksjukdomar: hjärtinfarkt och stroke, cancer, smärta, depression och ångest, KOL - kronisk obstruktiv lungsjukdom, diabetes samt astma och allergier. Den sjukdom som tydligast ökar i länet är självrapporterad psykisk ohälsa. Denna ohälsa har ökat stadigt sedan 1990 och nådde en topp år 2014 för alla åldersgrupper utom den äldsta. Ökningarna är kraftigast i de yngsta åldersgrupperna och psykisk ohälsa är något vanligare bland kvinnor än bland män.

Stockholms läns landsting måste ha ett större fokus på det förebyggande arbetet. Landstinget behöver fortsätta satsa resurser på att minska den livsstilsrelaterade ohälsan i länet. Primärt måste vi satsa på barns och ungas hälsa och på en jämlik fördelning av hälso- och sjukvåren för att nå ut till de grupper som har störst ohälsa. Även äldre och kroniskt sjuka behöver tilldelas betydligt mer förebyggande och rehabiliterande hälsovård.

Eftersom folkhälsa är ett resultat av både sociala omständigheter och av hälso- och sjukvården kan inte folkhälsan förbättras enbart med hjälp av hälso- och sjukvårdspolitik. För en förbättrad folkhälsa krävs en gemensam dialog, ett strategiskt samarbete med kommunerna och en gemensam regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen.

- Minska den livsstilsrelaterade ohälsan i länet.
- Ökat fokus på förebyggande hälsovårdsinsatser

4.4.1 Fördela resurserna jämlikt

Miljöpartiet vill att landstinget ska analysera resursfördelningen i länet och planera så att allas behov och tillgång till sjukvård säkerställs. Under många år har en solidarisk fördelning av vården saknats. De med enkla sjukdomar i Stockholms innerstad har gynnats av sjukvårdens ersättningsystem, såväl inom primärvården, på specialistmottagningar och på akutsjukhusen. Vi måste bryta ensidigt fokus på produktion, och ge mer ersättning för kvalitet och avslutad vård. Under år 2017 måste vi skapa en tydligt viktad ersättning på husläkarmottagningarna, inom mödravården (MVC), barnavården (BVC), och gynekologi. Tre kvinnosjukdomar som behöver särskilda insatser är endometrios, lipödem och HPV. Vi behöver också särskilt uppmärksamma kvinnors och unga tjejers psykiska ohälsa.

Det finns också anledning att se över den geografiska fördelningen av vården i länet. Vi måste börja planer och fördela vården mer jämlikt över länet, utifrån vårdbehov och befolkningsmängd. Inom flera vårdområden har vi idag större och snabbare tillgång till vård i det nordöstra länet i jämförelse med både det nordvästra och det södra länet. Några exempel är psykiatrin för unga vuxna, hjärtsjukvården och geriatrik.

- Analysera resursfördelningen i länet och planera så att allas behov och tillgång till sjukvård säkerställs.
- Ersätt vårdutförare för kvalitet och avslutad vård

4.4.2 Bygg ut den hälsofrämjande vården

Miljöpartiet vill att landstinget genomför ett strategiskt arbete för att förebygga ohälsa genom tydliga hälsoinsatser. Mycket lidande kan förhindras med hjälp av omställning mot hälsa. Många människor har idag exempelvis problem med övervikt och/eller psykisk ohälsa, som ett resultat av fysisk inaktivitet, dåliga matvanor eller social utsatthet. Särskilt drabbade av denna typ av ohälsa är barn och unga, medborgare i socioekonomiskt svaga områden, personer som flytt till Sverige och unga HBTQ-personer. Dessa problem kan minska med hjälp av rätt insatser i rätt tid.

Hela primärvården: husläkarmottagningarna, skolhälsovården, ungdomsmottagningar och geriatriken, måste ges ett mer omfattande hälsovårdsuppdrag, där den somatiska och psykiska vården tydligt är sammankopplade. För patienter ska det bli en självklarhet att börja söka hälsovård. Det ska också finnas hälsomottagningar tätt kopplade till såväl den öppna- och slutna hälso- och sjukvården, och det ska vara lätt att remittera patienter till dessa mottagningar. Vi behöver också hälsomottagningar med särskilt uppdrag att möta och jobba med unga med stora vikt- och inaktivitetsproblem.

Förebyggande hälsofrämjande verksamhet behövs även särskilt för äldre i syfte att upprätthålla funktioner. Äldre vården behöver mer kunskap och mer stöd att utföra hälsoinsatser för äldre, här behövs mer samverkan mellan hälsovårdspersonalen på vårdcentralen och äldrevården.

- Utöka Hälsomottagningarnas uppdrag.
- Öka antalet hälsomottagningar i länet.
- Inrätta hälsomottagningar som tar emot barn och unga med behov av livsstilsförändringar, och deras familjer.

4.4.3 Tidiga hälsosamma insatser för unga

Miljöpartiet satsar på att främja folkhälsan genom tidiga insatser för barn och unga upp till 25 år med hjälp av en social investeringsfond. Fonden ska lösa gemensamma problem för kommuner och landsting genom tidiga insatser kring frågor om alkohol och tobak, mat, gifter, motion och psykisk hälsa. Ett projekt som skulle kunna finansieras med hjälp av en social investeringsfond är det utbyggda hembesöksprogrammet i Rinkeby, andra saker som kan finansieras är nätverksträffar, sociala aktiviteter, särskilda insatser för ensamkommande barn

En stor del av barnvården är idag kostnadsfri. Vilket är oerhört viktigt för att ge barn och unga samma livschanser. Regeringenger sedan 2016 också att landstingen bidrag för gratis tandvård för alla barn. Det välkomnar vi. Tandvården ska också ytterligare utöka insatserna i socioekonomiskt svaga områden, där tandhälsan är sämre än i andra delar av länet. Ett aktivt arbete för att förbättra befolkningens mun- och tandhälsa är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Vi vill även att all akutvård ska vara avgiftsfri för barn.

Miljöpartiet vill också att alla unga ska erbjudas kostnadsfria preventivmedel upp till och med 25 års ålder. Det är viktigt att unga kan välja mellan olika preventivmedel, och att detta val är grundat på utförligare och bättre information, t ex rörande hormonfria alternativ. I Norrbottens län erbjuds kostnadsfria preventivmedel för alla kvinnor upp till 26 år. På två år halverade de antalet oönskade graviditeter.

- Inför gratis akutvård för barn och unga.
- Inför tydliga åtgärder för en generellt bättre tand- och munhälsa hos barn och unga.
- Inför gratis preventivmedel för alla upp till och med 25 år.

4.4.4 Ett normkritiskt arbete för bättre vård för HBTQ-personer

Många HBTQ-personer har erfarenheter av dåligt bemötande inom stora delar av vården. Det gäller oavsett ålder. Detta påtalas såväl inom vården för unga och inom vården för äldre. Många unga HBTQ-personer riskerar att mötas av okunskap, ifrågasättande och osynliggörande utifrån sexualitet, könsidentitet och könsuttryck. Det är positivt att landstinget nu har börjat arbeta med HBTQ-diplomering, en tjänst som är efterfrågad. Det är ett bra sätt att implementera HBTQ-policyn.

Vi vill satsa mer resurser på implementeringen av vår HBTQ-policy och på att utöka möjligheten till diplomering. Inte minst är det viktigt att de inom vården som arbetar med sexuell hälsa, men också i barnavården och förlossningsvården, är duktiga på normkritiskt tänkande. Vi vill gärna se att fler vårdenheter kan fördjupa sitt normkritiska arbete och också uppnå RFSL:s HBTQ-certifikat.

- Satsa på implementeringen av landstingets HBTQ-policy och på att utöka möjligheten till diplomering.

4.4.5 Mer tidiga hälsofrämjande insatser för nyanländas hälsa

Många av de som flyr till vårt län lider av ohälsa. Ensamma personer, familjer, barn från Syrien, Afghanistan eller Eritrea har varit med om traumatiska händelser på grund av krig och oroligheter. Många har fysiska sjukdomar och deras psykiska hälsa har påverkats av flykten och påverkas också av en långdragen asylprocess.

För att förhindra att människor inte ska utveckla svåra sjukdomstillstånd efter flykt behöver vi ställa höga krav på första linjens psykiatri, särskilt på våra husläkarmottagningar. Ibland är det svårt att skilja på vad som är psykisk och vad som är fysisk ohälsa. De som genomför hälsosamtalen behöver kompetens att förstå att många sjukdomstillstånd hör ihop. En person som lider av smärta kanske också behöver psykiatrisk vård. För att hjälpa människor på bästa vis behöver primärvårdens alla kompetenser arbeta tillsammans i team.

Hälsosamtalen behöver i högre grad än idag tillämpa transkulturell kompetens, innehålla frågor om både fysisk och psykisk hälsa, och kunna läsa av tecken på traumatisering.

Kommunerna har också ett stort ansvar när det gäller att arbeta för att människor som flytt till vårt län får vara delaktiga i verksamheter, komma till skolan, få utbildning och jobb.

- Arbeta systematiskt och uppsökande för att öka antalet personer som genomför ett hälsosamtal.
- Förtydliga att hälsosamtalet både ska fånga upp fysisk och psykisk ohälsa. Landstinget ska främja att de som utför ett hälsosamtal har en viss transkulturell kompetens.
- Öka antalet personer som genomför hälsosamtal.

4.4.6 Papperslösa och fattiga EU-medborgare ska ha rätt till vård

Vi vill att alla människor ska ha rätt till hälso- och sjukvård. Papperslösa, asylsökande, EU-medborgare utan sjukförsäkringskort och tredjelandsmedborgare med uppehållstillstånd i EU, är fyra grupper vars rätt till vård i Stockholms läns landsting är oklart definierade. Det riskerar att ställa många människor utanför vården. Dessutom kan vårdpersonal ställas inför svåra beslut angående vårdprioriteringar och betalkrav.

Stockholms läns landsting ska garantera att EU:s gemensamhetsdirektiv följs och ge alla EU-medborgare som vistas i Sverige den vård de behöver. Samma sak bör gälla personer som fått uppehållstillstånd i ett annat EU-land och nu söker arbete i Stockholmsregionen.

Miljöpartiet har med den tidigare och nuvarande regeringen förhandlat om papperslösas rätt till vård. Tack vare detta arbete finns det nu en lag som ger rätt till vård som inte kan anstå för papperslösa och asylsökande. Lagen ger dessutom landstingen möjlighet att gå längre och erbjuda all vård och tandvård. Stockholms läns landsting ska därför erbjuda papperslösa och asylsökande all vård.

- Garantera att EU:s gemensamhetsdirektiv följs och ge alla EU-medborgare som vistas i Sverige den vård de behöver.

4.5 Primärvården ska vara basen i Hälso- och sjukvården

Miljöpartiet vill att primärvården ska ges ett utökat uppdrag och få en betydligt större roll inom hälso- och sjukvården. Primärvården ska vara basen i Hälso- och sjukvården och dit medborgarna i första hand vänder sig när de är sjuka.

De flesta hälso- och sjukvårdsbesöken ska göras i primärvården. Här ska människor, såväl barn, unga, vuxna och äldre vuxna tas emot oavsett om de fått en tillfällig enklare sjukdom, lider av kronisk smärta, har psykisk ohälsa eller mer komplexa behov.

4.5.1 Husläkarmottagningarna ska vara hälsocentraler

På husläkarmottagningar ska ett hälsofrämjande arbete bedrivas, allt ifrån uppsökande arbete i samverkan med BVC, förskolor, skolor och ungdomsmottagningar och äldrevården till konkreta hälsovårdsinsatser.

Primärvården ska se de personer som söker vård och deras behov. När komplexa vårdbehov finns ska arbetssättet vara teambaserat och personcentrerat. Vårdcentralernas öppettider och tillgänglighet behöver också utökas för att anpassas till vårdtagarnas behov.

Vården ska styras med hjälp av en tydlig målbild, inte av detaljerade produktionsmål, och professionen i primärvården ska åter få förtroende att utföra kvalitativ och effektiv vård. Vården behöver en tillitsreform som minskar detaljstyrningen, rensar bort onödiga regler och ger vårdpersonalen förtroende att organisera och besluta om vården. Det kommer både höja vårdens kvalitet och stärka innovationen inom vården. Politiken och förvaltningen kan inte fortsätta ta tid från patienten med krav på detaljstyrande dokumentation.

För att utveckla en vård som kan arbeta för en helhetssyn på patienterna och sammanhållna vårdkedjor krävs samverkan mellan olika vårdenheter och vårdnivåer. Detta kan skapas genom tydlig ersättning för samverkan och genom att geografiskt ansvar ingår i vårdvalets avtalsform.

Det är distriktssköterskan som, med sin unika kompetens och kunskap om befolkningens behov, skulle kunna leda detta arbete. Det innebär ansvar för befolkningens allmänna hälsosituation i närområdet samt att ta initiativ till hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i samverkan med kommuner och andra aktörer.

Genom stärkt styrning och förändringar i ersättningssystem kan primärvården effektiviseras. Fler gör-det-själv tjänster och automatiserad tidsbokning via internet är exempel på effektiviserings möjligheter som behöver underlättas. Det ska bli lättare att konsultera läkare via telefon och internet.

- Personalen på husläkarmottagningarna ska arbeta med en personcentrerad metod.
- På varje husläkarmottagning ska det arbeta ett psykosocialteam, som kan erbjuda psykoterapi och psykosocialt stöd.
- Husläkarmottagningarna ska ges i uppdrag att öka sin andel psykiatrisk vård till motsvarande patienternas behov, ca 1/3 av vården.
- Skapa ett ersättningsystem för såväl psykiatrin som husläkarmottagningar där samverkan premieras. Det görs genom ett ökat generellt bidrag utan prestationskrav och ett tydligt formulerat samverkansuppdrag.
- Möjligheten att åter ge husläkarmottagningar ett geografiskt ansvar bör också ses över.

4.5.2 Utöka primärvårdens uppdrag att arbeta för psykisk hälsa

Människor med psykisk ohälsa ska snabbt kunna få både medicinsk och psykoterapeutisk hjälp inom primärvården. Därför vill vi se psykosociala team på alla våra husläkarmottagningar. I teamen ska såväl psykosocial och psykiatrisk vård erbjudas. Nästan 30 procent av alla som söker vård i primärvården söker för psykisk ohälsa, ändå saknar 40 procent av länets vårdcentraler en psykolog. Miljöpartiet vill att det ska finnas psykiatriska team, bestående av psykiatrisk och socialpsykologisk kompetens, på varje husläkarmottagning. För att det ska kunna bli verklighet måste det stimuleras i ersättningsystemet och i förfrågningsunderlagen.

Miljöpartiet vill också att samtliga vårdcentraler ska ha kompetens att möte barn och unga. Idag har endast 35 av länets husläkarmottagningar det. Vi behöver också utveckla tydligare centraler där Vårdcentraler, ungdomsmottagningar och psykiatriska team arbetar tätt tillsammans, och dessutom är knutna till skolan.

Psykisk ohälsa bland äldre har ökat. Särskilt utsatta är ensamma äldre och äldre kvinnor. Vi vet också att antalet självmord ökar hos äldre män. Husläkarmottagningarna måste bli bättre på att upptäcka psykisk ohälsa bland personer över 65 år. Kommunernas hemtjänst och äldreboende måste också ha en nyckelroll i att bemöta och upptäcka den psykiska ohälsan hos de äldsta och mest sjuka personerna, medicineringen mot äldres psykiska ohälsa måste minska och det måste inom landstinget finnas betydligt fler psykiatriker och psykoterapeuter som är specialiserade på äldres psykiska hälsa. Den psykiatriska primärvården behöver ett utökat uppdrag att utbilda personalen om äldres psykiska hälsa.

- Det ska finnas psykologer på varje vårdcentral.
- Ställ krav på psykiatriska team på husläkarmottagningarna.
- Utöka antalet husläkarmottagningar med kompetens att bemöta barn och ungas med psykiska besvär.
- Säkerhetsställ att det finns kompetens om äldres psykiska ohälsa på alla husläkarmottagningar.
- Genomför en kompetenshöjande insats för bättre omhändertagande av äldres psykiska hälsa.

4.5.3 Utöka MVC och BVC uppdrag att jobba med familjens hälsa

Vi måste jobba mer med de allra minsta barnen. Vi vill ge både mödravården (MVC) och barnvården (BVC) ett utökat uppdrag att arbeta med barnen och deras familjer. Redan i mödravården kan psykisk ohälsa, negativa levnadsvanor och levnadsvillkor hos föräldrar fångas upp. Det måste finnas mer tid för att prata med föräldrar om deras levnadsvanor och livsvillkor, särskilt i områden där många familjer har det tufft.

Vi vill att BVC ska få ett utökat uppdrag att arbeta med familjens och föräldrarnas hälsa. Stockholms län behöver fler familjecentraler. Det är viktiga verksamheter som för samman kommunernas och landstingets arbete för en god fysisk och psykisk hälsa för de allra minsta. Det finns flera goda exempel på att när BVC, Socialtjänstens familjeenheter och andra verksamheter som öppna förskolan samlokaliseras så skapas per automatik enkel och positiv samverkan och goda synergieffekter.

Vi vill också att barnavården i områden med många familjer i socioekonomiskt svaga situationer ska ges extra resurser för utökad tid med föräldrarna. Idag har vi ett system där alla föräldrar, oavsett bakgrund eller hälsa, tilldelas lika stor del resurser. Samtidigt visar statistiken att antalet barn per BVC-sjuksköterska är större i områden som Tensta och Skärholmen än på Kungsholmen. En arbetsmetod som behöver spridas i länet är ett utökat hembesöksprogram, där föräldrar vid sex tillfällen får besök av såväl barnavården som socialtjänstens familjecenter.

- Ersättningen till länets MVC och BVC måste viktas utifrån socioekonomi, förslagsvis med hjälp av Care Need Index (CNI).
- Alla ska ha nära till MVC och BVC, landstinget måste ta ett geografiskt ansvar och bedriva verksamhet även där det inte alltid är lönsam.
- Etablera fler familjecentraler i länet.
- Det utökade hembesöksprogrammet ska permanentas och återgå till sin fulla verksamhet i Rinkeby, men också sprids till flera delar av länet.
- Ge barnhälsovården i uppdrag att samverkan med förskolorna.

4.6 Ett akutomhändertagande med patienten i fokus

4.6.1 Ambulanssjukvården ska bli säkrare både för patienterna och personalen

Stockholms läns landsting ansvarar för att det finns en säker ambulanssjukvård. Alla ska känna sig trygga i att de får ett snabbt omhändertagande om olyckan är framme. För att detta ska kunna garanteras krävs både specialistkompetens bland vårdpersonalen och att ambulanserna är på rätt plats på rätt tid.

För att komma tillrätta med problemen inom ambulanssjukvården krävs ett omtag av hela organisationen. För att effektivisera ambulanssjukvården behövs en bättre prioritering och dirigering. Ambulanssjukvården ska vara en del av den infrastruktur som ska finnas redo utan risk för tidsförlust när övergång sker mellan olika ansvar. Därför vill vi samla alla aktörer och kompetenser under ett tak och skapa bättre förutsättningar för samverkan. Genom att se över organisationen för akutsjukvården i länet, och skapa förutsättningar för drift i landstingets regi, kommer också prioritering och dirigering av ambulansfordon att bli smidigare. Ansvarsförhållandet mellan SOS Alarm, Stockholms läns landsting och de som står för driften av ambulansfordon måste tydliggöras.

Vi vill också se över hur dirigeringsrätten kan utökas till att också omfatta liggande persontransport och jourläkarbilar.

Den specialistutbildade ambulanspersonalen kan också ges större mandat att delta i vårdplanering och prioritering, exempelvis skulle de i mötet med patienterna ges rätt att göra transportprioritering. Ambulanssjuksköterskor ska också ges rätten att bedöma var patienten ska transporteras, det kan vara allt från vårdcentral eller geriatrik till akutsjukhus. Ambulansen ska vara en del av vårdkedjan, inte bara en transport. Arbetet med direktintag måste implementeras bredare, på alla sjukhus och geriatrikmottagningar. Detta behov kommer även att finnas på de närakuter som byggs ut inom vården.

Landstinget måste också kartlägga vilka andra samverkansområden som kan finnas och hur ambulansen kan bli den första vårdmottagningen som patienten kommer till, istället för att bara vara en transport.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer också ställa höga krav på förflyttningar mellan olika vårdmottagningar i länet, särskilt mellan de olika akutsjukhusen. För att lösa transporterna vill Miljöpartiet att det tas fram en transportstrategi för Framtidens hälso- och sjukvård, där alternativet ambulansbuss som kör enligt en tidtabell utreds särskilt. Det skulle vara både ett ekonomiskt och logistiskt bra sätt att lösa förflyttningar mellan mottagningar.

Samtidigt som landstinget blir bättre på att använda kompetensen i ambulansen måste medarbetarna också få rimliga arbetsvillkor i form av dygnsvila, möjlighet till rast, tid att arbeta med städning och påfyllning av ambulansen samt möjlighet att lämna sitt pass när det är slut. Personalen inom ambulansen behöver också en bättre introduktion till jobbet och få tid för kompetensutveckling.

Under den senaste tiden har vi tyvärr sett att ambulanspersonal utsätts för våld och hot. Dels vid olyckssituationer i farliga sammanhang, men också av medborgare med låg tillit till samhällets funktioner. Ambulanssjukvården behöver därför ett tydligare uppdrag att arbeta förebyggande och skyddande mot våld. Det måste ingå i avtalen och vara en självklar del av ambulansens arbete. Inte minst är det viktigt att ambulansen, likt annan blåljuspersonal ges i uppdrag att arbete relationsförebyggande med unga människor.

- Samla dirigering och prioritering under ett gemensamt landstingstak.
- Inbegrip persontransporter och jourläkarbilar i dirigeringsrätten.
- Tydliggör arbetsfördelningen mellan SOS Alarm och Stockholms läns landsting.
- Ge ambulanssjuksköterskorna rätten att bedöma var patienterna bör transporteras.
- Ta fram en transportstrategi för Framtidens hälso- och sjukvård.
- Förbättra ambulanspersonalens arbetsmiljö.
- Ge ambulansen ett tydligt uppdrag att arbeta med relationsförebyggande insatser och skydd mot våld.

4.6.2 Akutsjukvård med effektiv organisation

Akutsjukvården i Stockholms läns landsting har under lång tid varit allt för kostsam. De stora sjukhusen har tagit hand om alla typer av sjukdomar och patienter har valt att åka till de stora akuterna med mindre problem. Med genomförandet av Framtidsplanen kan denna struktur komma att ändras. Det är bra. Vård ska flyttas ut från akutsjukhusen till vård närmre patienterna och vården ska organiseras i nätverk.

Det är positivt att de stora akutsjukhusen nu tilldelas treåriga omställningsavtal för att genomföra förändringarna. Tyvärr ser vi att genomförandet haltar, vården utanför är inte på plats. I dagsläget finns inte ens lokaler att tillgå. Både landstingets egen sjukvårdsorganisation SLSO och privata vårdutförare är beredda att ta emot vård, men de har inte fått tillräckligt med uppdrag eller involverats i omorganisationen.

Upp emot 100 000 vårdtillfällen på akutsjukhusens akutmottaningar anses kunna tas emot på närakuter. Vi behöver närakuter på plats betydligt snabbare än vad nuvarande plan anger, och det är viktigt att de finns väl spridda över länet och har resurser att ta emot de flesta akuta patienterna. Med överflyttningen av vård från akutsjukhusens akutmottagningar till närakuter kan vi förenkla vården för många patienter, förbättra personalens arbetssituation och spara kring 100 mkr per år. Vi har inte råd att vänta med upprättandet av närakuter.

När närakuterna är i drift är det viktigt att patienterna också dirigeras rätt genom god information, men också av såväl Vårdguiden 1177 som av ambulanspersonal. Det är också viktigt att närakuterna kan ta emot patienter med behov av geriatrisk akutsjukvård. På detta vis kommer vi drastiskt kunna minska väntetiderna i akutsjukvården.

Idag utgör den geriatriska vården akutsjukhusens största kostnader. Utbyggda närakuter med långa öppettider kan ta emot en stor del av denna vård.

Landstinget måste också skynda på processen med planeringen av närsjukhusen som i huvudsak ska ta emot geriatrisk och psykiatrisk vård. Dessa sjukhus ska ersätta delar av den vård som idag utförs på akutsjukhusen. Vi måste också skynda på processen med renovering och nybyggnation av dessa sjukhus för att så snabbt som möjligt komma i fas med moderniseringen av framtidens hälso- och sjukvård. Bristen på lämpliga lokaler för närsjukhus hindrar genomförandefasen. Miljöpartiet vill också att den geriatriska vården utförs i landstingets regi, och att införandet av vårdval geriatrik stoppas. Det är också viktigt att inga andra nya vårdval införs under genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård.

För att ytterligare förbättra vården för äldre måste landstinget och kommunerna ta ett större gemensamt ansvar. Det behöver bli mer vanligt med gemensamt huvudmannaskap, likt modellen i Norrtälje. Där det inte fungerar måste kommunerna och landstinget organisera sitt arbete i team. Idag blir många patienter kvar på sjukhusen trots att de är ”färdigbehandlade”. Detta kan ofta vara i väntan på att kommunen ska ta över ansvaret för omsorgen i form av boende eller hemtjänst, men det kan också bero på bristande överbryggning mellan landstingets akutvård och hemsjukvården. Brister i denna överbryggning är kostsam för landstinget och ansträngande för den sjuke.

Människor med svåra akuta behov och med behov av specialistvård ska få ett gott omhändertagande med hög patientsäkerhet och effektiv behandling på akutsjukhusen. Alla akut sjuka människor ska ha rätt till en vårdplats och rätt till vård under så lång tid det är medicinskt motiverat. De som söker vård akut ska känna att de har blivit lyssnade på och att de har fått en snabb och säker behandling. Stockholms läns landsting ska ligga i framkant när det gäller teknisk utvecklingen och använda sig av moderna och integritetssäkra IT-system som stöd för omhändertagande, diagnostik och vård.

- Landstinget måste utföra den geriatriska vården med kommunerna.
- Avbryt införandet av vårdval geriatrik.
- Akutsjukvården ska vara avgiftsfri för barn.
- Inför inga nya vårdval under genomförandefasen av Framtidsplanen

4.7 Stabilisera förlossningsvården och utveckla dess kvalitet

Förlossningsvården i Stockholms läns landsting måste ta sig ur sitt krisläge och en stabil förlossningsvård måste byggas upp. I april 2016 godkändes stängningen av BB Sophia och inför sommaren står förlossningsvården utan över 3000 vårdplatser. Inget annat vårdområde har genomlevt så många kriser och bakslag som förlossningsvården. Landstinget måste nu bygga upp en organisation som garantera en säkerhet för förlossningsvården. Vi kan inte vara utan förlossningsplatser.

Varje förlossning som sker ska ha de bästa förutsättningarna att vara trygg. Vi måste kunna erbjuda en förlossningsvård som kan ta hänsyn till den födande personens preferenser, behov och värderingar. Det är oacceptabelt att föräldrar som väntar barn ska behöva känna oro inför platsbrist eller att lämnas ensamma mot sin vilja.

Vi har lärt oss att privata vårdgivare kommer och går, och att det innebär att landstingets egen förlossningsvård är den som måste stå för tryggheten, utvecklingen och stabiliteten. Därför måste vi se till att vår landstingsdrivna förlossningsvård håller hög standard och är en plats där barnmorskorna vill jobba.

Miljöpartiet vill att föräldrar med identifierade stora behov ska prioriteras och kunna tilldels mer resurser än andra. Resurserna ska först och främst fördelas efter behov, inte efter efterfrågan. Vi vill utveckla förlossningsarbetet och verka för etablerande av barnmorskeledda enheter. Den som behöver och önskar ska kunna ha en närvarande barnmorska under födsloarbetet. Mödravården och förlossningsvården ska vara sammankopplad så att den följer föräldrarna genom hela graviditeten, förlossningen och eftervården. Eftervården av de födande kvinnorna måste förstärkas, allt för många kvinnor lider i många år av förlossningsskador som ingen upptäcker. Fysiska och psykiska vårdskador ska dokumenteras och följas upp.

Miljöpartiet vill också att Landstinget ska föra en dialog med barnmorskorna, se deras behov och ta tillvara på deras kunskap. Personalen efterfrågar inte först och främst högre löner, de efterfrågar en bra arbetsmiljö och en förlossningsvård med hög kvalitet. För en säker förlossningsvård krävs en god personalpolitik och en modern organisation som lockar erfaren personal med hög kompetens.

När nya förlossningsplatser öppnas i landstingets egen regi vill vi utveckla vården tillsammans med barnmorskor och föräldrar. Det är exempelvis ett bra tillfälle att utveckla barnmorskeledda avdelningar och teamarbete på våra sjukhus. Inspiration finns att hämta hos de nedlagda verksamheterna på Södra BB och BB Sophia.

Studier visar att föräldrar som har haft stöd av en *doula* känner sig mer tillfreds med sin upplevelse. Doula är en kvinna som är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under förlossning. Doulan är personlig och finns tillgänglig för föräldrarna så mycket de önskar under förlossningen.

Nyblivna föräldrar ska garanteras ostörd tid med sin bebis i minst ett par timmar utan att behöva byta rum efter förlossningen. Forskning visar att bebisens första timmar efter en förlossning är en viktig tid för anknytningen mellan barn och föräldrar.

Sjukvårdsrådgivningen för föräldrar som är gravida och som har genomgått en förlossning ska utökas genom en särskild telefonmottagning och akutmottagning bemannad med erfarna barnmorskor. På så vis avlastas förlossningen som i dag är den avdelning som tar emot samtal och besök även av kvinnor med vårdbehov som inte handlar om att föda barn.

- Prioritera föräldrar med identifierat stora behov.
- Bygg upp en förlossningsvård som kan garantera patienten en närvarande barnmorska under hela födsloarbetet.
- Koppla samman mödravården och förlossningsvården så att den följer föräldrarna genom hela graviditeten, förlossningen och eftervården.
- Utöka och återuppbygg den barnmorskeledda förlossningsvården.
- Fysiska och psykiska vårdskador ska dokumenteras och följas upp.
- Utveckla förlossningsvården i egen regi tillsammans med barnmorskorna och föräldrar.

4.8 Satsa mer på den psykiatriska vården

Den psykiska ohälsan är en utmaning, som tillsammans med cancer kan komma att dominera ohälsan på 50 års sikt. Särskilt ökar den diagnostiserade och självskattade ohälsan bland unga och då främst unga kvinnor. Särskilt utsatta är också unga HBTQ-personer, och människor som flytt från krig och oroligheter, liksom personer i socioekonomiskt svaga livssituationer. Även många äldre över 65 år drabbas för första gången av psykisk ohälsa.

Vi måste satsa mer på den psykiatriska vården än vad vi gör idag, det är dags att koppla samman psykiska och somatiska sjukdomar. Vi måste ha en helhetssyn på människan. Framförallt behöver vårdens förebyggande strukturer förstärkas. Arenor som MVC och BVC liksom vården i förskolan, skolan och ungdomsmottagningar behöver ges utökade uppdrag och större resurser.

Våra husläkarmottagningar ska ha ett tydligt uppdrag att arbeta med psykisk ohälsa, och MVC och BVC ska ha ett särskilt uppdrag att arbeta med de minsta barnen och familjernas psykiska hälsa. Läs mer om detta förslag i kapitlet om primärvården.

Specialsitpsykiatrin genomgår nu en stor organisationsförändring. Slutenvården behöver också en rejäl organisationsöversyn. En genomgång av psykiatrins slutenvård skulle behöva innehålla en kartläggning av vad som görs på slutenvårdens enheter, både när det gäller medicinsk/psykiatrisk behandling, sociala och fysiska aktiviteter, involvering av vänner och familj, tillvaratagande av det friska och andra återhämtande aktiviteter. Det behövs också en översyn av personalkompetensen och personalens trivsel på de olika mottagningarna.

Tvångsåtgärder i form av bältesläggningar, avskiljning och tvångsmedicinering inom slutenvården måste minimeras. Miljöpartiet vill att landstinget antar en nollvision mot bältesläggning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin. Tyvärr är bältesläggning av barn allt för vanligt i Stockholm. Det finns studerade metoder att implementera som direkt kan minska behovet av tvångsåtgärder.

Psykiatrin i sin helhet behöver också förstärkas av en palett av behandlingsmetoder. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har gynnats av politiska incitament och utmanövrerat andra beprövade behandlingsmetoder, få tillämpar exempelvis psykodynamiska metoder. Avgörandet av vilken behandlingsmetod som passar patienten bäst ska vara ett beslut som tas av profession och patient tillsammans, inte ett politiskt beslut. Traumavåren behöver också utvecklas.

Den stora andel människor som idag flyr till Europa påverkar vårt län. Den specialiserade traumavården behöver utökas, och kompetensen breddas. Det skulle komma många människor till gagn, inte bara de som flytt nu utan också många som levt länge i Sverige men tidigare upplevt krig, eller personer som upplevt sexuella övergrepp.

Landstinget måste också prioritera nya vårdlokaler för psykiatrin som främjar det friska. Miljöpartiet anser att Stockholms läns landsting bör ta fram en genomförandeplan för att restaurera och bygga nya lokaler för hela psykiatrins heldygnsvård. Psykiatrin skulle med en ny arkitektur och planering kunna skapa lugn och ro och förstärka det friska hos patienterna. Många studier visar att arkitekturen och den fysiska miljön påverkar vår psykiska hälsa. Psykiatriska avdelningar behöver också placeras eller utformas så att det finns natur i anslutning till vården. Det är viktigt att delar av psykiatrin placeras i anslutning till och samordnas mer med den somatiska vården. Vi hoppas därför att planen att bygga ett psykiatrins hus vid St Görans sjukhus återupptas så snart det bara går.

- Stockholms läns landsting behöver ställa krav på att den psykiatriska vården tillämpar en mångfald av beprövade metoder och att metoderna ska vara tillgängliga. Detta ska erbjudas på våra husläkarmottagningar, i specialistpsykiatrin och i heldygnsvården.
- Inför systematisk utvärdering av behandlingsmetoder.
- Inför en nollvision mot bältning och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin
- Utvärdera det höga användandet av psykofarmaka och andra mediciner vid psykisk ohälsa.
- Utöka och utveckla den specialiserade traumavården.
- Inför team inom den geriatriska vården, där personal med psykiatrisk och psykosocial kompetens ingår.
- Renovera psykiatrins lokaler, och bygg nytt där så krävs.

4.9 Tandvården ska vara jämlik

Besök till tandläkare halveras det år som den fria tandvården upphör. Bara 40 procent av 20-åringarna besökte tandvården 2011. Det är tydligt att de unga vuxna skjuter upp sina tandvårdsbesök och att tandvårdsförsäkringen inte har lyckats öka besöksfrekvensen. Vi är därför glada för att regeringen nu satsar på gratis tandvård för unga. Det är en fråga vi drivit i många år.

Det är viktigt att landstinget arbetar förebyggande inom barntandvården. Särskilda insatser ska göras i områden med stora behov av tandvård. Miljöpartiet tycker att det är viktigt att fler som är berättigade till uppsökande munhälsobedömning nås av information från landstinget. Utbildning av medarbetare ska genomföras i samverkan med kommunerna, primärvården och psykiatrin. Tandhälsoinformation ska också ges vid hälsocentraler för barn inom ramen för mödra- och barnhälsovården.

Miljöpartiet vill också se en åtgärdsplan för att tillgodose behovet av tandvård för både flyktingar, papperslösa och hemlösa. I och med att nya grupper av människor flyttar till och befinner sig i vårt län måste tandvården kunna hantera problem som inte setts i Sverige på många år.

Tandvården måste ha ett särskilt folkhälsouppdrag. Hela kroppen hör ihop och risk för större sjukdomar kan upptäckas hos tandläkaren. Ett exempel är att sjukdomar som hjärtbesvär, kan orsakas av dålig tandhälsa och det är också känt att tandlagningsmaterial kan ge ohälsa. Därför måste tandläkare och läkare samverka mer.

- Ge tandvården ett särskilt folkhälsouppdrag, med särskilt fokus på en jämlik tandhälsa bland barn och unga.
- Säkerhetsställ att vi har kompetens att tillmötesgå vårdbehovet bland asylsökande, papperslösa och hemlösa.

4.10 Rehabiliteringen och habiliteringen ska vara personcentrerad

Personer med kroniska sjukdomar, psykiatriska sjukdomar och äldre har ett särskilt behov av hälsovård, såväl förebyggande vård, rehabilitering som habilitering. Deras levnadsnivå kan tydligt förbättras med mer kvalitativa insatser.

Rehabilitering måste bli en mer naturlig del av vårdkedjan. Alla människor har rätt att få rehabilitering och habilitering för att uppnå sin bästa möjliga kapacitet, både för att klara av vardagen och för att ha förutsättningar att ta sig tillbaka till arbete. De medicinska behoven, inte ålder, ska styra möjligheten till att erbjudas rehabilitering.

Stockholms läns landsting behöver fler hälsomottagningar med brett uppdrag att på ett avancerat vis arbeta med patientens hälsa utifrån kost, rörelse och psykisk välbefinnande.

Stockholms läns landsting har ett utvecklingsarbete framför sig vad gäller att förbättra insatserna inom rehabilitering. Vården ska vara personcentrerad. Det finns idag ett relativt stort antal människor som upplever ohälsa och sjukdom, ibland av mycket svår art, samtidigt som de uppfattar att vården inte har rätt bemötande eller kompetens för att kunna hjälpa dem, många upplever också att första mötet med vården är otillfredsställande. Bristande dialog med patienter kan många gånger leda till feldiagnostisering.

Med hjälp av ett personcentrerat arbetssätt ges patienten utrymme att ingå i vårdteamet. Tillsammans med medarbetarna får patienten sätta upp mål för sin vård och samtala om sina behov, utifrån patientens hela livssituation. På detta vis får den som söker rehabilitering vara med och påverka utformningen av åtgärderna. Personcentrerad vård innebär dessutom att olika kompetenser samverkar i team, medarbetarna får ordentligt med tid att lyssna, och flera yrkeskategorier får gemensamt med patienten komma fram till en diagnos och vårdbehov och på så vis kan se sambanden mellan olika vårdbehov. Patientföreningarna efterfrågar detta och behöver vara med och utveckla detta arbetssätt för kroniker.

Det är också viktigt att de erbjudna behandlingarna räcker till för att människor ska återfå sin bästa möjliga kapacitet. Om insatsen inte räcker till finns risken att personer inte blir färdigbehandlade och istället tvingas återvända till sjukvården i onödan, kort tid efter att rehabiliteringen är avslutad.

4.10.1 Utveckla samverkan med patientföreningarna

Att få ett besked om en kronisk sjukdom kan vara tungt. Medicinering, behandling och kanske förändrad kost och motion betyder omställningar i vardagen. Som stöd kan nyinsjuknade, men också personer som levt länge med sin sjukdom, vända sig till en patientförening. Där ges möjlighet att träffa andra som befinner sig i liknande situation, dela med sig av råd och tips och göra aktiviteter tillsammans som är anpassade efter de egna förutsättningarna. Många av föreningarna erbjuder också utbildningar i hur man bäst tar hand om sin sjukdom.

Sjukvården ska ge god information om vad föreningarna kan erbjuda, och kontakt med eller besök hos en patientförening kan gärna ingå i vårdplaneringen.

4.10.2 E-hälsa måste vara för alla

E-hälsotjänster måste kunna användas av alla patienter och av deras anhöriga. Det är viktigt att alla e-tjänster är tillgängliga för alla från början, i form av möjlighet att enkelt hitta på webbsidorna eller uppstartshjälp. Ökad tillgänglighet i e-hälsotjänsterna är något som alla användare har nytta av, oavsett funktionsskillnad. Det behövs också ett hänsynstagande till att det finns människor som aldrig använder datorer av olika anledningar. För den som inte kan eller inte kommer att kunna använda datorer krävs parallella tjänster i annan form.

4.10.3 Välfungerande upphandling och valfrihet av hjälpmedel

Upphandlingar av hjälpmedel måste ses över. Idag har landstinget system som inte alltid gagnar patienterna. Vi vill att patienterna erbjuds bästa produkt till bästa pris, och att det ska finnas verklig valfrihet av hjälpmedel. Exempelvis måste vi se över kostnaderna för systemet med hörselcheckar som lett till att många patienter med behov av hörapparat listas hos mottagningar som endast erbjuder en sorts hörapparat. Liknande problem ser vi för diabetiker, med insulinpumpar som köps in av ett upphandlingsföretag som erbjuder patienterna en sorts pump, som många tyvärr är missnöjda med.

- Utöka hälsomottagningarnas uppdrag och öppna upp fler mottagningar för vuxna.
- Inför personcentrerad vård inom hela vården.
- Lotsa patienterna till patientföreningarna.
- Tillgängliggör vårdens e-hälsotjänster.
- Återta hjälpmedelsupphandlingarna i egen regi och spara 8 miljoner kronor per år.

4.11 Patientsäkerhet för att effektivt förebygga vårdskador

Vårdskador är ett betydande problem i sjukvården med ett stort antal drabbade patienter. Exempelvis drabbas 9 procent av patienterna i Stockholms läns landsting av vårdrelaterade infektioner. Enligt en studie från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) står vårdskadorna för mer än 10 procent av kostnaderna inom sjukhusvården.

Patientsäkerheten är viktig och landstinget ska ha en långsiktig vision för hur detta säkerställs. En årlig patientsäkerhetsberättelse är att krav enligt Patientsäkerhetslagen. Miljöpartiet har tidigare påpekat att det saknats en sådan för landstinget som helhet, men vi noterar nu med tillfredsställelse att det för 2015 tagits fram en sådan berättelse.

Landstinget har ett stort eget ansvar för att koordinera säkerhetsarbetet mellan olika anlitade vårdgivare och egen verksamhet. Många problem är kända och kan förebyggas redan idag. Det är väl känt att det behövs en bättre samverkan mellan landsting och kommuner. En stor del av riskerna uppkommer också i skarvarna mellan olika vårdgivare och vårdutförare inom landstingets ansvarsområde.

Det är en stor utmaning att effektivt förebygga vårdskador, och landstinget behöver satsa mer resurser på patientsäkerheten. En väsentlig del i detta är att ta del av och utvärdera befintlig kunskap och forskning inom patientsäkerhetsområdet. Det är även angeläget att landstinget är direkt engagerat i denna forskning, vilket vi tar upp i avsnittet om *Forskning, utveckling, utbildning och innovation*. Sådana satsningar ser vi främst som en investering och inte som en kostnad eftersom ökad säkerhet frigör resurser som kan användas bättre.

Framtidens hälso- och sjukvård innebär stora ändringar som kommer att beröra flera olika vårdgivare och deras samspel. För att inte risken för vårdskador ska öka vid ändringar krävs övergripande riskanalyser, för vilka landstinget måste ta ett ansvar. Detta problem måste beaktas i ledningssystemen.

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Dit kan patienter, anhöriga och personal vända sig när de anser att något blivit fel i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Antalet ärenden hos Patientnämnden har ökat under flera år, och 2015 uppgick de till 7 000. Anmälningarna dit är den mest omfattande källan till information om när det har blivit fel i vårdsystemet.

Miljöpartiet vill att patientnämnden vid Stockholms läns landsting bildar ett särskilt utskott för patientsäkerhet. En uppgift skulle vara att mer grundligt och systematiskt analysera anmälningar från patienter och hur dessa hanterats. Ett annat uppdrag skulle vara att utifrån dessa uppgifter dra slutsatser om hur arbetet med patientsäkerhet inom landstinget ska kunna förbättras.

- Ta patienternas anmälningar på allvar och inför systematisk analys av ärendena.
- Inrätta ett särskilt utskott för patientsäkerhet under patientnämnden.
- Tilldela patientnämnden 2 miljoner kronor i syfte att utveckla det förebyggande arbetet.

4.11.1 Resultaträkning Patientnämnden

Patientnämnden

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

4.12 Fortsätt utveckla Norrtäljes samordningsvinster

Vi vill att Stockholms läns landsting ska stödja och uppmuntra lokala initiativ runt om i regionen, som syftar till ökad effektivitet. Ett av dessa har varit det så kallade TioHundra-projektet, där landstinget och Norrtälje kommun samverkat i en gemensam politisk nämnd och gemensamt finansierat ett vårdbolag.

TioHundra-projektet har varit och är unikt i Sverige och har rönt stort intresse runt om i landet. Det har också visat sig ekonomiskt effektivt genom att kostnaden för vårdkonsumtionen varit sju procent lägre i Norrtälje än i länet i övrigt trots att Norrtälje har jämförelsevis låg socioekonomisk nivå, högst medelålder och stora avstånd. Samtidigt har Norrtälje sjukhus rankats som det kvalitetsmässigt bästa i sin storleksklass. Projektet bygger på att samverkan inom framförallt äldreomsorg och äldresjukvård ger betydande vinster om samma huvudman ansvarar för geriatrik, primärvård, hemtjänst, hemsjukvård och sjukhusvård. Denna typ av samverkan stämmer väl med slutsatserna i den statliga utredningen om effektivare sjukvård SOU 2016:2 där också TioHundra-projektet nämns som föregångare. Förutom äldreomsorg och vård har effektivitetsvinster också kunnat skapas i till exempel psykiatrin genom att ha samma huvudman för socialpsykiatri, psykiatri och beroendevård.

Glädjande nog har nu TioHundra-projektet permanentats och styrningen av detta förbättrats genom skapandet av Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje, som också kan innebära en bättre styrning av det gemensamma vårdbolaget TioHundra AB.

Vi vill nu fortsätta att utveckla de möjligheter som finns i att effektivisera sjukvården i Norrtälje ytterligare genom det nya Kommunalförbundet.

Vi vill lyfta fram de stora möjligheter det ger att utveckla en vård som är inriktad på förebyggande hälsovård. Detta kan göras genom utökad samverkan i äldreomsorgen men också genom större samordning mellan somatisk och psykologisk behandling samt genom att öka insatserna i ett tidigt skede det vill säga i primärvården. Kommunalförbundet i Norrtälje ger unika förutsättningar för att genomföra det som beslutats i Framtidens sjukvård i landstinget, nämligen att flytta ut men också flytta samman den öppna specialistvården. Detta kräver att också Norrtälje får del av investeringar som bedömts nödvändiga för övriga akutsjukhus genom t.ex. ett gemensamt öppenvårdshus i anslutning till Norrtälje sjukhus och genom ett omställningsavtal för att förverkliga detta och förstärka primärvården. Det kräver också att Kommunförbundet är det organ som tar beslut om införandet av nya vårdvalsområden och godkänner auktoriseringar inom vårdval.

Miljöpartiet vill att Kommunalförbundet ska få länets mest effektiva sjukvård genom satsningen på samverkan och helhetssyn och förebyggande arbete. I budgeten måste då hänsyn tas till den glesbygdskaraktär kommunen har, de långa avstånden och stora behov av vård som finns. Kommunens invånare har svårt att utnyttja till exempel den smärt- och stressrehabilitering som byggts upp i Stockholm via vårdvalet. Vi vill därför också att det sker en anpassning av vårdvalet som underlättar samordningen och att Norrtälje får resurser för en egen rehabiliteringsenhet för kronisk smärta och stresskador i anknytning till primärvård och den somatiska vården. Resurserna behöver bland annat användas till att minska landstingspersonalens sjukskrivningstal. Det kräver också en förstärkning av första linjens vuxen- och barnpsykiatri, som i sin tur kan minska trycket på specialistpsykiatrin.

- Fortsätt effektivisera sjukvården i Norrtälje genom det nya Kommunalförbundet.
- Utveckla vårdens förbyggande insatser.
- Öka samverkan i äldreomsorgen.
- Öka samverkan mellan somatisk och psykologis behandling.
- Kommunförbundet ska vara det organ som tar beslut om införandet av nya vårdvalsområden och godkänner auktoriseringar inom vårdval i Norrtälje.

4.12.1 Resultaträkning Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

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**

5 Kollektivtrafik – Resenären i centrum

I Stockholmsregionen ska kollektivtrafiken vara det självklara resesättet för de resor som inte kan göras till fots eller med cykel. Under många decennier har bilismen varit norm i samhällsplaneringen, och kollektivtrafiken setts som ett alternativ för den som inte har möjlighet att äga och köra bil. Nu är det dags att vi vänder på synsättet. Att resa kollektivt har så många fördelar. Det blir bättre för klimatet och luften i regionen, mindre trängsel och köer, färre trafikolyckor.

Ska vi lyckas med den här omställningen måste vi göra kollektivtrafiken till det mest attraktiva färdmedlet. Redan idag ser vi en glädjande trend i många städer runt om i världen: biltrafikens ökning har stannat av, medan efterfrågan på möjligheter att cykla och resa kollektivt ökar kraftigt. I Stockholmsregionen är det allt fler medborgare som vill prioritera kollektivtrafiksatsningar framför nya bilvägar.

För att möta och förstärka den här positiva trenden så behöver politiken också öka kollektivtrafikens attraktivitet. Det handlar om att utveckla och förbättra det vi redan har, samtidigt som vi behöver bygga nytt. I det här kapitlet kan du läsa om hur vi i Miljöpartiet vill åstadkomma detta.

5.1 Nulägesanalys och mål

Kollektivtrafiken i Stockholmsregionen befinner sig i ett svårt läge. I stort sett all spårburen trafik har nått kapacitetstaket i rusningstid. Samtidigt växer befolkningen. Nationella och lokala mål för framkomlighet och minskade klimatutsläpp förutsätter att kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna ökar, samtidigt som gång och cykel ökar sin andel av det totala resandet. Med nuvarande planering ser vi en utveckling som går rakt emot dessa mål. Huvuddelen av de trängselskatter som hade kunnat utgöra en finansiering för utbyggd kollektivtrafik, är nu fastlåsta för många decennier framåt i en motorvägstunnel. Det här utgör ett dubbelt slag mot en hållbar trafikutveckling - både genom att motorvägen i sig kommer öka bilismens andel av resandet, samt att nödvändiga investeringar i kollektivtrafik uteblir.

En mindre del av trängselskatten är nu planerad att gå till tunnelbaneutbyggnad. Här ser vi tyvärr att finansieringen av detta projekt vilar på en svag grund, som förutsätter en mycket stor och svårbedömd kommunal medfinansiering. Besluten om T-banans utbyggnad har skett forcerat, och utan att denna förankrats brett. Vi riskerar därför att få en kortsiktig planering som försvårar för ytterligare steg i tunnelbanans utveckling som vi vet kommer att behövas. Miljöpartiet anser att landstinget behöver göra en ny genomlysning av finansieringen av tunnelbanans utbyggnad.

Gemensamt för de projekt som är planerade att finansieras med trängselskatt, är att detta bygger på antaganden om ökade intäkter från trängselskatten, vilket förutsätter en ökande biltrafik. Det i sig är både orealistiskt och står i konflikt med både klimatmål och framkomlighetsmål. Dessutom har flera viktiga infrastrukturprojekt skjutits på framtiden och har en oklar finansiering. Miljöpartiet har i detta läge valt att göra en överenskommelse med Alliansen för att rädda ett antal viktiga kollektivtrafikutbyggnadsprojekt i närtid från att skjutas upp. I och med överenskommelsen har vi även räddat viktiga busslinjer på Södertörn.

Sammantaget så utgör bristerna i kollektivtrafiken ett hot mot Stockholms-regionens utveckling. Alla partier i landstinget måste ta ansvar för att vända den riskabla utveckling vi nu ser. Det är bråttom.

Trafikförsörjningsprogrammets mål för kollektivtrafikens andel är för lågt satta. Kollektivtrafikens andel måste öka snabbare om vi ska klara av befolkningsökningen samtidigt som vi når klimatmål och framkomlighetsmål. Landstinget ska därför höja målen för kollektivtrafikandelarna.

Miljöpartiet vill höja målet för år 2020 i trafikförsörjningsprogrammet till att kollektivtrafikens andel ska öka med **minst** 5 procentenheter jämfört med 2011. Vi vill höja målet för år 2030 i trafikförsörjningsprogrammet till att kollektivtrafikens andel ska öka med **minst** 20 procentenheter jämfört med 2011. Trafikförvaltningen ges i uppdrag att inför revideringen av trafik-försörjningsprogrammet analysera hur målen ska uppnås.

En utbyggnad av kollektivtrafiken är nödvändig för att nå målen om större andel. Men det finns också stora möjligheter att använda det befintliga trafiksystemet, både vägar och kollektivtrafik, på ett mer effektivt sätt. Med nya digitala verktyg går det att påverka resenärer och bilisters beteende så att belastningen på systemen jämnas ut. Andra möjligheter är utökat distansarbetande, och till exempel förändringar i skolornas scheman som gör att inte alla elever behöver resa samma tid på morgonen. Landstinget bör utveckla både sina egna processer, och samarbeten med andra samhällsaktörer för att påverka denna utveckling. En möjlighet är att hitta en kommun som vill gå före, och göra ett gemensamt pilotprojekt. Till detta kan pengar sökas från stadsmiljöavtalen.

Trafikförvaltning har över 600 anställda. Samtidigt köper förvaltningen in konsulttjänster för ca 1 miljard per år enligt en granskning gjord av Landstingsrevisorerna. Det stora konsultanvändandet innebär stora onödiga kostnader för landstinget och ett högt konsultanvändande leder i slutändan till sämre intern styrning och kontroll. Trafikförvaltningen får därför i uppdrag att minska konsultanvändandet med 80 miljoner kronor 2017.

- Höj måltalen för kollektivtrafikandelarna
- Gör en genomlysning av tunnelbaneutbyggnadens finansiering
- Starta ett pilotprojekt för effektivare användning av befintlig infrastruktur
- Minska konsultanvändandet med 80 miljoner kronor

5.2 Resultaträkning Trafiknämnden

Trafiknämnden

0

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	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**

5.3 Resultaträkning Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana (FUT)

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

5.4 Så bygger vi ut kollektivtrafiken

I debatten om kollektivtrafiken i Stockholmsregionen ställs ofta olika trafikslag emot varandra. Till exempel tunnelbana mot spårvagn eller spårvagn mot buss. Det är en olycklig debatt som leder till polarisering och blockeringar av viktiga beslut. Nu måste vi lämna den diskussionen och inse att alla olika trafikslag behövs. Behoven av utbyggd kollektivtrafik är stora i hela länet, men varje utbyggnad måste göras utifrån de olika förutsättningar som finns. Målet är att kollektivtrafiken alltid ska vara det självklara valet för de resor som inte kan göras med gång och cykel. Landstinget ska därför bygga en kollektivtrafik som ger rätt kapacitet på rätt plats till rätt pris, med minsta möjliga miljöpåverkan och bästa tänkbara komfort för resenären. Fokus måste vara på hur vi utökar kollektivtrafikens andelar på ett kostnadseffektivt sätt.

Då underhåll och investeringar släpar efter, så riskerar det att leda till ett akut läge, och att nödvändiga tvärförbindelser och kapacitetsstarka linjesträckningar inte blir klara i tid för att möta behoven. Steg för steg behöver därför åtgärder vidtas för att möta befintligt kapacitetsbehov. Detta ska göras genom att prioritera framkomligheten för bussar genom utbyggnad av bussbanor samt regionala cykelvägar. Ett akut problem i Stockholms spårtrafik är att trängseln är så stor i den mest centrala delen kring T-centralen. En avlastning här är nödvändig, och det finns en bred samsyn om att det behövs ytterligare tunnelbanespår väster om Centralen. I Sverigeförhandlingen diskuteras en linje Fridhemsplan-Älvsjö med byggstart efter 2030. Det är alldeles för sent. En lösning måste komma på plats tidigare än så, antingen genom en omförhandling inom Stockholmsförhandlingen, eller ett tidigareläggande av tunnelbana inom Sverigeförhandlingen.

Dock måste mer kapacitet i kollektivtrafiksystemets nord-sydliga förbindelse skapas redan nu. Därför ska kollektivtrafikkörfält på Essingeleden införas snarast möjligt. Detta skulle skapa nya snabba bussförbindelser mellan länets norra och södra delar, och avlasta spårtrafiken i det centrala snittet. I och med att trängselskatt nu är införd på Essingeleden så finns utrymmet för att införa kollektivtrafikkörfält. En ny färjelinje för tunga fordon mellan Slagsta och Stäket skulle bidra till att ytterligare avlasta Essingeleden.

På sikt ska trängselskatten göras om till en regional avgift vars intäkter ska gå till utbyggnad av kollektivtrafik.

Det snabbaste sättet att tillgodose behovet av utbyggd kollektivtrafik är att öka antalet busslinjer och ge dem hög prioritet i trafiken. En åtgärd på lite längre sikt är att konvertera vissa stombusslinjer till spårväg. Viktigast är att snabbt utöka kapaciteten och sänka restider på tvärförbindelser. Dessa åtgärder bidrar sammantaget till att knyta ihop befintliga spårlinjer och avlasta de inre delarna av tunnelbanan som är överbelastad idag. När Citybanan tas i drift i slutet av 2017

innebär det att trycket på övriga linjer kan komma att öka, när fler kan resa kollektivt. Nya spår som ansluter till pendeltågsnätet, som Spårväg Syd och Tvärbanans Kistagren, blir då ännu viktigare att få klara. Busstrafikens stomnätsplan är ännu en viktig del i att knyta samman spårtrafikens grenar och skapa snabba tvärförbindelser. Stomnätsplanens genomförande måste påbörjas snarast.

Det finns stora möjligheter att fortsätta utveckla de spårsystem som vi redan har. I tunnelbanan kan röda linjens uppgradering leda till en kraftigt förbättrad trafik. Här är det viktigt att hela programmet genomförs så att vi på sikt kan gå över till helautomatisk drift. Det ger både högre maxkapacitet och ökar möjligheten till bra turtäthet även då det inte är rusning.

Roslagsbanan ska fortsätta att uppgraderas och utredas för en förlängning mot Odenplan/Centralen. Det skulle ge en kraftig förbättring av kollektivtrafiken i nordost, och samtidigt skapa nya stadsbyggnadsmöjligheter kring Östra station. Lidingöbanan är upprustad och det är viktigt att sammankopplingen med Spårväg City färdigställs. Det är avgörande för att det ska bli en tillräckligt bra kollektivtrafik till Norra Djurgårdsstaden.

Busslinje 4 är en av Europas hårdast belastade busslinjer. Det behövs en fortsatt utredning om vilka nyttor en konvertering till spårväg skulle kunna ge. En spårvägsring i innerstaden kan vara en möjlighet att både få en mer kostnadseffektiv trafik och en avlastning av tunnelbanenätets inre delar.

Trafikförvaltningen ska också ges i uppdrag att se över hur övriga lokalbanor kan utvecklas.

Med modern byggteknik går det att bygga billigare och med enklare konstruktioner både under och över jord. Nya tunnelbanelinjer ska byggas för automatstyrd trafik vilket innebär att tågen kan köras tätare. Den typen av modern tunnelbana, som är standard i till exempel Köpenhamn, Rom och Barcelona, behöver bli standard även vid utbyggnad och upprustning av tunnelbanan i Stockholmsregionen.

Alla kollektivtrafikens fordon ska hålla en god komfort för resenärerna. Med klimatförändringarna ökar risken för värmeböljor och därför måste luftkonditionering bli standard. Tunnelbanans vagn C20 saknar idag luftkonditionering, och vi vill därför installera det i samband med att vagnarna tas in för en större uppgradering.

Idag uppstår trängsel i spårtrafiken inte bara i rusningen, utan även på kvällar och helger då pendeltåg, tunnelbana och lokaltåg trafikeras med korta tåg. Miljöpartiet vill ge trafikförvaltningen i uppgift att se över vilka tider och linjer som är i behov av långa tåg även under icke-rusningstid.

En möjlighet att effektivisera kollektivtrafiken i glesare delar av länet, är genom anropsstyrd trafik. Miljöpartiet vill se en fördjupad utredning av vilka möjligheter som finns med en utveckling av digitala bokningssystem och en flexibel fordonsflotta.

- Tidigarelägg satsning på ny nord-sydlig tunnelbanelinje
- Byggstart av Tvärbanans Kistagren 2017
- Förläng Spårväg city från Djurgårdsbron till Ropsten
- Inför kollektivtrafikkörfält på Essingeleden
- Ge trafikförvaltningen 30 miljoner kronor extra för att öka den totala volymen busstrafik
- Gör kollektivtrafiken attraktivare genom att köra längre tåg på gröna linjen även söndagar när det är som mest trängsel
- Utred anropsstyrd kollektivtrafik

5.5 Ett kort, en taxa, enkla biljettsystem

Vår långsiktiga vision är att samma biljettsystem, samma kort och samma taxa ska gälla, för kollektivtrafik både på land och på sikt även vatten. I och med överenskommelsen mellan Alliansen och Miljöpartiet säkerställer vi nu att en enhetstaxa på land blir av. Dagens ologiska zoner försvinner och ersätts av en gemensam taxa för hela länet.

Enhetstaxa ska gälla även för enkelresor, därför ska dagens ologiska zoner bort. Reskassan ska utformas så att den är enkel att förstå och använda. Vi accepterar en höjning av priset på enkelbiljetter, men den ska inte vara större än att avvecklingen av zonsystemet blir självfinansierande.

Priset på 30-dagarskortet har ökat i snabbare takt jämfört med utvecklingen av löner och andra priser de senaste åren. Priset för ett månadskort har ökat mer än tre gånger så snabbt som Konsumentprisindex (KPI) sedan 80-talet. Miljöpartiet har valt att acceptera en höjning av månadskortet 2017 med 40 kr samt en uppräkning med 3,3 procent de kommande åren utifrån att de säkerställer drift och utbyggnad av flera viktiga projekt. I överenskommelsen ingår även att denna uppräkning är ett första steg mot att knyta utvecklingen av taxorna till en indexkorg av samma modell som den som finns i region Västra Götaland.

Stockholms läns landsting behöver också göra utblickar till Mälardalen och övrig kollektivtrafik i Sverige i syfte att införa enkla moderna biljettsystem som bidrar till ett gränslöst resande. SL Access kommer att behöva bytas ut till en lösning med öppen standard, något som redan finns på plats i många andra delar av Europa. I samband med att nya betallösningar introduceras i Sverige ska pilotprojekt testas och utvärderas i Stockholmsregionen.

- Avveckla zonsystemet och inför enhetstaxa
- Utveckla betalsystemen

5.6 En kollektivtrafik för alla

Stockholmregionens invånare blir allt äldre och det ställer särskilda krav på Färdtjänsten men också på SL och Waxholmsbolaget. Stockholms läns landsting ska fortsätta arbetet med att tillgänglighetsanpassa kollektivtrafiken. Det gör det möjligt för fler med funktionsnedsättning att åka i den allmänna kollektivtrafiken. Här krävs det bättre samordning och samverkan med intresseorganisationer och kommuner för att förbättra tillgängligheten vid och till hållplatser och stationer. Spårtrafiken är ett riskområde för personer med

synnedsättning. Flera allvarliga olyckor har skett då synskadade fallit ner på spåret. Utöver det utgör perrongen en risk för andra fallolyckor och självmordsförsök. Luftkvaliteten i tunnelbanan är också dålig på grund av höga partikelhalter från fordonens hjul.

En lösning på dessa problem är plattformsväggar. Då spårtrafiken byggs ut ska alltid plattformsdörrar byggas. Dessutom behöver befintliga stationer också få plattformsdörrar, med början på de stationer där trängseln är störst. Trafikentreprenörerna måste också bli bättre på att följa riktlinjerna, exempelvis genom att använda nigningsfunktion på bussar, så att nivåskillnaden mellan bussgolv och hållplats minskas. Högtalarutropen vid stationerna ska åter ske dygnet runt, en enkel och avgörande åtgärd för att underlätta för många resenärer. En översyn av information, både digital och analog, ska göras i syfte att minimera hindren.

Miljöpartiet är kritiskt till de försämrade öppettiderna på vissa sekundärentréer i tunnelbanan. Inskränkningarna innebär problem för bland annat synskadade och de med nedsatt rörlighet, och tvingar resenärer till otrygga gångvägar. De tre stationer med mest allvarliga problem är Danderyds Sjukhus, Hjorthagen och Hökarängen. Vi anslår därför medel för att dessa entréer ska vara öppna under hela trafikdygnet.

- Låt barn upp till 12 år åka gratis alla dagar i veckan i vuxens sällskap
- Installera pilotanläggningar med plattformsväggar på två stationer längs med röda linjen
- Utbilda entreprenörerna så att de använder de tillgänglighetsskapande funktioner som redan finns
- Öppna de stänga sekundärentréerna igen, med början på de stationer där problemen varit störst

5.7 Färdtjänst

De som reser med färdtjänst måste kunna lita på att den fungerar. Färdtjänsten måste utvecklas så att de som är beroende av den ska känna sig trygga i att komma till arbetet eller sjukvården i tid, och få god service på vägen. Det måste vara möjligt att ta hänsyn till individuella behov då dessa är orsaken till att personerna inte klarar den allmänna kollektivtrafiken.

Resenärerna ska involveras mer i kvalitetssäkringen av färdtjänsten, och brukarorganisationerna ska vara delaktiga både vid upphandling och utvärdering av färdtjänst. Arbetsförhållandena för förarna är idag helt orimliga. I upphandlingar av färdtjänst ska det vara ett krav att förarna ska omfattas av kollektivavtal eller motsvarande regler kring arbetstider och minimilön. Lön och arbetstider måste vara utformade på ett sätt som inte bidrar till att riskera trafiksäkerheten eller förarnas hälsa.

- Involvera resenärerna ytterligare i planeringen
- Kollektivavtalsliknande eller motsvarande regler ska gälla i upphandlingar av färdtjänst

5.8 Gång och cykel som en del i resandet

Gång- och cykeltrafik är de allra mest klimatsmarta och hälsofrämjande transportslagen. För att utveckla dessa, krävs en god samhällsplanering som minskar behovet av motoriserade transporter. Utvecklingen i regionen ska stimuleras, så att invånarna har möjlighet till att arbeta, handla samt ta del av och utöva kultur- och fritidsaktiviteter lokalt i närområdet. Landstingets nyinrättade cykelkansli ska vara drivande i denna utveckling. För att främja cyklingen ska den vara väl integrerad med kollektivtrafiken. Vid större hållplatser och vid knutpunkter ska till exempel cykelparkering erbjudas i väderskyddade utrymmen.

Landstinget ska ta ansvar för att utvidga lånecykelsystemet till lokaliseringar utanför Stockholms innerstad samt till flera kranskommuner med stora bytespunkter. Det bör möjliggöras i samband med upphandling av bussväderskydden för att även få naturliga platser för cykelparkeringar vid kollektivtrafiken. Även nu behöver kommunerna involveras i tidigt skede i de fall bygglov behövs för att ställa upp cyklarna.

- Integrera cykelplaneringen i kollektivtrafiken
- Inrätta regionalt lånecykelsystem
- Landstinget ska bli en aktiv part i regionens cykelplanering

5.9 Sjötrafik - återupprätta vattenvägarna

En fungerande person- och godstrafik till sjöss är en förutsättning för många invånares vardag. Stockholms läns landsting ska förenkla för regionens invånare att kunna nyttja vattnet för arbetspendling, skolresor, fritid, och rekreation. För de boende i skärgården är en utökning av trafiken nödvändig för att arbetspendling ska vara möjlig året om. Sjötrafiken ska planeras med utgångspunkt i skärgårdsbornas behov men samtidigt med ambitionen att binda ihop sjötrafiken med kollektivtrafiken på land genom en tydligare samplanering av linjer och tidtabeller. Idag saknas infrastruktur så som väderskydd, toaletter och parkering vid många bryggor. Stockholms läns landsting ska ta ansvar för att samordna och delfinansiera utbyggnaden av sådan infrastruktur vid bytespunkter mellan sjö- och landtrafik samt för övriga bryggor inom kollektivtrafiken på vatten.

Att återupprätta vattenvägarna i Stockholm är ett sätt att med små insatser bidra till nya tvärförbindelser och utökad kapacitet i kollektivtrafiken. Nya linjer behövs så väl på Mälaren och Saltsjön som i Skärgården så att både skärgårdstrafiken och båtpendlingen inom Stockholmsregionen ökar. Genom att utreda hur det reella pendlingsbehovet ser ut, med utgångspunkt i befintliga och planerade sjönära bostäder, kan pendelbåtar komma att utvecklas på ett nytt, resurseffektivt och attraktivt sätt.

En särskild utmaning i Stockholm är den förestående ombyggnaden av Slussen. Där kan sjötrafiken spela en viktig roll för att avlasta vägnätet. Trafikförvaltningen och Stockholms stad ska ges uppdraget att gemensamt planera för pendelbåtstrafiken under byggtiden.

När trafiken på vatten utvecklas är det viktigt att fartygen och angörings-punkterna är tillgänglighetsanpassade. Alla fartyg ska miljöanpassas med låga utsläpp, låga bullernivåer och vara byggda för att minska problemet med svallvågor. Stockholms läns landsting bör vara en aktiv part i utveckling av nya fartygstyper och miljöbränslen för sjötrafiken.

- Förbättra samplaneringen land/sjötrafik
- Bygg ut nätet för pendelbåtar med SL-taxa
- Avlasta Slussen under byggtiden genom smarta sjötransporter
- Bidra i arbetet med att utveckla nya fartygstyper och bränslen
- Ställ om Sjöfartens drivmedel till 100 procent förnybart

5.10 Utveckla stationerna – en modern mötesplats

Stationer, knutpunkter och större hållplatser ska vara bekväma och erbjuda resenärerna en skyddad miljö med tydlig information. Det ska vara smidigt att byta mellan olika trafikslag och linjer. Trafikantinformationen ska förbättras så att det blir lättare att ta sig mellan linjer och uppgångar, och att få en snabb korrekt information om avgångar och trafikstörningar. Tillgång till service och handel ska finnas på stationerna, men utan att kommersiella intressen inkräktar på tillgängligheten och hindrar framkomligheten i kollektivtrafiken.

Resenärer, inte minst unga, ska uppleva kollektivtrafikmiljön som säker och trygg. Det måste därför vara lätt att få kontakt med kundservice och trafik-värdar. Fler busshållplatser ska få väderskydd, fler väderskydd med modern teknik som belysning via solceller och gröna tak, ska sättas upp.

SL ska ta bort glasspärrarna och införa öppen spärrlinje. Spärrarna orsakar trängsel och försvårar framkomligheten för resenärerna. De har orsakat ett stort antal klämolyckor, de skapar otrygghet för funktionsnedsatta, barnfamiljer och äldre personer. Barn hamnar ofta på fel sida. Äldre riskerar att fastna med väskor när de inte passerar tillräckligt fort. Funktionsnedsatta har svårt att ta sig fram i den röriga trafikantmiljön som spärrarna och dess olika informationsskyltar bidrar till. Dessutom är spärrarna kostnadsdrivande vad gäller inköp, drift och underhåll, samtidigt som de inte förhindrar fuskåkning.

Genom att spärrvakterna vidareutbildas till trafikvärdar och/eller biljett-kontrollanter, kommer antalet tillgänglig personal ute på stationer, perronger och ombord på fordon att mångdubblas. Personal som kommer att bidra till att öka tryggheten, ge service och kunna genomföra fler biljettkontroller. Även med öppen spärrlinje kommer det behövas platser i kollektivtrafiken där man kan köpa och ladda kort. Vi vill utveckla SL Center till att ta ansvar för den delen genom att införa minicenter på fler platser.

Idag är det ofta långa köer för att få kliva ombord på bussen. Om resenärerna fick använda bussens alla dörrar för påstigning, så skulle resan bli både snabbare och trevligare. Vi ser den nya BRT-linjen i Malmö, Malmöexpressen, som en förebild med smidig på- och avstigning i alla dörrar (BRT står för Bus Rapid Transit).

Systemet för biljettförsäljning ska vara lättbegripligt och tillgängligt, information ska finnas på olika språk. Det är viktigt att miljön i kollektivtrafiken uppfattas som attraktiv och erbjuder rum för både vila och möten. På stationerna och vid större bytespunkter ska resenärer ha tillgång till god komfort och det ska finnas gott om sittplatser i det offentliga rummet. Resenärerna ska mötas av välstädade stationer och hissar som inte luktar kiss.

Tunnelbanan i Stockholm är en av världens största konstutställningar. Stockholms läns landsting ska utöka konsten i kollektivtrafiken och se till att medel avsätts till att även omfatta pendeltågstationer och större knutpunkter i busstrafiken och därmed utöka antalet reklamfria ytor. SL ska utöka satsningarna för att synliggöra konsten i kollektivtrafiken. Det finns en oroande utveckling av reklam som blir alltmer ljusstark och med rörlig bild i syfte att dra resenärens uppmärksamhet till sig. Detta kan bli irriterande för resenärerna, och skapa direkta problem med orienterbarheten i kollektivtrafiken, till exempel för resenärer med nedsatt syn. Om dagens reklamytor ska ersättas med digitala skärmar så måste detta därför regleras så att inte reklamen blir mer påträngande än idag.

Bra och energieffektiv temperaturreglering är nödvändig, så att resenärer varken behöver frysa eller svettas i kollektivtrafiken under vinter- respektive sommarhalvåret. Belysningen ska vara behaglig och vilsam. Alla stationer ska utrustas med offentliga toaletter. Vidare ska det finnas tillgång till bra internetuppkoppling både på stationer och ombord på fordonen. I de områden där mottagningen är dålig, behövs lösningar för att förbättra nätoperatörernas täckning, eller att trafikförvaltningen erbjuder wifi.

- Förbättra trafikantinformationen
- Ta bort spärrarna och inför öppen spärrlinje
- Gör det tillåtet att kliva på och av i alla bussens dörrar
- Effektivisera biljettkontrollen
- Utveckla trafikantmiljön så den känns trygg och fräsch
- Se till att inte reklamen utvecklas så den blir störande och försämrar orienterbarheten
- Mer konst istället för reklam i kollektivtrafiken
- Bra tillgång till internet överallt i kollektivtrafiken

6 Regional utveckling

6.1 Bilda region Stockholm

Miljöpartiet de gröna har länge drivit frågan om att Stockholms läns landsting ska ansöka hos regeringen om att få överta det regionala tillväxtuppdraget från länsstyrelsen och därmed formellt gå från att vara ett landsting till en region. Resultatet av landstingets genomförda kommunremiss visar att denna uppfattning har starkt stöd hos kommunerna i länet. Stockholms läns landsting bör därför ansöka hos regeringen att få bilda region från och med första januari 2018. Vi anser även att det är angeläget att landstinget skyndsamt kommer in i en process där vi ser över organisationen för att se hur vi anpassar den till detta nya uppdrag. En sådan process bör genomföras i en parlamentariskt utsedd utredning.

I mars 2016 kom regionindelningskommittén med sitt förslag till ny regionindelning där Stockholm föreslås slås samman med Gotland till en gemensam region från år 2023. Vi ställer oss inte avvisande till en sådan sammanslagning även om vi inser att det finns ett antal utmaningar och frågetecken som behöver hanteras i en sådan process. Landstinget bör därför redan nu utreda hur en sådan sammanslagning med region Gotland kan se ut och genomföras.

- Stockholms läns landsting ska ansöka hos regeringen om bildande region från och med 1 januari 2018
- Tillsätt en parlamentarisk utredning för att utreda hur organisationen behöver förändras för att möta behoven i en kommande regionbildning
- Utred hur en sammanslagning med region Gotland kan se ut och genomföras.

6.2 En klimatneutral Stockholmsregion

RUFS (Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen) utgör stommen för att synliggöra hur vi kan klara en omställning till en hållbar Stockholmsregion. Utsläppen av växthusgaser måste minska kraftigt vilket kräver en infrastruktur där kollektivtrafik, cykel och gångtrafik är norm – inte personbilstrafik. Arbetet med nya RUFS 2050 visar tydligt att för att regionen ska kunna bli klimatneutral krävs tuffa prioriteringar där utbyggnad i kollektivtrafik prioriteras och där aktiva åtgärder för att minska biltrafiken genomförs.

Samtidigt krävs det att vi idag genomför aktiva åtgärder för att ställa om den befintliga fordonstrafiken från fossila till förnyelsebara bränslen. Landstinget bör i rollen som regionplanerare ta en aktiv roll i detta arbete och samla länets kommuner till en gemensam strategi för utbyggnad av laddstolpar för elbilar samt gemensamt söka medel från klimatklivet för en sådan ansökan. Även privata aktörer utgör en viktig faktor för utbyggnaden av laddstolpar, samverkan mellan landstinget och privata aktörer är därför en central fråga. Utöver laddstolpar för elbilar ser vi biogasdrift som en viktig del i ett hållbart transportsystem. För att skynda på arbetet med att skapa en klimatneutral Stockholmsregion vill vi inrätta ett särskilt klimatkansli på TMR med syfte att just samordna och stödja kommunerna i arbetet med att minska utsläpp av koldioxid och andra klimatpåverkande gaser.

Förutom att kraftigt minska vår klimatpåverkan behöver regionen snarast förbereda anpassning för de klimatförändringar som trots allt kommer ske. Den nybildade Region Stockholm bör även arbeta med att anpassa infrastruktur och boende för att klara effekterna av ett förändrat klimat och den ökade ohälsobelastning som ett förändrat klimat för med sig i form av t.ex. värmeböljor, nya infektionssjukdomar och längre pollensäsong.

Vår infrastruktur och bebyggelse behöver anpassas för att regionen ska bli mer hållbar, men även för att minska vår sårbarhet inför klimatförändringarnas konsekvenser. Många av våra vägar, järnvägar och andra kommunikationsmedel riskerar att påverkas i samband med ökade vattennivåer och risken för jordskred och extrema väder ökar. Länsstyrelsen i Stockholm tog för tre år sedan fram en rapport som tydligt pekar ut vilka risker som Stockholm står inför i samband med klimatförändringarna. Men idag finns ingen samlande aktör som kan agera för att nödvändiga insatser genomförs. Tvärtom ser vi idag att många kommuner agerar tvärtom genom att fortsätta tillåta att bostäder byggs alltför nära havs- och sjöytan.

Vattennivån behöver inte stiga permanent för att orsaka stor skadegörelse, tillfälliga nivåökningar i samband med kraftiga stormar är medför en stor risk i stora delar av regionen. I processen med att ta fram den nya regionala översiktsplanen (RUFS), är det viktigt att frågan om bebyggelsens och infrastrukturens anpassning till klimatförändringar ges särskild tyngd. Vi vill även att vår egen infrastruktur i form av kollektivtrafiken genomgår ett särskilt klimatanpassningsprogram där vi säkrar att järnvägar och tunnelbana kan fungera trots extrem nederbörd, stormar, kyla, ras eller översvämningar.

- I arbetet med kommande klimatstrategi ska det konkretiseras hur arbetet med att minska transporternas klimatpåverkan ska genomföras.
- Samla länets kommuner och andra engagerade intressenter till en gemensam ansökan hos regeringen om medel från Klimatklivet för skapandet av en regional infrastruktur för snabbladdning av elbilar.
- Inför ett klimatkansli på tillväxt- och regionplaneringsförvaltningen och ge 10 miljoner i utökad budget för detta

6.3 Snabba upp takten i bostadsbyggandet

Stockholmsregionen är idag en av de snabbast växande regionerna i Europa. Just nu präglas regionen av en stor osäkerhet kring hur och på vilket sätt demografin utvecklar sig. Tidigare beräkningar om behovet av nya bostäder till mellan 9000 - 16 000 per år kan snabbt visa sig överspelade. Alla kommuner behöver därför ta sitt ansvar när det gäller att bidra till att Stockholms län kan möta det stora behovet av bostäder.

Konsekvensbeskrivningen av samrådet för RUFS 2050 visar att det är möjligt att hålla en hög takt i bostadsbyggandet samtidigt som så kallade gröna kilar bevaras. De gröna kilarna ska ges högre status och skyddas för kommande generationers behov och för att bibehålla och utveckla värdet av ekosystemtjänster. Ny bebyggelse ska koncentreras till de regionala kärnorna och till kollektivtrafiknära lägen. Med hjälp av grön design och miljöcertifiering av bebyggelse kan både gröna ytor och den biologiska mångfalden stärkas, trots att fler bor i Stockholmsregionen.

Bebyggelse och arbetsplatser är idag ojämnt fördelade mellan Stockholm läns norra och södra delar. Stockholms läns landsting ska därför utifrån sitt regionala planeringsansvar planera för att utjämna dessa skillnader.

Stockholms läns landsting behöver i sin roll som regionplanerare vara en aktiv part i att snabba på bostadsbyggandet i länet. Kommunernas bostadsplanering behöver samordnas och även gå hand i hand med utbyggnad av kollektivtrafik. Där det är möjligt ska även Stockholms läns landsting som egen organisation bidra till utbyggnad av bostäder. Därför ska landstinget genomföra en översyn över sin markägande och fastighetsbestånd i syfte att se om det finns tomtytor eller fastigheter som kan avyttras för att använda till bostadsändamål. Särskilt prioriterade i en sådan diskussion är Jakobsbergs Sjukhus i det fall som beslut tas kring Barkarby Sjukhus samt Dalens Sjukhus.

- Gör en översyn över Stockholms läns landstings mark och fastighetsbestånd i syfte att hitta mark som kan användas för bostäder.
- Koncentrera ny bebyggelse till regionala kärnor i kollektivtrafiknära lägen

6.4 Hållbarhetsarbete för en region som utvecklas

Stockholms läns landsting har som regionplanerare en viktig roll för att utveckla Stockholmsregionen som en modern, grön och attraktiv storstadsregion. Bevarandet av Stockholmsregionens gröna kilar är i detta sammanhang centrala för bevarandet av både ekosystemtjänster och regionens attraktivitet. Den mellankommunala samverkan kring de gröna kilarna behöver förbättras och utvecklas. En länstäckande vegetationskarta behöver tas fram för att ligga till grund för arbetet med länets gröna strukturer i förhållande till nybyggnationer. Om länets gröna kilar och strukturer ska kunna vara hållbara måste det finnas tydliga riktlinjer för hur förlorade naturvärden kompenseras. Riktlinjer för ekologisk kompensation behöver därför tas fram.

Infrastruktur för dricksvatten och avlopp kräver ett nytt tänkande och nya lösningar i Stockholm-Mälardalsregionen för att klara framtidens utmaningar. Den framtida vattenkvaliteten behöver säkras i hela Mälarens avrinningsområde och i den kustnära havsmiljön. Det kräver samordning och en samlad strategi med konkreta åtgärder för att bevara god vattenstatus, undvika vattenbrist och skydda länets vattentäkter från föroreningar. Mälardalsrådet är en viktig arena, men Stockholms läns landsting som största enskilda aktör måste ta en starkare roll i att säkra rent vatten åt regionens invånare. Genom en regionbildning anser vi att det arbetet avsevärt kommer att kunna underlättas.

Mälaren förser tre miljoner människor i Stockholmsregionen med dricksvatten. Vi har redan i dag en sårbar situation där regionens invånare är beroende av Mälaren som vår primära vattentäkt. En försämring av vattenkvaliteten i Mälaren skulle påverka många invånare och kommuner i Stockholmsregionen. Därför behöver vi skapa fler vattentäkter för dricksvatten runt om i länet. De som finns behöver också skyddas bättre från föroreningar. Genom välfungerande grönstrukturer och dagvattendammar så nära källan som möjligt, kan förorenat dagvatten renas på bästa sätt. Vi vill även skapa fler vattenskyddsområden i länet. För att undvika att dricksvattnet blir förorenat på grund av klimatförändringar vill vi även genomföra sårbarhetsanalyser på alla lokala vattenförsörjningssystem. Forskningsmedel från landstinget behöver avsättas till att ta fram nya reningsmetoder av dricksvatten. Den regionala vattenstrategi som Stockholms läns landsting har varit med och tagit fram ska verka som ett tydligt verktyg i förbättringsarbetet av vattenkvaliteten i regionen.

- Ta fram en länstäckande vegetationskarta för arbetet med länets gröna strukturer
- Utarbeta riktlinjer för ekologisk kompensation
- Skapa fler vattenskyddsområden i länet
- Genomför sårbarhetsanalyser på alla vattenförsörjningssystem
- Avsätt forskningsmedel för att ta fram nya metoder för rening av dricksvatten

6.5 En jämlik och jämställd region

En hållbar utveckling omfattar tre dimensioner: den ekologiska, ekonomiska och sociala. Stockholms läns landsting måste bli bättre på att främja social hållbarhet, lokalt såväl som globalt. I Stockholmsregionen ökar skillnaderna i medellivslängd och hälsa mellan olika områden och mellan socioekonomiska grupperingar. Med andra ord så blir hälsan i länet alltmer ojämlik. Det är en negativ utveckling som måste vändas. I rollen som regionplanerare ligger en särskilt möjlighet och ett ansvar att lyfta fram och beskriva oönskade förhållanden samt stödja kommunerna i deras arbete med att motverka segregation.

Diskriminering, i samhället, på arbetsmarknaden och i arbetslivet är fortfarande ett stort problem. Normer och föreställningar kring hur människor ska vara utifrån faktorer som exempelvis könsuttryck, ålder och etnicitet tillåts i allt för stor utsträckning påverka våra liv. Stockholms läns landsting måste som störst i landet vara bäst i klassen. Många människor arbetar varje dag för att ge länets invånare goda förutsättningar i livet, och i det arbetet måste landstinget som organisation vara stöttande. De verksamheter som drivs av eller på uppdrag av landstinget ska ha ett normkritiskt och antirasistiskt arbetssätt. I landstinget ska alla personer känna sig välkomnade både som medborgare och vid anställningar, oavsett vem man är. Vi tror att det är våra olikheter som gör oss starkare och bidrar till att skapa en mer hållbar Stockholmsregion.

Mycket måste göras för att förbättra jämlikheten i Stockholms län. Skillnaden i tillgången på arbetsplatser, hälsa hos medborgarna och ekonomiska förutsättningar är idag oacceptabelt stora. På flera områden gå utvecklingen åt helt fel håll. Bostadsområden blir allt mer skilda från varandra, olika socioekonomiska grupper möts mycket sällan vilket bidrar till motsättningar mellan grupper i länet. Stockholms läns landsting har i rollen som regionplanerare har möjligheter och därför ett ansvar att lyfta fram och beskriva de förhållanden som splittrar regionen samt stödja kommunerna i deras arbete med att motverka segregation.

Fördelningen av arbetsplatser är ojämn mellan norra och södra halvan av länet. Att ha en jämn fördelning av arbetsplatser över länet är viktigt för att utjämna skillnader mellan olika gruppers möjligheter på arbetsmarknaden. Skillnaderna skapar en obalans i den ekonomiska fördelningen vilket i detta fall bidrar till en lägre ekonomisk standard i länets södra halva.

6.6 Ett cyklande landsting

Landstinget ska utreda om intäkter från marknadsmässiga parkeringsavgifter istället kan gå till att subventionera SL-kort till de anställda eller till en cykelförmån för anställda.

Den regionala cykelpendlingen ökar. Hälften av pendlingscyklisterna in mot centrala Stockholm har en enkel resväg på 9 kilometer eller mer. Stockholms läns landsting ska aktivt bidra till att utveckla en regional cykelplanering av kapacitetsstarka cykelpendlingsstråk med separering från biltrafiken. En samordning behövs för att utveckla cykelleder som korsar kommungränser.

6.7 Resultaträkning Tillväxt och regionplanenämnden

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	179	9,4 %	20,1%	185	191	197
- varav landstingsbidrag	*0*	*0*	*146*	*163,3*	*178,7*	9,4 %	*22,7%*	*184,6*	*190,6*	*196,9*
Kostnader	0	0	-146	-164	-179	9,4 %	22,3%	-185	-191	-197
Resultat	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

6.8 Levande skärgård

Stockholms skärgård har världsunika natur- och kulturvärden, ingen annan huvudstad i världen har en sådan arkipelag. Dessa miljöer måste vårdas och utvecklas också för kommande generationer. Landstinget är engagerat i skärgården och stödjer genom Skärgårdsstiftelsen och övrig verksamhet tillgång till samhällsservice för såväl fast befolkning som för säsongsboende och besökare. Målet är att skärgården ska vara levande och tillgänglig för alla. Skärgårdsstiftelsen är en stor förvaltare av fastigheter men har tyvärr sedan tidigare en stor underhållsskuld. Vi vill därför avsätta ytterligare 10 miljoner till underhåll av skärgårdsstiftelsens fastigheter.

Landstinget är en av Skärgårdsstiftelsens huvudfinansiärer. Stiftelsen äger 12 procent av skärgården i Stockholms län, både mark och byggnader.

Uppdraget är att bevara och utveckla skärgården, vilket innebär att bevara den gamla småskaliga jordbrukstraditionen med naturbete och öppet landskap samtidigt som stiftelsens verksamhet ska bidra till att locka nya generationer till skärgården och säkerställa tillgängligheten för allmänheten. Landstinget behöver ta ett ökat långsiktigt ägaransvar för att säkerhetsställa att Skärgårdsstiftelsens verksamhet lever vidare.

Skärgården har ett rikt näringsliv baserat på en mängd småföretag, som ska stödjas inom ramen för landstingets ansvarsområden. För att den bofasta befolkningen ska klara försörjningen året runt är mångsyssleri vanligt, med fokus på besöksnäring vid sidan om traditionellt småföretagande. I Stockholms skärgård finns ett relativt stort antal små jordbrukare, som förutom att de bidrar till landskapsvård genom att ha betesdjur, bidrar till lokal matproduktion och till att vårda den biologiska mångfalden. Den största skillnaden mot företagande på fastlandet är problem med transporter, både när det gäller tidsåtgång och kostnader. För skärgårdens näringsidkare är merkostnader för transporter en mycket viktig fråga. Därför bör fraktstödet utvecklas och utökas.

En levande skärgård kräver möjligheten att bo och verka i skärgården. Vi är oroliga över den utveckling som skett de senaste åren med utflyttning, möjlighet till skolgång samt minskad offentlig service. Därför behövs långsiktighet i satsningarna på skärgården. Ett stort problem är bristen på tillgängliga bostäder för exempelvis unga som vill flytta hemifrån. Miljöpartiet vill därför att landstinget som regionplanerare tillsammans med skärgårdskommunerna pekar ut områden på redan bebyggda kärnöar där ny bebyggelse kan möjliggöras.

För att stärka skärgården som attraktiv boendemiljö krävs även bättre och utökad kollektivtrafik. Många näringsidkare går idag miste om intäkter på grund av att sommartidtabellen slutar redan i mitten av augusti. Näringsidkare i skärgården behöver också veta att kassaservicen fungerar och att hanteringen av kontanter kan ske på ett säkert och pålitligt sätt. Tillgång till bredband är också avgörande för både boende och näringsidkare.

Stockholms läns landsting ska ansöka om att inrätta en marin nationalpark i Stockholms skärgård kring Nämdö, vars syfte är att skydda och bevara ett område med rikt växt- och djurliv, utan att därför stänga av den för rekreation och turism. Parken ska därmed bidra till att utveckla ekoturism och en hållbar besöksnäring. Nationalparken skall ses i ett perspektiv där de boende själva aktivt medverkar kring utformning av gränser, bestämmelser och ges en roll i den framtida förvaltningen av nationalparken.

- Utöka medlen till skärgårdsstiftelsen för att klara renoveringsbehoven
- Utöka fraktstödet
- Ansöka till regeringen tillsammans med Värmdö kommun för bildande av marint naturreservat i Nämdö skärgård

7 Mer kultur för fler

För Miljöpartiet är ett rikt och mångfacetterat kulturliv en av nycklarna till mänsklig livskraft. Vi tror att det finns skaparkraft i varje människa. En grundtanke för Miljöpartiet är att ge varje människa möjlighet att utveckla sina förmågor och att få uttrycka sig fritt; i den grundläggande friheten ligger en välståndsskapande styrka. Kulturen tillhör alla. Alla ska ha möjlighet att förkovra sig i både kulturupplevelser och kulturskapande och att känna sig representerade i kulturen. Det innebär låga kostnader och stor fysisk tillgänglighet, likväl som en strävan om en stor spridning av kulturverksamheter i hela länet.

För att stärka kulturen i regionen behöver vi höja kulturens status och stärka den långsiktiga planeringen. Därför vill vi ha en regional strategi för kulturen som nu också blir verklighet. Vi vill att den regionala strategin ska inventera och analysera förutsättningarna för ett levande kulturliv i regionen och peka ut vägar framåt, med målet att Stockholm ska vara ett internationellt erkänt kulturcentrum.

Miljöpartiet vill att Stockholms län ska bli en Stockholmsregion. Regionaliseringsprocessen skulle leda till ett större ansvar för flera områden, exempelvis regionplaneringen, som också påverkar kulturpolitiken. Samordningen mellan kommunerna och mellan regionen och kommunerna skulle få bättre förutsättningar att stärkas, vilket även skulle stärka möjligheten för samordning i kulturpolitiska frågor.

Miljöpartiet vill stärka den kulturella infrastrukturen, men också se en bättre samordning kring de lokaler och den infrastruktur som redan finns. Den regionala kulturstrategin har där en viktig roll, men vi ser även behovet av en funktion för att stötta och stärka kulturverksamheternas digitala utveckling. Många kulturverksamheter är små och har svårt att ta del av de möjligheter för marknadsföring och publikkontakt som idag är möjliga digitalt, där finns behov av stöd och inte minst samordning för att lära av varandra.

Vi vill också ge bättre förutsättningar för de kulturverksamheter som finns idag att utvecklas. Miljöpartiet vill särskilt lyfta frågan om representativitet och stötta det mångfaldsarbete som pågår i landstingets institutioner och i enskilda projekt.

Förmedlande länsfunktioner kan ge bättre samordning av befintliga kulturlokaler. Dansen och cirkus har redan sådana förmedlande funktioner. Vi vill se förmedlande länsfunktioner inom fler scenkonstområden, såsom teater. Dessa funktioner bör dessutom samverka genreöverskridande.

Miljöpartiet vill stärka kvaliteten i bibliotekens verksamhet. Vi vill bland annat införa ett läsecentrum som en funktion under Regionbiblioteket. Läsecentrumet ska förmedla kunskap och material till bibliotek, skolor, förskolor och andra aktörer och blir ett nav för vidareutbildning av bibliotekarier, förskolepedagoger och lärare inom läsfrämjande.

Vi vill fortsätta Miljöpartiets satsning på kultur för barn och unga. Bland annat genom att fortsätta att utveckla länets filmverksamhet riktat mot unga och stärka stödet till ungdomsorganisationer, inklusive studentorganisationer.

Miljöpartiet föreslår att verksamhetsstödet höjs samtidigt som kulturstödsreformen genomförs 2017. I samband med förändringarna ger ett ökat totalstöd trygghet för de verksamheter som idag får stöd, ger fler möjlighet att komma in samtidigt som uppräkningar kan bidra till kvalitetsförbättringar.

Konstinventeringen ute i verksamheterna i exempelvis sjukvården måste fungera, och hanteras professionellt. Miljöpartiet föreslår att ansvaret även fortsättningsvis ska ligga ute i verksamheterna men att kulturförvaltningen tillförs resurser för att stå för ett professionellt stöd kring inventeringen.

- Öka inslaget av konst och kultur på våra sjukhus och vårdcentraler, i kollektivtrafikens vagnar och på hållplatserna.
- Mångfald och representativitet ska lyftas och genomsyra landstingets institutioner och enskilda projekt.
- Inför en förmedlande länsfunktion för teatern.
- Inför ett läsecentrum för att stödja länets läsfrämjande insatser.

7.1 Resultaträkning Kulturnämnden

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	567	15,0 %	13,5 %	519	536	553
- varav landstingsbidrag	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*443,8*	*488,4*	*10,1 %*	*13,7 %*	*504,4*	*520,9*	*538,1*
Kostnader	-421	-430	-498	-494	-567	15,0 %	13,9 %	-519	-536	-553
Resultat	**-1**	**-1**	**2**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

8 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

Forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI) är tillsammans avgörande faktorer för landstingets utveckling. Landstingets verksamhet, i första hand hälso- och sjukvården men också kollektivtrafiken ska så långt det är möjligt grundas på vetenskapliga och evidensbaserade metoder.

Landstinget ska satsa på tvärvetenskaplig forskning som knyter samman frågor för hälso- och sjukvård, klimat, miljö, samhällsbyggnad, kultur och transport. Landstinget har skapat formella förutsättningar för nära samarbeten med flera av regionens ledande akademiska institutioner; Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet – det är nu viktigt att dessa avtal fylls med meningsfull verksamhet som kommer landstinget och medborgarna till godo.

Det tar idag alltför lång tid att omsätta forskning i verkligheten. Landstingets forskningsstrategi ska därför kompletteras med en implementeringsstrategi som inkluderar även kommuner, företag, statliga myndigheter och medborgare. Implementering i ordinarie verksamhet ska planeras i inledningen av forskningsprojekt för att ge bästa resultat. Avtal med utförare ska utformas så att de har incitament för att delta i testbäddar för nya produkter och tjänster.

Landstinget egna forsknings och innovationsorganisation är idag även alltför splittrade. Landstinget bör därför genomföra en organisationsöversyn i syfte att samla resurser till de ställen där de gör mest nytta.

- Vidga forskningsberedningens och innovationsberedningens uppdrag i enlighet med landstingets huvuduppdrag
- Initiera ett antal större strategiska och internationella forskningssamarbeten av typen triple helix
- Genomför organisationsöversikt över regionens FoUUI-främjande aktörer i syfte att tydliggöra och kraftsamla detta stöd.

8.1 FoUUI för en bättre hälso- och sjukvård

Patientnära forskning och utveckling är av stor betydelse för att landstinget ska kunna erbjuda invånarna nya diagnostiska metoder och för att nya behandlingar snabbt ska komma vården till del.

Hälso- och sjukvården ska vara en ständigt lärande organisation vilket innebär att i princip alla medarbetare måste få tid till kompetensutveckling i form av att delta i forskning eller utveckling, samt handleda och utbilda framtidens kollegor på ett bra sätt. Landstingets FoUUI ska även förankras i samtliga verksamheter och inkludera externa samarbetspartners.

Landstinget måste även avsätta medel för forskning i syfte att få fram nya arbetsmetoder som kan utveckla vården och därmed möta de förväntade ökande vårdvolymerna. Här behövs en stor bredd i forskningsinsatser i allt från människors beteendemönster till processledning och informationshantering.

Forskning och utbildning är också av största vikt för att höja patientsäkerheten. Vårdskador drabbar ett stort antal patienter och beräknas stå för mer än 10 procent av sjukvårdens kostnader.

Tandvårdsforskning ska fortsätta utvecklas och stärkas, bland annat med fokus på äldres behov. Forskning på dentala ersättningsmaterial motiveras av direkta hälsoaspekter hos patienten, såväl som miljöskäl.

Landstinget ska också bidra till att minska djurförsök inom forskningen genom att satsa på utveckling av alternativa metoder.

- FoUUI ska stå inskrivet i alla vårdval och avtal med olika vårdutförare samt i ägardirektiv till landstingets egna enheter.
- Genomför en FoUUI-satsning för ökad patientsäkerhet

8.2 FoUUI för bättre och mer attraktiv kollektivtrafik

Vi ser även stora behov av FoUUI inom trafikområdet. En viss del av forskningsresurserna ska öronmärkas för bredare satsningar inom kollektivtrafiken, såsom stöd till ny fordonsteknik, innovationer för ökad tillgänglighet och åtgärder mot buller. Det är angeläget att landstingets viktigaste resurs, medarbetarna, ges förutsättningar inom ordinarie verksamhet att ta del av forskningsresultat och bidra med ny kunskap.

Landstinget ska i samverkan med andra parter söka medel från EU-fonden Horisont 2020. Detta ger nya möjligheter att utveckla spännande och innovativa miljö- och infrastrukturprojekt i Stockholmsregionen.

Ny kunskap och teknik behövs inom såväl transportsystem och IT som inom beteendevetenskap. Fordonsutveckling för minskade utsläpp av koldioxid och partiklar är ett område som noga behöver följas och prövas med hjälp av exempelvis EU-stöd. Beteendeforskning kombinerat med trafikplanering behöver stärkas i syfte att förstå vad som får medborgarna att i högre grad välja kollektivtrafik och cykel för sina resor. Åtgärder som bidrar till ökat kollektivtrafikresande och cyklande bör ses som en viktig del av landstingets förebyggande och hälsofrämjande verksamhet. En viktig aspekt av detta är att utreda hur trafiksäkerheten för cyklister kan stärkas.

- Ansök om medel ur Horisont 2020 i samverkan med andra parter
- Utred hur trafiksäkerheten för cyklister kan stärkas

9 Miljö och Hållbarhet

9.1 Miljöutmaning 2021 ska styra landstingets miljöarbete

Det kommande miljöprogrammet, Miljöutmaning 2021, ska vara vägledande för landstingets miljöarbete de kommande fem åren. Stockholms läns landsting har tidigare utmärkt sig för att ha ett ambitiöst miljöarbete och även blivit utnämnt till Sveriges miljöbästa landsting. Det finns dock ytterligare förbättringsområden. Framförallt behöver Miljöutmaning 2021 få en tydligare styrande roll för hela landstingets verksamhet. Landstingets revisorer lyfter i sin rapport fram att det varit otydligt vilken roll tidigare miljöprogram haft och att detta har tolkats olika inom olika verksamheter. Men framförallt är det centralt att miljöprogrammet blir styrande inte bara för den verksamhet som landstinget själva driver utan även de verksamheter som vi upphandlar. Kommande Miljöutmaning måste därför bli tydligt styrande för all landstingsfinansierad verksamhet.

- Gör Miljöutmaning 2021 tydligt styrande för miljöarbetet inom all landstingsfinansierad verksamhet

9.2 Fossilfritt landsting 2025

Stockholms läns landsting ska ha som mål att uppnå fossilfrihet inom den egna verksamheten år 2025. För att åstadkomma detta krävs ett aktivt arbete med att styra samtliga verksamheter mot detta mål. Därför ska landstinget i sina ägardirektiv ange målsättning om hur mycket varje verksamhet behöver minska sin klimatpåverkan årligen.

En stor del av landstingets miljöpåverkan kommer från resor och transporter. På Karolinska sjukhuset är exempelvis den största utsläppskällan personalens flygresor. Flera verksamheter har i sina årsredovisningar efterfrågat tydligare stöd från landstinget centralt kring hur de ska arbeta med att minska miljöpåverkan från just resor. Därför ska en ny resepolicy tas fram centralt som också inarbetas i Miljöprogrammet och som därmed blir gällande för all landstingsfinansierad verksamhet.

Stockholms läns landsting verksamhets fordon ska på sikt ställas om till att bli fossilfria. Nya fordon med fossila drivmedel bör därför inte upphandlas. I kommande miljöprogram bör det framgå vid vilket år som landstingets egen fordonspark ska vara helt fossilfri. Landstinget ska även ge tydliga ägardirektiv om att samtliga verksamheter ska minska sina transporters klimatpåverkan.

För att uppmuntra personal att transportera sig till och från jobbet på annat sätt än med bil så bör gratis SL-kort erbjudas under en månad samt cykelförmånssystem införas för alla som vill testa att åka kollektivt eller cykla till jobbet.

- Alla bolag ska jobba med att uppnå fossilfrihet i ägardirektivet
- Ta fram en verksamhetsövergripande resepolicy med målet att minska klimatpåverkan från resor inom SLL
- I ägardirektiv och miljöprogram ange målsättning om minska klimatpåverkan från landstingets transporter och år när samtliga egna fordon ska vara helt fossilfria.
- Erbjuda gratis prova på kort i SL till all personal

9.3 Införa 100 procent förnybar energi

Energiutmaningarna för Stockholmsregionen är stora, främst inom förnybar energi, fjärrvärme och avfall. I budget 2015 fick Locum ett tydligt uppdrag att investera i egenproducerad energi. Under 2015 fattades beslut om att montera 20 000 m2 solceller. I skrivande stund är det dock endast 6000 av dessa som har kommit på plats. Totalt finns det tillgång till 125 000 m^{2}takyta med god solinstrålning på landstingsägada fastigheter. Miljöpartiet vill därför att LOCUM får i uppdrag att utöka investeringen i solpaneler med ytterligare 20 000 m2 under 2017.

- Ge LOCUM och SL AB i uppdrag att installera ytterliga 20 000 m2 solpaneler på landstingsägda fastigheter under budgetåret 2017.

9.4 Gå från sämsta till bästa landsting i energieffektivitet

Enligt SKL är Stockholms läns landsting sämst i landet på energieffektivisering och har högst energiförbrukning i sina lokaler. Detta måste förändras. Miljöpartiet vill genomföra satsningar inom energieffektivisering för att på sikt halvera den offentliga förbrukningen. Locum ska få i uppdrag att arbeta mer aktivt med energieffektiva lösningar, och vara en pådrivande aktör i implementeringen av gröna hyresavtal. Genom att satsa 500 miljoner kronor på energieffektiviseringar över en 3-årsperiod, med start 2017, vill vi möjliggöra en energieffektivisering om 15 %.

En bidragande orsak till den slösaktiga energianvändningen inom landstinget är att medarbetare saknar inflytande över sin energiförbrukning och incitament för att minska den. Genom att skapa kollektiva incitament där hälften av de besparingar som avdelningar och arbetsplatser lyckas uppnå kommer personalen till godo, att själva disponera för ex hälsofrämjande och verksamhetsutvecklande åtgärder, kan resultaten i energieffektiviseringsarbetet öka.

- Satsa 500 miljoner kronor under tre år på energieffektivisering
- Skapa incitament för verksamheterna att själva bedriva ett aktivt arbete
- Se till att energiförbrukningen från all landstingsfinansierad verksamhet mäts

9.5 Satsa på klimatsmart mat

Matens miljöpåverkan är stor gällande såväl klimat och gifter som övergödning. Landstinget ska i upphandling av livsmedel ställa krav på djuruppfödning i linje med svensk lagstiftning för att säkerställa kvalitet och motverka antibiotikaanvändning i köttindustrin.

Matsvinn, metanutsläpp från främst nötdjur samt klimateffekterna av odling av föda till djur är stora bidragande faktorer till klimatpåverkan från matproduktion. Landstinget har en stor klimatpåverkan med drygt 3 kilo koldioxidekvivalenter per portion. Minskning av klimatpåverkan från mat bör främst inriktas på att minska matsvinnet och att göra om alla menyer för att sänka matens klimatpåverkan. Genom att anpassa menyerna med hänsyn till säsongsanpassning, ökad andel klimatsmarta rot- och grönsaker och en justerad mängd kött kan en stor reduktion av växthusgaser uppnås. Bland annat kan stora klimatvinster uppnås genom att byta ut nötkött mot andra proteinkällor såsom kyckling och baljväxter. För att minska matsvinn vill vi ställa om från mottagningskök till tillagningskök på våra sjukhus. I kök där du endast tar emot och värmer redan färdiglagad mat blir det svårare att reglera mängd och portioner. Kvaliteten blir sämre vilket ökar mängden kastad mat.

Mat är en viktig del i behandling och tillfrisknade. Därför ska den mat som serveras inom landstingets verksamheter vara god och näringsrik. Smakar maten bra äter patienten upp mer av det som är på tallriken och svinnet minskar vilket är bra – både för patientens tillfrisknande och för att det är ekonomiskt gynnsamt och klimatsmart. Därför bör all mat lagas på plats med säsongsanpassade livsmedel som ger näringsrika måltider. Landstinget har redan uppnått det mål som finns i det interna miljöprogrammet för andel ekologisk mat. Det är därför viktigt att detta mål höjs till 40 % andel ekologisk mat för 2017.

Trots alla ansträngningar kommer vi dock aldrig att helt eliminera matavfall och svinn. Därför behövs det en fungerande infrastruktur för insamling av matavfall i hela regionen. Det matavfall som samlas in ska omvandlas till biogas för fordonsdrift.

- Anta mål om 40 % ekologisk mat för år 2017
- Gör en översyn gällande hur klimatpåverkan från mat i landstinget kan minska
- Inför ett fungerande system för insamling av matavfall samt omvandling av detta till biogas.

9.6 Minska mängden farliga kemikalier och läkemedelsrester

Kemikalier är en del av vår vardag. De finns i allt från livsmedel, vatten och inte minst konsumtionsprodukter. Vi vet idag att många produkter innehåller kemikalier som kan vara exempelvis cancerframkallande eller störa reproduktionsförmågan.

Effekterna av många kemikalier är inte tillräckligt utredda ännu och när olika kemikalier samverkar kan de ge större effekt tillsammans än var och en för sig – den så kallade cocktaileffekten. Miljöpartiet vill att substitutionsprincipen och försiktighetsprincipen ska tillämpas i alla offentliga verksamheter. Skadliga kemikalier ska bytas ut mot mindre miljö- och hälsoskadliga alternativ. Produkter med nya kemikalier och syntetiska material ska inte användas förrän de bevisats ofarliga. Kemikalier som inte kan bevisas ofarliga ska fasas ut. Landstinget ska följa debatten kring hälsokonsekvenser av kemikalier samt uppmuntra till fler studier kring deras effekter på hälsan. I upphandlingsarbetet ska landstinget fasa ut skadliga kemikalier och välja miljövänligare alternativ där så finns. Om ingen lämplig produkt finns att köpa så ska landstinget överväga att genomföra en grön innovationsvänlig upphandling för att bidra till att en sådan produkt kan tas fram. Detta gynnar både landstinget och andra aktörer.

Läkemedel är livsnödvändiga och bidrar till att göra människor friska, men vi behöver minska mängden läkemedelsavfall. Läkemedlens miljöpåverkan ska följas upp och utvärderas. Dagens avloppsreningsverk är inte byggda för att ta hand om alla läkemedel. Mätningar som landstinget gör varje år visar att mängden läkemedelsrester ökar i länet. Resterna sprids till sjöar och grundvatten. Kunskapsverktyg som Stockholms läns landstings “Kloka listan” ska användas aktivt av läkare vid förskrivning av läkemedel. Miljökrav ska ställas vid all upphandling av läkemedel och forskning om miljöpåverkan ska bedrivas på samtliga komponenter i ett läkemedel.

- Fasa ut skadliga kemikalier vid upphandlingar

9.7 Minska exponeringen av hormonstörande kemikalier

Hormonstörande kemikalier har en negativ påverkan på människa, djur och natur. De finns i bland annat bekämpningsmedel, flamskyddsmedel i olika produkter, plasttillsatser samt kosmetika. I en rapport från WHO och UNEP påvisas att hormonstörande ämnen har en negativ effekt på kroppens funktioner då de kan bidra till infertilitet, cancer och missbildningar, samt att problemen har ökat i takt. Landstinget behöver därför vidta ytterligare åtgärder för att kraftigt minska exponeringen av hormonstörande ämnen mot människor, djur och natur.

SIWI (Swedish International Water Institute) har tagit fram en rapport med rekommendationer kring hur arbetet med att minska mängden läkemedelsrester från vårt dricksvatten ska genomföras. SIWI vill nu hitta regioner i hela världen som är beredda att genomföra pilotprojekt där rekommendationerna tillämpas i praktiken. Stockholms läns landsting bör ta initiativ tillsammans med länets andra aktörer för att Stockholms ska bli en pilotregion.

- Gör Stockholms län till en pilotregion för rening av läkemedelsrester från vatten

10 Bilagor

10.1 Ekonomiska bilagor

10.1.1 10.1.1 Övriga resultatenheter

Koncernfinansiering, KcFi. Komprimerad tabell till budgetdokumentet

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	2020
Intäkter	68 458	70 340	74 377	77 448	82 875	7,0 %	11,4 %	86 300	89 875	2 020
Kostnader	-68 795	-69 518	-74 437	-79 196	-84 199	6,3 %	13,1 %	-87 353	-90 115	-93 701
Resultat	**-337**	**822**	**-60**	**-1 748**	**-1 325**			**-1 053**	**-240**	**-109**

Skadekontot

0

Mkr	2013	2014	2015	2016	2017	17/16	17/15	2018	2019	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**

Landstingsrevisorerna

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

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Budget 2017	Ändring 17/16	Ändring 17/15	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Intäkter	3 209	3 079	3 084	2 959	2 951	-0,3 %	-4,3 %	3 112	5 135	5 304
Kostnader	-2 558	-2 741	-2 738	-2 624	-2 681	2,2 %	-2,1 %	-2 842	-4 800	-4 970
Resultat	**651**	**338**	**346**	**335**	**270**			**270**	**335**	**335**

Locum

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

Internfinans

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

SLSO

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

10.1.2 Resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Budget 2017	Ändring B17/P16	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	**18 507**	**19 417**	**18 939**	**18 909**	**19 357**	**2,4 %**	**20 920**	**21 756**	**22 449**
Bemanningskostnader	-27 294	-28 365	-29 163	-29 296	-30 248	3,2 %	-30 881	-32 371	-33 195
Köpt hälso- och	-16 958	-17 933	-18 130	-18 544	-19 185	3,5 %	-20 546	-21 068	-21 683
Köpt trafik	-12 670	-13 103	-13 569	-13 603	-13 938	2,5 %	-14 578	-14 949	-15 379
Övriga kostnader	-20 740	-20 755	-22 409	-22 588	-24 051	6,5 %	-24 454	-25 261	-26 456
Verksamhetens	**-77 661**	**-80 155**	**-83 271**	**-84 031**	**-87 422**	**4,0 %**	**-90 458**	**-93 649**	**-96 712**
Avskrivningar	-3 817	-4 237	-4 467	-4 518	-5 082	12,5 %	-5 939	-6 378	-7 074
Verksamhetens nettokostnader	**-62 971**	**-64 976**	**-68 799**	**-69 640**	**-73 147**	**5,0 %**	**-75 477**	**-78 271**	**-81 337**
Skatteintäkter	59 612	62 990	66 922	67 078	71 950	7,3 %	75 752	79 309	82 875
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**	**75 861**	**6,7 %**	**79 160**	**82 535**	**86 014**
Finansiella intäkter	126	102	80	87	84	-4,0 %	87	90	93
Finansiella kostnader	-990	-2 048	-1 690	-1 435	-2 240	56,2 %	-3 222	-3 767	-4 053
Finansnetto	**-864**	**-1 945**	**-1 610**	**-1 348**	**-2 157**	**60,0 %**	**-3 135**	**-3 677**	**-3 960**
Resultat f. omställningskost	**136**	**343**	**2**	**100**	**557**		**548**	**587**	**717**
Omställningskostnader	0	-358	-1 182	-1 182	-1 120		-839	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**136**	**-15**	**-1 180**	**-1 082**	**-563**		**-291**	**587**	**717**

10.1.3 Balansräkning

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	69 297	75 914	80 291	86 649
Maskiner och inventarier	19 451	18 761	20 096	19 562	20 789	20 230	17 396
Övrigt	29 336	37 113	31 821	31 939	35 480	40 557	45 724
Summa anläggningstillgångar	**83 851**	**93 752**	**105 691**	**120 798**	**132 182**	**141 079**	**149 769**
Summa omsättningstillgångar	**6 582**	**11 498**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**	**8 864**
Summa tillgångar	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 662**	**141 046**	**149 943**	**158 633**
Ingående eget kapital	6 857	7 426	7 451	6 405	5 842	5 551	6 138
Övrig förändring eget kapital	433	40	0	0	0	0	0
Årets resultat	136	-15	-1 046	-563	-291	587	717
Summa eget kapital	**7 426**	**7 451**	**6 405**	**5 842**	**5 551**	**6 138**	**6 855**
Summa avsättningar	**22 884**	**24 902**	**26 302**	**28 488**	**31 481**	**34 811**	**34 811**
Långfristiga skulder	39 709	52 934	61 767	75 699	84 718	90 302	98 373
Kortfristiga skulder	20 414	19 963	20 081	19 633	19 297	18 692	18 594
Summa skulder	**60 123**	**72 897**	**81 848**	**95 332**	**104 015**	**108 994**	**116 967**
Summa eget kapital och skulder	**90 433**	**105 250**	**114 555**	**129 662**	**141 046**	**149 943**	**158 633**

10.1.4 Omställningskostnader

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

10.1.5 Resultatkrav

Resultatkrav Mkr	Budget 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Landstingsstyrelsen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 747,7	-1 324,6	-1 053,3	-239,7	-108,5
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 747,7**	**-1 324,6**	**-1 053,3**	**-239,7**	**-108,5**
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	269,9	269,9	334,9	334,9
Fastigheter totalt	**339,9**	**276,9**	**276,9**	**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**	**-563**	**-291**	**587**	**717**

10.2 Taxor och avgifter

10.2.1 Öppenvård

10.2.1.1 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

10.2.1.2 Personer 85 år eller äldre

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

10.2.1.3 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

10.2.1.4 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

10.2.2 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

10.2.2.1 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

10.2.2.2 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

10.2.2.3 Slutenvård

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

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

10.2.2.4 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

10.2.2.5Högkostnadsskydd

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.

10.2.2.6 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.

10.2.2.7Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 100 kr.

10.2.2.8 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.

10.2.3 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.

10.2.3.1AB 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

10.2.3.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom och student
30-dagarsbiljett	790 kr	520 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	600 kr	600 kr

10.2.3.3 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	830 kr

10.3 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	8 823,4	7 089,2	6 151,7	7 666,6	5 547,8	5 270,8	5 057,5	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**	**9 532,4**	**7 089,2**	**6 151,7**	**7 666,6**	**5 547,8**	**5 270,8**	**5 057,5**	**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	4 595,5	4 055,0	2 953,0	1 659,0	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**	**9 324,7**	**7 459,9**	**5 211,9**	**3 802,3**	**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**	**20 189,4**	**17 322,8**	**15 275,0**	**15 763,5**	**13 019,0**	**12 306,7**	**10 500,5**	**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***

10.3.1 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter												Information
		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	4 021,0	4 020,8	2 211,8	333,8	232,4	318,2	373,0	316,1	351,0	172,0	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**	
Utökad satsning på reinvesteringar		**2 500,0**					**300,0**	**300,0**	**300,0**	**400,0**	**400,0**	**400,0**	**400,0**				
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									
Spårväg Linje 4	Utreds	1,0	40,0	0,5	20,0	0,1											
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											

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		
Roslagsbanan till Arlanda	Planeras	22,2	38,5	9,6	14,4	1,8										
Bussterminal Slussen	Planeras	1 891,0	1 891,0				20,0	21,0	150,0	400,0	400,0	400,0	250,0	250,0		
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60	Planeras	809,3									89,5	126,9	39,9	33,3	266,6	253,3
Fordon SpvC - nya A35 fordon (Fordon SpvC - Ersättning A34	Planeras	192,0	180,0		72,0	70,0	5,0	80,0	37,0							
Bussterminal Nacka centrum	Beslut	520,0	5,0	0,6	3,0	4,4	5,0	5,0	5,0	500,0						
Genomförandebeslut																
Plattformsväggar	Bereds för beslut	100,0					100,0									
Program Roslagsbanans kapacitetsförstärkn.	Pågående/förnyat genomfö	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 utredningsbeslu	410,0										210,0	200,0			
Kompletterande depå Sundbyberg	Bereds för utredningsbeslu	3,0				1,0	2,0									
Övergång till eldriven busstrafik	Bereds för utredningsbeslu	15,0					7,0	8,0								
Plattformsbarriärer	Bereds för utredningsbeslu	15,0														
Danviksbron	Utreds	100,0				5,0	5,0	45,0	45,0							
Nacka Bussdepå Kil	Bereds för utredningsbeslu	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 utredningsbeslu	104,0				4,0	50,0	50,0								
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 736,4**	**6 195,5**	**8 823,4**	**7 089,2**	**6 151,7**	**7 666,6**	**5 547,8**	**5 270,8**	**5 057,5**	**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***	

10.3.2 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

		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
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***	

10.3.3 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							
Upprustning lokaler/närsjukhus		1 000,0					300,0	300,0	300,0	100,0						
Utvidgning solceller		50,0					50,0									
Energieffektivseringsåtgärder		500,0					200,0	200,0	100,0							
Summa beslutade objekt							**3 784,0**	**3 016,0**	**1 688,0**	**350,0**	**77,0**					

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	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							**4 595,5**	**4 055,0**	**2 953,0**	**1 659,0**	**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*

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**

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**

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	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						**9 324,7**	**7 459,9**	**5 211,9**	**3 802,3**	**2 888,9**	**2 717,3**	**2 891,4**	**2 717,2**	**3 150,8**	**2 343,9**	

10.3.4 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**	