

En budget för alla efter behov
**En budget för alla efter behov
2008**

En budget för alla efter behov
**En budget för alla efter behov
2008**

En budget för alla efter behov
**En budget för alla efter behov
2008**

En budget för alla efter behov
**En budget för alla efter behov
2008**



Vänsterpartiet

Stockholms läns landsting

En budget för alla efter behov

Jämlik och hållbar utveckling i Stockholms län 2008

Jämlik och jämställd vård

En hållbar utveckling

Bättre med mångfald

Ett nytt Universitetssjukhus

Jämlik och hållbar utveckling i Stockholms län 2008

Landstingets ekonomi

Skattesats

OPS

Taxor och avgifter

Utan personal inget landsting

Jämställdhet på alla plan

Makt över arbetet

Utan personal inget landsting

En soldarisk hälso- och sjukvård

Rättvisa i vården

En tillförlitlig närsjukvård utifrån behov

Akutsjukhusens framtid

Att leva med cancer

Mottagning för gatuvåldets offer

Bättre omhändertagande av äldre

Mer stöd till anhöriga

Rätt vård för barn

Stöd till unga vuxna

Kvinnors hälsa och jämställd vård

Trygghet i förlossningsvården

Jämlik hälsa och förebyggande insatser

Fattig, fet och sjuk

Fruktade bakterier

Hivvård i förvandling

Psykhälsan breddas

Vård för nyanlända

Bättre samverkan om missbrukare

Sprutbyte för att förhindra smitta

Psykiatri och psykisk ohälsa

Ytterligare satsningar

Psykiatri för äldre

Kroniska sjukdomar

Bättre kunskap om funktionsnedsatta

Rehabilitering och habilitering

Nya och dyra läkemedel

Säg det med ett leende!

Ett samhälle utan kultur är ett samhälle i behov av vård

Stockholm på bio

Ett brett kulturliv

Kultur är hälsa

En levande demokrati

Ett samhälle utan kultur är ett samhälle i behov av vård

Åk kollektivt – rädda miljön!

Trafiken ska vara jämställd

Det ska vara tryggt och säkert att resa

...och enklare!

Alla ska ha råd att åka

Satsa mer på kollektivtrafiken!

Färdtjänst för dem som inte kan åka kollektivt

Skärgården ska leva!

Waxholmsbolaget

Taxor och avgifter 2008

Tabellverk

En budget för alla efter behov

Jämlik och hållbar utveckling i Stockholms län

- Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme för en jämlik och hållbar utveckling i regionen med minskad miljöpåverkan, minskade klassklyftor och ökad jämställdhet.
- Stockholms läns landsting ska motverka diskriminering på grund av kön, ålder, sexuell läggning, etnisk bakgrund och funktionshinder. Intentionerna i regeringens proposition Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken – ska fullföljas inom landstingets samtliga verksamhetsområden.
- Vi vill bekämpa rådande orättvisor i hälso- och sjukvården. Grupper och områden med omfattande behov måste prioriteras. För att uppnå en jämställd vård är det viktigt att ha ett genusperspektiv för att komma tillrätta med rådande orättvisor.
- Kollektivtrafikens andel av resandet måste öka för att Stockholmsregionen ska bli miljömässigt hållbar. Trängselavgifterna ska i huvudsak användas för att finansiera en utbyggnad av länets kollektivtrafik i enlighet med resultatet från folkomröstningen. Vi avvisar varje form av finansiering med hjälp av OPS-lösningar.
- Bebyggelse- och trafikplaneringen liksom utvecklingen av energisystem måste utgå ifrån vad som är långsiktigt hållbart.

Jämlik och jämställd vård

Med alliansens nya sjukvårdssystem Vårdval Stockholm får vi en vit, välutbildad medelklass i innerstan med ännu bättre tillgång till närsjukvård, samtidigt som vården utarmas i andra områden. Patienterna ska mötas som medborgare och inte som anonyma kunder på en marknad. Människor som har de största behoven måste prioriteras först och bemötandet och tillgängligheten behöver förbättras.

Den borgerliga majoritetens politik går ut på att de som redan har resurser får ännu mer genom skattesänkningar, samtidigt som vården tvingas spara. Besparingarna slår hårdast mot de allra mest utsatta de som inte har kraft och kunskap att hävda sin rätt. Samtidigt planeras privatisering av snart sagt hela primärvården och stora vårdbolag vill ta över hela eller delar av akutsjukvården. Medborgarnas möjlighet att påverka vården minskar i takt med att kommersiella intressen tar över. Försäkringsbolagen lockar oss i stora kampanjer att ta privata sjukvårdsförsäkringar och gräddfiler skapas. Nästa år öppnar i Stockholm landets första privata barnsjukhus som finansieras via sjukvårdsförsäkringar.

För att klara sjukvårdens kostnader i framtiden krävs satsningar på långsiktigt förebyggande insatser. Vi vill därför prioritera hälsoförebyggande insatser som riktar sig till framför allt unga människor. Den ökande övervikten och alkoholkonsumtionen kräver också särskilda insatser.

En hållbar utveckling

All verksamhet i Stockholms läns landsting ska planeras utifrån en långsiktig hållbar utveckling med landstingets miljöprogram som utgångspunkt. Inför alla viktiga beslut ska en miljökonsekvensanalys genomföras.

Vägtrafiken bidrar till en tredjedel av koldioxidutsläppen i Sverige. Störst möjligheter att minska utsläppen finns i storstadsområden genom en väl utbyggd kollektivtrafik. I Stockholm ökar nu utsläppen av koldioxid på grund av den tilltagande vägtrafiken och trängseln och bullernormerna överskrids i flera områden.

Genom upphandling av transporter och i synnerhet genom huvudmannaskap för kollektivtrafiken, har landstinget en viktig roll att spela för utvecklingen av ett hållbart transportsystem i regionen. Att öka kollektivtrafikens andel av transporterna är den enskilt viktigaste miljöinsatsen som Stockholms läns landsting kan göra. Det ska därför vara ett överordnat mål för trafikverksamheten.

Trängselavgifter i kombination med utbyggd kollektivtrafik är det viktigaste styrmedlet för att minska bilismen och därmed utsläppen. Alliansens beslut att intäkterna från avgiften ska öronmärkas för utbyggnad av motorvägar innebär försämrad miljö. Nya motorvägar genererar ökad biltrafik och mer utsläpp, samtidigt som kollektivtrafiken fräntas intäkter på runt en halv miljard per år.

Färdtjänst efter behov ska tilldelas dem som av fysiska eller psykiska orsaker inte kan använda allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänstens fordon ska vara säkra och framföras med energisnåla och miljöcertifierade bränslen.

Vi vill satsa på Flemingsberg som en stark regional kärna för att delvis reparera obalansen i Stockholmsregionen. Det handlar om att göra Flemingsberg till en attraktiv och sammanhållen stadsmiljö och skydda de goda naturmiljöerna i området. Givetvis behövs ordentliga satsningar på kollektivtrafiken i området, i synnerhet den spårbundna.

Bättre med mångfald

Medborgare som möter landstingets verksamheter ska uppleva att landstinget är ett föredöme i arbetet med mångfaldsfrågor. Personalen ska ha god kompetens i såväl HBT-frågor som etnisk diskriminering, vilket ökar kvalitén i verksamheterna. I rekryteringssammanhang ska landstinget sträva efter att öka den etniska mångfalden med obligatoriska mångfaldsplaner, aidentifierade ansökningshandlingar och obligatoriska kravprofiler. Under

året vill vi att det tas fram en landstingsövergripande HBT-policy som innehåller förslag till åtgärder för att bryta den heteronormativa strukturen inom landstingets verksamheter.

Verksamheternas mångfalds-, jämställdhets- och HBT-arbete ska följas upp i delårsbokslut och åiterrapporteras.

Ett nytt Universitetssjukhus

Vi stödjer en nybyggnation av ett nytt Universitetssjukhus i Solna. Landstinget ska inom kort fatta beslut om stora delar av arbetet med det nya sjukhuset. Det är ett mycket omfattande och komplext bygge.

Vi vill särskilt understryka betydelsen av att kollektivtrafiken ordnas på ett tillfredsställande sätt under själva byggtiden och att byggandet av tunnelbana ingår som en del av den fortsatta planeringen. Det finns en del bygg- och planfrågor som måste lösas, bland annat måste några bostadshus rivas i Solna. Vi förutsätter att landstinget och Locum tar sitt fulla ansvar för att ordna med ersättningsbostäder till de drabbade hyresgästerna. Det nya sjukhuset måste ha en tydlig miljö- och hälsoinriktad profil och patientsäkerhet bör särskilt beaktas.

Landstingets ekonomi

Vi tillför landstingets verksamheter en miljard mer än den borgerliga alliansen. Sjukvården ges därmed realistiska möjligheter att genomföra ordentliga satsningar för att åstadkomma en mer rättvis och jämlik hälso- och sjukvård för alla i hela länet. Inom trafikområdet satsar vi på fortsatt utbyggnad av spår och busslinjer till låga taxor för alla medborgare.

Skattesats

Den borgerliga alliansen väljer att sänka skatten med 17 öre 2008 istället för att ge sjukvården och trafiken rimliga ekonomiska förutsättningar. Det är en ekonomisk politik som gynnar de redan välbeställda samtidigt som sjukvården och trafiken riskerar att tvingas spara. Vi väljer att ligga kvar på 12, 27 per skattekrona i landstingsskatt vilket ger oss ett ökat ekonomiskt utrymme på en miljard mer än alliansen 2008 för att förstärka och utveckla sjukvården och trafiken med.

OPS

Vi anser att all infrastruktur ska vara offentligt ägd och offentligt finansierad. Vi avvisar därför alla former av OPS-lösningar. Vi motsätter oss också att delar av SL ska upphandlas.

Staten bör övergå till ett system med investeringsbudget och låna dessa medel i riksgäldskontoret. På så sätt behövs inte OPS, men vi kan fortfarande göra kraftfulla och nödvändiga satsningar och investeringar. OPS är dessutom oförenligt med långsiktig hållbarhet eftersom man genom att binda sig för dyra avbetalningar låter kommande generationer stå för kostnaderna, alternativt utarmar man resurserna för infrastruktur i framtiden.

Taxor och avgifter

Vi avvisar de föreslagna taxehöjningarna inom SL. Höjningen av periodkortet till 690 kr avvisas – vårt förslag är att priset ligger kvar på 620 kr. Enhetstaxan avskaffades under 2007 av den borgerliga alliansen och zonerna återinfördes. Det skapar stor orättvisa i resandet. Vi föreslår att enhetstaxan återinförs enligt samma modell som tidigare, det vill säga 20 kr för helbetalande och 10 kr för delbetalande, samt rabatt för förköpta biljetter. Återinförandet av enhetstaxan sker från 1 mars.

Den föreslagna avgiften för akut barnsjukvård upp till 18 år avvisas och föreslås vara gratis. Däremot stödjer vi taxehöjningen för röntgen från 100 till 200 kr föreslår. Prishöjningen inom Folk tandvården avvisas.

Inom SL föreslår vi införandet av en bonusrabatt genom ett prenumerationssystem där det tolfte månadskortet för året är gratis. En sådan modell bedöms på sikt kunna ge intäktsökningar.

Utan personalen inget landsting

Landstinget ska aktivt ge stöd åt anställda som vill vidareutveckla den egna verksamheten. Landstingsdrivna producenter ska uppmuntras att ta över privatdriven verksamhet och stöttas om de vill starta intraprenader.

Landstinget ska i alla beslut som rör personalen samverka med de fackliga organisationerna, som ska ses som en viktig resurs i landstingets personalpolitik.

Våra möjligheter att leva ett gott liv bestäms i hög grad av de villkor vi har på vår arbetsplats. Lönen bestämmer vår levnadsstandard, arbetstiderna sätter ramarna för vår fritid, kraven på jobbet påverkar vår ork och förmåga att leva ett rikt liv. Stockholms läns landsting ska vara en modern, öppen och attraktiv arbetsgivare. Anställda i landstinget ska trivas och ha möjlighet att utvecklas på sin arbetsplats. Det nuvarande utvecklingskansliet ska avvecklas och istället ska ett framtidskansli inrättas. Detta ska stödja personalinitiativ för utveckling av den egna verksamheten, samt verka för att beslutsfattande och ansvar för verksamhetens innehåll läggs närmare driften. Framtidskansliet får även i uppdrag att aktivt stödja utveckling av samverkan mellan kommunens och landstingets personal.

I ett modernt landsting stärks utvecklingen mot ett utökat samarbete mellan olika personalgrupper. Vårdcentralen ska präglas mer av teamets arbete än husläkarmottagningens fokus på läkaren. Landstinget ska genom avtal ta ansvar även för personalverksamheter som är upphandlade. Tydliga krav på kompetensutveckling, samverkan, kollektivavtalsliknande villkor, EU: s arbetstidsdirektiv och antidiskrimineringsklausuler ska ställas vid upphandling. Landstinget ska ta fram riktlinjer för hur fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfriheten för de anställda kan garanteras, även i verksamheter som drivs av privata vårdgivare.

När hela personalgrupper upphandlas måste även en analys av sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenser göras. Sjukhus som har upphandlad städpersonal ska ta tillbaka den i egen regi. Städpersonal på ett

sjukhus är en del av kärnverksamheten, städning ska vara ett viktigt uppdrag i sjukvården av patientsäkerhetsskäl.

Organisation och arbetstider ska utformas så att de anställda inom SLL kan förena arbetsliv med föräldraskap – oavsett kön. Alla anställda inom landstinget ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan. Större kraft ska läggas på att rekrytera och vidareutbilda kompetenta chefer i landstinget, med särskilt fokus på att få fler kvinnor på ledande positioner. Landstingets chefer ska utbildas i arbetstids- och arbetsmiljöfrågor.

Vården står idag inför stora personalavgångar. Därför är det viktigt att landstinget tar fram en strategi för framtida rekryteringar. Frågan om certifiering av personer med utländsk sjukvårdsutbildning måste få en lösning och AT-läkares möjligheter till praktik förbättras.

Jämställdhet på alla plan

Landstinget ska vara en förebild som arbetsgivare. Det ställer höga krav på jämställdhetsarbetet. På landstingets arbetsplatser ska det vara nolltolerans mot hot och våld. Särskilt ska den kvinnliga personalens arbetsmiljö uppmärksammas när de utsätts för hot och våld i sin arbetssituation. Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier ska aktivt motarbetas inom landstingets verksamheter. Arbetet med att ta fram lokala jämställdhetsplaner ska utvecklas.

Vid rekrytering av chefer ska kunskap om jämställdhetsarbete vara meriterande och där så inte finns ska kompetensutbildning ske. Rekryteringen av chefer ska återspegla könsfördelningen inom landstingets verksamheter. Särskilda insatser ska göras för att rekrytera kvinnor till högre chefsuppdrag. Den certifierade jämställdhetsutbildningen ska fortsätta och den påbörjade jämställdhetsutbildningen fullföljas genom arbetsplatsträffar.

Makt över arbetet

De anställdas måste ges större makt över det egna arbetet. Landstinget ska centralt stödja anställda som önskar skapa självstyrande enheter med makt och ansvar över verksamhet och ekonomi. För att skapa samma planeringsförutsättningar som de privata ska även landstingets verksamheter ha fleråriga avtal. Så långt som möjligt ska flexibla schemalösningar råda och olika schemalösningar uppmuntras utifrån verksamhetens behov. EU:s direktiv om arbetstider ska följas och läkarnas arbetstider schemaläggas. Växelarbete ska införas så att möjligheten att byta eller rotera mellan arbetsplatser i landstinget underlättas.

80 procent av landstingets anställda arbetar inom vården - det stora flertalet av dem är kvinnor. Personalen inom vården pressas av det ökade arbetstempot samtidigt som fler och nya krav ställs. För att öka kvaliteten både på vården och på arbetsmiljön måste mer personal anställas så att rätt personer gör rätt arbetsuppgifter. Tid för handledning och reflektion liksom tid för friskvård måste schemaläggas samt budgeteras i beställningarna till vården. Arbetstiderna ska sänkas för skötare och undersköterskor inom

områden med särskilt tung arbetsbelastning och höga sjuktal, som psykiatri, geriatrik och hemsjukvård. Landstinget ska aktivt arbeta för att rekrytera fler män till vården.

Utgångspunkten ska vara att alla tjänster inom landstinget är heltider. Lönediskrimineringen av kvinnor måste upphöra. Lönekartläggningen som gjordes inför budgeten 2006 måste följas upp och en strategi för att utjämna löneskillnaderna ska tas fram. Allt högre krav ställs på sjuksköterskornas kompetensutveckling och vidareutbildning. Sjuksköterskans roll i den moderna vården blir allt viktigare, en värdering som också bör ge avtryck i lönekuvertet.

Som länets största arbetsgivare har landstinget ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragstagare. Lönebidragsanställda ska ha lön efter kompetens och inte efter taket på lönebidraget. En särskild satsning ska göras för att rekrytera ungdomar med funktionshinder till sommarjobb.

- Arbetstiden ska sänkas för yrkesgrupper som har tung arbetsbelastning och höga sjuktal.
- Alla anställda ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan.
- Landstinget ska i avtal ställa krav på att även inhyrda lokalvårdare och kökspersonal får kompetensutveckling.
- Fortsatt utbildning ska erbjudas landstingets chefer i arbetstids- och arbetsmiljöfrågor.
- Landstinget ska ställa krav på kollektivavtal och antidiskrimineringsklausuler vid alla upphandlingar.
- Riktlinjer ska tas fram för hur fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfriheten för de anställda kan garanteras även i verksamheter på entreprenad.
- Ett framtidskansli ska inrättas för att personalen i landstingets egna verksamheter ska kunna öka sin makt och sitt inflytande.
- Särskilda satsningar ska genomföras så att fler män söker sig till vården.
- Sjukhus som har upphandlad städpersonal ska ta tillbaka den i egen regi.
- Landstinget ska fördubbla antalet lönebidragstagare och aktivt rekrytera ungdomar med funktionshinder till sommarjobb.

En solidarisk hälso- och sjukvård

Den sjukvård som erbjuds på lokal nivå och i människors geografiska närhet ska tillgodose olika behov. Med stigande ålder ökar antalet sjukdomar. För att äldre med stort vårdbehov ska känna trygghet och tillförlitlighet är det bra om primärvården kan erbjuda en fast läkarkontakt.

I Stockholm bor många i åldern 30 – 40 år. De behöver kanske inte en fast läkarkontakt av kontinuitetsskäl, utan istället möjlighet till en lättillgänglig sjukvård för lättare åkommor. För dessa passar närakuterna bäst.

I Rinkeby bor familjer med sex barn i liten trea. Mannen jobbar medan kvinnan är hemma för att sköta hushållet och ta hand om barnen. Hennes kunskaper i svenska är dåliga och hon lever tämligen isolerat. Familjen har stora behov av kontakt med primärvården både för psykiska och somatiska besvär.

Detta är tre exempel på medborgare som är i behov av en tillförlitlig närsjukvård i Stockholms län. Deras individuella förutsättningar och behov ser dock lite olika ut.

Rättvisa i vården

Alla ska ha rätt till en hälso- och sjukvård på lika villkor oavsett var i länet man bor. Resurserna ska fördelas rättvist och efter behov vilket betyder att resurserna inte kan fördelas lika till alla. För att uppnå rättvisa krävs att vissa geografiska områden och människor tilldelas mer av sjukvårdens samlade resurser än andra. En sådan fördelning kan uppnås genom att tillföra mer resurser men också genom att omfördela resurser inom länet i syfte att utjämna skillnader.

Drygt ett år har gått sedan alliansen tog över makten i Stockholms läns landsting och för varje dag märks förändringarna mot en helt annan välfärdsmodell och sjukvårdsorganisation. Det handlar inte om små förändringar i marginalen, utan snarare om ett helt nytt sätt att tänka där den enskilda individen och privata vårdbolag ska styra över resursfördelningen. Styrningen över hälso- och sjukvården håller på att avpolitiserats och avdemokratiseras.

Samhället förändras ständigt och det gör även människors krav på vården. Många unga ger uttryck för icke-materiella värden. Människor ställer högre krav än tidigare på välbefinnande, vilket betyder att åkommor som tidigare inte var att betrakta som sjukdom numera hamnar inom sjukvårdens ansvarsområde. Det kan handla om trötthet, nedstämdhet eller brist på känsla av mening med livet. Högre krav ställs på medbestämmande i kontakten med sjukvårdens personal och det kritiska förhållningssättet mot den medicinska vetenskapen ökar. Det är positivt men det ställer ökande och nya krav på vården och vårdorganisationen, för att kunna erbjuda en sjukvård i världsklass i framtiden.

Samtidigt som vi politiker ska möta de nya kraven är det viktigt att inte låta värden som jämlikhet, solidaritet, demokrati och rättvis fördelning gå förlorade. Den borgerliga alliansen använder nu sin makt för att omöjliggöra en politik som leder i den riktningen.

Vi ska bedriva en sjukvårdspolitik som möjliggör ökat inflytande och flexibilitet för den enskilda. Vi väljer att betrakta människor som medborgare/patienter och inte som kunder som ska slåss mot varandra på en marknad. Samverkan och demokratisk styrning är alltid bättre än sjukvård som främst styrs av vinstintressen och konkurrens. Det finns medborgare som inte är särskilt röststarka och inte klarar att ta för sig inom

sjukvårdssystemet, men de har ofta stora vårdbehov. Vi anser att dessa medborgare behöver synliggöras bättre.

Alliansen har en sjukvårdsmodell som gynnar de starka och missgynnar psykiskt funktionshindrade, missbrukare, kroniskt sjuka och människor som har olika sociala problem. De får nu betala alliansens skattesänkningar.

En tillförlitlig närsjukvård utifrån behov

Den borgerliga alliansen har nu utformat en modell för primärvården vid namn Vårdval Stockholm vilken innebär att ingen hänsyn tas till olika behov och förutsättningarna. Alla resurser ska fördelas lika oavsett behov. Modellen innebär att politiken avsäger sig makten över resursfördelningen och kostnadsutvecklingen. Modellen försvårar för medborgare med stora vårdbehov men också för dem med lättare och akuta sjukdomar eftersom närakuterna avvecklas.

Vi vill fortsätta att utveckla primärvården som första linjens sjukvård genom att lyfta fram teamarbetet så att flera yrkesgrupper samarbetar för att möta olika behov. Närsjukvårdscentra behövs eftersom det främjar samverkan. De ska byggas upp kring redan befintliga närsjukhus. Samarbetet utvecklas mellan olika kompetenser som t.ex. barnläkare, barnpsykiatriker, kuratorer och distriktssköterska. I ett närsjukvårdscentrum ska det finnas tillgång till röntgen och laboratorium. Det förebyggande hälsoarbetet är en viktig del och distriktssköterskan spelar en avgörande roll. Uppdraget för primärvården har vuxit men samtidigt har inte tillräckliga resurser skjutits till för att klara uppdraget. Det är djupt olyckligt eftersom det skapar en känsla av otillräcklighet hos personalen och därmed sjunker kvaliteten på vården. Extra resurser behöver tillföras primärvården så att den ges en rimlig chans att klara uppdraget.

I dag är det vanligt att människor arbetar oregelbundna tider, i synnerhet i en storstadsregion. Även globaliseringen och påverkan från andra länder påverkar våra arbetstider. Dessa människor kräver ett lättillgängligt utbud av sjukvård och akut omhändertagande. De närakuter som vi öppnade under förra mandatperioden fungerar som ett utmärkt alternativ för dessa personer. Vi vill att dessa närakuter ska vara kvar i länet och att de ges tillgång till egen röntgen och laboratorieresurser. Vi vill utreda möjligheten att starta fler drop in-akuter i norr och söder liknande den som idag finns på Cityakuten. Dessa ska drivas i offentlig regi.

Alliansen har beslutat att starta fyra närakuter i direkt anslutning till de stora akutsjukhusen. Vi tror inte det är ett lyckat koncept eftersom det förmodligen åter ökar antalet besökare på sjukhusens akutmottagningar som inte skulle behöva vara där. Det är också en medveten smygprivatiseringsstrategi av länets sjukhus eftersom dessa närakuter kommer att drivas av privata vårdgivare. Det första steget mot privatisering av akutsjukhusen var öppnandet av närakuten för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i privat regi.

Särskilda distriktssköterskeledda mottagningar ska startas med inriktning på förebyggande hälsoarbete.

- Närsjukvårdscentra byggs upp kring redan befintliga närsjukhus.
- Extra resurser tillförs primärvården för att bättre kunna klara uppdraget.
- Närakuterna ska vara kvar och ha egen röntgen och laboratorieresurser.
- Distriktssköterskeledda mottagningar startas.

Akutsjukhusens framtid

Det finns förmodligen inga medborgare i landet som har tillgång till så mycket högkvalitativ akutsjukvård och specialiserad vård som stockholmarna. Stockholm ligger i framkant när det gäller medicinsk forskning och de senaste behandlingsmetoderna. Det är någonting att känna stolthet över som skattebetalare och medborgarföreträdare i Stockholms läns landsting.

Samtidigt betyder den snabba medicinsktekniska utvecklingen och befolkningsökningen att kostnaderna ökar. Många av de besök som görs på akutsjukhusen är inte onödiga utan en direkt konsekvens av befolkningsökningen. För att kunna möta detta krävs att sjukhusen tillförs ytterligare resurser för att klara sina uppdrag. Antalet vårdplatser på sjukhusen byggs ut i enlighet med vårdplatsutredningens plan för utbyggnad.

Vi ser gärna att akutsjukhusen ges möjlighet till profilering med en särskild inriktning som till exempel kan vara motiverad av befolkningssammansättningen i ett område. Södertälje sjukhus måste ges förutsättningar att fortsätta utveckla sin förebyggande profil. Vi ser gärna att till exempel Södersjukhuset särskilt arbetar med att följa upp vården utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv för att kunna upptäcka förbättringsområden.

S:t Görans sjukhus drivs och ägs av Capio, ett multinationellt privat vårdbolag. Vi hade ambitionen att redan under förra mandatperioden återföra sjukhuset i landstingets ägo, men vi lyckades inte eftersom hyresavtalen sträckte sig betydligt längre än själva vårdavtalet. Hyresavtal och vårdavtal är nu synkroniserade. Så nästa gång avtalet löper ut är ambitionen att sjukhuset ska tas tillbaka i landstingets regi. Vi accepterar inte gräddfiler och blandfinansiering inne på våra sjukhus.

Även fortsättningsvis ska det finnas sju fullvärdiga akutsjukhus i Stockholms län som drivs i landstingets regi. Södertälje och Norrtälje behålls som fullvärdiga akutsjukhus och fortsätter utveckla samarbetet med närsjukvården med särskilt fokus på förebyggande insatser. Det är viktigt att förlossningen på Södertälje sjukhus ges tillräckliga förutsättningar så att kvaliteten kan bibehållas även i framtiden.

- Fler vårdplatser på akutsjukhusen i enlighet med vårdplatsutredningens förslag till utbyggnad.

- Uppdrag till Södersjukhuset att följa upp vården utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.
- S:t Görans sjukhus tas tillbaka i landstingets regi nästa gång avtalet löper ut.

Att leva med cancer

Allt fler människor med cancer får allt bättre prognoser. Många cancerpatienter blir med dagens allt bättre behandlingar kroniker. Cancern blir en evig beståndsdel i deras liv – som de ska klara att leva med. Därför blir rehabilitering en allt viktigare del i behandlingen av cancer. Denna måste även innefatta ett psykosocialt perspektiv. En skriftlig vårdplan ska upprättas för alla cancerpatienter och möjlighet till rehabilitering ska vara en del av vårdplanen. Varje cancerpatient ska ha en kontaktsjuksköterska med erfarenhet av cancervård och kompetens i psykosocialt arbetssätt.

Tiden från bedömning och diagnos till behandling måste vara så kort som möjligt, likaså ledtider mellan behandlingarna. Nolltolerans mot köer i cancersjukvården ska gälla. Översyn av för cancervården viktig medicinteknisk utrustning ska fortlöpande uppdateras.

I den palliativa vården - och vård i livets slutskede - behövs stor kompetens i existentiella och sociala frågor. Det är viktigt att denna kompetens även har ett mångfaldsperspektiv.

Under förra mandatperioden togs en regional utvecklingsplan för cancervården fram, samt ett åtgärdsprogram som ska följas upp och säkerställas.

Mottagning för gatuvåldets offer

Vi ser nu hur gatuvåldet i samhället ökar med förödande konsekvenser för den enskilda och samhällsklimatet. Det handlar ofta om pojkar och unga män som begår dessa våldsbrott och som är offer. Gatuvåldet leder till svåra fysiska skador, men också psykiska och traumatiska problem.

Vi vill att man på något av våra akutsjukhus öppnar en särskild akutmottagning för personer, i huvudsak unga män, som utsatts för grovt gatuvåld, liknande den som öppnats på Södersjukhuset för våldtagna kvinnor. Akutmottagningen ska kunna erbjuda bra vård och omhändertagande i det akuta skedet, men även psykosocialt stöd av kuratorer och psykologer.

Akutmottagningen ska vara ett stöd för anhöriga och utveckla ett nära samarbete med polisen och sociala myndigheter. Mottagningen har samordningsansvaret för olika insatser och ska se till att vårdkedjan fungerar från det akuta omhändertagandet fram till det att rättegång äger rum.

Akutmottagningens uppdrag bör även omfatta förebyggande upplysningsarbete om våldets skadeverkningar. Ett särskilt forskningsprojekt ska utreda gatuvåldet och dess bakomliggande orsaker.

Bättre omhändertagande av äldre

Personer 80 år och äldre ökar. Det innebär att fler drabbas av åldersrelaterade sjukdomar och behoven av vård ökar. Sedan ädelreformen genomfördes i Sverige är ansvaret för vården och omhändertagandet av de äldre delat mellan landsting och kommun. Fortfarande finns mycket att göra för att åstadkomma en bättre samverkan, inte minst vad gäller ansvaret för rehabilitering och nutrition.

Sjukvården präglas av en alltmer långtgående specialisering, vilket kan vara lyckosamt om man söker vård för en specifik åkomma. Men äldre människor har ofta en rad återkommande besvär som de behöver vård för. Då utgör specialiseringen ett hot istället för en möjlighet. För att de äldre inte ska komma i kläm mellan olika specialiteter behövs en särskild äldrelots som hjälper dem till rätt vårdnivå. Det finns också behov av geriatriska team som arbetar aktivt mot öppenvården.

Öppnandet av äldrevårdscentralerna är en mycket god investering i både hälsa och pengar och har möjliggjort ett bättre omhändertagande av äldre. Det bidrar till att undvika kostsamma och onödiga inläggningar på länets akutmottagningar.

Det krävs förstärkningar av hemsjukvården genom utbyggnad av särskilda äldreteam som gör hembesök dygnet runt. Många äldre har flera olika mediciner och ibland fungerar uppföljningen av läkemedelslistor dåligt. Därför krävs att läkemedelshanteringen förbättras. Det är viktigt att all personal som tar emot äldre hivpositiva utbildas för att undvika diskriminering.

- Fler team med geriatrisk och psykosocial kompetens.
- Förbättringar av hemsjukvården genom utbyggnad av speciella äldreteam.
- Förbättrad läkemedelshantering.
- Utbildning av personal i att bemöta äldre hivpositiva.

Mer stöd till anhöriga

Hälso- och sjukvården i kommuner och landsting skulle inte klara sig utan de anhöriga. Oavsett om det gäller omhändertagande av äldre, psykiskt funktionshindrade eller människor med andra funktionsnedsättningar, betyder de anhöriga oerhört mycket. Ofta är det kvinnor som vårdar sin partner, sina barn eller sina föräldrar. De utsätts ofta för stor psykisk press och deras livssituation fungerar inte alltid normalt.

Anhöriga till psykiskt funktionshindrade har ofta en jobbig situation som många gånger leder till skilsmässa. Många barn lever tillsammans med en missbrukande eller psykiskt sjuk förälder, vilket får konsekvenser bland annat för deras skolgång och psykiska välbefinnande.

Vi är väl medvetna om att huvudansvaret för de anhörigas situation ligger på kommunerna, men alldeles för länge har kommuner och landsting skyllt på varandra och inga nya resurser tillförs. Landstinget måste därför förbättra

och utveckla stödet till anhöriga tillsammans med länets kommuner. Stödet ska utvecklas särskilt med fokus på kvinnorna. Det räcker inte med tillfälliga projektpengar, utan ordentliga resursförstärkningar behövs i samverkan mellan kommun och landsting. Barnens utsatta situation måste också uppmärksammas.

- Anhörigstödet förbättras med särskilt fokus på kvinnor och barn.
- Resursförstärkningar i samverkan mellan kommun och landsting.

Rätt vård för barn

Barnsjukvården ska kännetecknas av hög tillförlitlighet, tillgänglighet och kompetens. Lättare skador och infektioner måste kunna tas om hand och behandlas inom närsjukvården. Det förutsätter att det finns ett förtroende för läkare inom primärvården och att de utbildas i barnkompetens.

Dagens förbättrade behandlingsmöjligheter leder till ökat antal överlevande barn inom flera områden som tidigare saknade livräddande behandling. Samhället och sjukvården måste svara upp mot de ökade behoven för att klara det långsiktiga ansvaret. Det är en etisk och moralisk skyldighet från samhällets sida.

Närakuten för barn som öppnat i anslutning till Astrid Lindgrens barnsjukhus blev kraftigt försenad eftersom majoriteten av dogmatiska och ideologiska skäl absolut ville att den skulle drivas i privat regi. Vi betraktar det som ett första steg mot smygprivatisering.

Särskilda närakuter för barn betyder mycket för att kunna bedriva sjukvård på rätt vårdnivå. Vi vill därför avsätta resurser för att under 2008 starta ytterligare en närakut för barn i länet som ska drivas av landstinget.

Stöd till unga vuxna

Den psykiska ohälsan bland unga människor ökar. Särskilt gäller det flickor och unga som lever i socioekonomiskt utsatta familjer och områden. Utvecklingen är naturligtvis mycket allvarlig och de förebyggande insatserna måste utvecklas och förbättras. Landstinget behöver utreda möjligheterna för en samverkansorganisation mellan kommunernas barnhälsovård, skolhälsovård och landstingets olika verksamheter som arbetar med barn och ungdomar. För att uppnå effekt avsätts riktade resurser till detta arbete.

Ungdomsmottagningarna kan spela en mycket viktig roll för att förebygga lättare psykisk ohälsa bland unga människor. Det huvudsakliga uppdraget för ungdomsmottagningarna är att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Men vi menar att mottagningarna behöver förstärkas för att också förebygga psykisk ohälsa, upptäcka psykosociala problem och kunna remittera vidare.

Problemen med långa köer till neuropsykiatriska utredningar och behandlingar för barn och vuxna kvarstår, trots att förstärkningar gjorts

genom åren. Det är hög tid att slå fast vem som ska ha huvudansvaret i organisationen för utredning och behandling.

- Fortsatt utbildning i barnkompetens av läkarna i primärvården och på närankuterna.
- Ytterligare en närankut för barn startar under 2008.
- Gratis akutsjukvård för barn under 18 år.
- Riktade resurser avsätts för att arbeta med barn och ungdomars psykiska hälsa tillsammans med kommunerna.
- Ungdomsmottagningarna förstärks.
- Ökad satsning på neuropsykiatrisk utredning och behandling av barn och vuxna.

Kvinnors hälsa och jämställd vård

Alliansens budget saknar konkreta förslag om hur vi uppnår en mer jämställd hälso- och sjukvård. Detta trots att det numera finns mycket kunskap på området. Vi vet att kvinnor lever längre men är sjukare än män. Långtidssjukskrivningarna ökar bland kvinnorna, i synnerhet de unga.

Antalet människor som är utsatta för människohandel och trafficking ökar i Stockholms län. Därför behöver närmare samarbete och kunskapsutbyte utvecklas mellan sjukvården och polismyndigheten.

Offren för människohandeln är ofta ungdomar och unga vuxna från fattiga delar av vår värld. De bär ofta med sig traumatiseringar från hemlandet samtidigt som de och deras närstående hotas till livet. Kvinnor och barn hålls ”fångna” av organiserade kriminella nätverk med internationell utbredning för att säljas som handelsvara i den rika världen. De kvinnor och barn som kommer till Stockholm har ofta levt under mycket svåra ekonomiska och sociala förhållanden i hemländerna.

Men trots att kunskapen ökat finns fortfarande okunskap om kvinnors hälsa och stora skillnader i hur kvinnor behandlas inom vården. Många upplever att de inte blir trodda och många får vänta längre än männen på diagnos, framför allt inom primärvården och psykiatrin.

Landstinget måste ta fram en långsiktig plan för arbetet med kvinnors hälsa och jämställdhet i vården. Med hjälp av könsuppdelad statistik synliggörs könsrelaterade problem inom vården. Kartläggning ska göras av könsskillnader i vårdresurser och resultat. All forskning som bedrivs inom sjukvården ska genomsyras av ett tydligt genusperspektiv. Resurser avsätts för att klara en successiv utbyggnad av mammografiscreeningen till att även omfatta kvinnor upp till 75 år.

En handlingsplan för mäns våld mot kvinnor har antagits i politisk enighet. Rapporter som vi fått tyder dock på att arbetet har gått ganska trögt. Vi anser därför att en central funktion tillsätts, för att se till att planen genomförs och att återrapportering sker kontinuerligt till landstingsstyrelsen.

Kroniskt trötthetssyndrom är en sjukdom som framför allt drabbar kvinnor. Sjukdomen är avsevärt funktionsnedsättande och resulterar ofta i mångårig sjukskrivning och inte sällan förtidspensionering. De svårast drabbade är bundna till hemmet och beroende av samhällsinsatser som hemtjänst och färdtjänst för att klara vardagen. Sjukdomen innebär ofta omfattande mänskligt lidande och höga kostnader för samhället.

Dessa patienter bemöts ofta dåligt i vården. De blir inte trodda och får istället höra att de mår psykiskt dåligt. Landstinget har idag otillräcklig vård att erbjuda dessa människor. Det bör omedelbart tas fram en fokusrapport om kroniskt trötthetssyndrom för att öka kunskapen. En särskild klinik inrättas dit personer med kroniskt trötthetssyndrom kan remitteras.

- En långsiktig plan för arbetet med kvinnors hälsa och jämställdhet i vården tas fram.
- Kunskapen om offer för trafficking måste öka.
- Kartläggning görs av könsskillnader gällande vårdresurser och resultat.
- All statistik ska vara könsuppdelad.
- En central funktion tillsätts för att genomföra handlingsplanen ”mäns våld mot kvinnor”.
- En särskild klinik inrättas dit personer med kroniskt trötthetssyndrom kan remitteras.
- Fortsatt utbyggnad av mammografiscreening upp till 75 år.

Trygghet i förlossningsvården

Alliansen har utlovat en förlossningsgaranti men hittills har vi inte sett mycket av den. Redan förra mandatperioden kunde 95 procent av kvinnorna föda vid det sjukhus de själva valt. Om en total förlossningsgaranti skulle införas krävs en överkapacitet i förlossningsvården med 10 - 20 procent. Det är inte att använda resurserna effektivt. Däremot måste ansträngningar göras för att förbättra siffran ytterligare.

Vi anser inte att fri etablering ska genomföras inom förlossningsvården. Det skulle uppmuntra skärpt konkurrens mellan de olika förlossningsenheterna, vilket vore olyckligt eftersom de insatser som har gjorts för att förbättra samarbetet mellan klinikerna, har visat sig vara ett framgångsrecept.

De par som inte kan få barn på egen hand, utan behöver hjälp från hälso- och sjukvården, har idag möjlighet att söka IVF- vård. Åldersgränsen har satts till 38 år för den blivande modern. Men landstinget finansierar endast två försök, därefter är det privatfinansiering som gäller. Vi anser att detta är orättvist eftersom par med god ekonomi har möjlighet att köpa sig större chanser att skaffa barn.

- Landstinget bör i framtiden erbjuda tre försök med IVF istället för två samt höja åldersgränsen till 40 år.

Jämlik hälsa och förebyggande insatser

Det finns stora skillnader i hälsa geografiskt, mellan olika grupper och mellan män och kvinnor. Med alliansens nuvarande politik kommer de ekonomiska och sociala skillnaderna att öka ytterligare och vi får ett otryggare län med större orättvisor.

Trots den goda ekonomiska utvecklingen i Stockholmsregionen ökar paradoxalt nog de sociala och ekonomiska skillnaderna. Antalet invånare som anses fattiga ökar ständigt och vissa grupper är mer utsatta än andra. Det gäller till exempel invandrare, unga vuxna, ensamstående mödrar och hemlösa.

För att ändra på dessa förhållanden krävs en aktiv politisk styrning som utgår från befolkningens behov och de skillnader som trots allt finns. Alliansen vägrar att erkänna och se dessa skillnader och anser därför inte att särskilt utsatta områden behöver kompenseras ekonomiskt. Vi vill att hela resursfördelningen ses över så att den bättre styr mot att utjämna de regionala skillnaderna. Det handlar dels om att tillföra nya resurser till vissa utsatta områden, men också att omfördela resurser från innerstaden till dessa områden.

Det förebyggande hälsoarbetet kan inte enbart handla om individuella insatser som syftar till att påverka människors levnadsvanor. Folkhälsoarbetet måste ta sin utgångspunkt i ett omfattande och genomgripande arbete kring hur resurser är fördelade i samhället och förändringar av strukturer.

Förebyggande insatser fungerar bäst om det bedrivs av länets kommuner. Eftersom landstinget skördar frukterna av ett bra folkhälsoarbete i kommunerna, är det rimligt att landstinget avsätter särskilda resurser som kommunerna kan söka. Alliansens Vårdval Stockholm riskerar att ytterligare försämra samarbetet mellan landstinget och kommunerna och även försämra folkhälsoarbetet. Det hälsofrämjande arbetet, arbetet med livsstilsfrågor inom primärvården och samarbetet med kommunerna måste stödjas av ersättningssystemen till vårdcentralerna.

Fattig, fet och sjuk

Den ökande fetman och övervikten blir ett allt större problem. Ofta är övervikt och ohälsosamt beteende tydligt kopplat till människors ekonomiska ställning. Människor som är fattiga äter ofta sämre än de som lever under goda ekonomiska villkor. Fetma och övervikt leder i sin förlängning till en ökning av livsstilsjukdomar som diabetes, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar. Arbetet mot den ökande fetman och övervikten måste prioriteras och särskilt riktade insatser måste göras mot barn och ungdomar.

Arbetet måste börja tidigt på mvc/bvc, skolhälsovården och ungdomsmottagningar. Fysisk aktivitet på recept bör utvecklas som en metod i hela landstinget. Tydliga vårdkedjor ska utvecklas för arbetet med fetma och övervikt hos barn och ungdomar. Den särskilda mottagningen på KS behöver resursförstärkningar.

Konceptet med hälsofrämjande sjukhus utvecklas och genomförs på något av sjukhusen i länet. Arbetet med utvecklande av hälsofrämjande sjukhus kopplas också tydligare ihop med landstingets miljöarbete och genomförandet av landstingets kostpolicy.

Fruktade bakterier

En fruktad bakterie som ställt till med stora problem inom sjukvården, inte minst för patienterna, är MRSA (multiresistenta stafylokocker). Landstinget har gjort vissa insatser för att minska smittspridningen, men problemet kvarstår och därför krävs att arbetet intensifieras.

En person som tagit flera antibiotikakurer under det senaste året löper större risk att smittas av MRSA. För att motverka onödig och felaktig förskrivning är det viktigt att läkarna ges bra stöd så att de kan stå emot överförskrivning. Alliansen vill att det ska bli lättare för svenska medborgare att söka vård i annat EU-land. Landstinget måste upplysa medborgarna om vilka risker det innebär att exempelvis köpa antibiotika utomlands, för att sedan ta med det hem för egenvård.

Hygienrutiner är viktiga inom sjukvården och därför har landstinget tagit fram en särskild klädpolicy. Men policyn efterlevs ibland dåligt av personalen inom vården.

Hivvård i förvandling

Flera av de sexuellt överförbara sjukdomarna ökar. Därför behövs fler preventiva insatser riktade till vissa grupper samtidigt som det måste bli lättare att testa sig för sexuella sjukdomar. Sexualmottagningen Sesam City, som öppnade våren 2006, har fått en betydligt större tillströmning än förväntat. Mottagningen behöver därför förstärkas med längre öppettider och mer personal.

Infektions- och hivvården bör ges ett nytt ”ansikte” anpassat till 2000-talet. De hivpositivas situation har förändrats vilket ställer nya krav på insatser, inte minst gäller det sekundär prevention. Hivsmittade patienters kontakt med primärvården präglas ibland av ett dåligt bemötande. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivpositiva kvinnor och deras problem.

Venhälsan på Södersjukhuset är en unik mottagning som främst riktar sig till män som har sex med män. De erfarenheter och den forskning som finns där måste uppmuntras och utvecklas.

Antalet klamydiafall ökar dramatiskt vilket antagligen indikerar att också antalet hivsmittade ökar. Även bland sprutnarkomanerna ökar hiv. Vi är tveksamma till att all infektionsvård inom Karolinska koncentreras till KS Huddinge. En långsiktig hivstrategi för Stockholms läns landsting behöver tas fram i samverkan med intresseorganisationerna och producenterna. Strategin ska ges ett tydligt befolkningsperspektiv.

Psykhälsan breddas

Psykhälsan stärks och blir en specialistmottagning för hela HBT-gruppen som önskar samtalsstöd. Verksamheten får utökat uppdrag att även arbeta med stöd till transpersoner. Psykhälsan ska utöka sitt samarbete med beroendevården, psykiatrin och primärvården. Särskild uppmärksamhet ges de frågeställningar som kan uppkomma då allt fler regnbågsfamiljer väljer att skaffa barn. Psykhälsans organisatoriska tillhörighet och dess lokalproblem ska snarast lösas.

- Riktade resurser till utsatta områden och omfördelning från innerstaden till dessa områden.
- Särskilda resurser avsätts till folkhälsoarbete i kommunerna.
- Arbetet mot fetma och övervikt prioriteras och särskilda insatser görs för barn och ungdomar.
- Konceptet med hälsofrämjande sjukhus utvecklas.
- Läkare ges stöd för att kunna stå emot överförskrivning av antibiotika.
- En långsiktig hivstrategi tas fram tillsammans med intresseorganisationerna och producenterna.
- Psykhälsan ska stärkas och bli en specialistmottagning för hela HBT-gruppen.

Vård för nyanlända

Av de personer som beviljats uppehålls- och arbetstillstånd i Stockholm avslutar en fjärdedel inte sina introduktionsprogram på grund av ohälsa. Inom primärvården ser man inte dessa människors behov och har därmed svårt att hantera de problem som uppstår. Inom den närmaste framtiden kommer dessutom anhöriginvandringen till Sverige att öka kraftigt. Omkring 2000 anhöriga väntas till Södertälje och sannolikt ett stort antal till Järvaområdet. Därför måste ytterligare resurser tillföras primärvården för de särskilda behov som gruppen nyanlända har i dessa områden.

De människor som flyr till Sverige men inte beviljas asyl och lever gömda här, ibland under lång tid, är en mycket utsatt grupp. Ofta har de behov av hälso- och sjukvårdens resurser, men eftersom de enligt lagen enbart har rätt till akut sjukvård, tvingas de själva finansiera vården på speciella kliniker. Det är ovärdigt att behandla dessa människor så. Värst är det givetvis för kvinnor och barn. Den psykiska stressen leder bland annat till att gravida kvinnor får komplikationer och föder i förtid. Vi anser därför att gravida kvinnor som lever gömda självklart ska ha rätt till kostnadsfri mödravård.

Landstinget måste dessutom agera och uppvakta rätt instans för att få till en ändring av lagstiftningen så att vårdskulder kan avskrivas.

Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård men eftersom Folktandvården inte kallar dem till undersökning blir barnens tandvård mycket eftersatt.

- Ytterligare resurser tillförs primärvården för de särskilda behov som nyanlända har.

- Gravida kvinnor som lever gömda ska ha rätt till kostnadsfri mödravård.
- Eventuella vårdskulder ska avskrivas vid uppehållstillstånd.
- Folk tandvården ska se över sina rutiner för att regelbundet kalla också barn utan uppehållstillstånd.

Bättre samverkan om missbrukare

Missbruk av alkohol och narkotiska preparat har ofta svåra sociala konsekvenser för samhället och den enskilda. Det leder till ökat våld och kriminalitet i samhället och därför behöver kommuner, landsting och andra myndigheter samverka kring förebyggande insatser. De måste också satsa ordentliga resurser på ett bättre omhändertagande av de allra svåraste missbrukarna som ofta faller mellan stolarna.

I dag delar landstinget och kommunerna ansvaret för missbruksvården. Vi vill undersöka möjligheterna att starta gemensamma nämnder inom missbruksområdet, för att underlätta samverkan mellan kommun och landsting.

Situationen för kvinnliga och manliga missbrukare ser olika ut. Landstingets missbruksvård ska ha ett tydligt genusperspektiv och de med störst behov ska prioriteras. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. Därför måste en särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas. Ett brukarråd, liknande det inom psykiatrin, ges möjlighet att aktivt få delta i utformandet av enheten.

Avtalet med privata missbruksvården Maria Beroendecentrum AB löper snart ut. Den nya missbrukspolicyn och nya uppdragsbeskrivningar ska ligga till grund för det kommande avtalet. Vi anser att den privata missbruksvården ska tas tillbaka i egen regi och att all missbruksvård i landstinget ska drivas i egen regi. Vi motsätter oss privatiseringar av missbruksvården.

Inom missbruksvården förbättras tillgängligheten och förstärkningar görs med fler akutteam. Alla mödravårdscentraler ska arbeta förebyggande vad gäller alkohol. Missbruksvården görs mer tillgänglig på länets vårdcentraler genom att beroendesjuksköterskor anställs.

Den verksamhet för spelmissbrukare som drivs med pengar från Folkhälsoinstitutet byggs ut till att omfatta allt spelmissbruk. Landstinget ska också starta en särskild mottagning för att erbjuda behandling för dem som missbrukar anabola steroider.

Vi anser att missbruksvården måste utgå från en helhetssyn på människan. Det kan handla om att man behöver hjälp att ordna boende, arbete eller annan sysselsättning, skuldsanering, sociala kontakter osv. Vi vill uppmuntra och satsa på fler sociala kooperativ inom missbruksvården eftersom de arbetar med helhetslösning, egenmakt och ansvar. Samhället lyssnar för lite på vad personer med missbruksproblem själva anser.

Brukarna och brukarorganisationer måste stärkas och deras röst är nödvändig för att åstadkomma en god och välfungerande missbruksvård.

Sprutbyte för att hindra smitta

Beroendevården och infektionsvården står inför utmaningen att minska antalet kroniskt smittsamma personer i samhället och spridningen av hiv bland drogmissbrukare. Införandet av sprututbytesverksamhet i Stockholms landsting skulle spela en viktig roll i de förebyggande insatserna som riktar sig till injektionsmissbrukare. För att uppnå önskat resultat är det angeläget att verksamheten organiseras som en integrerad del i missbruksvårdkedjan. Stockholms stad har redan beslutat att utreda frågan om att införa sprututbyte. Om inte landstinget beslutar sig för samma sak blir det omöjligt att gå vidare med en ansökan till socialstyrelsen om att få starta sprututbytesverksamhet.

Khat är en ny centralstimulerande drog på missbruksmarknaden. Drogen missbrukas främst av en begränsad grupp invandrare från Östafrika, men också av personer från Europa som flyttat till Sverige. Kraftfulla insatser behöver göras i samverkan mellan olika myndigheter i Stockholm för att bekämpa khatmissbruket. Landstingen bör ta initiativ till utbildning inom primärvården, mödravården och barn- och ungdomspsykiatri för att de ska kunna arbeta aktivt med förebyggande insatser.

- Den privata missbruksvården tas tillbaka i landstingets regi.
- En särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas och ett brukarråd knyts till denna.
- MVC ska arbeta förebyggande mot alkoholkonsumtion.
- Fler beroendesjuksköterskor anställs inom primärvården.
- Fler sociala kooperativ inom missbruksvården liknande Basta.
- Brukare och brukarorganisationer stärks inom missbruksvården.
- En särskild mottagning ska erbjuda behandling för missbrukare av anabola steroider.
- Sprututbytesverksamhet startas tillsammans med Stockholms stad.
- Utbildning av primärvården, mödravården, barn- och ungdomspsykiatri för att arbeta förebyggande mot khat.

Psykiatri och psykisk ohälsa

Psykiatri har debatterats livligt de senaste åren både på statlig, kommunal och landstingsnivå. Ett antal tragiska händelser gjorde att debatten tog extra fart. En omfattande statlig utredning skapade stora förhoppningar om att politiker och beslutsfattare skulle gå från ord till handling. Psykiatri skulle äntligen tillföras ordentligt med resurser och kvaliteten skulle höjas inom eftersatta områden. Tyvärr har resultatet inte levt upp till förväntningarna när det gäller de så kallade Miltonprojekten.

I Stockholms läns landsting kretsar debatten och utvecklingsarbetet i dag kring frågan om psykiatrins låga produktivitet, användandet av behandlingsmetoder som saknar evidens och att ersättningssystemen ska styra mot ökade prestationer och personal som ska springa snabbare. Psykiatri ska återigen utsättas för en ny översyn. Den borgerliga

majoritetens målsättning är att en betydande del av psykiatrin ska drivas i privat regi.

Vi anser att det behövs en diskussion om psykiatrins uppdrag. Både vuxenpsykiatrin och barnpsykiatrin är en specialistverksamhet inom hälso- och sjukvården, men idag tvingas de tas sig an alla typer av problem som kanske inte är att betrakta som psykiatriska. Det ställer särskilda krav på mer förebyggande insatser och insatser för behandling av lättare psykisk ohälsa inom primärvården samt att kommunernas skolhälsovård måste förbättras.

Vi ser behovet av ökad produktivitet inom den psykiatriska vården, men det får inte bli så att de med lättare psykisk ohälsa tas omhand i psykiatrin på bekostnad av att de med svårare sjukdomstillstånd inte får hjälp, bara för att det går snabbare och ger bättre betalt. Det är olyckligt om fokus enbart hamnar på prestationer och inte på utvecklandet av kvaliteten. Debatten om olika behandlingsmetoder och evidens är svår, men vi anser att det inte finns en enda sanning. Behandlingsmetoder och terapier måste anpassas till individens olika behov. Psykiatrin utvecklas definitivt inte bättre av ständiga vårdideologiska strider som präglas av svart och vitt.

Ytterligare satsningar

Psykiatrin behöver ett ordentligt resurstillskott med både satsningar på fler slutenvårdsplatser och omstrukturering av vården. Det ska vara mindre enheter med åtta till tio platser för att möjliggöra en differentierad psykiatrisk vård. Resurser avsätts för att permanenta de Miltonprojekt som fungerat väl. Särskilt viktig är det att verksamheterna som riktar sig till patienter med dubbeldiagnoser fortsätter.

Ett verkligt inflytande för patienter, anhöriga och brukare är viktigt inom den psykiatriska vården eftersom det spelar stor roll för utveckling och förbättringar av behandlingsresultaten. Betydelsen av evidensbaserade metoder framhålls ofta men det finns också anledning att tala om ett mer erfarenhetsbaserat perspektiv.

Sexualmedicinskt Centrum ger i dag stöd till personer som vill byta kön. Ett könsbyte involverar ofta även anhöriga och en inventering av behovet av stöd till anhöriga ska göras.

Psykiatrin måste bli bättre på att göra patienter, brukare och anhöriga delaktiga tidigt i processen av förändringar som är på gång inom de psykiatriska verksamheterna. Vi vill ta fram en strategi för att förstärka och utveckla brukarmedverkan inom psykiatrin. Vi stödjer och uppmuntrar verksamheter som Fountain House och liknande. Inflytandesamordnare anställs inom hela psykiatrin och tydliga krav ska ställas i kommande avtal på att brukarrevisioner görs som komplement till de traditionella uppföljningarna.

Psykiskt funktionshindrade har ofta betydligt sämre kroppslig/fysisk hälsa vilket bekräftas av en betydande överdödlighet. De psykiskt funktionshindrade avstår oftare från angelägna läkarbesök. Förklaringen till

det kan dels vara bristande förtroende för kroppssjukvården, men också hänga samman med svårigheter att kunna betala patientavgiften. Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar måste tas på större allvar och bemötandet förbättras.

Det krävs kompetensutveckling av personal inom primärvården och akuta kroppssjukvården och krav bör ställas på att kroppsliga kontroller alltid görs i samband med psykiatrisk utredning. Personer som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas en kostnadsfri årlig hälsokontroll.

Ätstörningsvården har byggts ut i flera steg med ytterligare slutenvårdsplatser och mobila team. Ätstörningar drabbar oftast unga flickor och kvinnor, men det finns även pojkar och män som har ätstörningsproblem men det uppmärksammas inte alltid på samma sätt.

Ljusterapi har vid våra breddgrader en förebyggande effekt för människor som drabbas av återkommande höst- och vinterdepressioner och bör ses som en del av ett hälsoinriktat förebyggande arbete.

Idag bestämmer staten vilka som ska dömas till rättspsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den. Rättspsykiatrins kostnader måste i framtiden bäras av staten på samma sätt som staten betalar för kriminalvården. Vi motsätter oss ett avskaffande av fängelseförbudet.

Från den 1 januari 2008 startar en ny forskningsverksamhet inom det psykiatriska området. Det är positivt att en kraftsamling sker kring den psykiatriska forskningen men för att uppnå önskvärda resultat är det nödvändigt att satsa på socialpsykiatrisk forskning och att forskningen ges ett tydligt könsperspektiv. Skillnaderna i behandling och resursfördelning mellan kvinnor och män måste synliggöras, till exempel genom könsuppdelad statistik.

Psykiatri för äldre

Vården för äldre personer med psykisk ohälsa behöver förbättras. I vissa delar av länet finns ett väl fungerande vårdutbud, men på andra håll saknas i princip vård och resurser för att möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa. För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kunskapen ökar inom primärvården och att expertkunskapen kring äldre och psykisk sjukdom sprids i hela länet.

Ytterligare utbyggnad krävs av äldrepsykiatriska team i länet med specialistkompetens och tillgång till särskilda vårdplatser. Centrala resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser till personal som kommer i kontakt med äldre människor med psykisk ohälsa.

- Fler slutenvårdsplatser och omstrukturering av vården med åtta-tio platser i varje enhet.
- De Miltonprojekt som fungerat väl ska bli permanenta.

- En strategi behövs för att förstärka och utveckla brukarmedverkan inom psykiatri.
- Långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas en kostnadsfri årlig hälsokontroll.
- Fortsatt satsning på barn- och ungdomspsykiatri.
- Utveckla samverkan med skolhälsovården.
- Ökade satsningar behövs på socialpsykiatrisk forskning och forskning med genusperspektiv.
- Utbyggnad av ytterligare äldrepsykiatriska team med specialistkompetens och vårdplatser.

Kroniska sjukdomar

Många svåra livshotande sjukdomar har med den medicinska utvecklingen fått en allt bättre överlevnadsprognos. Det innebär att nya kronikergrupper tillkommit. Nya krav ställs därför på såväl akutsjukvården som närsjukvården och en plan för kompetensutveckling i bemötande av kroniker bör tas fram. Såväl vuxna som barn, kvinnor som män är kroniker. Det är därför viktigt att både barn- och genusperspektiv finns med i utvecklingen av sjukvården för kroniker.

Vårdcentralen ska ha en utökad roll för kroniskt sjuka människor. Där ska finnas möjlighet till personlig och regelbunden kontakt och till lots för kroniker med fler diagnoser. Allmänläkare ska kunna fungera som sjukvårdskoordinatorer för multisjuka med övergripande ansvar för rehabilitering.

Vårdcentralerna ska ha områdesansvar med områdeskompetens och vara ett nav för befolkningen i det förebyggande och kontinuerliga folkhälsoarbetet. Sjuksköterskorna ges en central roll i det förebyggande folkhälsoarbetet. Vårdcentraler ska ges ett utökat uppdrag i omhändertagandet av kroniker. För att detta ska vara möjligt måste vårdcentralen avlastas från uppdrag av akut och mer tillfällig art.

Bättre kunskap om funktionsnedsatta

Det som är bra för funktionsnedsatta kvinnor och män, flickor och pojkar, är bra för alla. Kunskap om funktionsnedsättning är ett stort utvecklingsområde. Den kartläggning över funktionsnedsatta som landstinget genomför ska ha ett genusperspektiv. Landstinget ska aktivt arbeta för att genusperspektivet hålls levande även vid utformning av hjälpmedel. Funktionsnedsatta är också föräldrar. Landstinget ska inventera vilka insatser som behövs för att förbättra stödet till föräldrar med funktionsnedsättning.

Ingen ska behöva avstå från hjälpmedel av ekonomiska skäl, priset är också en tillgänglighetsfråga. Regeringens uppdrag att till år 2010 åtgärda hinder mot tillgänglighet, ska även omfatta pris på hjälpmedel.

Handikappanpassning är inte enbart en fråga om fysiskt tillgängliga lokaler utan även om tydlig information, tillgänglig hemsida med lättläst information, bra ljudmiljö och kontrastmarkeringar. Inte minst

primärvården, både i offentlig som privat drift, behöver stöd i sitt utvecklingsarbete med såväl kompetens som tillgänglighet. Landstinget ska i alla beslut som rör funktionsnedsättning samverka med handikapporganisationerna, dessa ska ses som en viktig resurs.

2010 ska all offentlig verksamhet i Sverige vara handikappanpassad. Stockholms läns landsting ska i beställningar och avtal aktivt arbeta för att även den verksamhet som drivs i privat drift är handikappanpassad. Vidare ska detta även gälla förutsättningarna för medborgare med någon form av funktionsnedsättning att aktivt kunna delta i landstingspolitiken. Därför bör landstingsstyrelsen ges i uppdrag att se över sin egen verksamhets tillgänglighet, som tillgänglig hemsida, fungerande hörselslingor, markerade trappsteg osv.

- Ett genusperspektiv ska alltid finnas med vid utformning av hjälpmedel.
- Stödet till föräldrar med funktionsnedsättning ska förbättras.
- Samverkan med handikapporganisationerna ska ske inför alla viktiga beslut.
- Landstingsstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att se över sin egen verksamhets tillgänglighet.
- Landstinget ska vidareutveckla tillgänglighetsanpassningen av hemsidan www.sll.se och Vårdguiden.

Rehabilitering och habilitering

Rehabilitering och habilitering är en del av landstingets hälsofrämjande och förebyggande arbete och bör få såväl högre prioritet som tydligare styrning i landstinget. Endast tolv procent av neurologiskt funktionsnedsatta personer har enligt Neurologiskt Handikappades Riksförbund en rehabiliteringsplan i vårt län. Det är en alldeles för låg siffra. Arbetet med skrivna rehabiliteringsplaner i samarbete med patienten måste förbättras väsentligt. En sådan plan ska ta hänsyn till de olika former av rehabilitering och habilitering som står till buds samt även motivera patienten till egen träning. Primärvårdens roll inom rehabilitering och habilitering bör utvecklas.

Klimatvård utomlands är en arbetsintensiv sammanhängande period av rehabilitering som ger mycket goda resultat. Klimatvården är en bra förebyggande vård som förbättrar livskvalitén lång tid efter periodens slut och minskar annan konsumtion av vård. Ändå får många kroniker som har remiss till klimatvård i slutändan avslag. Den tid som idag beviljas är sammanlagt fyra veckor och inte varje år, vilket är i kortaste laget och alltför sällan ger ett fullgott resultat. Landstinget bör utreda möjligheterna att förstärka klimatvården, bereda fler patienter möjlighet att utnyttja denna och förlänga perioden.

Rehabilitering blir även viktigare inom de svåra livshotande sjukdomar som fått en allt bättre överlevnadsprognos. Inte minst aktiv hjälp med att bearbeta den kris som det innebär att få cancer eller annan allvarlig sjukdom. Idag finns i Stockholms läns landsting denna insikt för kvinnor som drabbas av bröstcancer – däremot saknas liknande rehabilitering för

män som får prostatacancer. Detta är bara ett exempel på behovet av fortsatt genomlysning av på vilka villkor rehabilitering ges kvinnor och män. Tidigare genomlysningar har visat att det ofta är kvinnor som får sämre rehabilitering, i det ovan givna exemplet är det dock tvärtom.

Urininkontinens är ett stort folkhälsoproblem som ökar med stigande ålder. Fokus har främst legat på kvinnor – men även en stor grupp män har inkontinensbesvär. Förutom det personliga lidandet, förorsakar inkontinensartiklarna även stora sophanterings- och miljöproblem. I dag finns ett antal uroterapeuter vid sjukhus och specialistkliniker. Uroterapeuter medverkar till att minska det personliga lidandet, förbättra miljön och till att förbättra sjukvårdens ekonomi, men de är för få och Stockholm saknar en utbildning för uroterapeuter.

I dag finns en ojämn fördelning av habiliterings- och behandlingsinsatser för människor med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Därför bör en inventering ske av vilka behandlingsinsatser som görs ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Kunskap inom såväl psykiatri som den somatiska vården om olika typer av funktionsnedsättning ska öka. Möjligheten att ge uppdrag åt några vårdcentraler att vara certifierade inom området medfödd funktionsnedsättning bör ses över.

Stödet till för tidigt födda barn med svår och livslång funktionsnedsättning måste säkerställas. Insatser behövs även för att synliggöra och stödja syskon till svårt funktionsnedsatta barn.

- Genomlysningen av villkoren för rehabilitering och habilitering för kvinnor och män ska fortsätta.
- Klimatvården ska utökas till fem veckor per tillfälle.
- Arbetet med rehabiliteringsplaner i samarbete med patienten ska förbättras.
- Utbildning för uroterapeuter ska erbjudas i Stockholm.
- Fler miljövänliga inkontinensartiklar ska tas fram.
- Rehabilitering för män som drabbats av prostatacancer.

Nya och dyra läkemedel

Inom hälso- och sjukvården pågår en mycket snabb medicinskt teknisk utveckling. Det gäller också utvecklandet av nya läkemedel, till exempel nya vacciner och effektiva läkemedel mot svåra cancersjukdomar.

Speciellt påfrestande för landstingens ekonomi är utvecklandet av många nya särlekemedel. Särlekemedel är avancerade och extremt dyra och används för mycket sällsynta eller allvarligt funktionsnedsättande tillstånd. Behandlingarna berör ofta ett fåtal och leder ofta till att patientens hälsotillstånd förbättras avsevärt.

Vi anser att staten bör ta ekonomiskt ansvar för dyra läkemedel. Det behövs prioriteringar från den statliga nivån för att undvika stora skillnader i tillgång till sjukvård i landet.

Det finns stora skillnader i synen på läkemedel inom vården. Det är fortfarande så att kvinnor använder mer läkemedel än män samtidigt som nyare och dyrare läkemedel förskrivs till män. Läkemedel prövas i allt högre utsträckning ut på kvinnor, men fortfarande sker det inte i tillräcklig utsträckning trots att kvinnor använder mest läkemedel.

Läkemedelsavgifterna är alldeles för höga för många människor och det visar sig att många recept som skrivs ut till barn inte hämtas ut. Konsekvensen blir att barn som lever i ekonomiskt utsatta familjer inte får sina nödvändiga mediciner. Gratis receptbelagda läkemedel för barn måste därför genomföras på sikt.

- Staten bör ta ansvar för extremt dyra särlekemedel.
- Landstinget ska verka för att barn får gratis mediciner.

Säg det med ett leende!

Tandhälsan har betydelse både för kroppens och själens hälsa. Därför behöver samarbetet mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården stärkas.

Den förebyggande tandvården är viktig och bör ha ett nära samarbete med primärvården. Förhandlingar med Folktandvården AB ska starta i syfte att ge Folktandvården ett utökat uppdrag när det gäller förebyggande insatser för barn och ungdomar samt uppsökande verksamhet till personer som enligt lag har rätt till nödvändig tandvård. Satsningar ska göras på statistikhanteringen om konsumtion och kostnader inom vuxentandvården.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig för alla länets invånare - pris är också en del av tillgängligheten. Många avstår från tandvård av ekonomiska skäl, framför allt är besöksfrekvensen fallande i åldrarna 20-40 år. Rädsla är en annan orsak till att människor avstår. Rädsla och pris tillsammans kan bli en oöverstiglig tröskel, särskilt för redan utsatta grupper som hemlösa och tortyrskadade. Tandvård för hemlösa och psykiskt sjuka byggs ut och hivpositivas behov av tandvård uppmärksammas särskilt. Viktigt att uppmärksamma är även bemötande av utsatta grupper, utöver de redan nämnda, till exempel MRSA-patienter.

Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård men eftersom Folktandvården inte kallar dem till undersökning blir barnens tandvård mycket eftersatt. Det är därför viktigt att Folktandvården ser över sina rutiner för att regelbundet kalla dessa barn.

Ett viktigt mål för tandvården är att få befolkningen att kontinuerligt besöka den. Det är dock inte nödvändigt att besöket sker hos tandläkare. En årlig kontroll av tänder kan lika gärna ske hos tandhygienist som vid behov skickar patienten vidare till tandläkare. Idag är dock tillgången till tandhygienister inte tillräcklig och informationen till befolkningen bristfällig. Stockholms läns landsting ska arbeta för en tandvård där tandhygienisterna står för den förebyggande och fortlöpande tandvården.

- Folktandvården AB ska utvecklas och stärkas i egen regi.
- Ge Folktandvården AB ett utökat uppdrag för förebyggande tandvård för barn samt uppsökande munhälsobedömning.
- Ge Folktandvården AB i uppdrag att samordna insamling av tandhälsodata.
- Värna om låga priser i Folktandvården AB och ta bort avkastningskravet.
- Arbeta aktivt för att göra tandvården tillgänglig för utsatta grupper och för personer med tandläkarskräck.
- Ge Folktandvården i uppdrag att utveckla rutiner för att kalla asylsökande barn. Utbilda tandläkare inom folktandvården och privata verksamheter hur man bemöter särskilt utsatta grupper.
- Tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister bör uppmuntras att arbeta i team där tandhygienisten står för den förebyggande tandvården.

Ett samhälle utan kultur är ett samhälle i behov av vård

Kulturen är viktig för människors hälsa. Stockholms läns landsting ska ta ett aktivt ansvar för länets kultur. Kulturbudgeten bör därför öka. Vänsterpartiet målsättning är att kulturbudgeten på sikt ska vara en procent av landstingets totala budget.

Kulturstöden ska bidra till ett rättvisare, mer jämställt och friskare Stockholms län. Kulturnämnden ska stödja och stimulera hela länets kultur- och föreningsliv genom att bidrag till projekt och organisationer fördelas över hela regionen. Även Stockholms läns glesbygd ska ha del i kulturutbudet och kulturnämnden ska i ett försöksprojekt utforma ett kultursamarbete med Waxholmsbolaget.

Kulturnämnden ska arbeta aktivt för att utjämna skillnader i deltagande och utövande av kultur- och föreningsverksamhet mellan olika socioekonomiska grupper, mellan olika kulturer och mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Minst hälften av budgeten ska gå till barn och ungdomar. Unga ska ges möjlighet att själva delta i kulturellt skapande. Jämställdhets-, mångfalds- och rättvisefrågor ska alltid vägas in vid beslut och hantering av information och statistik.

Stockholm på bio

På filmområdet har flera satsningar stannat av under 2007. Det är av stor vikt att dessa kommer igång igen. Film Stockholm ska vara en aktiv part i arbetet för ett produktionscentrum för film i Mälardalen. En förutsättning är att vi är offentlig huvudman för Film Stockholm.

Ett brett kulturliv

Kulturnämnden ger stöd till kulturinstitutioner, fria grupper och enskilda projekt. En satsning görs inom scenkonsten med fokus på den teater som spelas ute på länets skolor. Ett särskilt stöd finns för ungas aktiva skapande. Kulturstipendier ska delas ut. En tjänst som konsulent med jämställdhets- och integrationsuppdrag inrättas med uppgift att arbeta med mångfaldsfrågor.

Kultur är hälsa

Circonova är en verksamhet inom kulturnämnden som spelar hälsopedagogisk teater i länets skolor. Verksamheten ska drivas i landstingets regi. Forskningsprogrammet Kultur i vården och vården som kultur har under 2007 utvärderats och ska få förnyat mandat. Det är viktigt att det finns medel avsatta som ograverat går till forskning och att frågan om administration och en politisk ledningsgrupp tillförs medel därutöver.

En levande demokrati

Föreningslivet och folkbildningen är en grundsten i demokratin och för en levande samhällskultur. Stödet till föreningslivet och folkbildningen ska vara fortsatt stark.

- Landstinget ska vara en viktig motor i länets kulturutveckling.
- Kulturnämnden ska inleda ett kultursamarbete med Waxholmsbolaget.
- Integrations- och jämställdhetsuppdraget ska förtydligas.
- En tjänst som konsulent för jämställdhets- och integrationsuppdrag ska inrättas.
- Nämnden ska vara huvudman för Film Stockholm.
- Nämnden ska verka för ett produktionscentrum för film och rörliga bilder i Mälardalen.
- Circonova ska drivas i egen regi.

Åk kollektivt – rädda miljön!

Huvudmålen för alla trafiklösningar i länet måste vara lägre utsläpp, minskade bilköer och bättre kollektivtrafik.

Trafiken ska vara jämställd

Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål. Jämställdhetsaspekten ska belysas kontinuerligt och finnas med i alla skeenden av trafikplaneringen. Transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov.

De senaste 30 åren har biltrafiken ökat medan antalet kollektivtrafikanter stagnerat trots ökad befolkning och hög sysselsättning. Kvinnor är i större utsträckning beroende av kollektivtrafik för sina resor medan 70 procent av all bilkörning utförs av män. Skillnaderna mellan kvinnors och mäns resande kvarstår även när socioekonomiska faktorer i övrigt är lika. Forskning har visat att kvinnor värderar miljöhänsyn och trygghet i trafiken högre än män.

Föreslagna mångmiljardsatsningar på vägbyggen kommer oundvikligen att leda till sämre kvalitet i kollektivtrafiken. Detta skulle drabba såväl resenärer som yrkestrafik och ytterst hela regionens utveckling.

Det ska vara tryggt och säkert att resa

För att göra kollektivtrafiken säkrare och tryggare för alla, inte minst barn, ungdomar, kvinnor och äldre, krävs att mer personal rör sig ute på tåg,

bussar och stationer, även på kvällar och nätter. Ingen ska behöva avstå från att resa kollektivt av rädsla för hot och våld.

Statusen på kollektivtrafiken behöver höjas. I samarbete med kommunerna ska miljöerna kring hållplatser och stationer hållas öppna och upplysta. En viktig del i tryggheten är att sanering av hissar och reparationer av rulltrappor sker snabbare, likaså åtgärder mot klotter och annan skadegörelse. Många stationer – i synnerhet vid pendeltågen – är smutsiga och nedslitna med eftersatt rengöring och underhåll. Det är svårt för resenärerna att känna sig trygga i sådana miljöer.

...och enklare!

Alla bussar, tåg, stationer och plattformar ska göras tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Detta arbete måste intensifieras för att målet om en tillgänglig kollektivtrafik senast år 2010 ska uppnås.

Vi vill ha en välkomnande kollektivtrafik med fler öppna spärmlinjer. Dyra och krångliga spärrar som är svåra att forcera för personer med funktionshinder utgör ett problem. Dessutom är det en säkerhetsrisk vid bränder och andra situationer när stationerna snabbt måste utrymmas.

Det måste också bli lättare med omstigning vid större knutpunkter där resenären redan uppvisat biljett en gång. Betalningsmoralen upprätthålls med täta och regelbundna kontroller som utannonseras i förväg.

Särskilt på de större stationerna behövs mer personal som kan vägleda resenärer som av olika anledningar har svårt att hitta eller att göra sig förstådda. När fler kan åka med den allmänna kollektivtrafiken frigörs resurser till dem som bäst behöver färdtjänsten.

Informationen om störningar i trafiken måste förbättras radikalt. Med början på de stora busshållplatserna ska informationstavlor alltid finnas med realtidsinformation. Fler ersättningsbussar måste snabbt kunna sättas in vid tillfälliga stopp i spårtrafiken och personal ska se till att resenärerna hittar rätt. Alla högtalaranläggningar på stationerna ska regelbundet testas så att snabb och tydlig information alltid kan ges den vägen som komplement till informationsskyltarna.

För att underlätta för fler att åka kollektivt behövs också tak- och vindskydd på fler busshållplatser, fler avgiftsfria infartsparkeringar och cykelparkeringar under tak i anslutning till stationer och hållplatser.

Det är också viktigt att barns behov tillgodoses i kollektivtrafiken och att ett barnperspektiv tillämpas i trygghetsarbetet och den fysiska planeringen. Vi vill särskilt betona att personalen - inte minst kontrollanterna – behandlar barnen på ett vänligt och respektfullt sätt.

Alla ska ha råd att åka

SL-taxan ska vara låg och enhetlig så att alla har råd och stimuleras att åka kollektivt. Därför införde vi tillsammans med s och mp enhetstaxan 2006

och avskaffade zonerna. Vi fick därmed ett enkelt och rättvist biljettsystem som vi vill återinföra, dels för att locka fler nya resenärer, dels för att behålla dem som av olika skäl inte köper periodkort.

Inga höjningar av taxorna ska genomföras. Priset på periodkort ska vara oförändrat, det vill säga 620 kr och någon slags trohetsbonus (klimatbonus) bör utgå, till exempel avgiftsfritt var tolfte månad.

Gränsen för ungdomsrabatt ska stegvis höjas till 25 år. Ett första steg blir att inte ta ut några avgifter alls för unga under 17 år. Det finns en stor vinst med att också prismässigt skapa förtroende hos de unga så att de förblir trogna kollektivresenärer.

Satsa mer på kollektivtrafiken!

En vägledande princip ska vara att för varje krona som går till vägar ska minst två kronor gå till spår.

Om vi satsar mer på spårtrafik får vi ett effektivare, miljövänligare och mer jämställt samhälle. I rusningstid sker över 70 procent av alla resor med SL men den andelen kan bli betydligt högre om spårtrafiken fungerar, är pålitlig, punktlig och attraktiv. Även tvärförbindelser med buss behöver förstärkas och turtätheten ses över.

På kort sikt kan resandet göras smidigare och bekvämare med fler nya, moderna vagnar och anpassning till resenärer med funktionsnedsättning. Perronger som idag är för korta kan förlängas. Men på längre sikt krävs omfattande investeringar i den spårbundna trafiken för att alla ska få plats och för att tågen ska kunna gå oftare. Detta förutsätter givetvis att staten gör en ordentlig satsning på investeringar i kollektivtrafiken kommande tioårsperiod.

Vi vill påskynda en satsning på utökad trafik i södra länet och föreslår därför att Spårväg Syd tidigareläggs. Byggstarten är planerad till 2020-2024 men vi anser att SL snarast bör inleda en förstudie. Spårväg Syd - som i ett första skede binder samman Älvsjö och Flemingsberg - skulle radikalt förbättra för kollektivtrafikanter, inte minst i området kring Skärholmen och Kungens kurva som är ett av regionens biltätaste områden. Spårväg Syd skulle dessutom, genom utbyggnaden från Älvsjö till Skarpnäck, förbättra de otillräckliga tvärförbindelserna i området.

Också förlängningen av t-banan från Kungsträdgården till Nacka bör tidigareläggas till perioden 2012-2015. Det är en förutsättning för att möta den kraftiga befolkningsökningen i Nacka-Värmdö och undvika busskaos vid Slussen i samband med dess ombyggnad.

De hårdast belastade busslinjerna i innerstaden ska på sikt trafikeras med spårvagnar med början på linje 4. I avvaktan bör särskilda ”bussgator” inrättas för att förbättra framkomligheten för bussarna.

Komplement till bussar, pendeltåg och t-bana bör utredas, till exempel båtpendellinjer till och från några av de nya, sjönära bostadsområdena.

Vi föreslår också att ett system med spårbilar planeras på sikt till Skärholmen - Kungens Kurva för att minska den höga koncentrationen av bilar i området. En utredning har redan gjorts som visade att en sådan satsning skulle vara lönsam och dessutom ge en positiv verkan på miljön. Dessa satsningar kan delvis finansieras genom intäkterna från trängselavgifterna.

- Jämställdhetsaspekter ska finnas med i alla skeenden av trafikplaneringen.
- Arbetet med att göra kollektivtrafiken tillgänglig intensifieras.
- Möjlighet till fler öppna spårrlinjer i kollektivtrafiken ska utredas.
- Underhållet av stationer, plattformar, vagnar, spår och hållplatser ska förbättras.
- Ett barnperspektiv ska alltid tillämpas när kollektivtrafiken planeras.
- Enhetstaxan ska återinföras och zonerna avskaffas.
- Trogna resenärer ska erbjudas "klimatbonus".
- Det ska vara gratis i kollektivtrafiken för unga under 17 år.
- Tvärspårväg Syd och tunnelbana till Nacka ska tidigareläggas.

Färdtjänst för dem som inte kan åka kollektivt

Målet är att så många som möjligt ska kunna åka med den allmänna kollektivtrafiken. För övriga ska färdtjänsten utgöra ett fullgott alternativ.

Färdtjänsten ska ange vilken grad av förnybara bränslen och vilken reduktion av koldioxidutsläpp från fossila bränslen man beräknar uppnå 2008. Färdtjänsten ska därutöver ställa krav på entreprenörerna att använda miljöfordon.

Fria sjukresor är viktiga för patienter inom rehabiliteringen. Villkoren får inte försämrats utan ersättning ska utgå som tidigare.

Färdtjänsten ska fortsätta sitt förtjänstfulla arbete med jämställdhet. Jämställdhetsperspektivet ska vägas in i alla beslut, utredningar, utvärderingar mm.

- Utbyggnaden av närtrafiken fortsätter.
- Alla entreprenörer ska använda miljöfordon.
- Användandet av förnybara bränslen ska intensifieras.
- System och metoder för att mäta resandet vidareutvecklas.

Skärgården ska leva!

Skärgården ska vara levande och tillgänglig för alla. Möjligheten att bo och arbeta i skärgården ska utvecklas och resmöjligheterna förbättras allteftersom den bofasta befolkningen och turismen ökar och nya verksamheter kommer till. En viktig förutsättning för att öka boendet i skärgården är att fler hyresrätter byggs. På Utö äger Skärgårdsstiftelsen

lämplig mark som är förberedd för bostadsbyggande. Bredband ska byggas ut för att underlätta tillskapandet av nya arbetstillfällen.

Vår fantastiska skärgård har naturliga förutsättningar att attrahera turister och besökare. För att göra det möjligt att försörja sig på turism och besöksnäring måste säsongen förlängas.

Skärgården ska vara tillgänglig även för dem som lever under knappa ekonomiska villkor eller som kommer från områden med få naturliga kontakter till skärgården.

Waxholmsbolaget

Skärgårdsstiftelsen ska tillsammans med Waxholmsbolaget fortsätta sitt hittills framgångsrika arbete att göra det möjligt för funktionshindrade att vistas i skärgården. För att stödja boende och arbete i skärgården är det viktigt att grundläggande samhällsservice kan upprätthållas. Den statliga marken i skärgården bör göras tillgänglig för det rörliga friluftslivet. I det arbetet har Skärgårdsstiftelsen en viktig roll.

Även skärgården ska kunna ta del av Stockholms kulturutbud och Waxholmsbolaget ska i ett försöksprojekt utforma ett kultursamarbete med Kulturnämnden.

Waxholmsbolaget har inlett ett omfattande tillgänglighetsarbete, som belönats med Landstingets tillgänglighetspris. Detta arbete ska fortsätta även 2008. Kollektivtrafiken till sjöss ska ge goda förutsättningar för den bofasta befolkningen och erbjuda alla invånare i Stockholms län tillgång till skärgården. Waxholmsbolaget ska tillsammans med SL fortsätta samarbetet med skärgårdskommunerna. Waxholmsbolagets och SL:s turlistor måste samordnas.

I samarbete med landstingets övriga verksamheter ska Waxholmsbolaget arbeta för ett jämställt transportsystem. Waxholmsbolagets miljöanpassning ska fortsätta att utvecklas. Arbetet med att ta fram sparsam och miljövänlig körteknik utvecklas vidare och problemen med svallvågor och stranderosion ska motverkas. Miljökraven ska upprätthållas vid inköp av nya båtar och även ställas på bolagets entreprenörer. Utvecklingen och övergången till mer miljövänliga bränslen ska fortsätta.

- Landstinget ska medverka till att det byggs fler hyresrätter på Utö.
- Skärgården ska göras tillgänglig för funktionshindrade.
- Waxholmsbolaget ska utveckla arbetet med miljö och jämställdhet.
- Waxholmsbolaget ska inleda ett kultursamarbete med Kulturnämnden.

8.9 Taxor och avgifter 2008

Hälso- och sjukvård

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Telefonrecept.	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (fr.o.m. 1 januari 2008).	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar (fr.o.m. 1 juli 2006).	0 kr

Kommentar:

Tidigare avgift 120 kr för barn- och ungdomsbesök i akutsjukvården avskaffas. Avgiften 0:- kronor beslutas som gällande från och med 1 januari 2008.

Personer fr.o.m. 18 år - Läkavårdsbesök

	Avgift
Besök hos husläkare/distriktsläkare.	140 kr
Besök hos geriatiker.	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 geriatiker 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 geriatiker i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.	0 kr

Kommentar:

Avgiften för besök i dagvård har tidigare varierat beroende på vårdssituation och medverkande vårdgivare (mellan 70-260 kronor). Avgiften för besök i dagvård från och med 2008 uttas med enhetligt belopp om 140 kronor.

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

	Avgift
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	140 kr

<ul style="list-style-type: none"> • logoped • psykolog • sjukgymnast 	
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:

Avgiften för besök i dagvård har tidigare varierat beroende på vårdssituation och medverkande vårdgivare (mellan 70-260 kronor). Avgiften för besök i dagvård från och med 2008 uttas med enhetligt belopp om 140 kronor.

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
<i>Egen båt</i>	<i>50 kr</i>
Anslutningsresa	50 kr
Kollektiva färdmedel (Se LS 0704-0413 förslag att slopa detta)	
Besök hos legitimerad kiropraktor (gäller fem första besöken eller så länge landstinget ersätter).	260 kr

Kommentar:

Avgiften för Besök på röntgen, fys- och neurofyslab tidigare 100 kronor föreslås att höjas till 200 kronor för röntgenundersökningar i samband med öppenvårdsbesök.

Tilllägg i taxesammanställningen för besök vid mottagning för tortyrskadade.

Avgiften för besök i dagvård har tidigare varierat beroende på vårdssituation och medverkande vårdgivare (mellan 70-260 kronor). Avgiften för besök i dagvård från och med 2008 uttas med enhetligt belopp om 140 kronor. Med anledning av detta föreslås fetmarkerad avgift, 140 kronor ovan att beslutas som gällande från och med 2008.

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.	2 000 kr
Högekostnadsskydd för 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.	100 kr

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 läkarvårdsersättning" 1993:1651. Läkaren kan själv besluta om tidsgräns.

Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	620 kr	370 kr
Enhetstaxa (fr o m 1 mars 2008).	20 kr	10 kr

Kommentar:

Enhetstaxa återinförs från 1 mars 2008. Med anledning av detta föreslås fetmarkerad avgift ovan att beslutas som gällande från och med 1 mars, 2008.

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort (fr o m 1 mars 2008).	790 kr	470 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	360 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik.	30 kr	20 kr

Kommentar:

Avgiften för Månadskort/30-dagarskort tidigare 700 kronor respektive 420 kronor höjs till 790 kronor respektive 470 kronor från och med den 1 mars 2008. Denna höjning jämte höjning av priset för kontantbiljetter i skärgårdstrafiken med 3 procent är en förutsättning för att kunna fullgöra trafikuppdrag som ej är finansierade med tillskott från landstinget.

Med anledning av detta föreslås fetmarkerad avgift, 790 och 470 kronor ovan att beslutas som gällande från och med 1 mars 2008.

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:		
Pris per resa (en resa = 30 km).	70 kr	--
Minimavgift "bil på gatan".	50 kr	--
Högekostnadsskydd.	620 kr	370 kr

Tabellverket

29 oktober – Vänsterpartiet

Filen är bärare av bilder – inte en presentation

Resultatkrav

Mkr	Budget 2007	Budget 2008	Plan 2009	Plan 2010
Vård				
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	35	35	35	35
Karolinska Universitetssjukhuset	-270	0	0	0
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje	0	0	0	0
TioHundra AB	4	0	0	0
Södersjukhuset AB	-20	0	0	0
Danderyds Sjukhus AB	-30	0	0	0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	0	0	0	0
Folktandvården Stockholms Län AB	14	12	12	12
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0	0	0	0
Stockholm Care AB	4	4	4	4
Vården totalt	-263	51	51	51
Trafik				
AB Storstockholms Lokaltrafik	100	0	0	0
Waxholms Ångfartygs AB	-184	0	0	0
Färdtjänstnämnden	0	0	0	0
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0
Trafiken totalt	-84	0	0	0
Övriga				
Locum AB	4	4	4	4
Landstingsfastigheter Stockholm	362	342	314	314
Kulturnämnden	0	0	0	0
Landstingsrevisorena	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0
Medicarrier AB	0	0	0	0
Landstingshuset Stockholm AB	-24	-24	-24	-24
Skadekontot	0	0	0	0
AB SLL Internfinans	3	3	3	3
Koncernfinansiering	515	82	35	220
Landstingsstyrelsen	0	0	0	0
Övriga totalt	860	407	332	517
Totalt	513	457	382	568

SLL Balansräkning

Mkr	Utfall 2006	Prognos 2007	Budget 2008	Plan 2009	Plan 2010
Anläggningstillgångar	38 023	40 698	45 445	49 083	53 178
Omsättningstillgångar	7 306	6 306	6 306	6 306	6 306
Summa tillgångar	45 329	47 004	51 751	55 389	59 484
Ingående eget kapital	1 517	-632	-99	358	740
Årets resultat	-2 149	533	457	382	568
Summa eget kapital	-632	-99	358	740	1 308
Summa avsättningar	12 306	12 914	13 726	14 565	15 476
Långfristiga skulder	20 491	20 491	23 491	25 517	27 550
Kortfristiga skulder	13 164	13 699	14 176	14 567	15 150
Summa skulder	33 655	34 190	37 667	40 084	42 700
Summa eget kapital och skulder	45 329	47 004	51 751	55 389	59 484

SLL Finansieringsanalys

Mkr

Årets resultat

Avskrivningar

Reavinster, övrigt

Summa kassaflöde från verksamheten

Förändring av rörelsekapital

Investeringar

Försäljningar, övrigt

Summa kassaflöde efter investeringar

Pensioner och övriga avsättningar

Kassaflöde före extern finansiering

Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Plan 2009	Plan 2010
-2 149	513	457	382	568
2 355	2 504	2 695	2 736	2 886
1 401	-185	-50		
1 607	2 832	3 102	3 118	3 454
48	-107	0	0	0
-5 003	-5 709	-7 442	-6 338	-6 895
470	410	51	-37	-85
-2 878	-2 574	-4 289	-3 257	-3 526
2 375	900	812	839	911
-503	-1 674	-3 477	-2 418	-2 615

Landstingsbidrag/tillskott

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Just. läge 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
Landstingsstyrelsen	2 950,6	2 444,3	2 444,3	2 517,8	3,0%	2 534,2	2 691,7
Hälso- och sjukvårdsnämnden	34 532,7	36 670,7	37 302,7	39 641,5	6,3%	41 013,1	42 448,6
Norttäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd	905,9	881,5	891,0	935,0	4,9%	954,6	990,3
Kulturnämnden	330,1	342,7	342,7	365,5	6,7%	379,1	392,9
Färdtjänstnämnden	764,6	965,7	965,7	1 006,5	4,2%	1 044,8	1 083,6
Regionplane- och trafiknämnden	72,2	74,0	74,0	76,7	3,6%	79,6	82,6
Patientnämnden	13,6	14,6	14,6	16,1	10,5%	16,7	17,2
Revisorerna	32,1	32,9	32,9	35,5	7,9%	36,7	38,0
Summa landstingsbidrag	39 601,8	41 426,4	42 067,9	44 594,5	6,0%	46 058,8	47 744,9
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 587,7	5 485,0	5 485,0	6 145,0	12,0%	6 575,2	7 101,2
Waxholms Ångfartygs AB	171,7	184,4	184,4	197,5	7,1%	205,1	212,7
Summa tillskott	4 759,4	5 669,4	5 669,4	6 342,5	11,9%	6 780,2	7 313,9
Summa bidrag/tillskott	44 361,2	47 095,8	47 737,3	50 937,0	6,7%	52 839,0	55 058,8

SLL "stor" Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Prognos 2007	Budget 2007	Budget 2008	Ändring B08/B07	Plan 2009	Plan 2010
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	12 524	12 507	12 092	12 594	4,2%	12 778	12 967
Skatteintäkter	43 243	45 534	45 280	48 955	8,1%	51 452	53 819
Generellt statsbidrag	4 669	4 495	4 499	4 631	2,9%	4 701	4 864
Utjämningsystemet	-1 976	-1 396	-1 457	-1 248	-14,3%	-1 243	-1 248
Prognososäkerhet			-200		-100,0%	-200	-300
<i>Summa skatteintäkter</i>	45 935	48 633	48 123	52 338	8,8%	54 710	57 135
Summa intäkter	58 459	61 140	60 215	64 932	7,8%	67 488	70 102
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-57 447	-57 129	-56 211	-60 522	7,7%	-63 326	-65 584
Resultat före avskrivningar	1 012	4 010	4 004	4 411		4 162	4 518
Avskrivningar	-2 355	-2 519	-2 504	-2 695	7,6%	-2 736	-2 886
Rörelseresultat	-1 343	1 492	1 500	1 715		1 426	1 632
Finansiella intäkter	112	74	91	46	-49,3%	90	90
Finansiella kostnader	-918	-1 033	-1 078	-1 304	21,0%	-1 134	-1 154
Finansnetto	-806	-959	-987	-1 258	27,4%	-1 044	-1 064
Resultat	-2 149	533	513	457		382	568
Verksamhetens intäkter	12 524	12 507	12 092	12 594	4,2%	12 778	12 967
Verksamhetens kostnader	-57 447	-57 129	-56 211	-60 522	7,7%	-63 326	-65 584
Avskrivningar	-2 355	-2 519	-2 504	-2 695	7,6%	-2 736	-2 886
Verksamhetens nettokostnader	-47 279	-47 141	-46 623	-50 622	8,6%	-53 284	-55 503

SLL "liten" Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Prognos 2007	Budget 2007	Budget 2008	Ändring B08/B07
Verksamhetens intäkter	12 524	12 507	12 092	12 594	4,2%
Skatteintäkter	45 935	48 633	48 123	52 338	8,8%
Summa intäkter	58 459	61 140	60 215	64 932	7,8%
Personalkostnader	-20 346	-21 729	-21 528	-22 934	6,5%
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-10 528	-11 040	-10 970	-11 673	6,4%
Köpt trafik	-8 088	-8 580	-8 392	-9 002	7,3%
Övriga kostnader	-18 486	-15 781	-15 321	-16 913	10,4%
Summa verksamhetens kostnader	-57 447	-57 129	-56 211	-60 522	7,7%
Resultat före avskrivningar	1 012	4 010	4 004	4 411	
Avskrivningar	-2 355	-2 519	-2 504	-2 695	7,6%
Rörelseresultat	-1 343	1 492	1 500	1 715	
Finansnetto	-806	-959	-987	-1 258	
Resultat	-2 149	533	513	457	

Resultaträkning Landstinget

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Plan 2009	Plan 2010
Verksamhetens intäkter	5 508	5 298	5 399	1,9%	5 507	5 617
Skatteintäkter	45 935	48 123	52 338	8,8%	54 710	57 135
<i>Summa intäkter</i>	51 443	53 421	57 736	8,1%	60 217	62 752
<i>Verksamhetens kostnader</i>	-51 157	-51 242	-55 710	8,7%	-58 246	-60 617
Resultat före avskrivningar	286	2 179	2 027		1 971	2 135
Avskrivningar	-939	-1 027	-1 033	0,6%	-1 052	-1 030
Rörelseresultat	-653	1 153	994		919	1 105
Finansiella intäkter	219	182	219	20,5%	219	219
Finansiella kostnader	-773	-693	-755	8,8%	-755	-755
<i>Finansnetto</i>	<i>-554</i>	<i>-511</i>	<i>-535</i>	4,7%	<i>-535</i>	<i>-535</i>
Årets resultat	-1 208	642	459		383	569
Verksamhetens intäkter	5 508	5 298	5 399	1,9%	5 507	5 617
Verksamhetens kostnader	-51 157	-51 242	-55 710	8,7%	-58 246	-60 617
Avskrivningar	-939	-1 027	-1 033	0,6%	-1 052	-1 030
Verksamhetens nettokostnader	-46 589	-46 970	-51 344	9,3%	-53 791	-56 030

SL Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006*)	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
Tillskott från SLL	4 587,7	5 346,0	6 145,0	14,9%	33,9%
Övriga intäkter	6 195	6 340	6 673	5,3%	7,7%
<i>Summa intäkter</i>	<i>10 783</i>	<i>11 686</i>	<i>12 818</i>	<i>9,7%</i>	<i>18,9%</i>
<i>Summa kostnader</i>	<i>-9 278</i>	<i>-9 902</i>	<i>-10 725</i>	<i>8,3%</i>	<i>15,6%</i>
<i>Summa kapitalkostnader</i>	<i>-1 501</i>	<i>-1 683</i>	<i>-2 093</i>	<i>24,3%</i>	<i>39,5%</i>
Resultat	4	100	0		
Årsarbetare	712	754	880	16,7%	23,6%

*) Utfall 2006 exklusive intäkt/kostnad för trängselskatteförsöket samt engångspost -956 mkr

FtjN Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007*)	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
SLL-externa intäkter	124	156	159	1,9%	28,2%
SLL-interna intäkter	955	979	1020	4,2%	6,8%
- varav landstingsbidrag	764,6	965,7	1 006,5	4,2%	31,6%
<i>Summa intäkter</i>	<i>1 079</i>	<i>1 135</i>	<i>1 179</i>	<i>3,9%</i>	<i>9,3%</i>
Personalkostnader	-44	-55	-56	1,8%	27,3%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-981	-1 080	-1 123	4,0%	14,5%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 025</i>	<i>-1 135</i>	<i>-1 179</i>	<i>3,9%</i>	<i>15,0%</i>
Resultat	54	0	0		
Årsarbetare	104	122	118	-3,3%	13,5%

*) Sjukreseverksamheten överfördes från sjukvården till Färdtjänsten 1 januari 2007

LSF Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
Intäkter	3 423	3 309	3 192	-4%	-6,8%
- varav landstingsbidrag	2 950,6	2 698,4	2 518	-6,7%	-14,7%
Kostnader	-3 341	-3 309	-3 192	-3,5%	-4,4%
Resultat	83	0	0		
Årsarbetare	1 263	1 095	950	-13,2%	-24,8%

I 2006 års siffror ingår inte Gymnasieutbildningen

KuN Resultaträkning

Mkr

Intäkter

- varav landstingsbidrag

Kostnader

Resultat**Årsarbetare**

Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
428,4	354,0	377,2	6,6%	-11,9%
331,3	342,7	365,5	6,7%	10,3%
-430,4	-354,0	-377,2	6,6%	-12,4%
-2,0	0,0	0,0		
166	44	44	0,0%	-73,5%

PaN Resultaträkning

	Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
Mkr					
Intäkter	15,0	15,6	17,5	12,0%	16,2%
- varav landstingsbidrag	13,6	14,3	16,1	12,6%	18,4%
Kostnader	-15,0	-15,6	-17,5	12,0%	16,3%
Resultat	0,0	0,0	0,0		
Årsarbetare	16	17	16	-5,9%	0,0%

L-rev Resultaträkning

Mkr

Intäkter
- varav landstingsbidrag
Kostnader
Resultat

Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
32,2	33,0	35,6	8,0%	10,5%
32,1	32,9	35,5	7,9%	10,6%
-31,2	-33,0	-35,6	8,0%	14,4%
1,1	0,0	0,0		

Årsarbetare

26	26	25	-3,8%	-3,8%
----	----	----	-------	-------

RTN Resultaträkning

Mkr					
Intäkter	83	77	80		
- varav landstingsbidrag	72,2	74,0	76,7		
Kostnader	-81	-77	-80		
Resultat	2	0	0		
Årsarbetare	47	49	50		
				2,0%	6,4%

WÅAB Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
Tillskott från SLL	162,6	184,4	197,5	7,1%	21,4%
Övriga intäkter	104	110	102	-6,6%	-1,1%
<i>Summa intäkter</i>	266	294	300	2,0%	12,7%
<i>Summa kostnader</i>	-229	-253	-258	2,0%	12,7%
<i>Summa kapitalkostnader</i>	-37	-41	-42	1,9%	12,6%
Resultat	0	0	0		
Årsarbetare	23	26	28	7,7%	21,7%

HSN Resultaträkning

Mkr

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

Köpt vård
 Läkemedelsförmånen
 Övriga kostnader inkl. finansnetto
Summa kostnader

Resultat

Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/07	Ändring 08/06
971	905	804	-11,2%	-17,2%
34 932	36 680	39 941	8,9%	14,3%
34 532,7	36 416,6	39 642	8,9%	14,8%
35 904	37 585	40 746	8,4%	13,5%
-30 704	-32 263	-35 022	8,6%	14,1%
-4 410	-4 490	-4 915	9,5%	11,5%
-904	-832	-808	-2,8%	-10,6%
-36 018	-37 585	-40 746	8,4%	13,1%
-115	0	0		

Totala Vården Resultaträkning

Mkr	Utfall 2006	Prognos 2007	Budget 2007	Budget 2008	Ändring 08/BU07
SLL-externa intäkter	4 624	4 638	4 537	4 859	7,1%
SLL-interna intäkter	36 374	38 267	37 941	41 019	8,1%
<i>Summa intäkter</i>	<i>40 998</i>	<i>42 905</i>	<i>42 478</i>	<i>45 878</i>	<i>8,0%</i>
Personalkostnader	-18 061	-19 411	-19 273	-20 166	4,6%
Köpt vård	-10 554	-11 065	-10 992	-11 720	6,6%
Läkemedel	-5 117	-5 411	-5 133	-5 941	15,7%
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-7 406	-7 553	-7 343	-8 000	8,9%
<i>Summa kostnader</i>	<i>-41 138</i>	<i>-43 440</i>	<i>-42 741</i>	<i>-45 827</i>	<i>7,2%</i>
Resultat	-140	-535	-263	51	

KcFi Resultaträkning

Mkr

Intäkter

Kostnader

Resultat

Utfall	Budget	Budget	Ändring	Ändring
2006	2007	2008	08/07	08/06
50 766	53 188	57 247	7,6%	12,8%
-52 426	-52 673	-57 165	8,5%	9,0%
-1 660	515	82		

Mkr

	Utfall 2006	Budget 2007	Budget 2008	Plan 2009	Plan 2010	Plan 2011	Plan 2012
Trafiken							
SL brutto	3 445	3 802	4 535	2 543	3 052	2 180	2 038
WÅAB netto	12	76	66	58	47	29	30
Trafiken totalt	3 457	3 878	4 601	2 601	3 099	2 209	2 068
Byggnader totalt	772	1 022	1 159	1 666	1 594	1 270	899
Maskiner, inventarier och IT							
Vård							
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	1	0	3	0	0	0	0
Stockholms läns sjukvårdsområde	81	60	56	57	58	59	60
Karolinska Universitetssjukhuset	334	308	336	343	350	357	364
Sjukvården Salems Nykvarn Södert.	23	28	28	28	28	28	29
Södersjukhuset AB	98	103	110	110	120	110	120
Danderyds Sjukhus AB	60	59	81	67	68	70	71
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	11	9	9	9	9	9	9
Folk tandvården Stockholms Län AB	57	60	42	38	39	36	37
Ambulanssjukvården i Storshim AB	11	5	6	5	5	5	5
Stockholm Care AB	0	0	0	0	0	0	0
Vården totalt	677	632	672	656	677	674	695
Övriga							
Färdtjänstnämnden	1	5	3	1	2	1	2
Regionplane- och trafiknämnden	0	0	0	0	0	0	0
Locum AB	1	1	1	2	2	2	2
Kulturnämnden	2	2	0	0	0	0	0
Landstingsrevisorerna	0	0	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	0	0	0	0	0	0
Medicariet AB	4	2	3	3	3	3	3
AB SLL:s Internfinans AB	0	0	0	0	0	0	0
Landstingsstyrelsen	13	40	40	40	40	40	40
Övriga totalt	21	51	47	46	47	46	47
Maskiner och inventarier totalt	699	683	719	702	724	721	742
Ombyggn ext lokaler m m			30	29	30	30	30
varav SL SO			15	15	15	15	15
varav Folk tandvården			15	14	15	15	15
Ny Karolinska Solna (NKS)	26 ¹⁾	126	700	1 100	1 200	1 500	1 500
Citybana (koncernfinansiering)²⁾	75	457 ³⁾	233	240	247	254	262
TOTALT	5 003	5 709	7 442	6 338	6 895	5 984	5 501

1) Till och med 2006 redovisades NKS inom ramen för Landstingsfastigheters Stockholms investeringsbudget och 26 mkr ingår i utfallet på 772 mkr för byggnader totalt. Här nedan har uppgiften medtagits i informationsnyfte.

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

3) 457 mkr avser prognos för 2007. Objektet ingår inte i 2007 års investeringsbudget varför summa utgifter totalt på 5 709 mkr motsvarande LF beslut anges exklusive 457 mkr för Citybana.