

Förslag till budget för Stockholms läns landsting för 2009 och planåren 2010-2011 samt investeringsbudget för 2009 med inriktningsnivåer för planåren 2010-2013 samt behandling av motion 2007:39 om kapacitetsstarka tvärför-bindelser, motion 2008:1 om biljetthinlösen, motion 2008:3 om trygghetsskapande åtgärder, motion 2008:6 om avgiftsfri kollektivtrafik, motion 2008:7 om att landstinget bör utreda konsekvenserna för verksamheten och ekonomin om Förbifart Stockholm byggs, motion 2008:10 om att infoga AB Storstockholms Lokaltrafik i övriga landstingskoncernen LS 0805-0479, 0709-0936, 0802-0153, 0802-0155, 0803-0258, 0803-0261, 0803-0266

FÖRSLAG TILL BESLUT

Miljöpartiet de Gröna föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa Miljöpartiet de Grönas förslag till budget för Stockholms läns landsting för 2009 samt flerårsberäkningar för åren 2010-2011, se bilaga

att fastställa Miljöpartiet de Grönas förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2009 och planer för åren 2010-2011, se bilaga

att fastställa Miljöpartiet de Grönas förslag till investeringsbudget för 2009 med inriktningsnivåer för planåren 2010-2013, se bilaga

att fastställa reviderad investeringsbudget för SL år 2009 till 5 669 miljoner kronor,

att fastställa landstingsskatten för år 2009 till 12,27 kronor per skattekrona,

att fastställa Stockholms läns landstings driftsbudget för år 2009 enligt upprättat förslag till landstingsbidrag/tillskott och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag, se bilaga

att fastställa Miljöpartiet de Grönas förslag till taxor och avgifter för år 2009, se bilaga

att styrelsen för Folk tandvården AB medges göra en justering av prislistan för vuxentandvård med en genomsnittlig höjning om 1 % år 2009,

att uppdraga till förvaltningar och bolag att till landstingsstyrelsen avlämna månadsbokslut, prognoser, delårsbokslut, årsbokslut, personalbokslut,

miljöbokslut, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag,

att bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget,

att uppdra åt utskott/nämnder/bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med denna budget,

att nämnder och styrelser senast den 23 januari 2009 överlämnar behandlad budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag,

att uppdra till landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget till landstingfullmäktige senast vid fullmäktigesammanträdet i mars år 2009,

att anse motion 2007:39 om kapacitetsstarka tvärförbindelser besvarad, se bilaga,

att avslå motion 2008:1:s första att-sats samt bifalla motionens andra att-sats, om biljetinlösen, se bilaga,

att anse motion 2008:3 om trygghetsskapande åtgärder besvarad, se bilaga,

att anse motion 2008:6 om avgiftsfri kollektivtrafik besvarad, se bilaga,

att anse motion 2008:7 om Förbifart Stockholm besvarad, se bilaga,

att anse motion 2008:10 om att infoga AB Storstockholms Lokaltrafik i övriga landstingskoncernen besvarad, se bilaga,

att förlänga projektet om införande av handlingsprogrammet om våld mot kvinnor i 2 år,

att den miljörelaterade ersättningen inom sjukvården ska vara 0,5 % av den totala ersättningen,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att tillsammans med SL förhandla med regeringen och Banverket om statlig medfinansiering med ca hälften av de stadsbidragsberättigade kostnaderna för Tvärbana Norr till Solna,

att utöka totalramen för den av landstingsfullmäktige tidigare beslutade landstingsborgen för Spårväg City (tidigare Djurgårdslinjen) till 3 miljarder kronor,

att godkänna genomförande av utbyggnad av dubbelspår på delar av Roslagsbanan inom den totala investeringsramen för 2009,

att godkänna beställning och förberedelsearbeten av Banverket vid Odenplans tunnelbanestation för att möjliggöra en utbyggnad av tunnelbanan till Nya Karolinska sjukhuset inom den totala investeringsramen för 2009,

att uppdra åt SL att i samråd med Waxholmsbolaget, Färdtjänstnämnden och Regionplane- och trafiknämnden årligen i samband med budgeten till landstingsfullmäktige lämna förslag till trafikförsörjningsplan,

att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma med förslag till en effektivare och bättre kollektivtrafik till sjöss i Stockholms hamn och skärgård,

att uppdra åt Landstingsfastigheter Stockholm/Locum AB att under 2009 ta fram en förstudie gällande utveckling av Konserthuset, förslag på finansiering samt konsekvenser för driftskostnaderna,

att all landstingsverksamhet ska bidra till en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling,

att ett paradigmskifte ska genomföras inom landstingets alla verksamheter med sikte på ökad folkhälsa och minskade sjukvårdsbehov,

att ett planeringsarbete ska skyndsamt påbörjas under 2009 med målet att uppnå ett fossilbränslefritt landsting 2015 och län 2030

att mål fastställs för ett fossilbränslefritt landsting till år 2015

att landstinget ska ta initiativ till en klimat- och sårbarhetsutredning och att samarbete byggs upp med kommuner, näringsliv och myndigheter med målet att Stockholms län ska vara fossilbränslefritt till 2030

att landstinget behåller akutsjukhusen i sin ägo

att akutsjukhusen får ett tydligt uppdrag att minimera väntetiderna vid sina akutmottagningar

att landstinget ska uppvakta regeringen om att 95 procent av trängselavgifterna ska gå tillbaka till kollektivtrafiken i Stockholms län

att landstinget ska uppvakta regeringen om att trängselavgifter ska införas på Essingeleden

att förbifart Stockholm utgår ur regionplaneringen RUF5 för Stockholms län

att landstinget ska uppvakta regeringen om att satsningen på förbifart Stockholm ska utgå och att avsätta medel förs över till kollektivtrafiken i Stockholms län

att hälsoekonomiska analyser ska göras vid budgetering och uppföljning av resultatet av landstingets verksamheter

att NKS får eget kök för tillredning av färska och ekologiskt framställda råvaror

att landstinget ska fortsätta arbetet att förkorta arbetstiden för personal som arbetar med fysiskt och psykiskt tunga arbeten

att Stockholms läns landsting inför genusbudgetering i hela sin verksamhet för att skattemedlen ska fördelas mera rättvist mellan kvinnor och män

att jämställdhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och integreras i årsredovisningar och styr- och uppföljningsprocesser

att rapporteringen av jämförelser av lönenivåer ska ske i faktiskt krontal

att rådslag prövas som metod för att ta del av medborgarnas direkta synpunkter i några ärenden

att ett särskilt forskningsprojekt där man utvärderar alternativ till läkemedel vid livsstilssjukdomar ska genomföras – Livsstil på recept

att ett ungdomslandstingsfullmäktige genomförs under 2009

att Hälsoval Stockholm ska genomföras stegvis under en femårsperiod

att intensifiera arbetet med att minska kostnaderna och användningen av onödiga/olämpliga läkemedel

att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utforma en hälsovalsgaranti

att auktorisering sker av hela team som ska arbeta multiprofessionellt samverkande med förstärkt kompetens i att arbeta hälsofrämjande – patienten väljer både hälsocentral och kontaktperson i teamet

att ett folkhälsoprogram som särskilt vänder sig till de äldre utvecklas i samarbete med kommunerna och där specialiserad hemrehabilitering ingår

att amningsmottagning på specialistnivå ska finnas för dem med behov av detta

att Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att upphandla evidensbaserade insatser inom området grön rehabilitering

att landstinget ska starta ett äldrepsykiatriskt centrum

att resurserna för implementering av handlingsprogrammet mot våldsutsatta kvinnor förstärks

att alla som råkat ut för sjukdom eller skada ska garanteras rehabilitering

att Folktandvården AB och specialisttandvården bibehålls i landstingets ägo som en sammanhållen organisation

att etik- och miljöklassificering ska ske av samtliga drivmedel

att busschaufförer ska köra buss, inte visera eller ladda Accesskort

att zonsystemet inom kollektivtrafiken ska tas bort

att kollektivtrafiksystem utan spärrar ska införas

att användarvänliga biljettautomater ska finnas på eller i anslutning till samtliga trafikslag

att införa bestämda turer i tidtabellerna som alltid är tillgänglighetsanpassade

att en spårbilsring med angringspunkter till befintlig kollektivtrafik ska planeras och införas

att Färdtjänstnämnden får i uppdrag att redovisa vad som krävs för att nå målen i Miljö steg 5 till 2011, samt upprätta en plan för att vara fria från fossila bränslen senast 2015

att Färdtjänstnämnden ska utreda hur en enhetstaxa, en färdtjänstbiljett ska räckas för en resa i hela länet

att Färdtjänstnämnden bibehålls som egen politisk nämnd för samtliga färdtjänstfrågor mandatperioden ut

att kollektivtrafiken på Stockholms inre vatten ska byggas ut

att bidraget till kulturnämnden utökas till 0,8 procent av landstingets budget för 2009

att WÅAB: s trafikutbud ska utökas och förbättras

att utöka stödet till Circonova och andra teater-, nycirkus- och dansgrupper som arbetar med hälsopedagogisk teater

att skapa ett produktionscentrum för långfilm i Stockholm

att under 2009 påbörja arbetet med att installera lustgasspjälkare på alla förlossningsenheter. Övriga anestisigaser ska kartläggas

att stärka skyddet av de ”gröna kilarna” genom ett programarbete för varje kil

att jämställdhetsfrågorna kraftigt förstärks i den slutliga RUFSEN jämfört med samrådsförslaget

Paradigmskifte för en hållbar och hälsofrämjande utveckling



BUDGET 2009
Stockholms läns landsting

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PARADIGMSKIFTE – FOKUS PÅ HÄLSA.....	5
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING EN EGEN REGION	7
KLIMATFRÅGAN.....	7
<i>Ett landsting och län fritt från fossilt bränsle och andra klimatgaser.....</i>	7
<i>Klimatfond.....</i>	8
EKONOMI, STYRNING OCH UPPFÖLJNING	8
<i>Hälsa- och sjukvården</i>	8
<i>Hälsofrämjande ersättningssystem.....</i>	8
<i>Ägande- och driftsformer i vården.....</i>	9
<i>Styrning av akutsjukvård och högspecialiserad regionsjukvård.....</i>	9
<i>Kollektivtrafiken.....</i>	10
<i>Trängselavgifter som styrmedel</i>	10
<i>Hälsoekonomisk analys.....</i>	11
<i>Uppföljning och utvärdering</i>	12
LANDSTINGETS UPPHANDLINGSKOMPETENS MÅSTE STÄRKAS	12
INVESTERINGAR.....	13
<i>Nya Karolinska sjukhuset, NKS.....</i>	13
EN HÄLSOFRÄMJANDE PERSONALPOLITIK.....	14
JÄMLIKHET OCH JÄMSTÄLLDHET I HELA LANDSTINGET	15
JÄMSTÄLLDHETSINTEGRERING	15
VÄRDEGRUNDEN KRING BEMÖTANDE SKA UTVECKLAS	16
TILLGÄNGLIGHET FÖR ALLA	16
DEMOKRATI.....	17
SYSTEMATISK SAMVERKAN OCH FLER SAMORDNINGSFÖRBUND	18
FORSKNING UTBILDNING OCH UTVECKLING	18
<i>Nytt paradig.....</i>	18
<i>Hälsovetenskapligt Centrum.....</i>	20
<i>Forskning om miljöhälsoindikatorer, miljömedicinska risker och miljörelaterad ohälsa.....</i>	20
<i>Barnens miljö och hälsa.....</i>	20
<i>Miljöexponeringar ska hanteras enligt försiktighetsprincipen.....</i>	21
<i>Miljö känsliga är varningssklockor – oklara tillstånd ska utredas vid forskningsenhet.....</i>	21
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	22
VARFÖR ETT PARADIGMSKIFTE?	22
VAD INNEBÄR PARADIGMSKIFTET?	22
VAD KRÄVS FÖR OMSTÄLLNINGEN?	23
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILLGÄNGLIG FÖR ALLA	23
HBT-VÄNLIG VÅRD	23
KOMPETENT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD – GRUNDEN FÖR PATIENTENS VAL.....	24
PATIENTSÄKERHET OCH VÅRDKVALITET	25
LÄKEMEDEL.....	25
MEDICINSKT PROGRAMARBETE UTVECKLAS MED HÄLSOFRÄMJANDE RIKTLINJER.....	26
HÄLSOVALSGARANTI.....	26
FOLKSJUKDOMAR - OFTA RELATERADE TILL LIVSSTIL, LIVSVILLKOR OCH MILJÖ	27
PATIENTGRUPPER OCH SJUKDOMSOMRÅDEN I BEHOV AV SÄRSKILT POLITISKT STÖD.....	28
<i>Cancervården.....</i>	28
<i>Njursjukvården.....</i>	28
<i>Rörelseorganens sjukdomar.....</i>	28
<i>Hjärtsjukvården.....</i>	29
<i>Strokevården.....</i>	29
<i>Åtstörningsvården.....</i>	29
<i>Epilepsivården.....</i>	29
<i>Smärtvården.....</i>	29
<i>Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar</i>	29
<i>Multisjuka äldre/geriatriska sjukdomar</i>	29
<i>ME/Kroniskt trötthetssyndrom – specialistmottagning behövs</i>	30
<i>Ohälsa av dentala material.....</i>	30

HÄLSOVAL STOCKHOLM – ISTÄLLET FÖR VÅRDVAL STOCKHOLM.....	30
<i>Hälsocentraler</i>	31
<i>Exempel på nya yrkeskompetenser inom Hälsoval Stockholm</i>	32
<i>Kunskap om kost och hälsa</i>	33
<i>Hälsocentraler för äldre</i>	34
<i>Hälsocentraler för Barn och Hälsocentraler för Unga Vuxna med samverkan i två inriktningar</i>	34
<i>Fokus på samverkan med kommunerna</i>	35
<i>Fokus på samverkan med psykiatri och beroendevård</i>	35
<i>Neurologiska utvecklingsavvikelser</i>	36
<i>Behåll närakuter och utveckla fler närsjukvårdscentra</i>	36
HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS (HFS) OCH HÄLSOFRÄMJANDE SJUKVÅRD.....	36
GRÖN HÄLSA OCH REHABILITERING PÅ ALLA VÅRDNIVÅER.....	37
<i>Natur på recept</i>	37
<i>Djur på recept – Vårdhundar och rehabhästar</i>	38
<i>Kultur som verktyg för tillfrisknande</i>	38
<i>Komplementär- och alternativmedicin</i>	38
<i>Gröna paviljonger</i>	39
PSYKISK HÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE PSYKIATRI.....	40
<i>Psykiska symtom behöver inte ha psykisk orsak</i>	40
<i>Terapiformerna inom psykiatrin behöver utvecklas och utvärderas</i>	40
<i>Tidiga insatser</i>	40
<i>Vuxenpsykiatrin</i>	41
<i>Äldres psykiska hälsa och geropsykiatri</i>	41
<i>Mellanvårdsformer behöver utvecklas</i>	41
<i>Södertäljemodellen</i>	42
MÄNS VÅLD MOT KVINNOR OCH VÅLD I NÄRA RELATIONER.....	42
BEROENDEVÅRD.....	42
HIV/AIDS.....	43
VUXENHABILITERING, SPECIALISERAD REHABILITERING OCH HJÄLPMEDEL.....	43
<i>Samordnade insatser också till vuxna</i>	43
<i>Rehabilitering inom alla diagnosområden ska garanteras</i>	43
<i>Förvärvad hjärnskada</i>	44
<i>Hjälpmedel</i>	45
<i>Hjälpmedelsguiden</i>	45
MUN- OCH TANDHÄLSA.....	45
TRAFIK.....	47
KOLLEKTIVTRAFIKEN.....	47
STORSTOCKHOLMS LOKALTRAFIK AB.....	49
<i>Nöjda resenärer</i>	49
<i>Jämställd kollektivtrafik</i>	49
<i>Personalens arbetsmiljö</i>	50
<i>Låga och enhetliga taxor</i>	51
<i>Öppna spärrsystem</i>	51
<i>Öka tillgängligheten för alla</i>	51
<i>Cykel i kollektivtrafiken</i>	52
<i>Ökad andel kollektivtrafikanter</i>	52
<i>Spårbilar</i>	53
FÄRDTJÄNST.....	53
<i>Ökad tillförlitlighet och tillgänglighet</i>	54
<i>Utbyggnad av närtrafiklinjer</i>	54
<i>Kvalitetsgaranti</i>	54
<i>Förnyelsebara drivmedel 2015</i>	54
<i>Inga minskade anslag</i>	54
WAXHOLMSBOLAGET.....	55
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH BRA ÖVERGÅNGAR.....	55
<i>Miljö- och klimatarbetet</i>	56
KULTUR.....	56
<i>Filmregion</i>	56

<i>Länsuppdragen</i>	56
<i>Hälsopedagogisk teater</i>	57
<i>Naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm</i>	57
<i>Forskningsprojektet "Kulturen i vården - Vården som kultur"</i>	57
<i>Avknoppade verksamheter</i>	58
LOCUM AB	58
<i>Minskad energiförbrukning</i>	59
<i>Lustgasspjälkare på alla förlossningar</i>	59
REGIONPLANE- OCH TRAFIKFRÅGOR (RTN)	59
<i>Trängselskatt och Förbifart</i>	61
<i>Regionplanering</i>	61
<i>Nya mål och strategier för regionens utveckling i samarbete med Mälardalen</i>	62
<i>Södertörn</i>	63
<i>Utvecklingen av Norra stationsområdet</i>	64
<i>Att stärka de gröna kilarna – bra för människor och djur</i>	64
<i>Skärgården viktig för länets utveckling</i>	65
BILAGOR.....	65
<i>Bilaga 1, Avgiftslista 2009</i>	65
<i>Bilaga 2, Tabellverket</i>	65
<i>Bilaga 3, Tabellverket</i>	65

Paradigmskifte – fokus på hälsa

Det övergripande målet för planering, budget och beslut inom all landstingsverksamhet ska vara att bidra till en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling. För detta krävs ett paradigmskifte som innebär att landstinget i alla delar omfattas av en helhetssyn och ett hälsofrämjande synsätt. Kulturens inverkan på den fysiska och psykiska hälsan ska lyftas fram och ges en viktig roll i detta.

Vi har fantastiska möjligheter att främja hälsa och förebygga sjukdom, det gäller att tro på att det faktiskt går. Och att resultaten kan komma snabbt. Det är ett politiskt ansvar att peka ut riktningen med kraft och övertygelse, med medvetenhet om att det hälsofrämjande arbetet kommer att motverkas av starka ekonomiska intressen, både inom hälso- och sjukvårdssektorn och i andra delar av samhället.

Paradigm: Inom ett paradigm gäller vissa grundläggande uppfattningar och godkända teorier. Världsbilden inom ett paradigm bygger på en gemensam vetenskapssyn. Inom västerlandet utgår vetenskapen från att *allt* går att plocka sönder i begripliga beståndsdelar, och att endast det som går att mäta är riktiga fakta. Inom dagens dominerande paradigm finns därför mycket fakta kring delar som går att mäta idag. Däremot finns inte så mycket kunskap om hur samverkan sker och hur helheten fungerar. Detta gäller för den medicinska forskningen men också inom samhällsbygget i stort. Ett skifte av paradigm är en ”evolution” som lägger grunden för ett hållbart samhälle. I det nya paradigmet ingår ett hälsoekonomiskt tänkande och hälsoekonomiska analyser.

Idag läggs nästan alla skattemedel på att behandla redan uppkomna sjukdomar. Den hälsofrämjande strategin ska därför utvecklas inom ett nytt paradigm, med nya arbetsmetoder, på alla nivåer. Patientens ansvar för sin egen hälsa ska respekteras. Genom patientens aktiva val och deltagande ska förebyggande behandlingar erbjudas och prioriteras.

För att landstinget bättre ska ta sitt ansvar som trafik huvudman behöver Stockholms Lokaltrafik (SL) också utgå från det som främjar ett samhälle med god hälsa. För att skapa en hälsofrämjande kollektivtrafik krävs för det första att den är miljövänlig, för det andra att den är trygg och tillgänglig för alla människor. Dagens kollektivtrafik bygger på ett gammalt system. Det är dyrt och kommer med nya höga spärrar inom spårtrafiken att upplevas svårtillgängligt. Det behöver ändras. Stockholms läns landsting ska utöka kollektivtrafiken och investera i nya tekniska lösningar som t.ex. spårbilar på lämpliga platser runt om i vårt län. Detta tillsammans med ett ökat underhåll samt en omställning till ett mer öppet välkomnande och tillgängligt trafiksystem, utan spärrar, kommer att öka det kollektiva resandet.

Att genomföra stora förändringar tar tid och kräver resurser. Stockholms läns landsting ska prioritera genomförandet av landstingets miljöprogram och folkhälsopolicy genom ett långsiktigt stöd. Programmet ”Handling för hälsa”, som rör Folkhälsopolicyn, ska gå från ord till handling och få en örönmärkt flerårsbudget. Det gäller för samtliga program och policies att de ska vara incitament till aktiv handling.

Klimatfrågan är den allt överskuggande samhällsfrågan. Kravet på ett paradigmskifte har också som syfte att stödja åtgärder som hejdar klimatförändringen. Stockholms läns landsting har en viktig roll i detta.

Ett grundläggande verktyg för att skifta paradigm är att säkerställa jämlikhet och jämställdhet i de förslag som förs fram. Miljöpartiet de Grönas budgetdirektiv för 2009 har därför genomgått en genusanalys enligt Gender Budgeting och i budgeten görs också en översiktlig hälsoekonomisk redovisning.

Med en hälsofrämjande regional planering och hälso- och sjukvård samt en utbyggd kollektivtrafik med bättre trivsel, turtäthet, tillgänglighet och låga taxor kan ökad jämställdhet och folkhälsa uppnås.

Hälsoekonomiska analyser och Gender Budgeting (eng.) är två viktiga redskap för att uppnå det paradigmskifte som vi eftersträvar. Genom att få en bild av hur hela samhället påverkas hälsomässigt och av hur medel fördelas mellan kvinnor och män möjliggörs omfördelningar till ett mer jämlikt, jämställt och hälsofrämjande samhälle.

För 2009 föreslår vi samma skattesats som gällde för 2006. Detta innebär en beräknad ekonomisk ram som är drygt 700 miljoner kronor större än vad majoriteten föreslår.¹ Dessutom finansieras satsningar från riksnivån med 642 miljoner kronor, dels i form av trängselskatt, dels specialdestinerade statsbidrag till hälso- och sjukvården.² Dessa medel behövs för att påbörja paradigmskiftet för en mer långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling i Stockholms län. Investeringarna i hälsa beräknas kunna ge en viss utdelning redan 2009 i form av minskade kostnader för läkemedel och minskat vårdbehov med sammanlagt 175 miljoner kronor.³

- All landstingsverksamhet ska bidra till en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande utveckling.
- Ett paradigmskifte ska genomföras inom landstingets alla verksamheter med sikte på ökad folkhälsa.
- Ett planeringsarbete ska skyndsamt påbörjas under 2009 med målet att uppnå ett fossilbränslefritt landsting 2015 och län 2030
- Landstinget ska ta initiativ till ett fördjupat samarbete med kommunerna i länet i syfte att finna verktyg på rätt nivå för en hållbar och hälsofrämjande samhällsutveckling.

¹ Gäller under förutsättning att majoriteten använder den skatteintäktsprognos som anges i tjänstemännens budget PM

² Trängselavgifter=539 miljoner kronor, statsbidrag till höjd åldersgräns för avgiftsfri tandvård, till psykiatri och för folkhälsoprojekt=103 miljoner kronor. Summa 642 miljoner kronor.

³ Enligt följande beräkning: Livsstilsrelaterad ohälsa kostar i vårt län 10 miljarder kronor per år i sjukvårdsinsatser enl. antaganden utifrån amerikanska studier. De vanligaste läkemedlen vid livsstilsrelaterade sjukdomsrisker/sjukdomar kostar 750 miljoner kronor per år (NEPI). Vi räknar med att minska dessa summor med 1% respektive 10%, d.v.s. 100 + 75 miljoner kronor.

Stockholms läns landsting en egen region

Stockholms län växer med cirka 30 000 invånare per år. Vi menar därför att länet redan är tillräckligt stort för att fortsätta att vara en egen region. En utveckling av landstinget till en region med ett direktvalt regionparlament kan öka demokratin och medföra en decentralisering av uppgifter från staten. Detta kan vara positivt för en rad frågor såsom näringslivsutveckling, utbildning och infrastruktur förutsatt att målet är en hållbar utveckling.

Däremot anser vi att en utveckling mot en superregion med över 3 miljoner invånare i Mälardalen eller Mellansverige får fler negativa än positiva effekter. Avståndet till beslutsfattare och politiska församlingar blir alltför stort, medborgarnas möjlighet att påverka minskas, avstånden till service och vård ökar och förhållandet till andra regioner kommer i obalans. Men det är viktigt att öka samarbetet mellan regionerna. Detta bör även ske konkret genom avtal t.ex. om kollektivtrafiksamarbete, utbildning m.m. På så sätt kan en vinna/vinna situation skapas där samordningen också bidrar till en bättre hälsa utifrån medborgarnas behov.

Klimatfrågan

Ett landsting och län fritt från fossilt bränsle och andra klimatgaser

Målet är att alla landstingets verksamheter ska vara fossilbränslefria till 2015. En klimat- och sårbarhetsutredning ska initieras och samarbete byggas upp med kommuner, näringsliv och myndigheter med målet att också hela Stockholms län ska vara fossilbränslefritt till 2030. Landstingets miljöenhet får resurser att leda detta arbete.

Att öka kollektivtrafikresandet i hela länet är den enskilt viktigaste miljö- och klimatsats som Stockholms läns landsting kan vidta.

De 4 miljarder som miljöpartiet i Stockholms stad budgeterat till förbättringar inom SLs trafik och även för kollektivtrafik på vatten avsätts till investeringar för en forcerad utbyggnad av spårtrafik i Stockholms stad och påbörjad utbyggnad av sjöfart på Stockholms inre vatten. Dessa medel kan årligen avropas från Stockholms stad när SL och WÅAB presenterar en investeringsplan i enlighet med intentionerna.

Sambandet mellan produktionen och transportererna av mat och klimatpåverkan behöver också uppmärksammas mer i landstingets upphandlingar.

En kraftsamling krävs inom många områden och omställning till ny teknik är nödvändig. De verksamheter som ännu ej genomfört en kartläggning och antagit strategier för hur åtgärder kan vidtas ska skyndsamt genomföra detta. Delmålen ska vara uppföljningsbara och ingå i landstingets årliga redovisning.

Lustgas är klimatpåverkande och det finns metoder för hur denna narkosgas kan återvinnas och oskadliggöras. Det finns också flera narkosgaser som har klimatpåverkan. Denna kunskap är relativt ny och en analys måste göras om hur stor denna påverkan är och hur de olika gaserna ska kunna infångas och spjälkas. Landstinget ska också ta fram behandlingsalternativ till dessa gaser.

Men arbetet för ett bättre klimat kan inte stanna vid landstingets verksamhetsområden. Landstingets ansvar för att arbeta för goda livsvillkor, god miljö, goda arbetsförhållanden, hälsosamma levnadsvanor och god psykisk hälsa sträcker sig längre och kräver ett regionalt samarbete med kommunala instanser, statliga myndigheter, frivilligorganisationer och näringslivet. Klimatfrågan utmanar alla dessa områden. Analyser på övergripande samhällsnivå kan få till följd att landstinget måste vidta speciella åtgärder som att införa ny verksamhet eller ändra organisationen.

- Mål fastställs för ett fossilbränslefritt landsting till år 2015
- Landstinget ska ta initiativ till en klimat- och sårbarhetsutredning och att samarbete byggs upp med kommuner, näringsliv och myndigheter med målet att Stockholms län ska vara fossilbränslefritt till 2030

Klimatfond

För klimatförändringarnas inverkan på landstingets verksamheter ska medel redan nu byggas upp för åtgärder. En klimatfond med startkapitalet 100 miljoner kronor bör inrättas redan 2009. En god investeringsplanering behövs för att kunna göra alla de satsningar som behövs inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken, så att planeringen blir hållbar och generationsneutral.

- En klimatfond om 100 miljoner kronor inrättas där medel avsätts för oförutsedda klimatrelaterade händelser

Ekonomi, styrning och uppföljning

Hållbar ekonomi innebär bl.a. att varje år ta hand om sina kostnader och försöka att begränsa skuldbördan för kommande generationer.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska bedrivas utifrån medborgarnas och patienternas behov och vara solidariskt finansierad via skattemedel.

Hälsofrämjande ersättningssystem

Vårdens tillgänglighet och innehåll påverkas av hur ersättningssystemen till vårdgivarna är utformade. Ersättningssystem ska utvecklas så att de stödjer eller ger goda incitament för hälsofrämjande insatser. De ska också tydligt prioritera vårdinsatser som är i enlighet med riksdagens beslut om prioriteringar. Ersättningen ska också främja god kvalitet. Detta innebär att ett ersättningssystem ska innehålla flera komponenter och att beredskap ska finnas för utveckling. Relationen mellan fast och rörlig ersättning kan se olika ut beroende på vårdnivå, inom Hälsoval Stockholm⁴ i primärvården ska den fasta kapiteringsersättningen vara den dominerande (ger incitament till att främja hälsa och minimera onödiga besök) och den rörliga ska även vara kopplad till hälsofrämjande insatser. Kapiteringen ska bygga på fler faktorer än ålder för att bättre avspegla vårdtyngden, exempelvis diagnosrelaterade grupper. Vårdgivaren ska också kunna tillämpa tidstaxa för individer där vårdtyngden inte avspeglas i ersättningens kriterier.

⁴ Hälsoval Stockholm är miljöpartiets alternativ till Vårdval Stockholm, en primärvård med hälsocentraler som har utökad kompetens i hälsofrämjande och förebyggande arbete, se sidan 30

Som grund för ett hälsofrämjande ersättningssystem behöver man införa ett nytt dokumentationssystem. Detta ska innefatta systematisk registrering av risk- och friskfaktorer liksom diagnos- och åtgärds-koder för utvärdering.

Ägande- och driftsformer i vården

Akutsjukhusen ska ägas och drivas i offentlig regi. De hålls därmed samman som en helhet och krav kan ställas på samverkan och uppföljning. Det kan dock finnas vissa avgränsade verksamheter som är lämpliga eller möjliga att lägga ut på entreprenad efter noggrann bedömning. Medverkan i helheten ska då tydligt regleras i avtal.

En mångfald i vårdens driftsformer ska bejaktas. Både privata vårdgivare och landstingsägd hälso- och sjukvård ska ges möjlighet att utvecklas på övriga vårdnivåer. Landstingsägda närankuter ska behållas samtidigt som vi utvecklar både privata och offentligt drivna hälsocentraler som finansieras genom avtal med landstinget. Det är viktigt att eventuella ekonomiska överskott går tillbaka till vården för att förbättra verksamheten – detta gäller såväl privat som offentligt driven vård. Det ska finnas olika former för driften av landstingets verksamhet; bolag, ideell förening, kooperativ eller stiftelse.

Styrning av akutsjukvård och högspecialiserad regionsjukvård

Styrningen av akutsjukhusen måste förbättras. Det är därför positivt att ett nytt ersättningssystem införs. Dock måste frågan om den demokratiska ägarstyrningen utredas vidare liksom hur kompetensen ska se ut i sjukhusstyrelserna. Styrelsernas beslutsordningar måste också förtydligas.

Kvalitetsersättningens konstruktion och krav behöver också preciseras ytterligare och möjlighet till ev. sanktioner när man inte kan uppfylla kraven ska utredas. Genom att akutsjukhusen får längre avtalsperioder, två till fyra år, och större handlingsfrihet, kan gamla hierarkier brytas och sjukhusen styras mer decentraliserat. Personalens medverkan i förändringsarbetet är en förutsättning för att det ska lyckas.

Det förändringsklimat som nu finns inom Karolinska universitetssjukhuset är mycket positivt. Möjligheterna att införa mer effektiva ”flöden” där all tid bedöms utifrån vilken nytta den gör för patienten är nu mycket stora. Landstinget ska därför satsa nödvändiga medel till stöd för att utveckla detta arbetssätt. Det är också viktigt att den nya avtalsmodellen följs upp.

Sjukhusens akutmottagningar ska få ett tydligt uppdrag att minimera patienternas väntetider. Ekonomiska incitament ska stödja detta. Kunskap finns idag om att förändrade arbetssätt, t.ex. att patienten möter hela vårdteamet tillsammans kan ge stora förbättringar. Mottagningens särskilda akutläkare ska få koncentrera sig på akutmottagningens patienter utan störningar från andra avdelningar. Om köer uppstår ska det finnas god kompetens att prioritera patienterna och eventuellt hänvisa vidare.

Det är viktigt att fördelningen av verksamheter mellan Karolinska Huddinge och Karolinska Solna redan nu diskuteras öppet och blir föremål för politiska beslut tidigare än vad som nu är planerat. Medborgarperspektivet ska vara utgångspunkten för de beslut som fattas.

- Landstinget ska behålla akutsjukhusen i sin ägo
- Beslutsprocesserna avseende sjukhusavtalen ska förtydligas såväl avseende den demokratiska ägarstyrningen som avseende sjukhusstyrelsernas styrning
- Akutsjukhusen får ett tydligt uppdrag att minimera väntetiderna vid sina akutmottagningar
- Sjukhusen får ansvar att hantera alla vårdgarantifrågor så att väntetiderna förkortas

Kollektivtrafiken

Trängselavgifter som styrmedel

Trängselavgifter som leder till minskad biltrafik och ökad kollektivtrafik är i praktiken ett styrmedel som förbättrar både hälsan och miljön samtidigt som ekonomin förbättras. Trängselavgifterna ska därför till 95 % gå tillbaka till kollektivtrafiken.

Förbifart Stockholm ska försvinna ur planeringsprocessen och strykas ur den Regionala utvecklingsplanen för Stockholm (RUFs), som ska antas år 2010. Istället ska alternativa planer tas fram som visar på hur de statliga miljö kvalitetsmålen kan uppfyllas med stora satsningar på kollektivtrafik. I en rapport från SIKAs⁵ finns förslag på nya spårdragningar som ger den önskade effekten. Dessa förslag ska kompletteras med förslag till kraftigt förstärkta järnvägssatsningar med nyinrättade logistikcentraler/mobilitetscenter norr och söder om Stockholms innerstad, samt ett bättre utnyttjande av Stockholms vattenvägar, både för tungt gods och persontrafik.

Den ökade trängseln på Essingeleden måste hanteras i närtid, annars riskerar leden att helt korka igen eller att vibrera sönder under den nuvarande extremt hårda belastningen som den inte är konstruerad för. Därför ska trängselavgifter införas den första januari 2009 och kompletteras med ett förbud för tung trafik under rusningstid.

- Landstinget ska uppvakta regeringen för att 95 procent av trängselavgifterna ska gå tillbaka till kollektivtrafiken i Stockholms län
- Landstinget ska uppvakta regeringen om att trängselavgifter ska införas på Essingeleden
- Landstinget ska arbeta fram alternativ till hur de statliga miljö kvalitetsmålen kan uppfyllas genom satsningar på kollektivtrafik
- Förbifart Stockholm ska utgå ur regionplaneringen RUFs för Stockholms län
- Landstinget ska uppvakta regeringen om att satsningen på förbifart Stockholm ska utgå och att avsätta medel förs över till kollektivtrafiken i Stockholms län

⁵SIKA Statens institut för kommunikationsanalys

Hälsoekonomisk analys

Med hälsoekonomiska beräkningar kan man få en överblick av resultatet av olika budgetsatsningar. Man kan exempelvis beräkna hur satsningar på hälsofrämjande och förebyggande insatser lönar sig också mätt i ekonomiska termer. Hälsoekonomiska analyser görs oftast i ett samhällsperspektiv d.v.s. vinsterna redovisas även om de hämtas hem hos olika huvudmän. Vid olycksfallsprevention kan kostnaderna belasta kommunen medan vinsterna hämtas hem inom hälso- och sjukvården. Vid rehabiliteringsinsatser däremot är det landstingen som har kostnaderna medan kommuner, arbetsgivare m.fl. får vinsterna. Hälsovinsten i form av upplevd livskvalitet och förbättrad privatekonomi tillfaller alltid individen – även detta görs synligt. Hälsoekonomi som verktyg ger överblick och frigör planeringen från de suboptimeringar som blir följderna av nuvarande ”stuprörsorganisationer och tunnelseende”.

Hälsoekonomi som kunskapsområde för samhällsplanering är fortfarande relativt utvecklat – och framförallt används det inte systematiskt vid budgetering och uppföljning inom landsting och kommuner, trots att det finns studier som i flera fall visar på lönsamhet av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Några exempel på kunskaper som finns idag: Hälsoinformation till en kostnad av 1 krona gav 5 kronor i minskade samhällskostnader, preventionsprogram kring alkohol gav vinst på 5,6 kronor per satsad krona, skadeprevention för 10 miljoner gav 10 miljoner i minskade hälso- och sjukvårdskostnader samtidigt som arbetsgivarna minskade sina kostnader med 30 – 40 miljoner kronor.⁶

Fallskador hos personer över 65 år kostar samhället ca 5 miljarder kronor per år, varav hälften belastar landstinget.⁷ Rådgivning med hälsosamtal kan minska dessa skador. Inom rehabiliteringsområdet finns flera goda exempel på hälsoekonomisk lönsamhet.⁸ Infektioner med MRSA (sjukhussjuka)⁹ slukar 100-tals miljoner årligen och förebyggande verksamhet ser ut att vara mycket lönsam.¹⁰ Enligt en beräkning kan man spara 252 miljoner per år i Stockholms läns landsting genom ett bra smittskyddsarbete och genom försiktighet vid antibiotikaanvändning.¹¹ För kollektivtrafikens insatser kan motsvarande hälsovinster räknas fram i form av minskade skador, bättre luftkvalitet, mindre av trafikbuller etc.¹²

Insatser som gynnar hälsa och minskar risker för sjukdom har både på kort och lång sikt väsentlig betydelse för landstingets ekonomi. Genom att hälsoekonomi införs som verktyg i budget och uppföljning underlättas paradigmskiftet till en hållbar och hälsofrämjande samhällsutveckling.

- Hälsoekonomiska analyser ska göras vid budgetering och uppföljning av resultatet av landstingets verksamheter

⁶ Förebygga eller bota, Om kostnadseffektiva sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvård, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting.

⁷ Fallprevention, Regionalt vårdprogram 2008, Stockholms läns landsting

⁸ Samhällekonomiska effekter av samordnad rehabilitering, Lars Hagberg, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting

⁹ Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, jämförelser mellan landsting 2008

¹⁰ www.smittskyddsinstitutet.se

¹¹ 252 miljoner per år i SLL, uppskattade kostnader enligt en beräkningsmodell framtagen i Örebro, där varje MRSA-fall kostar 1 miljon per år vid vård i vårdboende.

¹² Åtgärdslista på de tio viktigaste miljöåtgärderna för att öka hälsan i Stockholms län, LS 0506-1184.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av verksamheterna bör fördjupas och ges större utrymme i nämnder och styrelser och rapporter bör föreläggas landstingsfullmäktige. Det bör övervägas om landstingsfullmäktige bör ta ställning till kvartalsrapporter. Med halvårsrapportering blir den politiska styrningen eftersatt. Arbetet med att få fram jämförbara kvalitetsindikatorer och nyckeltal samt att göra jämförelser och rankningar av verksamheter bör påskyndas. Sådana verktyg är nödvändiga för att den politiska nivån och medborgarna ska kunna ta del av resultat och av hur landstinget styrs.

Landstingets upphandlingskompetens måste stärkas

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största upphandlare. Genom att ställa adekvata krav vad det gäller sociala frågor, etik, hälsa och miljö kan och ska landstinget driva på utvecklingen mot hållbar produktion och hållbara produkter och tjänster. Krav på energieffektivitet, transporter och materialval ska ställas utifrån klimatkrav och livscykelanalys.

Landstinget ska ställa krav på att köpa ekologisk, närproducerad och ej genmodifierad mat. Särskilda medel ska avsättas centralt som avvecklas i takt med ökad utbildning av personalen. Kunskap om sambanden mellan mat, hälsa och miljö ska prioriteras och spridas både till allmänheten och inom landstinget generellt.

Det gemensamma arbetet som Region Skåne, Region Västra Götaland och Stockholms läns landsting lade ned för att ta fram riktlinjer för att ställa etiska och sociala krav i upphandlingarna ska fördjupas. Stockholms läns landstings upphandlingspolicy ska bearbetas så att etiska och sociala krav alltid ställs vid upphandling, inte endast för vissa produktgrupper.

Att leverantörerna följer de krav landstinget ställer ska noga följas upp genom regelbundna kontroller.

Vårdtjänster som ska upphandlas kräver särskild hänsyn till viktiga våldsamband, samverkan mellan vårdgivare, patientens valfrihet och behov av kontinuitet. Längre kontraktstider och ökad flexibilitet är nödvändigt för att uppfylla patienternas behov.

LOV (Lov att välja - Lagen om valfrihetssystem) innebär att det kommer att finnas ett juridiskt hållbart alternativ till LOU (Lagen om offentlig upphandling) vilket är bra. Samtidigt är det viktigt att landstingen själva får bestämma om och när LOV ska tillämpas. Hälsoval Stockholm, som är miljöpartiets alternativ till Vårdval Stockholm, innebär en auktorisation av hela team med utvecklad kompetens inom hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande verksamheter där LOV kan tillämpas.

LOV eller LOU ska däremot inte användas som ett privatiseringsverktyg i så stor utsträckning att det blir obalans mellan andelen privat och offentligt driven sjukvård. Denna balanspunkt ser sannolikt olika ut på de olika vårdnivåerna och inom olika verksamhetsområden. Detta behöver analyseras närmare

- Landstingsstyrelsen ges ett uppdrag att analysera var den optimala balanspunkten mellan offentligt och privat driven sjukvård ligger inom de olika vårdområdena
- Samarbetet med övriga regioner om upphandling vad det gäller att ställa krav på miljö, etiska och sociala krav utökas

Investeringar

Landstinget står inför mycket stora investeringar de närmaste 20 åren. I Stockholmsregionen har staten inte alltid tagit ansvaret för investeringar i spår nödvändiga för hela landet. Landstinget måste bli bättre på att förhandla med staten. Aktuellt är nybyggnationen av det Nya Universitetssjukhuset i Solna där staten också bör vara medfinansiär. Det gäller också en rad spårutbyggnader i Stockholmsområdet, järnvägar såväl som spårväg och spårbilsbanor för kollektivtrafik. Infrastrukturen för godstransporter måste också moderniseras till en standard där den största delen av godset går på järnväg eller med fartyg. Adekvata omlastningspunkter och terminaler ingår i detta.

Nya Karolinska sjukhuset, NKS

Det är positivt att beslut har fattats om att bygga Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) i Solna.

Denna stora investering kommer att hanteras inom ramen för en s.k. OPS-lösning¹³. Detta innebär att ett privat konsortium upphandlas för att svara för planering, genomförande och ägande av investeringen och vissa tekniska servicetjänster och att landstinget betalar en hyra för detta under 30 år framåt. Efter denna tid kan landstinget köpa lokalerna till då aktuellt marknadspris. Eftersom landstinget är mycket kreditvärdigt hade en samverkansentreprenad med landstinget som fastighetsägare varit att föredra.

Ett avtal med staten om att täcka en del av investeringen hade också varit önskvärt. Detta universitetssjukhus är lika mycket en statlig angelägenhet vad gäller forskning och utbildning som ett sjukhus för vård av länets innevånare. Att låta Stockholms läns innevånare stå för hela investeringen vare sig det är kapital eller hyresmedel som avses är långt ifrån rättvist.

Kostförsörjningen på NKS är en s.k. vårdnära tjänst och kommer inte att ingå i OPS-upphandlingen. Detta är bra. Däremot är det illa att man inte planerar för att sjukhuset ska ha ett eget tillagningskök. Därmed förloras möjligheterna att på bästa sätt ta tillvara fördelarna av nylagad mat av färska råvaror. Ett eget tillagningskök ska vara hjärtat i ett hälsofrämjande sjukhus som ska servera god och näringsriktig mat som är ekologiskt framställd.

Med NKS finns en chans att från grunden bygga en hälsofrämjande vårdmiljö, både utomhus och inomhus. NKS kan bli en modell för ett *Hälsofrämjande sjukhus* enligt WHO:s koncept¹⁴.

¹³ OPS betyder offentlig, privat samverkan

¹⁴ Se sidan 36

Här finns nu möjligheten att bli världsledande i hälsofrämjande arbete samtidigt som den högspecialiserade vården utvecklas. Den länge efterlängtrade helhetslösningen där den ”vita” och den ”gröna” vården kan samverka kan också förverkligas här. Stockholm ska gå före med denna framtidsvision, se avsnitten om Grön rehabilitering och Gröna paviljonger¹⁵. Det är viktigt att NKS inte bara fokuserar på vad den medicintekniska industrin och läkemedelsföretagen anser vara kommande marknader. Samhällsansvaret innebär att marknadsstänkandet måste balanseras av det helhetstänkande som finns i att åstadkomma läkande miljöer och stärka patientens egenmakt och valfrihet. Läkande och hälsofrämjande miljöer är bra också för personal och anhöriga.

- Hälsofrämjande design används utomhus och inomhus och att grönområden anläggs
- NKS får eget kök för tillredning av färska och ekologiskt framställda råvaror
- Gröna paviljonger inrättas med tillgång till komplementära metoder, stresshantering, grön hälsa och rehabilitering

En hälsofrämjande personalpolitik

Stockholms läns landsting ska vara en garant för att personalens hälsa är god och arbetsmiljön hälsofrämjande. Friskvård på arbetstid, friskvårdsbidrag och satsningar på individuellt utformad rehabilitering ska finnas liksom fortbildning och utveckling av ny kunskap. I WHO:s koncept om hälsofrämjande sjukhus/sjukvård läggs stor vikt på att personalen ska må bra¹⁶. Insatser inom området ”Grön hälsa och rehabilitering, natur och djur i vården” ska också erbjudas personalen¹⁷.

Olika arbetstidsmodeller anpassade till personalens önskemål, arbetsbyten och mentorskap är andra åtgärder landstinget ska satsa på. Landstinget ska fortsätta arbetet att förkorta arbetstiden för personal som arbetar med fysiskt och psykiskt tunga arbeten. Osakliga löneskillnader ska utjämnas och chefer ska regelbundet få stöd i sin viktiga roll.

Landstinget ska, tillsammans med de fackliga organisationerna, och med en stor delaktighet bland personalen, arbeta fram förslag till ett större självbestämmande ute i verksamheterna där personalen får ett större inflytande över sin arbetssituation och sätten att nå målen.

Stockholms läns landsting behöver satsa mer på nyrekrytering av personal och genomföra ytterligare ansträngningar för att få fler män anställda i vården. Ekonomiskt utrymme måste avsättas för lönekomensation utifrån framförhandlade avtal. Nedskärningar i verksamheten blir annars följden som lätt leder till ökad stress och bristande hälsa.

- Landstinget ska fortsätta arbetet att förkorta arbetstiden för personal som arbetar med fysiskt och psykiskt tunga arbeten.

¹⁵ Se sidan 39

¹⁶ Se sidan 36

¹⁷ Se sidan 37-38

Jämlikhet och jämställdhet i hela landstinget

Landstingets service till invånarna ska ske utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv inom alla ansvarsområden. Arbetet ska bedrivas systematiskt och integreras i årsredovisningar och styr- och uppföljningsprocesser. Genusperspektivet ska nu särskilt uppmärksammas inom kollektivtrafiken. Inom vården finns både genusskillnader och ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper med olika ekonomi och sociala förhållanden. Detta innebär att vårdens resurser måste fördelas utifrån hur behoven ser ut. Hälsofrämjande insatser ska anpassas så att hälsoförbättringar uppnås i alla grupper.

Jämställdhetsintegrering

Genusbudget, jämställdhetsintegrering eller (förkortat) jämtegrering innebär att analyser görs av de olika konsekvenser som fördelningen av skattemedel får för kvinnors respektive mäns olika förutsättningar. Basen i det arbetet är könsuppdelad statistik. I Sverige belyser en statlig utredning hur en genusbudget kan göras. En jämställdhetsintegrering med detta verktyg ger svaret på hur vi ska arbeta för att uppnå jämställdhet, d.v.s. vilken strategi som ska användas. Detta innebär att hänsyn ska tas till jämställdhet när åtgärder som påverkar människor planeras, genomförs och utvärderas. De som normalt arbetar i sådan verksamhet ska se till att så sker. Insatserna kan innebära att normer ifrågasätts och att resurser omfördelas. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar med att ta fram en handbok för att underlätta jämtegrering genom att genusbudget införs på alla samhällsnivåer i Sverige. Detta ska nu genomföras i Stockholms läns landsting för att skattemedlen ska fördelas mera rättvist mellan kvinnor och män.

- Stockholms läns landsting inför genusbudgetering i hela verksamheten så att skattemedlen kan fördelas mera rättvist mellan kvinnor och män
- Jämställdhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och integreras i årsredovisningar och styr- och uppföljningsprocesser
- Rapporteringen av jämförelser av lönenivåer ska ske i faktiskt krontal

Vården idag utgår till stor utsträckning från mannen som norm. Det gäller allt från sjukdomsdiagnos och medicinering till omvårdnad och bemötande. Även forskningen har oftast mannen som norm. Ett arbete har påbörjats i landstinget för att förändra detta bl.a. genom att kartlägga områden där det medicinska omhändertagandet behöver utvecklas ur ett genusperspektiv. Längst har detta kommit inom hjärtsjukvården men genusskillnader har konstaterats också för benskörhet, ätstörningar, fibromyalgi, kronisk trötthet, reumatiska sjukdomar, migrän, depression, MS, stroke, whiplash, sköldkörtelsjukdomar, gallsten, borrelia och meningom (hjärntumör). Alla ska ha rätt till likvärdig vård oberoende av kön.

Värdegrunden kring bemötande ska utvecklas

Värderingar, attityder, erfarenheter och kunskaper påverkar hur vi bemöter våra medmänniskor. Landstinget har sedan tidigare en värdegrund som gäller hälso- och sjukvården. Denna värdegrund ska omarbetas så att hela landstingets verksamhet omfattas och så att jämställdhets-, barn-, äldre- och funktionshinderperspektiven tydligare framgår. Det betyder att barnkonventionen och arbetet med ett samhälle för alla lyfts fram i landstinget som helhet. Detta ligger i linje med förslaget om jämtegrering.

För att alla ska känna sig sedda och förstådda krävs ständig fortbildning. Särskild utbildning som vänder sig till personal inom landstingets verksamheter riktade till olika grupper behövs för att kunna ge ett bra bemötande. En viktig grund för alla verksamheter i landstinget är att främja hälsa och livskvalitet hos befolkningen.

Arbetet som berör barns villkor ska ske utifrån Stockholms läns landstings beslut om barnkonventionen. För människor med funktionsnedsättningar ska arbetet bedrivas i enlighet med Stockholms läns landstings Handikappolitiska program. Mäns våld mot kvinnor ska motverkas i enlighet med Stockholms läns landstings Handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor. Utbildning om hbt-frågor ska ske inom landstingets hela verksamhet med syftet att komma bort från värderingar som utgår från heterosexuella **normer**. Värdegrunden ska också uppmärksamma hur genus kan påverka bemötande och behandling av kvinnor/män, flickor/pojkar, i landstingets verksamhet.

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att omarbeta värdegrunden så att landstingets hela verksamhet omfattas och så att jämställdhets-, barn-, äldre- och funktionshinderperspektiven tydligare framgår

Tillgänglighet för alla

Tillgänglighetsarbetet inom landstingets verksamheter går för långsamt och det är stor risk för att målet om tillgänglighet för alla inte nås i tid. Landstingsstyrelsen måste nu ge nämnder, styrelser och bolag nya kraftfulla direktiv för det fortsatta arbetet. Områden som särskilt behöver uppmärksammas är kognitiva funktionshinder och överkänslighet för elektromagnetisk strålning och fält.

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram nya direktiv för tillgänglighetsarbetet
- Prioritera områden som rör barn, ungdomar, människor med funktionshinder, mäns våld mot kvinnor, hbt-frågorna samt forskning och information rörande skillnader i mäns och kvinnors bemötande och behandling i hälso- och sjukvården

Demokrati

Demokratins arbetsformer behöver ständigt diskuteras och förnyas så att de folkvalda kan leva upp till sin roll som goda medborgarföreträdare. Det handlar om delaktighet och att se till att den maktposition som ett politiskt uppdrag innebär inte missbrukas. Så många som möjligt ska involveras i den politiska processen. Att rotera, antingen byta uppdrag eller avsluta sitt politiska engagemang, efter tre mandatperioder, är rimligt och ett bra sätt att släppa in nya förmågor i det gemensamma beslutsfattandet. Detta ökar förtroendet för politiker och leder till ökat engagemang för samhällsfrågor. En annan viktig fråga är politikernas arvoden, de får inte skilja sig alltför mycket från vanliga lönenivåer i samhället. Ett absolut måste är att politiken tar ett eget ansvar för lönebildningen på den egna nivån, så att beslut om löne- och arvodeshöjningar inte sker med automatik. Villkoren i övrigt för politiska uppdrag måste ses över så att även personer som har små barn, är egna företagare eller personer som lever med funktionsnedsättning kan delta i det politiska arbetet.

Rollen som förtroendevald behöver utvecklas och dialogen med medborgarna öka. Att inrätta ett demokratiutskott direkt under landstingsfullmäktige, med uppgift att vitalisera det demokratiska arbetet, utveckla rollen som befolkningsföreträdare och påskynda förnyelsen av fullmäktiges arbetsformer är viktiga reformer för att förnya det politiska arbetet.

För att öka medborgarnas intresse för de beslut som fattas i landstinget bör metoden med rådslag prövas. Det skulle ge landstingets politiker såväl som deltagande medborgare och pressen större insikt i den politik som förs samt öka intresset för att påverka de politiska besluten. Ett annat sätt att öka intresset för politik är att genomföra ett ungdomslandstingsfullmäktige med ungdomar från årskurserna 1-3 i gymnasieskolan.

Medborgardialoger har tidigare prövats som ett sätt för de förtroendevalda att bättre kunna formulera sina beställningar inom hälso- och sjukvården. Detta arbetssätt visade sig vara mycket bra och bör införas på ett mera systematiskt sätt inom alla landstingets ansvarsområden.

- Landstinget inrättar ett demokratiutskott direkt under landstingsfullmäktige
- Rådslag prövas som metod för att ta del av medborgarnas direkta synpunkter i några ärenden
- Ett ungdomslandstingsfullmäktige genomförs under 2009
- Medborgardialoger används mer systematiskt för att stärka det demokratiska inflytandet

Systematisk samverkan och fler samordningsförbund

Samverkan mellan landsting, kommuner och andra aktörer inom samhället ska vara en självklarhet. Den ska ske på ett systematiskt sätt t.ex. genom samordningsförbund och/eller avtal och innefatta både kvalitetsfrågor och uppföljning. Samverkan behövs för att den service som samhället ger den enskilde ska bli effektiv och för att skapa ett gott bemötande och en god tillgänglighet.

I Västra Götaland finns mycket goda erfarenheter från samordningsförbund för rehabiliteringsfrågor.¹⁸ I Stockholm har liknande arbete ännu bara påbörjats och förbund har bildats i några kommuner, Nacka, Huddinge, Haninge, Botkyrka och Södertälje.

Samverkan är också särskilt viktig kring folkhälsoarbetet, i hälso- och sjukvårdsverksamheten, omsorgen, äldreården, psykiatrin och beroendevården.

Ingen person ska behöva hamna mellan stolarna genom oklar ansvarsfördelning eller bristande samverkan. Det är ett politiskt ansvar att skapa förutsättningarna för en fungerande samverkan, att avtal sluts och att gemensamma utbildningar och rutiner genomförs.

Samverkan är också av stor vikt när det gäller våra kommunikationer. Kunskap och kännedom om de lokala förhållandena rörande olika trafikslag finns i hög grad ute i kommunerna och stadsdelarna. Att t.ex. bussar som går sällan inte är anpassade till andra trafikslag är inte acceptabelt

- Flera samordningsförbund för rehabilitering bildas med länets kommuner
- Ta fram modeller för mer systematisk samverkan mellan landsting och kommun

Forskning utbildning och utveckling

Nytt paradig

Det hälsofrämjande perspektivet ska finnas med som en grund för forskningsutvecklings och utbildningsarbetet inom Stockholms läns landsting. Detta gäller alla verksamheter, från arkitektur och trafikplanering till hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Forskningen inom hälso- och sjukvården ska utgå från patientnytta, genuskunskap och jämlikhet och ske inom ett vetenskapligt paradig som förmår analysera hur helheten fungerar. Helhetsperspektivet kan uppnås genom samverkan mellan kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder. För detta krävs ett multidisciplinärt samarbete mellan olika professioner och att olika forskningsmetoder kan användas sida vid sida och komplettera varandra. Detta gäller t.ex. epidemiologisk och toxikologisk forskning.

¹⁸ DELTA-projektet, redovisas på sidan 43

Den förhärskade vetenskapssynen i västerlandet bygger på föreställningen om att bara det som vi idag kan mäta finns! Och detta ändrar sig hela tiden. Det som är sanning idag kan redan imorgon vara bara "någoting som man tidigare trott". Ett faktum som manar till ödmjukhet och försiktighet. Rådande paradigmen innebär att verkligheten förenklas. Koncentrationen på delarna gör att vi sällan förstår hur helheten fungerar. Det är en utmaning för politikerna att finna konstruktiva vägar ut ur rådande kontroverser, till exempel genom att ordna öppna hearings dit medborgarna kan komma och ge sin syn på saken i kontroversiella frågor. Försiktighetsprincipen ska tillämpas när de vetenskapliga svaren ännu saknas.

Uppdelningen i psyke och kropp, som idag i stor utsträckning tillämpas inom vetenskapen, är olycklig och leder till motsättningar mellan olika "skolor" som förespråkar antingen ett psykiatriskt eller ett biologiskt synsätt. Ibland verkar det till och med som om "hjärnan inte är en del av kroppen" när det hävdas att "psykiska symtom har psykiska orsaker."

En annan olycklig uppdelning är att munnen och tänderna "tillhör" odontologin¹⁹ som inte samverkar kunskapsmässigt med de medicinska vetenskaperna. Tänderna måste också i forskningens värld "betraktas som en del av kroppen".

Funktionsmedicinen, där man arbetar för att upptäcka biokemiska funktionsstörningar innan dessa givit upphov till sjukdom måste nu få större utrymme inom forskningen liksom den disciplin inom medicinen (ortomolekylär²⁰) som utgår från människans biokemi och näringsbehov och där behandling syftar till att optimera individens funktion.

Multidisciplinär samverkan ska sökas med olika institutioner både nationellt och internationellt. Producentoberoende läkemedelsstudier ska genomföras liksom studier där Livsstil på recept förskrivs och jämförs med Läkemedel på recept.

- Verka för att kvantitativa och kvalitativa metoder kan samverka till en helhet i multidisciplinära forskningsteam
- Följande forskningsområden prioriteras: Klimatets påverkan på hälsa och samhällsplanering, hälsofrämjande/förebyggande hälso- och sjukvård, omvårdnad, psykiatri/psykoterapi, vård i livets slutskede, rehabilitering, näringslära, komplementär- och alternativmedicin samt arbets- och miljömedicinska frågeställningar
- Ett särskilt forskningsprojekt där man utvärderar alternativ till läkemedel vid livsstilssjukdomar ska genomföras – Livsstil på recept
- Landstinget ska stödja producentoberoende läkemedelsstudier

¹⁹ Odontologi = läran om tändernas och deras sjukdomar

²⁰ Orto=rätt (grek) ortomolekylär = rätt (kroppsegen) molekyl

Hälsopedagogiskt Centrum

Hälsopedagogik är ett förhållningssätt till hälsa som inriktar sig på att fokusera och stödja det som leder till välmående, både för enskilda och grupper. Inom hälsopedagogiken ser man människan som en helhet, både som fysisk och själslig varelse. Utgångspunkten är individens livskvalitet, människovärde, självkänsla och plats i samhället.

Hälsopedagogik är ett viktigt verktyg för en hållbar utveckling och för paradigmskiftet till en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Karolinska Folkhälsoakademin (KFA) vid Karolinska Institutet håller på att finna sina former och landstinget kommer att föra över Centrum för folkhälsa (CFF) dit. Landstinget ska behålla tillräcklig kompetens för att kunna beställa insatser från KFA och KFA ska ges möjlighet att utveckla och införa hälsopedagogiken som arbetsmetod. Vi föreslår att ett hälsopedagogiskt centrum bildas.

Hälsopedagogikens grund handlar om att få barn att växa upp inte bara med en yttre självsäkerhet utan också med en inre självkänsla. På så sätt skapas förutsättningar för individen att både vilja och kunna ta ansvar för sin egen och andras hälsa. Hälsopedagogik behöver användas på alla nivåer i samhället, den är särskilt viktig inom skolan och hälso- och sjukvården, men behöver också finnas inom alla de yrken som ägnar sig åt samhällsplaneringsfrågor.

Forskning kring hälsopedagogik behöver ske i bred samverkan mellan forskare med beteendevetenskaplig och naturvetenskaplig bakgrund. Bra arbetsverktyg inom hälsopedagogiken är upplevelsebaserad pedagogik. Circonova och Circus Cirkör är exempel på verksamheter som med kultur, pedagogik och teater kan erbjuda insikter om sambanden mellan beteende och hälsa till olika grupper och individer.

- Ett hälsopedagogiskt centrum inrättas

Forskning om miljöhälsoindikatorer, miljömedicinska risker och miljörelaterad ohälsa

Barnens miljö och hälsa

Barn är särskilt känsliga för miljöpåverkan. Barn i Stockholms län tar skada av buller och luftföroreningar. Även försurning, övergödning, miljögifter, ett tunnare ozonskikt och klimatförändringar är hot mot barns hälsa. Det arbete som pågår i landstinget med att ta fram miljöhälsoindikatorer för barn är ett bra sätt att förstå hur vår hälsa påverkas av miljön. Vart fjärde skolbarn har någon form av allergi och astma och allergier ökar. Även kronisk sjukdom som diabetes ökar liksom övervikt och fetma. Allvarligt är också att psykisk ohälsa ökar hos både barn och ungdomar. Detta måste förebyggas.

Miljöexponeringar ska hanteras enligt försiktighetsprincipen

Luftföroreningar och partiklar av vägtrafiken ger hälsoproblem liksom spridningen av svårnedbrytbara kemikalier, hormonstörande ämnen, tungmetaller och strålning. Läkemedelsrester och dentala material ingår i detta. Landstinget har fattat beslut om de tio viktigaste miljöåtgärderna för att förbättra folkhälsan i Stockholms län. Utgångspunkten för detta är områden där det finns vetenskapligt säkert dokumenterad kunskap.

Det är nu dags att ta fram ytterligare 10 punkter för områden som omfattas av den försiktighetsprincip som Sverige ställt sig bakom efter miljökonferensen i Rio 1992. Ett mycket aktuellt exempel är elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält som har ökat i en allt snabbare takt. De påverkar alla biologiska system, så även människors hälsa. En ny funktionshindergrupp utgörs nu av personer med "elöverkänslighet". Forskning visar även på allvarliga risker för mer långsiktig påverkan i form av vissa hjärntumörer, immunsystemsstörning, störning av kognitiva funktioner, påverkan på spermiekvalitet m.m. Dessa resultat från miljömedicinsk forskning måste tas på stort allvar.

Historien har gång på gång visat att ekonomiska intressen kan förhindra/fördröja att hälsorisker blir allmänt kända. Det är ytterst ett politiskt ansvar att se till beslut tas som skyddar hälsan i enlighet med försiktighetsprincipen.

Miljökänsliga är varningsklockor – oklara tillstånd ska utredas vid forskningsenhet

Individer som har en särskild känslighet och reagerar på olika exponeringar före alla andra borde uppfattas som varningsklockor om att något är fel i miljön. Det behövs en central forskningsenhet med multiprofessionell/multidisciplinär kompetens för att utveckla kunskap och kompetens om dessa samband. Det finns en stor överlappning mellan olika sjukdomsbegrepp och orsakerna är ofta okända särskilt när symtomen är många. Det finns till exempel erfarenheter och forskning som visar att ohälsa av dentala material, särskild miljökänslighet, kroniska infektionstillstånd eller annan immunsystemspåverkan kan vara associerat till kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi med flera s.k. symtom- och kriteriediagnoser.

Det är viktigt att tänka på att det inom nämnda diagnoser med flera överlappande symtom finns flera undergrupper som var och en har sina specifika karakteristika och utlösande orsakssamband. Om man väljer att utreda alla dessa tillstånd vid *en* enhet ska detta göras multidisciplinärt. Målet ska vara förbättrad diagnostik genom ytterligare analys av de enskilda grupperna. Det är viktigt att utveckla specifika biomarkörer för de olika tillstånden.

Under dessa förutsättningar skulle även ME (myalgisk encephalomyelit)²¹ också kunna ingå som en undergrupp i ovan beskriven forsknings- och behandlingsmottagning. Redan idag finns flera laboratorieanalyser som används utomlands, men ännu inte i Sverige. Bristande kunskap kan få till följd att personer med ett flertal olika symtom felaktigt får en diagnos som är ensidigt kopplad till psykosomatiskt utlösta tillstånd.

- Ett 10-punktsprogram ”Steg 2” mot miljörelaterad ohälsa enligt försiktighetsprincipen tas fram
- En oberoende forsknings- och behandlingsmottagning med patientinflytande/brukarstyrning inrättas för personer med särskild miljökänslighet och vid olika s.k. symtomdiagnoser, där orsakerna är ofullständigt kända samt för patienter med ME.

Hälso- och sjukvård

Varför ett paradigmskifte?

Miljö, livsvillkor och levnadsvanor är nära kopplade till hälsa och livskvalitet och bidrar till eller försämrar många olika sjukdomstillstånd. Idag uppskattas att så mycket som 60 - 70 % av den åtgärdbara sjukligheten är kopplad till livsstils- och miljöfaktorer och att 25 % av de totala sjukvårdskostnaderna kan hänföras till livsstil.²²

Ohälsan är koncentrerad till ett antal områden i Stockholms län med en låg s.k. socioekonomisk standard och dessa skillnader ökar. Detta är både oroande och ohållbart och ska inte mötas enbart med mer och mer vård på det sätt som sker idag. I år ligger kostnadsökningstakten i vårt landsting på 7 % inom de flesta vårdområden. Läkemedlens kostnadsökning under första halvåret 2008 var 7,4 %. Ökningen gäller inom alla områden.

För livsstilssjukdomar introduceras ständigt nya mediciner. Särskilt dyra är s.k. specialläkemedel för cancer. Totalt i landet har cancerläkemedel gått upp från 640 miljoner kronor år 2000 till 2 450 miljoner kronor år 2007 trots att effekten i många fall är tveksam.²³ Samtidigt finns kunskaper om att cancer i många fall kan förebyggas genom åtgärder i miljö, livsvillkor och levnadsvanor. Bakom 80 % av all cancersjuklighet ligger olika omgivningsfaktorer²⁴.

Vad innebär paradigmskiftet?

Vårdens paradigmskifte handlar om omställningen till en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Med ett nytt fokus finns fantastiska möjligheter till förbättrad folkhälsa. Och resultat av livsstilsförändringar uppnås snabbt om vården förmår tillägna sig hälso pedagogisk kunskap. Hälso- och sjukvården har stora möjligheter att stödja individer till ett hälsofrämjande liv och vården kan också medverka till att samhället i stort stödjer hälsofrämjande miljöer och livsvillkor.

²¹ ME/Kroniskt trötthetssyndrom sid. 28

²² Fokusrapport Prevention inom hälso- och sjukvården, SLL 2006 och Förebygga eller bota, CDUST

²³ SvD, Vetenskap 2008-09-21, Inger Atterstam

²⁴ Årsrapport 2004, Stockholms medicinska råd, Medicinskt Programarbete, SLL

Samhället ansvarar för att människors livsvillkor blir så bra att det är möjligt att göra hälsosamma livsstilsval och följa ordinationen om ”Livsstil på recept”.

I det nya paradigmet läggs också kraft på kvalitetsutveckling och patientsäkerhet, båda områdena är eftersatta idag. I landstinget finns beräkningar att 20 % av vårdens kostnader är att hänföra till bristande kvalitet och patientsäkerhet.

Vad krävs för omställningen?

WHO har tagit fram en modell för utveckling av hälsofrämjande sjukhus/sjukvård. För att kunna arbeta hälsofrämjande behövs utbildningsprogram och stödjande organisationsmodeller.

Vårdutbildningarna behöver större fokus på hälsa och hälsopedagogik. Den högsta ledningens stöd är en viktig framgångsfaktor. Grunden för detta är en satsning på personalens egen hälsa.

En hälso- och sjukvård tillgänglig för alla

Folkhälsorapport 2007 visar stora skillnader i hälsa och livslängd mellan kommunerna i Stockholms län. Psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar har de högsta ohälsotalen. Mätning enligt Vårdbarometern visar att 23 % av kvinnorna och 18 % av männen *inte* skattar sin hälsa som god. Av vårdbarometern framgår också att 40 % av kvinnorna och 34 % av männen *inte* har ”ett stort eller mycket stort” förtroende för vården och 22 % anser att de *inte* har tillgång till den vård de behöver. Detta innebär att hälso- och sjukvården måste förändras så att den bättre svarar upp mot behoven också hos dem som idag är missnöjda.

Tillgänglighet, bemötande och lyhördhet för patientens individuella behov av vårdinsatser måste förbättras. De vårdnivåer som fastställdes i den s.k. 3 S-utredningen ska vidareutvecklas i enlighet med befolkningens behov. Basen är närvård med hälsocentraler och andra lokala mottagningar inom modellen Hälsoval Stockholm, övriga nivåer är närakuter, närsjukvårdscentra och sjukhusens öppen- och slutenvård. Närhetsprincipen ska utvecklas även inom specialistvården.

HBT-vänlig vård

För att förbättra situationen för hbt-personer i vården krävs ett antal åtgärder. En Hbt-policy ska tas fram och specifik kunskap om hbt ska finnas i landstingets samtliga policier, handlingsprogram och vårdprogram. Landstinget ska efter utbildning hbt-certifiera enheter så att bemötandet förbättras. Idag bemöts hbt-personer många gånger illa när de är öppna med sin sexuella läggning inom hälso- och sjukvården. Både mödrahälsovården och kvinnosjukvården ska ha specifik hbt-kompetens så att de kan förbereda föräldraskapet på ett bra sätt också i regnbågsfamiljer.²⁵

²⁵ Barnfamilj utanför mönstret med den traditionella kärnfamiljen. Barnet kan t.ex. ha samkönade föräldrar och kommit till genom assisterad befruktning eller bo med en av sina föräldrar i ett samkönat förhållande.

Kring nyfödda där oklarhet råder om könstillhörighet behöver rutiner fastställas som är förankrade i en etisk diskussion om när människor blir sitt kön. Det är en svår men viktig fråga att ta ställning till så att vården kan råda föräldrar som befinner sig i den situationen. Att känna sig tillhöra ett annat kön än det man är född till kan senare i livet leda till könsbyte. Inom området könsbyte ska det finnas tillgänglig specialistkompetens inom länet och samverkan ska ske nationellt och internationellt när det gäller kunskapsutveckling, information och utbildning. Här behöver också ett regelverk tas fram som vilar på etisk grund.

Landstinget ska inte diskriminera homosexuella. IVF-behandlingar ska ges till alla kvinnor på ett neutralt sätt – inga särskilda regler ska råda för lesbiska par. Båda kvinnorna ska ha rätt till IVF-behandling och det ska rymmas inom det offentligt finansierade åtagandet.

Venhälsan ska värnas så att trygghet och tillgänglighet i smittskyddsfrågor kan garanteras. Samarbetet med och stödet till Noaks Ark, RFSL och andra organisationer som arbetar med smittskyddsfrågor ska stärkas. Psykhälsan ska få ett utvecklat uppdrag att bedriva utbildning av personal inom landstingets olika verksamheter och att även ta emot transpersoner.

- En policy för hbt-frågor tas fram och implementeras i landstinget
- Psykhälsan får ett utvecklat uppdrag att bedriva utbildning av personal inom landstingets olika verksamheter och att ta emot transpersoner

Kompetent hälso- och sjukvård – grunden för patientens val

Valfrihet för patienten gynnar i de flesta fall egenmakt, delaktighet och egenansvar som är viktiga för tillfrisknande. Inom hälso- och sjukvården är det personliga mötet mellan patient och vårdgivare av stor betydelse för behandlingsresultatet. Valfrihet ska vara ledstjärnan på alla vårdnivåer så långt det är möjligt. Men för att valet ska bli meningsfullt måste vårdinsatserna som erbjuds vara av garanterat hög kvalitet och med rätt kompetens. Kvalitetsjämförelser ska göras och presenteras på ett sådant sätt att patienterna kan göra sina val på ett bra sätt.

Miljöpartiets modell Hälsoval Stockholm bygger på patientens rätt att välja vårdgivare, också inom den specialiserade vården ska patientens val vara utgångspunkten. Rätten till en andra bedömning (s.k. second opinion) inom specialistvården ska värnas.

Det är viktigt att valfriheten kan komma alla patienter till del på ett rättvist sätt. Det finns annars risker att valfriheten bara används av de starkaste och kanske i första hand av dem som har förhållandevis lindriga åkommor. Detta kan uppstå eftersom valfrihetsfrågorna i de mer komplicerade fallen och för dem med nedsatt möjlighet att själva bestämma, är mycket svårare att hantera. Valfrihetssystemen måste därför hela tiden stämmas av mot det som den statliga prioriteringsutredningen kom fram till. Stöd att välja ska ges till dem som så önskar eller har behov av detta.

Personer med funktionsnedsättningar har i praktiken ofta en mycket begränsad valfrihet, det finns helt enkelt inte några alternativ att välja emellan. Ibland finns inte ens ett enda alternativ att tillgå, gäller t.ex. för elöverkänsliga liksom vid diagnoser som inte är etablerade och där ohälsans natur bedöms som oklar. Ett multidisciplinärt arbets sätt i vården har större möjligheter att kunna hjälpa dessa människor. Även vid etablerade diagnoser begränsas valfriheten ibland vid resursbrist – detta gäller exempelvis vid epilepsi. Personer som väntar på t.ex. operation, ska erbjudas vård i annat landsting alternativt inom EU. Livsnödvändig behandling som utförs inom EU och som inte kan ges i Sverige ska ersättas.

Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Stockholms läns landsting har beräknat att ”kostnaderna för bristande kvalitet” kan uppgå till 20 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader. I hela landet beräknas att 3000 patienter dör och 100 000 skadas varje år av misstag som hade kunnat undvikas.

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ska genomföras så att de patientskador som uppstår i vården kan undvikas. Det är viktigt med politiska krav på detta område och att resurser avsätts till bättre patientsäkerhet. Målet är en lärande organisation med bra förutsättningar att ständigt förbättra kvalitet och säkerhet.

Idag finns stora brister inom läkemedelsanvändningen – både felaktig och onödig förskrivning sker. En annan patientsäkerhetsfråga gäller spridning av infektioner p.g.a. att hygienrutiner inte följs. Andra fel som är kan undvikas med struktur och kontroll är förväxlingar av olika slag, vårdkedjor som bryts, remisser som kommer bort etc. Verksamhetschefer har ett stort ansvar att införa säkerhetsrutiner och se till att de också följs. Brist på kvalitet och säkerhet är också dyrt mätt i ekonomiska termer.

Läkemedel

Läkemedel är ofta mycket kraftfullt verkande och ingriper på grundläggande nivåer i kroppens biokemiska system. I många fall har läkemedel positiva effekter. De kan vara livräddande både i akuta fall och vid kroniska sjukdomar.

Men större respekt måste finnas för de biverkningar som kommer av feldoseringar eller av att en individ är särskilt känslig. Känsligheten kan gälla läkemedelssubstansen, konserveringsmedlet, ev. färgämne eller annan tillsats. Riskerna med att många läkemedel används samtidigt måste beaktas liksom de biverkningar som drabbar personer där njurar och lever inte längre fungerar så bra, vilket gäller de flesta äldre personer. Individer med ärftligt nedsatt utsöndringsförmåga löper extra stor risk för biverkningar om dosen inte anpassas. Näringsbrister eller förgiftningar kan också göra att medicinen blir kvar för länge i kroppen.

Studier visar att 15 – 30 % av alla inläggningar på sjukhus orsakas av felaktig läkemedelsbehandling, den högre siffran avser gruppen äldre. Apotekare/farmaceuter ska därför delta i vården på olika nivåer, bedöma frågor om biverkningar och interaktioner samt undervisa vårdpersonalen om dessa frågor. Läkemedelsgenomgångar ska ske regelbundet i samverkan med läkare. Läkarnas möjligheter att få information om patientens hela läkemedelskonsumtion i öppenvården kan förbättras genom läkemedelslistor som förs av apoteket. Återkommande utbildningar som är oberoende av läkemedelsindustrin ska genomföras av landstinget.

Kostnadsökningstakten för läkemedel, särskilt nya s.k. specialläkemedel är hög och det gäller att kunna göra bedömningar av effekterna och bedriva studier som är oberoende av läkemedelsföretagen. Cancerområdet har av företrädare för industrin utpekats som ”nästa stora marknad”. De flesta cancermediciner har hittills visat sig ha relativt små effekter under kort tid.

Läkemedel mot livsstilsrelaterade risker används i stor utsträckning och nya medel lanseras i snabb takt. Många gånger är läkemedel mot livsstilsrelaterad ohälsa onödiga. Ekonomiska resurser förbrukas och biverkningar kan ge upphov till sjukdom och minskad livskvalitet. Utbildningsinsatser ska därför genomföras så att onödig och felaktig läkemedelsanvändning kan minimeras. Ett särskilt projekt där man utvärderar alternativ till läkemedel vid livsstilssjukdomar ska genomföras.

Läkemedlens miljöeffekter måste beaktas och hanteras i särskild ordning. Många läkemedel är svårnedbrytbara och blir därmed en del av ”kemikaliesamhällets” miljö- och hälsoproblem. Landstingets arbete med miljöklassificering av läkemedel ska fortsätta.

- arbetet med att minska kostnaderna och användningen av onödiga/felaktiga läkemedel ska intensifieras

Medicinskt programarbete utvecklas med hälsofrämjande riktlinjer

Landstinget ska ha kvar och utveckla sin kunskapsorganisation, i form av det medicinska programarbetet (MPA) till stöd för verksamheterna, såväl beställare som vårdens utförare och för den politiska nivån. I de fokusrapporter, vårdprogram och behandlingsriktlinjer som tas fram ska det alltid ingå hälsofrämjande insatser. Det är viktigt att den nybildade Karolinska Folkhälsoakademin (KFA) i ett samarbete mellan landstinget och Karolinska Institutet får goda förutsättningar och att landstinget har kvar egen kompetens för att göra bra beställningar. Kunskap om patienter med flera diagnoser och/eller funktionsnedsättningar liksom om multisjuka måste öka och behandlingsriktlinjer utarbetas.

Hälsovalsgaranti

Lika viktigt som att erbjuda invånarna en vårdgaranti är införandet av en hälsovalsgaranti. Detta innebär att landstinget garanterar att länets invånare vid behov erbjuds ett antal individuellt anpassade hälsofrämjande åtgärder.

Exempel på innehåll i en hälsovalsgaranti:

Samtal med hälsopedagog/sjukgymnast (FYSS- och FaR-utbildad).

Fysisk aktivitet på recept inkl 3 månaders ”pröva på”- aktivitet till subventionerad kostnad.

Tvårdisciplinärt omhändertagande och bedömning på hälsocentral/läkarmottagning t.ex. av läkare, kiropraktor och arbetsterapeut.

Förslag till vårdkedja inkl. rehabilitering för dem med behov av specialistvård.

Samtal med kurator/psykolog eller psykoterapeut.

- Utforma en hälsovalsgaranti

Folksjukdomar - ofta relaterade till livsstil, livsvillkor och miljö

Idag vet vi att 60 - 70 % av den åtgärdbara sjukligheten är kopplad till olika livsstils- och miljöfaktorer och att detta motsvarar 25 % av de totala vårdkostnaderna. De flesta av våra folksjukdomar påverkas av livsstil, levnadsvanor, livsvillkor och miljö.

I landstingets folkhälsorapport 2007 definieras följande som folksjukdomar: Psykisk sjukdom, hjärt-kärlsjukdomar, cancer, skador, rörelseorganens sjukdomar allergisjukdomar, diabetes, övervikt och fetma, infektionssjukdomar, tandens och munhålans sjukdomar.

Men det finns fler sjukdomar/tillstånd där så många människor är drabbade så att de kan räknas som folksjukdomar t.ex. epilepsi, överkänslighet för elektromagnetisk strålning/fält.

Många av folksjukdomarna kan förebyggas eller förbättras genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Det finns alltså helt fantastiska möjligheter i detta. Hälso- och sjukvården har en stor kontaktyta gentemot befolkningen och därmed stora möjligheter att motivera till hälsofrämjande val och egenvård.

Landstinget har också ett ansvar att föra ut sina kunskaper om hälsofrämjande miljöer och livsvillkor till kommuner och övriga samhällsaktörer.

I arbetet med folksjukdomarna är det viktigt att satsa både på primär och sekundär prevention. Utmaningen är att motivera individen till ett större ansvar för sin egen hälsa. Motiverande och berättande samtal individuellt och i grupp är lovande hälsopedagogiska metoder.

När sjukdomen/skadan är en realitet ska landstinget självklart erbjuda både sekundär prevention och god vård och omvårdnad samt rehabilitering oavsett den enskildes levnadsvanor och livsstil. Ett nära samarbete kring insatserna vid olika folkhälsosjukdomar ska ske med patientföreningarna som har mycket erfarenhet och stora kunskaper om patientgruppernas behov.

Patientgrupper och sjukdomsområden i behov av särskilt politiskt stöd

Följande lista innebär inte att andra områden är mindre viktiga i sig. De nämnda områdena har dock det gemensamt att de särskilt behöver lyftas fram inför 2009, antingen för att det finns uppenbart eftersatta behov som påtalats för politikerna eller för att ett särskilt utvecklingsarbete behöver komma till stånd.

Cancervården

Den nyligen antagna cancerplanen är förtjänstfull ur många aspekter och åtgärdsförslagen är detaljerade och konkreta. Det är viktigt att "flaskhalsarna" kan åtgärdas omgående, så att patienterna kan få tillgång till diagnostik och behandling utan onödigt dröjsmål. Detta innebär fler anställda med specialkunskaper och bättre utrustning bl.a. för strålbehandling. Fortsatt uppföljning behöver ske av remisshanteringsrutinerna. Patientorganisationerna har påpekat att kvitto på remiss ännu inte tillämpas av alla sjukhus. Kontaktsköterskor/lotsar är mycket viktiga för en enskild sjuk, som inte vet hur man ska argumentera i "sjukhusbyråkratin". Oplanerade väntetider är inte acceptabla när det gäller cancer. Det cancerförebyggande arbetet handlar om miljö- och livsstilsrelaterat folkhälsoarbete eftersom cirka 80 % av all cancersjukdom orsakas av omgivningsfaktorer. Sjukvården måste bli bättre på att upptäcka cancersjukdomar i tid, här kan mer göras bl.a. när det gäller prostatacancer vilket också är viktigt ur ett genusperspektiv.²⁶

Njursjukvården

Behovet av dialys ökar med cirka 5 % per år. Mer resurser behövs både till preventivt arbete och till utbyggd dialys i olika former. Livskvaliteten för den som är i dialys kan förbättras om behandlingarna ges oftare. Fler dialysenheter behöver byggas ut för större närhet för patienterna. Norrtälje, Södertälje, Nynäshamn, Handen är exempel på platser där dialysenheter ska byggas upp, de två förstnämnda redan under 2009.

Rörelseorganens sjukdomar

En av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning är smärta i rörelseorganen. Metodutveckling behövs för att förbättra vård och rehabilitering. Kiropraktorer, naprapater och massageterapeuter ska komplettera den traditionella vårdens insatser vid olika smärtillstånd i muskler och leder. Inom reumatologin har nya men dyra läkemedel utvecklats, vilket kräver resursförstärkning och skärpt uppföljning av de biverkningar som kan finnas på sikt. Det är viktigt att sjukhusens reumaspecialister besöker primärvården i *hela* länet för konsultation. Kunskap behöver utvecklas om kostens betydelse för sjukdomsutveckling och sjukdomsaktivitet, då detta kan ha stor betydelse för vissa individer.

²⁶ Plan för fortsatt utveckling av cancervården i Stockholms län 2008-2010, LS 0801-0036.

Hjärtsjukvården

Förstärkning behövs för att kunna följa de nationella riktlinjerna och använda nya medicintekniska behandlingsmöjligheter t.ex. implanterbara defibrillatorer och nya former av pacemakerbehandling. Kvinnors hjärt- och kärlsjukdomar är i många avseenden annorlunda än männens. Dessa kunskaper ska föras ut genom utbildningsinsatser. Centrum för genusmedicin ska ges fortsatt stöd i detta arbete.

Strokevården

Projektet "Bättre strokevård i Stockholm" ska implementeras inklusive utbyggnaden av stroketeam. Förebyggande insatser ska ske i samverkan med berörda patientföreningar. Rehabiliteringsinsatserna ska utvecklas enligt nya rön, t.ex. med användning av natur och djur.

Ätstörningsvården

Det är viktigt med tidiga insatser, innan ätstörningen lett till allvarliga skador. Inom den specialiserade vården behövs en fortsatt utbyggnad av såväl heldygnsvård, mellanvård som öppenvård. Ätstörningsvården ska få ett tydligt uppdrag att ta fram hälsofrämjande och förebyggande program. Inom detta område finns goda resultat av att rida och umgås med hästar.

Epilepsivården

När man misstänker att någon har epilepsi ska datortomografi utföras. Förstärkt läkarkapacitet inom neurologi och barnneurologi och öppenvårdsteam med specialistsjuksköterska, psykolog och specialinriktade psykiatriker enligt de behov som redovisas i senaste fokusrapporten, ska införas. Teamen ska ha tillräckliga resurser för att arbeta med rehabiliterande insatser. Även utökade medel till extern rehabilitering behövs. Utvecklingen av neurologiskt specialistcentrum kräver resurstillskott så att inte alla resurser centraliseras med sämre stöd i länets ytterområden. Specialistsjuksköterskans kompetens behöver utvecklas till att omfatta hälsopedagogik för att samverka med skolan ska fungera bättre.

Smärtvården

Det finns behov av ökad kunskap och ett systematiskt utvecklingsarbete när det gäller behandlingsmetoder utifrån patienternas behov och önskemål inom detta område. Detta för att öka jämställdheten. En fokusrapport togs fram 2006. Denna visade att det saknas kunskaper om vilken typ av smärtvård som beställs inom landstinget eller för vilka behov detta sker. Förslagen till strategier om ökad samverkan och förbättrade vårdkedjor ska genomföras. De specialiserade smärtenheterna vid sjukhusen ska få ett utbildningsuppdrag gentemot primärvården. Samverkan med utövare av komplementära metoder är viktig.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Det finns politiskt beslut från förra mandatperioden om att det ska tas fram ett 10-punktsprogram för att förbättra den psykiska hälsan för våra barn och ungdomar i länet. Fokusrapporten inom detta område måste snarast göras färdig.

Multisjuka äldre/geriatriska sjukdomar

Allt fler äldre med kroniska sjukdomar och sammansatta behov behöver hjälp och stöd. För de äldre är det extra viktigt med helhetssyn och att det finns specialistkompetens som kan möta deras specifika behov.

Landstinget ska med relativt kort planeringstid kunna utöka den geriatriska vården. Direktintag till geriatrisk vård är viktigt liksom en utvecklad geriatrisk kompetens i primärvården genom hälsocentraler för äldre.

ME/Kroniskt trötthetssyndrom – specialistmottagning behövs

ME är en förkortning för myalgisk encephalomyelit (smärtande muskler och inflammation i hjärna och ryggmärg) och är en komplex systemsjukdom med många olika symtom inklusive en stark uttröttbarhet och en förlamande trötthet som inte går över med sömn och vila. Därför benämns den också Kroniskt trötthetssyndrom (CFS-chronic fatigue syndrome), vilket dock ofta används som ett vidare begrepp. Sjukdomen är en s.k. kriteriediagnos/symtomdiagnos, d.v.s. diagnosen ställs utifrån förekomsten av ett antal symtom. Överlappande diagnoser är fibromyalgi, irritabel tjocktarm, multipel kemisk känslighet och ohälsa av dentala material.

Forskare är eniga om att det vid ME finns abnormiteter i nervsystemet, endokrina systemet och immunsystemet. ME/CFS är både enligt WHO och CDC (Center for Disease Control, USA) inte primärt en depression eller annan psykiatriskt relaterad sjukdom. Patienterna behöver ett multidisciplinärt omhändertagande på specialistnivå för att få rätt diagnos.

Behandlingsperspektivet är multifaktoriellt utifrån symptom, konstaterade biokemiska obalanser, näringsobalanser, nedsatt kognitiv förmåga, infektioner, immunsystempåverkan, smärta etc. samt vid behov psykologiskt/psykoterapeutiskt stöd. Både diagnos- och behandlingsmetoder måste vidareutvecklas och den internationella forskningen följas. En forskningsanknuten specialistmottagning måste öppnas omgående. Mottagningen ska arbeta med utgångspunkt från WHO:s kunskaper om biologiska avvikelser.

Ohälsa av dentala material

Ohälsa av dentala material kan innebära många och komplexa sjukdomssymtom, värk i leder och muskler, trötthetskänsla, yrsel, tinnitus, koncentrationssvårigheter m.m. Alltför få nås av informationen om rätten att byta ut sina tandfyllningar till samma taxa som gäller i hälso- och sjukvården för att se om detta kan hjälpa. Och det rör sig om många patienter, sannolikt mellan 30 000 och 50 000 personer i vårt län.

Detta är patienter som i många fall vandrar runt i sjukvårdsapparaten utan att få någon diagnos trots omfattande utredningar och som har mycket låg livskvalitet. Dessa patienter ska utredas och behandlas under överinseende av en specialistmottagning där många olika yrkeskompetenser samverkar. Varje läkare och tandläkare bör vid oklara sjukdomstillstånd och vid autoimmuna sjukdomar överväga om biverkningar från kvicksilver frisatt från amalgam kan vara en bidragande orsak.

(Dentalmaterialutredningens betänkande SOU 2003:53)

Hälsoval Stockholm – istället för Vårdval Stockholm

Hälsoval Stockholm är ett hållbart och hälsofrämjande alternativ till majoritetens husläkarmottagningar inom Vårdval Stockholm. I Hälsoval Stockholm heter de hälsocentraler.

En hälsocentral är en primärvårdsmottagning där vårdteamet har en utvecklad kompetens inom folkhälsoarbete och som även arbetar hälsofrämjande vid sjukdomsbehandling. Hälsocentralen ger t.ex. praktiskt och hälsopedagogiskt stöd för rökavvänjning, fysisk aktivitet FYSS/FaR, kostomläggning och stresshantering. I åtagandet ligger även basal sjukvård och hemsjukvård. Patienten har stort inflytande och är delaktig i sin egen behandling.

Arbetet sker både individuellt och i grupp. Det hälsofrämjande arbetssättet gäller även den egna personalen. Det förebyggande och rehabiliterande perspektivet får stort utrymme i Hälsoval Stockholm.

En viktig uppgift för varje hälsocentral är att bedriva utbildning gentemot allmänheten och kommunerna och utveckla metoder. Hälsocentralerna ska vara kompetenscentra i sitt närområde och ha en nära samverkan med andra aktörer inom vården, med skolor, med socialtjänsten m.fl.

Reformen får när den är fullt utbyggd ett nytillskott på cirka 400 miljoner – halvårseffekt för nya kompetenser i 90 hälsocentralsteam finansieras för 2009 liksom utbildningsinsatser och omställningskostnader. Införandetiden planeras ske under 5 år.

- Hälsoval Stockholm ska genomföras stegvis under en femårsperiod

Hälsocentraler

Hälsocentralerna kan vara antingen offentligt eller privat drivna. Hälsovalet skiljer sig från Vårdvalssystemet i korthet enligt vad som beskrivs nedan. Listan med förslag på nya yrkeskompetenser ska ses som exempel på hur man kan uppnå ett mer hälsofrämjande arbetssätt genom kompletteringar av de vårdteam som finns idag. Även andra motsvarande eller näraliggande kompetenser kan bli aktuella. Inom området hälsofrämjande sker hela tiden en utveckling. Läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer kommer givetvis även i fortsättningen att ha kvar sina viktiga uppgifter inom medicinsk vård, omvårdnad, pedagogiskt och psykosocialt stöd. Dessa yrkeskompetenser kommer också att vara mycket viktiga i utvecklingen av teamets förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt. Arbetsterapeuten med sin särskilda kompetens i frågor om arbetsförmåga och rehabilitering kommer också att vara en viktig medarbetare i teamet.

- Hälsocentralen har utökad kompetens i folkhälsofrågor, beteendevetenskap och hälsopedagogik och rehabiliteringsuppdraget är förstärkt
- Auktorisering sker av hela team som ska arbeta multiprofessionellt samverkande med förstärkt kompetens i att arbeta hälsofrämjande – patienten väljer både hälsocentral och kontaktperson i teamet
- Teamet får påbyggnadsutbildning i hälsofrämjande arbetsmetodik och om kostens och näringsens betydelse för hälsan
- Ersättningen följer till största delen patientens val men de socioekonomiska faktorerna återinförs liksom områdesansvaret
- Önskvärda nya kompetenser i teamen är bland annat hälsopedagoger, FYSS/FaR-koordinatörer, kiropraktorer, naprapater, arbetsterapeuter, massageterapeuter och psykoterapeuter
- Samverkan med utövare av komplementära och alternativa metoder sker inom ramen för landstingets policy

Exempel på nya yrkeskompetenser inom Hälsoval Stockholm

Hälsopedagog

Hälsopedagogik handlar om att göra människor medvetna om vad som påverkar deras hälsa och förmedla kunskap så att den enskilde själv kan förbättra egen hälsa och livskvalitet. I Sverige finns hälsopedagogiskt program på 180 högskolepoäng dels på Idrottshögskolan i Stockholm dels på högskolan i Gävle. Huvudämnet är pedagogik men olika inriktningar kan väljas. Det är nödvändigt att hälsocentralerna har hälsopedagogisk kompetens. På vårdcentraler på Hisingen i Göteborg är hälsopedagogen en viktig kompetens liksom vid våra två ryggcentra.

FYSS/FaR-koordinator

Beslut finns om att motion på recept enligt FYSS/Far ska användas, men koordinatorsfunktioner saknas. Uppföljningar har visat att följsamheten ökar väsentligt om man erbjuds motiverande samtal och vägledning. Detta ska införas fr.o.m. 2009. Funktionen kan upprätthållas av en sjukgymnast, hälsopedagog eller motsvarande.

Kiropraktor

Kiropraktorer är specialiserade på analys och behandling av funktionsstörningar i kroppens rörelseapparat. De behandlar skador och besvär som orsakas av störningar i leder, muskler, nervsystem och deras inbördes relation. Kiropraktorer är sedan 1989, respektive 1999, en legitimerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården och efterfrågan från allmänheten är stor.

Naprapat

Naprapati är manuell behandling av smärttillstånd i leder och muskler. Naprapater är sedan 1998 en legitimerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Naprapati efterfrågas i ökad omfattning av allmänheten och fler skulle söka sådan vård om den ingick i det offentliga åtagandet (SCOOP mars 2008). Både kiropraktorer och naprapater ska få anställning inom hälso- och sjukvården och/eller avtal och behandlingarna ska ges med vanlig patientavgift och därmed lyftas in under högkostnadsskyddet.

Massageterapeut

Det finns många olika former av massage. Dessa kan också kallas för kropps- och beröringsterapier. Massage är en manuell behandlingsmetod där massören använder sina händer som arbetsredskap. Några av de vanligaste formerna är taktil massage, klassisk massage och shiatsu. Massage lindrar smärta och värk och främjar mental och fysisk avspänning vilket gör att behovet av läkemedel kan minska. Massage ska erbjudas inom smärtvården.

Psykoterapeut

Psykoterapeutexamen innebär dels en grundutbildning som psykolog, specialistläkare inom psykiatri, socionom eller annan motsvarande utbildning. Allmänläkare ska ha remissrätt till de legitimerade psykoterapeuter som landstinget har avtal med och regelböckerna ska ändras så att hälsocentralernas nuvarande krav på beteendevetenskaplig kompetens kompletteras så att legitimerade psykoterapeuter ingår.

Akupunktör

Akupunktur enligt Traditionell Kinesisk Medicin (TCM) är ännu inte helt accepterat i Sverige. Den kinesiska metoden är mer omfattande, den söker grundorsakerna till sjukdomar och behandlar dessa med hjälp av nålar. I hälso- och sjukvården används en begränsad variant av akupunktur främst till smärtlindring.

- En utveckling behöver ske så att även akupunktur enligt TCM kan införlivas i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Detta innebär att det ska finnas en godkänd utbildning och rätt att behandla patienter i hälso- och sjukvården

Kunskap om kost och hälsa

Idag finns inte tillräcklig kunskap om kostens och näringens betydelse för hälsan inom hälso- och sjukvården. Läkarutbildningen innehåller nästan ingenting om nutrition och dietisternas kunskapsområde är att tala om vilka livsmedel som passar när patienten ordinerats en viss kost av läkaren. Dietister ger råd om t.ex. diabeteskost, kost vid njursjukdom, hur en fett- eller kolhydrat- eller proteinreducerad eller berikad kost kan se ut. Men det finns ingen yrkeskategori som är utbildad att självständigt bedöma hur en enskild individs optimala näringsintag kan se ut. Utomlands finns däremot godkända högskoleutbildningar för näringsterapeuter och näringsmedicinare.

Näringsterapeut

Kroppens funktioner är beroende av vitaminer, mineraler och andra näringsämnen. Det egna behovet av näringsämnen kan variera och ökar vid sjukdom och stress. Allt fler människor lider av miljö- och livsstilsrelaterad ohälsa. Detta leder till olika symtom, till exempel allergier av olika slag, störningar i ämnesomsättning och hormonbalans samt näringsbrister. Dessa symtom kan näringsterapeuten tolka och i många fall behandla med stor framgång. En näringsterapeut arbetar med skräddarsydd kost och näringstillskott i sina behandlingar – näringsterapi. Näringsterapeuten har en medicinsk utbildning motsvarande 40 poäng på högskolenivå och 40 poäng i näringsterapi. Med tillägg av ytterligare motsvarande 40 poäng och ett examensarbete blir man näringsmedicinare. Magister- och doktorandutbildning kan fås vid universitet i England. Till skillnad från andra länder finns det ännu ingen akademisk näringsterapiutbildning i Sverige. För att kunna föra in näringsterapeuter inom det offentligfinansierade systemet krävs att det inrättas en högskoleutbildning också i Sverige och/eller att utländska universitetsutbildningar godkänns.

- Landstinget ska uppvakta regeringen om behovet av godkända akademiska utbildningar till akupunktör och till näringsterapeut och näringsmedicinare enligt ovanstående beskrivningar

Hälsocentraler för äldre

Äldrecentraler och äldreteam auktoriseras med ett utökat uppdrag enligt Hälsoval Stockholm till hälsocentraler för äldre. Hälsofrämjande och förebyggande arbete bland de äldre visar att man kan nå goda resultat. Ett framgångsrikt koncept är uppsökande hälsosamtal, som med fördel kan ske i samverkan med kommunerna. Livsstilsfrågor och diskussioner om kost och motion och tips hur fallskador kan undvikas är exempel på vad ett hälsosamtal kan innehålla. Läkemedel och biverkningar är i detta sammanhang ett viktigt område att ta upp liksom psykosociala frågor. Den uppsökande verksamheten ska finnas som ett erbjudande och bygger på frivillighet.

Allt fler äldre med kroniska sjukdomar och sammansatta behov behöver hjälp och stöd. För de äldre är det extra viktigt med helhetssyn och att det finns specialistkompetens som kan möta deras specifika behov. De team som auktoriseras inom Hälsoval Stockholm ska ha tillgång till geriatrisk kompetens. Äldre i kommunernas särskilda boenden ska ha samma rätt till specialiserad hemrehabilitering som äldre i eget boende. För detta krävs samverkan med kommunerna.

- Ett folkhälsoprogram som särskilt vänder sig till de äldre utvecklas i samarbete med kommunerna och där specialiserad hemrehabilitering ingår

Förlossningsvård och amningsstöd

Valfriheten inom förlossningsvården är viktig. Ett auktorisationssystem inom detta område måste därför utformas så att de blivande föräldrar med förväntade normalförlossningar kan välja såväl var de vill föda som inriktningen på förlossningsmetod. Detta innebär att auktorisation kan behöva göras med olika kravnivåer beroende på målgruppens risknivå.

Amningsstöd både i direkt anslutning till förlossningen och i eftervården är idag extra angeläget med tanke på den tidiga hemgången. Eventuella problem vid amningen ska fångas upp antingen via hembesök från förlossningsenheten eller via avtal med mödravården och de som behöver ska få hjälp vid specialiserad amningsmottagning.

Födandets naturliga processer ska stödjas så långt det är möjligt. Villkoren för landstingets stöd till hemförlossningar ska utredas. Patientsäkerheten måste kunna garanteras bland annat genom möjligheter till snabb transport till förlossningsavdelning vid behov. Amning ska uppmuntras och stödjas och vid behov ska specialiststöd erbjudas.

- Landstinget utreder möjligheterna att stödja hemförlossning
- Amningsmottagning på specialistnivå ska finnas för dem med behov

Hälsocentraler för Barn och Hälsocentraler för Unga Vuxna med samverkan i två inriktningar

För barn upp till 12 år respektive för åldersgruppen 12-25 år ska särskilda hälsocentraler auktoriseras med anpassade yrkeskompetenser i team enligt Hälsoval Stockholm. I dessa ingår lämpligen både den verksamhet som idag bedrivs inom mödravårdscentralen (MVC) och barnavårdscentralerna (BVC). Dessa har redan idag ett tydligt hälsofrämjande fokus och detta arbete ska i fortsättningen finnas också efter 4-års ålder inom den nya hälsovalsorganisationen.

Hälsocentralerna för barn respektive för unga vuxna kan sedan specialisera sig i två huvudsakliga inriktningar utifrån val av samarbetspartners.

Fokus på samverkan med kommunerna

Den första inriktningen fokuserar samarbetet på kommunerna och integrerar verksamheten i Familjecentralerna respektive Ungdomsmottagningarna beroende på ålder.

Familjecentralen är en samverkan mellan Hälsocentralen för Barn, kommunens socialtjänst och öppna förskolan. Pappagrupper, mammagrupper, föräldragrupper och grupper av blivande föräldrar erbjuds förlossningsförberedelse, förebyggande och hälsofrämjande insatser. Stöd ges till livsstilsförändringar liksom till relations- och parsamtal. Stöd ges till föräldrar då det krisar, t.ex. genom KOMET-programmet²⁷. Problemen kan här fångas upp tidigt, och de som behöver kan lotsas vidare till specialistmottagningar.

Ungdomsmottagningen är en samverkan mellan Hälsocentralen för Unga Vuxna, kommunens socialtjänst och skolan. Den är kittet som håller ihop kommunikationen med de olika skolornas skolhälsovård. Ungdomsmottagningen ger grundläggande stöd och utbildning till skolhälsovård och elevteam. Här sammanställs en bild av ungdomarnas psykiska och fysiska välbefinnande och stöd vid kriser ges vid behov även till föräldrarna. Grundläggande kompetens ska finnas i alla hälsofrågor, även psykosociala. Ungdomsmottagningarna ges ett utökat uppdrag att arbeta med det hälsofrämjande perspektivet för ungdomar. De ska ha tillgång till egna hälsopedagoger och förstärkt kompetens i närings- och livsstilsfrågor. Åldersgränserna ska vara flexibla utifrån de olika individernas behov. Tjejer och killar mognar inte i samma åldrar, och de frågor som är aktuella för tjejer i 16-17 års åldern kan bli aktuella för många killar först i 20-25 års åldern.

Fokus på samverkan med psykiatri och beroendevård

Den andra inriktningen fokuserar samarbetet på vårdgrannar i landstinget inom barn- och ungdomspsykiatri och inom beroendevården. För Unga Vuxna gäller även att behandlare från barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och socialtjänsten arbetar tillsammans. De kan tidigt fånga upp ungdomar som är i kris och eller har en depression och nå ungdomar som själva inte anser sig riktigt bemötta och sedda av vare sig skola eller sjukvård. Detta är inte minst viktigt för att förebygga självmord bland unga.

Habiliteringen

En annan organisationsförändring som kan diskuteras är om den samordnade barnhabiliteringen också ska integreras i primärvården vid hälsocentralerna. I de team som redan finns på hälsocentralen ingår de flesta yrkeskompetenser som idag finns på habiliteringscentra. Vad som saknas är specialistkunskapen om olika funktionsnedsättningar och metodik att arbeta med dessa inom habilitering. Genom en integrering skulle man kunna åstadkomma en samlad habiliteringsverksamhet i närvaranden för barn och unga. Habiliteringen som organisation bör även i fortsättningen ansvara för behandlingen på primärvårdsnivå och arbeta konsultativt gentemot andra vårdgivare.

²⁷ KOMET är ett program med särskilda insatser riktade mot elever med beteendeproblem.

Neurologiska utvecklingsavvikelser

Den ökade kompetensen i dessa frågor tillsammans med samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri liksom tillgången till barnläkare gör att Hälsocentralen för Barn och unga kan samordna utredningarna vid neurologiska utvecklingsavvikelser/neuro-psykiatriska funktionshinder. Landstingets stöd till personer med ADHD, Asperger, autism och andra neurologiska utvecklingsavvikelser behöver öka.

Forskningsarbetet med Karolinska Institutet om autism och andra neurologiska utvecklingsavvikelser ska få ett långsiktigt stöd. De förslag som framkom i fokusrapporten "Habilitering i utveckling" ska genomföras. Det är viktigt att landstinget tar fram utbildningsprogram som genomförs gemensamt för personalen inom habiliteringen, psykiatri och barnsjukvården.

- Resurserna för utredning och behandling inom området neurologiska utvecklingsavvikelser ska öka

Behåll närakuter och utveckla fler närsjukvårdscentra

Under föregående mandatperiod inrättades 13 närakuter. Där fanns allmänspecialister, alla dagar klockan 8-22, dagtid även andra specialister. Närakututredningen som blev klar våren 2007 visade att verksamheten varit mycket uppskattad av medborgarna. Den var också kostnadseffektiv, avlastade primärvården men också sjukhusen i viss utsträckning.

I miljöpartiets Hälsoval Stockholm finns närakuterna kvar och vidareutvecklas med hälsofrämjande inriktning och större tillgång till specialister så att akutsjukhusen kan avlastas även under kvällstid. Akutsjukhusens specialister får samtidigt ett uppdrag att även verka lokalt för att åstadkomma detta. Den utveckling med närsjukvårdscentra som påbörjades förra mandatperioden i enlighet med 3 S-utredningen ska fortsätta. På så sätt garanteras invånarna att få tillgång till specialistinsatser inom rimligt reseavstånd.

- Närakuter återinförs och fler närsjukvårdscentra utvecklas i samverkan med närvården inom Hälsoval Stockholm

Hälsofrämjande sjukhus (HFS) och hälsofrämjande sjukvård

Ett hälsofrämjande sjukhus, enligt WHO:s koncept²⁸ har hälsan som mål och driver forskning och projekt om hur man kan förhindra sjukdom. Vid mätning av vårdens resultat läggs stor vikt vid patientupplevd kvalitet och lokalerna och den omgivande miljöns utformning. Detta är viktigt för att främja hälsa och läkning. Stor vikt läggs också vid personalens hälsa genom en hälsofrämjande arbetsmiljö, friskvård och rehabilitering.

Alla sjukhus i vårt län ska arbeta enligt hälsofrämjande principer. Detta innebär ett hälsofrämjande förhållningssätt i organisationen som helhet, gentemot patienter, personal och i relationen till det övriga samhället bl.a. genom kunskapsöverföring. Södertälje sjukhus har gått före med sitt beslut att bli ett hälsofrämjande sjukhus. Landstinget har också nyligen ansökt om medlemskap i det nationella nätverket för

²⁸ Budapestdeklarationen.

Hälsofrämjande sjukhus, en organisation som planerar att vidga sin verksamhet och döpas om till Nätverket för Hälsofrämjande sjukvård.

För att driva omställningen till hälsofrämjande sjukhus (HFS) krävs en tydlig struktur och målmedveten styrning. En framgångsfaktor är att anställa särskilt ansvariga koordinators som har säte också i den högsta ledningen. Omställningen till HFS kräver omfattande investeringar.

- Konceptet Hälsofrämjande sjukhus/Hälsofrämjande sjukvård införs med stöd av öronmärkta budgetmedel

Grön hälsa och rehabilitering på alla vårdnivåer

All form av hälsovård och rehabilitering, där naturens läkande krafter används i någon form ingår i detta begrepp. Det kan vara en terapiträdgård, med trädgårdsarbete och fysisk aktivitet eller en naturligt vilsam miljö, utan störande inslag, där man kan återhämta sig efter någon form av stress. Det kan också vara tavlor med naturmotiv eller en utsikt över naturen genom ett sjukhusfönster eller annan vårdmiljö som bidrar till stressdämpning och läkning.

Budgetmedel avsätts för att utveckla området grön hälsa och rehabilitering, natur och djur i vården under 2009 inom olika vårdnivåer och specialiteter. Nygamla kunskaper om naturens läkande kraft har nu börjat utforskas och den vetenskapliga evidensen på området är ökande. Forskningen visar att tillgång till nära naturområden och till och med enstaka träd som syns genom ett fönster har en hälsofrämjande och läkande förmåga. Tillgång till grön växtlighet och natur är en grundförutsättning för att vi människor ska må bra.

Vid Alnarps rehabiliteringsträdgård, Statens Lantbruksuniversitet, har goda resultat uppnåtts för långtidssjukskrivna som har stressrelaterade sjukdomar. Nyligen presenterades en uppföljning som visade att 80 % av en grupp som varit sjukskrivna i sex år för utmattningssyndrom kunde återgå i arbete efter en rehabiliteringsperiod på åtta veckor. Grön hälsa och rehabilitering är de metoder i vården som hjälper människor att bibehålla och återfå hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet på ett så naturligt sätt som möjligt, oftast helt utan läkemedel och med minimala risker för biverkningar.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att beställa utvecklingsinsatser inom området grön hälsa och rehabilitering
- Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att upphandla evidensbaserade insatser inom området grön rehabilitering

Natur på recept

Idag finns natur i vården i flera landsting och kommuner i form av ”gröna” rehabiliteringsverksamheter och tillgång till terapiträdgårdar. Det är nu dags att mer systematiskt utveckla de hälsofrämjande metoderna och arbeta för ett breddinförande av dessa. Man skulle kunna införa ”Natur i vården på recept” enligt samma modell som idag finns för ”Motion på recept” enligt FYSS och FaR. Här kan Stockholms läns landsting bli en föregångare på metodutveckling, gärna i samarbete med Folkhälsoinstitutet och den blivande Karolinska Folkhälsoakademin m.fl. intressenter.

Djur på recept – Vårdhundar och rehabhästar

Till grön hälsa och rehabilitering hör också att inom ett behandlingsprogram umgås med djur, vanligast är särskilt utbildade vårdhundar. Det finns projekt med djur i vården inom omsorgen, inom äldreboenden och inom beroendevården. I USA och England är vårdhunden väl etablerad också inom hälso- och sjukvården. USA använder vårdhund även inom den högspecialiserade cancervården och till och med inom intensivvården. Barn med olika typer av lässvårigheter kan bli ordinerade en terapihund att öva läsning för. Personer med olika funktionsnedsättningar har stor hjälp av hundar i sin rehabilitering. Det finns även stora möjligheter att använda sig av vårdhunden i arbetet med traumatiserade flyktingar främst barn. Både språk- och kulturbarriärer kan överbryggas.

Ett svenskt exempel på bra resultat av ridning och hästskötsel vid psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom finns vid psykiatriska kliniken, Skellefteå sjukhus. Det började som ett projekt för 10 år sedan. Numera äger psykiatriska kliniken själv ett 20-tal hästar. De har kunnat försvara sin plats även i tider av ekonomiska sparkrav – en hälsoekonomiskt lyckosam satsning.

För att möta behovet av rekrytering av personal till dessa relativt nya yrkesgrenar inom den ”gröna sektorn”, krävs en genomtänkt utbildningsorganisation, alltifrån gymnasienivå till universitets- och högskoleutbildning. Våren 2008 startar en utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal om vårdhund och även utbildning av vårdhundteam. Allmänna arvsfonden har givit ekonomiskt stöd till ett 3-årigt projekt i samverkan mellan föreningen Hälsans natur, Uppsala kommun, Demensförbundet, STROKE - Riksförbundet och Riksförbundet Hjärnkraft.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att söka samverkan med Folkhälsoinstitutet och Karolinska folkhälsoakademien (KFA) för att utveckla en modell för Natur och djur på recept

Kultur som verktyg för tillfrisknande

Att kultur i vården kan vara läkande och att miljön har betydelse för människors hälsa finns en hel del forskning kring. Kultur är ett samlingsbegrepp för många olika aktiviteter och allt fler sjukhus anställer clown, ordnar musik- och konstupplevelser eller har läskvällar för sina patienter. Kulturen behöver utvecklas mer i vården som ett viktigt verktyg för att bearbeta sjukdom och ohälsa. Vid förändring av människors livssituation kan kulturen frigöra känslor så att läkning kan ske både snabbare och bli mindre plågsam.

- Ett projekt startas för att utveckla konst och musik i vården som aktiva verktyg och stöd för läkning

Komplementär- och alternativmedicin

För att främja patientens hälsa och säkerhet och för att hitta ett hälsofrämjande arbetssätt som även omfattar andra vårdaktörer är det viktigt att samverkan utvecklas med utövare av komplementär- och alternativmedicin. Terapierna inom detta område utgår i stor utsträckning från ett hälsofrämjande synsätt och är viktiga för medborgarna som i allt större utsträckning använder dem.

Enligt en studie år 2000 ville 77 % av stockholmarna se ett ökat samarbete mellan den etablerade vården och utövare av komplementär- och alternativmedicin. Denna studie var grunden för den policy på området som togs fram och låg klar för beslut 2006. Policyn är nödvändig för det fortsatta arbetet.

Utgångspunkten är att patientens val av komplementär och alternativ behandlingsmetod ska respekteras, att patienten ska ha rätt att vända sig till hälso- och sjukvårdspersonal för att diskutera användandet av dessa metoder, att hälso- och sjukvårdspersonal ska erbjudas utbildning inom området, att det ska skapas mötesplatser mellan komplementärmedicinska yrkesutövare och hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna ta del av varandras kunskaper och utbyta erfarenheter, att landstinget ska ge opartisk och saklig information om komplementär-/alternativmedicin och att samverkan ska ske genom klinisk forskning och utvecklingsprojekt inom ramen för landstingets FoUU-verksamhet.

Gröna paviljonger

I Norge lanserades gröna paviljonger 1998 för första gången som en organisatorisk lösning för att stimulera samarbetet mellan skolmedicin och komplementär-/alternativmedicin och för att ge möjlighet för patienter att få sådana behandlingar även under sjukhusvistelse.

En grön paviljong bör införas som en egen enhet i nära anslutning till något sjukhus där patienter, under olika kontrollerade former inom ramen för forsknings- eller utvecklingsprojekt, får använda komplementära och alternativa behandlingar även under sjukhusvistelsen. Det kan vara behandlingar som syftar till att stärka kroppens förmåga att främja läkning.

Det kan vara olika manuella terapier för stressdämpning, yoga, Qi Gong, massage mm, det kan vara att få individuellt utprovad kost kompletterad med näringsterapi, att ha tillgång till så kallade stilla rum, samtala med andra, få akupunktur, kiropraktik, naprapati eller zonterapi.

Den ska vara särskilt utformad enligt vad som anses vara en läkande miljö, med utrymmen vars form och färg och närhet till grön natur främjar återhämtning.

Psykisk hälsa och hälsofrämjande psykiatri

Psykiska symtom behöver inte ha psykisk orsak

Den psykiska hälsan ska inte betraktas som skild från den kroppsliga. Uppdelningen i psyke och kropp kan leda till felaktiga diagnoser och därmed felaktig behandling. Psykiska symtom kan uppstå förutom vid sociala och psykiska påfrestningar, också vid näringsbrist, överkänslighet, förgiftning eller annan störning i kroppens biokemi och såväl kroppsliga som psykiska symtom kan utlösas av psykiska påfrestningar.

Fettlösliga gifter lagras i fettrika vävnader. Hjärnan består till 60 % av fett – kunskap om förgiftningar finns men används ej. Vitaminbrist och mineralobalans ger psykiska och kognitiva symtom. Freud fick oss att glömma att hjärnan är ett organ, som liksom andra organ drabbas av biokemiska brister och förgiftningar. Symtomen är likartade oberoende av om påfrestningarna på hjärnan är av emotionell eller kemisk natur.

En integrering mellan den psykiatriska och den somatiska vården är en nödvändig förändring för en hälsofrämjande psykiatri. Hälsocentralernas team ska också kunna förebygga och behandla lindrigare former av psykisk ohälsa och ge hjälp med krishantering.

Terapiformerna inom psykiatrin behöver utvecklas och utvärderas

Psykoterapi och olika former av miljöterapi behöver utvecklas t.ex. FYSS/FaR. Rehabilitering i gröna miljöer som komplement och alternativ till psykofarmaka ska erbjudas. Patientens valfrihet och delaktighet behöver öka. Psykiatrin måste också bli mer öppen mot omvärlden och ta in ny kunskap och nya influenser kring metodutveckling och patientinflytande. Ett viktigt utvecklingsområde är ortomolekylär psykiatri som är väl utvecklat bland annat i Kanada. Ortomolekylär (rätt molekyl) syftar på att behandling sker med de naturliga substanser vi redan har i kroppen d v s vitaminer, mineraler, aminosyror, fettsyror m.m. Området vilar på vetenskaplig grund och klinisk erfarenhet men är ganska okänt i Sverige.

Tidiga insatser

För att förbättra den fysiska och psykiska hälsan ska barn och unga sättas i fokus. Åtgärder som är positiva för barnen, ger oftast också positiva effekter för alla andra människor. Det samhälleliga stödet ska i mycket högre utsträckning än idag gå till verksamheter som främjar samverkan och samarbete.

Hälsoeffekterna av olika kommunala åtgärder som berör barn måste också analyseras i samverkan helst innan beslut fattas. Hälso pedagogiken är ett viktigt verktyg för att försöka ge barn och unga så stor självkänsla som möjligt inom många olika områden exempelvis via kultur och idrott, scenkonst och konst.

Vuxenpsykiatri

Den vuxenpsykiatriska slutenvården ska stärkas både till innehåll och omfattning. Det är viktigt att psykiatri inte avvisar någon med behov av en vårdplats. Psykiatri måste i ökad utsträckning ta till sig nya arbetsmetoder. Psykoterapi och miljöterapeutiska metoder ska användas som alternativ eller komplement till läkemedelsterapi i ökad utsträckning.

Öppenvården ska ges utökad stöd för att utveckla olika vårdformer och samverka med intresseorganisationer, vårdgrannar och anhöriga. Behovet av öppenvårdsinsatser, som boendestöd, mobila team, och daglig verksamhet med ett vettigt innehåll är stort och eftersatt. Så är det också med s.k. mellanvårdsformer, där människor med psykisk sjukdom eller deras anhöriga, kan få avlastning under en tid, så att långvariga inläggningar kan undvikas.

Äldres psykiska hälsa och geropsykiatri

Äldres psykiska hälsa och psykisk sjukdom i ålderdomen har hittills varit ett eftersatt område. Enligt en fokusrapport²⁹ har var fjärde person över 75 år någon form av psykisk ohälsa som kräver insats från vården (demens ej inräknat). Enligt samma rapport har psykiatri sett sig nödgad att prioritera andra patientgrupper än de äldre. Äldre personer med psykisk ohälsa har svårt att göra sig gällande i konkurrensen om vårdresurserna.

För att värna och utveckla kunskapsområdet och därmed kunna erbjuda de äldre en bra psykiatrisk vård behövs det ett äldrepsykiatriskt centrum inom vårt landsting. Ett sådant centrum behöver inte innebära att allting samlas i en gemensam byggnad, det kan handla om samverkan i nätverk där olika kompetenser bidrar med sina erfarenheter. Kompetensen behöver utvecklas inom närvården och specialistvården. Mobila äldrepsykiatriska team kan ge stöd både inom öppenvården och till patienter som vårdas inom geriatriken. Antalet vårdplatser inom äldrepsykiatri behöver också byggas ut.

- Landstinget ska starta ett äldrepsykiatriskt centrum
- Äldrepsykiatriska team ska införas
- Vårdplatser inom äldrepsykiatri ska utökas

Mellanvårdsformer behöver utvecklas

Gästhus är en mellanvårdform i södra länsdelen, ett avlastningsboende med plats för människor som under en kortare tid, behöver ett stöd i sitt boende som inte den övriga öppenvården kan ge. Där finns det inte ständig läkarbemannning. Mellanvårdsboenden kan med fördel ligga i en naturskön omgivning. Personalen kan förutom sjuksköterskor/mentalskötare, med fördel inbegripa en trädgårdsmästare med miljöterapeutisk inriktning, arbetsterapeut och hälsopedagog. Även andra inriktningar ska stödjas t.ex. boenden med kulturkompetens och konstnärligt innehåll.

²⁹ Äldrepsykiatri i SLL 2005.

Södertäljemodellen

I Södertälje arbetar man sedan psykiatireformen 1995 med en tät samverkan mellan landstinget och kommunen under samma tak. Basen är tre "Hemgårdar" där alla med ett psykiskt funktionshinder som bor i de tre kommunerna Södertälje, Nykvarn och Salem är inskrivna. Huvudmännen delar kostnadsansvar, planering och lokaler. En aktiv satsning på tidiga insatser förebygger insjuknanden och återfall. Man har ett tätt samarbete med andra vårdgivare och organisationer t ex äldreomsorg, handikapp omsorg, beroendevård och försäkringskassa. Därmed riskerar ingen med psykisk funktionsnedsättning att bli bollad mellan olika myndigheter och huvudmän. Den enskilde deltar aktivt i utformningen av sin rehabilitering och behandling. Rika möjligheter till sysselsättning och fritidsaktiviteter gör att många upplever god livskvalitet. Sociala brukarstyrda arbetskooperativ har vuxit fram som ett resultat av Södertäljemodellen. Studier visar på den samhällsekonomiska lönsamheten med arbetskooperativ som hindrar individer från att hamna i utanförskap.

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer

Landstinget har tagit fram ett handlingsprogram. Det är viktigt att tillräckliga resurser avsätts så att programmet ska kunna genomföras. Personalen inom vården ska få utbildning så att de känner igen när våld kan vara en bakomliggande orsak till olika sjukdomstillstånd och skador som patienter söker för. I handlingsprogrammet finns uppgifter om vilka konkreta åtgärder som då ska vidtas, liksom kontaktpuppgifter till dem man ska vända sig till.

- Resurserna för implementering av handlingsprogrammet mot våldsutsatta kvinnor förstärks

Beroendevård

Vården av människor med missbruksproblem ska bedrivas i nära samverkan mellan landstingets beroendevård, den psykiatriska och den medicinska vården. Den lokala kompetensen i primärvården kring dessa frågor och samarbetet med kommuner och stadsdelar behöver också förstärkas. Särskilt viktigt är det förebyggande arbetet. Allra viktigast är förebyggande insatser för unga och att unga med missbruk kan få hjälp tidigt. Missbrukare med komplexa vårdbehov behöver ett specialiserat omhändertagande i samverkan. Till denna grupp hör de med flera diagnoser t ex de med både missbruk och psykisk ohälsa. Lågtröskelmottagningar kan vara ett sätt att nå dessa människor, uppsökande verksamhet och utvecklandet av vårdformer där landsting och kommun samarbetar en annat.

Även inom beroendevården finns genusskillnader. Kvinnliga missbrukares problembild är ofta annorlunda än männens med ofta förekommande sexuellt förtryck, hot och våld. Samverkan ska därför ske med enheten för våld mot kvinnor och andra enheter som arbetar med dessa frågor. Lokala mottagningar som startas i samverkan med kommunerna enligt landstingets missbrukspolicy, ska stödjas.

Landstinget ska utveckla sin kunskap när det gäller andra typer av beroenden t ex spelberoende och köpberoende. Kognitiv beteendeterapi ska erbjudas personer med dessa problem.

- Lågtröskelmottagningar inrättas till stöd för dem som har beroendeproblematik
- Genusskillnader inom beroendevården ska särskilt uppmärksammas
- Landstinget ska utveckla sina kunskaper om ”nya” beroendeområden såsom spelberoende och köpberoende

Hiv/AIDS

En ny åtgärdsplan för hur smittspridningen av HIV/AIDS ska minska måste nu tas fram. En utredning pågår tillsammans med Stockholms stad inför ett kommande ställningstagande i frågan om införande av ett sprututbytesprogram. Detta arbete måste snarast slutföras. Syftet med detta ska vara att hjälpa människor till drogfrihet och att minska den smittspridning som följer av att missbrukare använder varandras sprutor. Ett övergripande mål i detta arbete är att rädda liv.

Vuxenhabilitering, specialiserad rehabilitering och hjälpmedel

Samordnade insatser också till vuxna

För barn, ungdomar och vuxna med långvariga till livslånga funktionshinder finns habilitering. För barn är insatserna samordnade och detta behöver genomföras även för vuxna. De åtgärder som föreslogs i fokusrapporten Habilitering i utveckling bör snarast genomföras. Området begåvningsstöd till människor med kognitiva funktionshinder behöver vidareutvecklas. Servicen till personer med utvecklingsstörning och/eller flerfunktionshinder behöver också förbättras.

Rehabilitering inom alla diagnosområden ska garanteras

I dagsläget finns brister inom rehabiliteringen när det gäller hur kvaliteten ska mätas och hur övrig uppföljning av insatserna ska ske. Inom primärvården visar sammanställningar på stora skillnader både i tillgången till och användningen av rehabiliteringens tjänster.

I Hälsoval Stockholm läggs stor tyngd vid rehabiliteringsfrågorna. Alla som råkat ut för sjukdom eller skada ska garanteras rehabilitering. Vårdgarantin för återkommande rehabiliteringsbehov är en viktig förutsättning för detta arbete. Fokusrapporten om behov och resurser inom hela rehabiliteringsområdet ska skyndsamt göras klar. Rapporten ska också omfatta frågor om samverkan med kommunerna och samordningsförbundens roll i rehabiliteringsarbetet ska stärkas. Goda erfarenheter finns från det s.k. DELTA-projektet³⁰ som bedrivs inom Samordningsförbundet Göteborg Hisingen. Ytterst handlar detta om att erövra ett nytt synsätt där man tar hänsyn till individens hela livssituation, både när det gäller förebyggande och rehabiliterande insatser.

³⁰ DELTA är finansiell samordning mellan försäkringskassan, kommunen, arbetsförmedlingen och regionen på Hisingen.

En rehabiliteringsmodell som stödjer den enskilde:

Förebygga sjukdom och skada/egenvård

Att träna regelbundet 30-60 minuter om dagen är hälsofrämjande. Med träning menar vi raska promenader, simma i badhus, gymnastisera o.s.v. Detta kan även ske genom fysisk aktivitet på recept (FYSS/FaR). Äta en näringsriktigt sammansatt kost, ha en fungerande sömn och upprätthålla ett socialt nätverk påverkar också hälsan positivt.

Medicinsk rehabilitering

När sjukdom eller skada uppstått så får vi en diagnos som leder till en behandling. Detta besök sker hos läkare. Behandlingen är oftast ett läkemedel men kan också vara ett läkemedel i kombination med komplementär behandling såsom massage, kosttillskott osv.

Funktionell rehabilitering

Om specifik träning behövs t.ex. vid benbrott eller annan fysisk skada så behövs en funktionell rehabilitering. Oftast utförs den av speciellt utbildad sjukgymnast. Vid funktionsnedsättningar i rygg, axlar, nacke kan även kiropraktor och naprapat anlitas. Genom din vårdcentral/husläkarmottagning kan du också bli ordinerad FYSS och FaR, fysisk aktivitet på recept.

Medicinsk undersökning och kontroll

Vid sjukdom och/eller skada kan återkommande undersökningar och kontroller behöva genomföras. Oftast görs detta hos läkare. Både för att se hur rehabiliteringen går och för att göra ev. justeringar i behandlingen.

Återkommande rehabilitering

Vid sjukdom och/eller skada kan återkommande rehabilitering behövas. Oftast görs denna hos sjukgymnast men även kiropraktor och naprapat kan anlitas beroende på funktionsnedsättningens art.

- Definitionen av begreppet rehabilitering ska utredas
- Alla som råkat ut för sjukdom eller skada ska garanteras rehabilitering
- Det för alla diagnosområden ska ställas krav på rehabiliteringsinsatser i vårdavtal/vårdöverenskommelser och att uppföljning ska ske årligen
- Landstinget ska ta fram en modell för rehabilitering som stödjer primärvårdens arbete

Förvärvad hjärnskada

Barns behov av rehabilitering vid förvärvad hjärnskada med kognitiva funktionshinder efter sjukdom eller trauma behöver uppmärksammas mer. Nuvarande verksamhet räcker inte till dagens behov. För personer som fått hjärnskada med kognitiva funktionshinder behöver en särskild vårdlots/hjärnskadekoordinator inrättas. Lotsen ska kunna fånga upp patientens behov tidigt i förloppet. Vid akuta trauman finns risk att den kognitiva skadan inte uppmärksammas då andra yttre skador kräver all uppmärksamhet.

I sådana situationer är hjärnskadekoordinators funktion viktig både för att peka på diagnosen och för att lotsa personen/anhöriga rätt när den akuta rehabiliteringsfasen är över.

- Barn med förvärvad hjärnskada får tillgång till anpassad rehabilitering
- Hjärnskadekoordinator/vårdlots införs för personer med kognitiva funktionshinder

Hjälpmedel

Bra hjälpmedel är viktiga som förebyggande verktyg såväl som inom rehabiliteringen och habiliteringen. De bidrar till det hälsofrämjande arbetet genom att personer med funktionsnedsättningar kan vara aktiva och rörliga och därmed också ta ansvar för sin egen hälsa och nå ett ökat välbefinnande. Detta är viktigt att slå fast eftersom det hjälper oss att se också besparingen i en bra hjälpmedelshantering. Att kostnaderna har ökat har flera orsaker, allt fler blir äldre och har behov av hjälpmedel och vårdtiderna på våra sjukhus har kortats tack vare hjälpmedel i hemmet. Dessutom har såväl vanliga hjälpmedel som specialhjälpmedel (medicintekniska produkter) utvecklats och blir allt dyrare. För att hålla kostnaderna nere och samtidigt erbjuda en hög kvalitet i hälso- och sjukvården är det viktigt att se arbetet med vårdtider, läkemedel och hjälpmedel på ett samlat sätt. Detta för att kunna analysera vilka åtgärder som ger bästa effekt både för patienten och för landstinget. Att utveckla ett samlat stöd till förskrivare av hjälpmedel skulle kunna vara ett sätt att möta behovet av ökad kunskap i dessa frågor.

Hjälpmedelsguiden

Hjälpmedelsguiden ger nu förbättrade möjligheter till en förskrivning som är anpassad till den enskilda individens behov och funktionsförmåga och den är ett bra verktyg för uppföljningen. Men Hjälpmedelsguiden behöver utvecklas när det gäller funktionshinderns svårighetsgrad och efter hur mycket hjälpmedlet används. Det är viktigt att följa upp att hjälpmedel förskrivs på ett jämlikt, jämställt och rättvist sätt. Att väga i hela livssituationen vid förskrivningen av hjälpmedel är viktigt då anhöriga ofta är de som hjälper till att använda hjälpmedlet. Detta ska vägas in på ett positivt sätt i bedömningen om vilket hjälpmedel som ska väljas.

Andningshjälpmedlet CPAP³¹ har orimligt höga kostnader för den enskilde, särskilt avseende tillbehören. Dessa ska ingå i högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

- Samarbetsprojektet med begåvningsstödjande hjälpmedel förlängs
- Tillbehör till CPAP ska ingå i högkostnadsskyddet för hjälpmedel
- Följa upp att hjälpmedel förskrivs på ett jämlikt, jämställt och rättvist sätt

Mun- och tandhälsa

Mun- och tandhälsa är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. För att skjuta upp karies eller andra sjukdomsangrepp i munnen ska tandvården göras gratis för ungdomar upp till 25 år. Satsningen beräknas kosta 38 miljoner kronor.

³¹ Continuous Positive Airway Pressure, övertrycksandning genom ansiktsmask med hjälp av en apparat, används t.ex. vid snarkning med andningsuppehåll.

Landstinget ska även öka de förebyggande insatserna inom barntandvården särskilt i de områden där behoven är störst. Tandhälsoinformation ska också ges vid Hälsocentraler för Barn inom ramen för MVC och BVC.

Information om den vuxentandvård som landstinget har finansieringsansvar för måste nå ut till alla, även till socialtjänsten och andra myndigheter. Det är särskilt viktigt i områden där tandhälsan är låg.

Kunskapen måste öka om rätten till tandvård enligt hälso- och sjukvårdens taxa för personer med vissa sjukdomar eller stora behov. Vad som gäller framgår av den särskilda tandvårdsförordningen som måste göras mer känd också för läkare och patienter.

Det finns belägg för att sjukdomar, t.ex. hjärtbesvär, kan orsakas av dålig tandhälsa och det är också känt att tandlagningsmaterial kan ge ohälsa. Smärta i ansiktet på grund av tand- och käkskador ingår idag inte hälso- och sjukvårdens ersättningssystem, vilket är en stor brist. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården måste öka och ersättningarna likställas. Ändring av tandvårdsförordningen kräver riksdagsbeslut.

I landstingets ansvar för de med stora och omfattande omvårdnadsbehov ingår att erbjuda munhälsobedömningar och s.k. nödvändig tandvård. Informationen behöver nå ut till allmänheten men också till kommunerna och inom vården, särskilt inom primärvården och psykiatri. Det ska prövas om någon kommun är beredd att ta över ansvaret för den uppsökande tandvården genom ett avtal med landstinget.

Tandvården för hemlösa är nu en permanent verksamhet. Uppföljning ska göras för att se om behoven är tillgodosedda.

För att kunna garantera samhällsansvaret inom tandvården är det viktigt att Folk tandvården AB finns kvar som en sammanhållen organisation i offentlig ägo och att priserna hålls så låga som möjligt. Detsamma gäller för specialisttandvården.

- Fler av dem som är berättigade till uppsökande munhälsobedömning ska nås och utbildning av personal genomförs i samverkan med kommunerna, primärvården och psykiatri
- Pröva om någon kommun är beredd att ta över ansvaret för den uppsökande tandvården genom ett avtal med landstinget
- Följa upp tandvården för hemlösa kan möta de behov som finns
- Uppvakta regeringen med krav på att smärta i mun och ansikte inom specialisttandvården omfattas av ersättningssystem för övrig smärtbehandling
- Att Folk tandvården AB och specialisttandvården bibehålls i landstingets ägo som en sammanhållen organisation
- Folk tandvården AB:s avkastningskrav sänks och taxehöjning medges med 1 procent

Trafik

Kollektivtrafiken

Stockholms läns landsting är idag i många stycken ett föredöme, när det gäller att få stora delar av vår befolkning att åka kollektivt. Men skillnaderna är mycket stora i regionen mellan andelen resor med kollektivtrafik lokalt i Stockholms innerstad och andelen resor med kollektivtrafik lokalt i övriga kommuner i länet.

Också inom de båda länshalvorna exklusive Stockholms innerstad har kollektivtrafiken svårt att hävda sig, och mer än tre fjärdedelar av alla resor sker med bil.³² Idag har landstinget ett mål om att 50 procent av verksamheterna ska vara fossilbränslefria 2011 och ett mer långsiktigt mål om ett helt fossilbränslefritt landsting 2025. Nya alarmerande klimatfakta, som dessutom kontinuerligt uppgraderas av världens forskare, gör att detta mål inte är tillräckligt.

Om vi menar allvar med att vi vill komma tillrätta med klimatförändringarna måste vi prioritera kollektivtrafiken, avsätta trängselavgifterna till nyinvesteringar i spårburen trafik och avstå från att begrava 40-50 miljarder kronor i Förbifart Stockholm.

Förbifart Stockholm, är ett oerhört slöseri med skattemedel. Det är en föråldrad idé, eftersom tänkta mål om minskad trängsel inte uppnås med ringleder.

Att öka kollektivtrafikresandet i hela länet är den enskilt viktigaste miljö- och klimatinsats som Stockholms läns landsting kan vidta. En modern och utbyggd kollektivtrafik är också en av de viktigaste jämställdhetsinsatserna som landstinget kan bidra med i vårt län. Målsättningen är att ökningen ska innebära att andelen som åker bil minskar, en uppgift som hittills misslyckats totalt. Kollektivtrafikens paradigmskifte handlar därför om omställningen till ett öppet och välkomnande trafiksystem med låga och enhetliga taxor, samt trafik både på land och på vatten. Enhetligheten underlättar även övergångarna mellan olika trafikslag och förenklar hela taxesytemet.

Varje ny spårförbindelse ska föregås av en prövning där vi väger för- och nackdelarna för ekonomin, miljön och jämställdheten mot varandra innan vi bestämmer om det är T-bana, spårväg eller spårbil vi ska bygga.

Att använda trängselskatten till kollektivtrafikförstärkningar är nödvändigt av hänsyn till klimatet, miljön och omsorgen om våra barn och barnbarn.

De 4 miljarder som miljöpartiet i Stockholms stad budgeterat till förbättringar för kollektivtrafik kan årligen avropas från Stockholms stad för en forcerad utbyggnad av spårtrafik i Stockholms stad och påbörjad utbyggnad av sjöfart på Stockholms inre vatten.

³² Trafiken i Stockholms län 2007, RTK och SL rapport 2008.

Av klimat-, miljö- och ekonomiska skäl ska landstinget delta i utvecklingen och införandet av ny teknik, både för att landstinget så tidigt som möjligt, ska nå de högt ställda målen för att avveckla fossila drivmedel, men också för att vara ett föredöme och delta i spridandet av en god miljöteknik. SL bör inrätta en avdelning för teknisk utveckling. Utvecklingsarbetet bör ske i samarbete med staten, olika EU-projekt samt med trafikentreprenörer i Sverige och internationellt.

Alla drivmedel ska etik- och miljöklassificeras. Först då kan vi få en korrekt jämförelse mellan vinster och kostnader för miljö- och hållbarhet. Klassningen ska ge svar på hur tillverkningsprocessen ser ut för samtliga drivmedel. Genom kunskapen underlättas valet av drivmedel så att landstinget kan bidra till minskade koldioxidutsläpp, fattigdomsbekämpning, mot barnarbete med mera. Landstinget måste också bli bättre på att bli partner i olika projekt med EU-medel, bland annat bör projekt med vätgas som drivmedel återupptas. En tydlig plan ska utvecklas och genomföras för att helt gå över till förnyelsebara drivmedel till 2015.

Av alla resor, gång, cykel, kollektiv och bil, i länet genomförs 44 procent med bil och 24 procent med kollektivtrafik. Bilresandets andel av det totala resandet är betydligt högre sett till antal kilometer. Av alla personkilometer i länet görs 68 procent med bil och 28 procent med kollektivtrafik. Andelen är ännu högre för män. Mer än hälften av alla förflyttningar i Stockholms innerstad görs till fots eller med cykel. Kollektivandelen är lägst vid korta lokala resor inom en kommun, utom i innerstaden där kollektivandelen är hög.³³

Kvinnorna använder kollektivtrafiken betydligt mer än männen. Den genomsnittliga kvinnan reser en kortare sträcka men den resan tar väsentligt längre tid än den genomsnittliga manliga resan. En bilresa är i genomsnitt 17 km och tar 24 minuter, en genomsnittlig kollektivresa är 13 km och tar 38 minuter. Kvinnor reser kollektivt, går och cyklar i mycket större utsträckning än män.³⁴

Dagens resandesituation i vårt län är inte hållbar och det krävs ett paradigmskifte i kollektivtrafiken till förmån för kvinnorna och miljön. Därför ska genusbudgetering göras, där speciell hänsyn tas till kvinnornas resande, tillämpas i landstingets budgetarbete.

Det är också dags att stoppa miljöfarliga däck, med dubbar och HA-oljor, vid upphandling av alla transporter.

Regionstyrelser med ett större gemensamt ansvar för all kollektivtrafik (SL AB, WÅAB och Färdtjänstnämnden) ska införas för att förbättra dialog och samverka med länets kommuner.

- Taxorna ska vara låga och enhetliga
- Etik- och miljöklassificering ska ske av samtliga drivmedel
- En tydlig plan ska utvecklas och genomföras för att helt gå över till förnyelsebara drivmedel till 2015
- Regionstyrelser med ett gemensamt ansvar för all kollektivtrafik ska införas

³³ Trafiken i Stockholms län 2007, RTK och SL rapport 2008.

³⁴ Trafiken i Stockholms län 2007, RTK och SL rapport 2008.

Storstockholms Lokaltrafik AB

Det är positivt med de resultat med ökad punktlighet och tillförlitlighet som SL uppvisat senaste året inom flertalet trafikslag, men ännu återstår en del. Vi ser också positivt på den stora ökningen med 11 000 fler sålda periodkort som inträffat mellan våren 2007 och 2008. Lägre kortpris, enhetstaxa utan zoner, öppna spärrar och flertalet servicepersonal ute för att hjälpa resenärerna skulle ha inneburit en ännu större trafikantökning. SL tappar trots ökningen kollektivtrafikandelar i många kommuner utanför Stockholms stad. Totalt i hela länet görs 25 procent av alla resor med kollektivtrafik. Ser man på resor till antal kilometer visar det sig att 68 procent av alla personkilometer sker med bil. Kollektivandelen är störst för resor till eller från Stockholms innerstad, 60 procent av resorna sker med kollektiva färdmedel.

Mer än hälften av alla resor är korta lokala resor inom samma kommun. Kollektivtrafikandelen är då endast 11 procent. Många resor görs dessutom mellan kommuner, de tvärregionala resorna. Inom samma länshalva är andelen kollektivresenärer 21 procent, medan andelen är 34 procent mellan länshalvorna. Orsaken till dessa stora skillnader beror på det radiellt utbyggda kollektivtrafiknätet som gynnar ett linjärt resmönster i högre grad än det inom- eller tvärregionala resandet.

Det är också på dessa sträckor som SL genom en kraftig utbyggnad och ett smartare kollektivtrafiksystem, kan hämta många resenärer.

Nöjda resenärer

Fortsatta satsningar krävs för ökad tillförlitlighet och punktlighet och det ger fler nöjda resenärer. Bättre trafikinformation med bl.a. drygt 1000 nya hållplatsskyltar. Bussarnas problem med framkomlighet är ett stort bekymmer både i Stockholms innerstad och i andra delar av länet. Fler reserverade busskörfält och utökad signalprioritering behövs.

Trevligt bemötande av personalen, extra insatser för rena stationer, tåg och bussar ökar trivseln och ger fler nöjda resenärer. Det personliga bemötandet av SL-kunder ska förbättras. Förbättrad och korrekt störningsinformation ger nöjdare resenärer. Hela resan ska präglas av trygghet och en stark miljöprofil, faktorer som är oerhört viktiga för att öka antalet kollektivtrafikanter i vårt län. Mjuk körning (Eco Driving) är bra för resenärer och miljö, utbildning kring detta bör vara ett krav i upphandling av nya entreprenader. Alla bör också få möjlighet att sätta sig innan bussarna lämnar hållplatsen. Sittplatsgaranti för bussresenärer vid trafik i hastighet över 70 km/h ska vara infört och alkohol införs i busstrafiken. Fler försäljningsställen som gör det lättare att köpa SL-biljetter.

- Fortsatta satsningar krävs för ökad tillförlitlighet och punktlighet
- Rena stationer, tåg och bussar ökar trivseln

Jämställd kollektivtrafik

Stommen i Stockholms läns kollektivtrafik utgår från en traditionellt linjär stråkplanering som baseras på att resenärers behov endast sträcker sig från den egna kommunen och till/från Stockholms innerstad. Verkligheten är dock inte så enkel. Mäns och kvinnors resmönster skiljer sig åt varför genusperspektiv är nödvändigt i arbetet med förändringar av dagens system men också i planeringen av framtidens kollektivtrafik.

De största skillnaderna ligger i att män fortfarande har och använder bil i större utsträckning, de gör fler tjänsteresor (arbetsresor) än kvinnor. Kvinnor gör fler resor än män, framför allt gör kvinnor serviceresor i större utsträckning, drygt 20 procent fler.³⁵ Kvinnors resande sker oftare inom eller mellan närkommuner, vilket också framgår av en SL-rapport om framtida kollektivtrafik i Ostsektorn samt i den rapport ”Trafiken i Stockholms län 2007”, som RTK och SL publicerat 2008. Dessa resor kan med dagens linjära kollektivtrafiksystem inte tillgodoses. Det gör att kvinnor i högre grad får kraftigt förlängda restider med kollektivtrafiken eller väljer att ta egen bil. I en ny uppsats³⁶ om genus i kollektivtrafiken framgår att en orsak till varför kvinnors resmönster inte tillgodosetts i kollektivtrafikplaneringen, är att denna styrts och utformats av män. Spårbilar kan enligt Tora Friberg, bättre tillgodose kvinnornas resande genom att banorna är uppbyggda som nätverk och tidtabellslösa.

- Genusbudgetering ska göras vid all förändring och planering av kollektivtrafik

Personalens arbetsmiljö

Personalen är den viktigaste faktorn för att kollektivtrafiken ska fungera. Därför är en god arbetsmiljö, personalens trygghet och delaktighet i utvecklingen av kollektivtrafiken nödvändiga aspekter för att få en fortsatt förbättring till stånd. Det är också nödvändigt att SL engagerar sig aktivt tillsammans med entreprenörerna i personalförsörjningsfrågor. Det är inte rimligt att tåg eller bussar ställs in p.g.a. personalbrist. Resenärerna ser inte skillnad på vem som gör vad och inställda turer sänker förtroendet för SL. För att skapa långsiktiga förbättringar är det också viktigt att söka samförstånd med fackförbunden.

Utvecklingen av ett öppet kollektivtrafiksystem kommer även att stimulera arbetet för alla som idag sitter i sina spärrhytter. Att vara både ute i entréhallar och i trafiksystemet som trafikvärdar och informatörer innebär arbetsuppgifter som i högre grad innebär att ge service. Fler trafikvärdar ökar också tryggheten för alla resenärer. Samtidigt ställer nya arbetsuppgifter krav på god utbildning i bemötande. Även i detta arbete bör SL ta ansvar och ha ett brett engagemang. Kundtjänsten, ett dotterbolag inom SL, behöver ses över så att en helhetssyn kring kunden (resenären) utgör fokus. I detta ska även SL Center och biljettkontroller ingå som en naturlig del.

Bussförarna är idag en av de mest utsatta grupperna inom SL-trafiken. Bussarnas problem med framkomlighet är ett stort bekymmer. Arbetsmiljön är för många bussförare under all kritik. Införandet av SL Access innebär ytterligare påfrestningar. Inför kommande automatisering som ger möjlighet till självservice i spårssystemen, skapar systemet istället ytterligare arbetsuppgifter för bussförare, eftersom de ska ladda korten med resor. Detta är inte acceptabelt, automater för att själva ladda korten och köpa enkelbiljett ska också installeras på bussarna.

- Trygg och säker trafik för resenärer och personal
- Utbilda personal i bemötande
- Biljettkontroller ska av trygghets- och säkerhetskäl utövas genom egen personal
- Busschaufförer ska köra buss, inte visera eller ladda Accesskort

³⁵ Transek, rapport Jämställda Kommunikationer, Mäns och kvinnors resande.

³⁶ Tora Friberg, 2008 Spårbilar och Genus.

Låga och enhetliga taxor

SL-taxorna ska vara låga och enhetliga. Enhetstaxa med enkelbiljetten återinförs. Det ska vara enkelt att resa kollektivt och enkelt att köpa en biljett för spontana resor även utanför spårssystemet genom användarvänliga biljettautomater på eller i anslutning till samtliga trafiksystem. Vi vill införa samma biljettsystem för all kollektivtrafik i landstingets regi. Men det är lika viktigt att övergångar mellan trafikslag och operatörer i Mälardalen sker genom enkla system. Dagens zonindelning med avståndstaxa skapar dyrare resor för de människor som också har den längsta restiden.

Öppna spärrsystem

Eget ansvar ska gälla i kollektivtrafiken genom att spärrarna avskaffas, så att Stockholm i likhet med Göteborg, Wien, Berlin och Köpenhamn, med flera städer, får ett system som gör det enklare för resenärerna. Allt fler butiker installerar självscanning och kassörerna ger service och uppmuntrar kunderna att slå in varorna och betala på egen hand. Personalen är nyckelpersoner för en bättre kvalitet och service samt nöjdare resenärer. SL kan enkelt öka självservicen och skapa smidigare påstigning genom att vidareutveckla SL Access.

Genom att satsa på installation av kortläsare vid samtliga dörrar i bussarna samt utöka antalet automater för att underlätta laddning av Accesskort och köp av enkelbiljetter möjliggörs detta, samtidigt som framför allt bussförarnas arbetssituation underlättas betydligt. Parallellt med detta utökas kontrollerna av färdbevis i trafiksystemet. Sammantaget skapar detta en mer tillgänglig och välkommande kollektivtrafik. Särskilda medel avsätts för omstrukturering och utbildning avseende "värdfunktion och service" för ett öppet system.

- Zonsystemet inom kollektivtrafiken ska tas bort
- Kollektivtrafiksystem utan spärrar ska införas
- Användarvänliga biljettautomater ska finnas på eller i anslutning till samtliga trafikslag
- Spärrpersonalen omfördelas till att ge service ute bland resenärerna

Öka tillgängligheten för alla

Tillgängligheten i kollektivtrafiken måste öka. Enligt lagkrav ska samhället 1 januari 2011 vara anpassat till människor med funktionsnedsättningar. Åtgärder för att forcera arbetet med anpassningen av kollektivtrafiken till människor med funktionshinder ska därför vidtas. Det krävs också ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna i vårt län för att förverkliga detta mål. Ett sätt kan vara att tidtabellerna innehåller förbestämda turer som alltid ska vara tillgänglighetsanpassade. För att öka tillgängligheten krävs också ett utökat samarbete med kommunerna om byggandet av cykel- och infartsparkeringar.

SL måste få entreprenörerna att använda befintliga hjälpmedel för att underlätta för resenärer med funktionsnedsättningar. Bland annat ska bussarna konsekvent "niga" vid hållplatserna, något som det idag slarvas med. Fler låggolvbussar underlättar på- och avstigning för alla. Öka personalens förståelse för resenärer med funktionsnedsättningar genom insiktsutbildning.

Att tillåta påstigning i samtliga dörrar på bussar underlättar för många resenärer. Allergiker och överkänsliga personer slipper passeras av hundar eller personer som varit i stallet. Det minskar kringflygande allergener och skapar efterlängtade frizoner för många trafikanter. Viktigt är att också återinföra de mobilfria zonerna.

- Inför bestämda turer i tidtabellerna som alltid är tillgänglighetsanpassade
- Entreprenörer måste använda befintliga hjälpmedel
- Tillåt påstigning i samtliga dörrar på bussar
- Mobilfria zoner ska återinföras

Cykel i kollektivtrafiken

Möjligheterna att ta med cykeln i kollektivtrafiken ska utökas. Arbetet bör ske i nära samråd med andra aktörer, exempelvis kommuner, Vägverket och entreprenörer. Vi vill införa cykelplatser på pendel- och lokaltågen samt på bussturer. Börja med ett urval försökslinjer som är speciellt gynnsamma i anslutning till befintliga cykelstråk. Krav på stödsäkra cykelställ under tak vid infartsparkeringar bör vara en del av strategin. Dessa ska finnas vid T-bane- och pendeltågstationer samt strategiska busshållplatser.

- Utökat samarbete med andra aktörer om möjligheter att färdas med cykel i kollektivtrafiken
- Inför låsbara cykelinfartsparkeringar under tak

Ökad andel kollektivtrafikanter

Andelen kollektivtrafikresenärer måste öka i hela länet och därför krävs det fortsatta satsningar på kvalitet, underhåll och reinvesteringar. Det krävs extra insatser för underhåll och uppfräschning av tunnelbanevagnar och Nockebybanan behöver få nya moderna spårvagnar. Utbyggnad av SL-trafikens kapacitet ska ske där trängsel råder eller efterfrågan förväntas öka. Utbyggnaden ska ersätta nya stora vägutbyggnader. Kollektivtrafiken måste på allvar ta upp konkurrensen med bilen som bekvämt och effektivt val för hälsan, ekonomin, miljön och klimatet. Det behövs en förlängning av befintliga spår där så är lämpligt och utbyggnad av nya spår och linjer. Satsningar på bättre framkomlighet och ökad turtäthet för busslinjer både i och utanför Stockholms innerstad ska också prioriteras. Det är viktigt med god ersättningstrafik vid både utbyggnad av trafiksystemet och andra störningar. För att klara den ökade ambitionen krävs att SL förstärker sin projekteringsorganisation.

Tvärbanor, upprustade och automatstyrda tunnelbanelinjer, förbindelser till nya Karolinska Sjukhuset och förlängning av Djurgårdslinjen kommer att bidra till en kraftigt förbättrad kollektivtrafik i länets centrala delar. Citybanan kommer att öka kapaciteten mellan länshalvorna vilket gynnar det långväga pendlandet i Stockholms län. För att lyckas vända trenden med den ständigt ökande bilismen i regionen krävs att vi satsar på en attraktiv kollektivtrafik även utanför länets centrala delar. Vi behöver göra satsningar som skapar möjligheter att enkelt och tidseffektivt resa kollektivt tvärregionalt. En sådan utbyggnad kan ske med ny infrastruktur i form av spårbilar. Men varje ny kollektivtrafiksträckning ska beslutas utifrån bedömning av ett antal parametrar som exempelvis ekonomi, bästa klimatnytta, jämställdhet samt tillgänglighet. För att en korrekt jämförelse mellan olika alternativ ska kunna göras behöver samhällsekonomiska konsekvensanalyser tas fram för flera alternativ, där de olika parametrarna ovan ingår. De parametrar som bör bedömas särskilt är

miljöpåverkan, investeringskostnad samt driftkostnad, genusperspektiv, tillgänglighet, ökning av kollektivtrafikandelar och utbyggnadsmöjligheter i framtiden.

För 2009 vill vi göra samhällsekonomiska konsekvensanalyser för följande projekt:

- Tvärspårväg Syd. Förstudien ska innehålla alternativ tvärbana samt spårbil.
- Utbyggd kollektivtrafik Nordoststråket. Förstudien ska innehålla alternativ pendeltåg kombinerat med bussar samt spårbil kombinerat med motorvägsbussar.
- Utbyggd kollektivtrafik till Nacka/Värmdö. Förstudien ska innehålla alternativ tunnelbana kombinerat med bussar samt spårbil kombinerat med motorvägsbussar.

Dessa projekt har vi valt ut för att de ligger närmast kommande spårinvesteringar inom ramen för vår beslutade utbyggnadsprioritering. Det är också så att det för dessa sträckor finns flera olika tekniska lösningar som på olika sätt påverkar de parametrar vi vill få genomlysta innan politiskt beslut kan fattas om vilken lösning som optimerar behoven på lång sikt.

Spårbilar

För att både klara klimatmålen och ekonomin krävs ett system som är både investerings- och driftmässigt billigare än de befintliga och dessutom mindre miljöstörande. Kollektivtrafiken ska vara så tilltalande att de som idag kör bil förändrar sitt beteende och byter färd sätt. Den bör också planeras på ett sätt som tillgodoser ett kvinnligt resmönster för att underlätta människors vardagsresor.

En lösning på problemet är i första hand en satsning på automatbanor med spårbilar i de områden där det idag inte finns spår, och att systemet på sikt byggs ihop till en ring runt hela Stockholms län som kompletterar befintlig spårtrafik, en spårbilsring. Ringen kommer att ha ett mycket stort antal angöringspunkter vid befintlig kollektivtrafik vilket skapar nästan oändliga möjligheter till en snabb och smidig resa. Under 2009 ska arbetet med spårbilsbana starta i Södertälje, men Värmdö, Sigtuna/Arlanda och Kungens Kurva ligger därefter nära i tiden som kommande projekt.

Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA) har nyligen beräknat att samhället skulle göra stora ekonomiska vinster genom att bygga en spårbilsring i Stockholms län. Ringen skulle i förslaget kombineras med en ny pendeltågslinje som enligt utredningen behöver studeras ytterligare innan beslut kan tas. Klart är dock att pendeltågsgrenen i sig självt innebar samhällsekonomiska förluster, men tillsammans med spårbilsringen blev resultatet en stor samhällsekonomisk vinst.³⁷ Utredningarna visar också att spårbilsringen kan bidra till att uppfylla länets del av riksdagens transportpolitiska mål. I SIKA rapport 2008:6 visas bl.a. en bild över den tänkta spårbilsringen.

- Under 2009 startas byggandet av en pilotbana i Södertälje
- En spårbilsring med angöringspunkter till befintlig kollektivtrafik ska planeras och verkställas

Färdtjänst

Stockholms läns innevånare blir allt äldre och det ställer extra krav framför allt på färdtjänsten men också på SL och WÅAB.

³⁷ SIKA rapport 2008:4-6.

Grundläggande för färdtjänsten är att resenärerna i princip ska ha samma frihet att transportera sig som andra kollektivresenärer. För att vara säker på att den minskande efterfrågan av färdtjänstresor beror på att SL blir allt mer tillgänglighetsanpassad och inte p.g.a. andra skäl ska förvaltningen genomföra en undersökning.

Ökad tillförlitlighet och tillgänglighet

Färdtjänsten ska fortsätta satsningen för ökad tillförlitlighet och punktlighet samt trevligt bemötande av all personal, vilket ger fler nöjda resenärer. Fortsatt tillgänglighetsanpassning i kollektivtrafiken och tillgänglighetsarbete i kommunerna gör det möjligt för fler att åka i den allmänna kollektivtrafiken.

Ett problem som allt fler resenärer påtalar är att telefonväxlar för färdtjänsten efter upphandling hamnat utomlands med medföljande språkproblem. Personer med hörselnedsättning är en extra utsatt grupp i detta sammanhang. Ökad trygghet för resenärerna är viktigare än de ekonomiska vinsterna av denna utlokalisering. Resenärernas trygghet ska viktas tungt i kommande upphandlingar.

Sjukresor

De resor som görs av personer som är i behov av Handikapp- och Habiliterings tjänster s.k. habiliteringsresor ska undantas från egenavgift för ”sjukresa”.

Utbyggnad av närtrafiklinjer

Färdtjänstnämnden ska tillsammans med SL och länets kommuner fortsätta utbyggnaden av närtrafiklinjer i områden med hög andel äldre och flexibel och linjelagd färdtjänst i glesare områden där det kan vara motiverat att ibland avvika från den normala körsträckan.

Information om resealternativ och störningar ska förbättras. Färdtjänsten ska fungera bra för alla som behöver anlita servicen. Det ska t.ex. finnas bilbarnstolar för de små barnen och anpassningar av fordonen för personer med allergier eller annan överkänslighet.

Kvalitetsgaranti

Införa en kvalitetsgaranti bl. a som reglerar ekonomiska ersättningar vid förseningar. Regelsystemet är komplicerat och eftersom det ibland är oklart vad som gäller ska en broschyr med information om regelsystemet, resenärernas rättigheter, ersättningsregler och biljetttilldelning tas fram.

Förnyelsebara drivmedel 2015

Färdtjänsten har kommit efter i tidplanen för genomförandet av Miljö Steg 5 när det gäller övergång till taxi med förnyelsebara drivmedel. Ett problem är att finna fordon för rullstolstransporter som uppfyller kraven. En möjlighet är att, liksom inom SL, tillsammans med flera färdtjänstförvaltningar, genomföra en gemensam upphandling av tunga fordon för rullstolstransporter. Det är nödvändigt att förstärka budgeten redan 2009 och intensifiera arbetet med att helt gå över till förnyelsebara drivmedel till 2015.

Inga minskade anslag

Det är inte självklart att minska anslaget till Färdtjänsten allt efter som tillgängligheten i den ordinarie kollektivtrafiken ökar.

Hänsyn måste tas till befolkningsökningen och till det faktum att det blir allt fler pensionärer i länet. Färdtjänsten ska ständigt förbättras och se till att varje enskild resenärs behov blir tillgodosett.

Det är positivt att färdtjänsten och SL utökar samarbetet, men det är inte lämpligt att överföra all verksamhet, förutom myndighetsutövningen, från Färdtjänsten till SL.

- Förbättrad tillgänglighet, tillförlitlighet och bemötande generellt
- Färdtjänstnämnden avskaffar systemet med överprövning av läkarintyg
- Färdtjänstnämnden får i uppdrag att redovisa vad som krävs för att nå målen i Miljö steg 5 till 2011, samt upprätta en plan för att vara fria från fossila bränslen senast 2015
- Förstärkt förarutbildning när det gäller vikten av ett trevligt bemötande
- Särskilda åtgärder för grupper som ännu inte kan åka färdtjänst pga. känslighet för elektromagnetisk strålning/fält ska vidtas
- Fortsätta utbyggnaden av närtrafiken med tre nya linjer 2009
- Färdtjänstnämnden ska utreda hur en enhetstaxa, en färdtjänstbiljett ska räcka för en resa i hela länet
- Fortsatt snabb handläggningstid. 80 procent av inkomna ärenden ska vara handlagda inom en vecka
- Färdtjänstnämnden ska utreda vilka ersättningsnivåer som krävs för att stimulera färdtjänstens entreprenörer att välja fordon som drivs med förnyelsebara drivmedel
- Färdtjänstnämnden bibehålls som egen politisk nämnd för samtliga färdtjänstfrågor mandatperioden ut

Waxholmsbolaget

För både skärgårdsborna och turister är Waxholmsbolaget lika viktigt som SL är för de boende på fastlandet. WÅAB: s trafikutbud ska utökas, ambitionen är en utökad fast bastrafik införs successivt vilket möjliggör arbets- eller skolpendling både till och från större öar och som under skolloven utökas med ytterligare turer. Möjligheterna att resa inom skärgården mellan öarna bör också utvecklas. Det är dags att utreda om nuvarande regler med inriktningen att trafiken endast ska utgöras av busutbud till öar med mer än 100 innevånare är ändamålsenligt i klimatkrisens skugga. För att få fart på kollektivtrafiken på vatten behövs bättre förbindelser där det i linjerna både ingår bryggor på fastlandet och på öar med vägförbindelse. Person- och godstransporter är också viktiga för en levande skärgård. Intresset för kollektivtrafik med båtar och färjor på Stockholms inre vatten ökar. WÅAB utreder hur de i samverkan med andra aktörer ska starta nya båt- och färjelinjer i och runt Stockholm, såväl på Mälars- som på Saltsjösidan under 2009. WÅAB kompenseras för att inte behöva höja biljettpriserna.

Förbättrad tillgänglighet och bra övergångar

Tillgänglighetsfrågorna ska ha fortsatt hög prioritet och fortsatt samarbete med SL, färdtjänsten och berörda kommuner är nödvändigt. Övergångarna mellan olika transportmedel måste underlättas och biljettsystemen ska samordnas.

Miljö- och klimatarbetet

WÅAB ska fortsätta sitt arbete att miljöanpassa företaget och intensifiera arbetet med att helt gå över till förnyelsebara drivmedel till 2015. Det kräver omgående kraftigt ökad satsning på teknisk utveckling av motorer och nya miljödrivmedel. WÅAB ska inte använda s.k. miljödiesel med palmolja.

- WÅAB: s trafikutbud ska utökas och förbättras
- Kollektivtrafiken på Stockholms inre vatten ska byggas ut
- För att WÅAB ska vara fossilbränslefritt 2015 krävs ökade utvecklingsinsatser

Kultur

Paradigmskiftet inom kulturen innebär att se kulturens positiva betydelse i ett vidare perspektiv. Ett rikt förenings- och kulturliv bidrar till att göra Stockholms län till en attraktiv region. Kultur främjar ökad folkhälsa, livskvalitet, samhälls- och näringslivsutveckling.

De kulturverksamheter som landstinget bekostar ska långsiktigt kopplas till förebyggande insatser för bättre fysisk och psykisk hälsa för länets invånare. I detta sammanhang ska andra kulturers kultur särskilt uppmärksammas. De fristående verksamheter som bekostas av landstinget och som riktar sig till barn och unga ska ges utökade medel.

Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp. Ambitionen är att landstingets kulturbidrag ska riktas så att bidraget fördelas jämt mellan könen.

Filmregion

Filmproduktionen i regionen har sjunkit till en låg nivå, där huvudstadsområdet sällan skildras i rörliga bilder. Landstinget ska vara en aktiv part i uppbyggandet av Stockholms län som en attraktiv region i filmsammanhang, såväl nationellt som internationellt. Hit hör också icke kommersiella verksamheter som växthus för unga filmare och barn- och ungdomsverksamheter inom filmområdet. Även visningsmöjligheterna för film behöver ses över i regionen. När utvecklingen vänds skapas arbeten och ekonomisk aktivitet som är till gagn för hela regionen. Det behöver snarast skapas ett produktionscentrum för långfilm i Stockholm.

Länsuppdragen

Verksamhetsstödet och de sju länsuppdragen är grunden i nämndens verksamhet. Läns museet måste få ökade resurser för att bättre kunna vårda och värna kulturarvet i länet samt informera allmänheten, och då särskilt lärare och barn om utställningar och aktiviteter. Läns hemslöjds konsulenterna och Konserthuset är verksamheter som ska förstärkas för att arbeta mera utåtriktat i samhället.

För att underlätta verksamheternas planering ska nämnden kunna teckna fleråriga avtal liknande det som tecknats med Konserthusstiftelsen.

Länshemslöjds konsulenternas arbete bör uppvärderas. Intresset för slöjd ökar och efterfrågan av konsulternas verksamhet ökar i länet.

Fortsatt stöd ska ges till de sju regionala länsuppdragen, Stockholms konserthus och Kungliga Filharmonikerna.

Stödet till regional kulturverksamhet ska höjas. Detta utökade stöd ska riktas direkt till de fria grupperna inom musik, teater och scenkonst. Skillnaden mellan utbudet av kultur i Stockholms innerstad och i resten av länet är för stor. Stockholms läns landsting bör aktivt arbeta för att bredda kulturutbudet även geografiskt. Landstinget ska utreda möjligheterna att skapa en turnerande teater-, musik- och dansensemble som i sin helhet finansieras av landstinget, genom turnéer ska verksamheten nå ut även till de minsta orterna inom länet. Ett av utredningens uppdrag ska vara att kartlägga hur Riksteaterns och de fria gruppernas turnéverksamheter ser ut i länet idag.

Hälsopedagogisk teater

Hälsopedagogik är ett förhållningssätt till hälsa som inriktar sig på att fokusera och stödja det som leder till välmående, både för enskilda och grupper. Inom hälsopedagogiken ser man människan som en helhet, både som fysisk och själslig varelse. Utgångspunkten är individens välmående, människovärde och plats i samhället.

Circonova spelar hälsopedagogisk teater i länets skolor. Circonova och andra teater-, nycirkus- och dansgrupper som arbetar för att stärka barn- och ungdomars fysiska och psykiska hälsa är verksamheter som måste utökas och utvecklas tillsammans med kommunerna i länet. Landstinget måste mer tydligt satsa på aktiviteter som är hälsofrämjande, därigenom kan sjukdomar förebyggas.

Naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm

Vi föreslår att landstinget tar ett fortsatt ansvar för och nästa år förstärker sitt stöd för naturbruksgymnasierna Berga och Säbyholm så att de kan utveckla sin verksamhet till att övergå helt i ekologisk drift under denna mandatperiod. Naturbruksgymnasierna är viktiga utvecklings- och rekryteringscentra där nya näringsgrenar inom den gröna sektorn kan utveckla sig, t.ex. utbildning inom området Grön hälsa och rehabilitering.

Kostnaderna täcks av elevavgifter som kommunerna betalar. Landstinget ska tillse att naturbruksgymnasierna får långsiktigt hållbara villkor för sin verksamhet. En stor del av fastighetsbeståndet på Säbyholms naturbruksgymnasium är av kulturellt värde. Det bör utredas hur detta kulturarv vidare ska förvaltas. Ett förbättrat fastighetsunderhåll, klimatanpassade energisystem och ett långtgående självstyre gör att diskussionen om avknoppning nu kan avfärdas inom överskådlig tid. Detta öppnar för skolorna att söka partnerskap med andra intressenter, t.ex. LRF, Movium och SLU, så att framtida näringsgrenar på landsbygden, i stads- och parkarbete, samt inom pedagogik-, vård- och omsorgssektorn, kan utvecklas.

Forskningsprojektet ”Kulturen i vården - Vården som kultur”

Vinsterna av kultur inom vården är uppenbara. De som vårdas inom landstinget kan genom kulturupplevelser få ökat välbefinnande och kortare vårdtider. Kultur är ett samlingsbegrepp för många olika aktiviteter och alltför många sjukhus anställer clown, ordnar musik- och konstupplevelser etc. för sina patienter. Det finns studier som visar att barn som får leka på lekterapi blir fortare friska.

Metoder som visat sig ge positiva resultat inom forskningsprojektet "Kulturen i vården - Vården som kultur" ska implementeras i hälso- och sjukvården. Enskilda forskningsprojekt ges utökade medel 2009. De kulturverksamheter som landstinget bekostar ska långsiktigt kopplas bättre till förebyggande insatser för bättre fysisk och psykisk hälsa för länets invånare.

Avknoppade verksamheter

Under mandatperioden har verksamheter avknoppats från kulturnämndens område. Kulturförvaltningen måste minst en gång i halvåret rapportera till Kulturnämnden om de verksamheter som avknoppats för att ge en uppfattning om hur verksamheterna påverkats vad det gäller innehåll och ekonomi.

Bidraget till kulturnämnden höjs till 0,8 procent 2009 med ambitionen att 2010 avsätta 1 procent till landstingets kulturverksamhet. Totalt förstärks kulturverksamheten med 48,3 miljoner kronor.

- Bidraget till kulturnämnden utökas till 0,8 procent av landstingets budget för 2009
- Utöka stödet till Circonova och andra teater-, nycirkus- och dansgrupper som arbetar med hälsopedagogisk teater
- Kulturnämnden ges i uppdrag att varje halvår rapportera om de verksamheter som avknoppats för att ge en uppfattning om hur verksamheterna påverkats
- Läns museet ges ökade resurser för att bättre kunna vårda och värna kulturarvet i vårt län samt till informationsverksamhet
- Läns hemslöjds konsulenterna och Konserthuset får utökat anslag för att arbeta mer ute i samhället
- Forskningsprojektet "Kulturen i vården - Vården som kultur" förstärks och ges extra medel så att forskningsresultaten kommer till användning i vården
- Utredda möjligheterna att skapa en regional turnerande teater-, musik- och dansensemble som i sin helhet finansieras av landstinget
- Skapa ett produktionscentrum för långfilm i Stockholm
- Utredda visningsmöjligheterna för film i regionen

Locum AB

Locum AB ansvarar för ekonomisk och teknisk förvaltning av landstingets fastigheter samt för genomförande av byggnadsinvesteringar i enlighet med den av fullmäktige beslutade investeringsbudgeten. Bolaget ansvarar också för in- och uthyrning av lokaler samt försäljning av icke strategiska fastigheter. Locum AB ska ständigt anpassa fastighetsbeståndet till behoven i koncernen. En viktig utgångspunkt för fastighetsutvecklingen är lokalmiljöer för patienter och personal.

Bolaget fortsätter att arbeta för god tillgänglighet liksom fortsatt höga ambitioner när det gäller arbetsmiljöarbete. Locum AB fortsätter också sitt jämställdhetsarbete bl. a genom att öka andelen kvinnor i personalen. Locum ska fortsätta att öka miljökraven i sina inköp. Landstingets avkastningskrav avskaffas. Locum ska satsa på nya klimatsmarta investeringar genom nya mindre produktionsanläggningar för sol- och vindenergi. Under kommande tre år ska 450 miljoner kronor investeras för att öka andelen egenproducerad energi.

Locum ska ta ett ökat ansvar för att fastighetsbeståndet vid naturbruksgymnasierna på Berga och framförallt Säbyholm. De ska rustas så att alla lokaler är funktionella och uppvärmda med alternativ energi. I detta sammanhang ska det unika kulturvärdet vid lokalerna på Säbyholm beaktas.

Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) är ett stort och viktigt projekt även för Locum som ska bidra med sin kunskap att vara ett miljöföredöme och till målet att NKS ska bli ett hälsofrämjande sjukhus.

Minskad energiförbrukning

Locum ska fortsätta sitt framgångsrika arbete att minska energiförbrukningen och minimera den negativa miljöpåverkan. Utbildning till de som använder fastigheterna ska ges. Bolaget ska prioritera att tillvarata nya energikällor samt hitta alternativ till Fortums monopol på fjärrvärme och fjärrkyla. Locum ska liksom SL: s förvaltning genomföra en etik- och miljöklassificering av samtliga drivmedel och energislag. Målet är att Locum senast 2015 enbart använder förnyelsebar energi.

Lustgasspjälkare på alla förlossningar

Arbetet med att installera lustgasspjälkare på alla förlossningsenheter ska fullföljas under 2009. Under året ska också övriga använda anestesigaser kartläggas och en åtgärdsplan presenteras.

Tillgänglighet

För att uppnå lagkraven om tillgänglighet till landstingets lokaler före 1 januari, 2011 krävs att frågan prioriteras ytterligare av styrelsen.

- Satsning på nya energikällor; produktionsanläggningar för sol- och vindenergi
- Fortsätta arbetet med att helt gå över till förnyelsebar/-a energikällor och drivmedel till 2015
- Etik- och miljöklassificering av samtliga drivmedel/bränslen
- Under 2009 påbörja arbetet med att installera lustgasspjälkare på alla förlossningsenheter. Övriga anestesigaser ska kartläggas

Regionplane- och trafikfrågor (RTN)

Ett förändrat klimat kommer att ge konsekvenser för landstingets alla verksamheter, region- och trafikplanering, kollektivtrafik, skärgårdsfrågor och hälsovård. Alla verksamheter kan och ska bidra till att minska utsläppen och planera och arbeta förebyggande för att minska konsekvenserna av ett klimat i förändring. De långväga transportererna av tungt gods som idag i stor, och ökande omfattning, utförs av långtradartransporter, måste föras över till spårtrafik och sjöfart.

Två stycken nya logistik-/mobilitetscentraler inrättas, som komplement till Årsta. En norr om Stockholm, förslagsvis i Rosersberg, och en söder om Stockholm förslagsvis i Södertälje, dit tungt gods kommer med järnväg och/eller sjöfart. Vid logistik-/mobilitetscentralerna lastas gods om till lättare spårtrafik, mindre båtar och lastbilar för vidare transport in mot regionens kärnor.

Stockholms läns landsting ska ta initiativ till att ett Transportlogistiskt centrum för forskning och utveckling av nya metoder kring transporter och mobilitet, inrättas t.ex. i Södertälje, i samarbete med näringslivet och KTH. Det är av stor vikt att det behålls strategiska kajer långt in i Stockholms stadskärna så att transporter av tung bulk kan ske via vattenvägarna.

Ett förändrat klimat får en påverkan på i princip alla vitala samhällsområden: vår hälsa, vatten- och livsmedelförsörjning, energiförsörjning, infrastrukturens tekniska hållbarhet och så vidare.

Arbetet pågår nu med en ny regional utvecklingsplan för Stockholm (RUFS 2010) som enligt hittillsvarande planering ska vara klar maj 2010. Vårt förslag är att beslut fattas hösten 2010 efter valet så att regionplan 2010 kan avgöras av folket i demokratiska val. I RUFS 2010 har klimat- och sårbarhetsfrågorna tydliggjorts till skillnad mot RUFS 2001. Med anledning av klimatfrågans helt avgörande betydelse för den regionala utvecklingen, ska landstingets verksamheter i sitt arbete utgå från det nu antagna programmet för regional utveckling, samt aktivt medverka i arbetet – särskilt inom klimat- och sårbarhetsområdet. En särskild regional strategi och handlingsplan för klimat- och sårbarhetsfrågor ska utarbetas inom ramen för RUFS och vara färdig samtidigt med RUFS 2010.

Kvinnor sliter mindre på jordens ändliga resurser än män. För en hållbar utveckling krävs att samhällsplaneringen blir mer jämställd och i ökad utsträckning utgår från kvinnors behov. I trafikplaneringen måste traditionell manlig planering ersättas av en planering som är hållbar och ser till båda könen behov. Fler män behöver ta ett ökat ansvar för den reproduktiva och sociala sektorn. Genusperspektivet måste lyftas fram ytterligare i planen.

Den trafikplanering som finns i RUFS 2001 är inte adekvat mot bakgrund av vår nuvarande förståelse av det akuta klimathotet. Det gäller de överdrivna planerna för vägutbyggnad och de otillräckliga planerna och resurserna för kollektivtrafiken. Planerna ökar utsläppen av växthusgaser. Planerna är också kontraproduktiva – de leder varken till ekonomisk utveckling eller tillväxt. Planeringen måste utgå från de av riksdagen antagna klimatmålen och hur vi når dessa mål.

Länets sårbarhetsaspekter utifrån ett förändrat klimat rymmer fler områden som inte direkt kan hanteras inom ramen för en regional utvecklingsplan, t.ex. hälso- och sjukvård. Farorna i klimatförändringarna och de möjliga lösningarna på dessa är också vidare än de länsgränser som finns idag. Ett exempel är vattenkvalitén i Mälaren och de smittburna sjukdomar vars upprinnelse kan vara i ett annat län än Stockholm. Samverkan mellan kommuner, landsting och statens regionala och nationella organ är nödvändig.

De senaste rapporterna om att havsnivåerna väntas stiga snabbare än man tidigare räknat med gör att det kan bli stora problem även med Östersjöns vattennivå. Risker är stor att saltvatten kommer att tränga in i Mälaren, som är dricksvattentäkt för flera kommuner runt Mälaren.

Flera skärgårdskommuner är idag helt beroende av mälervatten för sin dricksvattenförsörjning och enligt planerna riskerar detta beroende att öka. Höjd vattennivå i Östersjön blir ett problem också för länets östra delar. Det behövs en beredskapsplan som visar hur en sådan utveckling kan förhindras – om det alls är möjligt.

Trängselskatt och Förbifart

Inkomster av trängselavgifterna ska gå till kollektivtrafik och vägar, det var entydigt resultatet av folkomröstningen 2006. Andelarna för detta angavs inte.

Att använda trängselskatten till kollektivtrafikförstärkningar är nödvändigt av hänsyn till klimatet, miljön och omsorgen om våra barn och kommande generationers barn. Det är viktigt att de som ställer bilen har ett fullgott alternativ i kollektivtrafiken. På både kort och lång sikt är de samhällsekonomiska vinsterna större om kollektivtrafiken förbättras för de 40-50 miljarder kronor som Förbifarten beräknas till, istället för att slösa bort skattemedel till en föråldrad idé som övriga städer i världen redan släppt. Anledningen är givetvis att de tänkta målen om minskad trängsel inte uppnåtts med ringleder. Tvärtom har ökad trängsel, ökade kostnader för CO₂-utsläpp och ökande växthusproblematik gjort att många länder släppt ringledsplanering och i allt högre grad bygger ut kollektivtrafiken.

En mindre del av intäkterna från trängselavgifterna bör avsättas till en fond för förbättringar av cykel- och gångvägar samt trafiksäkerhetsförbättringar i hela länet.

Trängselskatten bör höjas eftersom den annars får en allt mindre inverkan på trängseln. Trängselskatt ska införas på Essingeleden, för att minska på belastningen under rusningstrafik. Restriktioner för tung trafik under rusningstimmarna ska också införas. Stockholms läns landsting ska tillskriva regeringen för att ett införande av kilometerskatt på tung trafik ska införas. Denna skatt ska även innefatta fordon som äga av utländska åkerier. Zonindelning för eventuell trängselskatt i innerstan bör utredas.

Regionplanering

Regionplaneringen måste ta sin utgångspunkt i miljö- och klimathotet vilket ska gå hand i hand med arbetet för en förbättrad folkhälsa. RTN måste i det fortsatta arbetet med RUF 2010 utgå från att Stockholms län ska vara fossilbränslefritt senast 2030.

Därför måste alla stora motorvägsprojekt avvisas. Detta innebär även att RTN i alla planeringsdokument och yttranden över översiktsplaner och andra kommunala planer, från och med 2009 har som utgångspunkt ett fossilbränslefritt län 2030. För det behövs ett etappmål om 70 procent minskning av utsläpp av växthusgaser till 2020. Samarbete med kommuner, näringslivet och andra regioner runt Östersjön krävs i det kommande planerings- och uppföljningsarbetet.

Det behövs ett regionalt klimatmål för att fokusera på klimatet och för att styra arbetet med regional samhälls- och trafikplanering tydligt mot kraftigt minskade utsläpp, där alla sektorer tar sitt ansvar. Hittills består Sveriges och länets minskningar av utsläpp från ansträngningar inom energisektorn, under det att mycket mindre har hänt inom transportsektorn.

För att nå det målet krävs åtgärder förutom från landstingets sida, aktiva åtgärder från länets kommuner och från statliga aktörer på regional och nationell nivå. I den pågående processen med kommuner, näringsliv och allmänhet, för en ny utvecklingsplan för Stockholm (RUFSS 2010), visar vi politiskt ledarskap med ett tydligt klimatmål. Vi visar vägen för gemensamma insatser. Målet om ett fossilbränslefritt län år 2030 kommer att vara en utmaning som sporrar samhällsekonomin och teknikutvecklingen, och därmed ett långsiktigt hållbart företagande som ger nya varaktiga arbetstillfällen.

Regionplane- och trafiknämnden ska i RUFSS processen kraftsamla kring målet 70 procent minskade växthusgasutsläpp 2020 och fossilbränslefritt län 2030 och visa på vilka åtgärder som krävs för att nå målen.

Regionplane- och trafiknämnden beviljas ett särskilt projektanslag om 6 miljoner kronor för att arbetet i regionen med en regional strategi och handlingsplan för klimat och sårbarhetsfrågor ska komma igång omgående. Det är nödvändigt att prioritera rätt och handla nu.

Nya mål och strategier för regionens utveckling i samarbete med Mälardalen

I arbetet med den nya regionala utvecklingsplanen har regionplane- och trafiknämnden visionen att Stockholm - Mälardalen ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion. Inriktningsmålen är en öppen och tillgänglig region, en ledande tillväxtregion, en region med god livsmiljö och en resurseffektiv region.

Några av strategierna för att nå målen i en ny utvecklingsplan är att säkra värden för framtida behov, öka uthållig kapacitet och kvalitet inom strategiska områden, vidareutveckla en flerkärning struktur med täta stråk, stärka sammanhållningen, frigöra livschanser samt utveckla idéer och förnyelseförmågan. Det är angeläget att transportsystemet blir mer resurseffektivt och bidrar till minskad klimatpåverkan och bättre folkhälsa.

Stockholms län beräknas fortsätta växa, kanske med upp mot 300 000 invånare den närmaste 10-årsperioden. Det är positivt att det föds många barn i regionen och att många önskar flytta hit. Samtidigt innebär det att samhällsplaneringen ansträngs och ställs inför stor utmaningar när så många fler människor ska bo, arbeta, handla, roa sig och förflytta sig i Stockholmsregionen.

Konsekvensen av detta är trängsel på vägar och kollektiva färdmedel, samt en överhettad bostadsmarknad. När många samlas på så liten yta kan dessutom stora lokala hälso- och miljöproblem uppstå. Men det finns också fördelar som effektivare vatten- och värmeförsörjning samt förbättrade möjligheter till miljöanpassade transporter och kollektivtrafik.

Vi har dock inte gjort någon effektiviseringsvinst om flera kringliggande kommuner/län samtidigt står med outnyttjade resurser. Hela Sverige ska leva, både storstäder, städer och landsbygd. Utvecklingsstrategin för Stockholmsregionen ska därför vara att tillsammans med länen runt omkring planera en gemensam hållbar framtid. Redan gjorda samhällsinvesteringar utnyttjas då effektivare och behovet av att bygga nytt minskar.

Ett exempel på det är att utnyttja överkapaciteten i befintliga hamnar i Oxelösund, Södertälje, Västerås/Köping, Kapellskär, Hargshamn och Gävle, istället för att investera miljardbelopp i en ny storhamn i Norvik (Nynäshamn).

Södertörn

Det är av stor betydelse att den positiva utveckling som sker på Södertörn fortsätter. Landstinget ska fortsätta att vara med och driva det projekt som pågår tillsammans med Botkyrka och Haninge kommun för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg. Södertörnkommunerna samverkar kring ett regionalt utvecklingsprogram. Det är av värde för hela regionens utveckling.

Södertörn har många starka sidor, som en högskola i Flemingsberg, vilket ska utvecklas till ett universitet med två vidhängande Campus i Haninge och Södertälje. Genom ett stärkt samarbete med näringslivet, och med fler företagsetableringar i anslutning till högskolan/universitetet och campus kan det skapa ett kluster av utbildning, forskning med nära näringslivskontakter.

En rik kulturell historia, och i nutid en spännande kulturell mångfald stärker Södertörn. Kultur ger ökad folkhälsa och bygger broar mellan människor med olika bakgrund. Kultur ger en starkt självkänsla för såväl individer som grupper. Kultursatsningen i Botkyrka på Intercult med koppling till forskning och utvecklingsfrågor till Södertörns Universitet, ska förstärkas.

Samarbete med Stockholms stad och vidareutveckling av Stadsteaterns verksamhet i Skärholmen och bör ske och deras mångkulturella arbete föras ut mer i Södertörns-kommunerna. Dans, rörelse och teater blir mer och mer gränsöverskridande. Nycirkusutbildningen i Botkyrka där Cirkus Cirkör och Danshögskolan samarbetar, är stilbildande för en ny generation scenkonstnärer. Det är viktigt att stärka detta och låta resultaten komma omgivningen till godo. Förslaget till ett litteraturhus i Nynäshamn där de stora Södertörnsförfattarnas verk får manifesteras bör stödjas.

Södertörn har en rik natur, där nationalparken i Tyresta ligger som ett nav kring vilket arbetet med att utveckla forskningen kring nya vårdmetoder som "djur i vården" och "grön hälsa och rehabilitering" skulle kunna utgå. Vid Tyresta skulle också utvecklingen av långsiktigt hållbar turism s.k. ekoturism kunna ske i samarbete med den mångfald av aktörer som verkar i Stockholms skärgård och forskningen vid Södertörns Högskola.

En satsad krona på kultur ger 5 kronor tillbaka i s.k. "spin-off" effekter. En satsning på kulturen lockar också företagande att etablera sig.

Utvecklingsprogrammet för Södertörn sätter på ett förtjänstfullt sätt mångfaldsfrågorna i fokus. Vi har ett stort antal människor från hela världen i Stockholm, och särskilt på Södertörn. Det är bra, kloka människor – varav många idag inte har eller ens ges möjlighet att bidra med sina förmågor till samhället. Södertörnsprogrammet lyfter fram de möjligheter som måste tas till vara för att utveckla näringslivet, kommunerna i allmänhet och den enskilda människan i synnerhet. Något som ofta ses som, eller beskrivs som ett problem blir istället en utvecklingskraft. Landstinget ska aktivt driva dessa frågor.

Ostlänken, dubbelspår för höghastighetståg mellan Södertälje Syd – Linköping, ger en snabb förbindelse till Skavsta. Göteborg och Malmö och kontinenten kommer närmare. För Södertörns utvecklingsprogram är ett dubbelspår hela vägen söder om Mälaren en given prioritering. En tidig utbyggnad av Tvärbanan till Kista ger Södertörn en ytterligare SL-förbindelse till en viktig målpunkt i norra länshalvan. För nybildade Stockholm-Uppsala BioRegion torde förstärkningar i bangårdar och spår från Märsta till Uppsala vara av stor betydelse.

Utvecklingen av Norra stationsområdet

Landstinget bidrar till utvecklingen i Norra stationsområdet, bland annat genom den fortsatta planeringen av ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhusets område i Solna. Det nya sjukhuset ska vara spjutspets inom Hälsöfrämjande sjukhus och miljöteknik. På så sätt verkar landstinget för att tillsammans med berörda högskolor och andra aktörer stärka Stockholmsregionen inom life science, folkhälsa och miljöteknik.

För att främja denna utveckling ska landstinget verka för att det upprättas en spårtvärförbindelse mellan KI/KS, KTH och Universitetet. Den nya tekniken med spårbilar kan på ett tydligt sätt markera Norra Stationsområdets framtidsvision och karaktär som innovationsmiljö.

Att stärka de gröna kilarna – bra för människor och djur

Det är avgörande för dagens innevånare och för kommande generationer att Stockholmsområdets unika gröna kilar som leder in till innerstaden och Nationalstadsparken bevaras intakta för friluftsliv och till skydd för naturens artrikedom. De gröna kilarna och det blå vattnet i vårt län är liksom allemansrätten och strandskyddet ett omistligt arv som ger regionen dess karaktär. Kilarna har en stor social funktion som kommer att öka i betydelse med fler innevånare i länet. Detta är viktigt att ta tillvara genom ett programarbete för varje kil. Det finns möjligheter att stärka svaga delar i samband med de olika bebyggelseprojekten som genomförs nu – om viljan finns, så finns medlen.

Arlanda

Arlanda flygplats klarar inte miljömålen och utsläppen är en starkt bidragande orsak till att inte heller regionen når sina mål. Antalet landningar och starter totalt kan inte fortsätta att öka utan antalet flygresor i Stockholmsregionen måste successivt minska. Inrikesflyget kan nästan helt överföras till snabba tåglinjer. För att det ska vara möjligt att uppnå miljömålen måste flyget beskattas så att det bär sina miljökostnader och järnvägstrafikens beskattning minska. Den omfattande biltrafiken till Arlanda kan snabbt minskas genom införande av högre parkeringsavgifter och nya trängselavgifter, som kan användas till utbyggnad av kollektivtrafiken i området. Ett spårbilssystem mellan Sigtuna, Märsta och Arlanda kan vara en del av lösningen då den kraftigt förbättrar möjligheten till kollektivtrafikering dygnet runt, speciellt för arbetspendlingen.

Skärgården viktig för länets utveckling

Skärgården har ett rikt näringsliv baserat på en mängd småföretag för vilka den största skillnaden mot företagande på fastlandet är problem med transporter, både när det gäller tidsåtgång och kostnader. Här har fraktstödet en avgörande betydelse. Under 2009 måste ett långsiktigt hållbart fraktstödssystem för företag med säte på ö tas. Det finns en stor potential att utöka turistnäringen i skärgården. Turismen ska växa enligt hållbara principer och ha tydliga inslag av ekoturism.

I skärgården finns även ett rikt kultur- och föreningsliv. Detta byggs även upp av dem som är säsonsboende i skärgården. Fler och fler väljer också att vid sin pensionering flytta permanent till skärgården. Dessa personer bildar tillsammans med de fastboende grunden för skärgårdens överlevnad och underlag till service. Det är viktigt att det vid sidan av SL-trafiken ut till skärgården finns en väl utbyggd båttrafik. Med detta undviks resande med egen bil eller den egna småbåten.

Landstinget finansierar Skärgårdsstiftelsens viktiga verksamhet att bevara kulturlandskapet och kunskapen om livet i skärgården och göra den tillgänglig för en bred allmänhet.

Landstinget bör utöka andelen områden som administreras av skärgårdsstiftelsen bl.a. bör en del av den mark och de vattenområden som nu försvaret överger kunna förvärfvas av Skärgårdsstiftelsen.

- Förbifart Stockholm och Österleden avvisas
- All regionplanering ska utgå från att Stockholms läns landsting ska vara fossilbränslefritt senast 2015 och att länet som helhet ska bli helt fossilbränslefritt till 2030
- Stärkt skydd av de ”gröna kilarna” genom ett programarbete för varje kil
- Det är av stor betydelse för hela regionen att landstinget fortsätter stödja utvecklingsprojekt på Södertörn
- Viktigt att stödja utvecklingen av ekoturism i regionen
- Jämställdhetsfrågorna måste kraftigt förstärkas i den slutliga RUFSEN jämfört med samrådsförslaget

Bilagor

Bilaga 1, Avgiftslista 2009

Bilaga 2, Tabellverket

Bilaga 3, Tabellverket

Taxor och avgifter 2009

Hälso- och sjukvård

Underlag från HSNförvaltningen 1 oktober. Justering av taxor är fetmarkerade.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	<i>Avgift</i>
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar, inkl närakuten barn på Karolinska	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar (fr.o.m. 1 juli 2006).	0 kr

Personer fr.o.m. 18 år – Läkarvårdsbesök

	<i>Avgift</i>
Besök hos husläkare/distriktsläkare	140 kr
Besök hos geriatriker	140 kr
Besök hos specialistläkare	260 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut	140 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut	260 kr
Besök i dagvård (avgift per dag)	140 kr
Första besök hos geriatriker med remiss från husläkare	0 kr
Första besök hos specialistläkare med remiss från husläkare (gäller endast planerade besök).	120 kr
Första besök hos specialist med remiss från specialist i allmänmedicin	120 kr
Besök av distriktsläkare/husläkare eller geriatriker i särskilda boendeformer för service och omvårdnad	0 kr

Personer fr.o.m. 18 år - Sjukvårdande behandling

	<i>Avgift</i>
Avgift för sjukvårdande behandling hos andra vårdgivare än läkare. Exempel: fotvård, sjuksköterska på sjukhus (vård under eget ansvar). Gäller även första besöket.	70 kr
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsterapeut • kurator • dietist • logoped • psykolog • sjukgymnast • kiropraktor • naprapat 	140 kr

Efterföljande besök hos ovanstående.	70 kr
Besök i dagvård (läkare medverkar ej).	140 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	70 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

Kommentar:

Från och med den 1/7 2009 är avgiften för första besöket för sjukvårdande behandling hos kiropraktor/naprapat 140 kr. För efterföljande besök är avgiften 70 kr.

Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård. Avgiftsbefrielsen omfattar även telefonrecept.	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift.	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor.	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade.	0 kr
Telefonrecept - vid konsultation som leder till att läkare eller distriktssköterska skriver recept.	80 kr
Besök i dagvård.	140 kr
Mammografiscreening.	140 kr
Gynekologisk screening (gäller vid kallelse från landstinget).	0 kr
Påminnelseavgift.	50 kr
Expeditionsavgift.	15 kr
Egenavgift för sjukresor.	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr
Habiliteringsresa	0 kr
Besök hos legitimerad kiropraktor	140 kr

Kommentar:

Habiliteringsresor föreslås från och med den 1/1 2009 ej medföra någon egenavgift för de personer som får behandlingar inom Handikapp & Rehabilitering.

Avgift för besök hos legitimerad kiropraktor enligt avtal, minskas från 260 kr till 140 kr per besök från och med den 1/1 2009. Besök hos kiropraktor ingår i högkostnadsskyddet.

Sluten vård

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år.	0 kr
Personer över 18 år (inkl. personer över 70 år).	80 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle.	40 kr

Högekostnadsskydd

	Avgift
Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel. CPAP andningsmask inkluderas.	2 000 kr
Högekostnadsskydd för hälso- och sjukvård.	900 kr

Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård.	140 kr
Läkarbesök, specialist.	260 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral).	70 kr
Första besök hos paramedicinare.	140 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral.	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab.	200 kr

Kommentar:

Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab. höjs med 100 kr till 200 kr från och med den 1/1 2009.

Undantag:

Avgift för uteblivet besök på MVC/BVC (gäller även abort och preventivmedelsrådgivning) uttas inte. **OBS!** Gäller ej vårdgivare som har ersättning enligt "lagen om läkarvårds-ersättning" 1993:1651. Läkaren kan själv besluta om tidsgräns.

Avgiftsnivåer för intyg

Nivå	Avgift utan moms kr	Avgift med moms kr
Korta intyg	250	313
Normala intyg	500	625
Långa intyg	750	938
Timtaxa	1000	1250

Besöksavgift (även kallad stickavgift)

Vid injicering av medhaft vaccin tas besöksavgift ut, dock med högst 250 kr. Om flera vacciner injiceras vid samma besök får endast en avgift tas ut.

Besök hos läkare för ordination av vaccin tas besöksavgift ut med högst 250 kr.

Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

Kollektivtrafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
30-dagarskort (fr.o.m. 1 jan. 2009).	640 kr	380 kr
Enkelbiljetten (fr.o.m. 1 jan. 2009).	35 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	700 kr	420 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	360 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	30 kr	20 kr

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa (en resa = 30 km).	70 kr	--
Minimiavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd	640 kr	380 kr

Kommentar:

SL: Avgiften för 30-dagarskortet sänks med 50 kr från 690 kr till 640 kr och med 40 kr från 420 till 380 kr för övriga. Inom färdtjänsten sänks högekostnadsskyddet med motsvarande summor.

WÅAB: 30-dagarskortet sänks med 90 kr fr 790 till 700 kr och med 50 kr fr 470 till 420 kr för övriga.

TABELLVERKET

MILJÖPARTIET

HSN

Mkr

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	949	903	1 023	13,3%	7,8%
SLL-interna intäkter	37 172	39 535	41 423	4,8%	11,4%
- varav landstingsbidrag	36 776,7	39 208,5	41 113,0	4,9%	11,8%
<i>Summa intäkter</i>	<i>38 121</i>	<i>40 438</i>	<i>42 446</i>	<i>5,0%</i>	<i>11,3%</i>
Köpt vård	-32 757	-34 753	-36 240	4,3%	10,6%
Läkemedelsförmånen	-4 265	-4 519	-4 844	7,2%	13,6%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 011	-1 166	-1 362	16,8%	34,6%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-38 034</i>	<i>-40 438</i>	<i>-42 446</i>	<i>5,0%</i>	<i>11,6%</i>
Resultat	88	0	0		

TioHNämnden

Mkr

Kommunbidrag, Norrtälje Kommun

Landstingsbidrag, SLL

Övriga intäkter

Summa intäkter

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
682	718	746	3,9%	9,4%
881,5	935,0	981,0	4,9%	11,3%
187	185	193	4,3%	3,2%
<i>1 751</i>	<i>1 838</i>	<i>1 920</i>	<i>4,5%</i>	<i>9,7%</i>

Köpt vård och omsorg

Läkemedel

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

-1 500	-1 566	-1 644	5,0%	9,6%
-119	-125	-130	4,0%	9,2%
-137	-147	-146	-0,7%	6,6%
<i>-1 756</i>	<i>-1 838</i>	<i>-1 920</i>	<i>4,5%</i>	<i>9,3%</i>

Resultat

-6	0	0
-----------	----------	----------

SLSO

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
SLL-externa intäkter	570	521	562	8,0%	-1,3%
SLL-interna intäkter	8 769	8 522	7 666	-10,1%	-12,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>9 338</i>	<i>9 043</i>	<i>8 228</i>	<i>-9,0%</i>	<i>-11,9%</i>
Personalkostnader	-6 294	-6 378	-5 778	-9,4%	-8,2%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 994	-2 630	-2 415	-8,2%	-19,3%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 288</i>	<i>-9 008</i>	<i>-8 193</i>	<i>-9,0%</i>	<i>-11,8%</i>
Resultat	50	35	35		
Årsarbetare	12 301	11 990	10 550	-12,0%	-14,2%

Karolinska

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
	1 379	1 480	1 650	11,5%	19,7%
	10 064	10 730	11 451	6,7%	13,8%
	<i>11 443</i>	<i>12 210</i>	<i>13 101</i>	<i>7,3%</i>	<i>14,5%</i>
	-7 310	-7 570	-8 037	6,2%	9,9%
	-4 491	-4 640	-5 064	9,1%	12,8%
	<i>-11 801</i>	<i>-12 210</i>	<i>-13 101</i>	<i>7,3%</i>	<i>11,0%</i>
Resultat	-358	0	0		
Årsarbetare	14 897	15 015	15 285	1,8%	2,6%

Sös

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
174	175	201	14,9%	15,7%
2 687	2 873	3 107	8,2%	15,6%
<i>2 860</i>	<i>3 048</i>	<i>3 308</i>	<i>8,5%</i>	<i>15,7%</i>
-1 873	-1 975	-2 125	7,6%	13,5%
-1 014	-1 073	-1 183	10,3%	16,6%
<i>-2 887</i>	<i>-3 048</i>	<i>-3 308</i>	<i>8,5%</i>	<i>14,6%</i>
-27	0	0		
3 898	3 990	4 000	0,3%	2,6%

DS

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
136	146	139	-4,8%	2,2%
2 147	2 289	2 534	10,7%	18,0%
2 283	2 435	2 673	9,8%	17,1%
-1 497	-1 529	-1 676	9,6%	12,0%
-851	-906	-997	10,0%	17,2%
-2 348	-2 435	-2 673	9,8%	13,8%
-65	0	0		
3 168	3 180	3 230	1,6%	2,0%

SNS

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
63	77	61	-21,0%	-3,7%
1 011	1 002	1 053	5,1%	4,1%
<i>1 075</i>	<i>1 079</i>	<i>1 114</i>	<i>3,2%</i>	<i>3,7%</i>
-773	-799	-805	0,7%	4,2%
-327	-280	-309	10,3%	-5,6%
<i>-1 100</i>	<i>-1 079</i>	<i>-1 114</i>	<i>3,2%</i>	<i>1,3%</i>
-25	0	0		
1 592	1 590	1 540	-3,1%	-3,3%

TioHundra AB

Mkr

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
1 253	1 300	1 405	8,1%	12,1%
-997	-1 041	-1 117	7,3%	12,0%
-271	-259	-288	11,2%	6,3%
-1 268	-1 300	-1 405	8,1%	10,8%
-15	0	0		
2 361	2 360	2 360	0,0%	0,0%

S:t Erik

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
42	41	45	9,4%	8,7%
305	350	353	0,8%	15,7%
<i>347</i>	<i>392</i>	<i>398</i>	<i>1,7%</i>	<i>14,9%</i>
-202	-202	-210	3,8%	3,7%
-141	-190	-189	-0,6%	34,1%
<i>-343</i>	<i>-392</i>	<i>-398</i>	<i>1,7%</i>	<i>16,2%</i>
4	0	0		
327	333	337	1,2%	3,1%

Folktandvården

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
718	751	752	0,1%	4,8%
522	531	549	3,4%	5,2%
<i>1 239</i>	<i>1 282</i>	<i>1 301</i>	<i>1,5%</i>	<i>5,0%</i>
-809	-871	-881	1,2%	8,9%
-392	-397	-419	5,5%	6,8%
<i>-1 201</i>	<i>-1 267</i>	<i>-1 300</i>	<i>2,5%</i>	<i>8,2%</i>
38	15	1,7		
1 831	1 850	1 840	-0,5%	0,5%

AISAB

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
	0,7	0,3	0,2	-31,1%	-66,0%
	117,1	120,9	131,7	9,0%	12,5%
	<i>117,7</i>	<i>121,2</i>	<i>132,0</i>	<i>8,9%</i>	<i>12,1%</i>
	-90,9	-94,1	-103,6	10,0%	14,0%
	-25,5	-27,0	-28,4	4,9%	11,2%
	<i>-116,4</i>	<i>-121,2</i>	<i>-132,0</i>	<i>8,9%</i>	<i>13,4%</i>
Resultat	1,3	0,0	0,0		
Årsarbetare	190	200	210	5,0%	10,5%

Sthlm Care

Mkr

Summa intäkter

Personalkostnader

Övriga kostnader inkl. finansnetto

Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
88,8	95,0	86,3	-9,2%	-2,9%
-9,3	-9,1	-9,8	8,2%	5,4%
-77,1	-81,9	-72,5	-11,6%	-6,0%
-86,4	-91,0	-82,3	-9,6%	-4,8%
2,4	4,0	4,0		
10	11	11	0,0%	10,0%

RtN

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
84	80	84	5,0%	-0,8%
74,0	76,7	82,7	7,8%	11,8%
-84	-80	-84	5,0%	-0,6%
0	0	0		
48	50	45	-10,0%	-6,3%

SL

Mkr

Tillskott från SLL

Biljettintäkter

Övriga intäkter

Summa intäkter

Kostnader köpt trafik

Övriga kostnader

Summa kostnader

Summa kapitalkostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
5 346,0	5 685,0	6 444,5	13,4%	20,5%
4 476	4 800	4 982	3,8%	11,3%
2 212	2 333	2 464	5,6%	11,4%
<i>12 034</i>	<i>12 818</i>	<i>13 891</i>	<i>8,4%</i>	<i>15,4%</i>
-7 534	-8 078	-8 850	9,6%	17,5%
-2 459	-2 647	-2 732	3,2%	11,1%
<i>-9 993</i>	<i>-10 725</i>	<i>-11 582</i>	<i>8,0%</i>	<i>15,9%</i>
<i>-1 719</i>	<i>-2 093</i>	<i>-2 309</i>	<i>10,3%</i>	<i>34,3%</i>
322	0	0		
806	880	906	3,0%	12,4%

WÅAB

Mkr

Tillskott från SLL

Övriga intäkter

Summa intäkter

Summa kostnader

Summa kapitalkostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
184,4	197,5	244,1	23,6%	32,4%
105	107	101	-5,0%	-3,5%
289	304	345	13,6%	19,4%
-244	-262	-302	15,3%	24,0%
-37	-43	-44	2,1%	17,6%
9	0	0		
23	28	28	0,0%	21,7%

FtjN

Mkr

SLL-externa intäkter
SLL-interna intäkter
- varav landstingsbidrag
Summa intäkter

Personalkostnader
Övriga kostnader inkl. finansnetto
Summa kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
152	164	163	-0,4%	7,6%
980	1015	1068	5,3%	8,9%
966	1 001	1 056,5	5,6%	9,4%
<i>1 132</i>	<i>1 178</i>	<i>1 231</i>	<i>4,5%</i>	<i>8,7%</i>
-54	-56	-61	8,4%	13,3%
-1 047	-1 122	-1 170	4,3%	11,8%
<i>-1 101</i>	<i>-1 178</i>	<i>-1 231</i>	<i>4,5%</i>	<i>11,9%</i>
31	0	0		
109	118	118	0,0%	8,3%

LFS

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Summa kostnader

Avskrivningar

Finansnetto

Summa kapitalkostnader

Resultat

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
475	380	416	9,3%	-12,4%
1 970	1 970	2 053	4,2%	4,2%
<i>2 445</i>	<i>2 351</i>	<i>2 469</i>	<i>5,0%</i>	<i>1,0%</i>
<i>-1 120</i>	<i>-1 143</i>	<i>-1 196</i>	<i>4,6%</i>	<i>6,7%</i>
-570	-581	-628	8,1%	10,1%
-244	-285	-333	16,9%	36,7%
<i>-814</i>	<i>-866</i>	<i>-961</i>	<i>11,0%</i>	<i>18,1%</i>
511	342	313		

Locum

Mkr

Intäkter

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
206	204	226	10,4%	9,3%
-200	-200	-221	10,5%	10,4%
6	4	4		
204	203	208	2,5%	2,0%

NKS

Mkr

SLL-externa intäkter

SLL-interna intäkter

Summa intäkter

Summa kostnader

Avskrivningar

Finansnetto

Summa kapitalkostnader

Resultat

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
		0,0		
		26,3		
0,0	0,0	26,3		
		-26,3		
		0,0		
		0,0		
0,0	0,0	0,0		
0,0	0,0	0,0		

LSF

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
3 165	3 140	3 285	4,6%	3,8%
2 460	2 582	2 669,1	3,4%	8,5%
-3 104	-3 140	-3 305	5,3%	6,5%
61	0	-20		
968	950	930	-2,1%	-3,9%

KUN

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
357,4	366,5	428,0	16,8%	19,8%
342,7	355,0	415,8	17,1%	21,3%
-353,4	-366,5	-428,0	16,8%	21,1%
4,1	0,0	0,0		
45	43	45	4,7%	0,0%

PAN

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
15,9	16,4	18,1	10,4%	13,8%
14,6	15,1	16,8	11,3%	15,1%
-15,9	-16,4	-18,1	10,4%	13,8%
0,0	0,0	0,0		
16	16	17	6,3%	6,3%

L-rev

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
32,9	34,6	35,8	3,5%	8,5%
32,9	34,5	35,7	3,5%	8,5%
-31,2	-34,6	-35,8	3,5%	14,6%
1,8	0,0	0,0		
25	25	25	0,0%	0,0%

Medicarrier

Mkr

Intäkter

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
404	397	454	14,3%	12,4%
-399	-397	-454	14,3%	13,6%
4,3	0,0	0,0		
98	89	92	3,4%	-6,1%

Internfinans

Mkr

Intäkter

Kostnader

Resultat

Årsarbetare

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
9,0	9,5	9,1	-3,7%	0,9%
-3,7	-6,5	-6,1	-5,4%	63,9%
5,3	3,0	3,0		
9	9	10	11,1%	11,1%

Koncernfinansiering

Mkr

Intäkter
Kostnader
Resultat

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Ändring 09/07
53 469	56 236	59 483	5,8%	11,2%
-53 098	-56 155	-58 973	5,0%	11,1%
372	81	510,0		

Den samlade Hälso- och sjukvården

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/BU08
SLL-externa intäkter	4 694	4 860	4 808	5 150	7,1%
SLL-interna intäkter	38 619	40 862	40 575	42 457	4,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>43 313</i>	<i>45 722</i>	<i>45 383</i>	<i>47 607</i>	<i>4,9%</i>
Personalkostnader	-19 544	-20 255	-20 161	-20 577	2,1%
Köpt vård (inkl verks.ankn tjänster)	-10 881	-11 693	-11 248	-13 142	16,8%
Läkemedel	-5 319	-5 746	-5 784	-6 268	8,4%
Övriga kostnader inkl. finansnetto*	-7 869	-8 101	-8 137	-7 579	-6,9%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-43 613</i>	<i>-45 795</i>	<i>-45 330</i>	<i>-47 566</i>	<i>4,9%</i>
Resultat	-300	-73	53	41	
Årsarbetare	39 666	39 590	39 632	38 480	-2,9%

TABELLVERKET

Miljöpartiet

Landstingsbidrag/tillskott

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Landstingsstyrelsen *	2 459,9	2 582,3	2 695,4	4,4%	2 774,7	2 900,9
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36 776,7	39 208,5	41 113,0	4,9%	42 511,2	44 560,5
TioHundranämnden	881,5	935,0	981,0	4,9%	1 010,5	1 057,5
Kulturnämnden	342,7	355,0	415,8	17,1%	426,9	444,5
Färdtjänstnämnden	965,7	1 000,5	1 056,5	5,6%	1 087,7	1 137,3
Regionplane- och trafiknämnden	74,0	76,7	82,7	7,8%	85,0	88,7
Patientnämnden	14,6	15,1	16,8	11,3%	17,2	18,0
Landstingsrevisorerna	32,9	34,5	35,7	3,5%	37,0	38,0
Summa landstingsbidrag	41 548,0	44 207,5	46 396,9	5,0%	47 950,2	50 245,4
AB Storstockholms Lokaltrafik	5 346,0	5 685,0	6 444,5	13,4%	6 423,9	6 609,0
Waxholms Ångfartygs AB	184,4	197,5	244,1	23,6%	250,3	260,1
Summa tillskott	5 530,4	5 882,5	6 688,6	13,7%	6 674,2	6 869,1
Summa bidrag/tillskott	47 078,4	50 090,0	53 085,5	6,0%	54 624,4	57 114,5

* Landstingsstyrelsen - varav LSF	2 459,9	2 582,3	2 669,1	3,4%	2 748,4	2 874,6
* Landstingsstyrelsen - varav NKS	0,0	0,0	26,3		26,3	26,3

RR (liten)

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring B09/B08
Verksamhetens intäkter	12 497	13 376	13 066	14 342	9,8%
Skatteintäkter	48 712	51 376	51 278	54 012	5,3%
Summa intäkter	61 209	64 752	64 344	68 354	6,2%
Personalkostnader	-21 474	-22 762	-22 625	-23 131	2,2%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-10 848	-11 691	-11 231	-13 179	17,4%
Köpt trafik	-8 430	-9 072	-9 039	-9 883	9,3%
Övriga kostnader	-16 021	-16 843	-17 048	-16 921	-0,7%
Summa verksamhetens kostnader	-56 773	-60 369	-59 943	-63 114	5,3%
Resultat före avskrivningar	4 436	4 383	4 402	5 241	
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%
Rörelseresultat	1 923	1 724	1 725	2 382	
Finansnetto	-915	-1 224	-1 265	-1 556	
Resultat	1 008	500	460	826	
Årsarbetare	42 018	41 959	42 043	40 917	-2,7%

RR (stor)

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2008	Budget 2009	Ändring B09/B08	Plan 2010	Plan 2011
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	12 497	13 376	13 066	14 342	9,8%	15 254	15 682
Skatteintäkter	45 459	47 966	47 895	50 733	5,9%	52 829	55 607
Generellt statsbidrag	4 649	4 595	4 631	4 594	-0,8%	4 685	4 483
Utjämningsystemet	-1 396	-1 186	-1 248	-1 314	5,3%	-1 365	-1 526
Prognososäkerhet	0	0	0	0		0	0
<i>Summa skatteintäkter</i>	48 712	51 376	51 278	54 012	5,3%	56 149	58 563
Summa intäkter	61 209	64 752	64 344	68 354	6,2%	71 404	74 246
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-56 773	-60 369	-59 943	-63 114	5,3%	-65 898	-68 298
Resultat före avskrivningar	4 436	4 383	4 402	5 241	19,1%	5 505	5 947
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Rörelseresultat	1 923	1 724	1 725	2 382		2 386	2 680
Finansiella intäkter	103	101	43	48	12,1%	251	259
Finansiella kostnader	-1 018	-1 325	-1 308	-1 605	22,6%	-1 779	-1 906
Finansnetto	-915	-1 224	-1 265	-1 556	23,0%	-1 528	-1 647
Resultat	1 008	500	460	826		858	1 033
Verksamhetens intäkter	12 497	13 376	13 066	14 342	9,8%	15 254	15 682
Verksamhetens kostnader	-56 773	-60 369	-59 943	-63 114	5,3%	-65 898	-68 298
Avskrivningar	-2 514	-2 659	-2 677	-2 858	6,8%	-3 119	-3 267
Verksamhetens nettokostnader	-46 789	-49 652	-49 553	-51 630	4,2%	-53 763	-55 883

FIA

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
Årets resultat	1 008	460	826	858	1 033
Avskrivningar	2 514	2 677	2 858	3 119	3 267
Reavinster, övrigt	-97	-50	-40	-50	-30
Summa kassaflöde från verksamheten	3 425	3 087	3 644	3 928	4 270
Förändring av rörelsekapital	-396	0	0	0	0
Investeringar, äskade	-5 069	-8 099	-9 798	-11 412	-11 348
Just. beräknad investeringsvolym			1 436	2 000	2 000
Försäljningar, övrigt	524	51	50	50	50
Summa kassaflöde efter investeringar	-1 516	-4 961	-4 668	-5 434	-5 028
Pensioner och övriga avsättningar	1 156	812	936	911	927
Kassaflöde före extern finansiering	-360	-4 149	-3 732	-4 523	-4 101

BR

Mkr	Utfall 2007	Prognos 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
<i>Anläggningstillgångar</i>	40 629	44 416	49 920	56 213	62 294
<i>Omsättningstillgångar</i>	7 878	6 990	6 990	6 990	6 990
Summa tillgångar	48 507	51 406	56 910	63 203	69 284
Ingående eget kapital	-632	376	876	1 702	2 560
Årets resultat	1 008	500	826	858	1 033
<i>Summa eget kapital</i>	376	876	1 702	2 560	3 593
<i>Summa avsättningar</i>	13 260	14 160	15 096	16 006	16 933
Långfristiga skulder	20 406	21 543	24 915	29 059	32 791
Kortfristiga skulder	14 465	14 827	15 198	15 578	15 967
<i>Summa skulder</i>	34 871	36 370	40 113	44 637	48 758
Summa eget kapital och skulder	48 507	51 406	56 910	63 203	69 284

Resultatkrav

Mkr

Vård

Hälsa- och sjukvårdsnämnden
 Stockholms läns sjukvårdsområde
 Karolinska Universitetssjukhuset
 Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje
 TioHundra AB
 Södersjukhuset AB
 Danderyds Sjukhus AB
 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Folk tandvården Stockholms Län AB
 Ambulanssjukvården i Storsthlm AB
 Stockholm Care AB

Vården totalt

Trafik

AB Storstockholms Lokaltrafik
 Waxholms Ångfartygs AB
 Färdtjänstnämnden
 Regionplane- och trafiknämnden

Trafiken totalt

Övriga

Locum AB
 Landstingsfastigheter Stockholm
 Kulturnämnden
 Landstingsrevisorerna
 Patientnämnden
 Medicarrier AB
 Landstingshuset Stockholm AB
 Skadekontot
 AB SLL Internfinans
 Koncernfinansiering
 Landstingsstyrelsen

Övriga totalt

Totalt

	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011
	0	0	0	0
	35	35	35	35
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	15	1,7	1,7	1,7
	0	0	0	0
	4	4	4	4
Vården totalt	54,0	40,7	40,7	40,7
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
Trafiken totalt	0	0	0	0
	4	4	4	4
	342	313	256	256
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	-24	-24	-24	-24
	0	0	0	0
	3	3	3	3
	81	510	599	774
	0	-20	-20	-20
Övriga totalt	406,0	785,4	817,4	992,5
Totalt	460,0	826,1	858,1	1 033,2

Investeringsplan

Bilaga 3

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012	Plan 2013
Trafiken							
SL budgeterade o beslutade i styrelse ²	3 110	5 192	4 233	4 761	5 030	4 257	3 631
SL för ytterligare beredning			1 436	2 298	2 438	3 024	2 224
WÅAB	15	66	116	67	26	30	21
Trafiken totalt	3 125	5 258	5 785	7 126	7 494	7 311	5 876
Byggnader totalt³	798	1 159	1 880	2 128	2 294	1 858	1 616
Maskiner, inventarier och IT							
Vård							
Stockholms läns sjukvårdsområde	0	3	0	0	0	0	0
Karolinska Universitetssjukhuset	55	71	72	83	59	61	62
Sjukvården Salem Nykvarn Södert.	304	336	343	350	357	364	371
Södersjukhuset AB	25	28	28	28	28	28	28
Danderyds Sjukhus AB	113	110	166	241	251	251	251
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	62	81	87	68	70	71	71
Folk tandvården Stockholms Län AB	10	9	9	9	9	9	9
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	53	57	48	48	48	52	48
Stockholm Care AB	4	6	7	7	7	7	7
Vården totalt	0	0	0	0	0	0	0
Övriga							
Färdtjänstnämnden	7	3	1	2	1	2	2
Regionplane- och trafiknämnden	1	0	1	1	1	1	1
Locum AB	2	1	2	2	2	2	2
Kulturnämnden	1	0	0	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	1	0	0	0	0	0	0
MedicARRIER AB	2	3	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	9	40	40	40	40	40	40
Övriga totalt	23	48	46	48	48	48	48
Maskiner och inventarier totalt	649	749	806	882	876	890	895
Ombyggn ext lokaler m m			35	30	30	30	30
varav SLSO			15	15	15	15	15
varav Folk tandvården			20	15	15	15	15
Ny Karolinska Solna (NKS)	82	700	1 053	1 000	400	400	400
Citybana (koncernfinansiering) 1)	415	233	240	247	254	262	630
Just beräknad investeringsvolym⁴			-1 436	-2 000	-2 000		
TOTALT	5 069	8 099	8 362	9 412	9 348	10 751	9 446

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

Förtydligande Investeringsplanen 2009-2013

	2009	2010	2011
² SL			
Tre fördjupade förstudier	75	75	0
Spårbil bla Södertälje	50	500	500
Summa	125 Mkr	575 Mkr	500 Mkr
³ Byggnader			
Nya produktionsanläggningar sol o vindenergi	150	200	20
Upprustning och underhåll Berga o Säbyholm	10	10	10
Klimatanpassade energisystem Säbyholm	10	10	10
Summa	170 Mkr	220 Mkr	40 Mkr
Totalsumma	295 Mkr	795 Mkr	540 Mkr

⁴ Erfarenhetsmässigt tenderar alltid budgeterade investeringsvolymerna att överskrida den volym som i realitet kan genomföras under budgetåret. Detta får effekter på såväl upp-låningsvolym som finansiella kostnader. Hänsyn till denna effekt har tagits i föreliggande budgetdokument.

Investeringar 2009

Mkr

Trafik inkl. Citybanan
SL för ytterligare beredning
Byggnader inkl. NKS
Just beräknad investeringsvolym
Maskiner, inventarier m m
Summa investeringar

Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08
3 540	5 491	4 589	-16%
		1 436	
880	1 859	2 933	58%
		-1 436	
649	749	841	12%
5 069	8 099	8 362	3%

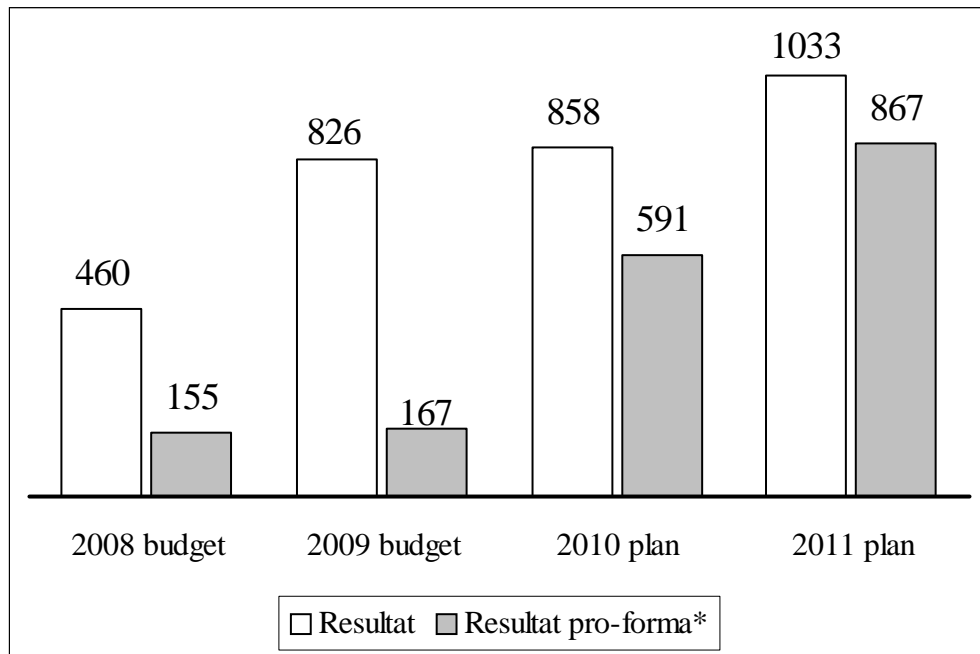
RR Landstinget

Mkr	Utfall 2007	Budget 2008	Budget 2009	Ändring 09/08	Plan 2010	Plan 2011
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	6 242	14,7%	6 306	6 511
Skatteintäkter	48 712	51 278	54 012	5,3%	56 149	58 563
<i>Summa intäkter</i>	<i>54 078</i>	<i>56 722</i>	<i>60 254</i>	<i>6,2%</i>	<i>62 456</i>	<i>65 074</i>
<i>Verksamhetens kostnader</i>	<i>-51 701</i>	<i>-54 695</i>	<i>-57 643</i>	<i>5,4%</i>	<i>-59 886</i>	<i>-62 259</i>
Resultat före avskrivningar	2 377	2 026	2 612		2 570	2 815
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Rörelseresultat	1 373	993	1 552		1 490	1 745
Finansiella intäkter	183	219	263	19,9%	360	361
Finansiella kostnader	-861	-755	-978	29,6%	-980	-1 062
<i>Finansnetto</i>	<i>-678</i>	<i>-535</i>	<i>-715</i>	<i>33,6%</i>	<i>-620</i>	<i>-700</i>
Årets resultat	695	458	837		869	1 044
Verksamhetens intäkter	5 366	5 444	6 242	14,7%	6 306	6 511
Verksamhetens kostnader	-51 701	-54 695	-57 643	5,4%	-59 886	-62 259
Avskrivningar	-1 004	-1 033	-1 059	2,5%	-1 081	-1 071
Verksamhetens nettokostnader	-47 339	-50 285	-52 460	4,3%	-54 660	-56 819

Långsiktiga finansiella mål

Dimension	Mål	Uppfyllt 2009?	Uppfyllt 2010-2011?
Resultat	Att resultatet är i balans med hänsyn tagen till ej resultatförda kostnader och att realkapitalet bibehålls	Ja	Ja
Finansiering	Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent	Ja	Ja
Skuldsättning	Att lånefinansiering endast används för att finansiera investeringar	Ja	Ja
In- och utbetalningsströmmar	Att betalningsberedskapen motsvarar minst 21 dagars genomsnittliga driftskostnader	Ja	Ja

Årets resultat (mkr)



Ökning av landstingsbidrag

