SOCIALDEMOKRATERNA

SKRIVELSE
2015-06-02

LS 2015-0039
LS 1312-1542

Landstingsstyrelsen

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

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Socialdemokraterna föreslår *dels* landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

1. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2016 samt flerårsberäkningar för åren 2017–2019
2. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2016 och planer för åren 2017–2019
3. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till investeringsbudget för år 2016 med inriktningsnivåer för planåren 2017–2020
4. *att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2016 till 12,08 kronor per skattekrona
5. *att* fastställa landstingsbidrag och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag
6. *att* fastställa ekonomiska ramar för akutsjukhusen
7. *att* fastställa Socialdemokraternas förslag till taxor och avgifter för år 2016
8. *att* godkänna förslag till tidplan för budgetprocess 2017 samt tillhörande direktiv

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25 *att* fastställa inriktningen på vårdutbudet vid de mindre landstingsägda sjukhusen enligt genomförandeplan mindre sjukhus och vad som föreskrivs i Socialdemokraternas budget

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

27 *att* fastställa principer för omställningsavtal för akutsjukhusen samt efter vad som föreskriv i Socialdemokraternas budget

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

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

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

31 *att* fatta utredningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

32 *att* fatta inriktningsbeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

33 *att* fatta genomförandebeslut för de investeringsobjekt som framgår av Socialdemokraternas budget

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

48 *att* tillsätta en Effektivitetskommission för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet

49 *att* se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat

50 *att* varje investering som ska genomföras ska kunna påvisa ett effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård eller ökat resande i kollektivtrafiken

51 *att* halvera kostnaderna för hälso- och sjukvårdsnämndens centrala förvaltning

52 *att* anpassa samtliga förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet med 600 miljoner kronor

53 *att* utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen

54 *att* Stockholms läns landsting tar initiativ för att landstinget ombildas till en region med utökade befogenheter rörande den regionala utvecklingen

55 *att* alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera

56 *att* uppdra åt landstingstyrelsen att ta initiativ till ett Innovationsråd med representanter från KI och KTH, för landstinget, och för life science industrin

57 *att* avsätta 20 mkr för en innovationsfond som ska underlätta för sjukvårdsverksamheter att pröva nya arbetssätt, läkemedel med mera

58 *att* utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården

59 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i landstingets FoU-arbete stödja och ta del av regeringens life sciencesamordning

60 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i dess arbete med ett samlat ansvar för landstingets IT standardisera IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget.

61 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ändra avtal och ersättningssystem så att dessa stödjer utvecklingen av och implementeringen av e-hälsotjänster

62 *att* avsätta 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.

63 *att* avsätta 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län

64 *att* bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin

65 *att* garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna

66 *att* ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting

67 *att* Stockholms läns landsting skall ställa krav på kollektivavtal hos leverantörer, samt underleverantörer vid upphandlingar i all verksamhet

68 *att* införa ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras

69 *att* ställa krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster

70 *att* införa en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger

71 *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att omedelbart avbryta utredning och andra förberedelser för en privatisering av ytterligare akutsjukhus

72 *att* införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI)

73 *att* utarbeta och införa Astma/KOL-certifiering för vårdcentraler

74 *att* ta initiativ till att tillsätta en regional jämlikhetskommission

75 *att* genomföra en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg bör denna genomföras i Stockholms läns södra länsände

76 *att* införa en garanti som innebär att alla cancerpatienter fårbehandling inom fyra veckor efter remiss

77 *att* utreda hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut

78 *att* garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning

79 *att* genomföra en total översyn av vårdval förlossning

80 *att* påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska

Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag

81 *att* införa avgiftsfri barnsjukvård

81 *att* se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet

82 *att* införa särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer

83 *att* införa avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år

84 *att* säkerställa och öka direktinskrivningen på geriatriken

85 *att* återinföra målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen

86 *att* införa bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd

87 *att* bibehålla nuvarande modell med områdesansvar för tandhälsan, för att säkra att alla barn och unga får den regelbundna kontakt med tandvården som de behöver

88 *att* förstärka Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst

89 *att* inte sänka åldern till vilken landstinget erbjuder barn och unga gratis tandvård

90 *att* ställa ut ett närhetslöfte till medborgarna och utarbeta en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård

91 *att* ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare

92 *att* ge patientnämnden verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden

93 *att* ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation

94 *att* återställa den högre ersättningen för medicinsk abort i vårdval gynekologi

95 *att* fortsätta samarbetet mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län om ett eventuellt ändrat huvudmannaskap för hemsjukvården

96 *att* ge Hälso- och sjukvårdförvaltningen i uppdrag att säkerställa att psoriasisföreningens befintliga mottagningar kan fortsätta sin viktiga verksamhet

97 *att* ambulanstransport ska vara avgiftsfritt för patienten

98 *att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utarbeta riktlinjer som möjliggör för ambulanspersonal att bedöma och prioritera behovet av ambulanstransport

99 *att* uppdra åt trafiknämnden prioritera ökat kollektivt resande som mål i nämndes arbete och strategidokument

100 *att* uppdra åt trafiknämnden att avskaffa nuvarande zonindelning och införa enhetstaxa i SL-trafiken enligt utformning som beslutas av parlamentarisk taxeutredning

101 *att* uppdra åt trafiknämnden att ta fram en modell för BRT-trafik i Stockholms län

102 *att* genomföra BRT-studier av stomnätsplanens linje N och M samt påbörja investeringar mot BRT

103 *att* uppdra åt trafiknämnden att inrätta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen

104 *att* uppdra åt trafiknämnden att inventera sekundäruppgångar i tunnelbanan och pendeltåg och möjliga byten till andra trafikslag och möjliggöra nya bostäder

105 *att* uppdra åt trafiknämnden att i kommande utredning av framtidens färdtjänst verka för ökad konkurrens och högre kvalitet i färdtjänsten genom att ställa krav på kollektivavtal för all personal

106 *att* uppdra åt trafiknämnden se över tilldelningen i färdtjänsten för att bättre motsvara behoven med ambition att höja tilldelningen

107 *att* och att beslutade besparingar i pendeltågstrafiken ej ska genomföras och nya besparingar inte ska genomföras innan Citybanans trafikering är fastslagen

108 *att* fastställa priset på 30-dagarskortet till 790 kronor respektive 490kr för det reducerade priset

109 *att* nya RUFS ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål

110 *att* fastställa ett regionalt mål för bostadsbyggande utifrån ytterligare analys av behovet på 435 000 nya bostäder fram till 2030

111 *att* ge Tillväxt- och regionplanenämnden i uppgift att inrätta ett bostadsbyggnadskansli för att öka möjligheterna att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande

112 *att* söka fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen

113 *att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda närsjukhus med närakut för specialistvård med lokalisering i Handen

114 *att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Tumba

115 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Barkarby

116 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett närsjukhus med närakut för specialistvård i Skärholmen

117 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm

118 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda vilka av landstingets fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen eller som av annat skäl kan avyttras

119 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att avyttra de fastigheter som bedömts ickestrategiska i syfte att möjliggöra bostadsexploatering

120 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att påbörja försäljningen av östra Karolinska för sjukvård, bostäder eller annan kommersiell verksamhet

121 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen i samråd med trafiknämnden att genomföra en strategisk utredning med syfte att utveckla och bygga ut tunnelbanan

122 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda en ny tunnelbanelinje från Hagsätra via Älvsjö, Liljeholmen, Kungsholmen, Norrmalm Solna och Danderyd

123 *att* uppdra åt förvaltning för utbyggd tunnelbana att påbörja planeringen av en stationslösning för Odenplan som möjliggör en fortsättning söderut

124 *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samråd med kommuner och aktörer utarbeta en modell för hur ökade markvärden som uppstår med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen

125 *att* Tvärbana norr - Kistagrenen ska genomföras som en utbyggnad med byggstart 2016

126 *att* uppdra åt trafiknämnden att utreda en snabbussutbyggnad av BRT-modell på Södertörn och vidare planering av den s.k. Stockholmsbågen

127 *att* ge Landstingsstyrelsen i uppdrag att tillsätta en extern revision av upphandling och avtal rörande Nya Karolina Solna (NKS)

128 *att* införa en lättakut på Danderyds sjukhus

129 *att* erbjuda hälsosamtal i hemmet för äldre över 75 år

Socialdemokraterna föreslår *dels* landstingsstyrelsen för egen del besluta

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

Motivering

Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik

Vår region har stora tillgångar och goda förutsättningar, en del av dem använder vi aktivt och en del är outnyttjade och väntar på förädling. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, starta och driva företag, utveckla innovationer och jobba. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har en god tillväxt och vi har en stark vilja att värna vår och kommande generationers ansvar för miljön och inte bidra negativt till klimatpåverkan.

En förutsättning för fortsatt utveckling är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar. Social sammanhållning och jämlika livsvillkor tar sin utgångspunkt i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna. Att alla människor föds fria och har lika värde skapar en förståelse för att alla måste få samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets och Stockholmsregionens utveckling.

Därför är det avgörande att ge alla förutsättningar till bra utbildningar, bra bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv i hela vår region. Mötet mellan människor med olika erfarenhet och kunskap skapar ett samhälle där förståelse för, och nyfikenhet på, andra människor ger sammanhållning.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätten att få leva ett hälsosamt och utvecklande liv där man känner välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv och bred folkhälsopolitik. En frisk och hälsosam Stockholmsregion bygger på jämlik tillgång till jobb, bostad och kultur oavsett var i regionen du bor eller vem du är.

Vårt län har goda förutsättningar men också stora utmaningar. Kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbristen är omfattande, trängseln

på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det har under lång tid rått kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonal vittnar om en många gånger orimlig arbetssituation. De med störst behov av vård hamnar i kläm när vårdpersonalens kompetens slösas bort i ineffektiva, föråldrade och byråkratiska system.

Därför behöver ägarstyrningen av landstingets egna verksamheter stärkas, och vi behöver arbeta mer koncerngemensamt för att öka effektiviteten. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste ge plats för effektiva framtidsinvesteringar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och utveckling ska prioriteras.
Vårt budgetförslag är därför inriktat på att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken, och göra lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i ett nytt akutsjukhus och flera nya närsjukhus för att möta framtidens krav i ett växande Stockholm.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. Det är hög tid att vända den utvecklingen, kostnaderna måste minska för landstingets byråkrati. Därför ska den centrala byråkratin och konsultkostnaderna halveras, systemet med tjänstebilar fasas ut och policyn för landstingets egna taxiresor skärpas. För transporter i Stockholms läns landsting ska de egna kollektiva transportmedlen vara norm.

Det är dags att prioritera det som är viktigt för Stockholms läns invånare, det är dags att investera för framtiden. För patienternas, resenärernas, personalens och skattebetalarnas skull.

Den moderatledda minoritet som styr Stockholms läns landsting saknar sedan valet 2014 majoritet i såväl väljarkåren som i landstingsfullmäktige. Stockholms läns landsting har tills vidare därför en politisk ledning med ett historiskt svagt mandat från väljarna. Vi socialdemokrater anser att landstinget står inför betydande utmaningar som det hade varit en fördel att möta med breda lösningar som är förankrade i båda de politiska blocken och avser därför att konstruktivt medverka till breda lösningar.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på

väg att bli mycket ansträngd. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. Inom kollektivtrafiken ökar kostnaderna också på ett sätt som inte är långsiktigt hållbart, delvis på grund av en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan större nytta för regionens skattebetalare eller landstingets egna verksamheter.

Kraftfulla åtgärder krävs för att landstingets ekonomi ska klara de balanskrav som lagen kräver. Det är osannolikt att den sittande moderatledda minoriteten har kraft och mod att själv reda ut den ekonomiska situation de försatt landstinget i. Men att peka finger löser inga problem. Vi socialdemokrater lägger därför en rad skarpa förslag med fokus på att effektiviteten i landstingets verksamheter måste öka. Ineffektiva styrsystem och arbetssätt som inte låter proffsen i vården vara proffs måste bort och ersättas av nya. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med externa experter som ska ha mandat att förutsättningslöst utvärdera dagens brister och komma med förslag på förbättringar som gör att vi bättre hushållar med skattebetalarnas pengar och personalens kompetens.

Förutsättningarna ska vara goda för invånarna i hela regionen, och länet ska hålla ihop både socialt och ekonomiskt. Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde individens hälsa ska stå i centrum när politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen utvecklar och förbättrar hälso- och sjukvården. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig, och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i

stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver därför genomföras de kommande åren. Något som i sin tur kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger bättre och mer effektiv sjukvård.

Socialdemokraterna vill att en ny sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvården ska därför planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en jämlikare sjukvård, bättre tillgänglighet och friskare medborgare i Stockholms län. Socialdemokraterna ser även att i takt med att länet växer kommer det troligtvis finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus runt 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är därför nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer en sådan sjukvårdstruktur. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budget redan uppbundna. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att kunna öka investeringarna och klara av även de utmaningar som finns på längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tioårsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra delar av landstingets övriga icke-strategiska fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler.

Under de senaste mandatperioderna har sjukvården på många sätt förbättrats i bred enighet över partigränserna. Men samtidigt har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på utformningen av flera av de vårdval som genomförts, där innebörden varit att privata vårdföretag haft i praktiken fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Effekten har tyvärr blivit en annan än den styrande alliansen hade tänkt sig. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att

läkare och annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

Individens rätt att välja är självklar, och en mångfald av vårdgivare bidrar ofta till bättre kvalitet. Men privata vårdgivare kan inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas gemensamma konto. Det är en ordning som urholkar förtroendet för privata vårdgivare och som därmed är ett hot mot både mångfald och valfrihet.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med profession och experter som ska se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser från bl.a. Socialstyrelsen och landstinget pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. Den centrala byråkratin inom vården har samtidigt växt orimligt mycket. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Kostsamma system som inte leder till bättre vård och som inte sätter individen i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste kraftigt minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor. Nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

En samlad regional utvecklingsplanering

Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

Stockholms läns landsting

Socialdemokraternas förslag till budget 2016
och planering för 2017 och 2018

Dags att investera för framtiden

- **Tillsammans bygger vi en stark, trygg och jämlik Stockholmsregion**

1 juni 2015

Innehåll

Dags att investera för framtiden 6

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik 6

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård 8

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik 9

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering 10

2 Ekonomiska förutsättningar 10

2.1 Resultatbudget och finansiella mål 13

2.2 Balansbudget 14

2.3 Finansieringsbudget 14

2.4 Landstingsbidrag 2016 14

2.5 Investeringar 15

Investeringar i hälso- och sjukvården 15

Investeringar i kollektivtrafiken 16

Riktlinjer för styrelser och nämnder 17

3 Landstingsstyrelsen 17

3.1 Mer vård och trafik för pengarna 17

3.2 Lönsamma investeringar 18

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna 18

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete 19

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården 19

Ökad produktvitet 20

Framtidens hälso- och sjukvård 20

Målen för sjukvården 20

Personcentrerad vård och rätten att välja 20

Patientkontrakt 21

En ny sjukvårdsstruktur 22

Styrning av sjukvården 22

Samverkan om Framtidsplanen 23

3.6 Investera i medarbetarna 24

Säkrad kompetensförsörjning 25

Inför rimliga arbetstider 26

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat 26
Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall 26
Ökad delaktighet och inflytande 27
Krav vid verksamhetsövergång 27
Uppföljning av avtal vid upphandling 27
Trygghet för anställda hos entreprenörer 28
3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation 28
Samverkan för en bättre sjukvård 29
Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer 29
Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning 30
3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård 32
Utveckla landstingets IT-system 33
3.9 Aktivt miljöarbete 34
3.10 Dags att bilda Region Stockholm 36
4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 37
4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass 37
4.2 En primärvård utifrån patienternas behov 38
4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus 39
4.4 Förbättrad cancervård 41
4.5 En trygg och säker förlossningsvård 42
4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare 44
4.7 Barncancersjukvård 45
4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre 46
4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet 48
4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet 49
4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården 52
4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb 53
4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar 54
4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning 55
4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa 56
4.16 Mer tid för patienten och minskad administration 57
4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet 58
5 Patientnämnden 60

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 61
Kollektivtrafik 63
7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande 63
7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer 63
7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer 66
7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor 67
7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer 68
Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning 69
7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten 70
7.6 Fram för mer buss 71
7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik 72
7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad 74
7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende 75
7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande 76
7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer 76
7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans 77
8 Tillväxt- och regionplanenämnden 80
8.1 Utveckla vår unika skärgård 83
9 Kulturnämnden 86
10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana 89
11 Koncernfinansiering 89
12 Locum AB 89
13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) 89
14 AB SLL Internfinans 90
15 Landstingsrevisorerna 90
16 Skadekontot 90
17 Bilagor 91
Taxor och avgifter 106
Hälso- och sjukvård 106
Öppenvård 106
Sjukresor 107
Slutenvård 108
Administrativa avgifter 108

Högkostnadsskydd 108
Avgift för uteblivet besök 108
Avgift för subventionerade p-piller 108
Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel 109
Betalningsvillkor för patientfakturor 109
Kollektivtrafik 110
AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 110
Waxholms Ångfartygs AB 110
Färdtjänst 110

Dags att investera för framtiden

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik

Vår region har stora tillgångar och goda förutsättningar, en del av dem använder vi aktivt och en del är outnyttjade och väntar på förädling. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, starta och driva företag, utveckla innovationer och jobba. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har en god tillväxt och vi har en stark vilja att värna vår och kommande generationers ansvar för miljön och inte bidra negativt till klimatpåverkan.

En förutsättning för fortsatt utveckling är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar. Social sammanhållning och jämlika livsvillkor tar sin utgångspunkt i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna. Att alla människor föds fria och har lika värde skapar en förståelse för att alla måste få samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets och Stockholmsregionens utveckling.

Därför är det avgörande att ge alla förutsättningar till bra utbildningar, bra bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv i hela vår region. Mötet mellan människor med olika erfarenhet och kunskap skapar ett samhälle där förståelse för, och nyfikenhet på, andra människor ger sammanhållning.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätten att få leva ett hälsosamt och utvecklande liv där man känner välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv och bred folkhälsopolitik. En frisk och hälsosam Stockholmsregion bygger på jämlik tillgång till jobb, bostad och kultur oavsett var i regionen du bor eller vem du är.

Vårt län har goda förutsättningar men också stora utmaningar. Kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbristen är omfattande, trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det har under lång tid rått kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonal vittnar om en många gånger orimlig arbetssituation. De med störst behov av vård hamnar i kläm när vårdpersonalens kompetens slösas bort i ineffektiva, föråldrade och byråkratiska system.

Därför behöver ägarstyrningen av landstingets egna verksamheter stärkas, och vi behöver arbeta mer koncerngemensamt för att öka effektiviteten. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste ge plats för effektiva framtidsinvesteringar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och utveckling ska prioriteras.

Vårt budgetförslag är därför inriktat på att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken, och göra lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i ett nytt akutsjukhus och flera nya närsjukhus för att möta framtidens krav i ett växande Stockholm.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. Det är hög tid att vända den utvecklingen, kostnaderna måste minska för landstingets byråkrati. Därför ska den centrala byråkratin och konsultkostnaderna halveras, systemet med tjänstebilar fasas ut och policyn för landstingets egna taxiresor skärpas. För transporter i Stockholms läns landsting ska de egna kollektiva transportmedlen vara norm.

Det är dags att prioritera det som är viktigt för Stockholms läns invånare, det är dags att investera för framtiden. För patienternas, resenärernas, personalens och skattebetalarnas skull.

Den moderatledda minoritet som styr Stockholms läns landsting saknar sedan valet 2014 majoritet i såväl väljarkåren som i landstingsfullmäktige. Stockholms läns landsting har tills vidare därför en politisk ledning med ett historiskt svagt mandat från väljarna. Vi socialdemokrater anser att landstinget står inför betydande utmaningar som det hade varit en fördel att möta med breda lösningar som är förankrade i båda de politiska blocken och avser därför att konstruktivt medverka till breda lösningar.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på väg att bli mycket ansträngd. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. Inom kollektivtrafiken ökar kostnaderna också på ett sätt som inte är långsiktigt hållbart, delvis på grund av en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan större nytta för regionens skattebetalare eller landstingets egna verksamheter.

Kraftfulla åtgärder krävs för att landstingets ekonomi ska klara de balanskrav som lagen kräver. Det är osannolikt att den sittande moderatledda minoriteten har kraft och mod att själv reda ut den ekonomiska situation de försatt landstinget i. Men att peka finger löser inga problem. Vi socialdemokrater lägger därför en rad skarpa förslag med fokus på att effektiviteten i landstingets verksamheter måste öka. Ineffektiva styrsystem och arbetssätt som inte låter proffsen i vården vara proffs måste bort och ersättas av nya. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med externa experter som ska ha mandat att förutsättningslöst utvärdera dagens brister och komma med förslag på förbättringar som gör att vi bättre hushållar med skattebetalarnas pengar och personalens kompetens.

Förutsättningarna ska vara goda för invånarna i hela regionen, och länet ska hålla ihop både socialt och ekonomiskt. Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde individens hälsa ska stå i centrum när politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen utvecklar och förbättrar hälso- och sjukvården. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig, och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver därför genomföras de kommande åren. Något som i sin tur kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger bättre och mer effektiv sjukvård.

Socialdemokraterna vill att en ny sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvården ska därför planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en jämlikare sjukvård, bättre tillgänglighet och friskare medborgare i Stockholms län. Socialdemokraterna ser även att i takt med att länet växer kommer det troligtvis finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus runt 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är därför nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer en sådan sjukvårdstruktur. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budget redan uppbundna. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att kunna öka investeringarna och klara av även de utmaningar som finns på längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tioårsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra delar av landstingets övriga icke-strategiska fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler.

Under de senaste mandatperioderna har sjukvården på många sätt förbättrats i bred enighet över partigränserna. Men samtidigt har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på utformningen av flera av de vårdval som genomförts, där innebörden varit att privata vårdföretag haft i praktiken fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Effekten har tyvärr blivit en annan än den styrande alliansen hade tänkt sig. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att läkare och

annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

Individens rätt att välja är självklar, och en mångfald av vårdgivare bidrar ofta till bättre kvalitet. Men privata vårdgivare kan inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas gemensamma konto. Det är en ordning som urholkar förtroendet för privata vårdgivare och som därmed är ett hot mot både mångfald och valfrihet.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med profession och experter som ska se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser från bl.a. Socialstyrelsen och landstinget pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. Den centrala byråkratin inom vården har samtidigt växt orimligt mycket. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Kostsamma system som inte leder till bättre vård och som inte sätter individen i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste kraftigt minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor. Nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet

ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering

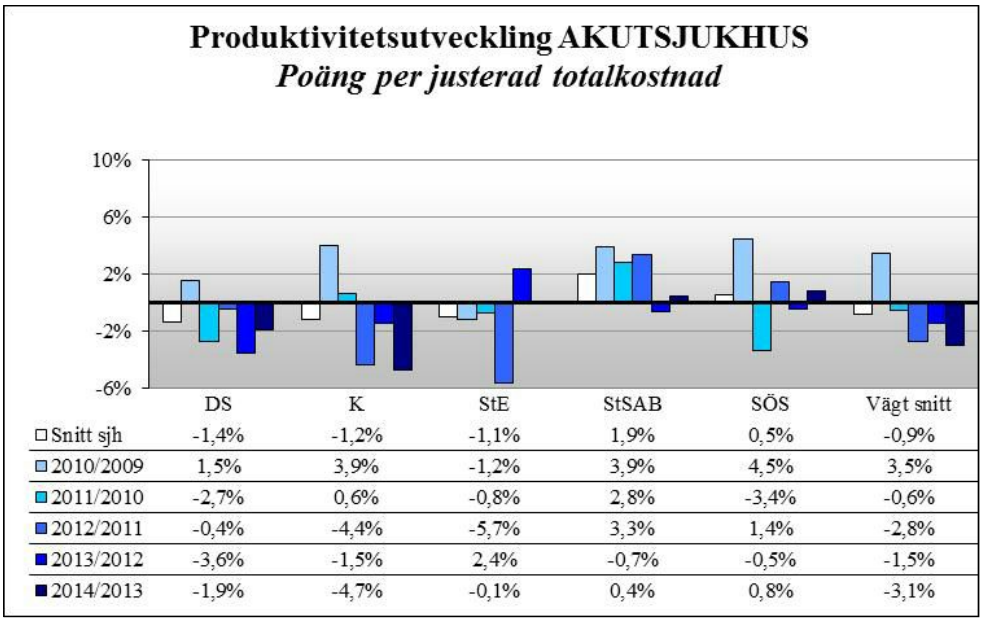
Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

2 Ekonomiska förutsättningar

En ekonomi i balans är grunden för att långsiktigt klara de åtaganden inom framför allt sjukvård och trafik som landstinget har att utföra.

Skatteintäkterna står för närmare åttio procent av Stockholms läns landstings samlade intäkter och skatteinttäkternas långsiktiga utveckling sätter därmed ramen för landstingets verksamhet. På sikt kan kostnaderna inte öka snabbare än skatteintäkterna. För att landstinget ska klara av att erbjuda en god, tillgänglig och jämlik sjukvård med hög kvalitet och en välfungerande och klimatsmart kollektivtrafik även i framtiden krävs därför en balanserad kostnadsutveckling och en god kostnadskontroll. Tyvärr har Stockholms läns landsting under flera års tid haft en alarmerande hög kostnadsökningstakt i verksamheterna, inte minst i hälso- och sjukvården. Trots de snabbt ökande kostnaderna är det svårt att se några tydliga kvalitetsförbättringar och det finns flera tecken på att vården idag inte är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade, vårdproduktionen har minskat, samtidigt som bemanningskostnaderna ökar. Inom

akutsjukvården har produktiviteten varit negativ med i genomsnitt nära en procents försämring per år de senaste fem åren.



	DS	K	StE	StSAB	SÖS	Vägt snitt
Snitt sjh	-1,4%	-1,2%	-1,1%	1,9%	0,5%	-0,9%
2010/2009	1,5%	3,9%	-1,2%	3,9%	4,5%	3,5%
2011/2010	-2,7%	0,6%	-0,8%	2,8%	-3,4%	-0,6%
2012/2011	-0,4%	-4,4%	-5,7%	3,3%	1,4%	-2,8%
2013/2012	-3,6%	-1,5%	2,4%	-0,7%	-0,5%	-1,5%
2014/2013	-1,9%	-4,7%	-0,1%	0,4%	0,8%	-3,1%

Den negativa produktivitetsutvecklingen innebär att vi får allt mindre vård för varje satsad krona. Det är en ohållbar utveckling som i kombination med en allt för snabb kostnadsutveckling innebär att utrymmet för ytterligare kostnadsökningar den kommande budgetperioden är mycket begränsat.

För att långsiktigt bryta denna utveckling krävs effektiva investeringar och bättre styrsystem som låter proffsen i vården vara proffs och som ger mer tid för vård av patienter, och där byråkratisk detaljstyrning skäl väsentligt mindre tid. Därför föreslår vi socialdemokrater försäljning av icke strategiska fastigheter och investeringar i ett nytt akutsjukhus och nya närsjukhus. Och därför lägger vi förslag på en effektivitetskommission där externa experter får analysera och komma med förslag till förbättringar i sjukvårdens organisering och styrning.

Stockholms läns landsting har under ett antal år haft en för hög utvecklingstakt för verksamhetens kostnader, vilket har lett till ett för högt kostnadsläge. Jämfört med utvecklingen 2014 behöver kostnadsökningstakten halveras, från 6,6 procent till en långsiktigt hållbar nivå på drygt 3 procent. Detta innebär en stor utmaning eftersom det ska ske samtidigt som regionen växer, befolkningen blir äldre och kraven på vård och kollektivtrafik blir högre. Det betyder att produktiviteten måste öka i landstingets verksamheter genom att proffsen måste ges utrymme att vara proffs och byråkrati och krångel radikalt minskar. Annars kommer den utveckling vi nu är inne i inte att kunna vändas.

För 2015 budgeteras landstinget gå med ett underskott på 509 miljoner kronor, omställningskostnader för Framtidens hälso- och sjukvård inräknade. För att täcka omställningskostnaderna krävs att reserverade medel om 562 miljoner kronor tas i anspråk. Resultatet, exklusive omställningskostnader, uppgår enligt den budget som den moderatledda

landstingsminoriteten, med Sverigedemokraternas passiva stöd, fått igenom till 53 miljoner kronor. Prognosen efter de tre första månaderna in på året visar att detta blygsamma överskott redan är utraderat, främst till följd av högre kostnadsökningstakt än budgeterat.

Det är uppenbart att landstingets ekonomi är ansträngd och att marginaler saknas. Tidigare lösningar för att uppnå ett positivt resultat genom att skjuta på investeringar eller att inte upparbeta investeringsbudgeten är inte längre möjligt utan kännbara konsekvenser för resenärer och patienter. Tiden har nu kommit ikapp det moderatledda minoritetsstyret och utan betydande dämpning av kostnadsökningstakten riskerar landstinget att gå med stora underskott de kommande åren och att bryta mot det lagstadgade kravet på ekonomisk balans.

Om inte kostnadsökningstakten kan minskas genom en förbättrad produktivitet och effektivitet i verksamheterna kommer det leda till en ohållbar arbetssituation och en ekonomi i fritt fall som tvingar fram stora besparingar. Det skulle drabba såväl hälso- och sjukvårdens patienter som kollektivtrafikens resenärer mycket hårt. Planerade investeringar kan nu behöva skjutas på eller ställas in på ett sätt som skadar regionens tillväxtförutsättningar.

För att undvika detta krävs krismedvetenhet, tydliga prioriteringar och kraftfulla åtgärder, på både kort och lång sikt. Det är därför av avgörande betydelse att landstinget under de kommande åren påbörjar ett effektiviseringsarbete. Kostnadsökningstakten måste sänkas i alla verksamheter, kostnadskontrollen måste förbättras och investeringsbeslut måste i mycket högre grad än idag utgå från vilken samhällsnytta de bidrar med. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap kan produktiviteten och effektiviteten öka i alla landstingets verksamheter.

För att möjliggöra detta behöver kostnadsmedvetenheten öka, och den behöver börja på politisk och central nivå. Därför vill vi avveckla systemet med tjänstebilar, och skärpa landstingets egen policy för taxiresor i syfte att fler resor istället ska ske med landstingets egna kollektiva färdmedel. Vi vill också genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en s.k. samlokalisering av landstingets förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda. Det leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader på ett sätt som inte kan motiveras inför patienter, resenärer och skattebetalare.

Vi vill också genomföra en extern revision av landstingets hela ekonomi med fokus på den ohållbara kostnadsökningstakten. Och vi vill ge oberoende experter och profession i uppdrag att forma en effektivitetskommission i syfte att analysera brister i verksamheterna och komma med förslag på effektivare lösningar.

Landstingets årliga kostnader för konsulttjänster har vuxit kraftigt och uppgår idag till uppskattningsvis minst två miljarder kronor. Detta samtidigt som de centrala förvaltningarna växer, bara den centrala sjukvårdsförvaltningen har sedan 2006 fördubblats. Detta tyder på att landstinget inte organiserat sig efter det faktiska behov av kompetens som är nödvändigt för att klara sitt uppdrag.

Att vården tyngs av ökad administration är inte rimligt mot bakgrund av de växande behov som finns. Utvecklingen måste vändas och en översyn med uppdraget att kraftigt minska konsultberoendet och kostnaderna för administration inom såväl sjukvården som trafiken bör tillsättas. På sikt bör detta arbete kunna medföra betydande besparingar för landstinget och skattebetalarna som summerar till miljardbelopp. Under inledningen av ett sådant arbete är vinsterna dock sannolikt mindre och effekterna för 2016 mer svårbedömda. Med detta sagt finns mycket goda skäl att sätta ett mål för detta effektiviseringsarbete redan första året, om än på en något lägre nivå.

2.1 Resultatbudget och finansiella mål

Resultatet 2016 budgeteras till 817 miljoner kronor före omställningskostnader. Det är ett resultat som är 700 miljoner kronor starkare än den moderatledda minoritetens förslag, och en nödvändig förstärkning för att sanera landstingets ekonomi och skapa långsiktigt utrymme för nödvändiga investeringar. Skattesatsen är oförändrad och fastställs efter teknisk skatteväxling till 12 kronor och 8 ören kronor per skattekrona.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2016 och plan för 2017-2019.

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5%	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7%	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4%	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3%	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1%	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 102	-1 694	53,8%	-2 254	-2 454	-2 710
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader	0	0	-562	-534	-1 128	0	-1194	-616	0
Reserverade medel som tas i anspråk			562	534	1 128	0	1 194	616	0
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

2.2 Balansbudget

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 277	19 953	18 989	17 113
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 898**	**118 888**	**127 588**	**134 685**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 507	6 228	6 693
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-375	-279	465	1 260
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**6 517**	**6 228**	**6 693**	**7 953**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	59 624	70 718	76 447	79 504
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 095**	**92 627**	**98 356**	**101 412**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**

2.3 Finansieringsbudget

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avskrivningar	3 817	4 166	4 585	5 094	5 614	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 564	2 303	3 488	3 739
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

2.4 Landstingsbidrag 2016

De totala landstingsbidragen för år 2016 uppgår till 67 795 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 209 miljoner kronor (3,4 procent) i jämförelse med budget 2015. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 58 889 miljoner kronor och står för nära 87 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 262 miljoner kronor och står för nära 14 procent av landstingsbidragen. Inom SL-trafiken avskaffas zonindelningen på

biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga. Taxorna i trafiken är i övrigt oförändrade. Avgiften för besök på sjukhusens akutmottagningar för barn och ungdomar under 18 år avskaffas. Patientavgiften för personer över 85 år avskaffas likaså. Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel sänks till 60 kronor. Avgiften för elrullstolar lämnas oförändrad.

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

2.5 Investeringar

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 927	6 854	4 896	5 443	6 349
Utbyggd tunnelbana	117	487	813	1 966	3 051	3 658	3 880
Vård inkl. NKS	6 476	7 859	9 042	7 942	6 454	4 342	3 704
Annan verksamhet	147	86	141	1 124	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 922**	**17 885**	**15 513**	**14 541**	**14 013**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 544***	***1 927***	***2 304***	***2 002***	***3 266***

Den totala volymen investeringar under 2016-2020 beräknas till nära 79 miljarder kronor, varav nära 17 miljarder kronor avser 2016. Av den beräknade investeringsvolymen 2016-2020 står vården för nära 40 procent, utbyggd tunnelbana 17 procent, och övriga trafikinvesteringar inkl. citybanan för 38 procent.

Investeringar i hälso- och sjukvården

Socialdemokraterna ger uppdrag om utredning av nytt akutsjukhus i södra Stockholm och om närsjukhus i Handen, Tumba, Barkarby och Skärholmen. Detta görs som viktiga och nödvändiga led i genomförandet av den nya sjukvårdsstruktur som Socialdemokraterna vill ska utvecklas. Denna sjukvårdsstruktur beskrivs under avsnittet om framtidens hälso- och sjukvård. Strukturen

gäller för hela länet. Målet är att produktion av närsjukhusen ska kunna påbörjas under 2018 och färdigställas under 2020. Ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm kan behöva stå klart till 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer den sjukvårdsstruktur som socialdemokraterna föreslår. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budgetförslag redan uppbundet. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att klara av även de utmaningar som finns längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tio årsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra icke strategiska delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Även övriga fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen ska utredas för exploatering.

Vi ger också landstingsstyrelsen i uppdrag att i bred politisk dialog mellan partierna planera och genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en samlokalisering av landstingets olika förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda vilket leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader.

Investeringar i kollektivtrafiken

En övergripande strategi för utbyggd tunnelbana tas fram. Denna ska framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer såsom t.ex. Täby, bättre bytesmöjligheter mellan system och nya linjer, framförallt ska en ny linje från söder till norr analyseras. En förstudie för en ny lila linje från Hagsätra, via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan och vidare till Odenplan och Solna för att ansluta till röd linje i Danderyd ska tas fram.

Vi reserverar medel under planperioden för utredningen och förstudie, och för byggande av ett stationsläge för Odenplan på den nu pågående utbyggnaden från Odenplan till Hagastaden som möjliggör en förlängning söderut.

Vi reserverar också bl.a. medel för att fullfölja planerade investeringar i tvärbanan till Kista, uppgraderingen av Saltsjöbanan samt BRT-bussar på Södertörn och vidare på Stockholmsbågen.

Riktlinjer för styrelser och nämnder

3 Landstingsstyrelsen

LSF

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 568	19,1 %	18,8 %	5 771	6 587	6 686
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 568*	*21,8 %*	*22,6 %*	*4 684*	*5 600*	*5 823*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 568	19,1 %	19,0 %	-5 771	-6 588	-6 686
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.1 Mer vård och trafik för pengarna

Vi vill starta ett arbete för att effektivisera landstingets arbete. Varje skattekrona ska användas på det mest effektiva sättet. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens, bättre ledarskap, strategisk kompetensförsörjning m.m. finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken. I sjukvården behövs bl.a. ett större fokus på det förebyggande arbetet.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt är det centralt att kollektivtrafikens resurser används så att de gör största möjliga nytta. Det handlar om att säkra miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer. Inom trafikverksamheten slösas det idag bort avsevärda belopp av skattebetalarnas pengar. Bristerna i styrning och intern kontroll har utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten samt en tydlig prioritering av investeringar som ökar kollektivtrafikens resandeandel.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egna siffror har visat att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov. Effektivitet inom hälso- och sjukvården handlar till stor del om att gå från dagens ersättningssystem, som ersätter vårdgivarna för de kostnader de har då de utför olika åtgärder, och istället gå mot ett system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. De ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård där man får betalt för rätt insatser och för att göra patienter friska och förebygger till skillnad från nuvarande system som ersätter nerlagda kostnader, men inte resultat.

Dagens system bygger på ett marknadstänkande som lett till att professionens kompetens och erfarenhet allt mer ersätts med krav på administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen. Denna förnyelse av hälso- och sjukvården behöver involvera ett flertal aktörer, i och utanför sjukvården, som har både kunskap att bidra med och är villiga att ta ansvar för att öka effektiviteten i vården. Socialdemokraterna förslår att en Effektivitetskommission för sjukvården tillsätts med deltagande av profession, experter från akademin, representanter från

läkemedelsindustrin, men också andra breda kompetenser inom näringsliv, fackföreningar, patientföreningar och förvaltning samt representanter från såväl den moderatledda minoriteten som oppositionen. Kommissionen kan med fördel innehålla utländsk expertis. Denna kommission synes särskilt viktig med tanke på landstingets ekonomiska framtid.

Budgetsystemet måste även det ses över i grunden. Budgeten skall gå från att vara en detaljerad önskelista till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. Det betyder att landstinget steg för steg bör övergå till ett system med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel kirurgi, strålning, labb, röntgen, läkemedel och rehabilitering.

3.2 Lönsamma investeringar

En investering är avsedd att förbättra kvaliteten eller produktiviteten. Det sammantagna utfallet skall antingen bli ökade intäkter eller sänkta kostnader. Om en investering inte leder till något annat än mer verksamhet utan någon av de effekter som beskrivs ovan är det inte en investering utan bara en utgiftsökning. Landstingets finansiella förutsättningar tillåter inte förgävesinvesteringar om verksamheten eller medborgarnas förtroende för densamma ska kunna upprätthållas över tid. Stort förtroende har i Framtidsplanen satts till att investeringarna i sjukvården ska leda till ett effektivare användande av resurserna. Trots det har inte en enda sådan nyttokalkyl för de planerade objekten kunnat presenteras. Detta förhållningsätt har tyvärr varit symptomatiskt för arbetet med sjukvårdsinvesteringarna. Inom trafikinvesteringarna, vilka utgör den större delen av investeringsbudgeten, ställer Socialdemokraterna samma krav. För att en trafikinvestering ska godkännas så bör den påvisa sin egen nytta genom att den bidrar till en större resandeandel för kollektivtrafik och en ökad samhällsnytta och bostadsbyggande. För att nå dessa mål ska kollektivtrafiken samplaneras med stadsutvecklingen i länet.

Investeringar med påvisad nytta i effektivare användning av landstingets resurser som mer vård och ökat resande ska prioriteras upp i investeringsplanen. Vilka medel som avsätts till en investering kan påverkas av om en ökad nytta för landstingets strategiska överväganden kan påvisas.

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna

Landstingets centrala byråkrati har växt kraftigt sedan de borgerliga partierna tog över styret av landstinget 2006. Det gäller inte minst hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samtidigt som tjänstemannaorganisationen växer så har landstinget en årlig konsultkostnad på minst 2 miljarder kronor. Förvaltningens verksamheter bör i större utsträckning utföras av förvaltningens egen personal. Förvaltningens uppdrag är att utföra långsiktigt arbete och verksamheten måste betraktas som kärnverksamhet. Förvaltningen har därför en skyldighet att rekrytera den personal som behövs för att genomföra de uppdrag som åläggs den och det skulle vara problematiskt om förvaltningen saknar den kompetens som krävs för att klara sitt uppdrag. Det är därför angeläget att landstinget kraftigt minskar sitt användande av externa konsulter.

Att landstinget har stora konsultkostnader samtidigt med närmare tre tusen egna tjänstemän tyder på något grundläggande fel i landstinget organisation. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att

anpassa förvaltningsorganisationen så att den motsvarar det behov som finns och den verksamhet som landstinget bedriver. Under verksamhetsåret ska konsultkostnaderna minskas med minst 600 miljoner kronor. Landstingsdirektören får samtidigt i uppdrag att återrapportera förslag på ny förvaltningsorganisation till landstingsstyrelsen under kvartal ett 2016 samt en plan för hur konsultkostnaderna ska minska under verksamhetsåret och över tid.

Socialdemokraterna vill säkerställa att rätt resurser används till rätt saker och att landstingets personal ägnar sig åt rätt arbetsuppgifter. Landstingsstyrelsen ska inom ramen för sitt uppsiktsansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som trafiknämnden. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas.

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete

En effektivisering av sjukvården innebär att resurser används på rätt sätt. Detta innebär även att personalens kompetens används på rätt sätt. För sjukvården är det av största vikt att sjukvårdspersonal använder så mycket av sin arbetstid som möjligt till rent sjukvårdsarbete och så lite som möjligt till sådant administrativt arbete som skulle kunna utföras av den administrativa personalen. Det bör därför utredas hur administrativ personal skulle kunna avlasta sjukvårdspersonalens administrationsbörda. Om rätt person arbetar med rätt arbetsuppgifter frigörs tid och plats för patienter inom sjukvården.

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.
- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Varje investering ska kunna påvisa att en effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård och ökat resande i kollektivtrafiken.
- Anpassa förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet.

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* handlar i grunden om en förändrad sjukvårdsstruktur för landstinget. I flera av de övergripande delarna av planen är vi överens med alliansminoriteten, men i flera delar såsom hur sjukvårdsstrukturen ska fungera och vilka utförare som ska tillåtas utföra vården skiljer vi oss åt.

I grunden handlar framtidsplanen om ett nytt omhändertagande av patienten genom ökad specialisering på ex. kroniska sjukdomar, närhet för behandling och minskad risk för vårdskador som vårdrelaterade infektioner. För sjukvården innebär det stora utvecklingsmöjligheter i kontakten med patienten och kring behandling. Vi socialdemokrater vill att det nya omhändertagande ska syfta till att så mycket vård som möjligt som idag bedrivs i slutenvård

istället ska kunna bedrivas i öppenvård, dvs. istället för att läggas in ska patienten kunna gå hem samma dag. Det innebär säkrare vård för patienterna genom minskad risk för vårdskada som kan uppstå när man är inlagd och det innebär en effektivare användning av av sjukvårdens resurser.

Ökad produktvitet

För att klara investeringarna i sjukvården krävs att vårdgivarnas produktivitet ökar och att resurserna används mer effektivt. Detta är den viktigaste förutsättningen för att kunna klara den höga kostnadsutvecklingen i förhållande till intäkterna inom landstinget. Det är också den viktigaste förutsättningen för att kunna ge medborgarna den vård de behöver.

Framtidens hälso- och sjukvård

I dagens sjukvård brister samverkan mellan de olika vårdaktörerna. När ingen är ansvarig för att vårdkedjor hålls samman så kommer patienterna i kläm. Bristen på samarbete mellan aktörerna drar även undan mattan för forskning och utbildning. Det innebär sämre förutsättning för att utveckla sjukvården med ex. nya mediciner och för att utbilda framtidens sjukvårdspersonal. De som nyttjar 85 procent av sjukvårdens resurser är kroniker, multisjuka och gamla. Trots det är sjukvården inte organiserad runt deras behov och förutsättningar. I Moderaternas framtidsplan så ska all sjukvård som ska flyttas ut från akutsjukhusen utföras på vårdval vilka den offentliga sjukvården inte tillåts delta i. Vårdvalen som Moderaterna har utformat dem bryter vårdkedjor, d.v.s. patienten måste gå till flera olika aktörer som inte samarbetar med varandra.

Vi Socialdemokrater menar att det behövs nya mål för sjukvården att arbeta efter, ett nytt mottagande av patienten och en tydligare etableringsstrategi för specialistsjukvård i närsjukvården.

Målen för sjukvården

Socialdemokraternas vill ha en jämlik sjukvård som ges efter de behov som patienten har. Sjukvården ska för att upp nå detta arbeta utifrån två övergripande mål, integration mellan vårdens aktörer och för en patientcentrerad vård. Målen syftar till att öka integrationen mellan de olika utförarna genom tydlig ansvarsfördelning, gemensamma arbetsprocesser och att vården organiseras utifrån patientens behov för att skapa sammanhållna vårdkedjor. Det är sjukvården som ansvarar för att patienten får rätt vård. Vi anser att utbildningsuppdraget delas mellan alla aktörer. Sjukvården ska vidare aktivt söka samarbeten med näringsliv, akademi och andra parter i syfte att genom forskning och innovation bidra till utvecklingen av sjukvården. Sjukvården ska även bidra till utvecklingen genom att implementera nya läkemedel, arbetssätt och tekniska framsteg, t.ex. genom innovationsupphandling.

Personcentrerad vård och rätten att välja

För oss socialdemokrater är arbetet för en mer patientcentrerad vård, och därigenom stärkt patientmakt, ett övergripande sjukvårdspolitiskt mål. Valet av utförare, behandling och tidpunkt ska göras av patienten själv och det är kring patienten som all hälso- och sjukvård ska samlas. Men ansvaret för att hamna rätt kan dock aldrig ligga på patienten, helhetsansvaret ligger hos ansvarig läkare. Det är hälso- och sjukvården som måste ta ett ansvar för att vårdkedjor hålls

samman, oavsett vilka förutsättningar eller behov patienten har. Samråd mellan patient och läkare måste bli norm i Stockholms läns landsting.

Tillgång till relevant information är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna utöva makt över sin egen sjukvård. Vi menar att patienterna på Vårdguiden måste erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana internetanvändare ska naturligtvis erbjudas sådan information skriftligen. Information ska också ges på andra språk. Det är viktigt att informationen om vården hela tiden anpassas efter olika individers behov av och förutsättningar att ta till sig av informationen.

På område efter område införs allt fler vårdval inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill att det ska vara möjligt för patienten att välja, och inte minst välja bort vårdgivare, men detta får aldrig ske på bekostnad av fungerande vårdkedjor eller god tillgänglighet. Mot den bakgrunden menar vi att det är dags att genomföra en utvärdering av alla vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik, effektiv och rättvis hälso- och sjukvård för hela befolkningen i Stockholms län. Vårdvalen ska främja och stärka patientens ställning i förhållande till sjukvården. Vi måste även sätta upp tydliga mål för hälso- och sjukvården, mål som bidrar till en ökad integration mellan vårdens olika aktörer. Detta med syftet att styra mot en mer personcentrerad vård.

Sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting måste bli begriplig för såväl anställda som patienter och anhöriga. Det måste tydligt framgå vilket uppdrag vårdenheten har och vad man kan erbjuda. De oklarheter som idag råder kring vad en närakut respektive lättakut är behöver åtgärdas. Idag finns det till exempel röntgen och labb på vissa närakuter, men inte på alla. Här menar vi att uppdraget behöver definieras och tydliggöras. Vi vill ta initiativ till att skapa ett enhetligt system med klara och tydliga uppdrag för de närakuter som idag är verksamma i länet.

Vi vill också utöka 1177 Vårdguidens uppdrag. Den som idag ringer dit kan man endast få råd om vart man ska vända sig för att få rätt vård. Man kan inte, förutom inom vissa begränsade områden, få hjälp med att boka in ett besök. Detta måste patienten göra själv. Resultatet blir onödigt krångel, onödiga telefonsamtal, motstridiga uppgifter och i slutändan minskat förtroende för sjukvårdsupplysningen och vården i stort. I vissa fall kan det också leda till att man väljer att åka till akutmottagningen, för att vara säker på att få vård, eller avstår från att söka vård, med risk för framtida komplikationer. Detta vill vi förändra genom att ge 1177 Vårdguiden möjlighet att kunna boka tid på en vårdcentral, närakut eller annan vårdgivare om patienten önskar det.

Patientkontrakt

All vård ska vara personcentrerad. Sjukvårdens styrning och organisation ska utgå från patienten. Vi menar att verklig valfrihet handlar om patientinflytande. Därför vill vi socialdemokrater införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. I kontraktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård.

En ny sjukvårdsstruktur

Socialdemokraterna anser att den nya sjukvårdsstrukturen ska stödja dessa mål samt bidra till ett bättre användande av sjukvårdens resurser. Vi ser därför att specialistvården för äldre, kroniker och multisjuka organiseras utifrån dessa patienters behov och förutsättningar, att den dyra slutenvården succesivt övergår till öppenvård, att sjukvården specialiseras mot vissa patientgrupper för att öka tydligheten och tryggheten för medborgarna om vilken vård som finns var och att etablering sker utifrån behov, strategisk nytta och specialisering. Detta innebär satsningar och utveckling av närsjukvården. Närsjukhus med närakuter ska finnas i anslutning till stadskärnorna där människor bor och arbetar. Bland satsningarna i södra länet som är eftersatt med stora behov syns Handen, Tumba och Skärholmen och i norr Barkarby. I stadskärnorna kommer det finnas både primärvård och specialistvård i öppenvård och även slutenvård för äldre.

Den nya sjukvårdsstrukturen innebär att det kommer finnas utarbetade rutiner och arbetsprocesser för samarbete mellan primärvård och specialistvård. Det inrättas särskilda specialistsjukhus med ansvar för specifika kroniska sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes och geriatrik. Specialistsjukhusen utgör s.k. center of excellence där forskning, näringsliv och patientorganisation samverkar med specialist- och primärvården. Specialistsjukhusen ansvarar, i samarbete med Karolinska institutet och andra parter, för utvecklingen inom respektive område. På akutsjukhus och universitetssjukhus bedrivs fortsättningsvis slutenvård och högspecialiserad vård. Nya kontaktytor mellan patienter och sjukvården skapas genom utveckling av IT-baserade stöd i behandling och för kontakt med sjukvården. Det är i den nya sjukvårdsstrukturen som målen om integration av vårdens aktörer och patientcentrerad vård förverkligas.

Styrning av sjukvården

Socialdemokraterna ser behovet av tydligare trepartsavtal mellan ägare, beställare och utförare. Utförarna ska kunna vända sig till ägaren för att få förutsättningar att klara de beställningar som beställaren gör. Det handlar om förutsättningar i avtal, budget och fysiska förutsättningar som fastighet, utrustning och system. För de privata utförarna inom vårdval och för de upphandlade verksamheterna är avtalet det styrande dokumentet för leverans. Det åligger de privata utförarna att leverera enligt de avtalade åtagandena. Det krävs en utvecklad och mer effektiv central uppföljningsorganisation för att säkerställa att parternas åtagande uppfylls.

Beställarens uppgift är att analysera vårdbehovet hos befolkningen och beställa motsvarande vård från utförarna. Beställaren ansvarar för beställningar av både offentliga och privata utförare. Utförarnas uppdrag är att samarbeta med varandra och leverera beställd vård. Beställaren ansvarar tillsammans med ägaren för utformningen av arbetsprocesserna och de rutiner som ska gälla för samverkan mellan utförarna och för beställning. Utförarna deltar i det systematiska utvecklingsarbetet. Det kan inte falla på den enskilda vårdcentralen eller närsjukhuset att skapa rutiner för samverkan med alla utförare inom sjukvårdssystemet. Detta är beställarens ansvar så att utförarna vet vad som förväntas av dem. Ansvaret för systemutformning ligger på beställaren och ägaren.

Socialdemokraterna anser att avtalsstyrningen samtidigt behöver utvecklas. Dels för att klara de kommande åren av omställning och verksamhetsflyttar mellan de olika vårdgivarna och dels för

att stödja ett mer effektivt användande av resurserna samt utveckling av ledarskapet inom sjukvården. I fallet Karolinska behöver hänsyn tas till situationen att sjukhuset kommer att bestå av tre siter med mycket olika förutsättningar för att bedriva vård. Solnasiten utmärker sig särskilt genom en hög kostnad per vårdtillfälle. Huddinge utmärker sig som en viktig utförare av högspecialiserad vård och ska även fortsättningsvis vara det. Q-husets verksamhet kommer troligtvis att fokusera på öppenvård. Det är ett sjukhus med väldigt olika verksamhet och lokalförutsättningar.

De nya avtalen ska inte låsa ersättningarna till specifika åtgärder. Avtalen ska bygga på avtalad leverans och ersättning, men sjukhusledningen måste ges utrymme att inom ramen för avtalet kunna bedriva förändrings- och effektiviseringsarbete. Avtalet kan liknas vid ett sjukhusinternt ersättningssystem som ledningen råder över för att leverera den beställda vården.

De nuvarande årliga effektiviseringskraven har visat sig vara kontraproduktiva. Istället för att leda till mer vård för pengarna så har de kommit att innebära besparingar i personal utan att verksamheten har förändras. Detta är ohållbart. Kraven har ställts på verksamheten utan att beställaren har gett verksamheten några verktyg för att genomföra kraven. Låsningen av ersättningarna i avtalet samt den korta tiden för att uppnå målet gör att besparingskrav på avdelningsnivå inte ger något utslag och lämnar ledningarna till personalnedskärning utan att någon effektivisering är uppnådd. Vidare saknas incitament hos verksamheten till effektiviseringar då den inte får ta del av resultatet.

Effektiviseringsmålen ska istället läggas ut över en avtalsperiod. Resultatet av effektiviseringarna ska komma alla parter till del för att fortsätta utveckla sjukvården. Denna fördelningsprincip syftar till ökade incitament för alla parter att bidra till ökad kvalitet och produktivitet i sjukvården. Tillsammans med den nya avtalsstyrningen ges sjukvården verktyg och incitament till ett mer effektivt användande av landstingets resurser.

Socialdemokraterna vill även uppmuntra verksamheten till lokala förhandlingar om bland annat arbetstid. Sådana förhandlingar är viktiga för att nå framgång i verksamhetens effektiviseringsarbete samtidigt som det bidrar till en bättre arbetsmiljö för personalen.

Samverkan om Framtidsplanen

När förutsättningar för att bedriva vård förändras på ett så genomgripande sätt som *Framtidsplanen* innebär, borde det finnas breda överenskommelser över blockgränsen bakom besluten. Det säkrar att förändringen försätter även om den politiska majoriteten skulle skifta under genomförandeprocessen. Vi socialdemokrater har vid upprepade tillfällen försökt få till stånd ett samarbete med de borgerliga partierna om innehållet i *Framtidsplanen* utan att lyckas. Nu lägger alliansminoriteten fast förutsättningarna och bestämmer utvecklingen självt. För att trygga att patienterna får säker och god vård och att personalen får så goda förutsättningar som möjligt i sitt arbete, sträcker Socialdemokraterna återigen ut en hand till nya alliansminoriteten.

- Sjukvårdens övergripande styrning ska utgå från målen om integration mellan vårdens aktörer och en patientcentrerad vård.
- Landstinget ska utveckla ett system för samverkan mellan vårdens aktörer, privata så väl som offentliga, i syfte att förverkliga sjukvårdens mål.
- Utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen i syfte att utveckla specialistvården i närsjukvården.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen för övergången av slutenvård till öppenvård.
- Utarbeta en ny avtalsstyrning som ger sjukvården verktyg och incitament att kunna effektivisera sin verksamhet
- Utarbeta nya långsiktiga effektiviseringskrav med tydlig incitamentsstruktur.
- Uppmuntra till lokala förhandlingar om exempelvis arbetstid för att förbättra arbetsmiljö och effektiviseringsarbetet.
- Utarbeta en plan för hur landstinget ska kunna fastställa en kostnadsutvecklingstakt inom sjukvården som inte överstiger tre procent.
- Utbyggnad av närsjukvården.

3.6 Investera i medarbetarna

Stockholms läns landsting står inför stora rekryteringsbehov. Investeringar i sjukhusen är oerhört viktiga för en växande region, men den viktigaste resursen i vården är personalen. Trots att personalen är landstingets viktigaste resurs saknas en strategi för kompetensförsörjningen i framtiden. Detta samtidigt som medarbetarna i vården vittnar om en orimlig och ohållbar arbetssituation. De äldre och de som är i störst behov av vård drabbas värst när medarbetarna i vården känner att de är på väg att nå bristningsgränsen.

För att vända denna oroande trend och klara framtidens vård krävs ansvarstagande och helhetstänk. Det krävs insatser på koncernnivå för att sjukvården ska ha förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Personalen är den viktigaste strategiska resursen i vården och det måste vi som politiker ta ansvar för. Det är bara genom att vara en bra och tydlig arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, högre patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att alla patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

- Använd sjuksköterskornas kompetens på ett effektivare sätt.
- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.
- Förbättra löneutvecklingen för våra sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras.
- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig.
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Vi kommer att anställa fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och sjuksköterskor så att de får mer tid för patienten.

- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.
- Ta fram en plan för att öka anställda inom Stockholms läns landsting HBT-kompetens, genom exempelvis HBTQ-diplomering eller HBTQ-certifiering.

Säkrad kompetensförsörjning

Landstinget ska ta ett samlat ansvar för att personal- och kompetensförsörjningen fungerar i hela organisationen. Genom en kontinuerlig dialog med utbildningshuvudmännen – i första hand kommunerna och högskolorna – ska rekryteringen av välutbildade medarbetare säkras. Rekryteringen ska också främja en jämställd bemanning och lönesättning inom landstingskoncernen. Särskilda insatser för att rekrytera män till hälso- och sjukvården ska göras.

Hälso- och sjukvården har återkommande bekymmer med brist på olika typer av specialister. Landstinget måste därför ta ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen så att bristsituationer undviks. Samordning av ST-tjänster för att bättre svara upp mot behoven av specialistläkare är en nödvändighet. När det gäller specialistutbildning av sjuksköterskor måste en översyn genomföras i syfte att dels identifiera orsakerna till de återkommande bristsituationerna, dels utröna vilka samlade behov av specialistsjuksköterskor som måste tillgodoses. En långsiktig bemanningsplan måste vara en del av landstingets generella kvalitetsarbete.

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare och ska ta ett större ansvar för att ge funktionsnedsatta arbete. Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården medför problem, som till exempel bristande kontinuitet och ojämlika arbetsvillkor. Volymen inhyrd personal skall successivt minska och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal utvecklas.

- Påverka de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på undersköterske-, sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov.
- Se till att landstinget tar ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen inom hälso- och sjukvården.
- Samarbeta med utbildningens huvudmän för att starta en verksamhetsintegrerad specialistsjuksköterskeutbildning med kollektivavtalsenlig utbildningsanställning, d.v.s. en akademisk specialisttjänstgöring (AST), i första hand för de specialistinriktningar där brist på specialistsjuksköterskor är identifierade.
- Lyft fram undersköterskornas viktiga roll i vård- och omsorgsarbetet.
- Inrätta tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning.
- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.

Inför rimliga arbetstider

Idag arbetar sjukvårdspersonal så kallade treskift, som innebär att dagpass blandas med natt- och helgpass. De ständigt förändrade arbetstiderna gör det svårt för medarbetarna att få en fungerande vardag och balans i livet. Forskningen visar också att just treskift är det mest ohälsosamma sättet att arbeta på. Den anställde riskerar inte bara skador och förslitning utan förkortar även sin livslängd. Sjukvårdens medarbetare ska ha rätt att kunna planera sin tillvaro utifrån normala förutsättningar som inte innebär att deras hälsa sätts på spel.

- Inför ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras.
- Inför en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger.
- Inför en landstingsövergripande princip om minskat treskiftesarbete ska gälla vid arbetstidsförläggning.
- Ta bort delade turer

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

Löneutveckling bör differentieras utifrån tydliga lönekriterier där till exempel ansvar, kompetens, utveckling, engagemang och grad av måluppfyllelse exempelvis kan ingå. Lönebildningen ska stimulera bra verksamhet och bidra till att trygga personalförsörjningen. Lön ska inte användas som ett konkurrensmedel inom landstingskoncernen. Löneskillnader beroende på kön, etnisk tillhörighet eller annan diskriminerande grund ska inte tolereras.

- Använd löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Inför nolltolerans mot osakliga löneskillnader.

Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall

Det är idag en större andel kvinnor som arbetar deltid än män. Detta straffar dem. Inte bara genom en lägre lön och lägre pension utan också genom mindre arbetslivserfarenhet när de söker nytt arbete. För att öka jämställdheten mellan könen – socialt och ekonomiskt – är det viktigt att män och kvinnor som arbetar i landstinget erbjuds heltidsanställningar.
En hög andel heltidsanställda och en hög andel tillsvidareanställda medarbetare ger kontinuitet, gynnar patientsäkerheten och verksamheternas kvalitetsutveckling, samt ökar jämställdheten.

- Garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna
- Säkra att tillsvidareanställning är den huvudsaklig anställningsform i landstinget.
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.

Ökad delaktighet och inflytande

Strukturella beslut på central nivå i landstinget måste tillföras underlag som fångar upp medarbetarnas kunskap och erfarenheter i både landstingets egen verksamhet och landstingsfinansierad verksamhet som bedrivs av entreprenörer. Därför skall landstinget ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå. Medarbetarnas kompetens måste tas tillvara vid större och viktiga beslut. Detta är väsentligt både inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafiken.

- Landstinget ska ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå.

Krav vid verksamhetsövergång

När landstinget upphandlar verksamhet eller väljer att lägga ut sin egen verksamhet på entreprenad ska landstinget, när det kan bli fråga om en verksamhetsövergång, se till att denna genomförs utan att det drabbar patienter, resenärer eller personal. Mottagande och överlämnande leverantörer ska samarbeta med landstinget. Den medicinska behandlingen ska inte påverkas negativt och personalens villkor ska inte försämras vid verksamhetsövergångar.

Landstinget bör även vid tillfällen då det inte föreligger verksamhetsövergång enligt lagens mening uppställa särskilda avtalsvillkor om personalövertagande, när så behövs för att säkra kontinuiteten.

- Ställ krav på leverantörerna i samband med verksamhetsövergång att de ska bidra till att patienter, resenärer och personal inte påverkas negativt vid övertagandet alternativt överlämnandet av verksamhet.
- Ställ krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster.

Uppföljning av avtal vid upphandling

För att kunna säkerställa att landstinget har möjlighet att följa upp avtal anser Socialdemokraterna att landstinget ska ställa krav vid upphandlingar på att leverantörens anställda ska ha rätt att, utan repressalier från arbetsgivaren, underrätta landstinget om brister samt delta i landstingets undersökningar. Denna rättighet är begränsad till vad som rör avtalet med landstinget.

- Vid upphandling ska landstinget ställa krav på leverantören att dennes anställda ska kunna delta i landstingets uppföljningsarbete samt till landstinget kunna meddela brister och missförhållanden rörande avtalet utan risk för repressalier från arbetsgivaren.

Trygghet för anställda hos entreprenörer

Landstingets upphandlingar och leverantörsavtal ska bidra till en positiv utveckling för medborgare och lokala företag. Inget enskilt företag ska kunna sko sig på det allmännas bekostnad eller skaffa sig otillbörliga fördelar framför andra företag genom att konkurrera med låga löner och dåliga arbetsvillkor.

- Ställ krav på kollektivavtal vid alla upphandlingar.
- Ställ krav på att rätten till heltid ska gälla även anställda i upphandlad verksamhet.

3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

För att klara dagens och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården med en befolkning som lever allt längre, med en allt högre andel kroniker och därmed med stigande sjukvårdskostnader, måste vi prioritera medicinsk forskning och utveckling. Det är endast genom att utveckla och skapa nya behandlingsformer, läkemedel och medicinteknisk utrustning som vi kan förebygga sjukdomar, hitta effektivare behandlingar, lindra symptom och även bota sjukdomstillstånd som idag är obotliga. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter. Genom att sätta forskningen högt på dagordningen skapar vi också förutsättningar för en livskraftig exportsektor och högkvalificerade jobb i Stockholmsregionen.

Forskningsområdet är främst ett statligt ansvar, men inom medicinsk forskning vilar ett mycket tungt ansvar på landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården. Som Sveriges största landsting och nav för den svenska life science-industrin har SLL ett särskilt ansvar. Stockholm är och ska vara en förebild och ett draglok för övriga landsting och regioner samt en påtryckare gentemot staten.

Stockholm har en sjukvård i världsklass och en internationellt konkurrenskraftig life science-sektor. För att vi ska kunna möta den internationella konkurrensen även i framtiden krävs ständig utveckling. Idag ser vi tecken på att såväl Sveriges sjukvård som innovationskraften inom life science är på väg i fel riktning. Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat. Inom life science-industrin och läkemedelsindustrin sjunker antalet anställda i Sverige och antalet anställda med doktorsexamen inom forskande läkemedelsföretag har minskat. Därtill har forskning-, utveckling- och utbildningsinvesteringarna i de största svenska multinationella företagen det senaste årtiondet nästan uteslutande gått till utlandet. Introduktionen av nya läkemedel och ny medicinsk teknik i sjukvården sker i allt långsammare takt.

Långsiktigt innebär detta att kunskapsbasen krymper, att svenska patienter inte alltid får tillgång till de mest säkra och effektiva behandlingsmetoderna samt att Sverige går miste om exportintäkter och högkvalificerade arbetstillfällen. Med en kraftfull satsning på forskning, utveckling och utbildning kan vi vända den utvecklingen.

Samverkan för en bättre sjukvård

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete mellan sjukvården, universitet och högskolor, life science sektorn och patientrepresentanter. Avgörande i ett sådant samarbete är att den statligt finansierade forskningen ges ökade resurser. Samtidigt måste hälso- och sjukvården gå över från det ensidiga kostnads- och produktionsfokus som den präglas av idag.

För att ge den svenska sjukvården möjlighet och incitament att samverka med de svenska life science-företagen krävs ersättningsystem som tillåter och uppmuntrar detta. Vi vill att SLL utreder möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet. Detta system skulle med fördel kunna införas i samverkan mellan SLL och ett antal andra landsting, för att bredda patientunderlagen och möjliggöra samverkan mellan vårdenheter, sjukhus, universitet och företag över landstingsgränserna. Systemet bör finansieras separat från det vanliga ersättningssystemet, av landstingen eller av staten.

Fortsatt och utvidgad forskning, utveckling och innovation inom Stockholms hälso- och sjukvård kräver samarbete och idéutbyte. Därför vill vi socialdemokrater bilda ett Innovationsråd där landstingspolitiker, företrädare för relaterad forskning (ex. KI, KTH, Handelshögskolan), branschorganisationer, patienter och företag erbjuds möjlighet att delta. Rådet bör få ansvaret att utveckla olika verktyg som behövs för framgångsrik forskning. Det kan handla om kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister samt att se till att en samordning av gemensamma behov och policyfrågor sker.

Den så kallade Innovationsplatsen vid Karolinska Huddinge är av stor betydelse som mötesplats för forskare från företag och akademi liksom för studenter och sjukhuspersonal. Arbetet med Innovationsplatsen måste fortsätta och dess självständighet värnas. Möjligheten att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler platser bör utredas.

Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer

För att stärka forskning och utveckling och förbättra kvaliteten i Stockholms hälso- och sjukvård vill vi utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister och biobanker. Därtill behövs bättre mätning och uppföljning av behandlingsresultaten i vården. Bristen på ändamålsenliga och sammanhållna IT-system är idag ett av de största hindren för såväl forskning, utveckling och uppföljning som en sammanhållen och patientcentrerad vård. Ett sammanhållet informationssystem som följer patienterna genom hälso- och sjukvårdssystemet kräver ett målmedvetet arbete och ett tydligt politiskt ledarskap.

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvåren kan inte vara separat från det dagliga kliniska arbetet. För att stärka såväl den kliniskt patientnära forskningen som innovationsarbetet och samarbetet mellan sjukvården, akademin och näringslivet bör arbetet med akademiska vårdcentraler (AVC) få mer resurser. Akademiska vårdcentraler är viktiga för att skapa ett intresse för primärvården när det gäller forskning och utveckling och kan bidra till att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsplats för forskningsintresserade läkare.

Ett forskning-, utveckling- och utbildningsperspektiv måste integreras i arbetet med framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur. De specialistsjukhus som Socialdemokraterna vill inrätta som en del av den framtida sjukvårdsstrukturen skulle i en inte alltför avlägsen framtid kunna utvecklas till Centers of Excellence. Det vill säga center som utgår från olika diagnoser, exempelvis diabetes och andra diagnosgrupper bland de stora folksjukdomarna. S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset bör få ett uppdrag om att tillsammans arbeta fram ett sådant koncept.

Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning

Forskning, utveckling och utbildning måste prioriteras. Landstingets stöd bör därför öka kraftigt och långsiktigt. Landstingets roll ska i första hand vara att stödja den forskning som ligger närmast landstingets övriga verksamheter, det vill säga den kliniska forskningen. Landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) bör således succesivt öka. Resurser bör också tillföras för att underlätta för de landstingsdrivna vårdproducenterna att aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

Resurser ska användas så att de gör mesta möjliga nytta. Metoderna för redovisning och uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis måste utvecklas för att tydliggöra resultaten av landstingets investeringar. Det ska ligga till grund för nödvändiga prioriteringar av forskningsresurser. Ett så kallat forskningsbokslut eller Innovation Scorecard bör utredas.

För att få till stånd fler prövningar av innovativa metoder vill vi avsätta en del av anslaget för att inrätta en fond i Stockholms läns landsting. Fonden ska utifrån gängse vetenskapliga kriterier finansiera prövning av innovativa metoder. Om metoderna efter en tids prövning visar sig vara effektiva ska dessa införlivas i vårdens ordinarie verksamhet.

Regeringen har valt att genom en nationell satsning göra Sverige särskilt attraktivt inom life science för forskning, utveckling och tillverkning. Det är viktigt att Stockholms läns landsting som en av de största offentliga aktörerna bidrar till möjliggöra detta. Landstinget kan bidra på olika sätt, exempelvis genom att använda sina resurser för att tillgängliggöra data och information, tillhandahålla personella resurser, tillgång till verksamheten och att arbeta med att implementera resultaten utav det nationella arbetet.

Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Att kunna ge en växande andel äldre bästa möjliga vård och omsorg samtidigt som befolkningen ökar kräver fokus på forskning och utveckling. Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre.

I takt med att befolkningen blir äldre ökar också antalet människor som drabbas av demenssjukdom såsom Alzheimers. Varje år får 7,7 miljoner människor denna diagnos. Kostnaderna för Alzheimers i relation till den demografiska förändringen fram till 2050 beräknas öka med 600 procent. AlzCure är en icke-vinstdrivande forskningsfond i Huddinge som startats och drivs av bl.a. forskare från AstraZeneca med 30 års erfarenhet på området. Fonden arbetar

med internationella samarbeten för att hitta innovativa lösningar som gör direkt nytta för patienten. AlzCure arbetar därmed med hela kedjan från forskning, kliniska prövningar till färdig produkt. Socialdemokraterna vill att landstinget verkar för en samnordisk satsning för att finansiera och stödja detta arbete.

Det är viktigt att landstinget höjer innovationstakten genom att stödja de verktyg som finns i den egna organisationen. Innovationsplatsen, SLL innovation och Idérådet är verksamheter som på ett mycket positivt sätt stödjer skapar möjligheter till samarbeten mellan sjukvård, näringsliv och akademi. Socialdemokraterna vill därför avsätta extra resurser till stödja deras arbete.

- Utöka landstingsstyrelsens forskning, utveckling och utbildningsmedel med 100 mkr för 2016.
- Landstinget ska i sitt FoUI-arbete undersöka hur det kan stödja och ta del av regeringens life science samordning.
- Avsätt 20 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder.
- Avsätt 3 miljoner kronor för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården.
- Avsätt 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.
- Avsätt 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län
- Bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin.
- Utveckla Innovationsplatsen i Huddinge och Biovation Park i Södertälje och utred möjligheterna att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler ställen.
- Utred möjligheterna att tillsammans med berörda parter utveckla SciLifeLab.
- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis och utred införande av forskningsbokslut och Innovation Scorecard.
- Inrätta Centers of Exellence och ge Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i uppdrag att utarbeta ett gemensamt förslag på ett sådant koncept.
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka.
- Öka incitamenten för forskning hos vårdpersonal genom att inrätta särskilda forsknings- och karriärtjänster genom att ge ekonomiska medel och tid för att bedriva klinisk forskning.
- Utred möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet.
- Öka de kliniska prövningarna.
- Underlätta och stärk attraktiviteten för life science i Stockholmsregionen.

3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård

Socialdemokraterna anser att digitaliseringen av sjukvården är nödvändig för att förbättra och utveckla vården för patienterna. Sjukvården är långt efter i digitaliseringen jämfört med andra delar av samhället. Informationen och informationssystemen måste bli bättre och mer tillgängliga för både sjukvården och life science-sektorn, men framförallt för patienterna. För att öka deltagandet i sin egen behandling är det nödvändigt att gränssnittet mellan vårdgivare och patient utvecklas från enbart fysiska besök och fönsterkuvert Socialdemokraterna anser att allt för besöksbokning, behandling och övervakning till patientinformation ska kunna användas med digitala hjälpmedel. En sådan utveckling skulle vara revolutionerande i arbetet med att förbättra vården och öka patientens deltagande i behandling. För sjukvården så innebär det inte bara att den kan ge en säkrare och mer tillgänglig vård till patienterna utan också ett effektivare sätt att hantera landstingets resurser.

Hälso- och sjukvården har tydliga behov av standarder och öppna lösningar för journalsystem och andra IT-system.. Det måste vara lätt för varje del av hälso- och sjukvården att utifrån en gemensam grund specialanpassa, bygga och innovera sina lösningar för framtidens hälso-sjukvårdsprocesser. SLL ska inte låsa in sig i ett enda system. Tre R-samarbetet, där Stockholms läns landsting med Västra Götaland och Region Skåne arbetar tillsammans för skapa modeller för öppna informationssystem inom vården, är en mycket viktig del i denna utveckling. Stockholms Läns Landsting måste dock göra sin egen hemläxa parallellt. Detta kommer initialt att kräva stora resurser och en omställning av nuvarande arbetssätt.

Webbtidsbokningar och enklare kontaktvägar måste jämte tillgängliggörandet av sin egen patientinformation på nätet ska vara ett prioriterat arbete för alla landstings finansierade vårdverksamheter. Detta måste vara ett viktigt perspektiv i avtalsskrivning samt i ägarstyrningen av de landstingsägda verksamheterna. Socialdemokraterna vill att det ska bli enklare att ta del av e-hälsotjänsterna, inloggning och information om Mina vårdkontakter under 1177 vårdguiden ska tillgängliggöras för alla Stockholms läns medborgare på ett enklare sätt. Hälso- och sjuvårdsnämnden får ett viktigt uppdrag i att ta fram nya rutiner för att också genom vårdenheterna få tillgång till e-hälsotjänsterna. Socialdemokraterna vill att alla aktörer som verkar inom Stockholms läns landsting ska använda e-hälsotjänster, exempelvis för tidsbokning, provsvar och journaler. Avtalen med utförarna blir därför ett viktigt verktyg för landstinget i det fortsatta arbetet för att utveckla e-hälsan inom länet.

Journalsystemen kommer vara i stort fokus inom hälso- sjukvården kommande år. Sjukvårdens IT-system är i behov av standardisering för att systemen ska vara kompatibla och att värna sammanhängande vårdkedjor. Socialdemokraterna anser att vårdens datasystem måste ta utgångspunkt ur såväl ett patient- och integritetsperspektiv som personalens arbetsmiljö. Detta kommer innebära avveckling av gamla system, utveckling av befintliga samt nya investeringar.

E-vård, utan fysiska besök är en viktig framtidsfråga för att tydligare kunna ge vård på patientens villkor. Landstinget har idag inte ett bra sätt att ersätta eller uppmuntra detta utan snarare det motsatta. E-vården är viktigt inte minst ur ett regionalpolitiskt perspektiv. Med specialiserade

vårdcentraler och tekniken kan vi göra hälso- sjukvården mer tillgänglig också i de yttre länsdelarna. Pilotprojektet på Väddö Vårdcentral med vårdkontakter utan fysiska besök inom Tiohundra/Vård och Omsorgsnämnden i Norrtälje samt arbetet inom psykiatrin i Gustavsberg är viktiga exempel på hur teknikutveckling kan möjliggöra en mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

Idag har landstinget ersättningssystem som inte är stödjer utvecklingen av nya verksamhetsformer. Ersättningsmodellen inom exempelvis primärvården är utformad att ersätta antal besök och uppmana till fler återbesök. Detta måste förändras för att möta framtidens behov och patienternas förväntningar på hälso- sjukvården. Hälso- sjukvårdsnämnden ska ges i särskilt uppdrag att titta på framtida ersättningssystem för vård som utförs utan fysiska möten.

Den generation som nu äntrar arbetsmarknaden är den mest digitaliserade någonsin. Många är långt bättre på tekniken och det som finns bakom systemen än landstinget. Inom sjukvården måste vi dra nytta av detta. Vi kan inom ramen för som är patient- och verksamhetssäkert hitta sätt att genom öppna API:er, applikationsprogrammeringsgränssnitt, stimulera till utveckling av appar för såväl patienter, anhöriga som för personalen. Vi Socialdemokrater vill att Stockholms läns landsting ska vara en plattform och en inkubator för att utveckla nya system och e-hälsotjänster för våra medborgare.

Vi vill påbörja arbetet med att HIMS-certifiera ett av de stora sjukhusen för att se hur IT-mognaden är på sjukhusen samt att genomgöra benchmarking gentemot andra sjukhus i världen. HIMS-certifieringen är en internationell certifiering som bedömer IT-mognaden i sjukvården.

- Utveckla gränssnittet mellan sjukvården och patienterna för en säkrare, tillgängligare och mer effektiv sjukvård
- Standardisera landstingets IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget
- Förändra avtal och ersättningsystem så att dessa stödjer utvecklingen och implementeringen av e-hälsotjänster
- Fortsätt samarbetet med Region Skåne och Västra Götalandsregionen i 3R-projektet
- Utred möjligheterna att HIMS-certifiera ett av akutsjukhusen
- Öppna för webbokningar av vårdbesök

Utveckla landstingets IT-system

I framtidens hälso- och sjukvård kommer IT-baserade applikationer och verktyg vara ingången till vården för det stora flertalet medborgare. Vi behöver också fortsättningsvis arbeta med att utveckla nya e-tjänster. Det måste bli enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. Det är därför mycket glädjande att regeringen nu har aviserart en stor satsning på IT inom vården.

Stockholms läns landsting bör ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, "Mina vårdkontakter", bör därför utvecklas ytterligare. Det handlar också om att landstinget måste våga ställa krav på vårdproducenter och

företag om att vi endast tillåter att de använder sig av och arbetar i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Inför ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser.
- Genomför en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik vård för befolkningen i hela Stockholms län.
- Skapa förutsättningar för nischade vårdenheter inom primärvården, framförallt med fokus på barnfamiljer och äldre.
- Ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare.
- Ställa krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig av och arbeta i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.
- Utveckla nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer.

3.9 Aktivt miljöarbete

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart och att minska miljöpåverkan av landstingets egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an det första ansvaret – att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt.

Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande alliansminoriteten fortfarande mycket kvar att göra. Det finns en tydlig ambition hos den moderatledda alliansminoriteten att renodla beställarorganisationen och flytta allt mer ansvar för miljöarbetet till upphandlade aktörer. Men samtidigt klarar landstinget enligt vår uppfattning inte av att hålla tillräckligt kvalitet i avtalsuppföljningen. En beställarorganisation kan heller inte nöja sig med att inte kvalitetssäkra de uppgifter som utföraren återrapporterar. För att utveckla arbetet och inta en position som ledande nationellt inom hela miljöområdet krävs uppföljning som är tydlig och som kan motivera politiska revideringar samt förslag på åtgärder.

Landstingets upphandlingar ska användas för att driva på hållbar utveckling. Med tydlighet, egna kontroller och uppföljning ska vi nå mätbara mål. Genom att ställa krav på kemikaliekravspecifikationer i landstingets upphandlingar, och fortsatt arbete med att ersätta skadliga kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ, minskar kemikalie- och läkemedelsutsläppen i vattenmiljön.

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande minoritetens ambitioner alltför låga och utfallet magert. Ska andelen kunna öka krävs en annan politik än dagens, på flera olika plan. Det

handlar om investeringar i kollektivtrafiken som ökar utbudet, om villkoren för biltrafiken, om restider och framkomlighet men också om service och tillgänglighet. Att försämra kollektivtrafikutbudet som den styrande minoriteten har gjort under våren 2015 försämrar ytterligare förutsättningarna för att öka kollektivtrafikresandet.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Energiförbrukningen ska halveras och via incitament ska verksamheterna styras mot att välja mer miljövänliga produkter eller arbetssätt. Det är också viktigt att se över fastigheternas energiförbrukning och vidta åtgärder som leder till mer energieffektiva fastigeter. På det här området når landstinget inte sitt mål, här krävs krafttag. Den här och andra typer av miljöinvesteringar kan med fördel göras genom Green Bonds.

Som en del i arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan är egen elproduktion viktig. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter måste därför intensifieras. Här bör landstinget i samarbete med universitet och högskolor vara fysisk testbedd för ny teknik för att vara med och driva utvecklingen framåt.

I RUFS 2010 sätts viktiga miljömål upp. Den samlade utsläppsmängden i länet ska minska med 30 procent till år 2030 jämfört med år 2005. Till år 2050 ska invånarna i länet förbruka 0,5-1 ton koldioxidekvivalenter per år. Det är nödvändiga åtaganden som kräver aktiva åtgärder. Hittills har vi dock inte sett några tankar från den borgerliga minoriteten hur detta ska gå till. För att nå de klimatmål som anges i RUFS 2010 behövs en färdplan för Stockholmsregionen med ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete. I framtagandet av en ny RUFS och en ny Miljöutmaning krävs det inte bara tydliga och högt ställda mål, utan också en tydlig plan för hur målen ska nås och mätbara delmål för att utvärdera hur arbetet fortlöper. Vattenförsörjning är en viktig fråga där landstinget har ett viktigt uppdrag att samordna och bevaka att målen i landstingets regionala miljöstrategi för vatten uppnås. Dessa frågor behöver tydligare belysas i en ny RUFS.

Det är också viktigt att anlägga ett konsumtionsperspektiv i miljöarbetet. Många av de faktorer som påverkar miljö och hälsa hänger ihop med våra konsumtions- och produktionsmönster. De varor vi hanterar och många tjänster vi utnyttjar påverkar miljön och även sociala förhållanden i flera led; vid tillverkning, användning, återvinning och avfallshantering.

Framgångsrikt arbete för en hållbar utveckling i Stockholms län kräver stark samverkan mellan olika aktörer och samhällsnivåer. Med ett tydligare ansvar för det regionala miljöarbetet i en direktvald Region Stockholm skulle möjligheterna till samordnat arbete mot ambitiösa miljömål förbättras. Planering för trafik, infrastruktur och bostadsbebyggelse hänger samman och med en stark samordnande aktör. I en regionbildning blir det lättare att bygga ett långsiktigt hållbart samhälle – ekologiskt, ekonomiskt och socialt.

- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling.
- Ta fram en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier.
- Utarbeta en strategi för ökad resurseffektivitet och fler kretslopp i den egna verksamheten.

3.10 Dags att bilda Region Stockholm

Stockholmsregionen har många styrkor men en allt hårdare internationell konkurrens mellan storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar kräver ständig förbättring och utveckling. Vi vill att Stockholmsregionen ska vara ett attraktivt val att leva och verka i för studier, arbete och företagande.

Förutsättningarna för tillväxt och utveckling i vår region behöver förstärkas. Bostäder och infrastruktur hänger inte med befolkningsutvecklingen. Bostadsbristen och trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken får negativa konsekvenser för länets invånare och hämmar möjligheter till jobb och tillväxt i Stockholmsregionen. Bristerna i transportsystemen gör att miljömålen inte nås och leder till miljarder i ökade kostnader för näringsliv och det övriga samhället. Idag är ansvaret för dessa frågor splittrat på allt för många aktörer.

Ett direktvalt regionparlament skulle förbättra förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp på regionens framtida utveckling. Med en socialdemokratisk ledd regering i landet, detsamma i Stockholms stad, och med en majoritet av partierna i landstinget som är positiv till regionbildning, finns det idag en reell möjlighet att ändra detta. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm och överta en del arbetsuppgifter från Länsstyrelsen Vi menar att en kommunremiss bör genomföras i syfte att åstadkomma bred förankring av en ansökan till regeringen om att få bilda Region Stockholm så snart som möjligt.

Regeringen har varit mycket tydlig med att de som önskar ska få bilda region och det är något som övriga landet redan har gjort eller är på väg att göra. Detta steg utesluter inte aviserade framtida förhandlingar kring storregioner, eller ökat regionalt samarbete kring andra politiska frågor. Vi ser positivt på det också, men vill vare sig förekomma den processen eller ha några förväntningar om att det kommer omfatta geografiska eller beslutsmässiga förändringar för Stockholms läns landsting. Att bilda Region Stockholm inom dagens geografiska gränser genom att överta uppgifter från Länsstyrelsen är ett steg som det är hög tid att ta oavsett andra framtida regiondiskussioner.

Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. Ett samlat ansvar för både kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ge helt nya möjligheter att effektivisera insatserna och vidta åtgärder som stärker såväl möjligheterna till ökat kollektivresande som förbättringar i trafiksituationen som helhet. Frågan om miljöstyrande avgifter och vägavgifter kan förenklas och göras mer transparenta. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbarutveckling.

- Bilda Region Stockholm med samlat ansvar för den regionala utvecklingen.
- Ge Region Stockholm ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik och för att de regionala miljömålen nås, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter.

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

19.4 Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 942	2,8 %	-6,2 %	1 968	1 968	1 968
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	53 655	2,9 %	7,4 %	55 431	57 243	59 106
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*52 889,2*	*2,2%*	*6,9%*	*54 640,2*	*56 451,8*	*58 315,5*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**55 597**	**2,9 %**	**6,8 %**	**57 399**	**59 211**	**61 074**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-2 858	-4,8 %	8,5 %	-3 252		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-55 597**	**2,9 %**	**6,5 %**	**-57 399**	**-59 211**	**-61 074**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass

Stockholms befolkning växer. Samtidigt som vi blir fler blir vi också allt fler som lever längre. Även antalet multisjuka och antalet kroniker ökar. Denna utveckling har kommit att ställa helt nya krav på en hälso- och sjukvård i världsklass.

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att det går att se några kvalitetsförbättringar. Idag styrs sjukvården i allt för stor utsträckning mot att fokusera på många och korta läkarbesök, snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Systemet riskerar att vara kostnadsdrivande då det premierar läkarbesök före vårdresultat. Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. För att kontrollera och följa upp det stora antalet vårdgivare krävs en stor central byråkrati.
Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. För när det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt. En alltför stor del av läkarnas och vårdpersonalens arbetstid går till administrativt arbete som skulle kunna utföras av någon annan, förenklas eller inte utföras alls. Ersättningsystemen gör helt enkelt att professionen måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter.

Den rådande etableringsfriheten innebär att varje vårdgivare som lever upp till kriterierna för ett vårdval och blivit godkänd, har rätt att bedriva verksamhet där den anser det vara mest lönsamt. Det skapar en ojämlik tillgång till sjukvården i länet och riskerar att leda till längre resor för länets medborgare för att nå vården. Det är hög tid att vända den utvecklingen.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte måste utföras av vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.

- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utarbeta en etableringsstrategi för att säkerställa att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.2 En primärvård utifrån patienternas behov

Idag styrs vårdcentraler och husläkarmottagningar i allt för stor utsträckning till att fokusera på många och korta läkarbesök snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i Sverige som kombinerar en hög rörlig besöksbaserad ersättning till primärvården, som varken tar hänsyn till vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna, med en anmärkningsvärt låg fast ersättning. Vi vill istället se en primärvård som bygger på patientens unika behov av vård, och som tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

Socialdemokraterna anser att för att möta alla människors förutsättningar krävs en politik som utgår från en princip om att jämlikhet inte betyder exakt lika. Jämlik vård utgår från behov. Mot den bakgrunden vill vi att en del av den fasta ersättningen inom ramen för landstingets vårdval ska bygga på en fördelningsnyckel som utgår från patienternas förväntade vårdbehov. Ett sådant kan till exempel vara ”Care Need Index” (CNI).

Socialdemokraterna menar att ett rimligt förhållande mellan rörlig och fast ersättning bör ligga runt 30-40 procent rörlig och 60-70 procent fast ersättning. Motsatta förhållandet gäller i dagens ersättningssystem.

För att bättre tillgodose olika gruppers unika vårdbehov ska vårdgivare ha möjlighet att utveckla sina verksamheter mot att bli bredare och på samma gång mer specialiserade. Exempelvis ska man kunna specialisera sig mot äldre eller barnfamiljer, eller mot specifika patientgrupper. Vårdcentraler bör kunna certifiera sig som Astma, Allergi och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)-mottagningar, på liknande sätt som gjorts i Region Skåne.

Primärvårdens uppdrag att förebygga ohälsa behöver förstärkas och förtydligas. Det bör finnas utrymme för särskilda friskvårdsuppdrag. Kosthållning, motion och sociala nätverk är viktiga friskfaktorer där primärvården kan ta ett större ansvar. Genom att förändra ersättningssystemet inom vårdvalet och göra det lönsamt för vårdgivare att utveckla sina verksamheter skulle utbudet av vård kunna gå från dagens likriktade system till en organisation som bygger på mångfald. Ett sätt kan vara speciella äldrevårdcentraler med specialister i geriatrik, eller särskilda vårdcentraler riktade mot barnfamiljer där barnläkare finns tillgängliga.

Familjecentraler, det vill säga där mödrahälsovård (MVC), barnhälsovård (BVC), öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samverkar och samarbetar under samma tak, skapar tillsammans en viktig – och ibland helt oumbärlig– helhet för familjer som är större än vad de

enskilda verksamheterna kan åstadkomma på egen hand. Vi vill därför skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig. Detta särskilt i områden där behovet av samverkan mellan kommunen och landstingets verksamheter är som störst. En sådan utveckling skulle stärka såväl patientmakten som kvaliteten i sjukvården.

Idag bygger ersättningssystemet på fysiska besök, som leder till att både patienters och läkares tid inte används på mest effektiva vis. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och för att följa upp sådant som inte kräver kontakt ”öga-mot-öga”. Tyvärr saknas detta i dagens vårdval för primärvården.

Det är även viktigt att primärvården deltar i forskningen och utvecklingen av sjukvården. Inom primärvården finns goda möjligheter att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Redan idag finns ett antal akademiska vårdcentraler, med olika inriktning. Socialdemokraterna vill fortsätta utveckla möjligheten till utbildning och patientnära forskning inom primärvården genom att skapa förutsättningar för fler akademiska vårdcentraler i länet.

- Införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI).
- Justera ersättningssystemet så att den rörliga ersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation.
- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Utöka antalet familjecentraler.
- Utarbeta och inför Astma/KOL-certifiering och andra specialiseringar för vårdcentraler.
- Satsa på akademiska vårdcentraler för att stärka forskning och utveckling inom primärvården.

4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus

Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län det beror på att Stockholms län idag är ett delat län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Denna utveckling drabbar framförallt den enskilda människan samtidigt som den också är kostsam för samhället.

Av både medmänskliga och ekonomiska skäl vill vi att vi ställer om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle. Därför bör landstinget ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Malmökommissionen. Målet ska vara att minska de skillnader i hälsa och livschanser som finns idag och under en generation sluta den hälsoklyfta som idag finns mellan olika grupper. I kombination med en jämlikhetskommission vill vi även genomföra en analys av befolkningens behov av hälso- och sjukvård i liket med den som genomfördes i Angered i nordöstra Göteborg. Resultatet av en sådan analys blir att vi kan matcha individers behov av viss hälso- och sjukvård mot utbudet i specifika områden. Som ett inledande steg vill vi kartlägga behoven av hälso- och sjukvård i

Stockholms läns södra länsände. Detta mot bakgrund av att vi ser att medborgarna där söker sig till hälso- och sjukvården i mindre utsträckning än vad det förväntade vårdbehovet borde kräva.

Stockholms län måste även bli bättre på att plocka upp de goda exempel på hälsoförebyggande arbete som finns såväl i andra landsting så väl som internationellt. Ett sådant projekt är ”Ta med en vän” vid just Angereds närsjukhus. Syftet med det projektet var att få fler kvinnor från de invandrartäta stadsdelarna att delta i cellprovscreening. Projektet blev mycket lyckat, cellprovtagningen ökade med 42 procent under projektperioden, och tilldelades ”Guldskalpellen 2012”. Projektet baserades på att genom uppsökande arbete göra provtagningen lättillgänglig, såväl språkligt som tillgänglighetsmässigt. Vi vill genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.

Sjukvården är bara en av väldigt många parter som bär ansvaret för folkhälsan. En nyckelfaktor är därför samverkan med andra delar av samhället. Naturliga samarbetspartners är offentliga organ som kommuner och statliga myndigheter, men också skolor, förskolor, socialtjänst, arbetsförmedling, akademin och äldreomsorg. Kommunala och landstingsdrivna verksamheter måste samarbeta på ett sätt som gynnar medborgarens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn. Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Ätstörningsvården är en viktig del av folkhälsan. Sjukvården i Stockholm behöver bli bättre på en evidensbaserad och tillgänglig ätstörningsvård i syfte att nå normal vikt och bättre hälsa. Som exempel vill vi lyfta Mandometermetoden, som har noll dödlighet i ätstörningsvård. Mandometerklinikerna borde ges möjlighet att tillhandahålla vård inom landstinget även för patienter drabbade av fetma, övervikt eller andra ätstörningsproblem.

Endometrios drabbar cirka 200 000 kvinnor i Sverige och kan ta sig uttryck i livslånga symtom i form av t ex smärtor, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Trots att cirka 10 % av kvinnor är drabbade av endometrios är kunskapen låg och andelen behandlade patienter lika så. Kunskapen om endometrios måste öka, i samhället i stort och i vården i synnerhet. Det är därför viktigt att stödja forskning på området.

Socialdemokraterna är mycket kritiska till den i år genomförda höjningen av egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel, från 60 kr till 100 kr. Dyrare p-piller innebär en risk för att såväl antalet oönskade graviditeter som att antalet aborter på sikt kommer att öka. Vi menar att det i grunden är en jämställdhetsfråga starkt kopplad till könens frihet. Därför bör egenkostnaden för köp av subventionerade p-piller sänkas till den tidigare nivån om 60 kr. På sikt vore det även önskvärt att p-piller för män skulle omfattas av subventionen. Detta då det är båda könens ansvar att skydda sig mot oönskade graviditeter.

Vidare anser vi att de sänkta ersättningar inom vårdval gynekologi för medicinska aborter som den moderatledda minoriteten beslutat om riskerar leda till sämre tillgänglighet för kvinnor som

redan befinner sig i en utsatt situation, och att kirurgiska aborter ökar i omfattning. Ersättningarna för medicinska aborter bör därför återställas till den tidigare nivån i avvaktan på en total översyn av hela vårdval gynekologi.

Hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet. Därför menar Socialdemokraterna att det krävs ett tydligt politiskt ledarskap för att prioritera så att patientens behov får avgöra vilken vård hen får. Vi menar att alla ska ha rätt till sjukvård på lika villkor. Därför måste även asylsökande och papperslösa få tillgång till en god sjukvård.

- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.
- Genomför en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg vill vi genomföra denna behovsanalys i Stockholms läns södra länsände.
- Genomför en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.
- Stärk samarbetet mellan kommun och landsting vad gäller folkhälsan för att minimera risken för patienter att falla mellan stolarna, främst gäller detta barn, unga och äldre.
- Ta initiativ till att en bred informationskampanj i syfte att öka kunskapen i samhället och i vården om endometrios, dess symptom och behandlingsmöjligheter.
- Återställ ersättningarna för medicinska aborter till den tidigare nivån i väntan på en total översyn av vårdval gynekologi.
- Sänkt egenavgift för p-piller till 60 kr.
- Köfri ätstörningsvård med valfrihet för individen och stärkta möjligheter till vård mot kraftig övervikt.

4.4 Förbättrad cancervård

Svensk cancersjukvård är världsledande, men inom flera cancerformer är väntetiderna oacceptabelt långa och Stockholms läns landsting har längre väntetid än rikssnittet för flera cancerformer. Därför välkomnar vi regeringens satsning i tilläggsbudgeten för 2015 om totalt 2 miljarder kronor 2015–2018. Syftet med satsningen är att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter.

Det är inte bara väntetider till vård som skiljer sig åt mellan och inom landstingen idag. Det finns även stora skillnader i vilken vård och behandling olika patienter erbjuds inom landstinget, något som påverkas av vilken socioekonomisk bakgrund patienten har. Bland män ställs till exempel flest prostatacancerdiagnoser hos dem med längst utbildning, men dödligheten är ändå lägst i denna grupp. En annan cancerdiagnos där sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är tydlig är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i bröstcancer i Stockholms län. Trots att bröstcancer är vanligare bland kvinnor från mer välbeställda förhållanden än bland kvinnor från mindre gynnade förhållanden så kommer de flesta som dör i bröstcancer från socialt utsatta grupper.

Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Det ska vara möjligt att kombinera ett uppsökande arbete, i syfte att öka deltagandet i mammografiscreeningen, med möjligheten att genomföra själva undersökningen. Vi vill också att landstinget genomför en stor regional cancerstudie där orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

Screening för att tidigt upptäcka möjlig cancer är ett angeläget förebyggande arbete. Det kan utvecklas ännu mer. Därför vill Socialdemokraterna genomföra en studie med syftet att utreda hur ett framtida screeningprogram gällande lungcancer skulle kunna utformas.

- Garantera alla cancerpatienter behandling inom fyra veckor efter remiss.
- Öka deltagandet i mammografiscreeningen.
- Genomför en regional cancerstudie som studerar orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser.
- Utred hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut.

4.5 En trygg och säker förlossningsvård

Att få barn är en av de största och mest omvälvande händelserna i många människors liv. Men idag oroar sig många blivande föräldrar för att förlossningsvården i Stockholms län inte håller tillräcklig kvalitet. Antalet födande som hänvisas till en annan förlossningsavdelning än den de valt ökar från år till år. Samtidigt uppger barnmorskorna att deras arbetssituation är ohållbar. De hinner inte med att hjälpa de födande kvinnorna och upplever inte att de klarar att upprätthålla ett patientsäkert omhändertagande.

Socialdemokraternas målsättning är att varje kvinna i aktiv förlossning ska tas om hand av en barnmorska. Forskning visar på att risken för komplikationer såsom större blödningar, bristningar, utdraget förlopp, sugklocka eller kejsarsnitt, minskar om en barnmorska är närvarande hos den födande kvinnan under förlossningen. Men denna målsättning ställer stora krav på oss som landsting och arbetsgivare. Inom kvinnosjukvården i Stockholms län (förlossning, gynekologi och mödravård) beräknas det från 2012 till 2020 uppstå ett bruttobehov av totalt 450 barnmorsketjänster. Cirka 100 av dessa uppstår på grund av ökad efterfrågan till följd av befolkningstillväxten, och 350 på grund av förväntade pensionsavgångar.

Redan idag råder det brist på barnmorskor i Stockholmsregionen. Av dem som är i tjänst väljer många att arbeta deltid på grund av den pressade arbetssituationen som uppstår till följd av bristen på personal.

För att kunna möta framtidens behov behöver vi vidta en rad olika åtgärder. Vi behöver göra en översyn av barnmorskornas arbetssituation med målet att fler ska arbeta heltid. Andra sätt för att komma till rätta med dagens problem kan vara att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker samt utreda hur ett ökat barnmorskestöd i hemmet för nyförlösta kan se ut.

Vårdval förlossning har funnits i drygt sex år. Socialdemokraterna menar att det nu är hög tid för en total översyn av förlossningsvård som vårdvalsområde. I denna översyn måste såväl ett ifrågasättande av förlossningsvård som lämpligt vårdval samt diskussionen om att införa ett ”tak” hos respektive förlossningsenhet finnas med. Vi måste också lyfta frågan om hur förlossningsvården i Stockholms län ska vara organiserad. Det finns möjligheter till utbyggd förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus samt vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. För att utveckla länets förlossningsvård vidare menar vi därför att den utökning av kapaciteten som görs vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ska ske i form av en barnmorskeledd enhet och enligt koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB vid Södersjukhuset idag.

I arbetet för att utforma en förlossningsvård som klarar såväl dagens situation som morgondagens utmaningar måste beslutsfattare i högre grad lyssna på och samarbeta med professionen. Vi socialdemokrater vill därför inrätta ett särskilt Barnmorskeråd, som ger Stockholms läns landstings beslutsfattare råd i frågor som rör mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård. Rådet ska beredas plats och inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning. Rådet ska också användas som referensgrupp när det gäller inventeringen av platser på länets förlossningskliniker.

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. Som nybliven förälder är det viktigt att känna trygghet och få stöd. Den nya familjen behöver ges tid och möjlighet att knyta an till det nyfödda barnet redan på BB. Därför vill vi införa en ”första-natten-garanti”. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn. Vi ser också behovet av att införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.

För att åstadkomma en jämställd sjukvård krävs det att all personal på MVC, BVC och inom förlossningsvården genomgår en jämställdhetsutbildning och att kompetensen inom HBTQ-frågor bland personalen ökar. Vi vill påbörja ett arbete med att HBTQ-certifiera förlossningsvården. Detta för att ge alla stockholmare oavsett familjebildning rätten till en hälso- och sjukvård på lika villkor.

Vi måste även stärka uppföljningen av kravet på att MVC/BVC ska erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar, oavsett om de är ensamstående, ingår i en kärnfamilj, stjärnfamilj eller annan familjebildning. Därtill behöver föräldrautbildningen utformas och anpassas efter de behov som föräldrarna har och kombineras med relevanta stödinsatser. Detta gäller förstås även samkönade par, ensamstående s.k. stjärnfamiljer. Vi behöver även utforma strategier för att hitta det fåtalet föräldrar som väljer att inte komma till MVC/BVC. Alternativa metoder för att nå även den sista procenten vet vi kan spela en viktig roll för dessa barns framtida hälsa.

Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående föräldrar är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande. Denna person ska inte ha ett medicinskt ansvar och hens roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler att föda vaginalt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla.

- Garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Förutsättningslöst utreda vad som krävs i form av utbildningsplatser, resursfördelning och arbetsplanering för att garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker, med start på Huddinge sjukhus.
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.
- Genomför en total översyn av vårdval förlossning.
- Påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.
- Ge Barnmorskerådet inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning samt använd det som referensgrupp för utformandet av framtidens förlossningsvård.
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och påbörja arbetet med att HBT-certifiera alla delar inom förlossningsvården.
- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta, oavsett kön och familjekonstellation.
- Erbjud rätt till stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till ensamstående, födande föräldrar.
- Inrätta en jourtelefon för gravida kvinnor och för kvinnor som nyligen har fött barn.
- Erbjud extra stöd till förlossningsrädda.

4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare

I takt med att Stockholms befolkning ökar så ökar också antalet barn och unga vuxna. Detta är en utveckling som hälso- och sjukvården måste klara av att möta. Socialdemokraterna står upp för principen om att all barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Att barnsjukvården fortfarande håller mycket hög kvalitet i omhändertagande och resultat är tack vare personalen. Deras fantastiska insatser har i flera års tid kompenserat för den underdimensionerade barnsjukvården. Men bristen på vårdplatser och specialistutbildad personal hotar patientsäkerheten.

Landstinget har idag en upphandlad jourläkarbilsverksamhet där en av målgrupperna är barn. Dessvärre nyttjas inte denna i tillräcklig utsträckning. Det måste förändras. På sikt vill vi arbeta för en särskild jourläkarbilsverksamhet enbart för barn.

Familjer där en familjemedlem har en eller flera funktionsnedsättningar lever många gånger i en kaotisk vardag. Det är svårt att hålla samman alla de vårdkontakter som krävs. Mot den

bakgrunden föreslår Socialdemokraterna att en funktion med vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning tas fram, i nära samarbete med patient- och anhörigföreningar. Vi vill också se över rehabiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada.

Habiliteringen ska byggas ut för att möta det ökade behovet. Det ska även i fortsättningen finnas utrymme för en bredd inom habiliteringen för att kunna möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården.
- Öka antalet utbildningsplatser inom barnsjukvården, särskilt angeläget är det att öka antalet utbildningsplatser inom bristspecialiteter, exempelvis inom barnonkologi.
- Se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet.
- Inför särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.

4.7 Barncancersjukvård

Varje år insjuknar drygt 300 barn av cancer i Sverige. I Stockholms län behandlar vi mellan 150-200 av dessa barn. Men trots att antalet barn som insjuknar i cancer ökar och vårdbehoven är större än någonsin så har antalet vårdplatser inom barnonkologin i Sverige varit i stort sett konstant sedan 1980-talet. Orsakerna till de ökande vårdbehoven är många. Att fler barn föds innebär tyvärr också att antalet nyinsjuknade barn ökar.

I Sverige finns sex olika barncancercentrum som tillsammans har cirka 80 vårdplatser. Barnonkologiska avdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus ska ha tillräckligt många vårdplatser för att kunna vårda dessa svårt sjuka barn. Men under våren 2014 kunde endast 12 av 14 vårdplatser hållas öppna på grund av sjuksköterskebrist. Under sommarmånaderna var situationen ännu värre. De hade då bara möjlighet att hålla mellan 6 och 8 vårdplatser öppna. Under en sexveckorsperiod skickades därför 18 barn till andra landsting för att få sin behandling.

I grunden handlar problemen inom barncancervården, precis som i många delar av den övriga sjukvården i Stockholms län, om dålig planering och bristfälligt politiskt ansvarstagande. Socialdemokraterna har därför föreslagit satsningar på mer specialistutbildad personal, bättre arbetsmiljö med fler stödjande personalfunktioner, en snabb och sammanhållen vårdkedja och ett helhetsansvar för patientens vård.

- En mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård med en samlad och smart vårdkedja för all misstänkt cancer.

4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre

När individen är som svagast ska samhället vara som starkast. Det är dags för Stockholms läns landsting att ta sitt ansvar och prioriterar våra mest sjuka äldre. Omhändertagandet av våra äldre är en fråga om värdighet. Under kommande decennier kommer andelen äldre i Stockholms län att öka och det finns ett stort behov av såväl utökad kapacitet som höjd kvalitet när det gäller hela hälso- och sjukvården för länets äldre.

Att vi lever längre och blir äldre är ovärderligt. För att kunna bibehålla våra äldres hälsa och livskvalitet behöver Stockholms läns landsting och äldreomsorgen i kommunerna i Stockholms län samverka och arbeta med ett förebyggande hälsoarbete för äldre.

Vården ska vara trygg, tillgänglig och likvärdig oavsett var man bor i regionen eller hur gammal eller sjuk man är. Men så är det inte idag. Det finns skräckexempel, som vi har sett i media på senaste tiden där en äldre man som heter Åke, har bollats mellan 66 olika läkare. Det är en konsekvens av att vården idag är uppbruten på en mängd utförare och där äldre ständigt faller mellan stolarna eftersom att ingen tar ett helhetsansvar, varken läkaren inom primärvården, i den kommunala omsorgen eller i landstinget i stort. Våra gamla skickas i alltför stor utsträckning till akuten där de får ligga i timmar med risk för att bli än sjukare istället för att det finns geriatriska platser där den gamle får rätt vård direkt. För alla våra äldre rätt till god vård vill vi inrätta Lex Åke, med syfte att säkra kontinuitet och trygghet i vården av våra sjuka äldre.

Genom att införa avgiftsfri hälso- och sjukvård för alla över 85 år sänker vi trösklarna för att söka sig till sjukvården och ger vårdpersonalen en bättre möjlighet att sätta in tidiga och riktade insatser till de som behöver det allra mest. På kort sikt skulle detta leda till minskad administration genom minskad hantering av patientavgifter. På längre sikt minskas de totala vårdkostnaderna genom färre dyra akutinläggningar och ett effektivare preventivt arbete i primärvården.

Stockholm är det enda landstinget där hemsjukvården inte har kommunaliserats och helhetsansvaret kring våra mest sjuka äldre fortsätter att vara otydligt och bristfälligt. Idag är vården och ansvaret för patienten istället uppsplittrad på flera olika vårdgivare vilket skapar oklarhet i ansvarfördelningen och riskerar många äldres hälsa. För äldre och multisjuka patienter är det avgörande att det finns sammanhållna vårdkedjor, inte minst när det gäller överlappning mellan kommunal omsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Husläkarmottagningarna ska därför ges ett större ansvar för att säkerställa en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Alla som behöver ska få en läkare som tar ett helhetsansvar för vården: planerar vårdtillfällen, samordnar mellan olika vårdspecialiteteter samt mellan sjukvården och den kommunala omsorgen. En ansvarig läkare garanterar kontinuitet och därmed kan förändringar och försämringar i hälsa mycket snabbare upptäckas och förebyggas.

I Stockholms läns landsting finns det relativt gott om geriatriska vårdplatser jämfört med övriga Sverige, men en stor andel av de som är 75 år eller äldre vårdas ändå på akutsjukhusen. På de

geriatriska sjukhusen är vården bättre anpassad efter äldre och multisjuka som är i behov av vård, men inte nödvändigtvis akutsjukhusets resurser. De geriatriska sjukhusen bör ges ett utvidgat uppdrag för att kunna ta emot fler patienter direkt från boende eller via ambulans. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende. Detta är något som bidrar till att minska antalet inskrivningar och frigör redan befintliga vårdplatser.

Arbetsmetoder som innebär att vårdkedjor hålls samman ska användas som goda exempel. Inskrivningskedjan för höft- och lårbensfrakturer, som varit mycket lyckad, är ett sådant exempel och kan fungera som förebild. Genom att införa liknande processer på fler områden kan man minska patientens lidande, öka effektiviteten och få ner belastningen på akutmottagningarna. Patienterna behöver på det här viset aldrig passera akutmottagningen utan kan omhändertas direkt på vårdavdelning för behandling snarast möjligt.

För att säkerställa kompetensförsörjningen även i framtiden och möjliggöra för en fortsatt utökning av antalet vårdplatser inom geriatriken måste den geriatriska kompetensen inom vården säkras. Det finns ett stort behov av geriatriker, specialiserade sjuksköterskor och undersköterskor. Intresset att utbilda sig inom geriatrik finns, men möjligheterna är idag inte tillräckliga. Incitamenten för vårdgivarna att utbilda fler måste bli starkare för att behovet av utbildad personal i framtiden ska tillgodoses. Det handlar om att stärka ekonomiska incitament för ST-tjänstgöring hos läkarna, öppna upp för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor och samverka med kommunerna för att få fler undersköterskor med rätt inriktning på utbildningen.

Socialdemokraterna vill så snart som möjligt inrätta omvårdnadsenheter (s.k. ”step down-enheter”) på akutsjukhusen. Där kan patienter som inte längre är i direkt behov av akutsjukhusvård, men som ännu inte fått möjlighet att komma hem eller till geriatrisk avdelning tas om hand. Inrättandet av sådana enheter skulle innebära en säkrare miljö för patienterna samt öka tillgången till vårdplatser inom akutsjukvården.

Den psykiatriska kompetensen gällande äldres psykiska hälsa behöver utvecklas och stärkas. Inom primärvården kan det behövas utökade resurser för att tillgodose behovet av demenssjuksköterskor som kan göra minnesutredningar för att tidigare upptäcka demens. Psykiatrin behöver inom alla sektorer ha god kunskap gällande äldres speciella behov och symptom vid psykisk sjukdom.

- Avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år.
- Inrätta ett geriatriskt specialistsjukhus och utöka antalet vårdplatser i geriatriken.
- Säkerställ och öka direktinskrivningen på geriatriken.
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom att utöka arbetet med sammanhållna vårdkedjor för exempelvis patienter med höft- och eller lårbensbrott.
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik och se över antalet ST-platser.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i primärvården för att kunna öka antalet minnesutredningar.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre. Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor och att ändamålsenliga lokaler finns.

- Ge primärvården ett friskvårdsuppdrag för äldre och utveckla hälsosamtalen som görs vid 75 år.
- Inrätta omvårdnadsenheter vid akutsjukhusen för ett säkrare omhändertagande av patienter och korta köerna in på sjukhusen.

4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet

Som invånare i Stockholms län ska du känna dig trygg i förvissningen om att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka.

Personalen inom ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting har under flera år vittnat om en hårt pressad arbetsmiljö där förutsättningarna att prestera det yttersta när det verkligen gäller inte är tillräckligt goda. Tid för måltidsuppehåll, toalettbesök, rengöring av fordon eller att ta rast under arbetspassen är allt mer begränsad. Det finns stora svårigheter inom kompetensförsörjningen, brister i arbetsmiljön och ont om tid för nödvändiga vidareutbildningar. Dessa brister behöver åtgärdas för att kunna upprätthålla en patientsäker vård för länets invånare.

Stockholms läns landsting är ett av få landsting som inte har något mål för hur snabbt en ambulans ska vara framme. Målet togs bort i den senaste upphandlingen då det uppfylldes i så låg utsträckning. Socialdemokraterna anser att det är fel väg att gå. Den som ringer efter ambulans upplever ett omedelbart behov av hjälp och stöd. Varje minut av väntan skapar oro. Vi anser därför att målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen ska återinföras.

Vi behöver se över delegationsordningen inom ambulanssjukvården för att få ett mer stimlerande och effektivt arbetssätt inom ambulansen. En specialistutbildad ambulanssjuksköterska har utbildats till att bedöma och diagnostisera på plats. Nuvarande ordning utgår ifrån att det är en läkare som ska bedöma patienten även om det sker enbart via telefon. Vi vill att ambulanssjuksköterskorna ska få använda sin kompetens och därmed bedöma och triagera patienter.

Att ha rastavlösningsbilar för att säkerställa att personalen får välbehövliga och lagenliga raster under sina arbetspass har testats under de senaste åren och visat sig fungera mycket väl. Kostnaden har varit begränsad och personalen har fått sina lunchraster. Enkla åtgärder som höjer arbetslusten och gör att man orkar och vill stanna kvar i yrket. Socialdemokraterna vill att rastavlösningsbilar permanentas hos samtliga entreprenörer som ett led i att förbättra arbetsmiljön för personalen.

I Stockholms läns landsting har samtliga ambulanser hela länet som upptagningsområde, så kallad gränslös dirigering. Det innebär att en ledig ambulans i norr kan skickas på uppdrag i södra delen av länet. Körningarna blir tidskrävande särskilt i rusningstid, lokalkännedomen låg och framkörningstiden till patienten lång. Det kan också leda till att delar av länet står helt utan täckning av ambulanser. Den gränslösa dirigeringen behöver ses över för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

Ett lyckat projekt i Västra Götaland visar att en bedömningsbil, bemannad med en erfaren specialistsjuksköterska kan behandla patienter i hemmet eller styra till lämplig vårdnivå. Med hjälp av vårdguiden och SOS Alarm kan vissa patienter då få ett snabbare och bättre omhändertagande. Det uppvärderar ambulanssjuksköterskans roll, förbättrar patientsäkerheten och minskar trycket på både ambulanser och akutmottagningar.

- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen.
- Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider.
- Se över delegationsrätten för ambulanssjuksköterskorna för att kunna göra snabbare och säkrare bedömning av patient på plats.
- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor.
- Satsa på rastavlösningsbilar. Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under driftstid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken.
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget.
- Inför bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd.
- Ambulanstransporter ska även fortsättningsvis vara avgiftsfria för patienterna.
- Underlätta arbete med digitalisering och bra teknisk utrustning.

4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande. Bland unga kvinnor i Stockholms län uppger så många som en tredjedel att de mår psykiskt dåligt och en femtedel av de unga männen uppger detsamma. För att kunna möta och motverka denna negativa utveckling behöver första linjens psykiatri för unga byggas ut och stärkas. Det krävs nya metoder, insatser och bättre samordning mellan kommun och landsting för att tidigt upptäcka och förebygga att den psykiska ohälsan hos unga biter sig fast och blir till ett livslångt lidande. Precis som på många andra vårdområden så riskerar patienter som lider av psykisk ohälsa att falla mellan stolarna.

Något som påverkar den psykiska hälsan avsevärt är hur utvecklingen i samhället ser ut med sociala klyftor, arbetslöshet och ekonomisk fattigdom. Därför behöver vi få fram nya samverkansformer mellan kommun och landsting för att kunna stötta hela familjer. Det handlar om att ge skolhälsovården, ungdomsmottagningar, BUP och primärvården ett bredare ansvar och utveckla nya metoder för att knyta samman kompetensen och stimulera utveckling.

Under senare år har antalet unga människor som uppsöker psykiatrin ökat lavinartat i Stockholms läns landsting. Enligt en ny undersökning har andelen 13-17 åringar som uppsöker psykiatrisk öppenvård i stort sett fördubblats sedan början av 2000-talet. Med detta följer allt längre kötider till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). En viktig del av förklaringen är att yngre i betydligt lägre

grad än äldre tar del av det psykosociala stöd som finns på vårdcentralerna. Istället söker man sig till den specialiserade psykiatrin. Tanken är att de flesta som lider av ”lättare” psykisk ohälsa ska kunna få hjälp på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller genom skolans elevhälsa. Men idag är kompetensen i denna första linjens psykiatri ojämnt fördelad.

Stockholms läns landsting har goda förutsättningar att ligga i framkant när det gäller den fortsatta utvecklingen av psykiatrisk vård. En grupp som samlar den yttersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård bör få möjlighet att ta ett helhetsgrepp och utforma en strategi för Stockholms psykiatri.

Inom öppenvården måste förutsättningarna att i större utsträckning möta patienten i hemmet förbättras, framförallt genom att utöka de mobila teamen. Det ger utrymme för ett mer aktivt preventivt arbete. Närsjukvård och psykiatrisk öppenvård kan ta ett större ansvar för fler patienter som då i sin tur kan få ett minskat behov av psykiatrisk slutenvård. Vårdmiljön inom den slutna psykiatrin behöver ses över. Vårdavdelningarnas lokaler måste bli mer ändamålsenliga och anpassade efter patienternas behov. Det måste finnas förutsättningar för att arbeta anpassat efter diagnoser. Det borde också finnas möjlighet att arbeta med färre patienter per avdelning.
I samband med de förändringar som kommer att ske inom psykiatrin de närmaste åren bör man också se över tillgången till så kallade lugna rum och hälsofrämjande trädgårdar som är viktiga kvalitetsfaktorer.

I Södertälje finns en verksamhet inom psykiatrin som har väl utarbetade arbetssätt för samverkan mellan kommun och landsting. När man fortsätter att utveckla psykiatrin för att förbättra boendeinsatser och skapa nya överenskommelser mellan kommun och landsting är det viktigt att man ser på goda exempel och även ser till att ersättningsmodeller utformas på ett sätt så att de främjas.

Samhället är större än kommun och landsting och fler parter i civilsamhället kan med fördel involveras och göras delaktiga. Idrottsföreningar och andra som föreningar som samlar många människor har stor betydelse för att förebygga psykisk ohälsa. Tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle vill Socialdemokraterna också ta initiativ till en bred folkrörelsekampanj för att förebygga självmord. Idag är självmord den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och kvinnor 15-24 år.

Det finns ett behov av nytänkande och metodutveckling inom psykiatrin. På Karolinska sjukhuset i Huddinge har man med goda resultat utvecklat Internetpsykiatri, en metod som gör att man kan nå fler och skapa nya typer av behandlingar som riktar sig till nya grupper. Socialdemokraterna ser att det inom psykiatrin behövs en fortsatt utveckling av behandlingsmetoderna. Som patient ska man alltid känna sig trygg med att det finns stöd i medicinsk vetenskap och att de metoder som används också är de som förväntas fungera bäst. Socialdemokraterna vill genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamheter för att stärka evidens och utveckling av dagens vårdprogram. I den kommande utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholm ser vi att ett specialistcentra kommer att ha inriktning mot psykiatri där forskning och utbildning kan knytas samman och skapa goda miljöer för fortsatt utveckling inom psykiatrin.

För att säkerställa att vi får den kvalitet och utveckling som vi kan förvänta oss inom psykiatrin vill vi stärka upp kvalitetskontrollerna och uppföljningen av verksamheterna. För att alla patienter ska få en rimlig chans att tillfriskna behöver det finnas tydligare information om tillgängliga behandlingsalternativ, närståendestöd och vad patienten själv kan göra för att det ska fungera så bra som möjligt. Socialdemokraterna vill skärpa kraven när det gäller strukturerade vårdplaneringar och den skriftliga informationen till patienten gällande hälsotillstånd och behandling. Patientens inflytande över vården behöver också stärkas och ett bra sätt är att använda sig av så kallade brukarrevisioner.

- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- En satsning på att bygga upp en första linjens psykiatri för unga med riktade uppdrag till särskilda vårdcentraler och förstärkt psykiatrisk kompetens på Ungdomsmottagningarna.
- Utred ett regionalt kompetenscentrum som arbetar riktat med att stötta, utvärdera och sprida preventiva insatser på till exempel skolor.
- Lyft fram behovet av goda miljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna i framtidsplanen.
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården.
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.
- Ta initiativ till en folkbildningskampanj tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle i syfte att sprida kunskap om och förebygga självmord.
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coachning för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur stöd till familjer med psykisk ohälsa kan förbättras i samarbete med kommunerna, där även internetbaserad kontakt kan utgöra en del av verksamheten.
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatrin.
- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet.
- Skapa ett specialistcentrum med inriktning mot psykiatri där FoUU fungerar som en naturlig del av verksamheten.
- Ta ett strategiskt helhetsgrepp över psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri.
- Förbättra insatserna mot ungas psykiska ohälsa genom utökad samverkan med kommunerna.
- Satsa på ungdomsmottagningarna som har ett unikt förtroende hos många unga.
- Ge resurser att arbeta förebyggande, i partnerskap med framförallt skolornas elevhälsa, till hela den lokala vården.

- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.

4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården

Ett genomtänkt och långsiktigt förebyggande arbete är nödvändigt för att upptäcka riskbruk i tid och på det viset minimera missbruket av bland annat alkohol och narkotika. Beroendeproblematik drabbar inte en ensam individ. Det finns som regel familj runt missbrukaren som lider svåra konsekvenser av den problematik som det innebär att leva med eller nära en missbrukare. Ett nära samarbete mellan beroendevården, akutmottagningar och husläkarmottagningar bör etableras för att på ett tidigare stadium kunna identifiera personer som har ett riskbeteende. Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården med syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

Det behöver också riktas en större uppmärksamhet gentemot läkemedelsmissbruket då den höga tillgängligheten inom primärvården också riskerar leda till ökade möjligheter att få mediciner utskrivna hos flera läkare. Med en bättre uppföljning och kontroll av de läkemedel som är kopplade till en beroendeproblematik kan vi undvika och minimera läkemedelsmissbruket. Det finns en oro och en diskussion gällande substitionsbehandling. Endel av oron bygger på att det finns ett läckage av bland annat Subutex. Som en konsekvens av detta blir bristen på behandlingar och vårdprogram på länets beroendemottagningar gällande just subutexmissbruk extra allvarlig. Socialdemokraterna anser att ett regionalt vårdprogram måste införas skyndsamt och nationella riktlinjer måste färdigställas och implementeras.

I Stockholm finns ett relativt väl utbyggt system med beroendemottagningar spridda över länet, där en stor del av missbruksproblematiken kan bemötas och behandlas. För de som har den absolut tyngsta missbruksproblematiken och behöver vård inom den specialiserade beroendevården är behoven stora. Det behövs fler riktade insatser för att fler av dessa ska nås av och få tillgång till vård som de är i behov av men idag inte alltid efterfrågar. Kombinationen missbruk och psykisk sjukdom är relativt vanlig varför personalens kunskap om hur man bemöter och behandlar den typen av patienter är viktig. Kommunen har ofta kontakt med missbrukare genom olika kommunala insatser som biståndsprövningar. Det är därför viktigt att kommun och landsting har fungerande samarbete för att hjälpa människor i behov av vård på rätt nivå. Det behövs tillgång till mer kompetensutveckling för att skapa bättre förutsättningar att arbeta preventivt och friskvårdsinriktat.

Att leva som missbrukare innebär att man ofta befinner sig i eller utsätter sig för väldigt utsatta situationer. Detta blir extra tydligt när det gäller kvinnor. Missbruksvården bör därför få ett tydligare genusperspektiv och garantera även missbrukande kvinnor skydd mot män som utsätter dem för våld. Det kan utifrån detta perspektiv finnas orsak att se över möjligheterna att erbjuda särskilda avgiftningsenheter och behandlingar till kvinnor med missbruksproblematik.

Brukarföreningen i Stockholm möter och stöttar många av de som hamnat i olika former av missbruk och kan utgöra en viktig väg ut ur ett destruktivt leverne. De har en viktig roll att spela

som stödorganisation för både aktiva och före detta missbrukare. Deras arbete är ovärderligt och det är viktigt att landstinget fortsatt ger ekonomiskt stöd för att kunna bedriva sin verksamhet. Diskussion kring verksamheternas innehåll och behandlingsresultat är något som bör diskuteras med brukarråd och utvärderas genom brukarrevisioner, detta för att stärka inflytande från brukarna. Här kan Brukarföreningen ha stor betydelse.

- Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården i syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.
- Ta fram ett riktat vårdprogram för subutexmissbrukare.
- Erbjud särskilda avgiftningsenheter för missbrukande kvinnor.

4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man är en bidragande del i samhället är en friskfaktor. Det är viktigt att prioritera förebyggande åtgärder för att människor ska bibehålla och återfå sin hälsa och arbetsförmåga.

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka.

Det har nyligen införts vårdval på specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering med förhoppningen att detta skulle leda till en bättre tillgänglighet. Ersättningsmodellen reviderades nyligen eftersom för få var intresserade av att erbjuda rehabilitering. Detta vårdval har alltså inte bidragit till någon betydande ökad tillgänglighet. Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls trots stora behov. Patienter som har genomgått rehabilitering ska följas upp av vården då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

Den borgerliga minoriteten har nyligen gjort obetänksamma nedskärningar i Vårdval Hud, som har lett till att bland annat Psoriasismottagningen i Södertälje eventuellt inte kommer kunna fortsätta sin verksamhet. Det är mycket allvarligt och vi vill därför ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa psoriasisföreningarna kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

Vårdvalets utformning gör att stressrehabiliteringen vid Danderyds sjukhus tvingas stänga. Den evidensbaserade, forskningsnära vården försvinner och valfriheten minskar för sjuka kvinnor som vill återgå i arbete. Det är oacceptabelt.

En rehabiliteringsmodell som bygger på effektiva och välfungerande vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete behöver säkerställas. Idag fungerar inte detta så som är önskvärt.

- Anpassa rehabiliteringstiderna efter individens behov.
- Gör rehabilitering till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Se över behovet av stöd till anhöriga.
- Förbättra utvärdering och uppföljning av kvaliteten inom rehabilitering.
- Utvärdera effekterna av införandet av vårdval inom specialiserad fysioterapi och primärvårdsrehabilitering i syfte att säkerställa en geografisk spridd verksamhet med fortsatt hög kompetens och brett utbud.
- Se över möjligheten att dagens vårdval omfattar hela vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete.
- Ge Hälso- och sjukvårdförvaltningen i uppdrag att säkerställa att psoriasisföreningens befintliga mottagningar kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en mycket hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården innebär risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Enligt bedömningar beror till exempel 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker på en felaktig användning av läkemedel. I Stockholms läns landsting drabbas var tionde patient av en vårdrelaterad infektion och vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige. Socialdemokraterna anser att det är tid för krafttag för att höja patientsäkerheten i länets sjukvård.

Betydelsen av vårdhygien för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdlokaler försämrar patienternas upplevelse av vårdens kvalitet medan en bristande vårdhygien i patientnära miljöer kan innebära en ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Även vårdens resurser påverkas av bristande vårdhygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner med 50 procent i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras.

Socialdemokraterna menar att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Detta skulle fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till hygienreglerna. Då vårdrelaterade infektioner till stor del är hänförligt till sjukdom och behandling är det viktigt att verksamheter med hög andel patienter med extra sårbarhet får stöd av ägaren i detta arbete.

Patientsäkerheten är inte enbart beroende av ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. En lika viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är dess fragmentisering. Ingen tar idag ansvar för patientens sammantagna vårdkedja utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg vilket i sig ökar säkerhetsriskerna. Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod noggrant följas upp utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp vårdinsatserna som görs inom ramen för

olika vårdenheter och producenters verksamheter är en gemensam vårddokumentation enligt principen ”en patient – en journal”.

Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in brister är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas utifrån beslutade handlingsprogram.

- Utforma en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till basala kläd- och hygienregler.
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online.

4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

Många patienter har kunnat undgå personligt lidande och sjukfrånvaro genom effektiv medicinering. Samtidigt finns det många exempel då felaktig förskrivning eller användning av läkemedel snarare försämrat människors hälsotillstånd eller till och med riskerat liv. Landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården fyller en viktig roll i arbetet med att introducera nya och kostnadseffektiva läkemedel i vården, men också i att minska antalet felaktiga förskrivningar.

De senaste åren har det skett viktiga framsteg inom forskning och läkemedelsutveckling vad gäller framtagandet av helt nya biologiska läkemedel. De nya läkemedlen har bland annat visat sig spela en avgörande roll i behandlingen av många inflammatoriska sjukdomar som exempelvis reumatism och psoriasisartrit. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar dock att kön och bostadsort påverkar chansen att på ett tidigt stadium få behandling med biologiska läkemedel mot exempelvis ledgångsreumatism. Så får det inte vara. Det är behovet som ska styra, inte vilket kön du har eller var du bor. För att patienter ska få samma tillgång till de biologiska läkemedlen utifrån behov, föreslår Socialdemokraterna att förskrivningsmönstren granskas.

För att nya läkemedel ska introduceras på ett säkert men också effektivt sätt är det nödvändigt att det finns ett visst ekonomiskt utrymme att faktiskt använda dem inom vården. Socialdemokraterna vill ha en strategi för att systematiskt pröva nya läkemedel. Ett aktivt och väl utvecklat samarbete bör finnas mellan patientföreningar, förskrivare samt läkemedelsföretag för att säkerställa att rätt läkemedel används och introduceras. För att det ska vara möjligt att successivt införa nya läkemedel måste ersättningssystemen vara anpassade för detta, men det behövs också system för att säkerställa att äldre behandlingar fasas ut.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting är fortsatt det landsting som har störst antibiotikaförskrivning i landet. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården.

Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredsställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

Läkemedelsbolagen har tagit fram många nya och bra läkemedel de senaste decennierna vilka bidragit till att patienterna kunnat få en effektiv behandling och förbättrad livskvalitet. Det behövs dock producentoberoende studier av läkemedel för att avgöra värdet för den enskilda patienten, patientgrupper och samhället. Socialdemokraterna vill därför att landstinget tillsammans med andra landsting eller statliga aktörer genomför producentoberoende läkemedelsprövningar. Detta skulle kunna spara hundratals miljoner för skattebetalarna och frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

Stockholmsregionen ska vara ledande inom den medicinska forskningen. Bättre förutsättningar för klinisk forskning och förutsättningar för utveckling och implementering av nya läkemedel är nödvändigt. Ett gott och nära samarbete med läkemedelsindustrin gör att vi kan utbyta kunskap och erfarenheter som både vården och forskningen kan dra stor nytta av.

- Genomför en granskning av förskrivning av biologiska läkemedel utifrån patienters kön och socioekonomiska förhållanden.
- Utforma ersättningssystemen i primärvården på ett sätt som begränsar överförskrivningen av antibiotika.
- Genomför en studie med syftet att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.
- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer.
- Inrätta en särskild fond för införandet av nya läkemedel.
- Fördjupa samarbetet med läkemedelsindustrin för att gynna medicinsk forskning och innovation om nya effektiva läkemedel.
- Nya läkemedel ska prövas aktivt av SLL inom två år.

4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa

Tandhälsan har stor betydelse för hela kroppen och det psykiska välmåendet. Ett aktivt förebyggande arbete, särskilt hos unga, är avgörande för att stärka den generella hälsan hos befolkningen. I Stockholm har tandhälsan förbättrats kontinuerligt och är överlag relativt bra,

men det finns stora skillnader i länet. I Danderyd har bara två treåringar av hundra kariesskador medan i Rinkeby är samma siffra 12 av 100. Snittet i länet ligger på 4 procent. Tandhälsan hos barn och unga kan vara ett första tecken på att det finns behov av andra hälsofrämjande åtgärder. Därför är det en viktig parameter att mäta och använda sig av när man ser på folkhälsan i stort över länet. Bland stora grupper av de små barnen blir tandhälsan idag sämre, detta är mycket allvarligt och kräver ytterligare insatser från landstinget.

Folktandvården har en sammanhållen och länsövergripande verksamhet som ger en unik möjlighet till forskning och utveckling. De möter en stor andel av länets barn och vuxna regelbundet och det är viktigt att ta tillvara den unika ställning som de fortfarande har i Stockholm. Därför är vi kritiska till alliansens förslag att utreda barn- och ungdomstandvården, det nuvarande ersättningssystemet med dess indelning i vårdbehovsområden och vid vilken ålder barn och unga ska kallas till tandvården. Socialdemokraterna anser att det är viktigt att folktandvården fortsätter vara prispressande och kvalitetsdrivande för tandvården i hela Stockholmsregionen.

Många äldre har idag stora problem med sin tandhälsa. Det riskerar att påverka och försämra livskvaliteteten och i längden leda till undernäring. Hos många äldre finns ett stort behov och en önskan att få tillgång till mer tandvård. Den uppsökande verksamhet som riktar sig till vissa äldre och funktionsnedsatta kommer, trots utökade insatser, långt ifrån alla som önskar det till del. Här krävs ett fortsatt arbete för att förbättra många äldres tandhälsa.

- Det är mycket positivt att landstinget nyligen har startat upp ett akademiskt centrum för äldretandvård. Det är tillsammans med forskningsprojekt gällande mindre barns munhälsa en viktig grund för en god tandhälsa på lång sikt. Socialdemokraterna skulle gärna se att forskningen får ytterligare utrymme även inom tandvården för att säkerställa en fortsatt utveckling.
- Säkerställ att landstinget fullgör sitt ansvar för uppsökande tandvård för vissa äldre och funktionsnedsatta.
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla och förstärka forskningen.
- Förstärk Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst.
- Bevara nuvarande organisation för barn- och ungdomstandvård, dess ersättningssystem och nuvarande åldersgräns för när barn och unga kallas till barn- och ungdomstandvården samt vid vilken ålder barn och unga har tillgång till gratis tandvård.
- Värna Folktandvården och valfriheten att även kunna välja offentligt driven tandvård.

4.16 Mer tid för patienten och minskad administration

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att vi ser tydliga kvalitetsförbättringar. Socialdemokraterna vill se en vård där vi tar ett helhetsansvar för patienten, istället för som idag där fokus mer ligger på många och korta läkarbesök där olika aktörer konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa.

Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. När det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte kräver vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.
- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utforma en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet

Idag finns det en otydlighet och stora svårigheter för Stockholmarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet eller kompetens. Hur många läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor det arbetar i den landstingsfinansierade verksamheten är höljt i dunkel. Socialdemokraterna vill genomföra en genomlysning av personaltätheten inom primärvården för att få klarhet i hur sammansättningen av personal ser ut men även vilka behov av kompetens som finns i framtiden. Det som framkommer ska göras offentligt för alla och utgöra en del av de paramaterar utifrån vilka patienterna kan välja vårdgivare.

I Stockholms läns landsting styrs hälso- och sjukvården genom en beställar- och utförarmodell. Det kräver att utföraren, landstingsstyrelsen, utövar en stark ägarstyrning av vårdproduktionen. Under de senaste åren har inget helhetsansvar tagits från Moderaterna. Istället har det ständigt hänvisats till sjukhusledningarna och att de har ansvar att producera de volymer som beställs. Det bristande intresset från Moderaterna att aktivt ta ansvar för att hälso- och sjukvården har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt uppdrag har resulterat i att de överlämnat allt ansvar för vårdproduktionen till utförarna. Socialdemokraterna vill göra en översyn av de organisatoriska formerna för att stärka uppföljning och kontroll av all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet, bryter mot avtal med landstinget eller som upptäcks fuska med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten. Vi vill utveckla de regionala sjukvårdsstyrelsernas arbete gällande uppföljning och kontroll och ge dem ett tydligare uppdrag att granska enheterna inom sitt upptagningsområde samt ansvara för resultatet av oannonserade inspektioner.

- Inför tydliga rutiner för hur arbetet med kvalitetsuppföljningar ska fungera.
- Genomför oannonserade inspektioner.
- Genomför en genomlysning av personaltätheten för alla yrkeskategorier inom primärvården och förändra förfrågningsunderlaget för primärvården så att öppen redovisning av dessa siffror blir ett krav.
- Se över styrmodellen, organisation och metoder för uppföljning och kontroll.
- Gör resultat av kvalitetsmätningar tillgängliga för medborgarna, till exempel antal anställda per yrkeskategori, medicinska resultat och specialistinriktning.
- Förbättra uppföljning och granskning av vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

5 Patientnämnden

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23,2*	*23,9*	*24,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt folktandvården och privata tandhygienister.

Ärendemängden till Patientnämnden ökar år från år. Sannolikt har de informationsinsatser som patientnämnden genomfört haft effekt och fler känner till möjligheten att anmäla, men det kan också bero på att det finns fler kvalitetsbrister inom vården som uppmärksammas av patienterna. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet.

Det saknas idag tillräckliga instrument för patientnämnden att få in yttranden och svar från alla verksamheter som anmäls. Det bör också finnas tydliga strategier och riktlinjer för när och hur man ska följa upp en verksamhet som tydligt avviker i antalet anmälningar till nämnden.

Kännedomen kring patientnämnden varierar över länet och det tenderar att vara de områden som är mer socialt utsatta som anmäler i lägre utsträckning. För att kunna utröna hur fördelningen av anmälningarna ser ut bör nämnden få i uppdrag att redovisa var i länet anmälningen och anmälaren kommer från. Därigenom kan också informationsinsatserna riktas till de områden där kännedomen är något lägre.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informationsspridning och säkerställa att det når till alla grupper.
- Följ upp och fortsätt granska orsakerna till det ökade antalet patientärenden.
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.
- Ge patientnämnden möjlighet att göra egna utreningar och få egna verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden.

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 401**	**3,3 %**	**7,1 %**	**-1 448**	**-1 495**	**-1 544**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Föregångaren till dagens sjukvårds- och omsorgsnämnd i Norrtälje, Tiohundra-nämnden, utvecklade en unik vårdmodell som byggde på att vårdgivarna i Norrtälje skulle ta ett gemensamt helhetsansvar för hela befolkningens hälsa. Norrtäljeborna har under många år kunnat vända sig till en samlad aktör för att få hjälp med alla delar av sina vård- och omsorgsbehov. En modell som varit omtyckt, visat goda resultat och möjliggjort nytänkande och synnergier mellan huvudmän. De grundläggande tankarna är fortfarande giltiga och framgångsrika, vilket ett flertal utvärderingar och utredningar också visat. Trots en äldre befolkning är konsumtionen av öppen- och slutenvård i Norrtälje under snittet, samtidigt som kostnaderna för äldreomsorgen är låga.

Att värna Tiohundraprojektets grundtanke är en viktig utgångspunkt i den socialdemokratiska politiken. Dessvärre hämmas det långsiktiga kvalitetsutvecklingsarbetet i Tiohundra av oklarheten kring verksamhetens framtid. Tiohundraprojektet måste få permanent status inom Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

Moderaterna har valt att under den förlängda projekttiden införa Vårdval Stockholm även i Norrtälje. Förutsättningarna är emellertid på många sätt annorlunda i länets nordligaste kommun. Norrtälje är den till ytan största kommunen i länet. Det är också den kommun som ligger längst från Stockholm City och som har lägst befolkningstäthet i länet. Tyngdpunkten i Norrtäljes folkökning ligger i åldrarna från 50 år och uppåt. Fram till år 2040 kommer antalet pensionärer att öka kraftigt i länet. Oaktat Norrtäljes geografiska, demografiska och socioekonomiska utmaningar måste likvärdiga förutsättningar för vård och omsorg garanteras i Norrtälje, som i resten av länet. Utan anpassningar till samverkanstanken medför vårdvalet att vårdkedjor styckas upp och fragmentiseras. Det försämrar vårdkvaliteten för den enskilde patienten och tillgängligheten till vård äventyras i delar av kommunen.

Tiohundrabolagets svaga ekonomiska situation tar fokus från det viktiga utvecklings- och kvalitetsarbetet. För att säkra ekonomin och möjliggöra ett fortsatt utvecklingsarbete måste ersättningsnivåerna ses över. Möjligheten för Norrtälje sjukhus att utvidga sitt patientunderlag bör också ses över.

- Ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation.
- Med utgångspunkt i Norrtäljes demografiska, socioekonomiska och geografiska utmaningar se över hur Norrtälje sjukhus ersättningsnivåer kan bli mer ändamålsenliga.

Kollektivtrafik

7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande

Trafiknämnden										
Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	19 996	3,3 %	6,6 %	20 615	21 449	22 172
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 326,6*	*4,3%*	*10,7%*	*9 872,5*	*10 427,1*	*10 749,8*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-19 996	3,3 %	6,5 %	-20 615	-21 449	-22 172
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraternas högsta prioritet är att öka det kollektiva resandet genom att skapa en positiv spiral där fler resande leder till ökade biljettintäkter, som ger resurser till en bättre kollektivtrafik vilket leder till fler resenärer. När fler reser kollektivt gagnas miljön genom att tillväxten blir mer hållbar, samtidigt som vi tryggar kollektivtrafikens långsiktiga finansiering.

Kommuner, företag, fackförbund och organisationer inom kollektivtrafiken är viktiga samarbetspartners för att uppnå dessa mål. Investeringar i kollektivtrafiken ska bygga på ambitionen att vinna nya kollektivtrafikresenärer och möjliggöra fler bostäder. Varje satsad krona ska leda till högre produktivet eller högre kapacitet och fler resenärer. För investeringar i ny trafik är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag.

Vi är övertygade om att en modern storstad som växer behöver mer tunnelbana. Dagens investeringar måste harmonisera med framtidens utbyggnader. Vi samarbetar gärna med forskare, internationella trafikentreprenörer, byggföretag och andra intressenter. Tillsammans kan vi utveckla och förbättra framtidens kollektivtrafik i vår region.

7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer

Att investera är stort men att investera rätt är större. Socialdemokraterna vill investera i vår fantastiska Stockholmsregion som växer. Men än viktigare, vi vill och vågar prioritera att bygga ut kollektivtrafik som ger fler bostäder och fler resenärer. Annars riskerar Stockholms tillväxt att bromsas då resenärernas ökande efterfrågan på kollektivresor inte kan tillgodoses. I samverkan med kommunerna och staten ska landstinget verka för att med hjälp av ny infrastruktur och ny kollektivtrafik bidra till ökat bostadsbyggande jämfört med vad tidigare antogs var möjligt.

Efter åtta av brist på prioriteringar syns konsekvenserna tydligt. Finansieringskostnaderna ökar men några nya resenärer tillkommer inte i högre takt än befolkningsökningen. Flera av SL:s investeringsprojekt har drabbats av skenande kostnader på grund av bristande arbetsprocesser. Tvärbanans utbyggnad till Solna är ett exempel på haltande investeringsprocess och skenande kostnader, förseningen av Lidingöbanan en annan. Kostnadsnivån i investeringarna är högre än ett europeiskt genomsnitt. Trafikförvaltningen behöver nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader

som står sig i internationell jämförelse och som leverarar i tid. Olönsamma satsningar som NK-expressen och en tvärbana till Solna där signalsystemet havererat kostar landstinget enorma summor i flera år framöver i uteblivna intäkter. Kraven på politiken att göra rätt prioriteringar är därför höga. Kostnadsbesparande åtgärder i arbetsprocesserna behöver initieras snarast.

För att finansiera den puckel av investeringar som vi anser är nödvändiga krävs nya finansieringsformer. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Vi vill arbeta för att ta fram modeller för hur medfinansiering av olika aktörer kan genomföras i praktiken. Med nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan servicen öka samtidigt som SL får nya intäkter kan också stärka SL:s ekonomi.

Samverkan avseende ny kollektivtrafik gentemot kommunerna brister fortfarande. Vi ser exempel på nya bostadsområden i flera kommuner där kollektivtrafiken omöjligtvis kan konkurrera med bilen, trots att den är efterfrågad. Det gäller t.ex. Norra djurgårdsstaden, Riksten eller Barkarbyfältet. Ofta beror detta på bristande gemensam planering i ett tidigt skede. Samtidigt pågår utbyggnad av kollektivtrafiken där bostadsplanerna skulle kunna vara större, vilket ger fler resenärer och bättre trafikekonomi. Trafikförvaltningen har redan idag duktiga samhällsplanerare, men når inte ut till kommunerna. Vi vill därför tillsätta en strategisk trafikplanerare, med uppgiften att arbetat utåtriktat för att tidigt identifiera problematik med bristande kollektivtrafikplanering i nya bostadsområden, samt marknadsföra möjligheter för bostäder inom ramen för beslutade utbyggnader och uppgraderingar av kollektivtrafiken.

Tvärbanans Kistagren ska färdigställas enligt plan med anskaffningsbeslut under 2015 och byggstart 2016. Investeringen är väl förankrad, ger restidsvinser och trafikförsörjer nya bostadsområden i Sundbyberg, Stockholm och Sollentuna. Dessutom finns redan avtal för medfinansiering från stat och kommun. En uppskjuten investering skulle innebära att stora bostadssatsningar uteblir eller skjuts på framtiden.

Det finns en regional obalans mellan norr och syd i länet. Flygplatser, stora arbetsplatser och många målpunkter för resande som bor på den södra sidan ligger på den norra sidan. Flera nya kollektivtrafikinvesteringar planeras eller genomförs också norr om city. Vi vill främja tillväxt i hela regionen och satsa på regionala kärnor, bättre pendlingsmöjligheter, samt mer infrastruktur också på Södertörn. Genom smart samplanering med infrastruktur och bostadsbyggande kan vi möta den stora efterfrågan på nya bostäder. Landstinget ska vara en aktiv part för att investeringar likt Stockholmsbågen mellan Haninge och Täby kan förverkligas, samt inventera och bidra till nya sekundäruppgångar på befintliga stationer där det behövs såsom exempelvis i Tullinge.

Det enda nya kollektivtrafikprojekt som återfunnits i planeringen på den södra sidan har länge varit Spårväg Syd. Denna har försenats och förhalats för att i Alliansens budget nu helt sakna finansiering för byggstart innevarande planperiod. Tyvärr införlivade även moderatledda kommunmajoriteten i Huddinge ett utmärkt område för bostadsbyggande på den så kallade

Masmoplatån i ett naturreservat. Detta försvårar givetvis utbyggnadsmöjligheterna än mer. Utredningen bör fortsätta.

Socialdemokraterna vill investera på Södertörn, givet motprestation i form av bostadsplaner. Statlig medfinansiering är nödvändig men kräver att landstinget har egna medel avsatta för investeringar. Vi prioriterar därför egna resurser i form av 2,7 miljarder på vad vi kallar *Satsning Södertörn*, en utbyggnad av kapacitetsstark busstrafik som kan skapa stora restidsvinster och möjliggöra bostadsbyggande. Viktiga knutpunkter på Södra sidan ska kopplas samman och förbindas med norra länshalvan. Utbyggnaden ska göras i etapper, där första steget är att tillsammans med kommunerna ta steg mot superbussteknik på två viktiga stomlinjer på södra sidan, stomnätsplanens linje M och N. Linjerna utgår från dagens linje 172 och 173 och kopplar samman knutpunkter mellan Stockholms ost och södra sidan. De samspelar väl med övrig kapacitetsstark kollektivtrafik på Södertörn samt den viktiga Stockholmsbågen, en planerad superbusslinje med hög kapacitet från Tyresö till Täby som kopplar samman de regionala stadskärnorna och kraftigt stärker arbetspendlingen i länet.

Finansering görs av egna medel och statliga stadsmiljöavtal. Full BRT-standard ska utredas i förstudie av sträckningarna med mål att sätta byggstart till 2020. Den så kallade Stockholmsbågen utreds i samarbete med Trafikverket. En analys görs av utbyggnad av nödvändiga vägsträckor. Sammantaget innebär *Satsning Södertörn* stora möjligheter till nytt bostadsbyggande och att vinna många nya resenärer på sträckor där bilen idag är vanligare färdmedel.

Roslagsbanans upprustning slutförs vilket ökar kapaciteten till stabil kvartstrafik, innebär fler planskilda korsningar och upprustade vagnar. Stockholms läns landsting investeringsmedel för att gå vidare med den betydligt mera kostsamma utbyggnaden av etapp 2 som bland annat kräver helt ny depå, är extremt begränsade på grund av den havererade ekonomin. Utbyggnadsarbetet av Roslagsbanans etapp 2 avbryts då investeringsmedlen både kan ge fler bostäder och nya resenärer i andra investeringsobjekt, t.ex. tvärbanans Kistagren. Arlanda är en synnerligen viktig målpunkt och det kollektiva resandet dit bör öka. Men alla nya projekt måste underställas och klara samma prövning gällande samhällsnytta, tillkommande bostäder och resenärsnytta.

Spårvägsutredningen på linje 4 avbryts. Det saknas helt finansiering för fler dyra spårvägssatsningar i innerstaden och ett arbete för framkomlighet för stombusslinjerna pågår redan. Framkomlighetsarbetet är realistiskt och kan ge effekter här och nu.

Den nya rödgröna samarbetsregeringen avser att göras stora nationella satsningar på infrastrutur. Aviserade satsningar på järnvägen kommer få positiva effekter för pendeltågstrafiken. Statliga satsningar i regional infrastruktur är också att vänta och Stockholms läns landsting måste aktivt arbeta för att i ökad utsträckning få del av investeringsmedlen. Projektpengar ska också sökas för pilotprojekt tillsammans med kommunerna från regeringens aviserade satsningar på miljövänlig kollektivtrafik i städer.

- I samråd med berörda kommuner och aktörer utarbeta en modell för hur ökade markvärden som uppstår i samband med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen.

- Färdigställ arbetet med jämn kvartstrafik på Roslagsbanan men avvakta beslut om ytterligare investeringar till dess att adekvata underlag och möjlighet till jämförelse med utbyggd tunnelbana finns.
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av resandebehoven innan beslut om investeringar i ny trafik tas.
- Tillsätt en strategisk trafikplanerare för bättre planering av bostäder och kollektivtrafik.
- Uppdra åt landstingsstyrelsen i samråd med trafiknämnden att genomföra en strategisk utredning med syfte att utveckla och bygga ut tunnelbanan
- Uppdra åt trafiknämnden att utreda en ny tunnelbanelinje från Hagsätra via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan, Odenplan, Solna och Danderyd
- Bygg Kistagrenen av tvärbanan med byggstart 2016.
- Påbörja första åtgärder på Linje M och N för superbuss 2016 och genomför förstudier för full BRT-standard.
- Utred Stockholmsbågen i samarbete med Trafikverket.
- Genomför fördjupad utredning av djuplösning Odenplan för möjlighet till förlängning söderut.

7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer

Tunnelbanan är vårt mest kapacitetsstarka kollektivtrafikslag och är värdefull och är starkt sammankopplad med bostadsbyggande och högre framtida resande. Vi behöver därför både förlänga och rusta upp befintliga linjer och planera nya linjer. Finansiering behöver säkras och en strategisk inriktning stakas ut för kommande utbyggnader. Den strategiska tunnelbaneutredningen är grunden i Socialdemokraternas tunnelbanepolitik. Långsiktighet är viktigt både för investeringar som görs här och nu likväl som för framtida investeringar. Så bygger vi ett kollektivtrafiksystem som hänger ihop, ger bättre resor för länets invånare och skapar bäst produktivitet.

En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer, framförallt tvärförbindelser. Det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och planerar de kommande utbyggnaderna så att skattepengarna används optimalt och kapaciteten i systemet optimeras även under arbetet.

Vi ser med oro på att Moderaterna valt att lägga en större börda på kommunerna för finansieringen av ny tunnelbana. Det riskerar att på sikt leda till att investeringar i länets rikare kommuner prioriteras först samt att bostäderna blir dyra. Det kan vi aldrig acceptera. Socialdemokraterna har drivit ett aktivt arbete för att hitta nya former av finansiering av kollektivtrafikinvesteringar i Stockholmsregionen. Fastighetsutveckling, statlig medfinansiering och intäkter från trängselskatten kan också bidra till utbyggnaderna.

För att kunna förlänga befintliga linjer och förtäta med bostäder måste kapaciteten öka i systemet som helhet. Därför har vi socialdemokrater även föreslagit en helt ny tvärgående linje från syd till

nord via Liljeholmen, Kungsholmen och Norrmalm – den lila linjen. Den avlastar befintligt nät, ger kortare restider och stora möjligheter till ökat bostadsbyggande. Kopplingen till befintliga linjer är en framgångsfaktor och det är viktigt att redan beslutade utbyggnader harmoniserar med den nord-sydliga lila linjens tänka sträckning. Lokaliseringen vid Odenplan ska planeras i djupläge för att kunna förlängas både söder- och norrut.

Så snart som möjligt ska ytterligare steg tas för kommande etapper av utbyggnaden av tunnelbanan med utgångspunkt i den strategiska tunnelbaneutredningen. Förlängningen mellan Hagsätra och Älvsjö är en viktig start på Lila linjen. Utbyggnad till Täby och förlängning från Hjulsta till Barkarby är prioriterade utbyggnader. En förlängning från Danderyds sjukhus till den regionala stadskärnan Täby är nyckeln till att höja ambitionerna för bostadsbyggandet i Täby. Barkarbykopplingen behöver utgå från både Akalla och Hjulsta för att knyta samman södra och norra Järva och skapa möjlighet till genomgående trafik. Även tunnelbana från Fruängen till Huddinge, samt från Nacka till Ominge ska studeras. Upprustningen av Hässelbygrenen som har skjutits på framtiden är idag en av tunnelbanesystemets längre grenar. Kapacitetshöjande åtgärder ska utredas för att både möjliggöra kortare restid och ökat framtida kollektivresande.

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning för ökad kapacitet, utbyggnader och fler sekundäruppgångar som främjar bostadsbyggandet.
- Bygg ut tunnelbanan till:
    - Hagastaden och Arenastaden
    - Nacka
    - Barkarby, både från Akalla och Hjulsta
    - Älvsjö som en start på lila linjen
    - Täby
- Utred ny nord-sydgående t-banelinje.
- Modernisera Hässelbylinjen och utred kapacitetshöjande åtgärder.

7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor

SL:s fastigheter kan användas betydligt bättre än idag. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafiknära lägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan fler tjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Strategin är etablerad utomlands och ökar både servicenivån och intäkterna för kollektivtrafikmyndigheten men har inte blivit verklighet med den moderatledda minoriteten i landstinget. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL använder vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

Genom en modern fastighetsstrategi får stationerna ett ansiktslyft och det blir mer liv och rörelse kring stationerna. Förhoppningen är givetvis att en ny fastighetsstrategi för SL också ska innebära att det finns ekonomisk bäring i att renovera snabbare än man planerat. På så vis får resenärerna än fler fördelar.

Stockholm stad har ett system med lånecyklar och samarbetar med SL, vilket gör att man kan lägga till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad.

Socialdemokraterna tycker att lånecyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer. Även vid byggnation av nya väderskydd vid busshållplatser ska cykelperspektivet finnas med, till exempel bra cykelställ och om möjlighet lånecyklar.

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på exempelvis SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska få bättre service och kunna uträtta ärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Initiera ett arbete med att utveckla SL som energiproducent.
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.
- Etablera moderna bussväderskydd i hela länet.

7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer

Stockholms läns kollektivtrafik behöver fler resenärer. Alla trösklar till kollektivtrafiken måste minimeras. Därför behövs ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Reskassan är i grunden inte alls ett krångligt system. Det är zonerna som ställer till det. Socialdemokraterna förespråkar därför en övergång till enhetstaxa. Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och SL:s intäkter öka genom ökat resande. Intäkterna från zonerna är bara en procent av SL:s intäkter och det är svårt att motivera krånglet och utblivna biljettintäkter för nya resenärer för så lite intäkter i zonpåslag.

Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och intäkterna öka. Därutöver skulle kostnaderna för det tekniska systemet som sådant minska. Mot bakgrund av detta är det idag kostnadseffektivt att införa enhetstaxa till samma pris som dagens pris för resa i en zon. Basen för SL:s biljettsystem ska därför vara enhetstaxan. Oavsett om du köper kort eller reser med enstaka biljetter ska priset inte vara beroende av fiktiva gränser inom länet. Det är ett effektivt, kostnadsmedvetet och modernt sätt att få fler att resa kollektivt.

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besväras så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter.

Fuskåkande är osolidariskt och minskar våra gemensamma möjligheter att investera i kollektivtrafiken. SL:s biljettkontroll har präglats av tveksamheter och ineffektivitet. Våra insatser måste rikta sig till att tillsammans med trafikoperatörerna öka biljettintäkterna. Biljettkontrollen är också viktigt för att skapa en lägesbild av hur resenärerna upplever trafiken och hur och var fusket sker. Därför vill Socialdemokraterna att biljettkontrollen ska drivas i egen regi. SMS-biljetterna saknar fullgoda möjligheter till verifiering och fusket är utbrett med färdiga applikationer för att förfalska biljetter. Den kontrollkod som måste läsas av digitalt i SMS-biljetterna behöver kompletteras med en manuell kod. Ett försök genomförs med veckovis kodord för att stävja fusk med automatiskt genererade SMS-biljetter.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. För att förenkla resandet och främja vanan att resa kollektivt vill vi utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis. Tillsammans med enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Behåll och utveckla SL Access.
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år.
- Återta biljettkontrollen i egen regi när avtalet löper ut.
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta.
- Stopp för köp av flera dyra klämspärrar.

Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning

Den som reser runt i världens storstäder upptäcker att det finns många kreativa exempel på hur man kan arbeta med resandemiljöer, service och ny teknik för att både förbättra servicen till resenärerna och öka intäkterna. Dessa erfarenheter behöver tas till vara. SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöer samt den service man ska kunna få av såväl SL som av de företag man samarbetar med. Vi Socialdemokrater vill se ett kreativare SL med plats för nya idéer som kan öka intäkterna samt trivseln och nyttan för resenärerna.

Appar för biljettförsäljning finns redan i Oslo, Malmö och i Göteborg pågår ett utvecklingsarbete. SL ligger redan långt efter med en applikation som bygger på SMS-biljetter, vår minst kostnadseffektiva och dessutom mest osäkra biljett. Försäljning genom applikation kan bygga på laddning av Accesskort eller telefon som biljettbärare. Både s.k. *open data* och egen applikation är gångbara alternativ. Digitala biljetter väntas öka i framtiden och teknik finns för att läsa biljetter i telefonen. På sikt behöver SL förbereda betalning med bankkort, framförallt kontaktlösa kort. Bankkortsbetalning kan rätt implementerat vara ett viktigt insteg för nya resenärer och måste då bygga på snabba betalningar som inte påverkar flöden negativt.

SL-kundcenter och ombud har onödigt stor belastning av resenärer som både köper biljett och frågar efter saldo. Trafikförvaltningen ska aktivt arbeta för att locka fler resenärer med digitalvana att använda automater eller digitala kanaler. För det krävs både marknadsföring, förenkling och incitament. SL-automaternas gränssnitt ska förerenklas genom färre knapptryck, bättre grafik

med tydliga knappar. En undersökning har visat att Stockholms automater har så många som 9 steg för ett biljettköp. Ett enklare gränssnitt gör det lättare för nya resenärer att köpa biljett. Större knappar med bättre kontrast ökar tillgängligheten. Skillnaden i pris vid köp av enkelbiljetter hos ombud och SL-center jämfört med reskassa eller köp digitalt eller i automat ska öka till 50kr med enhetstaxa. Sammantaget leder strategin att vinna fler nya resenärer och samtidigt göra kostnadsbesparingar.

SL finns nu äntligen på Facebook. Socialdemokraterna vill utveckla dialogen med resenärerna ytterligare och vill även se medverkan på andra sociala medier, till exempel Twitter – något som MTR Stockholm gör framgångsrikt. Socialdemokraterna vill se en sammanhållen störningsinformation som kan informera både via hemsidan och via mobiltjänster och sociala medier. Trafikvärdarna måste utrustas med sådan teknik att de också kan bistå med aktuell information och alternativa resvägar.

SMS-biljetten är tyvärr en osäker biljett som är svår att verifiera utan digital utrustning. Det finns kreativa förslag på enkla kodsystem som busschaufförен själv kan läsa av och som försvårar för t.ex. för utvecklade appar som genererar fusk-biljetter till telefonen. Kostnaden för detta är i princip obefintlig men kan minska fusket kraftigt och kan införas på relativt kort tid då tekniken inte utgör någon begränsning.

- Förbättra digitala köp online och utveckla biljettköp i app utöver SMS-biljetten
- Lansera SL på Twitter och eventuellt ytterligare sociala medier.
- Följ branschstandard för wifi på bussar och arbeta med tillsammans med operatörer för wifi i tillämplig spårtrafik.
- Investera i saldoläsare för samtliga spärrar i tunnelbanan och pendeltåg.
- Satsa på tidsbaserade säkerhetskoder för SMS-biljetter för minska fusk.

7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för pris. Det behövs även bättre avtalsuppföljning och kvalitativa studier på varför kundnöjdheten minskat. Krav på lokalkännedom för beställningsväxlar är ett måste. Upphandlingarna måste också syfta till ökad mångfald och valfrihet för brukarna. Idag är utvecklingen den motsatta. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 98 procent av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett monopol. Mindre aktörer och bolag som tar ansvar för personalen utestängs på grund av att anbudsgivare med kollektivavtal för taxipersonalen har mycket svårt att vinna anbud. Socialdemokraterna anser att konkurrens ska handla om kvalitet och effektivitet, inte dumpade löner. Kollektivavtal ska därför vara ett krav i upphandlingen.

Handläggningstiderna är idag oacceptabelt långa, upp till tolv veckor. Det kan innebära att en person som tilldelas färdtjänst på grund av sjukdom blir inte kan resa under hela sjukdomstiden på grund av handläggning. Problemet ligger hos överbelastade handläggare och ofta beror den stora arbetsbörjan på dubbelarbete och omarbete på grund av icke kompletta ansökningar. Vi vill initiera ett samarbete mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting där landstinget bistår kommunerna i särskilt utbildade handläggare med regionalt ansvar och som

direkt kan få stöd från landstinget. Kommunerna kan då även stötta varandra vid tung arbetsbelastning, sjukfrånvaro eller semestertider. Genom att hitta felen tidigt och snabbt komplettera ansökningar undviks dubbelarbete och långa handläggningstider.

Den långsiktiga utredning av färdtjänsten måste fokusera på hur behoven av färdtjänst bättre kan mötas. Ett rättighetsperspektiv saknas i dagens utredning och måste tillföras för att garantera en hög nivå. Utredningen bör framförallt fokusera på den grupp som idag inte tilldelas så många resor som de önskar, däribland många synskadade. Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna nyttja så kallade via-resor för hämtning och lämning på väg till arbete eller studier. Ramarna för detta måste utgå från behov i första hand och inte styva kategoriseringar.
Ett återkommande önskemål från brukarorganisationerna är ett tydligare fokus på en helhetssyn på resan och ett tydligt dörr-till-dörr-tänk. Vi vill initiera ett projekt där kommun och entreprenörer för både buss, spår och taxitrafik samverkar för att öka tillgängligheten, tryggheten och möjligheten att resa med både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten bör kvarstå men vi vill slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

- Återupprätta en fungerande samverkan med brukarorganisationerna.
- Initiera ett samverkansprojekt för ett tydligare dörr-till-dörr-tänk.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.
- Utred hur resetilldelningen bättre kan svara mot behoven.
- Korta handläggningstiderna vid ansökan om färdtjänst genom samordning med kommunerna.
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka monopol och oligopol.
- Ställ krav på kollektivavtal i upphandling av färdtjänst

7.6 Fram för mer buss

Busstrafiken har nästan lika många påstigande på en dag som tunnelbanan. Trots detta har frågor om busstrafikens utveckling försvunnit från den politiska debatten. Det vill vi Socialdemokrater ändra på. Busstrafiken är det trafikslag som har bäst utvecklingspotential på kort sikt och som ofta är insteget för nya resenärer. Vi ser att det finns stora restidsvinster att göra genom förbättrad framkomlighet, bättre tvärförbindelser och utökade samarbeten med kommunerna. Åtgärder som är viktiga för att locka nya resenärer. Det är hög tid att släppa fram modern busstrafik, i egna tydligt markerade körfält, som med ny teknik kan ges en hög turtäthet med bra tillgänglighet och regularitet. Efter att försöket utvärderats ska ett samlat koncept tas fram som kan implementeras på samtliga stomlinjer. Den tekniska utvecklingen inom busstrafiken går nu väldigt snabbt. Moderna bussar med hybridteknik finns på försök. Socialdemokraterna vill att Stockholms läns landsting ska gynna elektrifiering och bistå som plattform för försök med ny teknik. Vi vill att samtliga berörda parter där så är möjligt efter utvärdering av pågående försök arbetar för att expandera den eldrivna trafiken.

En modell för superbussar, så kallad BRT-trafik (Bus Rapid Transit), i Stockholms län behöver utarbetas snarast. BRT-trafik har egna signalsystem, spårliknande hållplatser och är mer flexibel än en spårlösning. Beroende på fordon och turtäthet kan kapaciteten hos superbusslinjer nästan mäta sig med en spårvagn men till en betydligt lägre kostnad och med högre turtäthet. Stomnätsplanens linje M och N är viktiga tvärförbindelser med potential till högt resande och möjlighet. Linjerna som bygger på dagens linje 172 och 173 ska utredas som BRT-stråk. Till att börja med genomförs framkomlighetshöjande åtgärder för prioriterade busslinjer där 172 och 173 är särskilt utpekade. Regeringens satsning på stadsmiljöavtal är en viktig källa till finansiering för förbättringsåtgärder mot superbusslinjer genom samarbete med kommunerna.

Linjenäten kan i många fall bättre anpassas i samverkan med operatörer och kommuner. Olönsamma linjer kan behöva omprövas eller ges en ny lösning med högre flexibilitet. I många fall kan enkla åtgärder i gaturummet som skyltning, hastighetsdämpande åtgärder, korsningar med mera kraftigt öka produktiviteten och korta restiderna. Samverkan kan också förbättra löpande åtgärder som snöröjning och åtgärder för att hindra felparkering vilket ökar produktiviteten. Det kan också handla om samverkan med taxi eller om efterfrågestyrd men ändå linjelagd trafik i områden och tider med lågt resande. Trafikförvaltningen ska ta en aktiv roll tillsammans med bussoperatörerna i samverkan med kommunerna. Det kan t.ex. handla om gemensamma projekt för att marknadsföra kollektivtrafiken.

Busstrafiken kan gynnas genom smartare visering, särskilt vid större hållplatser på linjer med mycket resande. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre.

För att skapa utrymme för fler bussar, både i gaturummet och ekonomiskt avvisar vi fler dyra spårvägar i innerstaden, och utredningen om konvertering av buss 4 till spårväg stoppas därmed.

- Utarbeta en modell för BRT-trafik i Stockholms län.
- Genomför BRT-studie av stomplanens Linje M och N.
- Arbeta i projektform med kommunerna för att söka statlig finansiering genom stadsmiljöavtal för att ta steg redan nu mot BRT på linje 172 och 173.
- Implementera framkomlighetsstrategin.
- Utöka samarbetet med kommuner och bussoperatörer lokalt för högre produktivitet och bättre trafikplanering.
- Initiera ett arbete med en gemensam branschstandard för fordon.
- Se över möjligheterna till fler genomgående direktbussar.
- Pröva biljettläsare ombord för biljettvisering vid samtliga dörrpar på tyngre busslinjer.

7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik

Att se till att arbetspendlarnas vardag fungerar är centralt för att öka tillväxten och säkerställa en rörlig arbetsmarknad. Pendeltågstrafiken består av tre linjer, 50 stationer och har upp emot 300 000 dagliga resenärer. Den har dessvärre varit SL:s sorgebarn med återkommande störningar och betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. Pendeltågstrafiken har precis som

tunnelbanan en strategisk betydelse för vår region och för möjligheter till utökat bostadsbyggande. Socialdemokraterna är partiet som vill satsa på pendeltåget, inte skära ner. Flera viktiga investeringar har under en lång tid gjorts, t.ex. Citybanan där vi inom ett par år kan skörda frukterna av investeringen med utökad trafik. Vår målsättning att öka andelen resenärer för att kunna höja kapaciteten genom fler biljettintäkter.

Arlanda har en särskilt viktig funktion i för hela Stockholms län. Kollektivtrafikopplingen dit är avgörande för företagande och skapar alternativ till bilen. Pendeltågstrafiken är regionens naturliga kollektivtrafikalternativ till Arlandaexpress och den kommersiella busstrafiken. Vi är mycket nöjda med den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda och ser fram emot att investeringarna i Södertälje, Nynäshamn, samt inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Citybanan innebär ett stort steg och kraftigt förbättrade möjligheter för pendeltågstrafiken. Möjligheterna måste tas tillvara så att pendeltågstrafiken utvecklas med förbättrat turtäthet. Bland annat behövs en dialog med Trafikverket om insatser som möjliggör en ökad pendeltågskapacitet, exempelvis för Bro.

Den utökade kapacitet Citybanan öppnar för ska användas till särskilda snabbtåg. Trafikförvaltningen ska redan nu börja arbeta för att planera för nya snabbtåg som kompletterar den redan befintliga pendeltågstrafiken. Det kommer innebära snabbare restider mellan länshalvorna, bättre tillgång till Arlanda för hela länet och att de regionala stadskärnorna får en viktigare roll. En stor vinst för Stockholms arbetsmarknad.

Vi menar att regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa att myndigheten har de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län har varit lågt prioriterade under den föregående regeringen. Behoven i huvudstadsregionen, där snart var fjärde svensk bor och som genererar ungefär en tredjedel av statens samlade intäkter, är stora. Därför ser vi positivt på att den nya regeringen nu satsar på spårinfrastrukturen. Vi vill även att staten ska ta ett större ekonomiskt ansvar för infrastrukturen i detta län och det finns flera exempel på regional kollektivtrafik av nationellt intresse.

Trafikförvaltningen ska tillsammans med entreprenören ska fortsätta se över vilka förändringar som krävs för att stationsmiljöer, resenärsinformation etcetera kan förbättras skyndsamt. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik.

- Inventera sekundäruppgångar och byten till andra trafikslag för att underlätta resandet.
- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå där kunskap från myndigheter, resenärsorganisationer, experter, akademi och fackförbund samlas för att återupprätta stabil infrastruktur.
- Ställ krav på att regeringens utökade resurser till underhåll av spår och signalsystem kommer pendeltågssystemen tillgodo.
- Verka för att Landstinget återtar ansvaret för trafikutropen för fungerande information för pendelresenärerna.

- Utred kostnaderna för att utöka trafiken bland annat under sena kvällar och helger, när stabiliteten i tågsystemet som helhet så medger.

7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad

Socialdemokraterna värnar om en levande skärgård. I praktiken betyder det att skärgårdstrafiken ska skapa goda möjligheter för både fastboende, sommarboende och besökare att resa i skärgården utan egen båt. Skärgårdstrafiken är öarnas kollektivtrafik stärker förbindelsen är bryggan som gör land och övärld till ett. Den ger möjlighet för boende och företag att upprätthålla ö-livet i samspel med fastlandet och därmed behålla öarna levande. En levande skärgård är en fantastisk resurs för hela Stockholm med unika förutsättningar för rekreation, turism, forskning och naturupplevelser. Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Den nya nord-sydliga linjen kan förhoppningsvis leda till ökat resande, fler besök i skärgården och ge fler biljettintäkter.

Socialdemokraterna är därför stolta att den nya upphandlingen av skärgårdstrafiken tack vare vårt hårda arbete nu är bättre utformad att skapa stabila förutsättningar för skärgården. Trafikförvaltningen har fortsatt möjlighet att förändra turlistorna och politiken har ett fortsatt ansvar att vara lyhörda för förbättringar i turlistorna. Möjligheten finns också att utöka trafiken med 3000 gångtimmar vilket gör att Stockholms läns landsting kan uppfylla kravet i RUFS (Regional utvecklingsplan för Stockholms län) utan att minska trafiken sommartid. När upphandlingen är avslutad vill vi ge Trafikförvaltningen uppdrag att genomföra utökningen till full RUFS-standard. Vi slår också vakt om det historiska tonnagets roll i trafiken.

Sjötrafik i staden kan när den är smart planerad, innebär kraftigt kortade restider inom Stockholm. Sjövägen har jämfört med landtrafiken en hög kostnad per resenär men antal resande ökar samtidigt stadigt. Nybyggnation i sjönära lägen längs rutten kombinerat med begränsade bussförbindelser gör att linjen fyller en viktig funktion. Försöket med el-båt är intressant för utvärdering. I en svår ekonomisk situation där stora nedskärningar genomförs i landtrafiken måste nya kostsamma försök göras sparsamt. Den pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset som visat på extremt låg samhällsekonomisk lönsamhet bör inte genomföras i detta skede. Detsamma gäller konverteringen av buss 4 till spårväg. Kostnaderna för dessa projekt är betydande i förhållande till den samhällsekonomiska nyttan och resurser behöver prioriteras för att säkra pendeltågstrafiken och hindra nedskärningar i busstrafik. Tappströmslinjen innebär däremot en lägre kostnad, bl.a. genom att den delfinansieras, och ska därför fortsätta enligt plan. Sträckan mellan Söder- och norrmälarstrand har ett högre resande och kan avlasta framförallt cykeltrafik under ombyggnaden av Slussen och fyller därför en viktig funktion.

De kommande åren kommer länet växa kraftigt, för att råda bot på bostadsbristen behövs 400 000 nya bostäder fram till 2030. I det sammanhanget tror vi att sjötrafiken kan utgöra ett viktigt komplement till övrig kollektivtrafik. Den nya regionala utvecklingsplanen som kommer tas fram under 2016 behöver titta vidare på dessa frågor.

- Utöka Waxholmsbolagets trafik till full RUFS-standard med 3000 gångtimmar.
- Värna det kulturhistoriska tonnaget.
- Behåll Strömkajen som utgångspunkt för en stark koppling mellan centrala Stockholm och skärgården.
- Påbörja inga ytterligare pendelbåtsförsök tills SL:s ekonomiska situation stabiliserats och finansiering av pendeltågs- och busstrafik säkrats.

7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende

Socialdemokrater har varit positiva till funktionsinriktade upphandlingar men för oss är det självklart att man på förhand måste veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris. Incitamentsavtal är ett steg framåt från renodlade produktionsavtal. Samtidigt har modellen för bussavtal visat sig ha brister. Kontinuerlig utvärdering behöver göras och ett strategiskt beslut om incitamentsavtal fattas av Trafiknämnden. Större andel incitament är inte nödvändigtvis bättre då bolagen också måste ta höjd för risk. Ersättningsnivåerna och modellen som sådan måste både skapa incitament för operatören och SL att öka resandet. Socialdemokraterna anser att andelen incitament inte bör överstiga 30 procent av ersättningen utan särskilt motiverade skäl.

Landstinget är ägare av ett stort antal anläggningar. Även om trafikförvaltningen är en renodlad beställarorganisation är det av största vikt att förvaltningen själv kontrollerar och följer upp statusen på sina anläggningar. Inte minst är det nödvändigt för att avgöra behov av reinvesteringar och för att ha möjligheten att fatta bra strategiska framtidsbeslut om depåer och spårutbyggnader.

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. I Landstingets revisorers granskning konstaterades att årliga belopp på över 1 miljard går till konsultarvoden. En granskning i media visade att konsultkostnaderna ökat med 40 procent mellan 2012 och 2014. Trafikförvaltningen har hittills inte kunnat presentera några exakta siffror. Konsultberoendet är nu så stort att en särskild konsultmäklare kopplats in för att hålla reda på alla inköp av tjänster. Det är bra men oroande att det är nödvändigt. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas men trafikförvaltningen måste säkra en egen hög kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig men det finns även en risk för bristande kontinuitet och därmed vikande kostnadseffektivitet i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av hur stora kostnaderna är, hur det påverkar förvaltningens långsikta kompetens och en strategi för hur konsulter ska användas tas fram.

- Starta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen.
- Ta fram en gemensam plan för hur avtalsuppföljning ska ske i samtliga avtal genom mer kraftfulla verktyg en egenrapportering.
- Utvärdera effekterna av incitamentsavtalen och fatta ett principbeslut kring hur denna typ av avtal bör användas.
- Redovisa konsultkostnaderna och ta fram en strategi för minskad konsultanvändning och säkrad kompetens hos Trafikförvaltningen.

7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande

Personalen i trafikverksamheterna är SL:s ambassadörer gentemot resenärerna och en omistlig resurs. Trafikförvaltningen måste ta aktiv del i frågor om utbildning och kompetensförsörjning. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete. Vid upphandlingar ska krav ställas på kollektivavtal och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Kollektivavtal är en garanti för högre kvalitet och goda villkor för personalen. Det ska även gälla för underleverantörer. Det kan finnas upphandlingar där verksamheten ges ett radikalt annat innehåll och verksamhetsövergång inte kan ske fullt ut men det bör utgöra enstaka undantag från normen.

I framtiden kan det bli svårt att rekrytera personal. I en sådan situation är det angeläget att landstingets verksamheter har ett gott rykte och ses om en attraktiv arbetsplats. Anställningstrygghet är där en helt avgörande fråga.

Aktiv samverkan med fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett branschråd. Med en löpande kontakt kan verksamheten förbättras och händelser som påverkar personalen diskuteras tidigt. Med ett gemensamt forum för dialog får de fackliga företrädarna möjlighet att komma till tals i en rad frågor som arbetsgivaren inte formellt rår över men som likväl har stor betydelse för arbetstagarna. Rådet kan förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter. Rådet ska också kunna råda bot på en del missförstånd och klargöra ansvarsförhållanden. Vid till exempel förslaget om förbättrat intäktssäkring på lokalbanorna hade personalen sluppit få nyheten att de kanske mister jobbet via media.

- Ställ krav på kollektivavtal vid upphandling av trafikverksamheterna.
- Verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm vid upphandlingar.
- Agera på larm från personalen om oegentligheter eller brister.
- Utveckla ett branschråd för dialog och samverkan med arbetstagarorganisationerna.

7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer

Om fler ska kunna åka kollektivt på såväl land som vatten så måste tillgänglighetsaspekterna i besluten tas på allvar. Så långt som möjligt ska alla kunna välja kollektivtrafiken. Det gäller såväl resenärer med funktionshinder, barnvagn eller rullstol, som känner otrygghet eller rädsla för halka. Här måste en samverkan ske mellan alla ansvariga aktörer. Inte minst kommunerna har ett stort ansvar. När t.ex. snöröjningen inte fungerar ökar behovet av färdtjänst och det blir svårare för äldre och personer med funktionsnedsättning att resa med SL. Kraven på kommunerna måste här bli hårdare.

Ett försök med plattformsdörrar i tunnelbanan ska genomföras under 2015. Försöket är viktigt ur ett tillgänglighetsperspektiv. Både för synskadade och andra är det en teknik som kan höja säkerhetsnivån. Målsättningen ska vara att plattformsdörrar inledningsvis kan installeras på större stationer med många resenärer.

Närtrafiken är mycket uppskattad men linjerna behöver hållas uppdaterade då ålderstrukturen i bostadsområden förändras. Linjerna har genom sin höga servicegrad en mycket hög tillgänglighet för resenärer med rollator eller rullstol. De möjliggör också för många resenärer att ta sig till den övriga kollektivtrafiken. För många resenärer står närtrafiken för enkelhet och innebär också ett socialt värde. Därför vill Socialdemokraterna slå vakt om närtrafiken och hela dess funktion.

Rökning är ett hinder som inte bara stör medpassagerare utan även kan vara en begränsning för vissa resenärsgrupper. För att alla ska kunna resa och för att kollektivtrafiken ska vara trivsam så måste miljön vara rökfri. Busshållplatserna och inomhusstationerna är redan rökfria. Socialdemokraterna vill ta nästa steg och göra även utomhusperronger rökfria genom skyltning och genom att ta bort askkoppar. I de fall där infrastrukturen ägs av Stockholms läns landsting kan rökförbud införas redan 2015 och på perronger med annan ägare är målsättningen att rökförbud införs i samverkan mellan Trafikförvaltningen och anläggningsägaren.

Kvinnor reser i något högre utsträckning än män med kollektivtrafiken. Paradoxalt nog upplever tyvärr kvinnor högre otrygghet och skillnaden i statistiken är uppåt 30 procentenheter. SL har ett löpande trygghetsarbete men lyckas betydligt bättre med män än kvinnor. Därför behövs en genusstudie av tryggheten i kollektivtrafiken för att ta reda på skillnanderna varför otryggheten skiljer sig och om SL:s resurser behöver prioriteras annorlunda så att kvinnor kan känna samma trygghet som män.

Hänsyn i kollektivtrafiken är en tillgänglighetsfråga. För t.ex. äldre eller gravida kan osäkerheten om att få en sittplats göra att man avstår från resan eller väljer att resa med färdtjänst. Med större omtänktsamhet kan fler känna tilltro till kollektivtrafiken. Det gäller såväl personal som medresenärer. Bussarna ska alltid niga vid hållplatserna och SL ska genomföra en kampanj för ökad hänsyn som uppmärksammar olika tillgänglighetsaspekter.

- Intensifiera samarbetet med kommunerna om tillgängligheten på väg till SL:s stationer och hållplatser.
- Planera för tillgänglighet från allra första början vid utbyggnader eller upprustningar av trafiken.
- Ställ krav på fungerande snöröjning i kommunerna.
- Gör även utomhusperronger i den spårbundna trafiken rökfria och förtydliga rökförbudet på busshållplatser.
- Genomför försöket med plattformsdörrar och utvärdera ur ett tillgänglighetsperspektiv.
- Genomför en kampanj för ökad hänsyn i kollektivtrafiken med tillgänglighetsfokus.
- Slå vakt om närtrafiken.

7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans

SL:s grundläggande problem är två, att kostnaderna ökar för mycket och att biljettintäkterna ständigt under flera års tid är lägre än budgeterat. Men en fortsatt kostnadsökningstakt som nu och uteblivna intäkterna kommer SL ekonomiska situation inte räddas av varje sig prishöjningar

eller skattehöjningar. SL behöver en politik som bygger på verksamhetens grundläggande förutsättningar. Kollektivtrafik är en tjänst för Stockholmarna och bara genom att locka fler betalande resenärer kan kollektivtrafiken växa. Socialdemokraterna vill sätta fokus på ökad försäljning och fler kollektiva resenärer. En sådan politik bygger på några viktiga faktorer, utvecklade produkter som resenärerna efterfrågar, enklare köp av biljetter och satsningar, påskyndad och mer användarvänlig digitalisering. Vi lägger nu ett paket av flera förslag som stärker förutsättningarna för försäljning.

Samtidigt krävs kostnadsbesparingar. Inom varje kollektivtrafikslag behövs långsiktiga produktivitetsvinster genom satsningar på lönsamma investeringar och ständig utveckling. Busstrafiken är ett viktigt område. Men SL behöver granska varje område och skära såväl onödiga utgifter som fokusera försäljning till mer lönsamma biljetter och skala dyra försäljningskanaler.

När 50-kortet infördes 1971 var det första gången Stockholmarna med ett kort kunde resa i hela länet. För 44 år sedan var detta innovation, idag är det fortfarande periodkortet vår huvudsakliga produkt. Den måste utvecklas och bli bättre. Därför har vi föreslagit prenumerationstjänster, t.ex. Helårsprenumeration på samma sätt som ett gymkort till ett rabatterat pris. Även månadsprenumeration på 30- och 90-dagarskortet ska studeras. Den parlamentariska taxeutredningen har ansvaret för att utreda förslagen vidare.

För företag är det allt viktigare att ta en del av ansvaret för miljön och många arbetar utifrån en miljöpolicy. För Stockholmarna kan ett SL-kort via arbetsgivaren göra insteget till kollektivtrafiken lägre och resandet enklare. Marknaden är mer än mogen för SL att utveckla försäljningen mot företag. Både för resor i jobbet och som förmån till anställda. Idag ligger försäljningen på cirka 200 miljoner kronor men kan utvecklas betydligt. Genom utvecklade produkter och samarbete med kommuner, arbetsplatsområden och fastighetsägare kan vi hitta sätt att få fler företag att prioritera kollektiva resor för sina anställda. Fördelen är också att resor i jobbet med kollektivtrafiken ofta nyttjar redan befintlig trafik när belastningen är förhållandevis lägre än under rusningstid.

Vi vill initiera ett projekt för ökad företagsförsäljning som syftar till att både utveckla försäljningskanalerna och anpassa produkterna efter företagens behov. Produkterna ska också marknadsföras tydligare till företag. Till exempel behöver möjligheten till SL-kort som förmån öka. Detta är en viktig intäktskälla och SL ska redan under 2015 initiera ett projekt för att på ett kostnadseffektivt sätt öka företagsförsäljning. På sikt ska nya produkter tas fram med målet att utveckla ett modernt företagskoncept.

Under rubriken digitalisering föreslår vi ett antal åtgärder med utgångspunkt i bland annat de utredningar som redan gjorts av Trafikförvaltningen av möjliga förbättringar i framförallt biljett- och betalsystem. Målsättning är att flytta försäljning till digitala kanaler vilket Trafikförvaltningens studier visat ger både sänkta kostnader genom provision och hög bemanning samt ökade intäkter då fler resenärer väljer att resa kollektivt tack vare smidigare biljettköp.

Kostnaden för Access-kortet höjs från 20 kr till 40kr. Syftet är att minska åtgången av kort och stärka intäkterna. Priset av er genom ombud och SL-center vilket innebär stora kostnader ökar till

50kr. Dels ger det något ökade intäkter men flyttar också försäljning till enklare och mer kostnadseffektiva kanaler. För att samtidigt ge resenären bättre information och kunskap om SL:s olika biljetter och prissystem ska en folder tas fram med enkel men utförlig information. Den ska delas ut i samband med köp av Accesskort eller på förfrågan i spärrar, kundtjänst och hos ombud. Överflytt av biljetter till digitala kanaler, automat och reskassa ger samtliga kostnadsbesparingar. Både genom minskad provision och att servicepersonal kan fokusera mer på kundservice.

Även politiker och högre tjänstemän måste dra sitt strå till stacken. Tjänstebilar är inte något som Stockholms läns landsting bör subventionera, dels mot bakgrund av Stockholms läns landstings mål om ökat kollektivt resande. Men också mot bakgrund av den ansträngda ekonomiska situationen. Socialdemokraterna anser att förmånen tjänstebil ska avskaffas för både politiker och högre tjänstemän. För de gånger resor med bil är nödvändigt utgör taxi ett alternativ. Vi ser dock samtidigt behovet av att strama åt taxipolicyn. Politiker i Stockholms läns landsting och tjänstemän på SL har SL-kort som förmån och bör bara resa med taxi när så är absolut nödvändigt. Kostnaderna för taxiresor är idag 10 miljoner kronor och ska halveras. Normen inom Stockholms läns landsting skall vara att resor i tjänsten i möjligaste mån görs med den egna kollektivtrafiken.

Samtliga åtgärder, inklusive förbättringar kopplat till digitalisering stärker intäkterna med sammantaget 165 miljoner kronor. Besparingar inklusive besparing på pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset innebär kostnadsminskning på 95 miljoner kr. Alla beräkningar bygger på förvaltningens underlag och existerande försäljningssiffror. I vissa fall krävs investeringar vilket belastar investeringsbudgeten med ytterligare 7 miljoner kronor.

Den totala förstärkningen till SL:s ekonomi blir 245 miljoner kronor och innefattar följande åtgärder:

- Höjt pris på kontantbiljetter hos ombud, i spärr och konduktör till 50kr.
- Satsning på överflytt till e-handel genom marknadsföring med ytterligare 10% överflyttning
- Inför veckovis kontrollkod på SMS-biljett.
- Höjt pris på Accesskort från 20kr till 40kr.
- Satsning på företagsförsäljning.
- Investering i saldoläsare i spärr (Cobra-läsare)
- Försök med Pendelbåtslinje Ulvsunda – Södersjukhuset avbryts pga. såg samhällsekonomisk lönsamhet.
- Avveckla systemet med tjänstebilar.
- Inför mer restriktiv taxipolicy och gör kollektivtrafiken till norm för landstingets egna resor.

8 Tillväxt- och regionplanenämnden

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	170	17,0 %		172	177	182
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*170*	16,9 %		*171,8*	*176,7*	*181,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-170	17,0 %		-172	-177	-182
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraterna har sedan länge förespråkat att Stockholms läns landsting bildar en region, i likhet med bland annat Region Skåne och Västra Götalandsregionen. En regionbildning skulle möjliggöra en effektivare regional planering, framför allt genom att beslutskompetens överförs från staten till den regionala nivån. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm.

Vår region har stora tillgångar och förutsättningar. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, utveckla innovationer. Vi har en god tillväxt och en stark vilja att värna miljön. En förutsättning för att vi ska kunna ta till vara allt detta är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar som invånare. Att vi strävar efter en region som präglas av social sammanhållning och jämlika livsvillkor där alla ges förutsättningar till bra utbildning, attraktiva bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv.

Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år, mer än tidigare prognoser förutspått. För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare. Flera kommuner har lovat fler bostäder men löftena återstår att infria. För unga är situationen mest kännbar. I förlängningen hotas arbetsgivares möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet. Regionplaneringen ska skapa goda förutsättningar för en växande och differentierad arbetsmarknad. Stockholm ska ges bästa möjliga förutsättningar att bidra till regeringens mål om att Sverige ska ha Europas lägsta arbetslöshet 2020.

Vi Socialdemokrater är övertygade om att det går att vända utvecklingen. Vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Det krävs ett gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting kring framtidens utmaningar. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger kommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörjningsfrågorna.

Landstinget fyller en viktig roll som samordnare och pådrivare för regionplaneringen. Vi menar att Tillväxt- och regionplaneförvaltningen behöver fler verktyg och stärkta resurser för att arbeta

med genomförandet av den regionala utvecklingsplanen RUFS det visar inte minst auktualitetsprövningen av RUFS 2010.

Vi föreslår därför att Tillväxt och regionplaneförvaltningen får mer resurser att arbeta med genomförandefrågor i RUFS och då framförallt bostadsbyggandet genom inrättade av ett bostadsbyggnadskansli som bland annat ska:

- samordna processer mellan kommuner, länsstyrelse och landsting för att öka utbyggnadstakten och undvika långa överklagandeprocesser
- underlätta samplanering mellan markägare och en eller flera berörda kommuner för exploatering
- göra detta i första hand där man kan uppfylla samhällsekonomiska fördelar och kollektivtrafikförsörja på ett effektivt sätt
- samverka med byggsektorn för att skapa stordriftsfördelar i syfte att minska produktionskostnader och få upp volymproduktionen
- ta fram en grön strukturanalys som är förutsägbar och ser till hela regionen och framtida behov av bostadsbyggandes

Vi vill också att förvaltningen ska utreda ytterligare insatser som kan leda till ökad genomförande av RUFS med fokus på bostadsbyggande och social hållbarhet.

Vi menar också att Stockholms läns landsting tydligare bör koppla samman satsningar på kollektivtrafik med krav på bostadsbyggande. Ytterligare ett verktyg för att stärka genomförandet av RUFS är bildandet av Region Stockholm. Ett samlat ansvar för kollektivtrafik och länsplaneupprättande skulle effektivisera insatserna för ökat kollektivresande samt övriga trafiksatsningar och ge bättre förutsättningar för bostadsbyggande.

Under 2016 kommer arbetet med framtagandet av ny RUFS att pågå förfullt. Vi menar att det är viktigt att den nya utvecklingsplanen tar sin utgångspunkt ur social hållbarhet och på ett tydligt sätt beskriver hur bostadsbyggande och infrastruktur m.m. kan stärka social sammanhållning och bidra till jämlika livsvillkor samt vilka konsekvenser det får om vi inte skapar bättre förutsättningar för en sådan utveckling.

Den nya RUFS bör också tydligt belysa hur tillgången till grönstruktur kopplat till kraftigt ökat bostadsbyggande ska hanteras. Det gäller såväl den befintliga grönstrukturen som behov av nya grönytor i samband med nybyggnation. Det är viktigt att hitta en balans och långsiktigt hållbar struktur som möjliggör ett kraftigt ökat bostadsbyggande samtidigt som den värnar och stärker ekologiska och rekreativa värden. Det är angeläget med ett regionalt perspektiv på dessa frågor. Grönt bostadsbyggande, grönkompensation, samarbete kring gröna kilar och grönytefaktor är några samhällsplanerarverktyg som kan utvecklas ur såväl ett kommunalt som regionalt perspektiv.

De utpekade regionala kärnorna har en nyckelfunktion. Ska de utvecklas i tänkt riktning och i den takt som krävs för att möta befolkningsökningen måste konkreta handlingsplaner arbetas fram. De regionala kärnorna behöver utveckla sin kapacitetsstarka kollektivtrafik och planera för fler

bostäder. Genom fler företagsetableringar och bostäder i områden med kapacitetsstark kollektivtrafik bygger vi en socialt och miljömässigt hållbar region med möjligheter till god integration på bostads- och arbetsmarknaden.

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att se till att regionens näringsliv i framtiden kan rekrytera önskad arbetskraft. Men det handlar också om att bidra till goda villkor för viktig forskning som kan bidra till höjd kvalitet och ökad effektivitet i landstingets många verksamheter. Landstinget måste därför höja sina ambitioner för medicinsk forskning och utveckling för att inte tappa mer i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoU-resurser kan länet ytterligare stärkas.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas.

Det rådande skatteutjämningssystemet är konstruerat på ett sätt som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här. Här måste landstinget se till att föra en konstruktiv dialog med den nya regeringen så att vår regions förutsättningar förbättras jämfört med den styvmoderliga behandling den tidigare alliansregeringen gav huvudstadsregionen. Hittills har inga förbättringar av förutsättningarna skett därför är det angeläget med fortsatt aktiva och konstruktiva diskussioner.

Förutsättningarna för utveckling och tillväxt i länets landsbygd behöver stärkas. Boende på landsbyggden ska ha tillgång till kommersiell och offentlig service. Regionplaneringen kan genom att visa hur landsbyggdens bebyggelsestruktur kan växa samlat i utpekade noder stärka förutsättningar för service och en långsiktigt hållbar utveckling. Landsbyggden bör också ges stärkta förutsättningar att ställa om till mer ekologiskt skogs- och jordbruk

Stockholmsregionens utveckling hänger nära samman med utvecklingen i hela östra Mellansverige. Allt fler pendlar över länsgränserna och det är därför av vikt att regionplaneringen inte stannar vid länsgränserna. Med tydlig samverkan och samarbete kan gemensamma krav ställas på regeringen om investeringar för stabil och pålitlig järnvägstrafik i Mälardalen. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen. Genom samverkan kan vi dra nytta av varandras kompetens och både effektivisera arbetet och skapa förutsättningar för ett mer lyckosamt utfall.

Ökade ansträngningar måste göras för att minska utsläppen av växthusgaser. Den enskilt viktigaste åtgärden är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i regionen. Ett centralt verktyg för att driva utvecklingen åt det hållet är en sammanhållen planering av bebyggelse och trafik. Arbetet med den övergripande trafikplaneringen i landstinget bör därför åter föras samman med regionplaneringen i övrigt.

- Den nya RUFS ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål.
- Ta initiativ för fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring den bristande bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av bostäder till unga och studerande.
- För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare.
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande.
- Ge Tillväxt- och regionplaneförvaltningen ökade möjligheter att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande genom inrättandet av ett bostadsbyggnadskansli.
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen.
- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoU-resurser till Södertörns högskola.
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre löneläget.
- Ta fram tydliga handlingsplaner för främjandet av de utpekade regionala kärnorna.
- Samverka med omgivande län för en stabil tågtrafik i Mälardalen.
- Beakta Mälardalsperspektivet i regionplaneringen och initiera en starkare samverkan och samarbete med kringliggande län.

8.1 Utveckla vår unika skärgård

Stockholms skärgård är unik. Dess kultur- och naturvärden är en skatt som vi alla har ett ansvar för att vårda. Men skärgården är inte, och ska inte vara, något museum. Skärgården ska leva – året om.

Skärgården har under senare år inte utvecklats så positivt som den borde ha gjort. Befolkningen minskar och de människor som är kvar blir allt äldre. Skolor stänger och samhällsservicen vacklar på många håll. Jobben blir färre. Utvecklingen måste vändas. Vi vill att skärgården ska få bästa möjliga förutsättningar att utvecklas med många små, välfungerande samhällen, med en befolkning i alla åldrar samt med ett lokalt näringsliv präglat av entreprenörskap och framtidstro. Då krävs en offensiv och smart politik som tar hänsyn till de särskilda förutsättningar som gäller för skärgården och skärgårdens befolkning.

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet, som innebär att landstinget ger stöd till företagare i skärgården

för att kompensera de dyra transporterna, är avgörande för många skärgårdsföretagares möjligheter att konkurrera med företag på fastlandet. Vi anser att fraktstödet är en viktig pusselbit för ett levande näringsliv och därför måste utvecklas. En annan pusselbit för att förbättra förutsättningarna för företagande, säkerhet och fungerande vardagsliv är att säkerställa att skärgården har tillförlitliga system för IT och telekommunikation. Här behöver offentliga myndigheter ta sitt ansvar för utbyggnad av telefoni och bredband samt att systemen fungerar. Vi tror på att förbättra förutsättningarna för företagande genom att skapa dialog och långsiktigt samarbete med forsknings- och näringslivsorganisationer som kan stötta och utveckla entreprenörskap i skärgården.

Trafiknämnden med Waxholmsbolaget måste tillse att skärgården ges förutsättningar för utveckling och ökad besöksnäring. Replipunkterna i skärgårdstrafiken är mycket viktiga och måste moderniseras och utvecklas med till exempel bättre komfort, WiFi och reseinformation.

Många arbeten i skärgården är säsongsberoende och möjliggör inte för arbetstagarna att försörja sig året om. Tillgången till fasta jobb är en förutsättning för att människor ska kunna leva i skärgården. Genom att förlägga myndigheters, kommuners och landstingets verksamheter till skärgårdsområdet kan samhället bidra till att fler fasta åretruntarbeten samtidigt som tillgången till offentlig service förbättras. Vi menar också att landstinget tillsammans med övriga aktörer ska arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården där offentlig och kommersiell service kan samordnas på lämpliga platser. Landstinget står inför att ta fram en ny regional utvecklingsplan (RUFS). Det är viktigt att skärgårdens utvecklingsmöjligheter och speciella förutsättningar blir tydliga i en ny RUFS.

Markområden som frigörs i skärgården, framför allt områden som tidigare har använts av Försvaret, bör göras tillgängliga för allmänheten. Det finns idag markområden som Försvaret använder endast delar av året. Dessa markområden passar bra för så kallat sambruk, det vill säga användning av Försvaret under kortare perioder och av det civila samhället under andra delar av året.

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården. Det är därför mycket glädjande att Skärgårdsstiftelsen från och med budget 2015 har fått stärkta och mer långsiktiga finansiella förutsättningar som ger stiftelsen möjlighet att arbete mer strategiskt med verksamhetsutveckling, underhåll och investeringar.

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, personer med funktionshinder, båtfolk, naturintresserade, kulturintresserade, vandrarhemsgäster, kroggäster och alla andra både ska kunna ta sig till sitt besöksmål och känna sig välkomna. Också grupper av människor som är underrepresenterade i skärgården ska känna sig välkomna och kunna upptäcka vilka möjligheter som finns att besöka och leva i skärgården. En starkare samverkan med kommuner och stadsdelar ska initieras med särskilt fokus på att ge fler barn och ungdomar tillgång till skärgården.

Skärgårdens kulturverksamhet ska stärkas i syfte att öka attraktionskraften och bevara kulturarvet, genom samarbetsprojekt med landstingets Kulturförvaltning.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården.
- Samverka med Trafiknämnden och Waxholmsbolaget så att sjötrafiken kan stödja utveckling och besöksnäring.
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen.
- Genomför en omfattande utredning av hur landstingets verksamheter kan förläggas till skärgården och kustområden för att därmed skapa arbetstillfällen i skärgården.
- Initiera ett samarbete med kommuner kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården.

9 Kulturnämnden

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	498	0,2 %	15,9 %	543	557	571
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*449,8*	*4,7 %*	*8,8 %*	*464,4*	*478,2*	*492,4*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-498	0,2 %	15,7 %	-543	-557	-571
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Stockholm ska vara en växande storstadsregion med ett levande och jämlikt kulturliv för alla. Det ska finnas plats både för det smala och det breda, det etablerade och det nya, det välkända och det outforskade. Ett aktivt och mångsidigt kulturliv är en nödvändig förutsättning för såväl demokratisk som mänsklig och ekonomisk utveckling. Kulturutbudet och verksamheterna ska återspegla den mångfald som präglar och berikar Stockholmsregionen i stort. Ökad möjlighet att få förmedla sina egna berättelser och känna igen sig i andras stärker människors känsla av att vara en del av samhället. För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende och förenande kraft måste den stödjas av det offentliga. Stockholms läns landstings stöd till kulturen är av stor betydelse för att tillgängligöra kultur och kulturutövande i hela Stockholms län.

I Stockholms län finns stora skillnader i deltagande och utövande av kultur, idrott och föreningsverksamhet. Det skiljer sig åt mellan socioekonomiska grupper, mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna dessa skillnader och främja ett jämlikt, inkluderande och jämställt kulturliv. Kulturutbudet och verksamheterna måste också tydligare återspegla den mångfald som är Stockholm av idag. För att kulturen ska spridas i hela länet måste tyngdpunkten inom kulturnämndens bidragsgivning ligga på verksamheter med en länsövergripande inriktning.

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och prioritera ungas eget skapande. Socialdemokraterna vill utveckla kulturpolitiken utifrån ungas behov och inkludera olika livsstilar och subkulturer. Alla barn och ungdomar på grundskola och gymnasium ska ha rätt att ta del av och utöva kultur, konst och idrott under hela sin skoltid. För att uppmuntra och förenkla för unga att utöva kultur och förverkliga sina kulturella ambitioner måste det finnas möjligheter att snabbt och enkelt söka och få stöd från landstinget.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Här är kombinerade mötes- och arbetsplatser för olika typer av kulturarbetare viktigt för att det främjar samarbete som i sin tur ger utveckling och hållbar tillväxt. Ett exempel på detta är inkubator. För att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och öka samverkan mellan landsting och kommuner vill Socialdemokraterna skapa regionala kulturcentrum.

Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas i det nya Regionala utvecklingsplan för Stockholms län (RUFS) som är under framtagande.

Stockholm ska vara en internationell region med ett omfattande internationellt kulturutbyte. Kompetens och resurser för att ansöka om EU-finansiering behöver säkerställas inom kulturnämndens förvaltning.

Idrottsrörelsen har en viktig roll inte minst för barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Satsningar på idrottsrörelsen är också en satsning på bättre hälsa. Vi vill få till stånd ett handslag med idrottsrörelsen i Stockholms län för verksamhet som stärker folkhälsan och bidrar till ett ökat deltagande, samt öka grundstödet till idrottsrörelsen.

Kulturnämnden har övergripande ansvar för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt. Som ett led i detta föreslår vi att återlämna totalansvaret över konsten i vården till kulturförvaltningen för att låta proffs vara proffs på det de gör och frigöra resurser i vården.

Vi Socialdemokrater vill ta till vara, sprida och utveckla de metoder som genom forskning tagits fram kring hur kultur kan bidra i vården. Ett exempel på ett sådant projekt är det projekt som pågått mellan Karolinska institutet och Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

Folkbildningen i Stockholms län måste ges förutsättningar att kunna erbjuda en bred och tillgänglig alternativ väg till utbildning och jobb. Det finns idag ett stort behov av fler utbildningsplatser på folkhögskolor och övrig folkbildning i länet. Trots det är folkbildningen i Stockholms län idag underfinansierad.

Stockholms läns landsting ska ha en aktiv roll och ta ansvar för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen, inte minst kring barn- och ungdomsfilm. Stockholms Läns landsting ska därför ansöka om fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm-Mälardalen AB.

Cirkus är idag en etablerad konstform även i Sverige men som behöver stärkta förutsättningar för att fortsätta utvecklas. Idag saknas en scen med nationellt och regionalt uppdrag att visa nationell och internationell cirkuskonst. Stockholmsregionen, som har många cirkuskompanier, bör söka ett sådant uppdrag. Cirkus Cirkör har idag ett nationellt uppdrag att utveckla konstformen nycirkus i Sverige. Även kulturnämnden bör stödja just den konstnärliga utvecklingen och ge ett regionalt utvecklingsuppdrag. Nu finns det enligt oss socialdemokrater ett gyllene tillfälle att utreda den idén i och med den inventering som ska till när vi går vidare med kultursamverkansmodellen.

- Inför en Kreativ fond: stöd till unga mellan 13-25 för att genomföra idéer och verksamhet. Ska vara lätt att ansöka om och pengarna delas ut snabbt.
- Inför en ny länsfunktion för scenkonst med särskilt direktiv att samarbeta tillsammans med kommunerna med målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin.

- Skapa regionala kulturcentrum för att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och skapa ökad samverkan mellan landsting och kommuner.
- Genom mångfalden av nätverk och kompetensområden sammanföra olika aktörer i arbetet omkring Kulturella och kreativa näringar i en hållbar regional utveckling och ibland RUFS:en.
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor.
- Handslag med idrottsrörelsen. Avsätt 2 miljoner kronor i en särskild satsning för att ge Stockholmsidrotten möjlighet att arbeta mer med inkluderande och möjliggörande spontanidrott för alla barn och unga i länet.
- Öka antalet utbildningsplatser på Folkhögskolor och inom övrig folkbildning i länet, vilken idag är underfinansierad, så att fler ges möjligheten till utbildning och för att stärka folkbildningens ställning så att den görs tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen.
- Arbeta för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm.
- Sök fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen.
- Ge Cirkus Cirkör ett regionalt konstnärligt utvecklingsuppdrag för cirkus.
- Utred, inom arbetet med införande av samverkansmodell möjligheten till en framtida nationalscen för cirkus och gatuperformance i regionen tillsammans med berörda aktörer.
- Fortsätt arbetet, att med målet att genom forskning utveckla metoder för hur kultur kan bidra vården i likhet med det projekt som pågått mellan KI, Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

11 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 570	4,8 %	10,3 %	80 824	84 276	88 074
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-78 487	4,6 %	12,9 %	-81 746	-84 554	-87 557
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-917**			**-922**	**-279**	**517**

12 Locum AB

19.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	3 068	3,4 %	-0,3 %	3 219	3 425	3 534
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**335**			**435**	**535**	**535**

14 AB SLL Internfinans

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

15 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

16 Skadekontot

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

17 Bilagor

Resultaträkning SLL-koncernen 2013-2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5 %	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård,	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4 %	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3 %	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921	6,0 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 774	50,9 %	-2 336	-2 534	-2 771
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 694**	**53,8 %**	**-2 254**	**-2 454**	**-2 710**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 128		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

Balansräkning SLL-koncernen 2012-2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 961	106 898	118 888	127 588	134 685
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 517	6 228	6 693	7 953
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	71 179	82 095	92 627	98 356	101 412
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,7 %	5,7 %	4,9 %	5,0 %	5,6 %

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014-2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Landstingsbidrag 2014-2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avgår realisationsvinster	-133	0	-100	-200	-300	-300
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-475	-479	165	960
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**652**	**715**	**781**	**960**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**1 753**	**3 095**	**5 842**	**7 728**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**11 637**	**12 805**	**12 030**	**11 291**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 075	7 498	3 884	1 561
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**929**	**3 562**	**5 307**	**8 146**	**9 730**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 181	7 272	7 634	8 402
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	9,9 %	10,5 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 310	81 837	84 095	83 883
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	104 %	111 %	110 %	105 %

Investeringsplan 2015-2020

Investeringsplan 2016-2020 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2016	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2015	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstär	Pågående	4 174,6	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	400,0	200,0	100,0		
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 313,0	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	724,4	569,6	351,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,0	2 120,5	138,1	588,0	308,8	697,0	561,0	166,0	52,0	189,0
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	4 900,0	5 301,0	81,0	141,0	226,1	475,0	849,0	803,0	1 138,0	385,0
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	613,0	606,1	231,8	169,2	117,1	124,0	195,0	63,0		
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 221,0	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	434,0	213,0	63,0	6,0	14,0
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Spårväg Syd/BRT	Bereds för genomförandebeslu	1 095,0	45,0	29,0	10,0		30,0	30,0	100,0	100,0	800,0
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	20,0	40,0								
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelban	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Bygg stomlinje N och M. BRT-utredning	Bereds för utredningsbeslut	1 600,0					300,0	250,0	250,0	400,0	400,0
Stockholmsbågen		20,0					10,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Strategisk tunnelbaneutredning		150,0					50,0	50,0	50,0		
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**

1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslu	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslu	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslu	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatö	Bereds för genomförandebeslu	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslu	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 523,7**	**6 322,9**	**4 896,5**	**5 442,9**	**6 348,6**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enligt budget 2016	Beräknad total utgift enligt budget 2015	Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
Djup avgrening söderut Odenplan	Utredning	300,0					50,0	100,0	100,0	50,0	
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**812,8**	**1 965,6**	**3 050,5**	**3 658,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

Investeringsplan 2016-2020 Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2 052,0**	**874,0**	**366,0**

1.2 Nya objekt

1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0
Nytt akutsjukhus	Beslut	50,0					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Nya närsjukhus	Beslut	2 000,0					40,0	40,0	640,0	640,0	640,0
Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0
1.2.2 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5
1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0

1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut										
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0			1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0				4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0	1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0				1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjuk	Utredning	315,0	315,0	2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0	5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0	2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		
Inriktningsbeslut										
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0			2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0	2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0						5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0	60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut										
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0	5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0	20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		

1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0									
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0								
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0					5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0									2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0							50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0					35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa LFS nya objekt							**1 381,0**	**1 780,0**	**2 895,0**	**2 705,5**	**2 367,5**
Erfarenhetsmässig justering					***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt							**859,0**	**1 002,0**	**1 998,0**	**2 076,0**	**2 161,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**3 550,0**	**3 550,0**	**4 050,0**	**2 950,0**	**2 527,0**
1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**

2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler

2.1 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**

3. Maskiner, inventarier och IT

3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska	**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**
3.5 Södersjukhuset AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS	**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB	**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik	**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT	**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**

4. Nya Karolinska Solna utrustning

4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Gör Beslut		124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**9 042,1**	**7 941,9**	**6 454,0**	**4 342,5**	**3 704,4**

Investeringsplan 2016-2020 Annan verksamhet

Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**3,7**
2. Kulturnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden		**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr						
Summa Kulturnämnden						
5. Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
Summa Medicarrier		**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**
6. AB SLL Internfinans AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr			1,4			
Summa Internfinans			**1,4**			
7. Landstingsstyrelsen						
LSF inkl SLL IT - Ospecificerade objekt < 100 mkr	76,5	130,7	112,1	103,8	88,4	72,7
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder						
Vårdinformatiksystem , 3 Regioner			1 000,0	1 000,0	1 000,0	
Summa Landstingsstyrelsen	**77,5**	**131,7**	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 januari 2015.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på ALB och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 85 år

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning/geriatrisk mottagning	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exl. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor, Naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

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

Avgiftsfria besök

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

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

Sjukresor

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

Slutenvård

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

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

Administrativa avgifter

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

Högkostnadsskydd

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

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård kommer möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), att tas bort i samband med införandet av elektronisk högkostnadsskydd och frikort som planeras under 2015.

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Avgift tas ut motsvarnde den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) uttas inte.

Från och med 1 januari 2015 utökas tidsgränsen för när en patient som senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök från nuvarande 4 timmar till 24 timmar.

Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 60 kr.

Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel

Förskrivning av tyngdtäcken
En avgift på 600 kr vid förskrivning av tyngdtäcke införs. Avgiften ingår inte i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får förskrivet kontaktlinser via Specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per 12-månadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiftshöjning för kostsamma hjälpmedel sk hyrhjälpmedel, med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för 3 månader för alla bashjälpmedel till 100 kronor per hjälpmedel per 3 månader.

Kompressionsstrumpor
Höjning av avgifterna för kompressionsstrumpor från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnad utslaget för kvinnor och män 75 år och äldre till 1700 kr/mån för hel näring.

Höjning av avgiften för halvnäring till 850 kr/månad samt 300 kr/månad för kosttillägg.

Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvilkor. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från patient inom kotare tidsfrist.

Kollektivtrafik

Skillnader i avgiftsnivåer jämfört med den moderatledda alliansminoritetens förslag är markerade med beige bakgrundsplatta.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Biljett reskassa*	25 kr	15 kr
Förköpt biljett, SMS-biljett*	36 kr	20 kr
Kontantbiljett (köpt i spärr)*	50 kr	36 kr
Avgift SL Accesskort	40 kr	

* Med införandet av enhetstaxa avskaffas kupongsystemet. Istället gäller ett biljettpris för hela länet, motsvarande priset för två kuponger i det gamla systemet.

Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr

Stockholms läns landsting

Socialdemokraternas förslag till budget 2016
och planering för 2017 och 2018

Dags att investera för framtiden

- **Tillsammans bygger vi en stark, trygg och jämlik Stockholmsregion**

1 juni 2015

Innehåll

Dags att investera för framtiden 6

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik 6

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård 8

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik 9

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering 10

2 Ekonomiska förutsättningar 10

2.1 Resultatbudget och finansiella mål 13

2.2 Balansbudget 14

2.3 Finansieringsbudget 14

2.4 Landstingsbidrag 2016 14

2.5 Investeringar 15

Investeringar i hälso- och sjukvården 15

Investeringar i kollektivtrafiken 16

Riktlinjer för styrelser och nämnder 17

3 Landstingsstyrelsen 17

3.1 Mer vård och trafik för pengarna 17

3.2 Lönsamma investeringar 18

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna 18

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete 19

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården 19

Ökad produktvitet 20

Framtidens hälso- och sjukvård 20

Målen för sjukvården 20

Personcentrerad vård och rätten att välja 20

Patientkontrakt 21

En ny sjukvårdsstruktur 22

Styrning av sjukvården 22

Samverkan om Framtidsplanen 23

3.6 Investera i medarbetarna 24

Säkrad kompetensförsörjning 25

Inför rimliga arbetstider 26

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat 26
Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall 26
Ökad delaktighet och inflytande 27
Krav vid verksamhetsövergång 27
Uppföljning av avtal vid upphandling 27
Trygghet för anställda hos entreprenörer 28
3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation 28
Samverkan för en bättre sjukvård 29
Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer 29
Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning 30
3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård 32
Utveckla landstingets IT-system 33
3.9 Aktivt miljöarbete 34
3.10 Dags att bilda Region Stockholm 36
4 Hälso- och sjukvårdsnämnden 37
4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass 37
4.2 En primärvård utifrån patienternas behov 38
4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus 39
4.4 Förbättrad cancervård 41
4.5 En trygg och säker förlossningsvård 42
4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare 44
4.7 Barncancersjukvård 45
4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre 46
4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet 48
4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet 49
4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården 52
4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb 53
4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar 54
4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning 55
4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa 56
4.16 Mer tid för patienten och minskad administration 57
4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet 58
5 Patientnämnden 60

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje 61
Kollektivtrafik 63
7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande 63
7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer 63
7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer 66
7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor 67
7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer 68
Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning 69
7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten 70
7.6 Fram för mer buss 71
7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik 72
7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad 74
7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende 75
7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande 76
7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer 76
7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans 77
8 Tillväxt- och regionplanenämnden 80
8.1 Utveckla vår unika skärgård 83
9 Kulturnämnden 86
10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana 89
11 Koncernfinansiering 89
12 Locum AB 89
13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) 89
14 AB SLL Internfinans 90
15 Landstingsrevisorerna 90
16 Skadekontot 90
17 Bilagor 91
Taxor och avgifter 106
Hälso- och sjukvård 106
Öppenvård 106
Sjukresor 107
Slutenvård 108
Administrativa avgifter 108

Högkostnadsskydd 108
Avgift för uteblivet besök 108
Avgift för subventionerade p-piller 108
Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel 109
Betalningsvillkor för patientfakturor 109
Kollektivtrafik 110
AB Storstockholms Lokaltrafik, SL 110
Waxholms Ångfartygs AB 110
Färdtjänst 110

Dags att investera för framtiden

1 Framtidsinvesteringar för tryggare vård och bättre trafik

Vår region har stora tillgångar och goda förutsättningar, en del av dem använder vi aktivt och en del är outnyttjade och väntar på förädling. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, starta och driva företag, utveckla innovationer och jobba. Vi har en befolkning med erfarenhet, språkkompetens och kontakter från jordens alla hörn. Vi har en god tillväxt och vi har en stark vilja att värna vår och kommande generationers ansvar för miljön och inte bidra negativt till klimatpåverkan.

En förutsättning för fortsatt utveckling är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar. Social sammanhållning och jämlika livsvillkor tar sin utgångspunkt i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna. Att alla människor föds fria och har lika värde skapar en förståelse för att alla måste få samma möjligheter att utvecklas och bidra till samhällets och Stockholmsregionens utveckling.

Därför är det avgörande att ge alla förutsättningar till bra utbildningar, bra bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv i hela vår region. Mötet mellan människor med olika erfarenhet och kunskap skapar ett samhälle där förståelse för, och nyfikenhet på, andra människor ger sammanhållning.

Grunden för varje individs frihet är hälsa. Alla Stockholmsregionens invånare har rätten att få leva ett hälsosamt och utvecklande liv där man känner välbefinnande och framtidshopp. Vi socialdemokrater har antagit WHO:s uppmaning att sluta folkhälsoklyftorna inom en generation och det är numera också regeringens målsättning. Vägen dit är en aktiv och bred folkhälsopolitik. En frisk och hälsosam Stockholmsregion bygger på jämlik tillgång till jobb, bostad och kultur oavsett var i regionen du bor eller vem du är.

Vårt län har goda förutsättningar men också stora utmaningar. Kostnaderna för den skattefinansierade sjukvården och kollektivtrafiken ökar snabbare än skatteintäkterna. Bostadsbristen är omfattande, trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken ökar. Det har under lång tid rått kris och platsbrist på akutmottagningarna och förlossningsavdelningarna. Vårdpersonal vittnar om en många gånger orimlig arbetssituation. De med störst behov av vård hamnar i kläm när vårdpersonalens kompetens slösas bort i ineffektiva, föråldrade och byråkratiska system.

Därför behöver ägarstyrningen av landstingets egna verksamheter stärkas, och vi behöver arbeta mer koncerngemensamt för att öka effektiviteten. Kostnadsdrivande projekt och ineffektiva investeringar som inte ger patienter, resenärer och skattebetalare bättre kvalitet måste ge plats för effektiva framtidsinvesteringar i sjukvård och trafik. Reformer och investeringar som ger tydlig samhällsnytta och bidrar till Stockholmsregionens tillväxt och utveckling ska prioriteras.

Vårt budgetförslag är därför inriktat på att minska byråkratin, effektivisera vården och trafiken, och göra lönsamma investeringar i mer tunnelbana och andra effektiva kollektivtrafiksatsningar såväl som investeringar i ett nytt akutsjukhus och flera nya närsjukhus för att möta framtidens krav i ett växande Stockholm.

Den centrala sjukvårdsadministrationen i Stockholms läns landsting har fördubblats de senaste åtta åren, samtidigt som konsultkostnaderna har flerfaldigats. Det är hög tid att vända den utvecklingen, kostnaderna måste minska för landstingets byråkrati. Därför ska den centrala byråkratin och konsultkostnaderna halveras, systemet med tjänstebilar fasas ut och policyn för landstingets egna taxiresor skärpas. För transporter i Stockholms läns landsting ska de egna kollektiva transportmedlen vara norm.

Det är dags att prioritera det som är viktigt för Stockholms läns invånare, det är dags att investera för framtiden. För patienternas, resenärernas, personalens och skattebetalarnas skull.

Den moderatledda minoritet som styr Stockholms läns landsting saknar sedan valet 2014 majoritet i såväl väljarkåren som i landstingsfullmäktige. Stockholms läns landsting har tills vidare därför en politisk ledning med ett historiskt svagt mandat från väljarna. Vi socialdemokrater anser att landstinget står inför betydande utmaningar som det hade varit en fördel att möta med breda lösningar som är förankrade i båda de politiska blocken och avser därför att konstruktivt medverka till breda lösningar.

Trots en stark ekonomisk och befolkningsmässig utveckling i Stockholmsregionen är landstingets ekonomiska situation idag snabbt på väg att bli mycket ansträngd. Kostnaderna ökar i en ohållbar takt, inte minst i sjukvården – utan att kvaliteten blir bättre. Inom kollektivtrafiken ökar kostnaderna också på ett sätt som inte är långsiktigt hållbart, delvis på grund av en allt för lättvindig användning av externa konsulter och en svällande byråkrati, samtidigt som ineffektiva investeringar leder till höga kostnader utan större nytta för regionens skattebetalare eller landstingets egna verksamheter.

Kraftfulla åtgärder krävs för att landstingets ekonomi ska klara de balanskrav som lagen kräver. Det är osannolikt att den sittande moderatledda minoriteten har kraft och mod att själv reda ut den ekonomiska situation de försatt landstinget i. Men att peka finger löser inga problem. Vi socialdemokrater lägger därför en rad skarpa förslag med fokus på att effektiviteten i landstingets verksamheter måste öka. Ineffektiva styrsystem och arbetssätt som inte låter proffsen i vården vara proffs måste bort och ersättas av nya. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med externa experter som ska ha mandat att förutsättningslöst utvärdera dagens brister och komma med förslag på förbättringar som gör att vi bättre hushållar med skattebetalarnas pengar och personalens kompetens.

Förutsättningarna ska vara goda för invånarna i hela regionen, och länet ska hålla ihop både socialt och ekonomiskt. Regionens utmaningar möts bäst genom en samlad beslutsorganisation som motsvarar det geografiska området. Vi vill därför att vårt landsting i likhet med storstadsregionerna Skåne och Västra Götaland får bilda Region Stockholm och därmed i vissa delar överta ansvar och uppgifter från staten.

1.1 En mer jämlik, jämställd och effektiv hälso- och sjukvård

Målet för oss socialdemokrater är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den enskilde individens hälsa ska stå i centrum när politiskt förtroendevalda tillsammans med professionen utvecklar och förbättrar hälso- och sjukvården. Som patient ska du kunna påverka och vara delaktig, och ha möjlighet att göra välinformerade val.

Stockholms befolkning växer, vi lever allt längre och medicinsk utveckling gör sjukvården bättre. En fantastisk utveckling som samtidigt betyder att vi blir allt fler multisjuka, fler kroniker och fler äldre, grupper som är i stort behov av en väl fungerande sjukvård. Ca 400 000 personer i vårt län är redan idag 65 år och äldre och ungefär 90 procent av dem klarar sig helt själva. För alla i denna stora grupp av äldre vore det klokt att investera i stöd och hjälp för ett aktivt åldrande som motvikt mot en passiv livsstil. Det skulle både de, deras nära och kära samt samhället tjäna på.. För att säkerställa en god och jämlik sjukvård efter behov i en snabbväxande storstadsregion krävs att vi ser de problem som finns i vården idag och att vi klarar av att göra något åt dem. Stora investeringar för att möta framtidens behov i hälso- och sjukvården behöver därför genomföras de kommande åren. Något som i sin tur kräver medvetna bortprioriteringar av sådant som inte ger bättre och mer effektiv sjukvård.

Socialdemokraterna vill att en ny sjukvårdsstruktur ska byggas efter principer om att vård ska finnas där vi människor bor och arbetar. Sjukvården ska därför planeras tillsammans med bostäder och kollektivtrafik. Det gör det lättare för sjukvården att möta individens behov närmare hemmet och i vardagen. På så vis kan vi få en jämlikare sjukvård, bättre tillgänglighet och friskare medborgare i Stockholms län. Socialdemokraterna ser även att i takt med att länet växer kommer det troligtvis finnas behov av ytterligare ett akutsjukhus runt 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är därför nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer en sådan sjukvårdstruktur. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budget redan uppbundna. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att kunna öka investeringarna och klara av även de utmaningar som finns på längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tioårsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra delar av landstingets övriga icke-strategiska fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler.

Under de senaste mandatperioderna har sjukvården på många sätt förbättrats i bred enighet över partigränserna. Men samtidigt har vi sett snabbt ökande kostnader för vården och en växande administrativ börda för vårdpersonalen. En utveckling som till stor del beror på utformningen av flera av de vårdval som genomförts, där innebörden varit att privata vårdföretag haft i praktiken fri etableringsrätt och fri dragningsrätt på skattebetalarnas pengar. Effekten har tyvärr blivit en annan än den styrande alliansen hade tänkt sig. Ersättningsystemen i vårdvalen gör att läkare och

annan vårdpersonal måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter. Det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid. Läkares, sjuksköterskors, undersköterskors och annan vårdspersonals möjlighet att påverka sitt arbete och göra professionella bedömningar urholkas.

Individens rätt att välja är självklar, och en mångfald av vårdgivare bidrar ofta till bättre kvalitet. Men privata vårdgivare kan inte ha en i praktiken fri dragningsrätt på skattebetalarnas gemensamma konto. Det är en ordning som urholkar förtroendet för privata vårdgivare och som därmed är ett hot mot både mångfald och valfrihet.

Vårdvalen går att utforma bättre, så att valfriheten kombineras med ekonomiskt ansvar, kvalitet i hela vårdkedjor och samarbete med den medicinska forskningen. Vi vill därför tillsätta en effektivitetskommission med profession och experter som ska se över vårdvalen och sjukvårdens övriga arbetssätt i syfte att få bort ineffektiva system och byråkratiska hinder för en bättre vård.

Det råder brist på personal inom flera områden vilket innebär att all sjukvård inte är öppen och tillgänglig för patienterna, samtidigt som bristerna sliter hårt på personalen. Flera prognoser från bl.a. Socialstyrelsen och landstinget pekar mot ett ökande underskott de kommande åren av allmänläkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor och barnläkare.

Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. Den centrala byråkratin inom vården har samtidigt växt orimligt mycket. Vi ser tecken på att innovationskraften i Stockholms sjukvård och life science-sektorn är på väg i fel riktning och att Stockholm riskerar att tappa i den internationella konkurrensen.

Kostsamma system som inte leder till bättre vård och som inte sätter individen i centrum måste ses över. Vården ska ersättas efter resultat och kvalitet för patienten. Detaljstyrningen och administrationen måste kraftigt minska så att vårdprofessionerna tillsammans med patienterna kan utforma framtidens vård. Personalen ska ges bättre arbetsvillkor. Nya behandlingar och arbetsformer ska införas så att skattepengarna räcker till att ge fler en bättre vård.

1.2 En kapacitetsstark, långsiktig och hållbar kollektivtrafik

Vi socialdemokrater vill bygga morgondagens Stockholmsregion och förbättra vardagen för alla oss som bor här. En välfungerande kollektivtrafik anpassad efter den ökande befolkningsmängden är avgörande för Stockholms fortsatta tillväxt och för att skapa en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar storstadsregion. Kollektivtrafikens utbyggnad ska ske parallellt med krav på ett ökat bostadsbyggande i länets kommuner. Arbetspendlingen ska underlättas, de miljö- och klimatpåverkande utsläppen ska minska och restiderna kortas. Stockholmsregionen behöver en mångfald av trafikslag, men målet är att de miljömässigt bästa transportsätten, kollektivtrafik och cykel, ska vara norm.

Vi socialdemokrater är den drivande kraften bakom en utbyggd tunnelbana i Stockholm. Tunnelbanan är stommen i det kollektiva resandet i Stockholm. Snabba resor med hög kapacitet

ökar friheten och möjligheten att bo och arbeta i hela länet. Nu behövs mer tunnelbanekapacitet för att möta Stockholms tillväxt med klimatsmart resande. Utbyggd tunnelbana är också en viktig pusselbit för att öka bostadsbyggandet. Kapaciteten på befintliga linjer måste höjas när Stockholm förtätas. Utbyggnaderna som föreslagits i Stockholmsförhandlingen måste genomföras utan förseningar och inom kostnadsramen. Men det är långt ifrån tillräckligt. Ytterligare utbyggnader måste utredas och planeras redan nu för framtidens växande Stockholm. Landstingets trafikpolitik måste värna om tillväxten och prioritera investeringar i hållbar, kapacitetsstark och långsiktig kollektivtrafik för framtiden.

Alla trafikslag behövs. Vi vill ha rätt trafikslag, på rätt plats, i rätt tid och till rätt pris. Investeringar som ger oss stockholmare mer och effektivare trafik ska prioriteras framför dyra symbolprojekt med små eller inga effekter på resandet. Pendeltågstrafiken ska vara tillförlitlig, busstrafiken uppgraderas och tvärkommunikationerna förbättras.

Prishöjningar löser inte SL:s långsiktiga problem med högre kostnader och svag intäktsutveckling. Med fokus på försäljning och attraktiv kollektivtrafik ska intäkterna stärkas, trogna resenärer värnas och nya värvas. Vi vill inte ha ett krångligt biljettsystem eller äventyra den höga andelen resenärer som reser på periodkort genom kraftiga höjningar. Vi vill avskaffa de orättvisa zongränserna och införa enhetstaxa på alla biljetter. På så sätt vill vi hålla ihop länet och öka kollektivtrafikandelen av resandet.

1.3 En samlad regional utvecklingsplanering

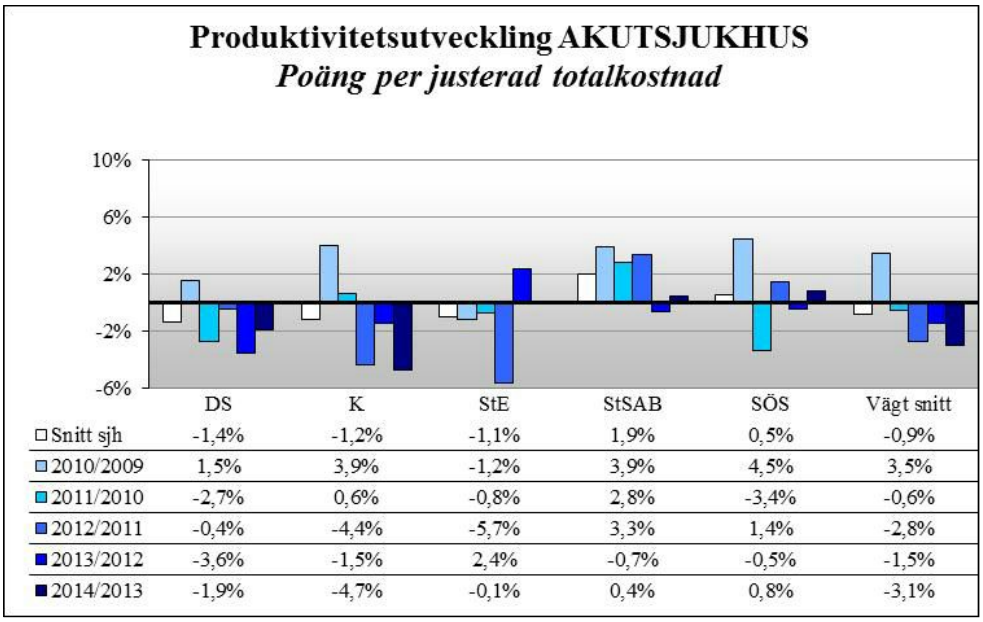
Vi socialdemokrater har länge strävat efter att bilda Region Stockholm – en region med direktvalt parlament i likhet med bl. a. Region Skåne och Region Västra Götaland. En sådan regionbildning, med nuvarande länsgränser, skulle förbättra förutsättningarna för tillväxt och hållbar utveckling i vårt län. Med ett samlat ansvar för såväl kollektivtrafik som vägtrafik samt större möjligheter att samordna bostadsbebyggelse och en framtida sjukvårdsstruktur, kommer en Region Stockholm att ge RUFS – den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län – en ökad tyngd i regionplaneringen.

2 Ekonomiska förutsättningar

En ekonomi i balans är grunden för att långsiktigt klara de åtaganden inom framför allt sjukvård och trafik som landstinget har att utföra.

Skatteintäkterna står för närmare åttio procent av Stockholms läns landstings samlade intäkter och skatteinttäkternas långsiktiga utveckling sätter därmed ramen för landstingets verksamhet. På sikt kan kostnaderna inte öka snabbare än skatteintäkterna. För att landstinget ska klara av att erbjuda en god, tillgänglig och jämlik sjukvård med hög kvalitet och en välfungerande och klimatsmart kollektivtrafik även i framtiden krävs därför en balanserad kostnadsutveckling och en god kostnadskontroll. Tyvärr har Stockholms läns landsting under flera års tid haft en alarmerande hög kostnadsökningstakt i verksamheterna, inte minst i hälso- och sjukvården. Trots de snabbt ökande kostnaderna är det svårt att se några tydliga kvalitetsförbättringar och det finns flera tecken på att vården idag inte är effektivt organiserad: vårdplatser står outnyttjade, vårdproduktionen har minskat, samtidigt som bemanningskostnaderna ökar. Inom

akutsjukvården har produktiviteten varit negativ med i genomsnitt nära en procents försämring per år de senaste fem åren.



	DS	K	StE	StSAB	SÖS	Vägt snitt
Snitt sjh	-1,4%	-1,2%	-1,1%	1,9%	0,5%	-0,9%
2010/2009	1,5%	3,9%	-1,2%	3,9%	4,5%	3,5%
2011/2010	-2,7%	0,6%	-0,8%	2,8%	-3,4%	-0,6%
2012/2011	-0,4%	-4,4%	-5,7%	3,3%	1,4%	-2,8%
2013/2012	-3,6%	-1,5%	2,4%	-0,7%	-0,5%	-1,5%
2014/2013	-1,9%	-4,7%	-0,1%	0,4%	0,8%	-3,1%

Den negativa produktivitetsutvecklingen innebär att vi får allt mindre vård för varje satsad krona. Det är en ohållbar utveckling som i kombination med en allt för snabb kostnadsutveckling innebär att utrymmet för ytterligare kostnadsökningar den kommande budgetperioden är mycket begränsat.

För att långsiktigt bryta denna utveckling krävs effektiva investeringar och bättre styrsystem som låter proffsen i vården vara proffs och som ger mer tid för vård av patienter, och där byråkratisk detaljstyrning skäl väsentligt mindre tid. Därför föreslår vi socialdemokrater försäljning av icke strategiska fastigheter och investeringar i ett nytt akutsjukhus och nya närsjukhus. Och därför lägger vi förslag på en effektivitetskommission där externa experter får analysera och komma med förslag till förbättringar i sjukvårdens organisering och styrning.

Stockholms läns landsting har under ett antal år haft en för hög utvecklingstakt för verksamhetens kostnader, vilket har lett till ett för högt kostnadsläge. Jämfört med utvecklingen 2014 behöver kostnadsökningstakten halveras, från 6,6 procent till en långsiktigt hållbar nivå på drygt 3 procent. Detta innebär en stor utmaning eftersom det ska ske samtidigt som regionen växer, befolkningen blir äldre och kraven på vård och kollektivtrafik blir högre. Det betyder att produktiviteten måste öka i landstingets verksamheter genom att proffsen måste ges utrymme att vara proffs och byråkrati och krångel radikalt minskar. Annars kommer den utveckling vi nu är inne i inte att kunna vändas.

För 2015 budgeteras landstinget gå med ett underskott på 509 miljoner kronor, omställningskostnader för Framtidens hälso- och sjukvård inräknade. För att täcka omställningskostnaderna krävs att reserverade medel om 562 miljoner kronor tas i anspråk. Resultatet, exklusive omställningskostnader, uppgår enligt den budget som den moderatledda

landstingsminoriteten, med Sverigedemokraternas passiva stöd, fått igenom till 53 miljoner kronor. Prognosen efter de tre första månaderna in på året visar att detta blygsamma överskott redan är utraderat, främst till följd av högre kostnadsökningstakt än budgeterat.

Det är uppenbart att landstingets ekonomi är ansträngd och att marginaler saknas. Tidigare lösningar för att uppnå ett positivt resultat genom att skjuta på investeringar eller att inte upparbeta investeringsbudgeten är inte längre möjligt utan kännbara konsekvenser för resenärer och patienter. Tiden har nu kommit ikapp det moderatledda minoritetsstyret och utan betydande dämpning av kostnadsökningstakten riskerar landstinget att gå med stora underskott de kommande åren och att bryta mot det lagstadgade kravet på ekonomisk balans.

Om inte kostnadsökningstakten kan minskas genom en förbättrad produktivitet och effektivitet i verksamheterna kommer det leda till en ohållbar arbetssituation och en ekonomi i fritt fall som tvingar fram stora besparingar. Det skulle drabba såväl hälso- och sjukvårdens patienter som kollektivtrafikens resenärer mycket hårt. Planerade investeringar kan nu behöva skjutas på eller ställas in på ett sätt som skadar regionens tillväxtförutsättningar.

För att undvika detta krävs krismedvetenhet, tydliga prioriteringar och kraftfulla åtgärder, på både kort och lång sikt. Det är därför av avgörande betydelse att landstinget under de kommande åren påbörjar ett effektiviseringsarbete. Kostnadsökningstakten måste sänkas i alla verksamheter, kostnadskontrollen måste förbättras och investeringsbeslut måste i mycket högre grad än idag utgå från vilken samhällsnytta de bidrar med. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens och bättre ledarskap kan produktiviteten och effektiviteten öka i alla landstingets verksamheter.

För att möjliggöra detta behöver kostnadsmedvetenheten öka, och den behöver börja på politisk och central nivå. Därför vill vi avveckla systemet med tjänstebilar, och skärpa landstingets egen policy för taxiresor i syfte att fler resor istället ska ske med landstingets egna kollektiva färdmedel. Vi vill också genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en s.k. samlokalisering av landstingets förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda. Det leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader på ett sätt som inte kan motiveras inför patienter, resenärer och skattebetalare.

Vi vill också genomföra en extern revision av landstingets hela ekonomi med fokus på den ohållbara kostnadsökningstakten. Och vi vill ge oberoende experter och profession i uppdrag att forma en effektivitetskommission i syfte att analysera brister i verksamheterna och komma med förslag på effektivare lösningar.

Landstingets årliga kostnader för konsulttjänster har vuxit kraftigt och uppgår idag till uppskattningsvis minst två miljarder kronor. Detta samtidigt som de centrala förvaltningarna växer, bara den centrala sjukvårdsförvaltningen har sedan 2006 fördubblats. Detta tyder på att landstinget inte organiserat sig efter det faktiska behov av kompetens som är nödvändigt för att klara sitt uppdrag.

Att vården tyngs av ökad administration är inte rimligt mot bakgrund av de växande behov som finns. Utvecklingen måste vändas och en översyn med uppdraget att kraftigt minska konsultberoendet och kostnaderna för administration inom såväl sjukvården som trafiken bör tillsättas. På sikt bör detta arbete kunna medföra betydande besparingar för landstinget och skattebetalarna som summerar till miljardbelopp. Under inledningen av ett sådant arbete är vinsterna dock sannolikt mindre och effekterna för 2016 mer svårbedömda. Med detta sagt finns mycket goda skäl att sätta ett mål för detta effektiviseringsarbete redan första året, om än på en något lägre nivå.

2.1 Resultatbudget och finansiella mål

Resultatet 2016 budgeteras till 817 miljoner kronor före omställningskostnader. Det är ett resultat som är 700 miljoner kronor starkare än den moderatledda minoritetens förslag, och en nödvändig förstärkning för att sanera landstingets ekonomi och skapa långsiktigt utrymme för nödvändiga investeringar. Skattesatsen är oförändrad och fastställs efter teknisk skatteväxling till 12 kronor och 8 ören kronor per skattekrona.

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra långsiktiga finansiella mål som stöd för det övergripande målet om god ekonomisk hushållning. Samtliga finansiella mål uppfylls i budgeten för 2016 och plan för 2017-2019.

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5%	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7%	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4%	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3%	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1%	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansnetto	-2 813	-864	-1 250	-1 102	-1 694	53,8%	-2 254	-2 454	-2 710
Resultat före omställningskostnader	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader	0	0	-562	-534	-1 128	0	-1194	-616	0
Reserverade medel som tas i anspråk			562	534	1 128	0	1 194	616	0
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

2.2 Balansbudget

Balansräkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Mark, byggnader, tekniska anl.	31 174	35 065	43 751	59 500	72 206	81 870	90 843
Maskiner och inventarier	19 457	19 451	19 797	19 277	19 953	18 989	17 113
Övrigt	22 431	29 336	31 413	28 121	26 729	26 729	26 729
Summa anläggningstillgångar	**73 063**	**83 851**	**94 961**	**106 898**	**118 888**	**127 588**	**134 685**
Summa omsättningstillgångar	**8 269**	**6 582**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**	**7 248**
Summa tillgångar	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Ingående eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 507	6 228	6 693
Övrig förändring eget kapital	0	433	0	0	0	0	0
Årets resultat	934	136	-534	-375	-279	465	1 260
Summa eget kapital	**6 857**	**7 426**	**6 892**	**6 517**	**6 228**	**6 693**	**7 953**
Summa avsättningar	**21 433**	**22 884**	**24 138**	**25 543**	**27 281**	**29 786**	**32 567**
Långfristiga skulder	36 210	39 709	49 384	59 624	70 718	76 447	79 504
Kortfristiga skulder	16 832	20 414	21 795	22 472	21 909	21 909	21 909
Summa skulder	**53 042**	**60 123**	**71 179**	**82 095**	**92 627**	**98 356**	**101 412**
Summa eget kapital och skulder	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**

2.3 Finansieringsbudget

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Årets resultat	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avskrivningar	3 817	4 166	4 585	5 094	5 614	6 244
Avsättningar, reavinster, övrigt	2 123	1 029	1 564	2 303	3 488	3 739
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 076**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Förändring av rörelsekapital	2 266	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 342**	**4 661**	**5 774**	**7 119**	**9 567**	**11 243**
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

2.4 Landstingsbidrag 2016

De totala landstingsbidragen för år 2016 uppgår till 67 795 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 209 miljoner kronor (3,4 procent) i jämförelse med budget 2015. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 58 889 miljoner kronor och står för nära 87 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 9 262 miljoner kronor och står för nära 14 procent av landstingsbidragen. Inom SL-trafiken avskaffas zonindelningen på

biljettpriserna och ett enhetspris införs i enlighet med bilaga. Taxorna i trafiken är i övrigt oförändrade. Avgiften för besök på sjukhusens akutmottagningar för barn och ungdomar under 18 år avskaffas. Patientavgiften för personer över 85 år avskaffas likaså. Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel sänks till 60 kronor. Avgiften för elrullstolar lämnas oförändrad.

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska Solna	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

2.5 Investeringar

Mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafik inkl. Citybanan	8 249	6 793	6 927	6 854	4 896	5 443	6 349
Utbyggd tunnelbana	117	487	813	1 966	3 051	3 658	3 880
Vård inkl. NKS	6 476	7 859	9 042	7 942	6 454	4 342	3 704
Annan verksamhet	147	86	141	1 124	1 112	1 097	80
TOTALT	**14 988**	**15 226**	**16 922**	**17 885**	**15 513**	**14 541**	**14 013**
varav medfinansiering		***1 036***	***1 544***	***1 927***	***2 304***	***2 002***	***3 266***

Den totala volymen investeringar under 2016-2020 beräknas till nära 79 miljarder kronor, varav nära 17 miljarder kronor avser 2016. Av den beräknade investeringsvolymen 2016-2020 står vården för nära 40 procent, utbyggd tunnelbana 17 procent, och övriga trafikinvesteringar inkl. citybanan för 38 procent.

Investeringar i hälso- och sjukvården

Socialdemokraterna ger uppdrag om utredning av nytt akutsjukhus i södra Stockholm och om närsjukhus i Handen, Tumba, Barkarby och Skärholmen. Detta görs som viktiga och nödvändiga led i genomförandet av den nya sjukvårdsstruktur som Socialdemokraterna vill ska utvecklas. Denna sjukvårdsstruktur beskrivs under avsnittet om framtidens hälso- och sjukvård. Strukturen

gäller för hela länet. Målet är att produktion av närsjukhusen ska kunna påbörjas under 2018 och färdigställas under 2020. Ett nytt akutsjukhus i södra Stockholm kan behöva stå klart till 2025.

En översyn av nuvarande lokaler är nödvändig för att se hur väl de befintliga lokalerna stödjer den sjukvårdsstruktur som socialdemokraterna föreslår. Landstingets investeringsutrymme för kommande år är i alliansens budgetförslag redan uppbundet. Landstinget behöver därför skapa ett större handlingsutrymme för att klara av även de utmaningar som finns längre sikt. Socialdemokraterna vill därför öka landstingets investeringsutrymme med ökade intäkter genom avyttring av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Vår bedömning är att de samlade möjliga intäkterna skulle kunna uppgå till ca 20 miljarder kronor under en tio årsperiod.

Vi ger mot denna bakgrund i uppdrag till landstingsstyrelsen att genomföra den redan planerade avyttringen av Östra Karolinska samt att utreda och avyttra icke strategiska delar av landstingets fastighetsbestånd för bostadsexploatering och kommersiella lokaler. Även övriga fastigheter som inte stödjer den nya sjukvårdsstrukturen ska utredas för exploatering.

Vi ger också landstingsstyrelsen i uppdrag att i bred politisk dialog mellan partierna planera och genomföra en effektivisering av den centrala förvaltningen genom en samlokalisering av landstingets olika förvaltningar. Idag sitter de olika förvaltningarna geografiskt utspridda vilket leder till en ineffektivare styrning och högre kostnader.

Investeringar i kollektivtrafiken

En övergripande strategi för utbyggd tunnelbana tas fram. Denna ska framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer såsom t.ex. Täby, bättre bytesmöjligheter mellan system och nya linjer, framförallt ska en ny linje från söder till norr analyseras. En förstudie för en ny lila linje från Hagsätra, via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan och vidare till Odenplan och Solna för att ansluta till röd linje i Danderyd ska tas fram.

Vi reserverar medel under planperioden för utredningen och förstudie, och för byggande av ett stationsläge för Odenplan på den nu pågående utbyggnaden från Odenplan till Hagastaden som möjliggör en förlängning söderut.

Vi reserverar också bl.a. medel för att fullfölja planerade investeringar i tvärbanan till Kista, uppgraderingen av Saltsjöbanan samt BRT-bussar på Södertörn och vidare på Stockholmsbågen.

Riktlinjer för styrelser och nämnder

3 Landstingsstyrelsen

LSF

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	3 230	3 519	3 847	3 836	4 568	19,1 %	18,8 %	5 771	6 587	6 686
varav landstings-bidrag	*2 499*	*2 740*	*2 911*	*2 929*	*3 568*	*21,8 %*	*22,6 %*	*4 684*	*5 600*	*5 823*
Kostnader	-3 207	-3 400	-3 838	-3 836	-4 568	19,1 %	19,0 %	-5 771	-6 588	-6 686
Resultat	**23**	**119**	**9**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

3.1 Mer vård och trafik för pengarna

Vi vill starta ett arbete för att effektivisera landstingets arbete. Varje skattekrona ska användas på det mest effektiva sättet. Genom smartare arbetsformer, bättre styrsystem, stärkt upphandlingskompetens, bättre ledarskap, strategisk kompetensförsörjning m.m. finns en stor potential till förbättrad effektivitet inom såväl hälso- och sjukvården som inom kollektivtrafiken. I sjukvården behövs bl.a. ett större fokus på det förebyggande arbetet.

För att klara den nödvändiga utbyggnaden av kollektivtrafiken och öka andelen resenärer som åker kollektivt är det centralt att kollektivtrafikens resurser används så att de gör största möjliga nytta. Det handlar om att säkra miljömålen och därmed ett gott liv även för kommande generationer. Inom trafikverksamheten slösas det idag bort avsevärda belopp av skattebetalarnas pengar. Bristerna i styrning och intern kontroll har utförligt granskats och kritiserats av landstingets revisorer. För att vända utvecklingen krävs en ordentlig genomgång av den interna kontrollen och styrningen inom trafikverksamheten samt en tydlig prioritering av investeringar som ökar kollektivtrafikens resandeandel.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och landstingets egna siffror har visat att det krävs tre procents årlig produktivitetsökning för att klara de investeringar som är nödvändiga för att täcka framtida behov. Effektivitet inom hälso- och sjukvården handlar till stor del om att gå från dagens ersättningssystem, som ersätter vårdgivarna för de kostnader de har då de utför olika åtgärder, och istället gå mot ett system som utgår från den enskilde patienten och kvaliteten i behandlingen. De ekonomiska incitamenten ska styra vårdproducenterna till en effektiv vård där man får betalt för rätt insatser och för att göra patienter friska och förebygger till skillnad från nuvarande system som ersätter nerlagda kostnader, men inte resultat.

Dagens system bygger på ett marknadstänkande som lett till att professionens kompetens och erfarenhet allt mer ersätts med krav på administrativa rutiner och rapportering till den centrala sjukvårdsförvaltningen. Denna förnyelse av hälso- och sjukvården behöver involvera ett flertal aktörer, i och utanför sjukvården, som har både kunskap att bidra med och är villiga att ta ansvar för att öka effektiviteten i vården. Socialdemokraterna förslår att en Effektivitetskommission för sjukvården tillsätts med deltagande av profession, experter från akademin, representanter från

läkemedelsindustrin, men också andra breda kompetenser inom näringsliv, fackföreningar, patientföreningar och förvaltning samt representanter från såväl den moderatledda minoriteten som oppositionen. Kommissionen kan med fördel innehålla utländsk expertis. Denna kommission synes särskilt viktig med tanke på landstingets ekonomiska framtid.

Budgetsystemet måste även det ses över i grunden. Budgeten skall gå från att vara en detaljerad önskelista till att bestå av tidssatta mål med uppföljning. Det betyder att landstinget steg för steg bör övergå till ett system med ersättning utifrån hela diagnoser. På så sätt fångas alla ingående delar av en behandling upp, till exempel kirurgi, strålning, labb, röntgen, läkemedel och rehabilitering.

3.2 Lönsamma investeringar

En investering är avsedd att förbättra kvaliteten eller produktiviteten. Det sammantagna utfallet skall antingen bli ökade intäkter eller sänkta kostnader. Om en investering inte leder till något annat än mer verksamhet utan någon av de effekter som beskrivs ovan är det inte en investering utan bara en utgiftsökning. Landstingets finansiella förutsättningar tillåter inte förgävesinvesteringar om verksamheten eller medborgarnas förtroende för densamma ska kunna upprätthållas över tid. Stort förtroende har i Framtidsplanen satts till att investeringarna i sjukvården ska leda till ett effektivare användande av resurserna. Trots det har inte en enda sådan nyttokalkyl för de planerade objekten kunnat presenteras. Detta förhållningsätt har tyvärr varit symptomatiskt för arbetet med sjukvårdsinvesteringarna. Inom trafikinvesteringarna, vilka utgör den större delen av investeringsbudgeten, ställer Socialdemokraterna samma krav. För att en trafikinvestering ska godkännas så bör den påvisa sin egen nytta genom att den bidrar till en större resandeandel för kollektivtrafik och en ökad samhällsnytta och bostadsbyggande. För att nå dessa mål ska kollektivtrafiken samplaneras med stadsutvecklingen i länet.

Investeringar med påvisad nytta i effektivare användning av landstingets resurser som mer vård och ökat resande ska prioriteras upp i investeringsplanen. Vilka medel som avsätts till en investering kan påverkas av om en ökad nytta för landstingets strategiska överväganden kan påvisas.

3.3 Minska byråkratin och effektivisera förvaltningarna

Landstingets centrala byråkrati har växt kraftigt sedan de borgerliga partierna tog över styret av landstinget 2006. Det gäller inte minst hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samtidigt som tjänstemannaorganisationen växer så har landstinget en årlig konsultkostnad på minst 2 miljarder kronor. Förvaltningens verksamheter bör i större utsträckning utföras av förvaltningens egen personal. Förvaltningens uppdrag är att utföra långsiktigt arbete och verksamheten måste betraktas som kärnverksamhet. Förvaltningen har därför en skyldighet att rekrytera den personal som behövs för att genomföra de uppdrag som åläggs den och det skulle vara problematiskt om förvaltningen saknar den kompetens som krävs för att klara sitt uppdrag. Det är därför angeläget att landstinget kraftigt minskar sitt användande av externa konsulter.

Att landstinget har stora konsultkostnader samtidigt med närmare tre tusen egna tjänstemän tyder på något grundläggande fel i landstinget organisation. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att

anpassa förvaltningsorganisationen så att den motsvarar det behov som finns och den verksamhet som landstinget bedriver. Under verksamhetsåret ska konsultkostnaderna minskas med minst 600 miljoner kronor. Landstingsdirektören får samtidigt i uppdrag att återrapportera förslag på ny förvaltningsorganisation till landstingsstyrelsen under kvartal ett 2016 samt en plan för hur konsultkostnaderna ska minska under verksamhetsåret och över tid.

Socialdemokraterna vill säkerställa att rätt resurser används till rätt saker och att landstingets personal ägnar sig åt rätt arbetsuppgifter. Landstingsstyrelsen ska inom ramen för sitt uppsiktsansvar initiera och följa att administrativa besparingar görs inom såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som trafiknämnden. Landstingsstyrelsens FoUU-medel berörs inte av föreslagna besparingar, vilka istället utökas.

3.4 Minska vårdpersonalens administrativa arbete

En effektivisering av sjukvården innebär att resurser används på rätt sätt. Detta innebär även att personalens kompetens används på rätt sätt. För sjukvården är det av största vikt att sjukvårdspersonal använder så mycket av sin arbetstid som möjligt till rent sjukvårdsarbete och så lite som möjligt till sådant administrativt arbete som skulle kunna utföras av den administrativa personalen. Det bör därför utredas hur administrativ personal skulle kunna avlasta sjukvårdspersonalens administrationsbörda. Om rätt person arbetar med rätt arbetsuppgifter frigörs tid och plats för patienter inom sjukvården.

- Förstärk den interna kontrollen och ekonomiska styrningen inom trafikverksamheten enligt de rekommendationer som lämnats av landstingets revisorer.
- Tillsätt en *Effektivitetskommission* för sjukvården med deltagande av kvalificerade ledamöter med stor erfarenhet av hälso- och sjukvården och/eller goda kunskaper hur komplexa organisationer kan effektivisera sin verksamhet samt öka sin produktivitet.
- Se över ersättningssystemen och sträva efter att övergå successivt till ersättning utifrån hela diagnoser och vårdens faktiska resultat.
- Varje investering ska kunna påvisa att en effektivare användande av landstingets resurser genom mer vård och ökat resande i kollektivtrafiken.
- Anpassa förvaltningarnas storlek efter uppdrag och behov samt minska konsultanvändandet.

3.5 Framtidsplanen för hälso- och sjukvården

Stockholms läns landstings *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* handlar i grunden om en förändrad sjukvårdsstruktur för landstinget. I flera av de övergripande delarna av planen är vi överens med alliansminoriteten, men i flera delar såsom hur sjukvårdsstrukturen ska fungera och vilka utförare som ska tillåtas utföra vården skiljer vi oss åt.

I grunden handlar framtidsplanen om ett nytt omhändertagande av patienten genom ökad specialisering på ex. kroniska sjukdomar, närhet för behandling och minskad risk för vårdskador som vårdrelaterade infektioner. För sjukvården innebär det stora utvecklingsmöjligheter i kontakten med patienten och kring behandling. Vi socialdemokrater vill att det nya omhändertagande ska syfta till att så mycket vård som möjligt som idag bedrivs i slutenvård

istället ska kunna bedrivas i öppenvård, dvs. istället för att läggas in ska patienten kunna gå hem samma dag. Det innebär säkrare vård för patienterna genom minskad risk för vårdskada som kan uppstå när man är inlagd och det innebär en effektivare användning av av sjukvårdens resurser.

Ökad produktvitet

För att klara investeringarna i sjukvården krävs att vårdgivarnas produktivitet ökar och att resurserna används mer effektivt. Detta är den viktigaste förutsättningen för att kunna klara den höga kostnadsutvecklingen i förhållande till intäkterna inom landstinget. Det är också den viktigaste förutsättningen för att kunna ge medborgarna den vård de behöver.

Framtidens hälso- och sjukvård

I dagens sjukvård brister samverkan mellan de olika vårdaktörerna. När ingen är ansvarig för att vårdkedjor hålls samman så kommer patienterna i kläm. Bristen på samarbete mellan aktörerna drar även undan mattan för forskning och utbildning. Det innebär sämre förutsättning för att utveckla sjukvården med ex. nya mediciner och för att utbilda framtidens sjukvårdspersonal. De som nyttjar 85 procent av sjukvårdens resurser är kroniker, multisjuka och gamla. Trots det är sjukvården inte organiserad runt deras behov och förutsättningar. I Moderaternas framtidsplan så ska all sjukvård som ska flyttas ut från akutsjukhusen utföras på vårdval vilka den offentliga sjukvården inte tillåts delta i. Vårdvalen som Moderaterna har utformat dem bryter vårdkedjor, d.v.s. patienten måste gå till flera olika aktörer som inte samarbetar med varandra.

Vi Socialdemokrater menar att det behövs nya mål för sjukvården att arbeta efter, ett nytt mottagande av patienten och en tydligare etableringsstrategi för specialistsjukvård i närsjukvården.

Målen för sjukvården

Socialdemokraternas vill ha en jämlik sjukvård som ges efter de behov som patienten har. Sjukvården ska för att upp nå detta arbeta utifrån två övergripande mål, integration mellan vårdens aktörer och för en patientcentrerad vård. Målen syftar till att öka integrationen mellan de olika utförarna genom tydlig ansvarsfördelning, gemensamma arbetsprocesser och att vården organiseras utifrån patientens behov för att skapa sammanhållna vårdkedjor. Det är sjukvården som ansvarar för att patienten får rätt vård. Vi anser att utbildningsuppdraget delas mellan alla aktörer. Sjukvården ska vidare aktivt söka samarbeten med näringsliv, akademi och andra parter i syfte att genom forskning och innovation bidra till utvecklingen av sjukvården. Sjukvården ska även bidra till utvecklingen genom att implementera nya läkemedel, arbetssätt och tekniska framsteg, t.ex. genom innovationsupphandling.

Personcentrerad vård och rätten att välja

För oss socialdemokrater är arbetet för en mer patientcentrerad vård, och därigenom stärkt patientmakt, ett övergripande sjukvårdspolitiskt mål. Valet av utförare, behandling och tidpunkt ska göras av patienten själv och det är kring patienten som all hälso- och sjukvård ska samlas. Men ansvaret för att hamna rätt kan dock aldrig ligga på patienten, helhetsansvaret ligger hos ansvarig läkare. Det är hälso- och sjukvården som måste ta ett ansvar för att vårdkedjor hålls

samman, oavsett vilka förutsättningar eller behov patienten har. Samråd mellan patient och läkare måste bli norm i Stockholms läns landsting.

Tillgång till relevant information är en nyckelfaktor för att patienter ska kunna utöva makt över sin egen sjukvård. Vi menar att patienterna på Vårdguiden måste erbjudas användarvänliga verktyg för att jämföra vårdgivarna utifrån egna preferenser om kvalitet och utbud. De som inte är vana internetanvändare ska naturligtvis erbjudas sådan information skriftligen. Information ska också ges på andra språk. Det är viktigt att informationen om vården hela tiden anpassas efter olika individers behov av och förutsättningar att ta till sig av informationen.

På område efter område införs allt fler vårdval inom den specialiserade sjukvården. Socialdemokraterna vill att det ska vara möjligt för patienten att välja, och inte minst välja bort vårdgivare, men detta får aldrig ske på bekostnad av fungerande vårdkedjor eller god tillgänglighet. Mot den bakgrunden menar vi att det är dags att genomföra en utvärdering av alla vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik, effektiv och rättvis hälso- och sjukvård för hela befolkningen i Stockholms län. Vårdvalen ska främja och stärka patientens ställning i förhållande till sjukvården. Vi måste även sätta upp tydliga mål för hälso- och sjukvården, mål som bidrar till en ökad integration mellan vårdens olika aktörer. Detta med syftet att styra mot en mer personcentrerad vård.

Sjukvårdsstrukturen i Stockholms läns landsting måste bli begriplig för såväl anställda som patienter och anhöriga. Det måste tydligt framgå vilket uppdrag vårdenheten har och vad man kan erbjuda. De oklarheter som idag råder kring vad en närakut respektive lättakut är behöver åtgärdas. Idag finns det till exempel röntgen och labb på vissa närakuter, men inte på alla. Här menar vi att uppdraget behöver definieras och tydliggöras. Vi vill ta initiativ till att skapa ett enhetligt system med klara och tydliga uppdrag för de närakuter som idag är verksamma i länet.

Vi vill också utöka 1177 Vårdguidens uppdrag. Den som idag ringer dit kan man endast få råd om vart man ska vända sig för att få rätt vård. Man kan inte, förutom inom vissa begränsade områden, få hjälp med att boka in ett besök. Detta måste patienten göra själv. Resultatet blir onödigt krångel, onödiga telefonsamtal, motstridiga uppgifter och i slutändan minskat förtroende för sjukvårdsupplysningen och vården i stort. I vissa fall kan det också leda till att man väljer att åka till akutmottagningen, för att vara säker på att få vård, eller avstår från att söka vård, med risk för framtida komplikationer. Detta vill vi förändra genom att ge 1177 Vårdguiden möjlighet att kunna boka tid på en vårdcentral, närakut eller annan vårdgivare om patienten önskar det.

Patientkontrakt

All vård ska vara personcentrerad. Sjukvårdens styrning och organisation ska utgå från patienten. Vi menar att verklig valfrihet handlar om patientinflytande. Därför vill vi socialdemokrater införa ett patientkontrakt som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser. Vi vill stärka patienternas möjligheter att styra när behandling ska ske. I kontraktet ska det finnas en tidsplan för remisser och eventuella behandlingar och det ska framgå vem som ska utföra behandlingarna och hur det ska vara med återbesök och eftervård.

En ny sjukvårdsstruktur

Socialdemokraterna anser att den nya sjukvårdsstrukturen ska stödja dessa mål samt bidra till ett bättre användande av sjukvårdens resurser. Vi ser därför att specialistvården för äldre, kroniker och multisjuka organiseras utifrån dessa patienters behov och förutsättningar, att den dyra slutenvården succesivt övergår till öppenvård, att sjukvården specialiseras mot vissa patientgrupper för att öka tydligheten och tryggheten för medborgarna om vilken vård som finns var och att etablering sker utifrån behov, strategisk nytta och specialisering. Detta innebär satsningar och utveckling av närsjukvården. Närsjukhus med närakuter ska finnas i anslutning till stadskärnorna där människor bor och arbetar. Bland satsningarna i södra länet som är eftersatt med stora behov syns Handen, Tumba och Skärholmen och i norr Barkarby. I stadskärnorna kommer det finnas både primärvård och specialistvård i öppenvård och även slutenvård för äldre.

Den nya sjukvårdsstrukturen innebär att det kommer finnas utarbetade rutiner och arbetsprocesser för samarbete mellan primärvård och specialistvård. Det inrättas särskilda specialistsjukhus med ansvar för specifika kroniska sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes och geriatrik. Specialistsjukhusen utgör s.k. center of excellence där forskning, näringsliv och patientorganisation samverkar med specialist- och primärvården. Specialistsjukhusen ansvarar, i samarbete med Karolinska institutet och andra parter, för utvecklingen inom respektive område. På akutsjukhus och universitetssjukhus bedrivs fortsättningsvis slutenvård och högspecialiserad vård. Nya kontaktytor mellan patienter och sjukvården skapas genom utveckling av IT-baserade stöd i behandling och för kontakt med sjukvården. Det är i den nya sjukvårdsstrukturen som målen om integration av vårdens aktörer och patientcentrerad vård förverkligas.

Styrning av sjukvården

Socialdemokraterna ser behovet av tydligare trepartsavtal mellan ägare, beställare och utförare. Utförarna ska kunna vända sig till ägaren för att få förutsättningar att klara de beställningar som beställaren gör. Det handlar om förutsättningar i avtal, budget och fysiska förutsättningar som fastighet, utrustning och system. För de privata utförarna inom vårdval och för de upphandlade verksamheterna är avtalet det styrande dokumentet för leverans. Det åligger de privata utförarna att leverera enligt de avtalade åtagandena. Det krävs en utvecklad och mer effektiv central uppföljningsorganisation för att säkerställa att parternas åtagande uppfylls.

Beställarens uppgift är att analysera vårdbehovet hos befolkningen och beställa motsvarande vård från utförarna. Beställaren ansvarar för beställningar av både offentliga och privata utförare. Utförarnas uppdrag är att samarbeta med varandra och leverera beställd vård. Beställaren ansvarar tillsammans med ägaren för utformningen av arbetsprocesserna och de rutiner som ska gälla för samverkan mellan utförarna och för beställning. Utförarna deltar i det systematiska utvecklingsarbetet. Det kan inte falla på den enskilda vårdcentralen eller närsjukhuset att skapa rutiner för samverkan med alla utförare inom sjukvårdssystemet. Detta är beställarens ansvar så att utförarna vet vad som förväntas av dem. Ansvaret för systemutformning ligger på beställaren och ägaren.

Socialdemokraterna anser att avtalsstyrningen samtidigt behöver utvecklas. Dels för att klara de kommande åren av omställning och verksamhetsflyttar mellan de olika vårdgivarna och dels för

att stödja ett mer effektivt användande av resurserna samt utveckling av ledarskapet inom sjukvården. I fallet Karolinska behöver hänsyn tas till situationen att sjukhuset kommer att bestå av tre siter med mycket olika förutsättningar för att bedriva vård. Solnasiten utmärker sig särskilt genom en hög kostnad per vårdtillfälle. Huddinge utmärker sig som en viktig utförare av högspecialiserad vård och ska även fortsättningsvis vara det. Q-husets verksamhet kommer troligtvis att fokusera på öppenvård. Det är ett sjukhus med väldigt olika verksamhet och lokalförutsättningar.

De nya avtalen ska inte låsa ersättningarna till specifika åtgärder. Avtalen ska bygga på avtalad leverans och ersättning, men sjukhusledningen måste ges utrymme att inom ramen för avtalet kunna bedriva förändrings- och effektiviseringsarbete. Avtalet kan liknas vid ett sjukhusinternt ersättningssystem som ledningen råder över för att leverera den beställda vården.

De nuvarande årliga effektiviseringskraven har visat sig vara kontraproduktiva. Istället för att leda till mer vård för pengarna så har de kommit att innebära besparingar i personal utan att verksamheten har förändras. Detta är ohållbart. Kraven har ställts på verksamheten utan att beställaren har gett verksamheten några verktyg för att genomföra kraven. Låsningen av ersättningarna i avtalet samt den korta tiden för att uppnå målet gör att besparingskrav på avdelningsnivå inte ger något utslag och lämnar ledningarna till personalnedskärning utan att någon effektivisering är uppnådd. Vidare saknas incitament hos verksamheten till effektiviseringar då den inte får ta del av resultatet.

Effektiviseringsmålen ska istället läggas ut över en avtalsperiod. Resultatet av effektiviseringarna ska komma alla parter till del för att fortsätta utveckla sjukvården. Denna fördelningsprincip syftar till ökade incitament för alla parter att bidra till ökad kvalitet och produktivitet i sjukvården. Tillsammans med den nya avtalsstyrningen ges sjukvården verktyg och incitament till ett mer effektivt användande av landstingets resurser.

Socialdemokraterna vill även uppmuntra verksamheten till lokala förhandlingar om bland annat arbetstid. Sådana förhandlingar är viktiga för att nå framgång i verksamhetens effektiviseringsarbete samtidigt som det bidrar till en bättre arbetsmiljö för personalen.

Samverkan om Framtidsplanen

När förutsättningar för att bedriva vård förändras på ett så genomgripande sätt som *Framtidsplanen* innebär, borde det finnas breda överenskommelser över blockgränsen bakom besluten. Det säkrar att förändringen försätter även om den politiska majoriteten skulle skifta under genomförandeprocessen. Vi socialdemokrater har vid upprepade tillfällen försökt få till stånd ett samarbete med de borgerliga partierna om innehållet i *Framtidsplanen* utan att lyckas. Nu lägger alliansminoriteten fast förutsättningarna och bestämmer utvecklingen självt. För att trygga att patienterna får säker och god vård och att personalen får så goda förutsättningar som möjligt i sitt arbete, sträcker Socialdemokraterna återigen ut en hand till nya alliansminoriteten.

- Sjukvårdens övergripande styrning ska utgå från målen om integration mellan vårdens aktörer och en patientcentrerad vård.
- Landstinget ska utveckla ett system för samverkan mellan vårdens aktörer, privata så väl som offentliga, i syfte att förverkliga sjukvårdens mål.
- Utveckla en tydlig etableringsstrategi för inrättandet av närsjukhus med närakuter i stadskärnor och för den fortsatta hanteringen av specialistvård utanför akutsjukhusen.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen i syfte att utveckla specialistvården i närsjukvården.
- Ge samverkansuppdrag till SLSO och akutsjukhusen för övergången av slutenvård till öppenvård.
- Utarbeta en ny avtalsstyrning som ger sjukvården verktyg och incitament att kunna effektivisera sin verksamhet
- Utarbeta nya långsiktiga effektiviseringskrav med tydlig incitamentsstruktur.
- Uppmuntra till lokala förhandlingar om exempelvis arbetstid för att förbättra arbetsmiljö och effektiviseringsarbetet.
- Utarbeta en plan för hur landstinget ska kunna fastställa en kostnadsutvecklingstakt inom sjukvården som inte överstiger tre procent.
- Utbyggnad av närsjukvården.

3.6 Investera i medarbetarna

Stockholms läns landsting står inför stora rekryteringsbehov. Investeringar i sjukhusen är oerhört viktiga för en växande region, men den viktigaste resursen i vården är personalen. Trots att personalen är landstingets viktigaste resurs saknas en strategi för kompetensförsörjningen i framtiden. Detta samtidigt som medarbetarna i vården vittnar om en orimlig och ohållbar arbetssituation. De äldre och de som är i störst behov av vård drabbas värst när medarbetarna i vården känner att de är på väg att nå bristningsgränsen.

För att vända denna oroande trend och klara framtidens vård krävs ansvarstagande och helhetstänk. Det krävs insatser på koncernnivå för att sjukvården ska ha förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Personalen är den viktigaste strategiska resursen i vården och det måste vi som politiker ta ansvar för. Det är bara genom att vara en bra och tydlig arbetsgivare som landstinget kan klara målen om bättre kvalitet i vården, högre patientsäkerhet och effektivare organisation. En bra arbetsgivarpolitik ger nöjda och kompetenta medarbetare som i sin tur ser till att alla patienter, resenärer och medborgare får vård och service med hög kvalitet.

- Använd sjuksköterskornas kompetens på ett effektivare sätt.
- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan för Stockholms läns landsting.
- Förbättra löneutvecklingen för våra sjuksköterskor och undersköterskor. Kunskap, erfarenhet och kompetensutveckling ska premieras.
- Öka möjligheten för undersköterskor att specialisera sig.
- Minska detaljstyrningen och låta proffsen vara proffs. Vi kommer att anställa fler medicinska sekreterare och annan personal i vårdnära miljö som kan avlasta läkare och sjuksköterskor så att de får mer tid för patienten.

- Utred hur primärvårdens ersättningssystem kan utformas så att handledarledd utbildning av ST-läkare inom primärvården stimuleras.
- Ta fram en plan för att öka anställda inom Stockholms läns landsting HBT-kompetens, genom exempelvis HBTQ-diplomering eller HBTQ-certifiering.

Säkrad kompetensförsörjning

Landstinget ska ta ett samlat ansvar för att personal- och kompetensförsörjningen fungerar i hela organisationen. Genom en kontinuerlig dialog med utbildningshuvudmännen – i första hand kommunerna och högskolorna – ska rekryteringen av välutbildade medarbetare säkras. Rekryteringen ska också främja en jämställd bemanning och lönesättning inom landstingskoncernen. Särskilda insatser för att rekrytera män till hälso- och sjukvården ska göras.

Hälso- och sjukvården har återkommande bekymmer med brist på olika typer av specialister. Landstinget måste därför ta ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen så att bristsituationer undviks. Samordning av ST-tjänster för att bättre svara upp mot behoven av specialistläkare är en nödvändighet. När det gäller specialistutbildning av sjuksköterskor måste en översyn genomföras i syfte att dels identifiera orsakerna till de återkommande bristsituationerna, dels utröna vilka samlade behov av specialistsjuksköterskor som måste tillgodoses. En långsiktig bemanningsplan måste vara en del av landstingets generella kvalitetsarbete.

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare och ska ta ett större ansvar för att ge funktionsnedsatta arbete. Inhyrd personal inom hälso- och sjukvården medför problem, som till exempel bristande kontinuitet och ojämlika arbetsvillkor. Volymen inhyrd personal skall successivt minska och nya former för att hitta ersättare vid korttidsfrånvaro av ordinarie personal utvecklas.

- Påverka de statliga utbildningshuvudmännen och de gymnasiala vårdutbildningarna så att utbildningens innehåll och antalet utbildningsplatser på undersköterske-, sjuksköterske-, läkar- och olika specialistutbildningar svarar upp mot vårdens bemannings- och kompetensbehov.
- Se till att landstinget tar ett tydligt koncernövergripande ansvar för specialistutbildningen inom hälso- och sjukvården.
- Samarbeta med utbildningens huvudmän för att starta en verksamhetsintegrerad specialistsjuksköterskeutbildning med kollektivavtalsenlig utbildningsanställning, d.v.s. en akademisk specialisttjänstgöring (AST), i första hand för de specialistinriktningar där brist på specialistsjuksköterskor är identifierade.
- Lyft fram undersköterskornas viktiga roll i vård- och omsorgsarbetet.
- Inrätta tjänster inom landstinget för personer med funktionsnedsättning.
- Arbeta kontinuerligt med bemanningsanalyser för att säkerställa att rätt kompetens arbetar på rätt plats i syfte att säkerställa en effektiv verksamhet.

Inför rimliga arbetstider

Idag arbetar sjukvårdspersonal så kallade treskift, som innebär att dagpass blandas med natt- och helgpass. De ständigt förändrade arbetstiderna gör det svårt för medarbetarna att få en fungerande vardag och balans i livet. Forskningen visar också att just treskift är det mest ohälsosamma sättet att arbeta på. Den anställde riskerar inte bara skador och förslitning utan förkortar även sin livslängd. Sjukvårdens medarbetare ska ha rätt att kunna planera sin tillvaro utifrån normala förutsättningar som inte innebär att deras hälsa sätts på spel.

- Inför ett arbetstidsförläggningssystem där medarbetarna i större grad kan påverka hur arbetstiderna utarbetas och implementeras.
- Inför en landstingsövergripande princip om att inga medarbetare ska behöva arbeta mer än två av fem helger.
- Inför en landstingsövergripande princip om minskat treskiftesarbete ska gälla vid arbetstidsförläggning.
- Ta bort delade turer

Löneutveckling med koppling till verksamhetsresultat

Löneutveckling bör differentieras utifrån tydliga lönekriterier där till exempel ansvar, kompetens, utveckling, engagemang och grad av måluppfyllelse exempelvis kan ingå. Lönebildningen ska stimulera bra verksamhet och bidra till att trygga personalförsörjningen. Lön ska inte användas som ett konkurrensmedel inom landstingskoncernen. Löneskillnader beroende på kön, etnisk tillhörighet eller annan diskriminerande grund ska inte tolereras.

- Använd löneutvecklingen som ett medel i landstingets strävan att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Inför nolltolerans mot osakliga löneskillnader.

Heltid en rättighet, deltid endast i undantagsfall

Det är idag en större andel kvinnor som arbetar deltid än män. Detta straffar dem. Inte bara genom en lägre lön och lägre pension utan också genom mindre arbetslivserfarenhet när de söker nytt arbete. För att öka jämställdheten mellan könen – socialt och ekonomiskt – är det viktigt att män och kvinnor som arbetar i landstinget erbjuds heltidsanställningar.
En hög andel heltidsanställda och en hög andel tillsvidareanställda medarbetare ger kontinuitet, gynnar patientsäkerheten och verksamheternas kvalitetsutveckling, samt ökar jämställdheten.

- Garantera heltidsanställning som en rättighet för medarbetarna
- Säkra att tillsvidareanställning är den huvudsaklig anställningsform i landstinget.
- Rikta särskilda rekryteringsinsatser till män för att eftersträva en mer jämställd bemanning i vården.

Ökad delaktighet och inflytande

Strukturella beslut på central nivå i landstinget måste tillföras underlag som fångar upp medarbetarnas kunskap och erfarenheter i både landstingets egen verksamhet och landstingsfinansierad verksamhet som bedrivs av entreprenörer. Därför skall landstinget ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå. Medarbetarnas kompetens måste tas tillvara vid större och viktiga beslut. Detta är väsentligt både inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafiken.

- Landstinget ska ingå samverkansavtal med de fackliga organisationerna som omfattar även strukturella beslutsprocesser på övergripande nivå.

Krav vid verksamhetsövergång

När landstinget upphandlar verksamhet eller väljer att lägga ut sin egen verksamhet på entreprenad ska landstinget, när det kan bli fråga om en verksamhetsövergång, se till att denna genomförs utan att det drabbar patienter, resenärer eller personal. Mottagande och överlämnande leverantörer ska samarbeta med landstinget. Den medicinska behandlingen ska inte påverkas negativt och personalens villkor ska inte försämras vid verksamhetsövergångar.

Landstinget bör även vid tillfällen då det inte föreligger verksamhetsövergång enligt lagens mening uppställa särskilda avtalsvillkor om personalövertagande, när så behövs för att säkra kontinuiteten.

- Ställ krav på leverantörerna i samband med verksamhetsövergång att de ska bidra till att patienter, resenärer och personal inte påverkas negativt vid övertagandet alternativt överlämnandet av verksamhet.
- Ställ krav på personalövertagande för att bibehålla kontinuitet och kvalitet i upphandlade tjänster.

Uppföljning av avtal vid upphandling

För att kunna säkerställa att landstinget har möjlighet att följa upp avtal anser Socialdemokraterna att landstinget ska ställa krav vid upphandlingar på att leverantörens anställda ska ha rätt att, utan repressalier från arbetsgivaren, underrätta landstinget om brister samt delta i landstingets undersökningar. Denna rättighet är begränsad till vad som rör avtalet med landstinget.

- Vid upphandling ska landstinget ställa krav på leverantören att dennes anställda ska kunna delta i landstingets uppföljningsarbete samt till landstinget kunna meddela brister och missförhållanden rörande avtalet utan risk för repressalier från arbetsgivaren.

Trygghet för anställda hos entreprenörer

Landstingets upphandlingar och leverantörsavtal ska bidra till en positiv utveckling för medborgare och lokala företag. Inget enskilt företag ska kunna sko sig på det allmännas bekostnad eller skaffa sig otillbörliga fördelar framför andra företag genom att konkurrera med låga löner och dåliga arbetsvillkor.

- Ställ krav på kollektivavtal vid alla upphandlingar.
- Ställ krav på att rätten till heltid ska gälla även anställda i upphandlad verksamhet.

3.7 Forskning, utveckling, utbildning och innovation

För att klara dagens och morgondagens utmaningar i hälso- och sjukvården med en befolkning som lever allt längre, med en allt högre andel kroniker och därmed med stigande sjukvårdskostnader, måste vi prioritera medicinsk forskning och utveckling. Det är endast genom att utveckla och skapa nya behandlingsformer, läkemedel och medicinteknisk utrustning som vi kan förebygga sjukdomar, hitta effektivare behandlingar, lindra symptom och även bota sjukdomstillstånd som idag är obotliga. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter. Genom att sätta forskningen högt på dagordningen skapar vi också förutsättningar för en livskraftig exportsektor och högkvalificerade jobb i Stockholmsregionen.

Forskningsområdet är främst ett statligt ansvar, men inom medicinsk forskning vilar ett mycket tungt ansvar på landstingen som huvudmän för hälso- och sjukvården. Som Sveriges största landsting och nav för den svenska life science-industrin har SLL ett särskilt ansvar. Stockholm är och ska vara en förebild och ett draglok för övriga landsting och regioner samt en påtryckare gentemot staten.

Stockholm har en sjukvård i världsklass och en internationellt konkurrenskraftig life science-sektor. För att vi ska kunna möta den internationella konkurrensen även i framtiden krävs ständig utveckling. Idag ser vi tecken på att såväl Sveriges sjukvård som innovationskraften inom life science är på väg i fel riktning. Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat. Inom life science-industrin och läkemedelsindustrin sjunker antalet anställda i Sverige och antalet anställda med doktorsexamen inom forskande läkemedelsföretag har minskat. Därtill har forskning-, utveckling- och utbildningsinvesteringarna i de största svenska multinationella företagen det senaste årtiondet nästan uteslutande gått till utlandet. Introduktionen av nya läkemedel och ny medicinsk teknik i sjukvården sker i allt långsammare takt.

Långsiktigt innebär detta att kunskapsbasen krymper, att svenska patienter inte alltid får tillgång till de mest säkra och effektiva behandlingsmetoderna samt att Sverige går miste om exportintäkter och högkvalificerade arbetstillfällen. Med en kraftfull satsning på forskning, utveckling och utbildning kan vi vända den utvecklingen.

Samverkan för en bättre sjukvård

Socialdemokraterna vill se ett fördjupat samarbete mellan sjukvården, universitet och högskolor, life science sektorn och patientrepresentanter. Avgörande i ett sådant samarbete är att den statligt finansierade forskningen ges ökade resurser. Samtidigt måste hälso- och sjukvården gå över från det ensidiga kostnads- och produktionsfokus som den präglas av idag.

För att ge den svenska sjukvården möjlighet och incitament att samverka med de svenska life science-företagen krävs ersättningsystem som tillåter och uppmuntrar detta. Vi vill att SLL utreder möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet. Detta system skulle med fördel kunna införas i samverkan mellan SLL och ett antal andra landsting, för att bredda patientunderlagen och möjliggöra samverkan mellan vårdenheter, sjukhus, universitet och företag över landstingsgränserna. Systemet bör finansieras separat från det vanliga ersättningssystemet, av landstingen eller av staten.

Fortsatt och utvidgad forskning, utveckling och innovation inom Stockholms hälso- och sjukvård kräver samarbete och idéutbyte. Därför vill vi socialdemokrater bilda ett Innovationsråd där landstingspolitiker, företrädare för relaterad forskning (ex. KI, KTH, Handelshögskolan), branschorganisationer, patienter och företag erbjuds möjlighet att delta. Rådet bör få ansvaret att utveckla olika verktyg som behövs för framgångsrik forskning. Det kan handla om kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister samt att se till att en samordning av gemensamma behov och policyfrågor sker.

Den så kallade Innovationsplatsen vid Karolinska Huddinge är av stor betydelse som mötesplats för forskare från företag och akademi liksom för studenter och sjukhuspersonal. Arbetet med Innovationsplatsen måste fortsätta och dess självständighet värnas. Möjligheten att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler platser bör utredas.

Fortsatt utveckling av forskningens verktyg och strukturer

För att stärka forskning och utveckling och förbättra kvaliteten i Stockholms hälso- och sjukvård vill vi utveckla och förbättra användningen av befintliga kvalitetsregister och biobanker. Därtill behövs bättre mätning och uppföljning av behandlingsresultaten i vården. Bristen på ändamålsenliga och sammanhållna IT-system är idag ett av de största hindren för såväl forskning, utveckling och uppföljning som en sammanhållen och patientcentrerad vård. Ett sammanhållet informationssystem som följer patienterna genom hälso- och sjukvårdssystemet kräver ett målmedvetet arbete och ett tydligt politiskt ledarskap.

Forskning och utveckling inom hälso- och sjukvåren kan inte vara separat från det dagliga kliniska arbetet. För att stärka såväl den kliniskt patientnära forskningen som innovationsarbetet och samarbetet mellan sjukvården, akademin och näringslivet bör arbetet med akademiska vårdcentraler (AVC) få mer resurser. Akademiska vårdcentraler är viktiga för att skapa ett intresse för primärvården när det gäller forskning och utveckling och kan bidra till att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsplats för forskningsintresserade läkare.

Ett forskning-, utveckling- och utbildningsperspektiv måste integreras i arbetet med framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur. De specialistsjukhus som Socialdemokraterna vill inrätta som en del av den framtida sjukvårdsstrukturen skulle i en inte alltför avlägsen framtid kunna utvecklas till Centers of Excellence. Det vill säga center som utgår från olika diagnoser, exempelvis diabetes och andra diagnosgrupper bland de stora folksjukdomarna. S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset bör få ett uppdrag om att tillsammans arbeta fram ett sådant koncept.

Tydliga prioriteringar och en effektiv resursanvändning

Forskning, utveckling och utbildning måste prioriteras. Landstingets stöd bör därför öka kraftigt och långsiktigt. Landstingets roll ska i första hand vara att stödja den forskning som ligger närmast landstingets övriga verksamheter, det vill säga den kliniska forskningen. Landstingets engagemang inom Centrum för Teknik, Medicin och Hälsa (CTMH) bör således succesivt öka. Resurser bör också tillföras för att underlätta för de landstingsdrivna vårdproducenterna att aktivt söka samarbetsprojekt med den svenska medicintekniska industrin.

Resurser ska användas så att de gör mesta möjliga nytta. Metoderna för redovisning och uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis måste utvecklas för att tydliggöra resultaten av landstingets investeringar. Det ska ligga till grund för nödvändiga prioriteringar av forskningsresurser. Ett så kallat forskningsbokslut eller Innovation Scorecard bör utredas.

För att få till stånd fler prövningar av innovativa metoder vill vi avsätta en del av anslaget för att inrätta en fond i Stockholms läns landsting. Fonden ska utifrån gängse vetenskapliga kriterier finansiera prövning av innovativa metoder. Om metoderna efter en tids prövning visar sig vara effektiva ska dessa införlivas i vårdens ordinarie verksamhet.

Regeringen har valt att genom en nationell satsning göra Sverige särskilt attraktivt inom life science för forskning, utveckling och tillverkning. Det är viktigt att Stockholms läns landsting som en av de största offentliga aktörerna bidrar till möjliggöra detta. Landstinget kan bidra på olika sätt, exempelvis genom att använda sina resurser för att tillgängliggöra data och information, tillhandahålla personella resurser, tillgång till verksamheten och att arbeta med att implementera resultaten utav det nationella arbetet.

Inom en femårsperiod kommer antalet personer över 70 år växa med nästan 20 procent i Stockholms län. Att kunna ge en växande andel äldre bästa möjliga vård och omsorg samtidigt som befolkningen ökar kräver fokus på forskning och utveckling. Socialdemokraterna vill därför öronmärka särskilda medel till klinisk forskning om åldrandets sjukdomar, men också till forskning kring vårdens organisation för svårt sjuka äldre.

I takt med att befolkningen blir äldre ökar också antalet människor som drabbas av demenssjukdom såsom Alzheimers. Varje år får 7,7 miljoner människor denna diagnos. Kostnaderna för Alzheimers i relation till den demografiska förändringen fram till 2050 beräknas öka med 600 procent. AlzCure är en icke-vinstdrivande forskningsfond i Huddinge som startats och drivs av bl.a. forskare från AstraZeneca med 30 års erfarenhet på området. Fonden arbetar

med internationella samarbeten för att hitta innovativa lösningar som gör direkt nytta för patienten. AlzCure arbetar därmed med hela kedjan från forskning, kliniska prövningar till färdig produkt. Socialdemokraterna vill att landstinget verkar för en samnordisk satsning för att finansiera och stödja detta arbete.

Det är viktigt att landstinget höjer innovationstakten genom att stödja de verktyg som finns i den egna organisationen. Innovationsplatsen, SLL innovation och Idérådet är verksamheter som på ett mycket positivt sätt stödjer skapar möjligheter till samarbeten mellan sjukvård, näringsliv och akademi. Socialdemokraterna vill därför avsätta extra resurser till stödja deras arbete.

- Utöka landstingsstyrelsens forskning, utveckling och utbildningsmedel med 100 mkr för 2016.
- Landstinget ska i sitt FoUI-arbete undersöka hur det kan stödja och ta del av regeringens life science samordning.
- Avsätt 20 miljoner kronor till en fond för prövning av innovativa metoder.
- Avsätt 3 miljoner kronor för att utveckla ett IT-baserat informationssystem för diabetesvården.
- Avsätt 15 miljoner kronor till Innovationsplatsen, SLL Innovation och Idérådet för att höja innovationstakten i landstinget.
- Avsätt 5 miljoner kronor till en samnordisk satsning på Alzheimersforskning- och utveckling i Stockholms län
- Bilda ett Innovationsråd med representanter från relevanta universitet, från Stockholms läns landsting, från patientgrupper och från den samlade life science industrin.
- Utveckla Innovationsplatsen i Huddinge och Biovation Park i Södertälje och utred möjligheterna att utveckla liknande samverkansmiljöer på fler ställen.
- Utred möjligheterna att tillsammans med berörda parter utveckla SciLifeLab.
- Ta fram metoder för en bättre uppföljning av forskningsmedlens användning, resultat och inverkan på medicinsk praxis och utred införande av forskningsbokslut och Innovation Scorecard.
- Inrätta Centers of Exellence och ge Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i uppdrag att utarbeta ett gemensamt förslag på ett sådant koncept.
- Öronmärk särskilda medel till forskning kring åldrandets sjukdomar och vårdens organisation för äldre multisjuka.
- Öka incitamenten för forskning hos vårdpersonal genom att inrätta särskilda forsknings- och karriärtjänster genom att ge ekonomiska medel och tid för att bedriva klinisk forskning.
- Utred möjligheterna att etablera ett ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet.
- Öka de kliniska prövningarna.
- Underlätta och stärk attraktiviteten för life science i Stockholmsregionen.

3.8 E-hälsa för en säkrare, mer tillgänglig och effektiv sjukvård

Socialdemokraterna anser att digitaliseringen av sjukvården är nödvändig för att förbättra och utveckla vården för patienterna. Sjukvården är långt efter i digitaliseringen jämfört med andra delar av samhället. Informationen och informationssystemen måste bli bättre och mer tillgängliga för både sjukvården och life science-sektorn, men framförallt för patienterna. För att öka deltagandet i sin egen behandling är det nödvändigt att gränssnittet mellan vårdgivare och patient utvecklas från enbart fysiska besök och fönsterkuvert Socialdemokraterna anser att allt för besöksbokning, behandling och övervakning till patientinformation ska kunna användas med digitala hjälpmedel. En sådan utveckling skulle vara revolutionerande i arbetet med att förbättra vården och öka patientens deltagande i behandling. För sjukvården så innebär det inte bara att den kan ge en säkrare och mer tillgänglig vård till patienterna utan också ett effektivare sätt att hantera landstingets resurser.

Hälso- och sjukvården har tydliga behov av standarder och öppna lösningar för journalsystem och andra IT-system.. Det måste vara lätt för varje del av hälso- och sjukvården att utifrån en gemensam grund specialanpassa, bygga och innovera sina lösningar för framtidens hälso-sjukvårdsprocesser. SLL ska inte låsa in sig i ett enda system. Tre R-samarbetet, där Stockholms läns landsting med Västra Götaland och Region Skåne arbetar tillsammans för skapa modeller för öppna informationssystem inom vården, är en mycket viktig del i denna utveckling. Stockholms Läns Landsting måste dock göra sin egen hemläxa parallellt. Detta kommer initialt att kräva stora resurser och en omställning av nuvarande arbetssätt.

Webbtidsbokningar och enklare kontaktvägar måste jämte tillgängliggörandet av sin egen patientinformation på nätet ska vara ett prioriterat arbete för alla landstings finansierade vårdverksamheter. Detta måste vara ett viktigt perspektiv i avtalsskrivning samt i ägarstyrningen av de landstingsägda verksamheterna. Socialdemokraterna vill att det ska bli enklare att ta del av e-hälsotjänsterna, inloggning och information om Mina vårdkontakter under 1177 vårdguiden ska tillgängliggöras för alla Stockholms läns medborgare på ett enklare sätt. Hälso- och sjuvårdsnämnden får ett viktigt uppdrag i att ta fram nya rutiner för att också genom vårdenheterna få tillgång till e-hälsotjänsterna. Socialdemokraterna vill att alla aktörer som verkar inom Stockholms läns landsting ska använda e-hälsotjänster, exempelvis för tidsbokning, provsvar och journaler. Avtalen med utförarna blir därför ett viktigt verktyg för landstinget i det fortsatta arbetet för att utveckla e-hälsan inom länet.

Journalsystemen kommer vara i stort fokus inom hälso- sjukvården kommande år. Sjukvårdens IT-system är i behov av standardisering för att systemen ska vara kompatibla och att värna sammanhängande vårdkedjor. Socialdemokraterna anser att vårdens datasystem måste ta utgångspunkt ur såväl ett patient- och integritetsperspektiv som personalens arbetsmiljö. Detta kommer innebära avveckling av gamla system, utveckling av befintliga samt nya investeringar.

E-vård, utan fysiska besök är en viktig framtidsfråga för att tydligare kunna ge vård på patientens villkor. Landstinget har idag inte ett bra sätt att ersätta eller uppmuntra detta utan snarare det motsatta. E-vården är viktigt inte minst ur ett regionalpolitiskt perspektiv. Med specialiserade

vårdcentraler och tekniken kan vi göra hälso- sjukvården mer tillgänglig också i de yttre länsdelarna. Pilotprojektet på Väddö Vårdcentral med vårdkontakter utan fysiska besök inom Tiohundra/Vård och Omsorgsnämnden i Norrtälje samt arbetet inom psykiatrin i Gustavsberg är viktiga exempel på hur teknikutveckling kan möjliggöra en mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

Idag har landstinget ersättningssystem som inte är stödjer utvecklingen av nya verksamhetsformer. Ersättningsmodellen inom exempelvis primärvården är utformad att ersätta antal besök och uppmana till fler återbesök. Detta måste förändras för att möta framtidens behov och patienternas förväntningar på hälso- sjukvården. Hälso- sjukvårdsnämnden ska ges i särskilt uppdrag att titta på framtida ersättningssystem för vård som utförs utan fysiska möten.

Den generation som nu äntrar arbetsmarknaden är den mest digitaliserade någonsin. Många är långt bättre på tekniken och det som finns bakom systemen än landstinget. Inom sjukvården måste vi dra nytta av detta. Vi kan inom ramen för som är patient- och verksamhetssäkert hitta sätt att genom öppna API:er, applikationsprogrammeringsgränssnitt, stimulera till utveckling av appar för såväl patienter, anhöriga som för personalen. Vi Socialdemokrater vill att Stockholms läns landsting ska vara en plattform och en inkubator för att utveckla nya system och e-hälsotjänster för våra medborgare.

Vi vill påbörja arbetet med att HIMS-certifiera ett av de stora sjukhusen för att se hur IT-mognaden är på sjukhusen samt att genomgöra benchmarking gentemot andra sjukhus i världen. HIMS-certifieringen är en internationell certifiering som bedömer IT-mognaden i sjukvården.

- Utveckla gränssnittet mellan sjukvården och patienterna för en säkrare, tillgängligare och mer effektiv sjukvård
- Standardisera landstingets IT-system och applikationer för en snabbare utveckling och implementering av e-hälsotjänster i landstinget
- Förändra avtal och ersättningsystem så att dessa stödjer utvecklingen och implementeringen av e-hälsotjänster
- Fortsätt samarbetet med Region Skåne och Västra Götalandsregionen i 3R-projektet
- Utred möjligheterna att HIMS-certifiera ett av akutsjukhusen
- Öppna för webbokningar av vårdbesök

Utveckla landstingets IT-system

I framtidens hälso- och sjukvård kommer IT-baserade applikationer och verktyg vara ingången till vården för det stora flertalet medborgare. Vi behöver också fortsättningsvis arbeta med att utveckla nya e-tjänster. Det måste bli enklare och mindre tidskrävande för patienterna att kunna informera sig om väntetider, boka en tid för besök/behandling eller att genomgå behandling. Det är därför mycket glädjande att regeringen nu har aviserart en stor satsning på IT inom vården.

Stockholms läns landsting bör ligga i framkant när det gäller vårdens kommunikation gentemot medborgare och patienter. Vårdguidens e-tjänster, "Mina vårdkontakter", bör därför utvecklas ytterligare. Det handlar också om att landstinget måste våga ställa krav på vårdproducenter och

företag om att vi endast tillåter att de använder sig av och arbetar i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.

- Se till att samråd mellan patient och vårdpersonal blir normen för den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns landsting.
- Inför ett patientkontrakt som omfattar alla delar av hälso- och sjukvården: besök, undersökningar, röntgen, remisser.
- Genomför en utvärdering av alla införda vårdval i syfte att åstadkomma en mer jämlik vård för befolkningen i hela Stockholms län.
- Skapa förutsättningar för nischade vårdenheter inom primärvården, framförallt med fokus på barnfamiljer och äldre.
- Ge 1177 Vårdguiden ett utökat uppdrag som innebär att de kan hjälpa patienter att boka tid på vårdcentral, närakut eller hos annan vårdgivare.
- Ställa krav på vårdproducenter och företag att de endast tillåts använda sig av och arbeta i digitala journalsystem som kan ”tala” med varandra.
- Utveckla nya e-tjänster på Vårdguiden med syftet att stärka patienternas möjligheter till aktivt deltagande i sin egen vård.
- Utveckla den jämförande informationen om vårdgivare med fler kvalitetsindikatorer.

3.9 Aktivt miljöarbete

Miljöansvaret för Stockholms läns landsting innebär både att ge länets invånare möjlighet att leva mer miljö- och klimatsmart och att minska miljöpåverkan av landstingets egen verksamhet. Socialdemokraterna vill att landstinget tydligare tar sig an det första ansvaret – att bygga en hållbar Stockholmsregion, ekonomiskt, socialt och miljömässigt.

Landstinget bedriver ett ambitiöst miljöarbete på många plan. Det är av stor vikt att arbetet har bredd men också att det har tydligt fokus och mätbara möjligheter till uppföljning. Här har den styrande alliansminoriteten fortfarande mycket kvar att göra. Det finns en tydlig ambition hos den moderatledda alliansminoriteten att renodla beställarorganisationen och flytta allt mer ansvar för miljöarbetet till upphandlade aktörer. Men samtidigt klarar landstinget enligt vår uppfattning inte av att hålla tillräckligt kvalitet i avtalsuppföljningen. En beställarorganisation kan heller inte nöja sig med att inte kvalitetssäkra de uppgifter som utföraren återrapporterar. För att utveckla arbetet och inta en position som ledande nationellt inom hela miljöområdet krävs uppföljning som är tydlig och som kan motivera politiska revideringar samt förslag på åtgärder.

Landstingets upphandlingar ska användas för att driva på hållbar utveckling. Med tydlighet, egna kontroller och uppföljning ska vi nå mätbara mål. Genom att ställa krav på kemikaliekravspecifikationer i landstingets upphandlingar, och fortsatt arbete med att ersätta skadliga kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ, minskar kemikalie- och läkemedelsutsläppen i vattenmiljön.

Den enskilt viktigaste miljöinsatsen är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i Stockholmsregionen. I detta arbete är den styrande minoritetens ambitioner alltför låga och utfallet magert. Ska andelen kunna öka krävs en annan politik än dagens, på flera olika plan. Det

handlar om investeringar i kollektivtrafiken som ökar utbudet, om villkoren för biltrafiken, om restider och framkomlighet men också om service och tillgänglighet. Att försämra kollektivtrafikutbudet som den styrande minoriteten har gjort under våren 2015 försämrar ytterligare förutsättningarna för att öka kollektivtrafikresandet.

Arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan ska fortsätta. Här är det viktigt att det finns ett övergripande ansvar och att kostnader tydliggörs. Energiförbrukningen ska halveras och via incitament ska verksamheterna styras mot att välja mer miljövänliga produkter eller arbetssätt. Det är också viktigt att se över fastigheternas energiförbrukning och vidta åtgärder som leder till mer energieffektiva fastigeter. På det här området når landstinget inte sitt mål, här krävs krafttag. Den här och andra typer av miljöinvesteringar kan med fördel göras genom Green Bonds.

Som en del i arbetet med att minska verksamheternas klimatpåverkan är egen elproduktion viktig. Arbetet med att installera solceller och solfångare på landstingets fastigheter måste därför intensifieras. Här bör landstinget i samarbete med universitet och högskolor vara fysisk testbedd för ny teknik för att vara med och driva utvecklingen framåt.

I RUFS 2010 sätts viktiga miljömål upp. Den samlade utsläppsmängden i länet ska minska med 30 procent till år 2030 jämfört med år 2005. Till år 2050 ska invånarna i länet förbruka 0,5-1 ton koldioxidekvivalenter per år. Det är nödvändiga åtaganden som kräver aktiva åtgärder. Hittills har vi dock inte sett några tankar från den borgerliga minoriteten hur detta ska gå till. För att nå de klimatmål som anges i RUFS 2010 behövs en färdplan för Stockholmsregionen med ett tydligt ansvarstagande, konkretiserade strategier och aktivt åtgärdsarbete. I framtagandet av en ny RUFS och en ny Miljöutmaning krävs det inte bara tydliga och högt ställda mål, utan också en tydlig plan för hur målen ska nås och mätbara delmål för att utvärdera hur arbetet fortlöper. Vattenförsörjning är en viktig fråga där landstinget har ett viktigt uppdrag att samordna och bevaka att målen i landstingets regionala miljöstrategi för vatten uppnås. Dessa frågor behöver tydligare belysas i en ny RUFS.

Det är också viktigt att anlägga ett konsumtionsperspektiv i miljöarbetet. Många av de faktorer som påverkar miljö och hälsa hänger ihop med våra konsumtions- och produktionsmönster. De varor vi hanterar och många tjänster vi utnyttjar påverkar miljön och även sociala förhållanden i flera led; vid tillverkning, användning, återvinning och avfallshantering.

Framgångsrikt arbete för en hållbar utveckling i Stockholms län kräver stark samverkan mellan olika aktörer och samhällsnivåer. Med ett tydligare ansvar för det regionala miljöarbetet i en direktvald Region Stockholm skulle möjligheterna till samordnat arbete mot ambitiösa miljömål förbättras. Planering för trafik, infrastruktur och bostadsbebyggelse hänger samman och med en stark samordnande aktör. I en regionbildning blir det lättare att bygga ett långsiktigt hållbart samhälle – ekologiskt, ekonomiskt och socialt.

- Använd landstingets upphandlingar för att driva på hållbar utveckling.
- Ta fram en färdplan för regionens klimatmål – med konkreta strategier.
- Utarbeta en strategi för ökad resurseffektivitet och fler kretslopp i den egna verksamheten.

3.10 Dags att bilda Region Stockholm

Stockholmsregionen har många styrkor men en allt hårdare internationell konkurrens mellan storstadsområden om investeringar, kompetens och företagsetableringar kräver ständig förbättring och utveckling. Vi vill att Stockholmsregionen ska vara ett attraktivt val att leva och verka i för studier, arbete och företagande.

Förutsättningarna för tillväxt och utveckling i vår region behöver förstärkas. Bostäder och infrastruktur hänger inte med befolkningsutvecklingen. Bostadsbristen och trängseln på vägarna och i kollektivtrafiken får negativa konsekvenser för länets invånare och hämmar möjligheter till jobb och tillväxt i Stockholmsregionen. Bristerna i transportsystemen gör att miljömålen inte nås och leder till miljarder i ökade kostnader för näringsliv och det övriga samhället. Idag är ansvaret för dessa frågor splittrat på allt för många aktörer.

Ett direktvalt regionparlament skulle förbättra förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp på regionens framtida utveckling. Med en socialdemokratisk ledd regering i landet, detsamma i Stockholms stad, och med en majoritet av partierna i landstinget som är positiv till regionbildning, finns det idag en reell möjlighet att ändra detta. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm och överta en del arbetsuppgifter från Länsstyrelsen Vi menar att en kommunremiss bör genomföras i syfte att åstadkomma bred förankring av en ansökan till regeringen om att få bilda Region Stockholm så snart som möjligt.

Regeringen har varit mycket tydlig med att de som önskar ska få bilda region och det är något som övriga landet redan har gjort eller är på väg att göra. Detta steg utesluter inte aviserade framtida förhandlingar kring storregioner, eller ökat regionalt samarbete kring andra politiska frågor. Vi ser positivt på det också, men vill vare sig förekomma den processen eller ha några förväntningar om att det kommer omfatta geografiska eller beslutsmässiga förändringar för Stockholms läns landsting. Att bilda Region Stockholm inom dagens geografiska gränser genom att överta uppgifter från Länsstyrelsen är ett steg som det är hög tid att ta oavsett andra framtida regiondiskussioner.

Den nya regionen får ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter och ett samlat ansvar för att de regionala miljömålen nås. Ett samlat ansvar för både kollektivtrafiken och vägtrafiken skulle ge helt nya möjligheter att effektivisera insatserna och vidta åtgärder som stärker såväl möjligheterna till ökat kollektivresande som förbättringar i trafiksituationen som helhet. Frågan om miljöstyrande avgifter och vägavgifter kan förenklas och göras mer transparenta. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbarutveckling.

- Bilda Region Stockholm med samlat ansvar för den regionala utvecklingen.
- Ge Region Stockholm ansvaret för såväl kollektivtrafik som vägtrafik och för att de regionala miljömålen nås, liksom befogenheter att besluta om miljöstyrande avgifter.

4 Hälso- och sjukvårdsnämnden

19.4 Hälso och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
SLL-externa intäkter	1 427	1 690	2 070	1 889	1 942	2,8 %	-6,2 %	1 968	1 968	1 968
SLL-interna intäkter	46 755	48 131	49 963	52 137	53 655	2,9 %	7,4 %	55 431	57 243	59 106
varav landstings-bidrag	*46 333,2*	*47 729,8*	*49 489,1*	*51 734,8*	*52 889,2*	*2,2%*	*6,9%*	*54 640,2*	*56 451,8*	*58 315,5*
Summa intäkter	**48 181**	**49 820**	**52 033**	**54 027**	**55 597**	**2,9 %**	**6,8 %**	**57 399**	**59 211**	**61 074**
Köpt vård	-41 125	-42 779	-44 712	-46 189	-47 404	2,6 %	6,0 %	-48 660		
Läkemedels-förmånen	-4 744	-4 688	-4 881	-4 837	-5 335	10,3 %	9,3 %	-5 487		
Övriga kostnader inklusive finansnetto	-1 884	-2 254	-2 634	-3 002	-2 858	-4,8 %	8,5 %	-3 252		
Summa kostnader	**-47 753**	**-49 721**	**-52 226**	**-54 027**	**-55 597**	**2,9 %**	**6,5 %**	**-57 399**	**-59 211**	**-61 074**
Resultat	**429**	**99**	**-193**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

4.1 Hälso- och sjukvård i världsklass

Stockholms befolkning växer. Samtidigt som vi blir fler blir vi också allt fler som lever längre. Även antalet multisjuka och antalet kroniker ökar. Denna utveckling har kommit att ställa helt nya krav på en hälso- och sjukvård i världsklass.

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att det går att se några kvalitetsförbättringar. Idag styrs sjukvården i allt för stor utsträckning mot att fokusera på många och korta läkarbesök, snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Systemet riskerar att vara kostnadsdrivande då det premierar läkarbesök före vårdresultat. Sjukvården har blivit uppstyckad mellan olika aktörer som konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa. För att kontrollera och följa upp det stora antalet vårdgivare krävs en stor central byråkrati.
Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. För när det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt. En alltför stor del av läkarnas och vårdpersonalens arbetstid går till administrativt arbete som skulle kunna utföras av någon annan, förenklas eller inte utföras alls. Ersättningsystemen gör helt enkelt att professionen måste ägna sig åt att fylla i olika listor för att få ersättning istället för att träffa patienter.

Den rådande etableringsfriheten innebär att varje vårdgivare som lever upp till kriterierna för ett vårdval och blivit godkänd, har rätt att bedriva verksamhet där den anser det vara mest lönsamt. Det skapar en ojämlik tillgång till sjukvården i länet och riskerar att leda till längre resor för länets medborgare för att nå vården. Det är hög tid att vända den utvecklingen.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte måste utföras av vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.

- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utarbeta en etableringsstrategi för att säkerställa att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.2 En primärvård utifrån patienternas behov

Idag styrs vårdcentraler och husläkarmottagningar i allt för stor utsträckning till att fokusera på många och korta läkarbesök snarare än att ta ett helhetsansvar kring patienten. Stockholms läns landsting är det enda landstinget i Sverige som kombinerar en hög rörlig besöksbaserad ersättning till primärvården, som varken tar hänsyn till vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden hos patienterna, med en anmärkningsvärt låg fast ersättning. Vi vill istället se en primärvård som bygger på patientens unika behov av vård, och som tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

Socialdemokraterna anser att för att möta alla människors förutsättningar krävs en politik som utgår från en princip om att jämlikhet inte betyder exakt lika. Jämlik vård utgår från behov. Mot den bakgrunden vill vi att en del av den fasta ersättningen inom ramen för landstingets vårdval ska bygga på en fördelningsnyckel som utgår från patienternas förväntade vårdbehov. Ett sådant kan till exempel vara ”Care Need Index” (CNI).

Socialdemokraterna menar att ett rimligt förhållande mellan rörlig och fast ersättning bör ligga runt 30-40 procent rörlig och 60-70 procent fast ersättning. Motsatta förhållandet gäller i dagens ersättningssystem.

För att bättre tillgodose olika gruppers unika vårdbehov ska vårdgivare ha möjlighet att utveckla sina verksamheter mot att bli bredare och på samma gång mer specialiserade. Exempelvis ska man kunna specialisera sig mot äldre eller barnfamiljer, eller mot specifika patientgrupper. Vårdcentraler bör kunna certifiera sig som Astma, Allergi och Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)-mottagningar, på liknande sätt som gjorts i Region Skåne.

Primärvårdens uppdrag att förebygga ohälsa behöver förstärkas och förtydligas. Det bör finnas utrymme för särskilda friskvårdsuppdrag. Kosthållning, motion och sociala nätverk är viktiga friskfaktorer där primärvården kan ta ett större ansvar. Genom att förändra ersättningssystemet inom vårdvalet och göra det lönsamt för vårdgivare att utveckla sina verksamheter skulle utbudet av vård kunna gå från dagens likriktade system till en organisation som bygger på mångfald. Ett sätt kan vara speciella äldrevårdcentraler med specialister i geriatrik, eller särskilda vårdcentraler riktade mot barnfamiljer där barnläkare finns tillgängliga.

Familjecentraler, det vill säga där mödrahälsovård (MVC), barnhälsovård (BVC), öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet samverkar och samarbetar under samma tak, skapar tillsammans en viktig – och ibland helt oumbärlig– helhet för familjer som är större än vad de

enskilda verksamheterna kan åstadkomma på egen hand. Vi vill därför skapa möjligheter för fler familjecentraler att etablera sig. Detta särskilt i områden där behovet av samverkan mellan kommunen och landstingets verksamheter är som störst. En sådan utveckling skulle stärka såväl patientmakten som kvaliteten i sjukvården.

Idag bygger ersättningssystemet på fysiska besök, som leder till att både patienters och läkares tid inte används på mest effektiva vis. Ett ersättningssystem måste också premiera kontakt via telefon eller Internet för råd och stöd, och för att följa upp sådant som inte kräver kontakt ”öga-mot-öga”. Tyvärr saknas detta i dagens vårdval för primärvården.

Det är även viktigt att primärvården deltar i forskningen och utvecklingen av sjukvården. Inom primärvården finns goda möjligheter att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Redan idag finns ett antal akademiska vårdcentraler, med olika inriktning. Socialdemokraterna vill fortsätta utveckla möjligheten till utbildning och patientnära forskning inom primärvården genom att skapa förutsättningar för fler akademiska vårdcentraler i länet.

- Införa en fördelningsnyckel inom ramen för vårdval för Husläkarmottagningar, ex Care Need Index (CNI).
- Justera ersättningssystemet så att den rörliga ersättningens andel minskar till cirka 30-40 procent och den fasta ersättningens andel ökar till cirka 60-70 procent.
- Se över möjligheten att införa ersättning för telefon- och internetkonsultation.
- Utveckla äldrevårdscentraler inom ramen för vårdvalet i primärvården.
- Utöka antalet familjecentraler.
- Utarbeta och inför Astma/KOL-certifiering och andra specialiseringar för vårdcentraler.
- Satsa på akademiska vårdcentraler för att stärka forskning och utveckling inom primärvården.

4.3 Jämlik och jämställd vård med folkhälsan i fokus

Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Skillnaderna i ohälsa växer i Stockholm län det beror på att Stockholms län idag är ett delat län – klyftorna mellan kommuner, bostadsområden och individer har vuxit under lång tid. Denna utveckling drabbar framförallt den enskilda människan samtidigt som den också är kostsam för samhället.

Av både medmänskliga och ekonomiska skäl vill vi att vi ställer om till ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samhälle. Därför bör landstinget ta initiativ till en regional jämlikhetskommission enligt förebild från exempelvis den så kallade Malmökommissionen. Målet ska vara att minska de skillnader i hälsa och livschanser som finns idag och under en generation sluta den hälsoklyfta som idag finns mellan olika grupper. I kombination med en jämlikhetskommission vill vi även genomföra en analys av befolkningens behov av hälso- och sjukvård i liket med den som genomfördes i Angered i nordöstra Göteborg. Resultatet av en sådan analys blir att vi kan matcha individers behov av viss hälso- och sjukvård mot utbudet i specifika områden. Som ett inledande steg vill vi kartlägga behoven av hälso- och sjukvård i

Stockholms läns södra länsände. Detta mot bakgrund av att vi ser att medborgarna där söker sig till hälso- och sjukvården i mindre utsträckning än vad det förväntade vårdbehovet borde kräva.

Stockholms län måste även bli bättre på att plocka upp de goda exempel på hälsoförebyggande arbete som finns såväl i andra landsting så väl som internationellt. Ett sådant projekt är ”Ta med en vän” vid just Angereds närsjukhus. Syftet med det projektet var att få fler kvinnor från de invandrartäta stadsdelarna att delta i cellprovscreening. Projektet blev mycket lyckat, cellprovtagningen ökade med 42 procent under projektperioden, och tilldelades ”Guldskalpellen 2012”. Projektet baserades på att genom uppsökande arbete göra provtagningen lättillgänglig, såväl språkligt som tillgänglighetsmässigt. Vi vill genomföra en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.

Sjukvården är bara en av väldigt många parter som bär ansvaret för folkhälsan. En nyckelfaktor är därför samverkan med andra delar av samhället. Naturliga samarbetspartners är offentliga organ som kommuner och statliga myndigheter, men också skolor, förskolor, socialtjänst, arbetsförmedling, akademin och äldreomsorg. Kommunala och landstingsdrivna verksamheter måste samarbeta på ett sätt som gynnar medborgarens förutsättningar att bibehålla eller återfå en god hälsa. Samverkan måste också aktivt sökas med parter utanför den offentliga sektorn. Föreningsliv och andra aktörer i samhället är helt centrala för ett brett genomslag av utvecklingsarbetet. En betydligt större del av landstingets folkhälsoanslag för att utveckla olika hälsofrämjande verksamheter bör därför gå till föreningsliv och icke-offentliga parter.

Ätstörningsvården är en viktig del av folkhälsan. Sjukvården i Stockholm behöver bli bättre på en evidensbaserad och tillgänglig ätstörningsvård i syfte att nå normal vikt och bättre hälsa. Som exempel vill vi lyfta Mandometermetoden, som har noll dödlighet i ätstörningsvård. Mandometerklinikerna borde ges möjlighet att tillhandahålla vård inom landstinget även för patienter drabbade av fetma, övervikt eller andra ätstörningsproblem.

Endometrios drabbar cirka 200 000 kvinnor i Sverige och kan ta sig uttryck i livslånga symtom i form av t ex smärtor, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Trots att cirka 10 % av kvinnor är drabbade av endometrios är kunskapen låg och andelen behandlade patienter lika så. Kunskapen om endometrios måste öka, i samhället i stort och i vården i synnerhet. Det är därför viktigt att stödja forskning på området.

Socialdemokraterna är mycket kritiska till den i år genomförda höjningen av egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel, från 60 kr till 100 kr. Dyrare p-piller innebär en risk för att såväl antalet oönskade graviditeter som att antalet aborter på sikt kommer att öka. Vi menar att det i grunden är en jämställdhetsfråga starkt kopplad till könens frihet. Därför bör egenkostnaden för köp av subventionerade p-piller sänkas till den tidigare nivån om 60 kr. På sikt vore det även önskvärt att p-piller för män skulle omfattas av subventionen. Detta då det är båda könens ansvar att skydda sig mot oönskade graviditeter.

Vidare anser vi att de sänkta ersättningar inom vårdval gynekologi för medicinska aborter som den moderatledda minoriteten beslutat om riskerar leda till sämre tillgänglighet för kvinnor som

redan befinner sig i en utsatt situation, och att kirurgiska aborter ökar i omfattning. Ersättningarna för medicinska aborter bör därför återställas till den tidigare nivån i avvaktan på en total översyn av hela vårdval gynekologi.

Hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet. Därför menar Socialdemokraterna att det krävs ett tydligt politiskt ledarskap för att prioritera så att patientens behov får avgöra vilken vård hen får. Vi menar att alla ska ha rätt till sjukvård på lika villkor. Därför måste även asylsökande och papperslösa få tillgång till en god sjukvård.

- Ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.
- Genomför en bred behovsanalys bland befolkningen utifrån de växande behoven av hälso- och sjukvård. Som ett inledande steg vill vi genomföra denna behovsanalys i Stockholms läns södra länsände.
- Genomför en förstudie kring hur ett projekt likt ”Ta med en vän” skulle kunna se ut i Stockholms läns landsting samt se över inom vilka andra vårdområden som liknande upplägg kan användas.
- Stärk samarbetet mellan kommun och landsting vad gäller folkhälsan för att minimera risken för patienter att falla mellan stolarna, främst gäller detta barn, unga och äldre.
- Ta initiativ till att en bred informationskampanj i syfte att öka kunskapen i samhället och i vården om endometrios, dess symptom och behandlingsmöjligheter.
- Återställ ersättningarna för medicinska aborter till den tidigare nivån i väntan på en total översyn av vårdval gynekologi.
- Sänkt egenavgift för p-piller till 60 kr.
- Köfri ätstörningsvård med valfrihet för individen och stärkta möjligheter till vård mot kraftig övervikt.

4.4 Förbättrad cancervård

Svensk cancersjukvård är världsledande, men inom flera cancerformer är väntetiderna oacceptabelt långa och Stockholms läns landsting har längre väntetid än rikssnittet för flera cancerformer. Därför välkomnar vi regeringens satsning i tilläggsbudgeten för 2015 om totalt 2 miljarder kronor 2015–2018. Syftet med satsningen är att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter.

Det är inte bara väntetider till vård som skiljer sig åt mellan och inom landstingen idag. Det finns även stora skillnader i vilken vård och behandling olika patienter erbjuds inom landstinget, något som påverkas av vilken socioekonomisk bakgrund patienten har. Bland män ställs till exempel flest prostatacancerdiagnoser hos dem med längst utbildning, men dödligheten är ändå lägst i denna grupp. En annan cancerdiagnos där sambandet mellan socioekonomisk bakgrund och bristfällig cancersjukvård är tydlig är bröstcancer. Varje år insjuknar hundratals kvinnor i bröstcancer i Stockholms län. Trots att bröstcancer är vanligare bland kvinnor från mer välbeställda förhållanden än bland kvinnor från mindre gynnade förhållanden så kommer de flesta som dör i bröstcancer från socialt utsatta grupper.

Mammografin är en av sjukvårdens bästa redskap för att tidigt upptäcka och behandla bröstcancer. Uppgifter pekar dock på att kvinnor i socialt utsatta områden inte i lika stor utsträckning nås av screeningprogrammet. Det ska vara möjligt att kombinera ett uppsökande arbete, i syfte att öka deltagandet i mammografiscreeningen, med möjligheten att genomföra själva undersökningen. Vi vill också att landstinget genomför en stor regional cancerstudie där orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser belyses och åtgärdas.

Screening för att tidigt upptäcka möjlig cancer är ett angeläget förebyggande arbete. Det kan utvecklas ännu mer. Därför vill Socialdemokraterna genomföra en studie med syftet att utreda hur ett framtida screeningprogram gällande lungcancer skulle kunna utformas.

- Garantera alla cancerpatienter behandling inom fyra veckor efter remiss.
- Öka deltagandet i mammografiscreeningen.
- Genomför en regional cancerstudie som studerar orsaker till insjuknande, förutsättningar för tillfrisknande samt eventuella oförklarliga skillnader i vårdinsatser.
- Utred hur ett eventuellt screeningprogram för lungcancer skulle kunna se ut.

4.5 En trygg och säker förlossningsvård

Att få barn är en av de största och mest omvälvande händelserna i många människors liv. Men idag oroar sig många blivande föräldrar för att förlossningsvården i Stockholms län inte håller tillräcklig kvalitet. Antalet födande som hänvisas till en annan förlossningsavdelning än den de valt ökar från år till år. Samtidigt uppger barnmorskorna att deras arbetssituation är ohållbar. De hinner inte med att hjälpa de födande kvinnorna och upplever inte att de klarar att upprätthålla ett patientsäkert omhändertagande.

Socialdemokraternas målsättning är att varje kvinna i aktiv förlossning ska tas om hand av en barnmorska. Forskning visar på att risken för komplikationer såsom större blödningar, bristningar, utdraget förlopp, sugklocka eller kejsarsnitt, minskar om en barnmorska är närvarande hos den födande kvinnan under förlossningen. Men denna målsättning ställer stora krav på oss som landsting och arbetsgivare. Inom kvinnosjukvården i Stockholms län (förlossning, gynekologi och mödravård) beräknas det från 2012 till 2020 uppstå ett bruttobehov av totalt 450 barnmorsketjänster. Cirka 100 av dessa uppstår på grund av ökad efterfrågan till följd av befolkningstillväxten, och 350 på grund av förväntade pensionsavgångar.

Redan idag råder det brist på barnmorskor i Stockholmsregionen. Av dem som är i tjänst väljer många att arbeta deltid på grund av den pressade arbetssituationen som uppstår till följd av bristen på personal.

För att kunna möta framtidens behov behöver vi vidta en rad olika åtgärder. Vi behöver göra en översyn av barnmorskornas arbetssituation med målet att fler ska arbeta heltid. Andra sätt för att komma till rätta med dagens problem kan vara att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker samt utreda hur ett ökat barnmorskestöd i hemmet för nyförlösta kan se ut.

Vårdval förlossning har funnits i drygt sex år. Socialdemokraterna menar att det nu är hög tid för en total översyn av förlossningsvård som vårdvalsområde. I denna översyn måste såväl ett ifrågasättande av förlossningsvård som lämpligt vårdval samt diskussionen om att införa ett ”tak” hos respektive förlossningsenhet finnas med. Vi måste också lyfta frågan om hur förlossningsvården i Stockholms län ska vara organiserad. Det finns möjligheter till utbyggd förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus samt vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. För att utveckla länets förlossningsvård vidare menar vi därför att den utökning av kapaciteten som görs vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge ska ske i form av en barnmorskeledd enhet och enligt koncept om sammanhållen vård som finns på Södra BB vid Södersjukhuset idag.

I arbetet för att utforma en förlossningsvård som klarar såväl dagens situation som morgondagens utmaningar måste beslutsfattare i högre grad lyssna på och samarbeta med professionen. Vi socialdemokrater vill därför inrätta ett särskilt Barnmorskeråd, som ger Stockholms läns landstings beslutsfattare råd i frågor som rör mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård. Rådet ska beredas plats och inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning. Rådet ska också användas som referensgrupp när det gäller inventeringen av platser på länets förlossningskliniker.

Förlossningsvården behöver anpassas till dagens föräldraskap. Som nybliven förälder är det viktigt att känna trygghet och få stöd. Den nya familjen behöver ges tid och möjlighet att knyta an till det nyfödda barnet redan på BB. Därför vill vi införa en ”första-natten-garanti”. Ingen nybliven förälder ska tvingas lämna sitt nyfödda barn. Vi ser också behovet av att införa en maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.

För att åstadkomma en jämställd sjukvård krävs det att all personal på MVC, BVC och inom förlossningsvården genomgår en jämställdhetsutbildning och att kompetensen inom HBTQ-frågor bland personalen ökar. Vi vill påbörja ett arbete med att HBTQ-certifiera förlossningsvården. Detta för att ge alla stockholmare oavsett familjebildning rätten till en hälso- och sjukvård på lika villkor.

Vi måste även stärka uppföljningen av kravet på att MVC/BVC ska erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar, oavsett om de är ensamstående, ingår i en kärnfamilj, stjärnfamilj eller annan familjebildning. Därtill behöver föräldrautbildningen utformas och anpassas efter de behov som föräldrarna har och kombineras med relevanta stödinsatser. Detta gäller förstås även samkönade par, ensamstående s.k. stjärnfamiljer. Vi behöver även utforma strategier för att hitta det fåtalet föräldrar som väljer att inte komma till MVC/BVC. Alternativa metoder för att nå även den sista procenten vet vi kan spela en viktig roll för dessa barns framtida hälsa.

Processen med planering, samtal och förberedelser innan förlossningen är mycket viktig. För blivande ensamstående föräldrar är det inte självklart att det finns någon att stödja sig på under förlossningen. Vi föreslår därför att landstinget erbjuder stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande. Denna person ska inte ha ett medicinskt ansvar och hens roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

Inom Stockholms läns landsting utförs flest kejsarsnitt i landet. Då det på grund av ökad risk för komplikationer i samband med kejsarsnitt är önskvärt att få fler att föda vaginalt, behövs stöd för föräldrar med förlossningsrädsla.

- Garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Förutsättningslöst utreda vad som krävs i form av utbildningsplatser, resursfördelning och arbetsplanering för att garantera en barnmorska per kvinna i aktiv förlossning.
- Se över möjligheten att utöka antalet BB-platser på länets förlossningskliniker, med start på Huddinge sjukhus.
- Öka barnmorskestödet i hemmet för nyförlösta.
- Genomför en total översyn av vårdval förlossning.
- Påbörja arbetet med en ny barnmorskeledd enhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge med liknande koncept för sammanhållen vård som finns på Södra BB på Södersjukhuset idag.
- Ge Barnmorskerådet inflytande i översynen och utvärderingen av Vårdval förlossning samt använd det som referensgrupp för utformandet av framtidens förlossningsvård.
- Inför första-natten-garanti inom förlossningseftervården för den andra föräldern.
- Inför maxtaxa för den andra partnern i händelse av längre sjukhusvistelser efter förlossningen.
- Inför obligatorisk jämställdhetsutbildning och påbörja arbetet med att HBT-certifiera alla delar inom förlossningsvården.
- Bredda uppdraget för föräldrautbildningar i samarbete med MVC och BVC så att alla blivande föräldrar ges möjlighet att delta, oavsett kön och familjekonstellation.
- Erbjud rätt till stöd av en person som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till ensamstående, födande föräldrar.
- Inrätta en jourtelefon för gravida kvinnor och för kvinnor som nyligen har fött barn.
- Erbjud extra stöd till förlossningsrädda.

4.6 Sjukvård för framtidens stockholmare

I takt med att Stockholms befolkning ökar så ökar också antalet barn och unga vuxna. Detta är en utveckling som hälso- och sjukvården måste klara av att möta. Socialdemokraterna står upp för principen om att all barnsjukvård ska vara avgiftsfri.

Att barnsjukvården fortfarande håller mycket hög kvalitet i omhändertagande och resultat är tack vare personalen. Deras fantastiska insatser har i flera års tid kompenserat för den underdimensionerade barnsjukvården. Men bristen på vårdplatser och specialistutbildad personal hotar patientsäkerheten.

Landstinget har idag en upphandlad jourläkarbilsverksamhet där en av målgrupperna är barn. Dessvärre nyttjas inte denna i tillräcklig utsträckning. Det måste förändras. På sikt vill vi arbeta för en särskild jourläkarbilsverksamhet enbart för barn.

Familjer där en familjemedlem har en eller flera funktionsnedsättningar lever många gånger i en kaotisk vardag. Det är svårt att hålla samman alla de vårdkontakter som krävs. Mot den

bakgrunden föreslår Socialdemokraterna att en funktion med vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning tas fram, i nära samarbete med patient- och anhörigföreningar. Vi vill också se över rehabiliteringen för barn med förvärvad hjärnskada.

Habiliteringen ska byggas ut för att möta det ökade behovet. Det ska även i fortsättningen finnas utrymme för en bredd inom habiliteringen för att kunna möta barn med särskilda behov. Även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering ska ses över.

- Inför avgiftsfri barnsjukvård.
- Öka antalet vårdplatser inom den slutna barnsjukvården.
- Öka antalet utbildningsplatser inom barnsjukvården, särskilt angeläget är det att öka antalet utbildningsplatser inom bristspecialiteter, exempelvis inom barnonkologi.
- Se över behovet av att förstärka barnsjukvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset för att möta befolkningsutvecklingen i länet.
- Inför särskilda Jourläkarbilar riktade mot barnfamiljer.
- Utveckla vårdlotsar för barn med funktionsnedsättning.

4.7 Barncancersjukvård

Varje år insjuknar drygt 300 barn av cancer i Sverige. I Stockholms län behandlar vi mellan 150-200 av dessa barn. Men trots att antalet barn som insjuknar i cancer ökar och vårdbehoven är större än någonsin så har antalet vårdplatser inom barnonkologin i Sverige varit i stort sett konstant sedan 1980-talet. Orsakerna till de ökande vårdbehoven är många. Att fler barn föds innebär tyvärr också att antalet nyinsjuknade barn ökar.

I Sverige finns sex olika barncancercentrum som tillsammans har cirka 80 vårdplatser. Barnonkologiska avdelningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus ska ha tillräckligt många vårdplatser för att kunna vårda dessa svårt sjuka barn. Men under våren 2014 kunde endast 12 av 14 vårdplatser hållas öppna på grund av sjuksköterskebrist. Under sommarmånaderna var situationen ännu värre. De hade då bara möjlighet att hålla mellan 6 och 8 vårdplatser öppna. Under en sexveckorsperiod skickades därför 18 barn till andra landsting för att få sin behandling.

I grunden handlar problemen inom barncancervården, precis som i många delar av den övriga sjukvården i Stockholms län, om dålig planering och bristfälligt politiskt ansvarstagande. Socialdemokraterna har därför föreslagit satsningar på mer specialistutbildad personal, bättre arbetsmiljö med fler stödjande personalfunktioner, en snabb och sammanhållen vårdkedja och ett helhetsansvar för patientens vård.

- En mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård med en samlad och smart vårdkedja för all misstänkt cancer.

4.8 Lex Åke - bästa tänkbara vård och hälsa för Stockholms läns äldre

När individen är som svagast ska samhället vara som starkast. Det är dags för Stockholms läns landsting att ta sitt ansvar och prioriterar våra mest sjuka äldre. Omhändertagandet av våra äldre är en fråga om värdighet. Under kommande decennier kommer andelen äldre i Stockholms län att öka och det finns ett stort behov av såväl utökad kapacitet som höjd kvalitet när det gäller hela hälso- och sjukvården för länets äldre.

Att vi lever längre och blir äldre är ovärderligt. För att kunna bibehålla våra äldres hälsa och livskvalitet behöver Stockholms läns landsting och äldreomsorgen i kommunerna i Stockholms län samverka och arbeta med ett förebyggande hälsoarbete för äldre.

Vården ska vara trygg, tillgänglig och likvärdig oavsett var man bor i regionen eller hur gammal eller sjuk man är. Men så är det inte idag. Det finns skräckexempel, som vi har sett i media på senaste tiden där en äldre man som heter Åke, har bollats mellan 66 olika läkare. Det är en konsekvens av att vården idag är uppbruten på en mängd utförare och där äldre ständigt faller mellan stolarna eftersom att ingen tar ett helhetsansvar, varken läkaren inom primärvården, i den kommunala omsorgen eller i landstinget i stort. Våra gamla skickas i alltför stor utsträckning till akuten där de får ligga i timmar med risk för att bli än sjukare istället för att det finns geriatriska platser där den gamle får rätt vård direkt. För alla våra äldre rätt till god vård vill vi inrätta Lex Åke, med syfte att säkra kontinuitet och trygghet i vården av våra sjuka äldre.

Genom att införa avgiftsfri hälso- och sjukvård för alla över 85 år sänker vi trösklarna för att söka sig till sjukvården och ger vårdpersonalen en bättre möjlighet att sätta in tidiga och riktade insatser till de som behöver det allra mest. På kort sikt skulle detta leda till minskad administration genom minskad hantering av patientavgifter. På längre sikt minskas de totala vårdkostnaderna genom färre dyra akutinläggningar och ett effektivare preventivt arbete i primärvården.

Stockholm är det enda landstinget där hemsjukvården inte har kommunaliserats och helhetsansvaret kring våra mest sjuka äldre fortsätter att vara otydligt och bristfälligt. Idag är vården och ansvaret för patienten istället uppsplittrad på flera olika vårdgivare vilket skapar oklarhet i ansvarfördelningen och riskerar många äldres hälsa. För äldre och multisjuka patienter är det avgörande att det finns sammanhållna vårdkedjor, inte minst när det gäller överlappning mellan kommunal omsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Husläkarmottagningarna ska därför ges ett större ansvar för att säkerställa en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Alla som behöver ska få en läkare som tar ett helhetsansvar för vården: planerar vårdtillfällen, samordnar mellan olika vårdspecialiteteter samt mellan sjukvården och den kommunala omsorgen. En ansvarig läkare garanterar kontinuitet och därmed kan förändringar och försämringar i hälsa mycket snabbare upptäckas och förebyggas.

I Stockholms läns landsting finns det relativt gott om geriatriska vårdplatser jämfört med övriga Sverige, men en stor andel av de som är 75 år eller äldre vårdas ändå på akutsjukhusen. På de

geriatriska sjukhusen är vården bättre anpassad efter äldre och multisjuka som är i behov av vård, men inte nödvändigtvis akutsjukhusets resurser. De geriatriska sjukhusen bör ges ett utvidgat uppdrag för att kunna ta emot fler patienter direkt från boende eller via ambulans. Så många som möjligt ska kunna få en kvalificerad vård i det egna hemmet eller på särskilt boende. Detta är något som bidrar till att minska antalet inskrivningar och frigör redan befintliga vårdplatser.

Arbetsmetoder som innebär att vårdkedjor hålls samman ska användas som goda exempel. Inskrivningskedjan för höft- och lårbensfrakturer, som varit mycket lyckad, är ett sådant exempel och kan fungera som förebild. Genom att införa liknande processer på fler områden kan man minska patientens lidande, öka effektiviteten och få ner belastningen på akutmottagningarna. Patienterna behöver på det här viset aldrig passera akutmottagningen utan kan omhändertas direkt på vårdavdelning för behandling snarast möjligt.

För att säkerställa kompetensförsörjningen även i framtiden och möjliggöra för en fortsatt utökning av antalet vårdplatser inom geriatriken måste den geriatriska kompetensen inom vården säkras. Det finns ett stort behov av geriatriker, specialiserade sjuksköterskor och undersköterskor. Intresset att utbilda sig inom geriatrik finns, men möjligheterna är idag inte tillräckliga. Incitamenten för vårdgivarna att utbilda fler måste bli starkare för att behovet av utbildad personal i framtiden ska tillgodoses. Det handlar om att stärka ekonomiska incitament för ST-tjänstgöring hos läkarna, öppna upp för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor och samverka med kommunerna för att få fler undersköterskor med rätt inriktning på utbildningen.

Socialdemokraterna vill så snart som möjligt inrätta omvårdnadsenheter (s.k. ”step down-enheter”) på akutsjukhusen. Där kan patienter som inte längre är i direkt behov av akutsjukhusvård, men som ännu inte fått möjlighet att komma hem eller till geriatrisk avdelning tas om hand. Inrättandet av sådana enheter skulle innebära en säkrare miljö för patienterna samt öka tillgången till vårdplatser inom akutsjukvården.

Den psykiatriska kompetensen gällande äldres psykiska hälsa behöver utvecklas och stärkas. Inom primärvården kan det behövas utökade resurser för att tillgodose behovet av demenssjuksköterskor som kan göra minnesutredningar för att tidigare upptäcka demens. Psykiatrin behöver inom alla sektorer ha god kunskap gällande äldres speciella behov och symptom vid psykisk sjukdom.

- Avgiftsfri sjukvård för patienter över 85 år.
- Inrätta ett geriatriskt specialistsjukhus och utöka antalet vårdplatser i geriatriken.
- Säkerställ och öka direktinskrivningen på geriatriken.
- Förbättra det akuta omhändertagandet genom att utöka arbetet med sammanhållna vårdkedjor för exempelvis patienter med höft- och eller lårbensbrott.
- Höj ersättningen för ST-tjänster i geriatrik och se över antalet ST-platser.
- Utred behovet av demenssjuksköterskor i primärvården för att kunna öka antalet minnesutredningar.
- Ge närsjukvården i uppdrag att rikta särskilda insatser mot psykisk ohälsa hos äldre. Se till att äldrepsykiatrisk kompetens görs tillgänglig inom varje psykiatrisektor och att ändamålsenliga lokaler finns.

- Ge primärvården ett friskvårdsuppdrag för äldre och utveckla hälsosamtalen som görs vid 75 år.
- Inrätta omvårdnadsenheter vid akutsjukhusen för ett säkrare omhändertagande av patienter och korta köerna in på sjukhusen.

4.9 En ambulanssjukvård av högsta kvalitet

Som invånare i Stockholms län ska du känna dig trygg i förvissningen om att ambulansen kommer om du drabbas av en allvarlig sjukdom eller olycka.

Personalen inom ambulanssjukvården i Stockholms läns landsting har under flera år vittnat om en hårt pressad arbetsmiljö där förutsättningarna att prestera det yttersta när det verkligen gäller inte är tillräckligt goda. Tid för måltidsuppehåll, toalettbesök, rengöring av fordon eller att ta rast under arbetspassen är allt mer begränsad. Det finns stora svårigheter inom kompetensförsörjningen, brister i arbetsmiljön och ont om tid för nödvändiga vidareutbildningar. Dessa brister behöver åtgärdas för att kunna upprätthålla en patientsäker vård för länets invånare.

Stockholms läns landsting är ett av få landsting som inte har något mål för hur snabbt en ambulans ska vara framme. Målet togs bort i den senaste upphandlingen då det uppfylldes i så låg utsträckning. Socialdemokraterna anser att det är fel väg att gå. Den som ringer efter ambulans upplever ett omedelbart behov av hjälp och stöd. Varje minut av väntan skapar oro. Vi anser därför att målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen ska återinföras.

Vi behöver se över delegationsordningen inom ambulanssjukvården för att få ett mer stimlerande och effektivt arbetssätt inom ambulansen. En specialistutbildad ambulanssjuksköterska har utbildats till att bedöma och diagnostisera på plats. Nuvarande ordning utgår ifrån att det är en läkare som ska bedöma patienten även om det sker enbart via telefon. Vi vill att ambulanssjuksköterskorna ska få använda sin kompetens och därmed bedöma och triagera patienter.

Att ha rastavlösningsbilar för att säkerställa att personalen får välbehövliga och lagenliga raster under sina arbetspass har testats under de senaste åren och visat sig fungera mycket väl. Kostnaden har varit begränsad och personalen har fått sina lunchraster. Enkla åtgärder som höjer arbetslusten och gör att man orkar och vill stanna kvar i yrket. Socialdemokraterna vill att rastavlösningsbilar permanentas hos samtliga entreprenörer som ett led i att förbättra arbetsmiljön för personalen.

I Stockholms läns landsting har samtliga ambulanser hela länet som upptagningsområde, så kallad gränslös dirigering. Det innebär att en ledig ambulans i norr kan skickas på uppdrag i södra delen av länet. Körningarna blir tidskrävande särskilt i rusningstid, lokalkännedomen låg och framkörningstiden till patienten lång. Det kan också leda till att delar av länet står helt utan täckning av ambulanser. Den gränslösa dirigeringen behöver ses över för att säkerställa att alla länsinvånare alltid ges en god och säker tillgång till ambulans utan onödiga väntetider.

Ett lyckat projekt i Västra Götaland visar att en bedömningsbil, bemannad med en erfaren specialistsjuksköterska kan behandla patienter i hemmet eller styra till lämplig vårdnivå. Med hjälp av vårdguiden och SOS Alarm kan vissa patienter då få ett snabbare och bättre omhändertagande. Det uppvärderar ambulanssjuksköterskans roll, förbättrar patientsäkerheten och minskar trycket på både ambulanser och akutmottagningar.

- Återinför målet om att akut sjuka patienter ska nås av en ambulans inom 10 minuter i 75 procent av fallen.
- Se över principerna för dirigering av ambulanser för att säkra tillgången utan onödiga väntetider.
- Se över delegationsrätten för ambulanssjuksköterskorna för att kunna göra snabbare och säkrare bedömning av patient på plats.
- Gör en översyn av hela ambulansverksamheten i Stockholms län avseende organisation, kapacitet, hygien och arbetsmiljörelaterade frågor.
- Satsa på rastavlösningsbilar. Ta fram ordentliga kvalitets- och uppföljningsrutiner gällande tillgänglighet under driftstid, avvikelserapportering samt tillgång på reservfordon i fordonsparken.
- Se över ansvarsförhållandena mellan de tre aktörerna: SOS Alarm/Medhelp, ambulansföretagen och landstinget.
- Inför bedömningsbilar vid icke livshotande tillstånd.
- Ambulanstransporter ska även fortsättningsvis vara avgiftsfria för patienterna.
- Underlätta arbete med digitalisering och bra teknisk utrustning.

4.10 En modern psykiatri av hög kvalitet

Samhällsutvecklingen med ökad fattigdom, en långtidsarbetslöshet som biter sig fast och ökade klassklyftor innebär också ökade risker för psykisk ohälsa. Inte minst är den ökande ohälsan bland unga oroväckande. Bland unga kvinnor i Stockholms län uppger så många som en tredjedel att de mår psykiskt dåligt och en femtedel av de unga männen uppger detsamma. För att kunna möta och motverka denna negativa utveckling behöver första linjens psykiatri för unga byggas ut och stärkas. Det krävs nya metoder, insatser och bättre samordning mellan kommun och landsting för att tidigt upptäcka och förebygga att den psykiska ohälsan hos unga biter sig fast och blir till ett livslångt lidande. Precis som på många andra vårdområden så riskerar patienter som lider av psykisk ohälsa att falla mellan stolarna.

Något som påverkar den psykiska hälsan avsevärt är hur utvecklingen i samhället ser ut med sociala klyftor, arbetslöshet och ekonomisk fattigdom. Därför behöver vi få fram nya samverkansformer mellan kommun och landsting för att kunna stötta hela familjer. Det handlar om att ge skolhälsovården, ungdomsmottagningar, BUP och primärvården ett bredare ansvar och utveckla nya metoder för att knyta samman kompetensen och stimulera utveckling.

Under senare år har antalet unga människor som uppsöker psykiatrin ökat lavinartat i Stockholms läns landsting. Enligt en ny undersökning har andelen 13-17 åringar som uppsöker psykiatrisk öppenvård i stort sett fördubblats sedan början av 2000-talet. Med detta följer allt längre kötider till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). En viktig del av förklaringen är att yngre i betydligt lägre

grad än äldre tar del av det psykosociala stöd som finns på vårdcentralerna. Istället söker man sig till den specialiserade psykiatrin. Tanken är att de flesta som lider av ”lättare” psykisk ohälsa ska kunna få hjälp på vårdcentralen, ungdomsmottagningen eller genom skolans elevhälsa. Men idag är kompetensen i denna första linjens psykiatri ojämnt fördelad.

Stockholms läns landsting har goda förutsättningar att ligga i framkant när det gäller den fortsatta utvecklingen av psykiatrisk vård. En grupp som samlar den yttersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård bör få möjlighet att ta ett helhetsgrepp och utforma en strategi för Stockholms psykiatri.

Inom öppenvården måste förutsättningarna att i större utsträckning möta patienten i hemmet förbättras, framförallt genom att utöka de mobila teamen. Det ger utrymme för ett mer aktivt preventivt arbete. Närsjukvård och psykiatrisk öppenvård kan ta ett större ansvar för fler patienter som då i sin tur kan få ett minskat behov av psykiatrisk slutenvård. Vårdmiljön inom den slutna psykiatrin behöver ses över. Vårdavdelningarnas lokaler måste bli mer ändamålsenliga och anpassade efter patienternas behov. Det måste finnas förutsättningar för att arbeta anpassat efter diagnoser. Det borde också finnas möjlighet att arbeta med färre patienter per avdelning.
I samband med de förändringar som kommer att ske inom psykiatrin de närmaste åren bör man också se över tillgången till så kallade lugna rum och hälsofrämjande trädgårdar som är viktiga kvalitetsfaktorer.

I Södertälje finns en verksamhet inom psykiatrin som har väl utarbetade arbetssätt för samverkan mellan kommun och landsting. När man fortsätter att utveckla psykiatrin för att förbättra boendeinsatser och skapa nya överenskommelser mellan kommun och landsting är det viktigt att man ser på goda exempel och även ser till att ersättningsmodeller utformas på ett sätt så att de främjas.

Samhället är större än kommun och landsting och fler parter i civilsamhället kan med fördel involveras och göras delaktiga. Idrottsföreningar och andra som föreningar som samlar många människor har stor betydelse för att förebygga psykisk ohälsa. Tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle vill Socialdemokraterna också ta initiativ till en bred folkrörelsekampanj för att förebygga självmord. Idag är självmord den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och kvinnor 15-24 år.

Det finns ett behov av nytänkande och metodutveckling inom psykiatrin. På Karolinska sjukhuset i Huddinge har man med goda resultat utvecklat Internetpsykiatri, en metod som gör att man kan nå fler och skapa nya typer av behandlingar som riktar sig till nya grupper. Socialdemokraterna ser att det inom psykiatrin behövs en fortsatt utveckling av behandlingsmetoderna. Som patient ska man alltid känna sig trygg med att det finns stöd i medicinsk vetenskap och att de metoder som används också är de som förväntas fungera bäst. Socialdemokraterna vill genomföra en total genomlysning av psykiatrins verksamheter för att stärka evidens och utveckling av dagens vårdprogram. I den kommande utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholm ser vi att ett specialistcentra kommer att ha inriktning mot psykiatri där forskning och utbildning kan knytas samman och skapa goda miljöer för fortsatt utveckling inom psykiatrin.

För att säkerställa att vi får den kvalitet och utveckling som vi kan förvänta oss inom psykiatrin vill vi stärka upp kvalitetskontrollerna och uppföljningen av verksamheterna. För att alla patienter ska få en rimlig chans att tillfriskna behöver det finnas tydligare information om tillgängliga behandlingsalternativ, närståendestöd och vad patienten själv kan göra för att det ska fungera så bra som möjligt. Socialdemokraterna vill skärpa kraven när det gäller strukturerade vårdplaneringar och den skriftliga informationen till patienten gällande hälsotillstånd och behandling. Patientens inflytande över vården behöver också stärkas och ett bra sätt är att använda sig av så kallade brukarrevisioner.

- Se till att närsjukvården kan erbjuda kompetent stöd för patienter med psykisk ohälsa.
- En satsning på att bygga upp en första linjens psykiatri för unga med riktade uppdrag till särskilda vårdcentraler och förstärkt psykiatrisk kompetens på Ungdomsmottagningarna.
- Utred ett regionalt kompetenscentrum som arbetar riktat med att stötta, utvärdera och sprida preventiva insatser på till exempel skolor.
- Lyft fram behovet av goda miljöer för klinisk forskning på de breda psykiatriska diagnoserna i framtidsplanen.
- Frigör fler slutenvårdsplatser och utveckla på sikt mindre vårdenheter inom slutenvården.
- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.
- Ta initiativ till en folkbildningskampanj tillsammans med föreningsliv och civilsamhälle i syfte att sprida kunskap om och förebygga självmord.
- Förstärk resurserna för att ge stöd och behandling till dem som fått en neuropsykiatrisk diagnos och utveckla stöd i form av exempelvis coachning för unga och unga vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur stöd till familjer med psykisk ohälsa kan förbättras i samarbete med kommunerna, där även internetbaserad kontakt kan utgöra en del av verksamheten.
- Stärk brukarinflytandet genom skärpta krav på vårdplanering, skriftlig information om behandlingsplan och brukarrevisioner som ett komplement till traditionella avtalsuppföljningar.
- Driv på implementeringen av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram i psykiatrin.
- Utveckla aktiviteter för de svårast psykiskt sjuka i samarbete mellan landsting och kommuner i syfte att öka deras livskvalitet.
- Skapa ett specialistcentrum med inriktning mot psykiatri där FoUU fungerar som en naturlig del av verksamheten.
- Ta ett strategiskt helhetsgrepp över psykiatrin med syfte att samla den yppersta kompetensen inom psykiatrisk forskning och vård för att peka ut framtidsvägarna för stockholmsregionens psykiatri.
- Förbättra insatserna mot ungas psykiska ohälsa genom utökad samverkan med kommunerna.
- Satsa på ungdomsmottagningarna som har ett unikt förtroende hos många unga.
- Ge resurser att arbeta förebyggande, i partnerskap med framförallt skolornas elevhälsa, till hela den lokala vården.

- Förstärk den psykiatriska öppenvården med fler mobila team som kan förebygga att patienter läggs in i slutenvården i onödan.

4.11 Nytänkande och evidens inom beroende- och missbruksvården

Ett genomtänkt och långsiktigt förebyggande arbete är nödvändigt för att upptäcka riskbruk i tid och på det viset minimera missbruket av bland annat alkohol och narkotika. Beroendeproblematik drabbar inte en ensam individ. Det finns som regel familj runt missbrukaren som lider svåra konsekvenser av den problematik som det innebär att leva med eller nära en missbrukare. Ett nära samarbete mellan beroendevården, akutmottagningar och husläkarmottagningar bör etableras för att på ett tidigare stadium kunna identifiera personer som har ett riskbeteende. Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården med syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.

Det behöver också riktas en större uppmärksamhet gentemot läkemedelsmissbruket då den höga tillgängligheten inom primärvården också riskerar leda till ökade möjligheter att få mediciner utskrivna hos flera läkare. Med en bättre uppföljning och kontroll av de läkemedel som är kopplade till en beroendeproblematik kan vi undvika och minimera läkemedelsmissbruket. Det finns en oro och en diskussion gällande substitionsbehandling. Endel av oron bygger på att det finns ett läckage av bland annat Subutex. Som en konsekvens av detta blir bristen på behandlingar och vårdprogram på länets beroendemottagningar gällande just subutexmissbruk extra allvarlig. Socialdemokraterna anser att ett regionalt vårdprogram måste införas skyndsamt och nationella riktlinjer måste färdigställas och implementeras.

I Stockholm finns ett relativt väl utbyggt system med beroendemottagningar spridda över länet, där en stor del av missbruksproblematiken kan bemötas och behandlas. För de som har den absolut tyngsta missbruksproblematiken och behöver vård inom den specialiserade beroendevården är behoven stora. Det behövs fler riktade insatser för att fler av dessa ska nås av och få tillgång till vård som de är i behov av men idag inte alltid efterfrågar. Kombinationen missbruk och psykisk sjukdom är relativt vanlig varför personalens kunskap om hur man bemöter och behandlar den typen av patienter är viktig. Kommunen har ofta kontakt med missbrukare genom olika kommunala insatser som biståndsprövningar. Det är därför viktigt att kommun och landsting har fungerande samarbete för att hjälpa människor i behov av vård på rätt nivå. Det behövs tillgång till mer kompetensutveckling för att skapa bättre förutsättningar att arbeta preventivt och friskvårdsinriktat.

Att leva som missbrukare innebär att man ofta befinner sig i eller utsätter sig för väldigt utsatta situationer. Detta blir extra tydligt när det gäller kvinnor. Missbruksvården bör därför få ett tydligare genusperspektiv och garantera även missbrukande kvinnor skydd mot män som utsätter dem för våld. Det kan utifrån detta perspektiv finnas orsak att se över möjligheterna att erbjuda särskilda avgiftningsenheter och behandlingar till kvinnor med missbruksproblematik.

Brukarföreningen i Stockholm möter och stöttar många av de som hamnat i olika former av missbruk och kan utgöra en viktig väg ut ur ett destruktivt leverne. De har en viktig roll att spela

som stödorganisation för både aktiva och före detta missbrukare. Deras arbete är ovärderligt och det är viktigt att landstinget fortsatt ger ekonomiskt stöd för att kunna bedriva sin verksamhet. Diskussion kring verksamheternas innehåll och behandlingsresultat är något som bör diskuteras med brukarråd och utvärderas genom brukarrevisioner, detta för att stärka inflytande från brukarna. Här kan Brukarföreningen ha stor betydelse.

- Ett särskilt uppdrag ges till akutsjukhusen att utveckla sin samverkan med beroendevården i syfte att identifiera och stötta patienter som kan antas ha en missbruksproblematik.
- Ta fram ett riktat vårdprogram för subutexmissbrukare.
- Erbjud särskilda avgiftningsenheter för missbrukande kvinnor.

4.12 Bättre rehabilitering för ökad hälsa och fler i jobb

Att ha ett arbete och känna att man är en bidragande del i samhället är en friskfaktor. Det är viktigt att prioritera förebyggande åtgärder för att människor ska bibehålla och återfå sin hälsa och arbetsförmåga.

Rehabilitering ska ses som en samhällsekonomisk och mänsklig investering. Varje människa som med rätt förutsättningar skulle kunna arbeta måste få den individuellt anpassade hjälp som behövs för att komma i arbete. Ju längre tid en medarbetare är borta från sin arbetsplats, desto svårare är det att komma tillbaka.

Det har nyligen införts vårdval på specialiserad sjukgymnastik och primärvårdsrehabilitering med förhoppningen att detta skulle leda till en bättre tillgänglighet. Ersättningsmodellen reviderades nyligen eftersom för få var intresserade av att erbjuda rehabilitering. Detta vårdval har alltså inte bidragit till någon betydande ökad tillgänglighet. Den medicinska rehabiliteringen ska alltid vara en del av vårdkedjan, integreras i vården och garanteras alla patienter. Idag är det en stor grupp patienter som inte får någon rehabilitering alls trots stora behov. Patienter som har genomgått rehabilitering ska följas upp av vården då det är vanligt att en stor andel efter en period återfår ohälsa.

Den borgerliga minoriteten har nyligen gjort obetänksamma nedskärningar i Vårdval Hud, som har lett till att bland annat Psoriasismottagningen i Södertälje eventuellt inte kommer kunna fortsätta sin verksamhet. Det är mycket allvarligt och vi vill därför ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att säkerställa psoriasisföreningarna kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

Vårdvalets utformning gör att stressrehabiliteringen vid Danderyds sjukhus tvingas stänga. Den evidensbaserade, forskningsnära vården försvinner och valfriheten minskar för sjuka kvinnor som vill återgå i arbete. Det är oacceptabelt.

En rehabiliteringsmodell som bygger på effektiva och välfungerande vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete behöver säkerställas. Idag fungerar inte detta så som är önskvärt.

- Anpassa rehabiliteringstiderna efter individens behov.
- Gör rehabilitering till en obligatorisk del i vårdkedjan.
- Se över behovet av stöd till anhöriga.
- Förbättra utvärdering och uppföljning av kvaliteten inom rehabilitering.
- Utvärdera effekterna av införandet av vårdval inom specialiserad fysioterapi och primärvårdsrehabilitering i syfte att säkerställa en geografisk spridd verksamhet med fortsatt hög kompetens och brett utbud.
- Se över möjligheten att dagens vårdval omfattar hela vårdkedjor från insjuknande till återgång i arbete.
- Ge Hälso- och sjukvårdförvaltningen i uppdrag att säkerställa att psoriasisföreningens befintliga mottagningar kan fortsätta sin viktiga verksamhet.

4.13 Nolltolerans mot vårdskador och felbehandlingar

Svensk hälso- och sjukvård håller internationellt sett en mycket hög medicinsk kvalitet. Trots det vet vi att vården innebär risker för skador, biverkningar och felbehandlingar. Enligt bedömningar beror till exempel 20 procent av alla vårdtillfällen vid medicinkliniker på en felaktig användning av läkemedel. I Stockholms läns landsting drabbas var tionde patient av en vårdrelaterad infektion och vissa internationella uppskattningar tyder på att mellan 2000-4000 patienter avlider i onödan varje år i Sverige. Socialdemokraterna anser att det är tid för krafttag för att höja patientsäkerheten i länets sjukvård.

Betydelsen av vårdhygien för en säkrare vård måste lyftas fram tydligare. Smutsiga vårdlokaler försämrar patienternas upplevelse av vårdens kvalitet medan en bristande vårdhygien i patientnära miljöer kan innebära en ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Även vårdens resurser påverkas av bristande vårdhygien. Kan vi minska antalet vårdrelaterade infektioner med 50 procent i landstinget skulle 180 vårdplatser à 1 miljon kunna frigöras.

Socialdemokraterna menar att Stockholms läns landsting måste ligga i framkant när det gäller att skapa ersättningsmodeller som innebär att sjukhusen själva får betala för vårdinsatser vid komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner. Detta skulle fungera som ett skarpare incitament för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till hygienreglerna. Då vårdrelaterade infektioner till stor del är hänförligt till sjukdom och behandling är det viktigt att verksamheter med hög andel patienter med extra sårbarhet får stöd av ägaren i detta arbete.

Patientsäkerheten är inte enbart beroende av ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. En lika viktig förklaring till varför skador och felbehandlingar uppstår inom vården är dess fragmentisering. Ingen tar idag ansvar för patientens sammantagna vårdkedja utan insatser planeras och utförs av de olika enheterna inom sjukvården var för sig. Patienterna saknar överblick och makt att påverka vårdens innehåll och upplägg vilket i sig ökar säkerhetsriskerna. Därför behöver patienternas ställning i vården stärkas och varje vårdepisod noggrant följas upp utifrån det medicinska innehållet och vilka resultat som uppnåtts. En förutsättning för att både patienten själv och vårdpersonalen ska kunna följa upp vårdinsatserna som görs inom ramen för

olika vårdenheter och producenters verksamheter är en gemensam vårddokumentation enligt principen ”en patient – en journal”.

Alla krafter ska inriktas på att undanröja skador och felbehandlingar i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in brister är det viktigt att misstag och tillbud som rapporteras används i lärande och förebyggande syfte. God och uppdaterad kunskap om problemet och dess omfattning är nödvändigt för att kunna vidta rätt åtgärder. Utvecklingen av metoder, rutiner och verktyg för patientsäkerhetsarbetet ska ständigt främjas utifrån beslutade handlingsprogram.

- Utforma en ersättningsmodell som gör det lönsamt för vårdgivarna att hålla nere antalet vårdrelaterade infektioner genom exempelvis bättre vårdhygien och följsamhet till basala kläd- och hygienregler.
- Inför konceptet ”en patient – en journal” och gör journalerna tillgängliga online.

4.14 Säker, jämlik och effektiv läkemedelsanvändning

Många patienter har kunnat undgå personligt lidande och sjukfrånvaro genom effektiv medicinering. Samtidigt finns det många exempel då felaktig förskrivning eller användning av läkemedel snarare försämrat människors hälsotillstånd eller till och med riskerat liv. Landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården fyller en viktig roll i arbetet med att introducera nya och kostnadseffektiva läkemedel i vården, men också i att minska antalet felaktiga förskrivningar.

De senaste åren har det skett viktiga framsteg inom forskning och läkemedelsutveckling vad gäller framtagandet av helt nya biologiska läkemedel. De nya läkemedlen har bland annat visat sig spela en avgörande roll i behandlingen av många inflammatoriska sjukdomar som exempelvis reumatism och psoriasisartrit. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar dock att kön och bostadsort påverkar chansen att på ett tidigt stadium få behandling med biologiska läkemedel mot exempelvis ledgångsreumatism. Så får det inte vara. Det är behovet som ska styra, inte vilket kön du har eller var du bor. För att patienter ska få samma tillgång till de biologiska läkemedlen utifrån behov, föreslår Socialdemokraterna att förskrivningsmönstren granskas.

För att nya läkemedel ska introduceras på ett säkert men också effektivt sätt är det nödvändigt att det finns ett visst ekonomiskt utrymme att faktiskt använda dem inom vården. Socialdemokraterna vill ha en strategi för att systematiskt pröva nya läkemedel. Ett aktivt och väl utvecklat samarbete bör finnas mellan patientföreningar, förskrivare samt läkemedelsföretag för att säkerställa att rätt läkemedel används och introduceras. För att det ska vara möjligt att successivt införa nya läkemedel måste ersättningssystemen vara anpassade för detta, men det behövs också system för att säkerställa att äldre behandlingar fasas ut.

Överförskrivning av antibiotika har utvecklats till ett globalt hot som skördar flera människors liv varje år. Multiresistenta bakterier sprids på våra sjukhus och hotar patientsäkerheten. Stockholms läns landsting är fortsatt det landsting som har störst antibiotikaförskrivning i landet. Antibiotikaresistensen påverkas i stort av den antibiotikaförskrivning som sker i närsjukvården.

Möjligheten att fritt välja vårdgivare får inte leda till att läkare känner sig pressade att skriva ut antibiotika för att tillfredsställa patienters eller deras anhörigas krav på behandling.

Ett omfattande problem är även äldres felaktiga läkemedelsanvändning. I allt för många fall har äldre patienter för många och ibland till och med motverkande mediciner som kraftig försämrar den enskildes hälsa och välbefinnande. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedelsinsatser i stor utsträckning kan omvärderas och justeras. Tyvärr har utvärderingar av antalet läkemedelsgenomgångar för äldre patienter i Stockholms läns landsting visat på att de inte utförs i den utsträckning som vore önskvärt. För att minska risken för biverkningar av olika läkemedel bör förskrivaren ges tillgång till förskrivarstöd som automatiskt visar alla insatta läkemedel och varnar vid olämpliga kombinationer.

Läkemedelsbolagen har tagit fram många nya och bra läkemedel de senaste decennierna vilka bidragit till att patienterna kunnat få en effektiv behandling och förbättrad livskvalitet. Det behövs dock producentoberoende studier av läkemedel för att avgöra värdet för den enskilda patienten, patientgrupper och samhället. Socialdemokraterna vill därför att landstinget tillsammans med andra landsting eller statliga aktörer genomför producentoberoende läkemedelsprövningar. Detta skulle kunna spara hundratals miljoner för skattebetalarna och frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.

Stockholmsregionen ska vara ledande inom den medicinska forskningen. Bättre förutsättningar för klinisk forskning och förutsättningar för utveckling och implementering av nya läkemedel är nödvändigt. Ett gott och nära samarbete med läkemedelsindustrin gör att vi kan utbyta kunskap och erfarenheter som både vården och forskningen kan dra stor nytta av.

- Genomför en granskning av förskrivning av biologiska läkemedel utifrån patienters kön och socioekonomiska förhållanden.
- Utforma ersättningssystemen i primärvården på ett sätt som begränsar överförskrivningen av antibiotika.
- Genomför en studie med syftet att jämföra landstingets läkemedelsförskrivning för äldre med Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för god läkemedelsterapi.
- Utvärdera antalet omprövningar av äldre patienters ordination och dos av läkemedel, som ett resultat av läkemedelsgenomgångar.
- Genomför producentoberoende läkemedelsprövningar, till exempel med andra landsting eller statliga aktörer.
- Inrätta en särskild fond för införandet av nya läkemedel.
- Fördjupa samarbetet med läkemedelsindustrin för att gynna medicinsk forskning och innovation om nya effektiva läkemedel.
- Nya läkemedel ska prövas aktivt av SLL inom två år.

4.15 Förebyggande tandvård för stärkt tandhälsa

Tandhälsan har stor betydelse för hela kroppen och det psykiska välmåendet. Ett aktivt förebyggande arbete, särskilt hos unga, är avgörande för att stärka den generella hälsan hos befolkningen. I Stockholm har tandhälsan förbättrats kontinuerligt och är överlag relativt bra,

men det finns stora skillnader i länet. I Danderyd har bara två treåringar av hundra kariesskador medan i Rinkeby är samma siffra 12 av 100. Snittet i länet ligger på 4 procent. Tandhälsan hos barn och unga kan vara ett första tecken på att det finns behov av andra hälsofrämjande åtgärder. Därför är det en viktig parameter att mäta och använda sig av när man ser på folkhälsan i stort över länet. Bland stora grupper av de små barnen blir tandhälsan idag sämre, detta är mycket allvarligt och kräver ytterligare insatser från landstinget.

Folktandvården har en sammanhållen och länsövergripande verksamhet som ger en unik möjlighet till forskning och utveckling. De möter en stor andel av länets barn och vuxna regelbundet och det är viktigt att ta tillvara den unika ställning som de fortfarande har i Stockholm. Därför är vi kritiska till alliansens förslag att utreda barn- och ungdomstandvården, det nuvarande ersättningssystemet med dess indelning i vårdbehovsområden och vid vilken ålder barn och unga ska kallas till tandvården. Socialdemokraterna anser att det är viktigt att folktandvården fortsätter vara prispressande och kvalitetsdrivande för tandvården i hela Stockholmsregionen.

Många äldre har idag stora problem med sin tandhälsa. Det riskerar att påverka och försämra livskvaliteteten och i längden leda till undernäring. Hos många äldre finns ett stort behov och en önskan att få tillgång till mer tandvård. Den uppsökande verksamhet som riktar sig till vissa äldre och funktionsnedsatta kommer, trots utökade insatser, långt ifrån alla som önskar det till del. Här krävs ett fortsatt arbete för att förbättra många äldres tandhälsa.

- Det är mycket positivt att landstinget nyligen har startat upp ett akademiskt centrum för äldretandvård. Det är tillsammans med forskningsprojekt gällande mindre barns munhälsa en viktig grund för en god tandhälsa på lång sikt. Socialdemokraterna skulle gärna se att forskningen får ytterligare utrymme även inom tandvården för att säkerställa en fortsatt utveckling.
- Säkerställ att landstinget fullgör sitt ansvar för uppsökande tandvård för vissa äldre och funktionsnedsatta.
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla och förstärka forskningen.
- Förstärk Folktandvårdens förebyggande uppdrag gentemot barn och unga för att minska kariesskadorna i de områden där problemen är störst.
- Bevara nuvarande organisation för barn- och ungdomstandvård, dess ersättningssystem och nuvarande åldersgräns för när barn och unga kallas till barn- och ungdomstandvården samt vid vilken ålder barn och unga har tillgång till gratis tandvård.
- Värna Folktandvården och valfriheten att även kunna välja offentligt driven tandvård.

4.16 Mer tid för patienten och minskad administration

Målet för Socialdemokraterna är en god och jämlik hälso- och sjukvård för samtliga invånare i Stockholms län. Den ökade marknadsstyrningen av vården har lett till en snabbt växande administrativ börda för läkarna och vårdpersonalen – utan att vi ser tydliga kvalitetsförbättringar. Socialdemokraterna vill se en vård där vi tar ett helhetsansvar för patienten, istället för som idag där fokus mer ligger på många och korta läkarbesök där olika aktörer konkurrerar med varandra istället för att samarbeta för patientens bästa.

Socialdemokraterna har länge kritiserat dagens ersättningssystem inom ramen för Vårdval Stockholm. När det är mer lönsamt med många korta läkarbesök än att ta hand om en patient med flera eller svåra besvär som tar längre tid menar vi att de politiska ambitionerna styr vården på fel sätt.

- Minska läkares och vårdpersonals administrativa arbetsuppgifter. Alla uppgifter som inte kräver vårdpersonal ska överföras till stödfunktioner som medicinska sekreterare, tekniker eller andra vårdnära tjänster.
- Ändra ersättningssystemen så att vården ersätts efter patientens behov och efter vårdens kvalitet, istället för antal ingrepp eller antal ifyllda enkäter.
- Utforma en etableringsstrategi som säkerställer att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård.
- Alla avtal med utförarna ska ha tydliga forsknings- och utbildningsuppdrag så att hela sjukvården bidrar till utvecklingen av nya behandlingsmetoder, läkemedel, arbetssätt med mera.

4.17 Tydligare uppföljning och mer insyn för högre kvalitet

Idag finns det en otydlighet och stora svårigheter för Stockholmarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet eller kompetens. Hur många läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor det arbetar i den landstingsfinansierade verksamheten är höljt i dunkel. Socialdemokraterna vill genomföra en genomlysning av personaltätheten inom primärvården för att få klarhet i hur sammansättningen av personal ser ut men även vilka behov av kompetens som finns i framtiden. Det som framkommer ska göras offentligt för alla och utgöra en del av de paramaterar utifrån vilka patienterna kan välja vårdgivare.

I Stockholms läns landsting styrs hälso- och sjukvården genom en beställar- och utförarmodell. Det kräver att utföraren, landstingsstyrelsen, utövar en stark ägarstyrning av vårdproduktionen. Under de senaste åren har inget helhetsansvar tagits från Moderaterna. Istället har det ständigt hänvisats till sjukhusledningarna och att de har ansvar att producera de volymer som beställs. Det bristande intresset från Moderaterna att aktivt ta ansvar för att hälso- och sjukvården har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt uppdrag har resulterat i att de överlämnat allt ansvar för vårdproduktionen till utförarna. Socialdemokraterna vill göra en översyn av de organisatoriska formerna för att stärka uppföljning och kontroll av all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård.

För att förbättra patientsäkerheten krävs också att uppföljningen och granskningen av vårdgivarna inom hälso- och sjukvården utvecklas och genomförs regelbundet. Vårdgivare som inte uppfyller kraven på medicinsk kvalitet, bryter mot avtal med landstinget eller som upptäcks fuska med skattebetalarnas pengar ska inte längre få bedriva vård inom landstinget. Kvalitetskraven och kontrollerna av vårdgivare i samband med auktorisation bör skärpas med syftet att förebygga oegentligheter i vården och höja patientsäkerheten. Vi vill utveckla de regionala sjukvårdsstyrelsernas arbete gällande uppföljning och kontroll och ge dem ett tydligare uppdrag att granska enheterna inom sitt upptagningsområde samt ansvara för resultatet av oannonserade inspektioner.

- Inför tydliga rutiner för hur arbetet med kvalitetsuppföljningar ska fungera.
- Genomför oannonserade inspektioner.
- Genomför en genomlysning av personaltätheten för alla yrkeskategorier inom primärvården och förändra förfrågningsunderlaget för primärvården så att öppen redovisning av dessa siffror blir ett krav.
- Se över styrmodellen, organisation och metoder för uppföljning och kontroll.
- Gör resultat av kvalitetsmätningar tillgängliga för medborgarna, till exempel antal anställda per yrkeskategori, medicinska resultat och specialistinriktning.
- Förbättra uppföljning och granskning av vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

5 Patientnämnden

Patientnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	20	21	21	23	24	3,0 %	12,5 %	25	25	26
varav landstings-bidrag	*18,1*	*19,2*	*19,8*	*21,8*	*22,5*	*3,3 %*	*13,5 %*	*23,2*	*23,9*	*24,5*
Kostnader	-20	-21	-21	-23	-24	3,0 %	12,6 %	-25	-25	-26
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Patientnämnden är en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt folktandvården och privata tandhygienister.

Ärendemängden till Patientnämnden ökar år från år. Sannolikt har de informationsinsatser som patientnämnden genomfört haft effekt och fler känner till möjligheten att anmäla, men det kan också bero på att det finns fler kvalitetsbrister inom vården som uppmärksammas av patienterna. En anmälan till patientnämnden ska ses som ett stöd och en möjlighet för vårdgivaren att förbättra sin verksamhet.

Det saknas idag tillräckliga instrument för patientnämnden att få in yttranden och svar från alla verksamheter som anmäls. Det bör också finnas tydliga strategier och riktlinjer för när och hur man ska följa upp en verksamhet som tydligt avviker i antalet anmälningar till nämnden.

Kännedomen kring patientnämnden varierar över länet och det tenderar att vara de områden som är mer socialt utsatta som anmäler i lägre utsträckning. För att kunna utröna hur fördelningen av anmälningarna ser ut bör nämnden få i uppdrag att redovisa var i länet anmälningen och anmälaren kommer från. Därigenom kan också informationsinsatserna riktas till de områden där kännedomen är något lägre.

- Öka kunskapen om Patientnämnden genom aktiv informationsspridning och säkerställa att det når till alla grupper.
- Följ upp och fortsätt granska orsakerna till det ökade antalet patientärenden.
- Genomför geografiska nedbrytningar av inkomna patientärenden.
- Intensifiera det förebyggande arbetet avseende patientsäkerhet och inkludera kommunerna i ökad utsträckning.
- Ge patientnämnden möjlighet att göra egna utreningar och få egna verktyg att vidta åtgärder mot vårdgivare som inte återkopplar till patientnämnden.

6 Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje

Sjukvårds- och omsorgnämnden i Norrtälje

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstings-bidrag	1 187,0	1 246,9	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	7,5 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Köpt vård	-1 072	-1 076	0	-1 189	-1 229	3,3 %		-1 270	-13	
Läkemedel	-146	-145	0	-151	-156	3,3 %		-160	0	
Övriga intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	3	-13	0	-17	-17	0,0 %		-18	0	
Summa kostnader	**-1 215**	**-1 234**	**-1 309**	**-1 357**	**-1 401**	**3,3 %**	**7,1 %**	**-1 448**	**-1 495**	**-1 544**
Resultat	**-28**	**13**	**-5**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Föregångaren till dagens sjukvårds- och omsorgsnämnd i Norrtälje, Tiohundra-nämnden, utvecklade en unik vårdmodell som byggde på att vårdgivarna i Norrtälje skulle ta ett gemensamt helhetsansvar för hela befolkningens hälsa. Norrtäljeborna har under många år kunnat vända sig till en samlad aktör för att få hjälp med alla delar av sina vård- och omsorgsbehov. En modell som varit omtyckt, visat goda resultat och möjliggjort nytänkande och synnergier mellan huvudmän. De grundläggande tankarna är fortfarande giltiga och framgångsrika, vilket ett flertal utvärderingar och utredningar också visat. Trots en äldre befolkning är konsumtionen av öppen- och slutenvård i Norrtälje under snittet, samtidigt som kostnaderna för äldreomsorgen är låga.

Att värna Tiohundraprojektets grundtanke är en viktig utgångspunkt i den socialdemokratiska politiken. Dessvärre hämmas det långsiktiga kvalitetsutvecklingsarbetet i Tiohundra av oklarheten kring verksamhetens framtid. Tiohundraprojektet måste få permanent status inom Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

Moderaterna har valt att under den förlängda projekttiden införa Vårdval Stockholm även i Norrtälje. Förutsättningarna är emellertid på många sätt annorlunda i länets nordligaste kommun. Norrtälje är den till ytan största kommunen i länet. Det är också den kommun som ligger längst från Stockholm City och som har lägst befolkningstäthet i länet. Tyngdpunkten i Norrtäljes folkökning ligger i åldrarna från 50 år och uppåt. Fram till år 2040 kommer antalet pensionärer att öka kraftigt i länet. Oaktat Norrtäljes geografiska, demografiska och socioekonomiska utmaningar måste likvärdiga förutsättningar för vård och omsorg garanteras i Norrtälje, som i resten av länet. Utan anpassningar till samverkanstanken medför vårdvalet att vårdkedjor styckas upp och fragmentiseras. Det försämrar vårdkvaliteten för den enskilde patienten och tillgängligheten till vård äventyras i delar av kommunen.

Tiohundrabolagets svaga ekonomiska situation tar fokus från det viktiga utvecklings- och kvalitetsarbetet. För att säkra ekonomin och möjliggöra ett fortsatt utvecklingsarbete måste ersättningsnivåerna ses över. Möjligheten för Norrtälje sjukhus att utvidga sitt patientunderlag bör också ses över.

- Ge sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje permanent status i landstingets organisation.
- Med utgångspunkt i Norrtäljes demografiska, socioekonomiska och geografiska utmaningar se över hur Norrtälje sjukhus ersättningsnivåer kan bli mer ändamålsenliga.

Kollektivtrafik

7 Trafiknämnden – en politik för ökat kollektivt resande

Trafiknämnden										
Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	17 618	17 982	18 762	19 355	19 996	3,3 %	6,6 %	20 615	21 449	22 172
varav landstings-bidrag	*7 481,9*	*7 912,7*	*8 423,1*	*8 938,3*	*9 326,6*	*4,3%*	*10,7%*	*9 872,5*	*10 427,1*	*10 749,8*
Kostnader	-17 555	-17 980	-18 779	-19 355	-19 996	3,3 %	6,5 %	-20 615	-21 449	-22 172
Resultat	**64**	**2**	**-18**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraternas högsta prioritet är att öka det kollektiva resandet genom att skapa en positiv spiral där fler resande leder till ökade biljettintäkter, som ger resurser till en bättre kollektivtrafik vilket leder till fler resenärer. När fler reser kollektivt gagnas miljön genom att tillväxten blir mer hållbar, samtidigt som vi tryggar kollektivtrafikens långsiktiga finansiering.

Kommuner, företag, fackförbund och organisationer inom kollektivtrafiken är viktiga samarbetspartners för att uppnå dessa mål. Investeringar i kollektivtrafiken ska bygga på ambitionen att vinna nya kollektivtrafikresenärer och möjliggöra fler bostäder. Varje satsad krona ska leda till högre produktivet eller högre kapacitet och fler resenärer. För investeringar i ny trafik är det ett minimikrav att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar och analyser av resandeunderlag.

Vi är övertygade om att en modern storstad som växer behöver mer tunnelbana. Dagens investeringar måste harmonisera med framtidens utbyggnader. Vi samarbetar gärna med forskare, internationella trafikentreprenörer, byggföretag och andra intressenter. Tillsammans kan vi utveckla och förbättra framtidens kollektivtrafik i vår region.

7.1 Lönsamma investeringar i en region som växer

Att investera är stort men att investera rätt är större. Socialdemokraterna vill investera i vår fantastiska Stockholmsregion som växer. Men än viktigare, vi vill och vågar prioritera att bygga ut kollektivtrafik som ger fler bostäder och fler resenärer. Annars riskerar Stockholms tillväxt att bromsas då resenärernas ökande efterfrågan på kollektivresor inte kan tillgodoses. I samverkan med kommunerna och staten ska landstinget verka för att med hjälp av ny infrastruktur och ny kollektivtrafik bidra till ökat bostadsbyggande jämfört med vad tidigare antogs var möjligt.

Efter åtta av brist på prioriteringar syns konsekvenserna tydligt. Finansieringskostnaderna ökar men några nya resenärer tillkommer inte i högre takt än befolkningsökningen. Flera av SL:s investeringsprojekt har drabbats av skenande kostnader på grund av bristande arbetsprocesser. Tvärbanans utbyggnad till Solna är ett exempel på haltande investeringsprocess och skenande kostnader, förseningen av Lidingöbanan en annan. Kostnadsnivån i investeringarna är högre än ett europeiskt genomsnitt. Trafikförvaltningen behöver nå en kostnadsnivå för spårutbyggnader

som står sig i internationell jämförelse och som leverarar i tid. Olönsamma satsningar som NK-expressen och en tvärbana till Solna där signalsystemet havererat kostar landstinget enorma summor i flera år framöver i uteblivna intäkter. Kraven på politiken att göra rätt prioriteringar är därför höga. Kostnadsbesparande åtgärder i arbetsprocesserna behöver initieras snarast.

För att finansiera den puckel av investeringar som vi anser är nödvändiga krävs nya finansieringsformer. Utbyggd kollektivtrafik, framförallt kapacitetsstark spårtrafik som tunnelbana, ger ett ökat markvärde som idag endast tillfaller markägaren. Vi tycker det är rimligt att en del av det ökade markvärde som en offentlig investering ger upphov till kommer alla till godo. Vi vill arbeta för att ta fram modeller för hur medfinansiering av olika aktörer kan genomföras i praktiken. Med nya kommersiella samarbeten och smartare fastighetsutnyttjande kan servicen öka samtidigt som SL får nya intäkter kan också stärka SL:s ekonomi.

Samverkan avseende ny kollektivtrafik gentemot kommunerna brister fortfarande. Vi ser exempel på nya bostadsområden i flera kommuner där kollektivtrafiken omöjligtvis kan konkurrera med bilen, trots att den är efterfrågad. Det gäller t.ex. Norra djurgårdsstaden, Riksten eller Barkarbyfältet. Ofta beror detta på bristande gemensam planering i ett tidigt skede. Samtidigt pågår utbyggnad av kollektivtrafiken där bostadsplanerna skulle kunna vara större, vilket ger fler resenärer och bättre trafikekonomi. Trafikförvaltningen har redan idag duktiga samhällsplanerare, men når inte ut till kommunerna. Vi vill därför tillsätta en strategisk trafikplanerare, med uppgiften att arbetat utåtriktat för att tidigt identifiera problematik med bristande kollektivtrafikplanering i nya bostadsområden, samt marknadsföra möjligheter för bostäder inom ramen för beslutade utbyggnader och uppgraderingar av kollektivtrafiken.

Tvärbanans Kistagren ska färdigställas enligt plan med anskaffningsbeslut under 2015 och byggstart 2016. Investeringen är väl förankrad, ger restidsvinser och trafikförsörjer nya bostadsområden i Sundbyberg, Stockholm och Sollentuna. Dessutom finns redan avtal för medfinansiering från stat och kommun. En uppskjuten investering skulle innebära att stora bostadssatsningar uteblir eller skjuts på framtiden.

Det finns en regional obalans mellan norr och syd i länet. Flygplatser, stora arbetsplatser och många målpunkter för resande som bor på den södra sidan ligger på den norra sidan. Flera nya kollektivtrafikinvesteringar planeras eller genomförs också norr om city. Vi vill främja tillväxt i hela regionen och satsa på regionala kärnor, bättre pendlingsmöjligheter, samt mer infrastruktur också på Södertörn. Genom smart samplanering med infrastruktur och bostadsbyggande kan vi möta den stora efterfrågan på nya bostäder. Landstinget ska vara en aktiv part för att investeringar likt Stockholmsbågen mellan Haninge och Täby kan förverkligas, samt inventera och bidra till nya sekundäruppgångar på befintliga stationer där det behövs såsom exempelvis i Tullinge.

Det enda nya kollektivtrafikprojekt som återfunnits i planeringen på den södra sidan har länge varit Spårväg Syd. Denna har försenats och förhalats för att i Alliansens budget nu helt sakna finansiering för byggstart innevarande planperiod. Tyvärr införlivade även moderatledda kommunmajoriteten i Huddinge ett utmärkt område för bostadsbyggande på den så kallade

Masmoplatån i ett naturreservat. Detta försvårar givetvis utbyggnadsmöjligheterna än mer. Utredningen bör fortsätta.

Socialdemokraterna vill investera på Södertörn, givet motprestation i form av bostadsplaner. Statlig medfinansiering är nödvändig men kräver att landstinget har egna medel avsatta för investeringar. Vi prioriterar därför egna resurser i form av 2,7 miljarder på vad vi kallar *Satsning Södertörn*, en utbyggnad av kapacitetsstark busstrafik som kan skapa stora restidsvinster och möjliggöra bostadsbyggande. Viktiga knutpunkter på Södra sidan ska kopplas samman och förbindas med norra länshalvan. Utbyggnaden ska göras i etapper, där första steget är att tillsammans med kommunerna ta steg mot superbussteknik på två viktiga stomlinjer på södra sidan, stomnätsplanens linje M och N. Linjerna utgår från dagens linje 172 och 173 och kopplar samman knutpunkter mellan Stockholms ost och södra sidan. De samspelar väl med övrig kapacitetsstark kollektivtrafik på Södertörn samt den viktiga Stockholmsbågen, en planerad superbusslinje med hög kapacitet från Tyresö till Täby som kopplar samman de regionala stadskärnorna och kraftigt stärker arbetspendlingen i länet.

Finansering görs av egna medel och statliga stadsmiljöavtal. Full BRT-standard ska utredas i förstudie av sträckningarna med mål att sätta byggstart till 2020. Den så kallade Stockholmsbågen utreds i samarbete med Trafikverket. En analys görs av utbyggnad av nödvändiga vägsträckor. Sammantaget innebär *Satsning Södertörn* stora möjligheter till nytt bostadsbyggande och att vinna många nya resenärer på sträckor där bilen idag är vanligare färdmedel.

Roslagsbanans upprustning slutförs vilket ökar kapaciteten till stabil kvartstrafik, innebär fler planskilda korsningar och upprustade vagnar. Stockholms läns landsting investeringsmedel för att gå vidare med den betydligt mera kostsamma utbyggnaden av etapp 2 som bland annat kräver helt ny depå, är extremt begränsade på grund av den havererade ekonomin. Utbyggnadsarbetet av Roslagsbanans etapp 2 avbryts då investeringsmedlen både kan ge fler bostäder och nya resenärer i andra investeringsobjekt, t.ex. tvärbanans Kistagren. Arlanda är en synnerligen viktig målpunkt och det kollektiva resandet dit bör öka. Men alla nya projekt måste underställas och klara samma prövning gällande samhällsnytta, tillkommande bostäder och resenärsnytta.

Spårvägsutredningen på linje 4 avbryts. Det saknas helt finansiering för fler dyra spårvägssatsningar i innerstaden och ett arbete för framkomlighet för stombusslinjerna pågår redan. Framkomlighetsarbetet är realistiskt och kan ge effekter här och nu.

Den nya rödgröna samarbetsregeringen avser att göras stora nationella satsningar på infrastrutur. Aviserade satsningar på järnvägen kommer få positiva effekter för pendeltågstrafiken. Statliga satsningar i regional infrastruktur är också att vänta och Stockholms läns landsting måste aktivt arbeta för att i ökad utsträckning få del av investeringsmedlen. Projektpengar ska också sökas för pilotprojekt tillsammans med kommunerna från regeringens aviserade satsningar på miljövänlig kollektivtrafik i städer.

- I samråd med berörda kommuner och aktörer utarbeta en modell för hur ökade markvärden som uppstår i samband med till exempel utbyggd tunnelbana kan utgöra en del av finansieringen.

- Färdigställ arbetet med jämn kvartstrafik på Roslagsbanan men avvakta beslut om ytterligare investeringar till dess att adekvata underlag och möjlighet till jämförelse med utbyggd tunnelbana finns.
- Inför krav på att det ska finnas samhällsekonomiska beräkningar, jämförelsetal och analys av resandebehoven innan beslut om investeringar i ny trafik tas.
- Tillsätt en strategisk trafikplanerare för bättre planering av bostäder och kollektivtrafik.
- Uppdra åt landstingsstyrelsen i samråd med trafiknämnden att genomföra en strategisk utredning med syfte att utveckla och bygga ut tunnelbanan
- Uppdra åt trafiknämnden att utreda en ny tunnelbanelinje från Hagsätra via Älvsjö, Liljeholmen, Fridhemsplan, Odenplan, Solna och Danderyd
- Bygg Kistagrenen av tvärbanan med byggstart 2016.
- Påbörja första åtgärder på Linje M och N för superbuss 2016 och genomför förstudier för full BRT-standard.
- Utred Stockholmsbågen i samarbete med Trafikverket.
- Genomför fördjupad utredning av djuplösning Odenplan för möjlighet till förlängning söderut.

7.2 Utbyggd tunnelbana för fler bostäder och fler resenärer

Tunnelbanan är vårt mest kapacitetsstarka kollektivtrafikslag och är värdefull och är starkt sammankopplad med bostadsbyggande och högre framtida resande. Vi behöver därför både förlänga och rusta upp befintliga linjer och planera nya linjer. Finansiering behöver säkras och en strategisk inriktning stakas ut för kommande utbyggnader. Den strategiska tunnelbaneutredningen är grunden i Socialdemokraternas tunnelbanepolitik. Långsiktighet är viktigt både för investeringar som görs här och nu likväl som för framtida investeringar. Så bygger vi ett kollektivtrafiksystem som hänger ihop, ger bättre resor för länets invånare och skapar bäst produktivitet.

En strategi för utbyggd tunnelbana måste framförallt analysera följande områden: kapacitetshöjande åtgärder i nuvarande system, utbyggnad av befintliga linjer, bättre bytesmöjligheter mellan system genom bl.a. fler sekundäruppgångar samt nya linjer, framförallt tvärförbindelser. Det är viktigt att vi skaffar oss en framförhållning, och planerar de kommande utbyggnaderna så att skattepengarna används optimalt och kapaciteten i systemet optimeras även under arbetet.

Vi ser med oro på att Moderaterna valt att lägga en större börda på kommunerna för finansieringen av ny tunnelbana. Det riskerar att på sikt leda till att investeringar i länets rikare kommuner prioriteras först samt att bostäderna blir dyra. Det kan vi aldrig acceptera. Socialdemokraterna har drivit ett aktivt arbete för att hitta nya former av finansiering av kollektivtrafikinvesteringar i Stockholmsregionen. Fastighetsutveckling, statlig medfinansiering och intäkter från trängselskatten kan också bidra till utbyggnaderna.

För att kunna förlänga befintliga linjer och förtäta med bostäder måste kapaciteten öka i systemet som helhet. Därför har vi socialdemokrater även föreslagit en helt ny tvärgående linje från syd till

nord via Liljeholmen, Kungsholmen och Norrmalm – den lila linjen. Den avlastar befintligt nät, ger kortare restider och stora möjligheter till ökat bostadsbyggande. Kopplingen till befintliga linjer är en framgångsfaktor och det är viktigt att redan beslutade utbyggnader harmoniserar med den nord-sydliga lila linjens tänka sträckning. Lokaliseringen vid Odenplan ska planeras i djupläge för att kunna förlängas både söder- och norrut.

Så snart som möjligt ska ytterligare steg tas för kommande etapper av utbyggnaden av tunnelbanan med utgångspunkt i den strategiska tunnelbaneutredningen. Förlängningen mellan Hagsätra och Älvsjö är en viktig start på Lila linjen. Utbyggnad till Täby och förlängning från Hjulsta till Barkarby är prioriterade utbyggnader. En förlängning från Danderyds sjukhus till den regionala stadskärnan Täby är nyckeln till att höja ambitionerna för bostadsbyggandet i Täby. Barkarbykopplingen behöver utgå från både Akalla och Hjulsta för att knyta samman södra och norra Järva och skapa möjlighet till genomgående trafik. Även tunnelbana från Fruängen till Huddinge, samt från Nacka till Ominge ska studeras. Upprustningen av Hässelbygrenen som har skjutits på framtiden är idag en av tunnelbanesystemets längre grenar. Kapacitetshöjande åtgärder ska utredas för att både möjliggöra kortare restid och ökat framtida kollektivresande.

- Initiera en strategisk tunnelbaneutredning för ökad kapacitet, utbyggnader och fler sekundäruppgångar som främjar bostadsbyggandet.
- Bygg ut tunnelbanan till:
    - Hagastaden och Arenastaden
    - Nacka
    - Barkarby, både från Akalla och Hjulsta
    - Älvsjö som en start på lila linjen
    - Täby
- Utred ny nord-sydgående t-banelinje.
- Modernisera Hässelbylinjen och utred kapacitetshöjande åtgärder.

7.3 Fastighetsutveckling på bredden för attraktiva resor

SL:s fastigheter kan användas betydligt bättre än idag. Vi Socialdemokrater vill se en helt ny fastighetsstrategi för SL som tar sin utgångspunkt i resenärernas vardag och som gör att den som reser kollektivt sparar tid – inte förlorar tid. Genom att aktivt erbjuda lokaler i attraktiva kollektivtrafiknära lägen till externa hyresgäster som exempelvis företag och föreningar, kan fler tjänster tillhandahållas i SL:s lokaler. Strategin är etablerad utomlands och ökar både servicenivån och intäkterna för kollektivtrafikmyndigheten men har inte blivit verklighet med den moderatledda minoriteten i landstinget. Med en ny och modern fastighetsstrategi för SL använder vi våra gemensamma resurser på ett smart och modernt sätt.

Genom en modern fastighetsstrategi får stationerna ett ansiktslyft och det blir mer liv och rörelse kring stationerna. Förhoppningen är givetvis att en ny fastighetsstrategi för SL också ska innebära att det finns ekonomisk bäring i att renovera snabbare än man planerat. På så vis får resenärerna än fler fördelar.

Stockholm stad har ett system med lånecyklar och samarbetar med SL, vilket gör att man kan lägga till tjänsten på sitt SL Access-kort. Systemet finns dock bara i Stockholms innerstad.

Socialdemokraterna tycker att lånecyklar utgör ett bra komplement till kollektivtrafiken och att det skulle kunna införas på fler håll i länet, framförallt vid olika bytespunkter inom kollektivtrafiken och vid spårtrafikens stationer. Även vid byggnation av nya väderskydd vid busshållplatser ska cykelperspektivet finnas med, till exempel bra cykelställ och om möjlighet lånecyklar.

Vi vill vidare utveckla SL som energiproducent. Ett utredningsarbete kring detta bör initieras för att se närmare på samtliga lösningar som kan ge en miljövänlig energiförsörjning som solpaneler, värmepumpar från berggrund och frånluft. Den värme som för tillfället inte behövs kan matas in i ett fjärrvärmesystem. Solceller som producerar el kan monteras på exempelvis SL:s byggnader, på pendel- och tunnelbaneperronger och på hållplatsstolpar. Att anlägga solpaneler på SL:s byggnader har ett starkt symbolvärde. Ett samarbete med kommunerna om utvecklingen av solpaneler kan vara fruktsamt eftersom kommunerna ansvarar för gatu- och parkbelysning.

- Ta fram en ny fastighetsstrategi för SL med resenärernas vardag som utgångspunkt. Målsättningen är att resenärerna ska få bättre service och kunna uträtta ärenden på väg till och från jobbet samtidigt som SL får ökade intäkter från uthyrda lokaler.
- Initiera ett arbete med att utveckla SL som energiproducent.
- Öka möjligheterna att erbjuda lånecyklar vid bytespunkter och spårstationer i SL-trafiken, kopplat till SL Access-kortet.
- Etablera moderna bussväderskydd i hela länet.

7.4 Enklare biljettköp och resande för nya och trogna resenärer

Stockholms läns kollektivtrafik behöver fler resenärer. Alla trösklar till kollektivtrafiken måste minimeras. Därför behövs ett modernt taxesystem som är enkelt och smidigt. Reskassan är i grunden inte alls ett krångligt system. Det är zonerna som ställer till det. Socialdemokraterna förespråkar därför en övergång till enhetstaxa. Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och SL:s intäkter öka genom ökat resande. Intäkterna från zonerna är bara en procent av SL:s intäkter och det är svårt att motivera krånglet och utblivna biljettintäkter för nya resenärer för så lite intäkter i zonpåslag.

Med en enhetlig taxa skulle systemet förenklas och intäkterna öka. Därutöver skulle kostnaderna för det tekniska systemet som sådant minska. Mot bakgrund av detta är det idag kostnadseffektivt att införa enhetstaxa till samma pris som dagens pris för resa i en zon. Basen för SL:s biljettsystem ska därför vara enhetstaxan. Oavsett om du köper kort eller reser med enstaka biljetter ska priset inte vara beroende av fiktiva gränser inom länet. Det är ett effektivt, kostnadsmedvetet och modernt sätt att få fler att resa kollektivt.

Även biljettkontrollen måste effektiviseras. Istället för att lägga hundratals miljoner på höga spärrar som klämmer resenärer och skapar obehag vill vi utöka kontrollerna då fusket är som mest omfattande. Trogna resenärer ska besväras så lite som möjligt men ändå kunna vara säkra på att fuskarna åker fast. Genom att lära av mer framgångsrika städer kan SL både spara pengar vad gäller investeringar och drift av spärrsystemet samt öka SL:s biljettintäkter.

Fuskåkande är osolidariskt och minskar våra gemensamma möjligheter att investera i kollektivtrafiken. SL:s biljettkontroll har präglats av tveksamheter och ineffektivitet. Våra insatser måste rikta sig till att tillsammans med trafikoperatörerna öka biljettintäkterna. Biljettkontrollen är också viktigt för att skapa en lägesbild av hur resenärerna upplever trafiken och hur och var fusket sker. Därför vill Socialdemokraterna att biljettkontrollen ska drivas i egen regi. SMS-biljetterna saknar fullgoda möjligheter till verifiering och fusket är utbrett med färdiga applikationer för att förfalska biljetter. Den kontrollkod som måste läsas av digitalt i SMS-biljetterna behöver kompletteras med en manuell kod. Ett försök genomförs med veckovis kodord för att stävja fusk med automatiskt genererade SMS-biljetter.

Idag åker barn under sju år gratis med en betalande vuxen. För att förenkla resandet och främja vanan att resa kollektivt vill vi utöka det till att gälla alla barn under 12 år. Vi tror att fler kommer att ställa bilen om barnen åker gratis. Tillsammans med enhetstaxa blir det radikalt billigare att resa för unga vars aktiviteter eller kompisar ligger på andra sidan av en zongräns.

- Slopa krångliga och ologiska zoner och inför istället en enhetstaxa.
- Behåll och utveckla SL Access.
- Höj åldern för när medföljande barn reser avgiftsfritt till 12 år.
- Återta biljettkontrollen i egen regi när avtalet löper ut.
- Bekämpa fusket med en mer flexibel biljettkontroll vars insatser bygger på fakta.
- Stopp för köp av flera dyra klämspärrar.

Digitalisering med fokus på nöjda kunder och försäljning

Den som reser runt i världens storstäder upptäcker att det finns många kreativa exempel på hur man kan arbeta med resandemiljöer, service och ny teknik för att både förbättra servicen till resenärerna och öka intäkterna. Dessa erfarenheter behöver tas till vara. SL kan göra mer än att bara förbättra trafiken. SL måste hela tiden utveckla fordon och trafikmiljöer samt den service man ska kunna få av såväl SL som av de företag man samarbetar med. Vi Socialdemokrater vill se ett kreativare SL med plats för nya idéer som kan öka intäkterna samt trivseln och nyttan för resenärerna.

Appar för biljettförsäljning finns redan i Oslo, Malmö och i Göteborg pågår ett utvecklingsarbete. SL ligger redan långt efter med en applikation som bygger på SMS-biljetter, vår minst kostnadseffektiva och dessutom mest osäkra biljett. Försäljning genom applikation kan bygga på laddning av Accesskort eller telefon som biljettbärare. Både s.k. *open data* och egen applikation är gångbara alternativ. Digitala biljetter väntas öka i framtiden och teknik finns för att läsa biljetter i telefonen. På sikt behöver SL förbereda betalning med bankkort, framförallt kontaktlösa kort. Bankkortsbetalning kan rätt implementerat vara ett viktigt insteg för nya resenärer och måste då bygga på snabba betalningar som inte påverkar flöden negativt.

SL-kundcenter och ombud har onödigt stor belastning av resenärer som både köper biljett och frågar efter saldo. Trafikförvaltningen ska aktivt arbeta för att locka fler resenärer med digitalvana att använda automater eller digitala kanaler. För det krävs både marknadsföring, förenkling och incitament. SL-automaternas gränssnitt ska förerenklas genom färre knapptryck, bättre grafik

med tydliga knappar. En undersökning har visat att Stockholms automater har så många som 9 steg för ett biljettköp. Ett enklare gränssnitt gör det lättare för nya resenärer att köpa biljett. Större knappar med bättre kontrast ökar tillgängligheten. Skillnaden i pris vid köp av enkelbiljetter hos ombud och SL-center jämfört med reskassa eller köp digitalt eller i automat ska öka till 50kr med enhetstaxa. Sammantaget leder strategin att vinna fler nya resenärer och samtidigt göra kostnadsbesparingar.

SL finns nu äntligen på Facebook. Socialdemokraterna vill utveckla dialogen med resenärerna ytterligare och vill även se medverkan på andra sociala medier, till exempel Twitter – något som MTR Stockholm gör framgångsrikt. Socialdemokraterna vill se en sammanhållen störningsinformation som kan informera både via hemsidan och via mobiltjänster och sociala medier. Trafikvärdarna måste utrustas med sådan teknik att de också kan bistå med aktuell information och alternativa resvägar.

SMS-biljetten är tyvärr en osäker biljett som är svår att verifiera utan digital utrustning. Det finns kreativa förslag på enkla kodsystem som busschaufförен själv kan läsa av och som försvårar för t.ex. för utvecklade appar som genererar fusk-biljetter till telefonen. Kostnaden för detta är i princip obefintlig men kan minska fusket kraftigt och kan införas på relativt kort tid då tekniken inte utgör någon begränsning.

- Förbättra digitala köp online och utveckla biljettköp i app utöver SMS-biljetten
- Lansera SL på Twitter och eventuellt ytterligare sociala medier.
- Följ branschstandard för wifi på bussar och arbeta med tillsammans med operatörer för wifi i tillämplig spårtrafik.
- Investera i saldoläsare för samtliga spärrar i tunnelbanan och pendeltåg.
- Satsa på tidsbaserade säkerhetskoder för SMS-biljetter för minska fusk.

7.5 Hög tid att utveckla färdtjänsten

Upphandlingarna måste ha ett tydligare fokus på kvalitet istället för pris. Det behövs även bättre avtalsuppföljning och kvalitativa studier på varför kundnöjdheten minskat. Krav på lokalkännedom för beställningsväxlar är ett måste. Upphandlingarna måste också syfta till ökad mångfald och valfrihet för brukarna. Idag är utvecklingen den motsatta. Två taxibolag har i dagsläget tilldelats 98 procent av färdtjänstresorna. Då de två bolagen har samma ägare är det i praktiken ett monopol. Mindre aktörer och bolag som tar ansvar för personalen utestängs på grund av att anbudsgivare med kollektivavtal för taxipersonalen har mycket svårt att vinna anbud. Socialdemokraterna anser att konkurrens ska handla om kvalitet och effektivitet, inte dumpade löner. Kollektivavtal ska därför vara ett krav i upphandlingen.

Handläggningstiderna är idag oacceptabelt långa, upp till tolv veckor. Det kan innebära att en person som tilldelas färdtjänst på grund av sjukdom blir inte kan resa under hela sjukdomstiden på grund av handläggning. Problemet ligger hos överbelastade handläggare och ofta beror den stora arbetsbörjan på dubbelarbete och omarbete på grund av icke kompletta ansökningar. Vi vill initiera ett samarbete mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting där landstinget bistår kommunerna i särskilt utbildade handläggare med regionalt ansvar och som

direkt kan få stöd från landstinget. Kommunerna kan då även stötta varandra vid tung arbetsbelastning, sjukfrånvaro eller semestertider. Genom att hitta felen tidigt och snabbt komplettera ansökningar undviks dubbelarbete och långa handläggningstider.

Den långsiktiga utredning av färdtjänsten måste fokusera på hur behoven av färdtjänst bättre kan mötas. Ett rättighetsperspektiv saknas i dagens utredning och måste tillföras för att garantera en hög nivå. Utredningen bör framförallt fokusera på den grupp som idag inte tilldelas så många resor som de önskar, däribland många synskadade. Föräldrar med färdtjänst som har barn i yngre skolåren ska kunna nyttja så kallade via-resor för hämtning och lämning på väg till arbete eller studier. Ramarna för detta måste utgå från behov i första hand och inte styva kategoriseringar.
Ett återkommande önskemål från brukarorganisationerna är ett tydligare fokus på en helhetssyn på resan och ett tydligt dörr-till-dörr-tänk. Vi vill initiera ett projekt där kommun och entreprenörer för både buss, spår och taxitrafik samverkar för att öka tillgängligheten, tryggheten och möjligheten att resa med både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

Kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet inom färdtjänsten bör kvarstå men vi vill slopa tremilsgränsen och införa enhetstaxa även i färdtjänsten. Det ska inte behöva kosta mer för att man bor långt från affärer eller aktiviteter.

- Återupprätta en fungerande samverkan med brukarorganisationerna.
- Initiera ett samverkansprojekt för ett tydligare dörr-till-dörr-tänk.
- Behåll kopplingen mellan SL:s månadskort och det månatliga högkostnadsskyddet och inför enhetstaxa.
- Utred hur resetilldelningen bättre kan svara mot behoven.
- Korta handläggningstiderna vid ansökan om färdtjänst genom samordning med kommunerna.
- Skapa större mångfald och valfrihet inom färdtjänsten och motverka monopol och oligopol.
- Ställ krav på kollektivavtal i upphandling av färdtjänst

7.6 Fram för mer buss

Busstrafiken har nästan lika många påstigande på en dag som tunnelbanan. Trots detta har frågor om busstrafikens utveckling försvunnit från den politiska debatten. Det vill vi Socialdemokrater ändra på. Busstrafiken är det trafikslag som har bäst utvecklingspotential på kort sikt och som ofta är insteget för nya resenärer. Vi ser att det finns stora restidsvinster att göra genom förbättrad framkomlighet, bättre tvärförbindelser och utökade samarbeten med kommunerna. Åtgärder som är viktiga för att locka nya resenärer. Det är hög tid att släppa fram modern busstrafik, i egna tydligt markerade körfält, som med ny teknik kan ges en hög turtäthet med bra tillgänglighet och regularitet. Efter att försöket utvärderats ska ett samlat koncept tas fram som kan implementeras på samtliga stomlinjer. Den tekniska utvecklingen inom busstrafiken går nu väldigt snabbt. Moderna bussar med hybridteknik finns på försök. Socialdemokraterna vill att Stockholms läns landsting ska gynna elektrifiering och bistå som plattform för försök med ny teknik. Vi vill att samtliga berörda parter där så är möjligt efter utvärdering av pågående försök arbetar för att expandera den eldrivna trafiken.

En modell för superbussar, så kallad BRT-trafik (Bus Rapid Transit), i Stockholms län behöver utarbetas snarast. BRT-trafik har egna signalsystem, spårliknande hållplatser och är mer flexibel än en spårlösning. Beroende på fordon och turtäthet kan kapaciteten hos superbusslinjer nästan mäta sig med en spårvagn men till en betydligt lägre kostnad och med högre turtäthet. Stomnätsplanens linje M och N är viktiga tvärförbindelser med potential till högt resande och möjlighet. Linjerna som bygger på dagens linje 172 och 173 ska utredas som BRT-stråk. Till att börja med genomförs framkomlighetshöjande åtgärder för prioriterade busslinjer där 172 och 173 är särskilt utpekade. Regeringens satsning på stadsmiljöavtal är en viktig källa till finansiering för förbättringsåtgärder mot superbusslinjer genom samarbete med kommunerna.

Linjenäten kan i många fall bättre anpassas i samverkan med operatörer och kommuner. Olönsamma linjer kan behöva omprövas eller ges en ny lösning med högre flexibilitet. I många fall kan enkla åtgärder i gaturummet som skyltning, hastighetsdämpande åtgärder, korsningar med mera kraftigt öka produktiviteten och korta restiderna. Samverkan kan också förbättra löpande åtgärder som snöröjning och åtgärder för att hindra felparkering vilket ökar produktiviteten. Det kan också handla om samverkan med taxi eller om efterfrågestyrd men ändå linjelagd trafik i områden och tider med lågt resande. Trafikförvaltningen ska ta en aktiv roll tillsammans med bussoperatörerna i samverkan med kommunerna. Det kan t.ex. handla om gemensamma projekt för att marknadsföra kollektivtrafiken.

Busstrafiken kan gynnas genom smartare visering, särskilt vid större hållplatser på linjer med mycket resande. Genom att montera kortläsare vid alla dörrpar kan biljettviseringen effektiviseras ytterligare. På så vis blir påstigningen snabbare, hållplatsstoppen kortare och trafikflödet bättre.

För att skapa utrymme för fler bussar, både i gaturummet och ekonomiskt avvisar vi fler dyra spårvägar i innerstaden, och utredningen om konvertering av buss 4 till spårväg stoppas därmed.

- Utarbeta en modell för BRT-trafik i Stockholms län.
- Genomför BRT-studie av stomplanens Linje M och N.
- Arbeta i projektform med kommunerna för att söka statlig finansiering genom stadsmiljöavtal för att ta steg redan nu mot BRT på linje 172 och 173.
- Implementera framkomlighetsstrategin.
- Utöka samarbetet med kommuner och bussoperatörer lokalt för högre produktivitet och bättre trafikplanering.
- Initiera ett arbete med en gemensam branschstandard för fordon.
- Se över möjligheterna till fler genomgående direktbussar.
- Pröva biljettläsare ombord för biljettvisering vid samtliga dörrpar på tyngre busslinjer.

7.7 En stabil och fungerande pendeltågstrafik

Att se till att arbetspendlarnas vardag fungerar är centralt för att öka tillväxten och säkerställa en rörlig arbetsmarknad. Pendeltågstrafiken består av tre linjer, 50 stationer och har upp emot 300 000 dagliga resenärer. Den har dessvärre varit SL:s sorgebarn med återkommande störningar och betydligt lägre kundnöjdhet än övrig kollektivtrafik. Pendeltågstrafiken har precis som

tunnelbanan en strategisk betydelse för vår region och för möjligheter till utökat bostadsbyggande. Socialdemokraterna är partiet som vill satsa på pendeltåget, inte skära ner. Flera viktiga investeringar har under en lång tid gjorts, t.ex. Citybanan där vi inom ett par år kan skörda frukterna av investeringen med utökad trafik. Vår målsättning att öka andelen resenärer för att kunna höja kapaciteten genom fler biljettintäkter.

Arlanda har en särskilt viktig funktion i för hela Stockholms län. Kollektivtrafikopplingen dit är avgörande för företagande och skapar alternativ till bilen. Pendeltågstrafiken är regionens naturliga kollektivtrafikalternativ till Arlandaexpress och den kommersiella busstrafiken. Vi är mycket nöjda med den utökade trafiken till Uppsala och Arlanda och ser fram emot att investeringarna i Södertälje, Nynäshamn, samt inte minst Citybanan och fyrspårsutbyggnaden norrut ska bli klara. Citybanan innebär ett stort steg och kraftigt förbättrade möjligheter för pendeltågstrafiken. Möjligheterna måste tas tillvara så att pendeltågstrafiken utvecklas med förbättrat turtäthet. Bland annat behövs en dialog med Trafikverket om insatser som möjliggör en ökad pendeltågskapacitet, exempelvis för Bro.

Den utökade kapacitet Citybanan öppnar för ska användas till särskilda snabbtåg. Trafikförvaltningen ska redan nu börja arbeta för att planera för nya snabbtåg som kompletterar den redan befintliga pendeltågstrafiken. Det kommer innebära snabbare restider mellan länshalvorna, bättre tillgång till Arlanda för hela länet och att de regionala stadskärnorna får en viktigare roll. En stor vinst för Stockholms arbetsmarknad.

Vi menar att regeringen har ett stort ansvar för att säkerställa att myndigheten har de resurser som krävs för att kunna underhålla, förnya och bygga ut infrastrukturen. Det är uppenbart att infrastrukturinvesteringar i Stockholms län har varit lågt prioriterade under den föregående regeringen. Behoven i huvudstadsregionen, där snart var fjärde svensk bor och som genererar ungefär en tredjedel av statens samlade intäkter, är stora. Därför ser vi positivt på att den nya regeringen nu satsar på spårinfrastrukturen. Vi vill även att staten ska ta ett större ekonomiskt ansvar för infrastrukturen i detta län och det finns flera exempel på regional kollektivtrafik av nationellt intresse.

Trafikförvaltningen ska tillsammans med entreprenören ska fortsätta se över vilka förändringar som krävs för att stationsmiljöer, resenärsinformation etcetera kan förbättras skyndsamt. Vi vill ha en total översyn av behovet av sekundäruppgångar, samt bättre samordning med anslutande busstrafik.

- Inventera sekundäruppgångar och byten till andra trafikslag för att underlätta resandet.
- Tillsätt en pendlarkommission på nationell nivå där kunskap från myndigheter, resenärsorganisationer, experter, akademi och fackförbund samlas för att återupprätta stabil infrastruktur.
- Ställ krav på att regeringens utökade resurser till underhåll av spår och signalsystem kommer pendeltågssystemen tillgodo.
- Verka för att Landstinget återtar ansvaret för trafikutropen för fungerande information för pendelresenärerna.

- Utred kostnaderna för att utöka trafiken bland annat under sena kvällar och helger, när stabiliteten i tågsystemet som helhet så medger.

7.8 Sjötrafik för en levande skärgård och stad

Socialdemokraterna värnar om en levande skärgård. I praktiken betyder det att skärgårdstrafiken ska skapa goda möjligheter för både fastboende, sommarboende och besökare att resa i skärgården utan egen båt. Skärgårdstrafiken är öarnas kollektivtrafik stärker förbindelsen är bryggan som gör land och övärld till ett. Den ger möjlighet för boende och företag att upprätthålla ö-livet i samspel med fastlandet och därmed behålla öarna levande. En levande skärgård är en fantastisk resurs för hela Stockholm med unika förutsättningar för rekreation, turism, forskning och naturupplevelser. Waxholmsbolaget (WÅAB) är en nyckelaktör för att skapa en tillgänglig och levande skärgård. Den nya nord-sydliga linjen kan förhoppningsvis leda till ökat resande, fler besök i skärgården och ge fler biljettintäkter.

Socialdemokraterna är därför stolta att den nya upphandlingen av skärgårdstrafiken tack vare vårt hårda arbete nu är bättre utformad att skapa stabila förutsättningar för skärgården. Trafikförvaltningen har fortsatt möjlighet att förändra turlistorna och politiken har ett fortsatt ansvar att vara lyhörda för förbättringar i turlistorna. Möjligheten finns också att utöka trafiken med 3000 gångtimmar vilket gör att Stockholms läns landsting kan uppfylla kravet i RUFS (Regional utvecklingsplan för Stockholms län) utan att minska trafiken sommartid. När upphandlingen är avslutad vill vi ge Trafikförvaltningen uppdrag att genomföra utökningen till full RUFS-standard. Vi slår också vakt om det historiska tonnagets roll i trafiken.

Sjötrafik i staden kan när den är smart planerad, innebär kraftigt kortade restider inom Stockholm. Sjövägen har jämfört med landtrafiken en hög kostnad per resenär men antal resande ökar samtidigt stadigt. Nybyggnation i sjönära lägen längs rutten kombinerat med begränsade bussförbindelser gör att linjen fyller en viktig funktion. Försöket med el-båt är intressant för utvärdering. I en svår ekonomisk situation där stora nedskärningar genomförs i landtrafiken måste nya kostsamma försök göras sparsamt. Den pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset som visat på extremt låg samhällsekonomisk lönsamhet bör inte genomföras i detta skede. Detsamma gäller konverteringen av buss 4 till spårväg. Kostnaderna för dessa projekt är betydande i förhållande till den samhällsekonomiska nyttan och resurser behöver prioriteras för att säkra pendeltågstrafiken och hindra nedskärningar i busstrafik. Tappströmslinjen innebär däremot en lägre kostnad, bl.a. genom att den delfinansieras, och ska därför fortsätta enligt plan. Sträckan mellan Söder- och norrmälarstrand har ett högre resande och kan avlasta framförallt cykeltrafik under ombyggnaden av Slussen och fyller därför en viktig funktion.

De kommande åren kommer länet växa kraftigt, för att råda bot på bostadsbristen behövs 400 000 nya bostäder fram till 2030. I det sammanhanget tror vi att sjötrafiken kan utgöra ett viktigt komplement till övrig kollektivtrafik. Den nya regionala utvecklingsplanen som kommer tas fram under 2016 behöver titta vidare på dessa frågor.

- Utöka Waxholmsbolagets trafik till full RUFS-standard med 3000 gångtimmar.
- Värna det kulturhistoriska tonnaget.
- Behåll Strömkajen som utgångspunkt för en stark koppling mellan centrala Stockholm och skärgården.
- Påbörja inga ytterligare pendelbåtsförsök tills SL:s ekonomiska situation stabiliserats och finansiering av pendeltågs- och busstrafik säkrats.

7.9 Styrning, kostnadskontroll och konsultberoende

Socialdemokrater har varit positiva till funktionsinriktade upphandlingar men för oss är det självklart att man på förhand måste veta vilka målsättningar som ska nås med upphandlingarna och hur de ska utvärderas. Det är kvalitet som ska stå i centrum för upphandlingen och inte bara pris. Incitamentsavtal är ett steg framåt från renodlade produktionsavtal. Samtidigt har modellen för bussavtal visat sig ha brister. Kontinuerlig utvärdering behöver göras och ett strategiskt beslut om incitamentsavtal fattas av Trafiknämnden. Större andel incitament är inte nödvändigtvis bättre då bolagen också måste ta höjd för risk. Ersättningsnivåerna och modellen som sådan måste både skapa incitament för operatören och SL att öka resandet. Socialdemokraterna anser att andelen incitament inte bör överstiga 30 procent av ersättningen utan särskilt motiverade skäl.

Landstinget är ägare av ett stort antal anläggningar. Även om trafikförvaltningen är en renodlad beställarorganisation är det av största vikt att förvaltningen själv kontrollerar och följer upp statusen på sina anläggningar. Inte minst är det nödvändigt för att avgöra behov av reinvesteringar och för att ha möjligheten att fatta bra strategiska framtidsbeslut om depåer och spårutbyggnader.

Kostnaderna för konsulter ökar kraftigt. I Landstingets revisorers granskning konstaterades att årliga belopp på över 1 miljard går till konsultarvoden. En granskning i media visade att konsultkostnaderna ökat med 40 procent mellan 2012 och 2014. Trafikförvaltningen har hittills inte kunnat presentera några exakta siffror. Konsultberoendet är nu så stort att en särskild konsultmäklare kopplats in för att hålla reda på alla inköp av tjänster. Det är bra men oroande att det är nödvändigt. Specifik kompetens kommer alltid att behöva upphandlas men trafikförvaltningen måste säkra en egen hög kompetens. Konsultberoendet innebär stora kostnader i sig men det finns även en risk för bristande kontinuitet och därmed vikande kostnadseffektivitet i förlängningen. Nu behöver en genomlysning göras av hur stora kostnaderna är, hur det påverkar förvaltningens långsikta kompetens och en strategi för hur konsulter ska användas tas fram.

- Starta en funktion för avtalsuppföljning inom trafikförvaltningen.
- Ta fram en gemensam plan för hur avtalsuppföljning ska ske i samtliga avtal genom mer kraftfulla verktyg en egenrapportering.
- Utvärdera effekterna av incitamentsavtalen och fatta ett principbeslut kring hur denna typ av avtal bör användas.
- Redovisa konsultkostnaderna och ta fram en strategi för minskad konsultanvändning och säkrad kompetens hos Trafikförvaltningen.

7.10 Tillvarata personalens kompetens för ökat resande

Personalen i trafikverksamheterna är SL:s ambassadörer gentemot resenärerna och en omistlig resurs. Trafikförvaltningen måste ta aktiv del i frågor om utbildning och kompetensförsörjning. Anställning hos trafikförvaltningen liksom hos någon av de entreprenörer som verkar i SL-trafiken ska ses som ett attraktivt, tryggt och utvecklande arbete. Vid upphandlingar ska krav ställas på kollektivavtal och verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm för Stockholms läns landsting. Kollektivavtal är en garanti för högre kvalitet och goda villkor för personalen. Det ska även gälla för underleverantörer. Det kan finnas upphandlingar där verksamheten ges ett radikalt annat innehåll och verksamhetsövergång inte kan ske fullt ut men det bör utgöra enstaka undantag från normen.

I framtiden kan det bli svårt att rekrytera personal. I en sådan situation är det angeläget att landstingets verksamheter har ett gott rykte och ses om en attraktiv arbetsplats. Anställningstrygghet är där en helt avgörande fråga.

Aktiv samverkan med fackliga organisationer ger ett viktigt stöd i verksamheternas löpande förbättringsarbete. Vi vill utveckla dialogen mellan arbetstagarorganisationerna, trafikförvaltningen och trafikentreprenörerna i ett branschråd. Med en löpande kontakt kan verksamheten förbättras och händelser som påverkar personalen diskuteras tidigt. Med ett gemensamt forum för dialog får de fackliga företrädarna möjlighet att komma till tals i en rad frågor som arbetsgivaren inte formellt rår över men som likväl har stor betydelse för arbetstagarna. Rådet kan förmedla unik kunskap till SL och entreprenörer som gör det lättare att få en samlad bild av problem och möjligheter. Rådet ska också kunna råda bot på en del missförstånd och klargöra ansvarsförhållanden. Vid till exempel förslaget om förbättrat intäktssäkring på lokalbanorna hade personalen sluppit få nyheten att de kanske mister jobbet via media.

- Ställ krav på kollektivavtal vid upphandling av trafikverksamheterna.
- Verksamhetsövergång med personalövertagande ska vara norm vid upphandlingar.
- Agera på larm från personalen om oegentligheter eller brister.
- Utveckla ett branschråd för dialog och samverkan med arbetstagarorganisationerna.

7.11 Tillgänglig kollektivtrafik lockar fler resenärer

Om fler ska kunna åka kollektivt på såväl land som vatten så måste tillgänglighetsaspekterna i besluten tas på allvar. Så långt som möjligt ska alla kunna välja kollektivtrafiken. Det gäller såväl resenärer med funktionshinder, barnvagn eller rullstol, som känner otrygghet eller rädsla för halka. Här måste en samverkan ske mellan alla ansvariga aktörer. Inte minst kommunerna har ett stort ansvar. När t.ex. snöröjningen inte fungerar ökar behovet av färdtjänst och det blir svårare för äldre och personer med funktionsnedsättning att resa med SL. Kraven på kommunerna måste här bli hårdare.

Ett försök med plattformsdörrar i tunnelbanan ska genomföras under 2015. Försöket är viktigt ur ett tillgänglighetsperspektiv. Både för synskadade och andra är det en teknik som kan höja säkerhetsnivån. Målsättningen ska vara att plattformsdörrar inledningsvis kan installeras på större stationer med många resenärer.

Närtrafiken är mycket uppskattad men linjerna behöver hållas uppdaterade då ålderstrukturen i bostadsområden förändras. Linjerna har genom sin höga servicegrad en mycket hög tillgänglighet för resenärer med rollator eller rullstol. De möjliggör också för många resenärer att ta sig till den övriga kollektivtrafiken. För många resenärer står närtrafiken för enkelhet och innebär också ett socialt värde. Därför vill Socialdemokraterna slå vakt om närtrafiken och hela dess funktion.

Rökning är ett hinder som inte bara stör medpassagerare utan även kan vara en begränsning för vissa resenärsgrupper. För att alla ska kunna resa och för att kollektivtrafiken ska vara trivsam så måste miljön vara rökfri. Busshållplatserna och inomhusstationerna är redan rökfria. Socialdemokraterna vill ta nästa steg och göra även utomhusperronger rökfria genom skyltning och genom att ta bort askkoppar. I de fall där infrastrukturen ägs av Stockholms läns landsting kan rökförbud införas redan 2015 och på perronger med annan ägare är målsättningen att rökförbud införs i samverkan mellan Trafikförvaltningen och anläggningsägaren.

Kvinnor reser i något högre utsträckning än män med kollektivtrafiken. Paradoxalt nog upplever tyvärr kvinnor högre otrygghet och skillnaden i statistiken är uppåt 30 procentenheter. SL har ett löpande trygghetsarbete men lyckas betydligt bättre med män än kvinnor. Därför behövs en genusstudie av tryggheten i kollektivtrafiken för att ta reda på skillnanderna varför otryggheten skiljer sig och om SL:s resurser behöver prioriteras annorlunda så att kvinnor kan känna samma trygghet som män.

Hänsyn i kollektivtrafiken är en tillgänglighetsfråga. För t.ex. äldre eller gravida kan osäkerheten om att få en sittplats göra att man avstår från resan eller väljer att resa med färdtjänst. Med större omtänktsamhet kan fler känna tilltro till kollektivtrafiken. Det gäller såväl personal som medresenärer. Bussarna ska alltid niga vid hållplatserna och SL ska genomföra en kampanj för ökad hänsyn som uppmärksammar olika tillgänglighetsaspekter.

- Intensifiera samarbetet med kommunerna om tillgängligheten på väg till SL:s stationer och hållplatser.
- Planera för tillgänglighet från allra första början vid utbyggnader eller upprustningar av trafiken.
- Ställ krav på fungerande snöröjning i kommunerna.
- Gör även utomhusperronger i den spårbundna trafiken rökfria och förtydliga rökförbudet på busshållplatser.
- Genomför försöket med plattformsdörrar och utvärdera ur ett tillgänglighetsperspektiv.
- Genomför en kampanj för ökad hänsyn i kollektivtrafiken med tillgänglighetsfokus.
- Slå vakt om närtrafiken.

7.12 Åtgärder för ökade intäkter och kostnader i balans

SL:s grundläggande problem är två, att kostnaderna ökar för mycket och att biljettintäkterna ständigt under flera års tid är lägre än budgeterat. Men en fortsatt kostnadsökningstakt som nu och uteblivna intäkterna kommer SL ekonomiska situation inte räddas av varje sig prishöjningar

eller skattehöjningar. SL behöver en politik som bygger på verksamhetens grundläggande förutsättningar. Kollektivtrafik är en tjänst för Stockholmarna och bara genom att locka fler betalande resenärer kan kollektivtrafiken växa. Socialdemokraterna vill sätta fokus på ökad försäljning och fler kollektiva resenärer. En sådan politik bygger på några viktiga faktorer, utvecklade produkter som resenärerna efterfrågar, enklare köp av biljetter och satsningar, påskyndad och mer användarvänlig digitalisering. Vi lägger nu ett paket av flera förslag som stärker förutsättningarna för försäljning.

Samtidigt krävs kostnadsbesparingar. Inom varje kollektivtrafikslag behövs långsiktiga produktivitetsvinster genom satsningar på lönsamma investeringar och ständig utveckling. Busstrafiken är ett viktigt område. Men SL behöver granska varje område och skära såväl onödiga utgifter som fokusera försäljning till mer lönsamma biljetter och skala dyra försäljningskanaler.

När 50-kortet infördes 1971 var det första gången Stockholmarna med ett kort kunde resa i hela länet. För 44 år sedan var detta innovation, idag är det fortfarande periodkortet vår huvudsakliga produkt. Den måste utvecklas och bli bättre. Därför har vi föreslagit prenumerationstjänster, t.ex. Helårsprenumeration på samma sätt som ett gymkort till ett rabatterat pris. Även månadsprenumeration på 30- och 90-dagarskortet ska studeras. Den parlamentariska taxeutredningen har ansvaret för att utreda förslagen vidare.

För företag är det allt viktigare att ta en del av ansvaret för miljön och många arbetar utifrån en miljöpolicy. För Stockholmarna kan ett SL-kort via arbetsgivaren göra insteget till kollektivtrafiken lägre och resandet enklare. Marknaden är mer än mogen för SL att utveckla försäljningen mot företag. Både för resor i jobbet och som förmån till anställda. Idag ligger försäljningen på cirka 200 miljoner kronor men kan utvecklas betydligt. Genom utvecklade produkter och samarbete med kommuner, arbetsplatsområden och fastighetsägare kan vi hitta sätt att få fler företag att prioritera kollektiva resor för sina anställda. Fördelen är också att resor i jobbet med kollektivtrafiken ofta nyttjar redan befintlig trafik när belastningen är förhållandevis lägre än under rusningstid.

Vi vill initiera ett projekt för ökad företagsförsäljning som syftar till att både utveckla försäljningskanalerna och anpassa produkterna efter företagens behov. Produkterna ska också marknadsföras tydligare till företag. Till exempel behöver möjligheten till SL-kort som förmån öka. Detta är en viktig intäktskälla och SL ska redan under 2015 initiera ett projekt för att på ett kostnadseffektivt sätt öka företagsförsäljning. På sikt ska nya produkter tas fram med målet att utveckla ett modernt företagskoncept.

Under rubriken digitalisering föreslår vi ett antal åtgärder med utgångspunkt i bland annat de utredningar som redan gjorts av Trafikförvaltningen av möjliga förbättringar i framförallt biljett- och betalsystem. Målsättning är att flytta försäljning till digitala kanaler vilket Trafikförvaltningens studier visat ger både sänkta kostnader genom provision och hög bemanning samt ökade intäkter då fler resenärer väljer att resa kollektivt tack vare smidigare biljettköp.

Kostnaden för Access-kortet höjs från 20 kr till 40kr. Syftet är att minska åtgången av kort och stärka intäkterna. Priset av er genom ombud och SL-center vilket innebär stora kostnader ökar till

50kr. Dels ger det något ökade intäkter men flyttar också försäljning till enklare och mer kostnadseffektiva kanaler. För att samtidigt ge resenären bättre information och kunskap om SL:s olika biljetter och prissystem ska en folder tas fram med enkel men utförlig information. Den ska delas ut i samband med köp av Accesskort eller på förfrågan i spärrar, kundtjänst och hos ombud. Överflytt av biljetter till digitala kanaler, automat och reskassa ger samtliga kostnadsbesparingar. Både genom minskad provision och att servicepersonal kan fokusera mer på kundservice.

Även politiker och högre tjänstemän måste dra sitt strå till stacken. Tjänstebilar är inte något som Stockholms läns landsting bör subventionera, dels mot bakgrund av Stockholms läns landstings mål om ökat kollektivt resande. Men också mot bakgrund av den ansträngda ekonomiska situationen. Socialdemokraterna anser att förmånen tjänstebil ska avskaffas för både politiker och högre tjänstemän. För de gånger resor med bil är nödvändigt utgör taxi ett alternativ. Vi ser dock samtidigt behovet av att strama åt taxipolicyn. Politiker i Stockholms läns landsting och tjänstemän på SL har SL-kort som förmån och bör bara resa med taxi när så är absolut nödvändigt. Kostnaderna för taxiresor är idag 10 miljoner kronor och ska halveras. Normen inom Stockholms läns landsting skall vara att resor i tjänsten i möjligaste mån görs med den egna kollektivtrafiken.

Samtliga åtgärder, inklusive förbättringar kopplat till digitalisering stärker intäkterna med sammantaget 165 miljoner kronor. Besparingar inklusive besparing på pendelbåtslinje mellan Ulvsunda och Södersjukhuset innebär kostnadsminskning på 95 miljoner kr. Alla beräkningar bygger på förvaltningens underlag och existerande försäljningssiffror. I vissa fall krävs investeringar vilket belastar investeringsbudgeten med ytterligare 7 miljoner kronor.

Den totala förstärkningen till SL:s ekonomi blir 245 miljoner kronor och innefattar följande åtgärder:

- Höjt pris på kontantbiljetter hos ombud, i spärr och konduktör till 50kr.
- Satsning på överflytt till e-handel genom marknadsföring med ytterligare 10% överflyttning
- Inför veckovis kontrollkod på SMS-biljett.
- Höjt pris på Accesskort från 20kr till 40kr.
- Satsning på företagsförsäljning.
- Investering i saldoläsare i spärr (Cobra-läsare)
- Försök med Pendelbåtslinje Ulvsunda – Södersjukhuset avbryts pga. såg samhällsekonomisk lönsamhet.
- Avveckla systemet med tjänstebilar.
- Inför mer restriktiv taxipolicy och gör kollektivtrafiken till norm för landstingets egna resor.

8 Tillväxt- och regionplanenämnden

19.3 Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	0	146	170	17,0 %		172	177	182
varav landstings-bidrag	*0*	*0*	*0*	*145,6*	*170*	16,9 %		*171,8*	*176,7*	*181,7*
Kostnader	0	0	0	-146	-170	17,0 %		-172	-177	-182
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Socialdemokraterna har sedan länge förespråkat att Stockholms läns landsting bildar en region, i likhet med bland annat Region Skåne och Västra Götalandsregionen. En regionbildning skulle möjliggöra en effektivare regional planering, framför allt genom att beslutskompetens överförs från staten till den regionala nivån. En regionbildning med utvecklad samverkan med kommunerna skulle också förbättra möjligheterna till samlat agerande för en hållbar utveckling. Vi menar att det är hög tid att ansöka om att inom dagens geografiska gränser bilda region Stockholm.

Vår region har stora tillgångar och förutsättningar. Vi har en attraktionskraft som gör att många vill flytta hit, utbilda sig, forska, utveckla innovationer. Vi har en god tillväxt och en stark vilja att värna miljön. En förutsättning för att vi ska kunna ta till vara allt detta är att regionen håller ihop, att vi ser och förstår varandras tillgångar som invånare. Att vi strävar efter en region som präglas av social sammanhållning och jämlika livsvillkor där alla ges förutsättningar till bra utbildning, attraktiva bostadsmiljöer med varierande upplåtelseformer, en mångfacetterad arbetsmarknad för olika yrkesgrupper och möjligheten att leva ett sunt och hälsosamt liv.

Stockholmsregionen växer med 40 000 nya invånare varje år, mer än tidigare prognoser förutspått. För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare. Flera kommuner har lovat fler bostäder men löftena återstår att infria. För unga är situationen mest kännbar. I förlängningen hotas arbetsgivares möjligheter till rekrytering och söktrycket till våra högskolor och universitet. Regionplaneringen ska skapa goda förutsättningar för en växande och differentierad arbetsmarknad. Stockholm ska ges bästa möjliga förutsättningar att bidra till regeringens mål om att Sverige ska ha Europas lägsta arbetslöshet 2020.

Vi Socialdemokrater är övertygade om att det går att vända utvecklingen. Vi vill se en offensiv för tillväxt i vår region med kraftfulla satsningar på bostäder och kommunikationer. Det krävs ett gemensamt ansvarstagande från stat, kommuner och landsting kring framtidens utmaningar. Huvudansvaret för markplanering och bostadsförsörjning åligger kommunerna, men landstinget måste bevaka och driva det regionala perspektivet i bostadsförsörjningsfrågorna.

Landstinget fyller en viktig roll som samordnare och pådrivare för regionplaneringen. Vi menar att Tillväxt- och regionplaneförvaltningen behöver fler verktyg och stärkta resurser för att arbeta

med genomförandet av den regionala utvecklingsplanen RUFS det visar inte minst auktualitetsprövningen av RUFS 2010.

Vi föreslår därför att Tillväxt och regionplaneförvaltningen får mer resurser att arbeta med genomförandefrågor i RUFS och då framförallt bostadsbyggandet genom inrättade av ett bostadsbyggnadskansli som bland annat ska:

- samordna processer mellan kommuner, länsstyrelse och landsting för att öka utbyggnadstakten och undvika långa överklagandeprocesser
- underlätta samplanering mellan markägare och en eller flera berörda kommuner för exploatering
- göra detta i första hand där man kan uppfylla samhällsekonomiska fördelar och kollektivtrafikförsörja på ett effektivt sätt
- samverka med byggsektorn för att skapa stordriftsfördelar i syfte att minska produktionskostnader och få upp volymproduktionen
- ta fram en grön strukturanalys som är förutsägbar och ser till hela regionen och framtida behov av bostadsbyggandes

Vi vill också att förvaltningen ska utreda ytterligare insatser som kan leda till ökad genomförande av RUFS med fokus på bostadsbyggande och social hållbarhet.

Vi menar också att Stockholms läns landsting tydligare bör koppla samman satsningar på kollektivtrafik med krav på bostadsbyggande. Ytterligare ett verktyg för att stärka genomförandet av RUFS är bildandet av Region Stockholm. Ett samlat ansvar för kollektivtrafik och länsplaneupprättande skulle effektivisera insatserna för ökat kollektivresande samt övriga trafiksatsningar och ge bättre förutsättningar för bostadsbyggande.

Under 2016 kommer arbetet med framtagandet av ny RUFS att pågå förfullt. Vi menar att det är viktigt att den nya utvecklingsplanen tar sin utgångspunkt ur social hållbarhet och på ett tydligt sätt beskriver hur bostadsbyggande och infrastruktur m.m. kan stärka social sammanhållning och bidra till jämlika livsvillkor samt vilka konsekvenser det får om vi inte skapar bättre förutsättningar för en sådan utveckling.

Den nya RUFS bör också tydligt belysa hur tillgången till grönstruktur kopplat till kraftigt ökat bostadsbyggande ska hanteras. Det gäller såväl den befintliga grönstrukturen som behov av nya grönytor i samband med nybyggnation. Det är viktigt att hitta en balans och långsiktigt hållbar struktur som möjliggör ett kraftigt ökat bostadsbyggande samtidigt som den värnar och stärker ekologiska och rekreativa värden. Det är angeläget med ett regionalt perspektiv på dessa frågor. Grönt bostadsbyggande, grönkompensation, samarbete kring gröna kilar och grönytefaktor är några samhällsplanerarverktyg som kan utvecklas ur såväl ett kommunalt som regionalt perspektiv.

De utpekade regionala kärnorna har en nyckelfunktion. Ska de utvecklas i tänkt riktning och i den takt som krävs för att möta befolkningsökningen måste konkreta handlingsplaner arbetas fram. De regionala kärnorna behöver utveckla sin kapacitetsstarka kollektivtrafik och planera för fler

bostäder. Genom fler företagsetableringar och bostäder i områden med kapacitetsstark kollektivtrafik bygger vi en socialt och miljömässigt hållbar region med möjligheter till god integration på bostads- och arbetsmarknaden.

Frågan om högre utbildning och forskning är central för ökad tillväxt, företagsetableringar och framväxandet av nya innovativa näringar. Det handlar både om att säkra framtidens kompetensförsörjning för landstingets egna verksamheter samt om att se till att regionens näringsliv i framtiden kan rekrytera önskad arbetskraft. Men det handlar också om att bidra till goda villkor för viktig forskning som kan bidra till höjd kvalitet och ökad effektivitet i landstingets många verksamheter. Landstinget måste därför höja sina ambitioner för medicinsk forskning och utveckling för att inte tappa mer i innovationskraft och tillväxtpotential. Genom att vara en aktiv part i diskussionerna om fler utbildningsplatser och aktivt verka för att Södertörns högskola ges universitetsstatus och ökade statliga FoU-resurser kan länet ytterligare stärkas.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas.

Det rådande skatteutjämningssystemet är konstruerat på ett sätt som gör att Stockholms läns landstings ekonomiska situation inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Det rör bland annat de högre levnadsomkostnader som betingar ett högre löneläge i Stockholmsregionen samt att det statliga ansvaret för infrastruktur är sämre tillgodosett här. Här måste landstinget se till att föra en konstruktiv dialog med den nya regeringen så att vår regions förutsättningar förbättras jämfört med den styvmoderliga behandling den tidigare alliansregeringen gav huvudstadsregionen. Hittills har inga förbättringar av förutsättningarna skett därför är det angeläget med fortsatt aktiva och konstruktiva diskussioner.

Förutsättningarna för utveckling och tillväxt i länets landsbygd behöver stärkas. Boende på landsbyggden ska ha tillgång till kommersiell och offentlig service. Regionplaneringen kan genom att visa hur landsbyggdens bebyggelsestruktur kan växa samlat i utpekade noder stärka förutsättningar för service och en långsiktigt hållbar utveckling. Landsbyggden bör också ges stärkta förutsättningar att ställa om till mer ekologiskt skogs- och jordbruk

Stockholmsregionens utveckling hänger nära samman med utvecklingen i hela östra Mellansverige. Allt fler pendlar över länsgränserna och det är därför av vikt att regionplaneringen inte stannar vid länsgränserna. Med tydlig samverkan och samarbete kan gemensamma krav ställas på regeringen om investeringar för stabil och pålitlig järnvägstrafik i Mälardalen. En hållbar utveckling förutsätter att Stockholmsregionens framtid planeras i samarbete med de omgivande länen. Genom samverkan kan vi dra nytta av varandras kompetens och både effektivisera arbetet och skapa förutsättningar för ett mer lyckosamt utfall.

Ökade ansträngningar måste göras för att minska utsläppen av växthusgaser. Den enskilt viktigaste åtgärden är att öka kollektivtrafikens andel av resandet i regionen. Ett centralt verktyg för att driva utvecklingen åt det hållet är en sammanhållen planering av bebyggelse och trafik. Arbetet med den övergripande trafikplaneringen i landstinget bör därför åter föras samman med regionplaneringen i övrigt.

- Den nya RUFS ska ha social hållbarhet som tydlig utgångspunkt och mål.
- Ta initiativ för fördjupad dialog med länets kommuner och andra aktörer kring den bristande bostadsförsörjningen och beakta särskilt behovet av bostäder till unga och studerande.
- För att möta den stora bostadsbristen bedöms behovet av nya bostäder fram till 2030 till cirka 435 000, varav 135 000 är dagens brist och 300 000 behovet av nya bostäder fram till 2030. Dessa siffror behöver säkerställas och utredas ytterligare.
- Framhåll alltid vikten av god tillgänglighet till kollektivtrafik vid dialog med kommunerna kring bostadsbyggande.
- Ge Tillväxt- och regionplaneförvaltningen ökade möjligheter att arbeta med genomförandet av RUFS och då framförallt ett ökat bostadsbyggande genom inrättandet av ett bostadsbyggnadskansli.
- Agera för fler utbildningsplatser till Stockholmsregionen.
- Ställ krav på att regeringen tar initiativ till att ge universitetsstatus och ökade FoU-resurser till Södertörns högskola.
- Verka för en reformering av skatteutjämningen så att Stockholms läns landsting ges full kompensation för merkostnader och det högre löneläget.
- Ta fram tydliga handlingsplaner för främjandet av de utpekade regionala kärnorna.
- Samverka med omgivande län för en stabil tågtrafik i Mälardalen.
- Beakta Mälardalsperspektivet i regionplaneringen och initiera en starkare samverkan och samarbete med kringliggande län.

8.1 Utveckla vår unika skärgård

Stockholms skärgård är unik. Dess kultur- och naturvärden är en skatt som vi alla har ett ansvar för att vårda. Men skärgården är inte, och ska inte vara, något museum. Skärgården ska leva – året om.

Skärgården har under senare år inte utvecklats så positivt som den borde ha gjort. Befolkningen minskar och de människor som är kvar blir allt äldre. Skolor stänger och samhällsservicen vacklar på många håll. Jobben blir färre. Utvecklingen måste vändas. Vi vill att skärgården ska få bästa möjliga förutsättningar att utvecklas med många små, välfungerande samhällen, med en befolkning i alla åldrar samt med ett lokalt näringsliv präglat av entreprenörskap och framtidstro. Då krävs en offensiv och smart politik som tar hänsyn till de särskilda förutsättningar som gäller för skärgården och skärgårdens befolkning.

Landstinget ska utveckla sin roll i skärgården. De verktyg landstinget förfogar över är betydelsefulla för en fortsatt positiv utveckling i den storstadsnära glesbygd som skärgården i Stockholms län utgör. Fraktstödet, som innebär att landstinget ger stöd till företagare i skärgården

för att kompensera de dyra transporterna, är avgörande för många skärgårdsföretagares möjligheter att konkurrera med företag på fastlandet. Vi anser att fraktstödet är en viktig pusselbit för ett levande näringsliv och därför måste utvecklas. En annan pusselbit för att förbättra förutsättningarna för företagande, säkerhet och fungerande vardagsliv är att säkerställa att skärgården har tillförlitliga system för IT och telekommunikation. Här behöver offentliga myndigheter ta sitt ansvar för utbyggnad av telefoni och bredband samt att systemen fungerar. Vi tror på att förbättra förutsättningarna för företagande genom att skapa dialog och långsiktigt samarbete med forsknings- och näringslivsorganisationer som kan stötta och utveckla entreprenörskap i skärgården.

Trafiknämnden med Waxholmsbolaget måste tillse att skärgården ges förutsättningar för utveckling och ökad besöksnäring. Replipunkterna i skärgårdstrafiken är mycket viktiga och måste moderniseras och utvecklas med till exempel bättre komfort, WiFi och reseinformation.

Många arbeten i skärgården är säsongsberoende och möjliggör inte för arbetstagarna att försörja sig året om. Tillgången till fasta jobb är en förutsättning för att människor ska kunna leva i skärgården. Genom att förlägga myndigheters, kommuners och landstingets verksamheter till skärgårdsområdet kan samhället bidra till att fler fasta åretruntarbeten samtidigt som tillgången till offentlig service förbättras. Vi menar också att landstinget tillsammans med övriga aktörer ska arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården där offentlig och kommersiell service kan samordnas på lämpliga platser. Landstinget står inför att ta fram en ny regional utvecklingsplan (RUFS). Det är viktigt att skärgårdens utvecklingsmöjligheter och speciella förutsättningar blir tydliga i en ny RUFS.

Markområden som frigörs i skärgården, framför allt områden som tidigare har använts av Försvaret, bör göras tillgängliga för allmänheten. Det finns idag markområden som Försvaret använder endast delar av året. Dessa markområden passar bra för så kallat sambruk, det vill säga användning av Försvaret under kortare perioder och av det civila samhället under andra delar av året.

Skärgårdsstiftelsen är mycket viktig i arbetet med att skapa en levande och tillgänglig skärgård. Skötseln av stiftelsens marker och fastigheter skapar arbetstillfällen samtidigt som landskapsvården skyddar den miljö som välkomnar allt fler gäster från när och fjärran. Skärgårdsstiftelsens roll som markägare är en garanti för att framtida generationer ges tillträde till skärgården. Det är därför mycket glädjande att Skärgårdsstiftelsen från och med budget 2015 har fått stärkta och mer långsiktiga finansiella förutsättningar som ger stiftelsen möjlighet att arbete mer strategiskt med verksamhetsutveckling, underhåll och investeringar.

Skärgården som besöksmål ska vara tillgängligt för alla. Med det menar vi att lägerskolor, dagsbesökare, personer med funktionshinder, båtfolk, naturintresserade, kulturintresserade, vandrarhemsgäster, kroggäster och alla andra både ska kunna ta sig till sitt besöksmål och känna sig välkomna. Också grupper av människor som är underrepresenterade i skärgården ska känna sig välkomna och kunna upptäcka vilka möjligheter som finns att besöka och leva i skärgården. En starkare samverkan med kommuner och stadsdelar ska initieras med särskilt fokus på att ge fler barn och ungdomar tillgång till skärgården.

Skärgårdens kulturverksamhet ska stärkas i syfte att öka attraktionskraften och bevara kulturarvet, genom samarbetsprojekt med landstingets Kulturförvaltning.

- Utveckla fraktstödet så att det bidrar till att stödja näringslivsverksamhet och förbättra levnadsmöjligheterna i skärgården.
- Arbeta aktivt för att skapa servicekluster i skärgården.
- Samverka med Trafiknämnden och Waxholmsbolaget så att sjötrafiken kan stödja utveckling och besöksnäring.
- Överför markområden som tidigare har brukats av Försvaret till Skärgårdsstiftelsen.
- Genomför en omfattande utredning av hur landstingets verksamheter kan förläggas till skärgården och kustområden för att därmed skapa arbetstillfällen i skärgården.
- Initiera ett samarbete med kommuner kring hur fler barn och unga ska få tillgång till skärgården.

9 Kulturnämnden

Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	409	420	429	497	498	0,2 %	15,9 %	543	557	571
varav landstings-bidrag	*388,1*	*400,0*	*413,2*	*429,6*	*449,8*	*4,7 %*	*8,8 %*	*464,4*	*478,2*	*492,4*
Kostnader	-409	-421	-430	-497	-498	0,2 %	15,7 %	-543	-557	-571
Resultat	**0**	**-1**	**-1**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

Stockholm ska vara en växande storstadsregion med ett levande och jämlikt kulturliv för alla. Det ska finnas plats både för det smala och det breda, det etablerade och det nya, det välkända och det outforskade. Ett aktivt och mångsidigt kulturliv är en nödvändig förutsättning för såväl demokratisk som mänsklig och ekonomisk utveckling. Kulturutbudet och verksamheterna ska återspegla den mångfald som präglar och berikar Stockholmsregionen i stort. Ökad möjlighet att få förmedla sina egna berättelser och känna igen sig i andras stärker människors känsla av att vara en del av samhället. För att kulturen ska kunna utgöra en oberoende och förenande kraft måste den stödjas av det offentliga. Stockholms läns landstings stöd till kulturen är av stor betydelse för att tillgängligöra kultur och kulturutövande i hela Stockholms län.

I Stockholms län finns stora skillnader i deltagande och utövande av kultur, idrott och föreningsverksamhet. Det skiljer sig åt mellan socioekonomiska grupper, mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna dessa skillnader och främja ett jämlikt, inkluderande och jämställt kulturliv. Kulturutbudet och verksamheterna måste också tydligare återspegla den mångfald som är Stockholm av idag. För att kulturen ska spridas i hela länet måste tyngdpunkten inom kulturnämndens bidragsgivning ligga på verksamheter med en länsövergripande inriktning.

Kulturnämnden ska ha fortsatt fokus på barn och ungdomar och prioritera ungas eget skapande. Socialdemokraterna vill utveckla kulturpolitiken utifrån ungas behov och inkludera olika livsstilar och subkulturer. Alla barn och ungdomar på grundskola och gymnasium ska ha rätt att ta del av och utöva kultur, konst och idrott under hela sin skoltid. För att uppmuntra och förenkla för unga att utöva kultur och förverkliga sina kulturella ambitioner måste det finnas möjligheter att snabbt och enkelt söka och få stöd från landstinget.

Ett starkt kulturliv är en viktig faktor för Stockholmsregionens attraktionskraft och tillväxt. För att Stockholms län ska bli en levande och jämlik storstadsregion som lockar till sig kreativa och innovativa människor och företag behövs ett öppet och mångsidigt kulturliv. Därför vill vi att landstinget ska ta ett större ansvar för kulturens och de kreativa näringarnas roll i samhället. Här är kombinerade mötes- och arbetsplatser för olika typer av kulturarbetare viktigt för att det främjar samarbete som i sin tur ger utveckling och hållbar tillväxt. Ett exempel på detta är inkubator. För att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och öka samverkan mellan landsting och kommuner vill Socialdemokraterna skapa regionala kulturcentrum.

Förutsättningarna för kulturens roll i regionutvecklingen måste stärkas i det nya Regionala utvecklingsplan för Stockholms län (RUFS) som är under framtagande.

Stockholm ska vara en internationell region med ett omfattande internationellt kulturutbyte. Kompetens och resurser för att ansöka om EU-finansiering behöver säkerställas inom kulturnämndens förvaltning.

Idrottsrörelsen har en viktig roll inte minst för barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa. Satsningar på idrottsrörelsen är också en satsning på bättre hälsa. Vi vill få till stånd ett handslag med idrottsrörelsen i Stockholms län för verksamhet som stärker folkhälsan och bidrar till ett ökat deltagande, samt öka grundstödet till idrottsrörelsen.

Kulturnämnden har övergripande ansvar för konstbeståndet i landstinget med hjälp av kulturförvaltningen. Nämnden ska noga värna konsten som en del av kulturarvet och förvalta länsbornas gemensamma konstinnehav på bästa sätt. Som ett led i detta föreslår vi att återlämna totalansvaret över konsten i vården till kulturförvaltningen för att låta proffs vara proffs på det de gör och frigöra resurser i vården.

Vi Socialdemokrater vill ta till vara, sprida och utveckla de metoder som genom forskning tagits fram kring hur kultur kan bidra i vården. Ett exempel på ett sådant projekt är det projekt som pågått mellan Karolinska institutet och Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

Folkbildningen i Stockholms län måste ges förutsättningar att kunna erbjuda en bred och tillgänglig alternativ väg till utbildning och jobb. Det finns idag ett stort behov av fler utbildningsplatser på folkhögskolor och övrig folkbildning i länet. Trots det är folkbildningen i Stockholms län idag underfinansierad.

Stockholms läns landsting ska ha en aktiv roll och ta ansvar för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen, inte minst kring barn- och ungdomsfilm. Stockholms Läns landsting ska därför ansöka om fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm-Mälardalen AB.

Cirkus är idag en etablerad konstform även i Sverige men som behöver stärkta förutsättningar för att fortsätta utvecklas. Idag saknas en scen med nationellt och regionalt uppdrag att visa nationell och internationell cirkuskonst. Stockholmsregionen, som har många cirkuskompanier, bör söka ett sådant uppdrag. Cirkus Cirkör har idag ett nationellt uppdrag att utveckla konstformen nycirkus i Sverige. Även kulturnämnden bör stödja just den konstnärliga utvecklingen och ge ett regionalt utvecklingsuppdrag. Nu finns det enligt oss socialdemokrater ett gyllene tillfälle att utreda den idén i och med den inventering som ska till när vi går vidare med kultursamverkansmodellen.

- Inför en Kreativ fond: stöd till unga mellan 13-25 för att genomföra idéer och verksamhet. Ska vara lätt att ansöka om och pengarna delas ut snabbt.
- Inför en ny länsfunktion för scenkonst med särskilt direktiv att samarbeta tillsammans med kommunerna med målet att alla grundskole- och gymnasieelever, med prioritering på ålder 13-19, ska ha rätt till minst två scenkonstupplevelser per termin.

- Skapa regionala kulturcentrum för att stärka tillgången till och utövandet av kultur i hela länet och skapa ökad samverkan mellan landsting och kommuner.
- Genom mångfalden av nätverk och kompetensområden sammanföra olika aktörer i arbetet omkring Kulturella och kreativa näringar i en hållbar regional utveckling och ibland RUFS:en.
- Höj grundstödet till idrotten med 2 miljoner kronor.
- Handslag med idrottsrörelsen. Avsätt 2 miljoner kronor i en särskild satsning för att ge Stockholmsidrotten möjlighet att arbeta mer med inkluderande och möjliggörande spontanidrott för alla barn och unga i länet.
- Öka antalet utbildningsplatser på Folkhögskolor och inom övrig folkbildning i länet, vilken idag är underfinansierad, så att fler ges möjligheten till utbildning och för att stärka folkbildningens ställning så att den görs tillgänglig för alla invånare i Stockholmsregionen.
- Arbeta för en sammanhållen och aktiv filmpolitik i hela Stockholmsregionen och bevaka inriktning på barn- och ungdomsfilm.
- Sök fullvärdigt medlemskap i Filmregion Stockholm Mälardalen.
- Ge Cirkus Cirkör ett regionalt konstnärligt utvecklingsuppdrag för cirkus.
- Utred, inom arbetet med införande av samverkansmodell möjligheten till en framtida nationalscen för cirkus och gatuperformance i regionen tillsammans med berörda aktörer.
- Fortsätt arbetet, att med målet att genom forskning utveckla metoder för hur kultur kan bidra vården i likhet med det projekt som pågått mellan KI, Danderyds sjukhus smärtklinik och kulturförvaltningen.

10 Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	0	0	30	100	102	*1,8 %*	*239,8 %*	89	71	69
Kostnader	0	0	-30	-100	-102	*1,8 %*	*239,8 %*	-89	-71	-69
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

11 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	65 591	68 458	70 340	73 983	77 570	4,8 %	10,3 %	80 824	84 276	88 074
Kostnader	-64 479	-68 795	-69 518	-75 060	-78 487	4,6 %	12,9 %	-81 746	-84 554	-87 557
Resultat	**1 112**	**-337**	**822**	**-1 077**	**-917**			**-922**	**-279**	**517**

12 Locum AB

19.2 Locum AB

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	240	282	318	360	375	4,1 %	17,9 %	387	398	410
Kostnader	-266	-243	-288	-355	-370	4,2 %	28,8 %	-382	-393	-405
Resultat	**-25**	**39**	**31**	**5**	**5**			**5**	**5**	**5**

13 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	2 795	3 209	3 079	2 968	3 068	3,4 %	-0,3 %	3 219	3 425	3 534
Kostnader	-2 367	-2 558	-2 741	-2 734	-2 734	0,0 %	-0,3 %	-2 785	-2 890	-3 000
Resultat	**428**	**651**	**338**	**235**	**335**			**435**	**535**	**535**

14 AB SLL Internfinans

AB Stockholm Läns Landstings Internfinans

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	12	13	14	0,1 %	17,2 %	14	14	14
Kostnader	-2	-2	-8	-10	-11	0,2 %	25,2 %	-11	-11	-11
Resultat	**10**	**10**	**3**	**3**	**3**			**3**	**3**	**3**

15 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	32	32	33	34	35	3,8 %	7,2 %	36	37	38
varav landstings-bidrag	*29,1*	*29,7*	*30,3*	*31,4*	*32*	*2,8 %*	*6,3 %*	*33,2*	*34,2*	*35,3*
Kostnader	-32	-32	-33	-34	-35	3,8 %	7,5 %	-36	-37	-38
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

16 Skadekontot

Skadekontot

Mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Ändring 16/14	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Intäkter	12	12	13	14	15	5,1 %	10,9 %	15	15	15
Kostnader	-12	-12	-13	-14	-15	5,1 %	10,9 %	-15	-15	-15
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	**0**	**0**

17 Bilagor

Resultaträkning SLL-koncernen 2013-2019

Resultaträkning, mkr	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Ändring B16/P15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Verksamhetens intäkter	**18 406**	**18 507**	**18 393**	**18 805**	**19 272**	**2,5 %**	**19 782**	**20 556**	**21 260**
Bemanningskostnader	-25 911	-27 294	-28 452	-28 541	-28 974	1,5 %	-30 121	-31 121	-32 163
Köpt hälso- och sjukvård,	-15 790	-16 958	-17 615	-17 605	-18 254	3,7 %	-18 804	-19 418	-20 059
Köpt trafik	-12 083	-12 670	-12 776	-12 850	-13 548	5,4 %	-13 723	-14 405	-14 859
Övriga kostnader	-19 087	-20 740	-21 099	-21 821	-21 875	0,3 %	-22 350	-23 214	-24 158
Verksamhetens kostnader	**-72 872**	**-77 661**	**-79 942**	**-80 816**	**-82 651**	**2,3 %**	**-84 999**	**-88 159**	**-91 239**
Avskrivningar	-3 590	-3 817	-4 215	-4 166	-4 585	10,1 %	-5 094	-5 614	-6 244
Verksamhetens nettokostnader	**-58 055**	**-62 971**	**-65 764**	**-66 177**	**-67 964**	**2,7 %**	**-70 312**	**-73 217**	**-76 223**
Skatteintäkter	57 699	59 612	63 248	63 112	66 921	6,0 %	70 208	73 635	
Generellt statsbidrag	4 624	4 678	4 532	5 021	4 975	-0,9 %	5 074	5 176	
Utjämningssystemet	-521	-319	-714	-855	-1 485	73,8 %	-1 803	-2 061	
Summa samlade skatteintäkter	**61 802**	**63 971**	**67 067**	**67 278**	**70 411**	**4,7 %**	**73 480**	**76 751**	**80 193**
Finansiella intäkter	704	126	77	73	79	8,3 %	82	80	61
Finansiella kostnader	-3 517	-990	-1 327	-1 175	-1 774	50,9 %	-2 336	-2 534	-2 771
Finansnetto	**-2 813**	**-864**	**-1 250**	**-1 102**	**-1 694**	**53,8 %**	**-2 254**	**-2 454**	**-2 710**
Resultat	**934**	**136**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**
Omställningskostnader			-562	-534	-1 128		-1 194	-616	
Medel som tas i anspråk			562	534	1 128		1 194	616	
Resultat efter omställningskostnader	**89**	**3**	**53**	**0**	**752**		**915**	**1 081**	**1 260**

Balansräkning SLL-koncernen 2012-2019

Balansräkning, mkr	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Anläggningstillgångar	65 285	73 063	83 851	94 961	106 898	118 888	127 588	134 685
Omsättningstillgångar	12 459	8 269	6 582	7 248	7 248	7 248	7 248	7 248
Summa tillgångar	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 146**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Eget kapital	5 923	6 857	7 426	6 892	6 517	6 228	6 693	7 953
Avsättningar	18 932	21 433	22 884	24 138	25 543	27 281	29 786	32 567
Skulder	52 889	53 042	60 123	71 179	82 095	92 627	98 356	101 412
Summa skulder och eget kapital	**77 744**	**81 331**	**90 433**	**102 209**	**114 156**	**126 136**	**134 836**	**141 933**
Soliditet	7,6 %	8,4 %	8,2 %	6,7 %	5,7 %	4,9 %	5,0 %	5,6 %

Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2014-2019

Kassaflödesanalys, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde från den löpande verksamheten	8 342	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Investeringar *	-13 400	-13 567	-15 657	-16 829	-15 754	-14 806
Försäljningar, övrigt	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-5 058**	**-8 906**	**-9 884**	**-9 710**	**-6 188**	**-3 563**
Nettoökning av långfristiga skulder	3 551	9 498	9 884	9 710	6 188	3 563
Summa förändring av likvida medel	**-1 507**	**592**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Landstingsbidrag 2014-2019

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Ändring 16/15	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Landstingsstyrelsen	2 910,8	2 928,6	3 568,4	21,8 %	4 684,0	5 600,2	5 821,3
varav landstingsstyrelsens förvaltning	*2 670,4*	*2 641,8*	*2 547,7*	*-3,6 %*	*2 510,6*	*2 570,9*	*2 648,0*
varav Nya Karolinska	*240,4*	*286,8*	*1 020,7*	*255,9 %*	*2 173,4*	*3 029,3*	*3 173,3*
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	145,6	170,3	17,0 %	171,8	176,7	182,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	49 489,1	51 734,8	52 889,2	2,2 %	54 640,2	56 451,8	58 314,7
Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje	1 303,3	1 356,3	1 401,1	3,3 %	1 447,3	1 495,1	1 544,4
Trafiknämnden	8 423,1	8 938,3	9 326,6	4,3 %	9 872,5	10 427,1	10 771,2
Kulturnämnden	413,2	429,6	449,8	4,7 %	464,4	478,2	492,5
Patientnämnden	19,8	21,8	22,5	3,3 %	23,2	23,9	24,6
Landstingsrevisorerna	30,3	31,4	32,3	3,0 %	33,2	34,2	35,3
Summa landstingsbidrag	**62 589,6**	**65 586,3**	**67 860,1**	**3,5 %**	**71 336,7**	**74 687,2**	**77 186,0**

God ekonomisk hushållning

RESULTAT: ETT POSITIVT RESULTAT ENLIGT BALANSKRAVET	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Resultat *	136	-534	-375	-279	465	1 260
Avgår realisationsvinster	-133	0	-100	-200	-300	-300
Året resultat efter balanskravsjustering	525	-534	-475	-479	165	960
Reserverat eget kapital, omstrukturering	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (räntekostnad pensioner)	0	0	0	0	0	0
Synnerliga skäl (omställningskostnader)	0	534	1 128	1 194	616	0
Årets balanskravsresultat	**3**	**0**	**652**	**715**	**781**	**960**

* Avser resultat efter omställningskostnader

FINANSIERING: ERSÄTTNINGSINVESTERINGAR SJÄLVFINANSIERAS TILL 100 PROCENT	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	6 076	4 661	5 774	7 119	9 567	11 243
Ersättningsinvesteringar	3 796	4 465	4 021	4 024	3 724	3 515
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital - Ersättningsinvesteringar	**2 280**	**196**	**1 753**	**3 095**	**5 842**	**7 728**

SKULDSÄTTNING: ATT LÅNEFINANSIERING INTE ANVÄNDS FÖR ATT FINANSIERA DRIFT ELLER	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Summa investeringar som får lånefinansieras	**9 669**	**9 102**	**11 637**	**12 805**	**12 030**	**11 291**
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2 003	8 174	8 075	7 498	3 884	1 561
Investeringar - lånefinansiering	**11 672**	**929**	**3 562**	**5 307**	**8 146**	**9 730**

KAPITALKOSTNADER: KAPITALKOSTNADERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 11 PROCENT AV DE SAMLADE SKATTEINTÄKTERNA	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Kapitalkostnader	4 520	4 947	6 181	7 272	7 634	8 402
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel kapitalkostnader av de samlade skatteintäkterna	7,1 %	7,4 %	8,8 %	9,9 %	9,9 %	10,5 %

SKULDSÄTTNINGSGRAD: SKULDERNAS ANDEL FÅR MAXIMALT UPPGÅ TILL 131 PROCENT AV DE	Utfall 2014	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Skulder	54 037	63 968	73 310	81 837	84 095	83 883
Samlade skatteintäkter	63 971	67 278	70 411	73 480	76 751	80 193
Andel skulder av de samlade skatteintäkterna	84 %	95 %	104 %	111 %	110 %	105 %

Investeringsplan 2015-2020

Investeringsplan 2016-2020 Trafikinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2016	Total utgift: Beräknad total utgift enligt budget 2015	Total utgift: Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Trafiknämnden											
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1 Strategiska investeringar											
10001 Program Roslagsbanans kapacitetsförstär	Pågående	4 174,6	8 171,0	2 186,5	1 149,4	1 288,1	400,0	200,0	100,0		
10002 Program Bussdepåer	Pågående	4 313,0	4 242,7	1 778,8	756,8	827,0	724,4	569,6	351,7	61,0	
10004 Program Slussen	Pågående	2 120,0	2 120,5	138,1	588,0	308,8	697,0	561,0	166,0	52,0	189,0
10005 Program Röda linjens uppgradering	Pågående	12 720,7	12 720,6	2 899,1	1 981,0	1 804,5	1 155,0	1 353,0	1 322,3	1 322,6	1 155,6
10006 Program Citybanan	Pågående	181,9	181,8	25,4	52,8	49,6	71,5	33,9	1,5		
10007 Program Tvärbana Norr Solnagrenen	Pågående	5 380,5	5 380,5	4 676,5	468,0	364,4	127,7	164,9	47,0		
10016 Program Kistagrenen	Pågående	4 900,0	5 301,0	81,0	141,0	226,1	475,0	849,0	803,0	1 138,0	385,0
10012 Program IT med säkerhetsaspekt	Pågående	613,0	606,1	231,8	169,2	117,1	124,0	195,0	63,0		
10013 Program Spårdepåer	Pågående	1 025,0	1 557,3	342,5	315,6	313,0	317,0	52,0			
10014 Program Mötesplats SL	Pågående	251,5	251,5	225,5	4,0	26,0					
10028 Program Pendeltåg	Pågående	12 174,1	12 174,4	8 186,1	558,4	527,1	1 554,5	1 308,8	344,5	128,8	41,0
10008 Program Spårväg City	Pågående	4 221,0	4 605,5	1 792,9	429,0	430,7	434,0	213,0	63,0	6,0	14,0
Bussterminal Slussen	Genomförande	1 891,0	1 890,6		10,0			20,0	21,0	150,0	600,0
Spårväg Syd/BRT	Bereds för genomförandebeslu	1 095,0	45,0	29,0	10,0		30,0	30,0	100,0	100,0	800,0
Roslagsbanan till Arlanda	Bereds för inriktningsbeslut	39,0	39,0	4,0	20,0		14,0				
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	Bereds för inriktningsbeslut	6,0	6,0		3,0	3,0	3,0				
Spårväg Linje 4	Bereds för inriktningsbeslut	20,0	40,0								
Depå Syd	Bereds för inriktningsbeslut	2,0	1,0		1,0	1,0	1,0				
Åkersberga bussdepå	Bereds för utredningsbeslut	200,0									
Anpassning trafikstyrningssystem bef. tunnelban	Bereds för utredningsbeslut	6,0				3,0	3,0				
Bytespunkt Gullmarsplan	Bereds för utredningsbeslut	6,0				1,0	5,0				
Övergripande utredningar befintligt system	Bereds för utredningsbeslut	8,0				3,0	5,0				
Förstudie Bytespunkt Barkarby FUT	Bereds för inriktningsbeslut	12,0	1,0		1,0	2,0	5,0	5,0			
Förstudie Bytespunkt Nacka Centrum FUT	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	1,0		1,0	2,0	3,0				
Bygg stomlinje N och M. BRT-utredning	Bereds för utredningsbeslut	1 600,0					300,0	250,0	250,0	400,0	400,0
Stockholmsbågen		20,0					10,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Strategisk tunnelbaneutredning		150,0					50,0	50,0	50,0		
Erfarenhetsmässig justering					**-1 395,0**	**-1 314,0**	**-1 661,0**	**-1 301,0**	**-632,0**	**395,0**	**1 035,0**

1.2 Ersättningsinvesteringar											
C20 - uppgradering	Pågående	1 367,5	1 367,0	11,4	97,0	7,0	8,2	233,6	308,3	202,1	208,8
Hässelbygrenen	Pågående	1 037,3	1 634,0	23,0		2,0				15,0	20,0
Biljett -och betalsystem FO	Bereds för genomförandebeslu	253,5	264,0	2,0	90,0	41,5	60,0	60,0	90,0		
Handen Bussterminal (Haningeterassen)	Genomförande	185,0	185,0	1,0	40,0	1,0	40,0	71,0	72,0		
Spårvägsmuseum i Gasverksområdet	Bereds för genomförandebeslu	100,0	100,0	2,0	75,0	40,7	5,0	5,0	45,0	45,0	
Bytespunkt Brommaplan	Bereds för genomförandebeslu	181,6	321,0	0,6	60,0	1,0	10,0	10,0	60,0	100,0	
Realtidsinformation	Bereds för inriktningsbeslut	148,0	8,0		8,0	8,0	90,0	50,0			
Ersättningsbussdepåer Nacka	Bereds för utredningsbeslut	1,2	0,2		0,1	0,2	0,5	0,5			
TB Kanalisation 750 Volt	Pågående	172,8	173,0	54,0	71,0	57,4	33,4	28,0			
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg Stockholmståg	Pågående	248,7	249,0	3,4	140,0	141,3	104,0				
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg ny trafikoperatö	Bereds för genomförandebeslu	499,0	499,0				125,0	234,0	107,0	33,0	
Återköp av bussar i trafikavtal	Genomförande		81,0		81,0						
Fordon SpvC - Ersättning A34	Bereds för genomförandebeslu	180,0	180,0				72,0	54,0	54,0		
Utbyte av hissar och rulltrappor 2015-2020	Pågående	1 500,0	1 500,0		115,0	50,0	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Förstudie Utbyggnad av Älvsjö Depå	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0				5,0				
Förstudie PT Stationer ombyggnation	Bereds för inriktningsbeslut	5,0	5,0		5,0		5,0				
1.3 Ospecificerade investeringsobjekt											
Strategiska investeringar	Pågående				220,0	243,0	330,5	115,3	62,9	52,0	20,0
Ersättningsinvesteringar	Pågående				827,0	971,0	537,0	652,2	791,3	987,3	1 225,3
Summa investeringsutgifter Trafiknämnden					**7 093,2**	**6 547,6**	**6 523,7**	**6 322,9**	**4 896,5**	**5 442,9**	**6 348,6**
Varav medfinansiering					**549,0**	**549,0**	**549,0**	**673,5**	**1 099,1**	**613,0**	**532,7**

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift enligt budget 2016	Beräknad total utgift enligt budget 2015	Ackumulerad förbrukning tom 2014-12-31	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Tunnelbana till Nacka/söderort		13 241,7	12 006,0	48,5	151,0	218,0	288,0	392,7	854,2	1 336,8	1 927,6
Tunnelbana till Arenastaden		4 129,5	3 938,0	49,4	243,0	257,0	301,0	673,2	781,3	864,9	661,4
Tunnelbana till Barkarby		2 937,9	2 785,0	16,0	74,0	109,0	136,0	496,6	599,0	514,5	532,4
2 Nya objekt											
Utredningsbeslut											
Fordon	Utredning	3 143,0	2 800,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	10,8
Depå	Utredning	3 642,4	3 400,0	3,2	17,0	17,0	35,8	301,1	714,0	890,1	747,8
Djup avgrening söderut Odenplan	Utredning	300,0					50,0	100,0	100,0	50,0	
S:a investeringsutgifter Förvaltning för utbyggd tunnelbana					**487,0**	**603,0**	**812,8**	**1 965,6**	**3 050,5**	**3 658,4**	**3 880,0**
Varav medfinansiering					***487,0***	***487,0***	***995,5***	***1 253,7***	***1 205,4***	***1 388,7***	***2 732,8***

Investeringsplan 2016-2020 Vårdinvesteringar

Mkr	Status	Total utgift			Investeringsutgifter						
		Beräknad total utgift budget 2016	Beräknad total utgift budget 2015	Ackumulerad förbrukn. tom 20141231	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm											
1.1. Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar											
1.1.1.1 Strategiska investeringar											
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	Pågår	1 492,0	1 492,0	207,0	240,0	200,0	200,0	300,0	400,0	100,0	85,0
Byggnad 40, Om- och nyb Akuten, S:t Görans sjukhus	Pågår	365,0	320,0	222,0	60,0	60,0	83,0				
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	Projektering pågår	1 265,0	1 310,0	72,0	100,0	29,0	125,0	300,0	300,0	350,0	89,0
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	Pågår	1 200,0	1 200,0	222,0	370,0	370,0	350,0	158,0	100,0		
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	1 772,0	1 772,0	229,0	225,0	255,0	250,0	400,0	450,0	100,0	88,0
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	Pågår	700,0	700,0	23,0	50,0	77,0	175,0	200,0	200,0	25,0	
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	Pågår	603,0	603,0	13,0	130,0	112,0	150,0	200,0	100,0	28,0	
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	LS 1411-1369	608,0	260,0	28,0	30,0	103,0	200,0	204,0	63,0	10,0	
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	LS 1411-1370	530,0	584,0	58,0	153,0	166,0	170,0	136,0			
1.1.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Strategiska investeringar					9,0	1,0	40,0	9,0			
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar											
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar											
Teknisk upprustning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Pågår	170,0	170,0	6,0	1,0	1,0	20,0	40,0	60,0	43,0	
Utbyte av styrsystem för klimantanläggning, Karolinska Huddinge	Pågår	123,0	111,0	95,0	12,0	11,0	17,0				
Utbyggnad av brandlarm, Karolinska Huddinge	Pågår	113,0	113,0	51,0	30,0	17,0	30,0	15,0			
Rivn bef garage och uppförande av nytt garage, Karolinska Huddinge	Pågår	350,0	350,0	302,0	16,0	18,0	15,0	15,0			
Anpassning 2 avd/år, Karolinska Huddinge	Pågår	385,0	385,0	76,0	35,0	20,0	35,0	70,0	70,0	70,0	44,0
Omdaning av entrétorg, Karolinska Huddinge	Pågår	105,0	105,0	32,0	47,0	46,0	10,0	10,0	7,0		
Ombyggnad mottagning, 2 per år, Karolinska Huddinge	Pågår	164,0	164,0	28,0	30,0	20,0	30,0	30,0	30,0	20,0	6,0
Ny kraftförsörjning, Södersjukhuset	LS 1411-1370	150,0	150,0	16,0	75,0	60,0	60,0	14,0			
Modernisering vårdavdelningar, Södersjukhuset	Avvaktar	215,0	215,0		30,0	10,0	55,0	50,0	50,0	50,0	
Teknisk upprustning av byggnad 01, Löwenströmska sjukhuset	Pågår	554,0	554,0	365,0	75,0	92,0	70,0	27,0			
Nya Eastmaninstitutet	Pågår	120,0	120,0	45,0	56,0	70,0	5,0				
1.1.2.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					516,0	860,0	601,0	370,0	222,0	78,0	54,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa beslutade objekt							**2 691,0**	**2 548,0**	**2 052,0**	**874,0**	**366,0**

1.2 Nya objekt

1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut											
Ny- och ombyggnad av akutmottagning, Karolinska Huddinge	Utredning pågår	190,0	190,0				3,0	7,0	15,0	20,0	70,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	Beslut	340,0						3,0	15,0	85,0	120,0
Nytt akutsjukhus	Beslut	50,0					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Nya närsjukhus	Beslut	2 000,0					40,0	40,0	640,0	640,0	640,0
Inriktningsbeslut											
Allmänpsykiatri enkelrum, Karolinska Huddinge	Beslut	140,0	140,0		20,0	6,0	10,0	20,0	30,0	25,0	40,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	Beslut	330,0				2,0	12,0	18,0	171,0	127,0	
Nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Görans sjukhus	Beslut	775,0	775,0	1,0	20,0	5,0	5,0	10,0	25,0	75,0	104,0
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	Planering	1 940,0	1 940,0	39,0	240,0	180,0	150,0	200,0	350,0	350,0	350,0
Vårdavdelningar, operation, entré, Sabbatsbergs sjukhus	Planering	325,0	325,0	10,0	15,0	15,0	15,0	30,0	100,0	100,0	55,0
Vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus	Planering	650,0					5,0			10,0	75,0
Vårdavdelningar, Bromma sjukhus	Planering	287,0	237,0	1,0	20,0	30,0	55,0	77,0	85,0	39,0	
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	Planering	349,0	349,0	1,0	25,0	30,0	60,0	92,0	110,0	56,0	
Vårdavdelningar, Jakobsbergs sjukhus	Planering	125,0	125,0			6,0	5,0	30,0	45,0	28,0	11,0
1.2.2 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
					37,1	37,1				4,0	12,5
1.2.3 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Ombyggnad av fd OP till utbildning och konf, Karolinska Huddinge	Nytt	150,0								4,0	15,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4, Danderyds sjukhus	Nytt	250,0									3,0

1.2.4 Övriga fastighetsinvesteringar

Utredningsbeslut										
Uppförande av ny försörjningsbyggnad, Karolinska Huddinge	Beslut	600,0			1,0	3,0	50,0	50,0	75,0	75,0
Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj, S:t Görans sjukhus	Beslut	540,0				4,0	4,0	10,0	50,0	50,0
Hyresgästanpassning byggnad 22, Danderyds sjukhus	Utredning	143,0	143,0	1,0		2,0	20,0	20,0	60,0	41,0
Teknisk upprustning byggnad 40, Danderyds sjukhus	Utredning	160,0	160,0				1,0	37,0	72,0	40,0
Ombyggn vårdavd m.a.a. myndighets- och hygienkrav, S:t Görans sjuk	Utredning	315,0	315,0	2,0	5,0	15,0	20,0	20,0	50,0	75,0
Byggnad 02 ombyggnad rättspsyk, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	100,0	100,0	5,0		5,0	50,0	45,0		
Byggnad 02 teknisk upprustning, Löwenströmska sjukhuset	Utredning	200,0	200,0	2,0	3,0	13,0	90,0	94,0		
Inriktningsbeslut										
Teknisk upprustning byggnad 42, Danderyds sjukhus	Beslut	160,0	160,0			2,0	16,0	80,0	62,0	
Teknisk Upprustning byggnad 14, Södersjukhuset	Planering	135,0	135,0	2,0			2,0	30,0	103,0	
Teknisk Upprustning byggnad 15, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0							
Teknisk Upprustning byggnad 17, Södersjukhuset	Planering	150,0	150,0						5,0	55,0
Teknisk Upprustning byggnad 18, Södersjukhuset	Planering	140,0	140,0	60,0		2,0	60,0	78,0		
Genomförandebeslut										
Teknisk upprustning byggnad 30/40, S:t Görans sjukhus	Beslut	250,0	250,0	5,0	8,0	10,0	70,0	70,0	45,0	47,0
Teknisk upprustning byggnad 04, Södersjukhuset	Beslut	265,0	215,0	20,0	27,0	85,0	85,0	68,0		

1.2.5 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
Strategisk planering av parkering, Danderyds sjukhus	Nytt	140,0									
Trafik - Parkering, S:t Görans sjukhus	Nytt	250,0	250,0								
Teknisk upprustning byggnad 18, Södertälje sjukhus	Nytt	100,0	150,0					5,0	5,0	50,0	40,0
Ny reservkraft, Södersjukhuset	Nytt	200,0									2,0
Enkel/dubbelrumsanpassning byggnad 05, S:t Görans sjukhus	Nytt	125,0							50,0	50,0	25,0
Geriatrik, enkelrum byggnad 07, Sabbatsbergs sjukhus	Nytt	120,0	105,0					35,0	35,0	35,0	15,0
1.2.6 Ospecifierade objekt < 100 mkr											
Ersättningsinvesteringar					447,3	447,3	870,0	735,0	607,0	475,5	397,0
Rationaliseringsinvesteringar											
Summa LFS nya objekt							**1 381,0**	**1 780,0**	**2 895,0**	**2 705,5**	**2 367,5**
Erfarenhetsmässig justering					***-616,0***	***-700,3***	***-522,0***	***-778,0***	***-897,0***	***-629,5***	***-206,5***
Summa nya objekt							**859,0**	**1 002,0**	**1 998,0**	**2 076,0**	**2 161,0**
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR							**3 550,0**	**3 550,0**	**4 050,0**	**2 950,0**	**2 527,0**
1.3 LSF-NKS Bygg											
1.3.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
NKS relaterade byggutgifter	Pågår	1 291,9	1 297,1	746,2	122,0	194,0	115,1	159,6	76,6	0,4	
Tilläggsavtal mot projektbolaget	Pågår	1 512,0	1 506,9	524,4	291,5	291,5	416,0	255,9	24,2		
Pågående nybyggnation - OPS	Pågår	18 588,7	18 977,5	11 982,7	2 885,4	2 885,4	2 528,5	1 192,1			
Thorax ombyggnad	Pågår	735,0	735,0	4,6	19,0	19,0	10,0	20,0	50,0	181,0	450,4
Lab kvarteret anpassn till NKS	Pågår	88,0	88,0	13,8	38,5	38,5	34,5	1,2			
ALB verksamhetsanpassn media	Pågår	128,0	128,0		15,0	15,0	5,0	5,0	26,0	25,0	52,0
1.3.2 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder											
ALB ombyggnation verksamhetsutveckling		300,0	300,0				10,0	10,0	50,0	230,0	
SUMMA LSF-NKS Bygg							**3 119,1**	**1 643,8**	**226,8**	**436,4**	**502,4**

2. Ombyggnader i externt förhyrda lokaler

2.1 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	13,0
Summa förslag Folktandvården	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**13,0**
2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa förslag SLSO	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
2.3 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Summa förslag AISAB	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**	**0,4**
SUMMA INVESTERINGAR I EXTERNT FÖRHYRDA LOKALER	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**30,4**	**28,4**

3. Maskiner, inventarier och IT

3.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	13,6	30,8	5,0	5,0	5,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**13,6**	**30,8**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
3.2 Stockholmsläns sjukvårdsområde					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	50,6	50,6	50,6	50,6	50,6
Summa SLSO	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**	**50,6**
3.3 Karolinska Universitetssjukhuset					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	328,0	198,0	198,0	198,0	198,0
Summa Karolinska	**328,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**	**198,0**
3.4 Södertälje sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	20,0	20,0	20,0	22,0	18,1
Summa STS AB	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**22,0**	**18,1**
3.5 Södersjukhuset AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	145,0	116,0	116,3	108,0	109,0
Summa SÖS	**145,0**	**116,0**	**116,3**	**108,0**	**109,0**
3.6 Danderyds Sjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	123,0	146,0	50,0	50,0	50,0
Summa DSAB	**123,0**	**146,0**	**50,0**	**50,0**	**50,0**
3.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB					
Ospecificerade objekt < 100 mkr	12,0	12,0	20,0	30,0	24,7
Summa S:t Erik	**12,0**	**12,0**	**20,0**	**30,0**	**24,7**
3.8 Folktandvården Stockholms Län AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	43,0	43,0	43,0	43,0	35,0
Summa Folktandvården	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**43,0**	**35,0**
3.9 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB					
Ospecifierade objekt < 100 mkr	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Summa Ambulansjukvården	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**	**11,6**
Summa maskiner, inventarier och IT	**746,8**	**628,0**	**514,5**	**518,2**	**502,0**

4. Nya Karolinska Solna utrustning

4.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Information Kommunikation Teknik		767,0	767,0	102,9	261,8	208,1	219,1	196,9	40,0		
Medicinteknisk utrustning		2 890,0	2 890,0	330,0	562,4	673,8	751,1	641,7	493,4		
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab		116,0	116,0		13,0	13,0	83,0	20,0			
Utrustning/inredning Behandlingshuset		85,5	85,5		7,0	7,0	43,0	34,0	1,5		
Inredning		160,0	160,0	7,5	10,6	10,6	97,7	44,2			
Ospecifierade objekt < 100 mkr		240,4	320,2		80,3	80,3	80,1	80,0			
Summa LSF-NKS Bygg							**1 274,0**	**1 016,8**	**534,9**		
5. Strategisk utrustning vård, LSF											
5.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige											
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus	Pågående	300,0	295,0	3,2	50,0	50,0	75,0	135,0	36,8		
Utrustning till Ny behandlingsbyggnad, danderyds sjukhus	Pågående	761,2	690,0			14,0	107,2	472,8	155,2	12,0	
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	Pågående	713,3	663,0			8,1	11,5	151,3	380,0	162,4	
Ospecifierade objekt < 100 mkr		1,6	2,0					1,6			
Summa tidigare beslutade objekt							**193,7**	**760,7**	**572,0**	**174,4**	
5.2 Nya objekt											
Inriktningsbeslut											
Utrustning till nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård, S:t Gör Beslut		124,0							0,8	0,8	22,4
Ospecifierade objekt											
Ospecifierade objekt < 100 mkr		580,7	127,0			6,5	88,1	100,2	136,6	100,3	122,2
Summa nya objekt							**88,1**	**100,2**	**137,4**	**101,1**	**144,6**
5.2.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder											
Utrustning till Ny- och ombyggnad operation och röntgen, K Huddinge		772,0					40,0	212,0	388,0	132,0	
Utrustningar till vårdavdelningar, entré, Dalens sjukhus		104,0									
Summa Strategisk utrustning vård, LSF							**321,8**	**1 072,9**	**1 097,4**	**407,5**	**144,6**
VÅRDEN TOTALT							**9 042,1**	**7 941,9**	**6 454,0**	**4 342,5**	**3 704,4**

Investeringsplan 2016-2020 Annan verksamhet

Mkr	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
1. Locum AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		4,5	4,5	4,5	4,5	3,7
Summa Locum AB		**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**3,7**
2. Kulturnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Summa Kulturnämnden		**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,5**	**0,4**
3. Landstingsrevisorerna						
Ospecifierade objekt < 100 mkr		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Kulturnämnden		**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
4. Patientnämnden						
Ospecifierade objekt < 100 mkr						
Summa Kulturnämnden						
5. Medicarrier AB						
Ospecificerade objekt < 100 mkr		4,0	4,0	2,4	2,4	2,0
Summa Medicarrier		**4,0**	**4,0**	**2,4**	**2,4**	**2,0**
6. AB SLL Internfinans AB						
Ospecifierade objekt < 100 mkr			1,4			
Summa Internfinans			**1,4**			
7. Landstingsstyrelsen						
LSF inkl SLL IT - Ospecificerade objekt < 100 mkr	76,5	130,7	112,1	103,8	88,4	72,7
Berga - Ospecificerade objekt < 100 mkr	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7.1 Objekt för beslut kommande budgetperioder						
Vårdinformatiksystem , 3 Regioner			1 000,0	1 000,0	1 000,0	
Summa Landstingsstyrelsen	**77,5**	**131,7**	**1 113,1**	**1 104,8**	**1 089,4**	**73,7**
ANNAN VERKSAMHET TOTALT		**140,8**	**1 123,5**	**1 112,2**	**1 097,0**	**80,0**

Taxor och avgifter

Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård. Fullständigt regelverk återfinns i Avgiftshandboken och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

Förändringar i avgiftsnivåer och regelverk är markerade med beige bakgrundsplatta. Om inget annat anges gäller ändringarna från och med 1 januari 2015.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på ALB och lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 85 år

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning/geriatrisk mottagning	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer från och med 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Besök på jourmottagning/närakut	200 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. lättakuten på Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge)	400 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkare.	0 kr
Besök i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av läkare från vårdcentral/husläkarmottagning eller geriatrisk mottagning	0 kr

Personer från och med 18 år - Sjukvårdande behandling

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling (inkl. syncentral) (exl. Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor eller Naprapat)	100 kr
Besök hos Fysioterapeut, Arbetsterapeut, Dietist, Kiropraktor, Naprapat	200 kr
Besök hos distriktssköterska	100 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktsköterska	0 kr

Personer från och med 18 år – Övriga avgifter

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

Avgiftsfria besök

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

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

Sjukresor

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

Slutenvård

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

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

Administrativa avgifter

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

Högkostnadsskydd

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

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

För att möjliggöra elektronisk hantering av högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård kommer möjligheten till så kallade taktikval, det vill säga att patienter kan bortse från betalningar i högkostnadsskyddsperioden (stryka de äldsta stämplarna i högkostnadskortet), att tas bort i samband med införandet av elektronisk högkostnadsskydd och frikort som planeras under 2015.

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Avgift tas ut motsvarnde den avgift en person över 18 år skulle ha betalat för besöket.

Undantag: Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort- och preventivmedelsrådgivning) uttas inte.

Från och med 1 januari 2015 utökas tidsgränsen för när en patient som senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök från nuvarande 4 timmar till 24 timmar.

Avgift för subventionerade p-piller

Egenkostnaden för köp av subventionerade preventivmedel är 60 kr.

Nya/ändrade avgifter för hjälpmedel

Förskrivning av tyngdtäcken
En avgift på 600 kr vid förskrivning av tyngdtäcke införs. Avgiften ingår inte i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Kontaktlinser för personer med olika sjukdomstillstånd i ögat
För personer som får förskrivet kontaktlinser via Specialistmottagning införs en egenavgift på 1 000 kronor per 12-månadersperiod, barn undantaget. Avgiften ingår i Högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel.

Avgiften införs för att regelverket ska harmoniseras med reglerna som tillämpas för personer som har afaki och diplopi.

Korttidsförskrivning av hjälpmedel
Avgiftshöjning för kostsamma hjälpmedel sk hyrhjälpmedel, med 25 procent samt att avgifterna för enkla bashjälpmedel höjs från 100 kronor för 3 månader för alla bashjälpmedel till 100 kronor per hjälpmedel per 3 månader.

Kompressionsstrumpor
Höjning av avgifterna för kompressionsstrumpor från 200 kronor till 300 kronor per förskrivningsperiod.

Näringsprodukter
Avgiften för näringsprodukter höjs enligt Konsumentverkets beräkning för matkostnad utslaget för kvinnor och män 75 år och äldre till 1700 kr/mån för hel näring.

Höjning av avgiften för halvnäring till 850 kr/månad samt 300 kr/månad för kosttillägg.

Betalningsvillkor för patientfakturor

Inom Stockholms läns landsting gäller 30 dagars betalningsvillkor för patientfakturor.

Vårdgivare som önskar har rätt att erbjuda patienten längre än 30 dagars betalningsvilkor. Däremot får vårdgivaren aldrig kräva betalning från patient inom kotare tidsfrist.

Kollektivtrafik

Skillnader i avgiftsnivåer jämfört med den moderatledda alliansminoritetens förslag är markerade med beige bakgrundsplatta.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	790 kr	490 kr
Biljett reskassa*	25 kr	15 kr
Förköpt biljett, SMS-biljett*	36 kr	20 kr
Kontantbiljett (köpt i spärr)*	50 kr	36 kr
Avgift SL Accesskort	40 kr	

* Med införandet av enhetstaxa avskaffas kupongsystemet. Istället gäller ett biljettpris för hela länet, motsvarande priset för två kuponger i det gamla systemet.

Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	500 kr	-
Kontantbiljett i Djurgårdsfärjorna SL-taxa zon A	45 kr	30 kr

Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	70 kr	
Minimiavgift ”bil på gatan”	50 kr	
Högkostnadsskydd	790 kr	490 kr