

Tillgänglighet och säkerhet

Tillväxt och framtidstro

Budgetdirektiv 2010
med planår 2011-2012



Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. INLEDNING | 4 |
| 2. BUDGETPROCESSEN..... | 6 |
| 3. ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING..... | 6 |
| 3.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG | 6 |
| 3.2 STYRNING | 6 |
| 3.3 VERKSAMHETSIDÉ | 6 |
| 3.4 HUVUDMÅL..... | 7 |
| 3.5 HUVUDSTRATEGIER | 7 |
| 3.6 ÖVERGRIPANDE MÅL..... | 7 |
| 3.6.1 Nöjda medborgare..... | 8 |
| 3.6.2 Ekonomi i balans | 8 |
| 3.6.3 Stolta medarbetare | 8 |
| 3.6.4 Nöjda patienter och resenärer | 9 |
| 3.6.5 En ledande tillväxtregion | 9 |
| 3.6.6 Hållbar miljö | 9 |
| 3.6.7 Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården..... | 10 |
| 4. EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR | 10 |
| 4.1 MAKROPERSPEKTIV | 10 |
| 4.2 MIKROPERSPEKTIV..... | 12 |
| 5. SPECIFIKA MÅL OCH DIREKTIV FÖR STYRELSE OCH NÄMNDER.. | 14 |
| 5.1 LANDSTINGSSTYRELSEN (LS) | 14 |
| 5.1.1 Ekonomi i balans | 14 |
| 5.1.2 Forskning och regional utveckling | 14 |
| 5.1.3 Stolta medarbetare | 15 |
| 5.1.4 Hållbar miljö | 16 |
| 5.1.5 Nya Karolinska Solna (NKS) | 17 |
| 5.1.6 Den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen | 17 |
| 5.2 REGIONPLANE- OCH TRAFIKNÄMNDEN (RTN) | 18 |
| 5.3 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN | 18 |
| 5.3.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) | 19 |
| 5.3.2 TioHundranämnden (TioHN) | 23 |
| 5.3.3 Producentorganisationen..... | 23 |
| 5.4 KOLLEKTIVTRAFIKEN | 25 |
| 5.4.1 AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)..... | 25 |
| 5.4.2 Waxholms Ångfartyg AB (WÅAB) | 26 |
| 5.4.3 Färdtjänstnämnden (FtjN)..... | 27 |
| 5.5 KULTURNÄMNDEN (KUN) | 27 |
| 5.6 PATIENTNÄMNDEN (PAN) | 28 |
| 5.7 LOCUM AB | 28 |
| 5.8 LANDSTINGSFASTIGHETER STOCKHOLM (LFS)..... | 28 |
| 5.9 LANDSTINGSREVISORERNA | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 6. BILAGOR..... | 29 |
| 6.1 RESULTATRÄKNING 2010-2012 | 29 |
| 6.2 LANDSTINGSBIDRAG 2010-2012 | 30 |
| 6.3 RESULTATKRAV 2010-2012..... | 31 |
| 6.4 INVESTERINGSPLAN 2010-2014 | 32 |
| 6.5 SKATTEINTÄKTSPROGNOS 2009-2012..... | 33 |

1. Inledning

I en orolig värld krävs ett tydligt ledarskap på alla nivåer i samhället. En världsekonomi i kris och lägre skatteintäktsökningar än tidigare år gör att 2010 för Stockholms läns landsting måste präglas av ekonomisk hushållning med ansvarstagande för såväl kostnader som utvecklingen av dessa.

En väl skött ekonomi med flera år av ekonomiska överskott utgör grunden för att även budgeten för 2010 kommer att vara i balans. Den förändringsprocess av Stockholms läns landsting som Alliansen påbörjat har varit bra och nödvändig för såväl sjukvård som kollektivtrafik, och ska fortsätta.

Ordning och reda i ekonomin ger förutsättning att fortsätta värna om sjukvården och kollektivtrafiken. En miljard kronor mer kommer att satsas på sjukvården, trots att varken patientavgifter eller SL-kortet höjs.

Med den enskilda individen i fokus och valfrihet, mångfald och trygghet som ledord ska Stockholms läns landsting fortsätta utvecklas till en öppen och utvecklingsbenägen organisation med uppgift att ge god service på ett effektivt sätt till invånarna i Stockholms län.

Visionen är att fler beslut tas av människor själva, patientens ställning är stark och människors behov och egna val styr sjukvården. Vidare erbjuds länets invånare en kvalitativt god och jämlik sjukvård i rätt tid och en kollektivtrafik som är pålitlig, trygg och prisvärd.

Stockholms läns landsting ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för tillväxt och framtidstro i regionen.

Huvudmålen för Alliansen är:

- Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken.
- En ekonomi i balans.

Dessa budgetdirektiv anger inriktningen för arbetet med 2010 års budget och planåren 2011-2012. De ekonomiska förutsättningarna för Stockholms läns landsting påverkas av en rad faktorer, såväl faktorer som landstingets beslutsfattare kan styra över som icke påverkbara faktorer i vår omvärld. Detta sammantaget gör att förutsättningarna inför 2010 och planåren kan komma att förändras fram till dess att landstingsfullmäktige beslutar om slutlig budget för 2010.

Utifrån de förutsättningar som är kända vid beslut om budgetdirektiv föreslås landstingsstyrelsen besluta att budgetdirektiven inför 2010 ska bygga på följande förutsättningar:

- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lättillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor.

- Regionens transportsystem är effektivt och hållbart med en väl fungerande kollektivtrafik kännetecknad av hög tillgänglighet och god kvalitet.
- Budgeten är i balans och landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls.
- Överskottet, efter det att hänsyn tas till hela ökningen av landstingets pensionsskuld samt reavinster, uppgår 2010 till 111 miljoner kronor. Det redovisade överskottet är 161 miljoner kronor.
- Mot bakgrund av det rådande ekonomiska läget föreslås skattesatsen oförändrad till 12,10 kronor.
- Direktiven utgår från oförändrade avgifter inom hälso- och sjukvården, så även inom kollektivtrafiken.
- Stockholms läns landsting är ett föredöme inom områdena jämställdhet, mångfald, miljö och hållbarhet.
- Landstingets miljöprogram – Miljösteg 5 – fortsätter att genomföras.

Andra viktiga frågeställningar i budgetdirektiven:

- Effektivisera och rationalisera kostnader för administration inom alla verksamheter.
- En ny strategi för forskning och utveckling ska utarbetas och implementeras.
- Samarbetet i Stockholm-Mälarenregionen stärks.
- Ägarstyrningen ska fortsätta stärkas genom fortsatt utveckling av processerna och metoderna för styrning, uppföljning och redovisning.
- Viktiga beslut som rör byggandet av Nya Karolinska Solna ska tas under 2010, bl.a. OPS-entreprenör.
- Vårdval Stockholm ska fortsätta att utvecklas och successivt införas inom fler vårdområden.
- Ökad mångfald i hälso- och sjukvårdens producentled.
- Utvecklingen mot en mer patientsäker vård intensifieras. Kvalitetsbristkostnader ska minimeras.
- Den palliativa vården för barn ska utvecklas.
- Den förnyelse som inletts inom psykiatri- och missbruksområdet för en ökad tillgänglighet och mer av evidensbaserade behandlingsmetoder ska fortsätta.
- Det förebyggande arbetet inom barn- och ungdomsvården förstärks.
- Fortsatt arbete för att förbättra kvaliteten och tidhållningen i SL-trafiken.
- Utbyggnad av SL-trafikens kapacitet där trängsel råder eller förväntas ska ske för att möta ökad efterfrågan och locka fler att resa kollektivt.
- Sittplatsgarantin för busstrafik över 70 km/tim ska säkerställas.

2. Budgetprocessen

Stockholms läns landstings budgetprocess består i huvudsak av fyra steg. I det första steget formuleras budgetdirektiv för nästkommande år och de två påföljande planåren. Direktiven beslutas i maj månad av landstingsstyrelsen och anmäls i landstingsfullmäktige i juni.

I steg två beslutar (senast i september) respektive nämnd och styrelse om budgetunderlag på grundval av budgetdirektiven. I steg två ligger också avtalsarbetet mellan vårdens beställar- och producentorganisationer.

Landstingsfullmäktige tar i steg tre beslut om budget för nästkommande år och planer för de därpå följande två åren på grundval av inkomna budgetunderlag. Landstingsfullmäktiges beslut om budget tas i november. Landstingsstyrelsen ska före oktober månads utgång föreslå skattesatsen. Investeringsbudgeten är slutlig i och med fullmäktiges beslut.

I steg fyra justerar förvaltningarna och bolagen sina budgetunderlag i linje med fullmäktiges beslut samt färdigställer sina slutliga budgetar. Nämnder och styrelser beslutar senast i januari om slutlig budget. Den slutliga budgeten anmäls till landstingsfullmäktige i mars nästkommande år.

3. Övergripande mål och strategier för Stockholms läns landsting

3.1 Övergripande uppdrag

Stockholms läns landsting leds av det folkvalda landstingsfullmäktige och finansieras till största delen via landstingsskatten. Landstinget ansvarar för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Stockholms län. Landstinget ansvarar också för kollektivtrafiken, regionplaneringen och andra viktiga uppgifter i länet.

3.2 Styrning

Stockholms läns landsting styrs ytterst av länets invånare. Det sker genom allmänna val till landstingsfullmäktige vart fjärde år. Landstingsfullmäktige fattar beslut av övergripande principiell natur. I landstingets nämnder och bolag fattas beslut om hur fullmäktiges mål ska uppnås, dvs. hur uppdragen ska genomföras. Landstingsstyrelsen leder och samordnar arbetet.

3.3 Verksamhetsidé

Med den enskilda individen i fokus och valfrihet, mångfald och trygghet som ledord ska Stockholms läns landsting ge god service på ett effektivt sätt till invånarna i Stockholms län. Visionen är att fler beslut tas av människor själva, patientens ställning är stark och människors behov och egna val styr sjukvården. Vidare erbjuds

länets invånare en kvalitativt god och jämlik sjukvård i rätt tid och en kollektivtrafik som är pålitlig, trygg och prisvärd.

3.4 Huvudmål

Huvudmålen för Alliansen är:

- Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken.
- En ekonomi i balans.

3.5 Huvudstrategier

Som medel för att uppnå målen har ett antal huvudstrategier valts ut.

Målstyrning – Tydlig målstyrning som bygger på förtroende och ansvarstagande, och som skapar resultat.

Utveckling – Fokus på ständiga förbättringar samt forskning och utveckling för ökad kvalitet, säkerhet och konkurrenskraft.

Samordning – Samordning och standardisering där det höjer kvaliteten och ökar effektiviteten.

Dialog – Dialog som tydliggör mål och uppdrag, skapar delaktighet och förtroende samt bidrar till goda relationer internt och med omvärlden.

3.6 Övergripande mål

- Nöjda medborgare.
- Ekonomi i balans.
- Stolta medarbetare.
- Nöjda patienter och resenärer.
- En ledande tillväxtregion.
- Hållbar miljö.
- Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården.

För att styra verksamheterna i riktning mot de av landstingsfullmäktige prioriterade målen finns indikatorer fastställda för varje övergripande mål. De valda indikatorerna ska visa grad av måluppfyllelse.

3.6.1 Nöjda medborgare

Ett övergripande mål för Stockholms läns landsting är att medborgarna ska ha tillgång till en god vård med hög tillgänglighet, att de erbjuds en pålitlig infrastruktur och är nöjda med verksamheten.

För närvarande mäts detta genom följande två indikatorer för 2010:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka (andel nöjda medborgare 2008 var 66 procent).¹
- Andelen av befolkningen som är nöjda med kollektivtrafiken ska förbättras (andelen nöjd kund i allmänheten 2008 var 61 procent).²

3.6.2 Ekonomi i balans

Det övergripande målet är att möta medborgarnas behov och samtidigt ha en ekonomi i balans. Följande fyra långsiktiga finansiella mål har fastslagits av landstingsfullmäktige som stöd för att nå det övergripande målet om god ekonomisk hushållning och utgör de indikatorer som följs upp:

- *Resultat:* Att resultatet är i balans med hänsyn tagen till ej resultatförda kostnader och att realkapitalet bibehålls.
- *Finansiering:* Reinvesteringar självfinansieras till 100 procent.
- *Skuldsättning:* Att lånefinansiering endast används för att finansiera investeringar.
- *In- och utbetalningsströmmar:* Att betalningsberedskapen motsvarar minst 21 dagars genomsnittliga driftskostnader.

3.6.3 Stolta medarbetare

Landstinget ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare. Det personalstrategiska arbetet har sin grund i och utgår från värderingar som anges i landstingets övergripande styrdokument.

I det långsiktiga arbetet för att utveckla det personalstrategiska arbetet i ett verksamhetsperspektiv är landstingets medarbetarundersökning ett av flera verktyg.

Det övergripande målet följs upp med följande indikator:

- Medarbetarindex, som är det samlade värdet för koncernen, ska öka (medarbetarindex för SLL 2008 var 72).³

1 Vårdbarometern 2008.

2 Svensk Kollektivtrafik, Kollektivtrafikbarometern, avser telefonintervjuer där invånarnas inställning till kollektivtrafiken mäts.

3 SLL:s Medarbetarenkät.

3.6.4 Nöjda patienter och resenärer

Det övergripande och långsiktiga målet är att utifrån befolkningens behov ansvara för att en kvalitativ god vård ges till länets innevånare, vilket även innefattar en patientsäker och tillgänglig vård. För närvarande mäts detta med följande indikator:

- Andelen av patienterna som besökt vården och värderat den 4-5 på en femgradig skala ska öka (andel 2008 var 82 procent).⁴

Det övergripande målet 2010 för trafikverksamheten är att fortsätta förbättra tillförlitligheten och verka för fler och mer nöjda resenärer. För närvarande mäts detta genom följande indikator:

- Kollektivtrafiken ska levereras med hög kvalitet - Tillförlitligheten ska förbättras med bättre punktlighet och mäts genom "Kunder i tid".⁵

3.6.5 En ledande tillväxtregion

Stockholms läns landsting ska bidra till att länet utvecklas som en öppen och tillgänglig region, en ledande tillväxtregion samt en resurseffektiv region med god livsmiljö, dvs. i enlighet med de mål som ligger till grund för arbetet med den regionala utvecklingsplanen (RUFSS 2010). Planen utgår från visionen att regionen ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion. Den nya regionala utvecklingsplanen planeras bli antagen av landstingsfullmäktige under våren 2010 och tas fram i samråd med kommuner, näringsliv och andra aktörer i regionen.

Indikatorer för uppföljning av den regionala utvecklingsplanens mål utvecklas i RUFSS-arbetet. Innan detta utarbetats ska nedanstående indikator följas upp:

- Skatteunderlagets⁶ årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög eller högre än riket/övriga riket.

3.6.6 Hållbar miljö

För miljöarbetet inom Stockholms läns landsting finns mätbara mål i det av landstingsfullmäktige beslutade miljöpolitiska programmet, Miljö Steg 5, som gäller 2007-2011. 2010 är ett viktigt år för att miljöprogrammet ska kunna uppnås.

- Samtliga bolag och förvaltningar ska arbeta för att uppfylla målen i Miljö Steg 5.

⁴ Resultat 2008: (Riket: 82). Värdbarmetern, SKL.

⁵ Resultat 2008: SL, WÅAB, FtjN: 86, 84, resp. 93, Mål 2010: 92, 80 resp 90. SLL:s trafikenheter.

⁶ Skattunderlag innebär de beskattningsbara förvärvsinkomster som fastställts vid taxeringen. SKL, Riket 2008: 5,0 procent jmf 2007.

3.6.7 Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården

Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare. Detta är en förutsättning för att få en mer effektiv och uppskattad vård. Genom att patienterna får välja den vårdgivare som de själva känner förtroende för, och inte minst välja bort den som de inte har förtroende för, sker en snabb utveckling av kvaliteten i sjukvården. Därför ska mångfalden av vårdgivare öka och vårdval ska stegvis införas inom fler områden i sjukvården.

- Vårdval med fri etablering för vårdgivare ska utvidgas till fler områden inom sjukvården.

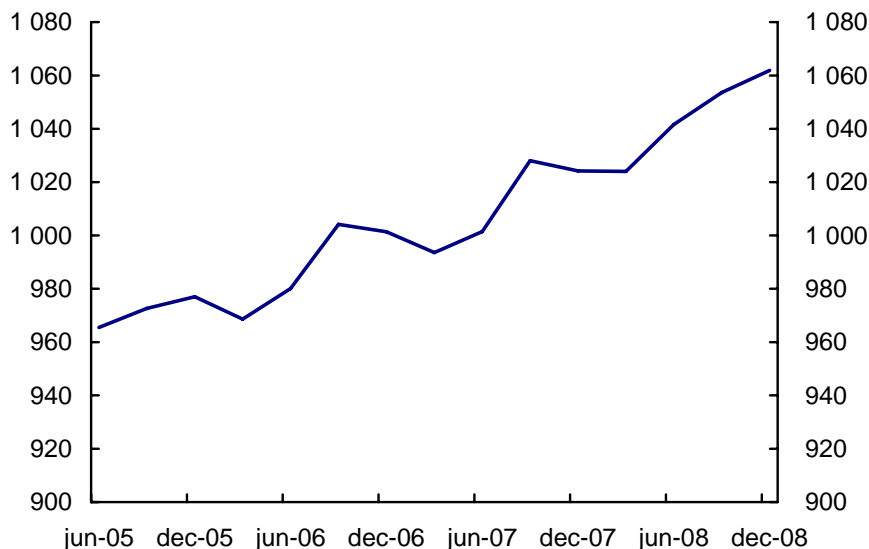
4. Ekonomiska förutsättningar

4.1 Makroperspektiv

Världsekonomin är inne i den djupaste lågkonjunkturen sedan andra världskriget. Det kraftiga raset i den internationella efterfrågan har lett till att industriproduktionen har gått ned och med det följer betydande negativa effekter på tillväxt och arbetsmarknad. Svensk ekonomi är mycket sårbar på grund av vårt exportberoende och Sverige har drabbats hårt av krisen. Den ekonomiska nedgången väntas bli minst lika djup som i början av 1990-talet.

För att motverka denna utveckling har regeringar och centralbanker världen över vidtagit kraftfulla åtgärder för att mildra utvecklingen, bl.a. genom att försöka få kreditmarknaden att fungera igen och stimulera efterfrågan genom skattesänkningar och utgiftsökningar. Detta har inte minst gällt den svenska alliansregeringens expansiva, och ansvarsfulla, politik.

Lågkonjunkturen har försämrat situationen på arbetsmarknaden markant genom kraftigt stigande arbetslöshet. Arbetslösheten har inte drabbat Stockholms län lika hårt som övriga Sverige. Detta beror på den diversifierade näringslivsstruktur som finns i länet. Enligt statistik från Statistiska centralbyrån ökar fortfarande sysselsättningen i länet (se diagram 1) och Stockholm tillhör de län som har den lägsta arbetslösheten i landet. Även om det ser bättre ut för Stockholms län än för andra delar av Sverige är givetvis situationen mycket allvarlig.

Diagram 1. Antal sysselsatta, 16-64 år, i Stockholms län.
Tusental personer


Källa: Statistiska centralbyrån.

Lägre räntor, sjunkande energipriser och svagare allmän efterfrågan medför att inflationen väntas bli mycket låg de kommande åren. Konsumentprisindex (KPI) bedöms, enligt regeringens ekonomiska vårproposition, öka med 0,3 procent 2010, jämfört med -0,4 procent 2009.

För att värna den grundläggande välfärden i kommun- och landstingssektorn, i den internationella lågkonjunkturen, har regeringen i vårpropositionen beslutat att statsbidragen till kommunsektorn ska öka med 7 miljarder kronor 2010 och 5 miljarder kronor årligen 2011-2012. För Stockholms läns landsting ger det ett tillskott med 453 miljoner kronor 2010 och 321 miljoner kronor per år 2011-2012. Det är framsynt av regeringen att i denna internationella kris underlätta för kommuner och landsting att bibehålla kvaliteten inom basala samhällsfunktioner som vård och kollektivtrafik.

Stockholms läns landsting är idag det enda landsting som får nettobetala till skatteutjämningen. I längden är denna situation ohållbar. En utjämning är rimlig över Sverige då det finns olika grundförutsättningar som till delar inte är påverkbara lokalt eller regionalt. Men skatteutjämningen borde förändras i grunden, eller helst göras helt statlig. I dag fungerar tyvärr skatteutjämningen mer som en extra beskattning av Stockholms län än en rättvis omfördelningsfunktion. Låg- och medelinkomsttagare i Stockholm får också, i högskattekommuner, betala mer i skatt än de skulle behöva om höginkomsttagare från hela landet delade på skatteutjämningsbördan genom den statliga skatten.

4.2 Mikroperspektiv

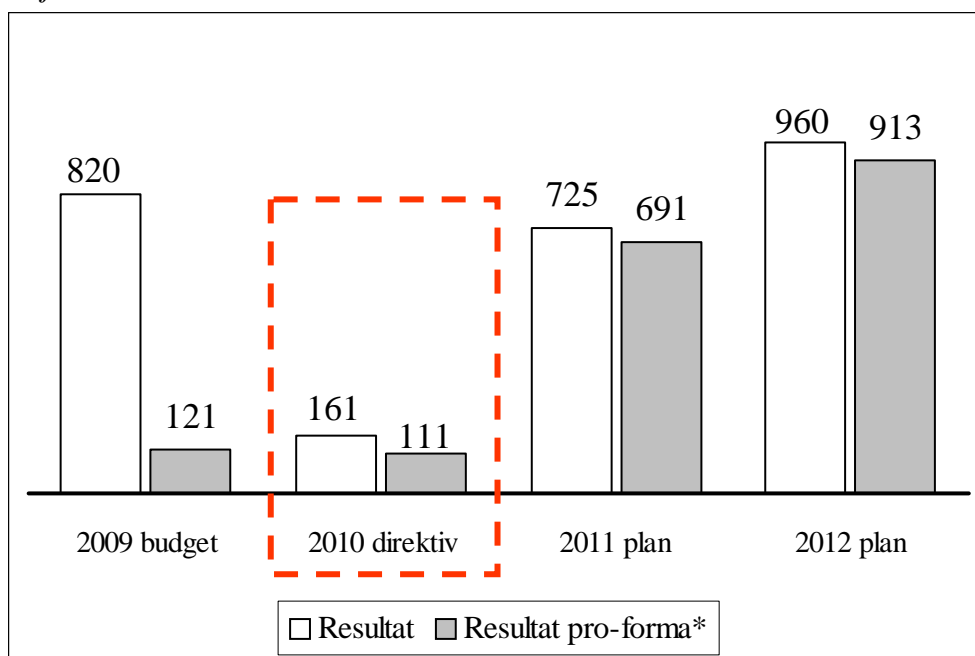
4.2.1 Intäkter och resultatkrav

Den djupa lågkonjunkturen medför en kraftigt reviderad prognos för skatteunderlaget, vilket innebär ett samlat skatteintäktsbortfall om 1 149 miljoner kronor för nu gällande prognos jämfört med den som förelåg under budgetarbetet under hösten.

Trots detta kraftiga skatteintäktsbortfall bygger 2010 på ett redovisat överskott på 161 miljoner kronor (se diagram 2), varav 50 miljoner kronor utgörs av reavinster från planerade försäljningar av fastigheter. Ett överskott på denna nivå innebär att landstingets långsiktiga finansiella mål uppfylls.

Diagram 2. Årets resultat.

Miljoner kronor



*) Ökning av pensionsskuld utanför balansräkningen kostnadsförd samt reavinster frånändra.

För 2010 behålls skattesatsen oförändrad på 12,10 kronor och de samlade skatteintäkterna prognostiseras till 53,9 miljarder kronor.

Landstingsprisindex (LPI) inklusive läkemedel väntas öka med 2,2 procent 2010. Exklusive läkemedel bedöms LPI öka med 2,4 procent.⁷ Befolkningstillväxten i länet förväntas öka med cirka 1,5 procent 2010.

Direktiven utgår från oförändrade avgifterna inom hälso- och sjukvården, så även inom kollektivtrafiken.

⁷ SKL:s ekonominytt 9/2009.

Landstingsbidrag

Det totala landstingsbidraget 2010, givet förutsättningarna ovan, uppgår till drygt 53,5 miljarder kronor. Detta är en ökning med drygt 1,1 miljarder kronor, eller 2,2 procent, jämfört med budget 2009.

Ökningen av landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) jämfört med budget 2009 är 1 032,7 miljoner kronor. Ökningen av tillskottet till SL jämfört med budget 2009 är 94,3 miljoner kronor.

Investeringar

Planeringsförutsättningar för arbetet med 2010-2014 års investeringar baseras på fullmäktiges beslut om budget 2009. Investeringsplanering syftar till att skapa stabila förutsättningar för landstingets verksamheter för långsiktig planering av nödvändiga åtgärder samt korrekt prioritering i relation till ekonomiska förutsättningar. Slutligt ställningstagande till ekonomiska ramar och objekt tas i samband med höstens budgetbeslut.

Den totala volymen investeringar under 2010-2014 beräknas till 47,1 miljarder kronor. Trafiken respektive värden står för 65 procent respektive 35 procent av volymen. Under 2010 uppgår investeringarna till 8,6 miljarder kronor. Den betydande investeringsvolymen under planeringsperioden medför långsiktig ökning av kapitalkostnader – avskrivningar och räntekostnader.

Trafikinvesteringar genomförs av SL och WÅAB. I slutet av 2007 redovisades resultatet av förhandlingarna mellan staten, SLL och länets kommuner om länets infrastruktur. Utgångspunkt för prioritering av nyinvesteringar i infrastruktur ska vara landstingsfullmäktiges tidigare ställningstaganden och den överenskommelse som träffades mellan regionens företrädare och regeringens förhandlingsman i samband med Stockholmsförhandlingen och som redovisas i ”Trafiklösning för Stockholmsregionen till 2020 med utblick mot 2030”.

Sjukvården står inför stora investeringar. Arbetet med investeringsplaner kräver såväl långsiktighet som helhetssyn och ska äga rum i samråd mellan producenter, ägare, beställare samt landstingets fastighetsförvaltare Locum.

Med hänvisning till rådande ekonomiska läge måste samtliga investeringar prövas utifrån följande prioriteringsordning:

- Prioritet 1* Beslutade pågående objekt samt akuta åtgärder för att säkerställa driften.
- Prioritet 2* Åtgärder som bedöms som brådskande, men kan avvakta budgetbeslut för 2011.
- Prioritet 3* Övriga investeringar.

Därutöver gäller att företagsekonomiskt lönsamma investeringar ska prövas i särskild ordning. Samtliga verksamheter ska senast i slutet av augusti 2009 inkomma med en prioriteringsordning för samtliga investeringar.

5. Specifika mål och direktiv för styrelse och nämnder

5.1 Landstingsstyrelsen (LS)

Landstingsstyrelsens uppgift är att leda, styra och samordna landstingets arbete så att de av landstingsfullmäktige satta målen uppnås. Arbetet ska genomsyras av ett synsätt som sätter invånaren i centrum. Det kräver under 2010 särskilt fokus på följande frågor.

5.1.1 Ekonomi i balans

Utmaningar i form av demografiska förändringar och lägre utveckling av skatteintäkter, till följd av den internationella lågkonjunkturen, kommer att kräva extra fokus på det av landstingsfullmäktige prioriterade målet om att säkerställa en ekonomi i balans. Det är i verksamheterna som förutsättningarna skapas för att klara de ekonomiska målen, varför dessa måste stödjas med den uthållighet som ett långsiktigt och kvalitativt effektiviseringsarbete kräver. Formerna för ägarstyrning ska utvecklas vidare.

Pågående utvecklings- och planeringsarbete rörande framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur ska samordnas så att kvalitet, effektivitet och säkerhet säkras i kommande prioriteringar. Kvalitetsbristkostnaderna inom hälso- och sjukvården måste minska kraftigt.

Kompetensplaneringen ska säkerställa verksamhetens framtida behov i förhållande till uppdraget. Bemanning, arbetstider och övriga arbetsformer och rutiner ska utvecklas i syfte att stödja en effektiv organisation. Det intensifierade arbetet med patientsäkerheten förväntas leda till nya arbetssätt med förhöjd kvalitet och ökad grad av effektivisering. Kommunikationsinsatser med tonvikt på att stödja förändringar är en förutsättning för ett framgångsrikt effektiviseringsarbete.

Den påbörjade samordningen av IT-området ska ge ytterligare stöd till verksamheterna med effekter som går att mäta i högre säkerhet och kvalitet. Konsolideringen av såväl system som driftsmiljöer ska genomföras, och effekterna som hämtas hem enligt plan ska komma verksamheterna till del. En ny gemensam teknisk plattform ska etableras där samverkan med den nationella IT-strategin utnyttjas för att skapa synergier och ökad funktionalitet.

Arbetet inom landstingsstyrelsens förvaltning med att anpassa och effektivisera verksamheten går vidare.

5.1.2 Forskning och regional utveckling

Under 2009 ska en ny strategi för forskning och utveckling (FoUU) utarbetas och implementeringen av densamma påbörjas. Det framgångsrika samarbetet med Karolinska Institutet ska fortsätta att utvecklas, samtidigt som samverkan med övriga universitet och högskolor ska intensifieras. Satsningarna på forskning och utveckling i samverkan med akademien ska utveckla verksamheten, samtidigt som de genom

forskningsresultat och innovationer ska bidra till den regionala utvecklingen och förbättrad hälsa hos invånarna.

Samarbetet i Stockholm-Mälardalen-regionen stärks. Med medborgarnas behov i fokus utvecklas samarbetet med landstingen i Sörmland och Västmanland. Det gäller i första hand inom hälso- och sjukvården samt upphandlingar och kultur. Stockholms läns landsting kommer därför under 2010 att fortsätta arbeta aktivt för att bidra till att minska administrativa hinder för att öka människors fria rörlighet, ökad ekonomisk tillväxt och möjliggörandet av fler jobb. Vidare ska landstinget verka för att fler befogenheter ska kunna flyttas över från staten till den regionala nivån.

Det projekt som pågår tillsammans med berörda kommuner för att utveckla den regionala kärnan i Flemingsberg ska fullföljas, med en tydlig koppling till utvecklingsprojekt som leder till företagsetableringar. Landstinget bidrar till utvecklingen i Norra stationsområdet, bl.a. genom byggandet av ett nytt universitetssjukhus i Solna.

Skärgårdens unika boende- och rekreationsmöjligheter är viktiga för tillväxt och internationell profilering. Det nystartade skärgårdsrådet ska under 2010 fördjupa samarbetet i syfte att hitta lösningar på bl.a. regelförenklingar för skärgårdsföretagare samt boende och samhällsservicefrågor.

5.1.3 Stolta medarbetare

Stockholms läns landsting ska arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare. Verksamheter har ansvar, men också befogenheter, att utforma och utveckla respektive verksamhet på det mest ändamålsenliga sättet utifrån de policys, riktlinjer och direktiv som ges på en landstingsgemensam nivå med målet att bidra till en ökad kvalitet och tillgänglighet. Stockholms läns landsting ska som arbetsgivare verka mot diskriminering och arbeta för jämlikhet oavsett kön, sexuell läggning, etnicitet, kulturell tillhörighet, funktionshinder eller annat.

I arbetet ska följande områden prioriteras:

- **Chef- och ledarskap**
 - Tydligare chef- och ledarskap och ansvarstagande för budget och andra styrdokument ska tas av chefer och ledare i verksamheternas alla nivåer.
 - Traineeprogram ska utvecklas inom SLL-koncernen för att säkra återväxten av kompetenta ledare och chefer.
- **Kompetensförsörjning**
 - Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar i framtiden och kompetensförsörjning måste ges stor vikt i alla verksamheter.
 - Utländsk vårdpersonal och personer med utländsk vårdutbildning är en viktig rekryteringskälla för landstinget. Utländsk vårdpersonal ska ges

möjlighet att få auskultations- och praktikplatser i vården. Vid tillsättande av ST-platser ska en fördelning mellan kön, etnicitet och kulturell tillhörighet som motsvarar samhället i övrigt eftersträvas.

- Uppdragsutbildningarna för specialistsjuksköterskor ska fortsatt bedrivas.
- **Arbetsmiljö och hälsa**
 - Långtidssjukskrivna ska hjälpas tillbaka till arbete. Kunskap från pilotprojektet på Karolinska universitetssjukhuset ska användas i verksamheterna. Samverkan ska ske med försäkringskassan och företagshälsovården.
 - Processinriktat arbete där medarbetarna engageras i att utveckla och förbättra arbetsmetodikerna ska främjas på arbetsplatserna.
 - Den genomsnittliga sjukfrånvaron ska minska till högst 13 dagar per person eller 5 procent 2010.
- **Jämställdhet och mångfald**
 - Värdegrunden ska genom arbete och diskussion hållas aktuell och levande i verksamheterna.
 - Arbetet med att utjämna osakliga löneskillnader mellan könen ska fortsätta.
- **Löner**
 - Arbetet med att öka lönespridningen inom och mellan olika yrkesgrupper ska intensifieras.

5.1.4 Hållbar miljö

Landstinget ska bidra till en ekologiskt hållbar utveckling av Stockholmsregionen och vara en föregångare på miljöområdet. Detta ska främjas genom en framsynt regional planering, resurshushållning, energibesparing, övergång till förnyelsebara energikällor och konsekvent minskade utsläpp till luft, mark och vatten.

Samtliga bolag och förvaltningar ska säkerställa att målen i Miljö Steg 5 uppfylls. Måluppfyllelse och planerade åtgärder ska redovisas löpande. Stockholms läns landsting ska ha fortsatt höga ambitioner på miljö- och klimatområdet. Arbetet med det kommande miljöprogrammet, som ska innehålla en långsiktig klimatstrategi, inleds under 2010.

Miljöomställningen inom landstingets person- och varutransporter ska intensifieras. Till 2012 ska hälften av transportererna drivas med förnyelsebara drivmedel. Delmålet för 2010 är 45 procent. Landstingets varu- och godstransporter ska samordnas för att effektivisera transportererna och minska dess miljöpåverkan.

Energikartläggningar ska genomföras för att identifiera möjliga energieffektiviseringar. Energiledningssystem ska införas i de mest energiintensiva verksamheterna. Den småskaliga, miljövänliga energiproduktionen bör utökas där förutsättningarna är gynnsamma. Miljöledningssystem ska införas i samtliga bolag och förvaltningar.

Utfasning, och ersättning av kemikalier och kemiska produkter med miljövänliga alternativ, ska fortsätta. Kemikaliekravspecifikationer ska användas i landstingets upphandlingar. Under 2010 ska minst 20 procent av landstingets måltider vara baserade på ekologiskt framställda produkter.

5.1.5 Nya Karolinska Solna (NKS)

Byggandet av Nya Karolinska Solna, NKS, är ett av Stockholms läns landstings största projekt någonsin. Beredningen av detta omfattande projekt har varit i full gång i ett år och håller tidplanen i alla delar. Sjukhuset kommer att byggas genom en s.k. OPS-upphandling, för att skydda landstinget mot kostnader som uppstår på grund av förseningar eller fördyringar under byggfasen.

Under 2010 kommer flera beslut att fattas. I början av året kommer beslut att fattas om vilken OPS-entreprenör som får i uppdrag att bygga sjukhuset och ansvara för driften av byggnaden. Ett principbeslut om verksamhetens innehåll på en övergripande nivå kommer även att fattas. Den långsiktiga målsättningen är tydlig. NKS ska bli navet i ett nationellt och regionalt akademiskt sjukvårdssystem, som är internationellt konkurrenskraftigt, där särskild vikt läggs vid patientsäkerhet och patientens rättigheter. NKS ska vara inriktat på specialiserad och högspecialiserad vård och kommer att nyttjas av hela länets invånare.

Sjukhuset ska inta en central roll vid utvecklingen av stockholmsregionen till ett biomedicinskt kraftcentrum. Detta arbete ska ske i samverkan med bl.a. Karolinska Institutet, Stockholms Universitet och Kungliga Tekniska Högskolan (KTH).

5.1.6 Den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen

NKS kommer att leda till förändringar inom hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län. Landstingsfullmäktige har sedan tidigare givit FoUU-utskottet i uppdrag att beskriva de konsekvenser NKS har på övriga hälso- och sjukvården i länet. I takt med att byggandet av sjukhuset fortskrider så intensifieras arbetet med att beskriva och planera för den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen. Detta arbete sker i samverkan mellan företrädare för ägarorganisation, beställarorganisation, producentorganisation och NKS. Arbetet ska resultera i en beskrivning avseende hur hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska organiseras 2015 då NKS ska påbörja sin verksamhet.

5.2 Regionplane- och trafiknämnden (RTN)

Regionplane- och trafiknämnden ansvarar för de regionala utvecklingsfrågorna. Landstingsfullmäktige ska under våren 2010 slutgiltigt fatta beslut om regional utvecklingsplan för stockholmregionen (RUFSS). Nämnden ska också ge förutsättningar och ta initiativ för att den övergripande visionen, målen och strategierna för Stockholmregionen blir verklighet.

Arbetet under 2010 inriktas, utöver arbetet med RUFSS 2010, på att åstadkomma regional samling och gemensamt arbete för en förnyelse av integrationspolitiken, liksom att främja utbildning och forskning. Även klimat- och energifrågan, liksom arbetet för att utveckla de regionala kärnorna och en levande skärgård ska prioriteras.

Vidare ska arbetet fortsätta med att skapa insikt och förståelse för storstadsregionernas speciella förutsättningar och att stärka samarbetet med Göteborg och Malmö, men också med andra nordiska storstadsregioner.

Nämnden ska verka för att Stockholm-Mälardalen ska vara en attraktiv, öppen och tillgänglig storstadsregion, som är en ledande tillväxtregion i Europa med god livsmiljö och hållbar utveckling. Samarbetet med övriga delar av Europa stärks och fördjupas.

Regionplane- och trafiknämnden ska fortsätta att effektivisera sin verksamhet.

5.3 Hälso- och sjukvården

De övergripande målen för hälso- och sjukvården är en tillgänglig och kvalitativt god vård till alla länets invånare.

Styrningen av hälso- och sjukvården sker genom två tydligt åtskilda funktioner, beställare och utförare. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är beställare av hälso- och sjukvård och ansvarar i princip för hela hälso- och sjukvårdsbudgeten. Nämnden ansvarar för att all hälso- och sjukvård styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Landstinget är den största utföraren av sjukvårdstjänster. Landstingsstyrelsen genom dess produktionsutskott svarar för frågor rörande den landstingsägda sjukvårdsproduktionen, oberoende av om denna drivs som kommunal nämnd eller aktiebolag. Ägarstyrningen sker genom ägardirektiv för varje landstingsägd producent och genom uppföljning. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget för de olika producenterna. För landstingets samtliga verksamheter gäller den fastlagda ägarpolicy med generella ägardirektiv. För de olika producenterna har specifika ägardirektiv tagits fram.

5.3.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN)

I arbetet ska följande områden prioriteras:

- **Tillgängligheten ska förbättras ytterligare**

Tillgängligheten till sjukvården ska förbättras ytterligare. Målet om en tillgänglig sjukvård nås genom att fokusera på kvalitet, patientsäkerhet samt valfrihet. Tillgängligheten till sjukvården ska vara sådan att vårdgarantin uppfylls. Stockholms läns landsting har infört en förbättrad vårdgaranti som underlättar för patienter att få vård i tid. I flerårsavtalen med sjukhusen har tydliga incitament införts som stimulerar till kortare köer. Vårdval har införts inom tio olika vårdområden och medfört en stor förbättring av tillgängligheten. Vårdval ska successivt införas inom fler vårdområden.

- **Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare**

Patienter ska inom alla delar av sjukvården ha rätt att vända sig till den vårdgivare som han eller hon känner förtroende för. Detta är en förutsättning för att på längre sikt få en effektiv och uppskattad vård. Valfriheten är också ett viktigt förbättringsverktyg inom sjukvården. Genom att patienterna får välja den vårdgivare som de själva känner förtroende för, och inte minst välja bort den som de inte har förtroende för, sker en snabb utveckling av kvaliteten i sjukvården. Därför ska mångfalden av vårdgivare öka och vårdval ska stegvis införas inom fler områden i sjukvården.

- **Vårdval ska utvidgas till fler områden inom sjukvården**

Vårdval ska successivt införas inom alla delar av sjukvården där så är möjligt och funktionellt. Utgångspunkten med vårdval är att vårdgivarna ska konkurrera med varandra om att erbjuda patienterna den kvalitativt bästa vården. Det är en stor omorientering av sjukvården som snabbt ger mycket positiva resultat för patienterna och medborgarna. Vårdvalsmodellerna ska utformas så att landstinget bibehåller totalkostnadskontroll. Vårdvalsmodellerna ska årligen utvärderas och korrigeringar ska kunna göras för att ytterligare förbättra vården för patienterna.

- **Patienterna ska kunna jämföra olika vårdgivares kvalitet**

Befolkningen ska ges möjlighet att på ett enkelt och lättöverskådligt sätt ta del av jämförelser mellan olika vårdgivare så att de kan välja den vårdgivare som de känner förtroende för. Det innebär att informationen ska vara av sådan art och presenteras på sådant sätt att den hjälper medborgarna att kunna fatta informerade beslut om vilken vårdgivare de ska välja. Det gäller också medicinska kvalitetsindikatorer som beskriver vilket behandlingsresultat som vårdgivarna uppnår. Informationen ska göras tillgänglig på Vårdguiden.

- **Kommunikationen med patienter och länsinvånare ska förbättras ytterligare**

En god kommunikation med länsinvånarna är nödvändig för att stärka patienternas rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att patienterna och invånarna har kännedom om sina rättigheter i sjukvården. Vårdguidens tjänster ska fortsätta att utvecklas samt kombineras med andra informationssatsningar i syfte

att förenkla för patienterna att hitta rätt vårdnivå och bästa vårdgivare utifrån sina behov. Detta ska ske genom riktade informationssatsningar, utveckling av öppna jämförelser och rankingsystem samt en enkel och lättförståelig struktur för kommunikation med medborgarna. Kommunikationen måste riktas till olika målgrupper utifrån deras behov och ska finnas tillgänglig på flera språk. Stöd ska erbjudas dem som har särskilda behov för att kunna tillgodogöra sig information.

- **En förbättrad styrning av hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvården kommer i allt högre grad att styras av patienternas behov då vårdval successivt införs för flera vårdområden. Ersättningarna inom vårdval knyts till patienternas val samtidigt som modellerna utformas för att landstinget ska bibehålla en god kostnadskontroll. Långsiktighet likväl som en kontinuerlig utveckling av produktiviteten och effektiviteten är avgörande för att hälso- och sjukvården ska klara sitt långsiktiga åtagande. Flerårsavtal har tecknats med producenterna vilket ger dem bättre förutsättningar att utföra sina uppdrag och att långsiktigt arbeta med verksamhetsutveckling och effektiviseringar. Samtidigt innebär detta att uppföljningen måste utvecklas. Ersättningssystemen ska stimulera vårdgivarna till att leverera en effektiv vård av god kvalitet. Vården ska ges som en sammanhållen vårdkedja och det är slutresultatet för patienten som ska premieras. Ersättningssystemen ska också utvecklas så att de kan användas för att ersätta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Det är viktigt med en rimlig tillgänglighet till sjukvården i länets glesbygdsområden som t.ex. i skärgården, vilket måste beaktas. Vid upphandlingar bör anbudsgivare bedömas utifrån både kvalitet och pris. Användandet av s.k. rena kvalitetsupphandlingar bör öka. Avtalen ska utvecklas så att leverantörerna har tydliga incitament att förbättra vårdens kvalitet under hela avtalsperioden. Uppdrag och ekonomisk ersättning ska så långt möjligt likställas mellan privat respektive offentligt driven verksamhet, inom alla vårdgrenar. Beställningarna vid Karolinska Universitetssjukhuset ska successivt anpassas till dess roll som högspecialiserat sjukhus. Ett led i detta är att föra ut bassjukvård och specialiserad vård till övriga akutsjukhus som i sin tur kommer att överföra vård till den öppna specialistsjukvården. Även primärvården kommer att påverkas då vård som inte ställer krav på sjukhusens specialistkompetens kommer att överföras till den öppna vården. Ersättningen bör styras mot en ökad andel dagkirurgi och ASIH.

- **Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och jämställd**

Hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor och vara lika tillgänglig oavsett kön, ålder, funktionshinder, social och ekonomisk position, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell identitet eller andra personliga förutsättningar eller egenskaper. För att uppnå detta ska var och en få individuell vård och behandling utifrån sina behov. Diskriminering är oacceptabelt och särskilt utsatta grupper som t.ex. socialt och ekonomiskt utsatta kvinnor kan behöva särskild uppmärksamhet. Kön och ålder motiverar olika, men inte ojämlik behandling. Genom att se till varje individs behov säkerställs att vården blir jämställd och jämlik. Beställningar av vård ska alltid göras enligt den plan och checklista för jämlik och jämställd vård som upprättats.

- **En mer patientsäker vård**

Utvecklingen mot en mer patientsäker vård intensifieras i samarbete mellan beställaren, vårdproducenterna och andra viktiga aktörer. Kvalitetsbristkostnader

inom hälso- och sjukvården medför stort lidande för patienter och skapar stora och onödiga kostnader för behandling av vårdskador. Inom detta ryms såväl vårdrelaterade infektioner som läkemedelsskador hos i synnerhet äldre personer. Målet bör vara att antalet individer som avlider av en undvikbar vårdskada ska ha minskat kraftigt vid utgången av 2010. Det är viktigt att tillämpningen av patientsäkra behandlingsrutiner inom t.ex. förlossningsvården följs upp. Arbetet med att minska den alltför höga antibiotika förskrivningen inom vården förstärks.

- **Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser**

En hälsofrämjande sjukvård måste skapa förutsättningar för långsiktiga och effektiva åtgärder för bättre hälsa och förebyggande av sjukdom med prioritering av de stora folksjukdomarna. Under 2010 ligger fokus på fortsatt verkställighet av handlingsprogrammet *Handling för hälsa* som ska följas av landstingets alla verksamheter. Inom vårdvalet stärks de sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatserna. Det förebyggande hälsoarbetet ska även fokusera på samverkan med kommuner/stadsdelar och andra aktörer för att gemensamt åstadkomma förbättringar kring livsstilsfrågor. Prioritering av övervikt hos barn och ungdomar, missbruk, psykisk ohälsa och äldre ligger fast. Det reviderade programmet mot övervikt och fetma implementeras under perioden 2010-2013.

- **Barnen och föräldrarna i fokus**

Mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården ska präglas av trygghet, kontinuitet och valfrihet. Föräldrar ska kunna välja de vårdgivare som passar deras barn och dem bäst. Mödrahälsovården och barnhälsovården ska fylla en tydlig föräldrastödjande funktion. God föräldrautbildning ska erbjudas alla blivande föräldrar. Arbetet med tillgänglighet till sjukvården för barn, på lämplig vårdnivå, är prioriterat. Samordningen av barnakuterna, närsjukvården och sjukvårdsrådgivningen för barn ska förbättras ytterligare. Föräldrar ska hållas välinformerade och erbjudas delaktighet i samband med barnens vård. Familjer med de svårast sjuka barnen och barnen med kroniska sjukdomar ska känna en trygghet i att Stockholms läns landsting kan erbjuda en god vård. Den palliativa vården för barn ska utvecklas och ett barnhospice startas.

- **En psykiatri och beroendevård med patienten i centrum**

Patientens ställning inom psykiatrin ska stärkas och stödet till anhöriga ska förbättras ytterligare. Ett likvärdigt utbud av vård erbjuds patienterna i hela länet. Mer evidensbaserade arbetssätt fortsätter att utvecklas. För att möta behoven av slutenvård behöver dimensioneringen ses över. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom från 2009 ska implementeras inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt primärvård. Detta innebär bl. a. mer och tydligare ansvar för metodutveckling och ökad tillgång till kompetens i KBT genom utbildning. Resultaten av gjorda upphandlingar inom psykiatri och beroendevård följs upp och erfarenheterna tas tillvara också i avtal med de offentligt drivna verksamheterna. Utveckling av länets missbruks- och beroendevård, genom implementering och uppföljning av missbrukspolicyn, intensifieras i samarbete mellan landstinget och länets kommuner.

- **En tryggt och värdig sjukvård för våra äldre**

Äldre och multisjuka ska erbjudas en god och trygg vård. Genom att fånga upp och koordinera vården för denna patientgrupp kan man skapa en bättre och mer sammanhållen vård. Äldre multisjuka ska också ges en samordnad vårdplan. Vid behov av inläggning i slutenvård ska de multisjuka ha en gräddfil som innebär att det ska kunna ske snabba inläggningar genom särskild direktkontakt mellan primärvården och geriatriken. Direktinlägg av äldre på geriatrisk klinik ska öka. Detta leder till färre onödiga vistelser på akutmottagningarna för våra äldre. Hemsjukvården för multisjuka ska bli situationsorienterad i stället för som i dag sjukdomsorienterat. Vårdbehoven ska bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation och ej bara diagnos. Bra palliativ vård ska inte vara beroende av boendeform eller tillfällig vistelse på sjukhus. Det påbörjade arbetet med att förbättra äldres läkemedelsanvändning ska fortsätta. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för demens ska implementeras inom äldreården.

- **En sjukhusvård med hög kvalitet och hög tillgänglighet**

En välfungerande akutsjukvård är en förutsättning för att länets alla invånare ska känna förtroende för sjukvården. Med förbättrad tillgänglighet i närsjukvården och en förbättrad struktur för det akuta omhändertagandet ska sjukhusvården ansvara för att ta hand om de svårast sjuka patienterna. Förbättringar av cancervården och genomförandet av den nationella cancerplanen är prioriterat. Tillgängligheten, den s.k. door-to-door tiden, på sjukhusens akutmottagningar ska förbättras. En rankingmodell av sjukhusen införs så att patienterna och invånarna kan jämföra sjukhusens kvalitet.

Flerårsavtalen mellan HSN och sjukhusen gäller för en period om tre år. Flerårsavtalen innebär att avtalsförhandlingar inte kommer att ske under 2009 eftersom den ekonomiska regleringen för år två och tre är reglerad i avtalen. Däremot ska avstämning av uppräknings göras och de faktorer som påverkar uppräknings är: Prognos Landstingsprognosindex, Prognos läkemedelsprognosindex, Demografisk tillväxt, Medicinskt teknisk utveckling och Effektiviseringskrav. Preliminär avstämning sker löpande vartefter nya prognoser för LPI och läkemedelsindex presenteras. Parterna ska i september vara eniga om den bedömda uppräknings för 2010 som används i respektive parts budgetunderlag. Uppräknings fastställs i november utifrån då presenterade prognoser för LPI och läkemedelsprisindex. Den fastställda uppräknings dokumenteras i protokoll mellan parterna och anmäls till HSN.

- **En effektiv användning av läkemedel**

En förbättrad sjukvård är beroende av en effektiv användning av läkemedel. Den nya läkemedelsstrategin ska införas. Syftet med strategin är att stödja och stimulera till att alla läkemedel förskrivs utifrån vad som är motiverat av nytta, effekt och kostnad i förhållande till andra behandlingsinsatser. Den nya läkemedelsstrategin innebär bl.a. att en policy för introduktion och uppföljning av nya sär-/specialläkemedel införas. En nationell och internationell samverkan eftersträvas. Ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel planeras att införas. Arbetet med att identifiera oegentlig läkemedelsförskrivning intensifieras.

- **Tandvårdens tillgänglighet och kvalitet förbättras**

För att öka tillgängligheten och förbättra kvaliteten inom tandvården ska mångfalden av vårdgivare utvecklas. Detta sker genom upphandlingar, konkurrensneutrala ersättningssystem och vårdval. För att stärka patienternas inflytande ska patienterna ges möjlighet att jämföra vårdgivarnas pris och kvalitet. Den uppsökande verksamheten för äldre, funktionsnedsatta och psykiskt sjuka människor ska fortsätta utvecklas i samverkan med kommunerna. Vårdval införs för specialisttandvård för barn och ungdomar. Det förebyggande arbetet inom barn- och ungdomstandvården förstärks ytterligare. Dessutom ska samarbetet mellan barnavårdcentraler och tandvården stärkas.

- **Ett aktivt miljöarbete inom hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en central roll i arbetet med att uppnå målen i Miljö Steg 5. Detta sker genom att relevanta miljökrav ställs i vårdavtalen. Av vårdersättningen ska 0,5 procent vara resultatbaserad utifrån uppnådda resultat. Utsläppen av lustgas ska minska med 75 procent till 2011, jämfört med 2002. Dessutom fortsätter det ambitiösa arbetet med att miljöklassificera läkemedel för att minska dess miljöpåverkan.

5.3.2 TioHundranämnden (TioHN)

TioHundranämnden (TioHN) har befolknings- och finansieringsansvaret för hälso- och sjukvård samt omsorg i Norrtälje kommun. Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun finansierar gemensamt nämndens verksamhet.

Målet är att erbjuda en tillgänglig och kvalitativt god vård och omsorg till invånarna i Norrtälje.

Nämndens ekonomiska problem har gjort att ägarna under 2009 initierat ett antal utredningar. Under första halvåret 2009 kommer bl.a. en genomlysning av TioHNs budget att genomföras.

Landstinget avvaktar resultatet av den utvärdering av TioHundraprojektet som pågår och tar därefter ett samlat beslut i ansvarsfrågan. Långsiktiga konsekvenser för landstinget avseende nämndens kostnadsutveckling följs fortlöpande. Eventuella resultatavvikelser avseende landstingsverksamheten kommer att bäras av Stockholms läns landsting i enlighet med den överenskommelse som träffats mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

5.3.3 Producentorganisationen

För landstingets samtliga verksamheter gäller den fastlagda ägarpolicyen med generella ägardirektiv. För de olika producenterna har specifika ägardirektiv framtagits. Alla producenter i landstingets egen regi bör arbeta utifrån den nya styrningsstrategi som presenterades i budget 2008. Den nya strategin bygger på ett förtydligande och förstärkande av styrelsers och ledningars ansvar i bolag och

förvaltningar. Ansvar och befogenheter följs åt och styrelse och ledning ges förtroende och mandat att utföra sina uppdrag och realisera satta mål.

I arbetet ska följande områden prioriteras:

- **Utvecklad ägarstyrning**
 - Genom att styrelser och ledningar i landstingets egna bolag och förvaltningar ges en allt starkare och självständigare roll krävs en förstärkt och utvecklad ägarstyrning som förmår att både agera proaktivt, kontrollera och följa upp verksamheterna. Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) ska fortsätta att utveckla en tydlig funktion med uppdrag att hantera ägarstyrningsfrågor.

- **Ett effektivare resursutnyttjande genom strukturförändringar**
 - Ett effektivare resursutnyttjande måste gälla inom såväl området personal som infrastruktur. De enskilda sjukvårdproducenterna ska arbeta aktivt med att patienterna behandlas på rätt vårdnivå och i enlighet med uppdraget hälsofrämjande sjukvård. Funktionell samverkan mellan de sjukvårdproducerande enheterna ska ske och ett koncernperspektiv ska råda.
 - Processinriktat arbete där medarbetarna engageras i att utveckla och förbättra arbetsmetodiken ska främjas på arbetsplatserna.
 - Personalsammansättningen och arbetsfördelningen mellan personal-kategorier på klinikerna ska kontinuerligt ses över och optimeras utifrån verksamhetens behov.
 - Producenterna ska driva ett ständigt och aktivt förändringsarbete för att deras verksamhet ska vara i samklang med omvärldens krav och förväntningar.

- **Tydligare ledarskap**
 - Styrelserna ska aktivt och kontinuerligt arbeta med att förtydliga sin och de enskilda ledamöternas roll och uppdrag i syfte att förbättra och effektivisera styrning och uppföljning.
 - Chefer och ledare i verksamheternas alla nivåer ska ha ett tydligt ansvar för budget och andra styrdokument.

- **Uppföljning**
 - För att möjliggöra jämförelser mellan sjukvårdsproducenterna och ett effektivt rapporterings- och uppföljningsarbete på koncernnivå ska verksamheterna redovisa in koncernövergripande nyckeltal.
 - Verksamheterna ska redovisa koncerngemensamt kvalitetsbokslut.

- **Känsliga faktorer utanför kärnverksamheten**

- Faktorer i drift och utförande av vård som inte ingår i kärnverksamheten men har stor påverkan på vårdens kvalitet såsom t.ex. hygien, städning, tvätt och kosthantering ska ges ökat fokus och beaktas i vårdkedjans alla steg.

Karolinska universitetssjukhuset är producentorganisationens största sjukhus. Under 2010 ska sjukhuset fortsätta det arbete som inletts under 2009 med att minska kostnadsbasen. Sjukhuset ska också fortsätta det processorienterade arbete och de strukturförändringar med profileringar av verksamheten som påbörjats.

Södertälje sjukhus har inlett en förändrings- och utvecklingsprocess i och med bolagiseringen av sjukhuset 2009. Under 2010 ska det arbetet fortsätta med målet att effektivisera och förbättra verksamheten.

5.4 Kollektivtrafiken

5.4.1 AB Storstockholms Lokaltrafik (SL)

SL arbetar för att få fler och mer nöjda resenärer inom de finansiella ramar som landstingsfullmäktige beslutar. Att öka kollektivtrafikresandet i hela länet är den viktigaste miljöinsatsen Stockholms läns landsting kan vidta. Det övergripande målet är att kollektivtrafikens andel av det totala resandet ska fortsätta att öka. Detta kan nås genom att SL håller en hög kvalitet inom de områden som är viktiga för resenärerna, bl.a. punktlighet, service, trygghet och miljö.

I arbetet ska följande områden prioriteras:

- **En kollektivtrafik att lita på**
 - Arbetet för att förbättra kvaliteten och tidhållningen i hela SL-trafiken samt för att undvika trängsel ska fortsätta.
 - Utbyggnad av SL-trafikens kapacitet där trängsel råder eller förväntas ske för att möta ökad efterfrågan och locka fler att resa kollektivt.
 - Störningsinformationen ska fortsätta att förbättras samt kundtjänsten och servicen på stationerna fortsätta att utvecklas.
 - Det personliga bemötandet av SL:s kunder ska fortsätta att förbättras.
- **En tryggare kollektivtrafik**
 - Tryggheten för resenärer och trafikpersonal ska fortsatt förbättras.
 - Sittplatsgarantin för busstrafik över 70 km/tim ska säkerställas.
- **Ett effektivare SL och nolltollerans mot fuskåkning**
 - SL måste bli mer effektiv; både onödig administration och byråkrati ska minska. En tydligare ansvarsfördelning mellan SL:s beställaransvar och entreprenörernas utföraransvar är viktigt för att få en bättre och effektivare kollektivtrafik. Effektiviseringar av SL:s egna organisationen ska utöver redan beslutade upphandlingar under två år resultera i en

kostnadsminskning på totalt 15 procent. Frigjorda medel ska användas till att förbättra både trafik och underhåll.

- Arbetet med att motverka fusk och svinn måste bli bättre, exempelvis måste det bli svårare att planka och biljettkontrollen bli betydligt mer frekvent än i dag.
- **Tillgängliga resor**
 - Arbetet med att förbättra den fysiska tillgängligheten till SL-trafiken ska fortsätta.
 - Utbyggnaden av Närtrafik och linjelagd färdtjänst ska fortsätta och kostnadseffektiva resformer inom den särskilda kollektivtrafiken ska utvecklas.
 - Samordningen av tillgänglighetssatsningar inom färdtjänst ska fortsätta och integreras i SL:s trafikverksamhet.
 - Kvaliteten inom den särskilda kollektivtrafiken skall utvecklas med betoning på kvalitet och kundfokus.
 - Arbetet med att integrera SL:s biljettsystem med andra betalningssystem för kollektivtrafik ska fortsätta i syfte att underlätta resande inom länet och över länsgränserna.

Resurser måste säkras för både ersättningstrafik och information under trafiksystemets utbyggnad och vid störningar i den dagliga trafiken. För att minska klimatpåverkande utsläpp och locka ännu fler resenärer till miljövänlig kollektivtrafik ska användningen av förnybara bränslen och miljövänlig teknik öka i SL-trafiken. Redan i dag sker tre av fyra SL-resor med klimatvänliga bränslen. Målet är att hälften av all busstrafik 2011 ska drivas av förnybara bränslen.

En kostnadseffektiv kundvalsmodell för resor med färdtjänst ska utredas med syfte att öka kvaliteten och valfriheten för färdtjänstens kunder samtidigt som ett mer fritt resande eftersträvas.

5.4.2 Waxholms Ångfartyg AB (WÅAB)

Målsättningen för WÅAB är att året runt vara skärgårdens livsnerv, som genom pålitliga och effektiva transporter i ett i tiden anpassat linjenät, ska se till att passagerare och gods kommer fram som utlovat. Detta ska nås genom att WÅAB:s trafik fortsätter att utvecklas.

Trafiken ska präglas av långsiktiga lösningar samt anpassas i takt med att de bofasta blir fler, turismen ökar och nya verksamheter kommer till. Trafiken måste utföras på ett mer kostnadseffektivt sätt än i dag. Arbetet med att öka miljöanpassningen ska bedrivas kontinuerligt och användningen av förnyelsebara bränslen ska öka. Tillgängligheten i skärgårdstrafiken ska likaså fortsätta att öka genom att samarbetet om tillgänglighetsfrågor utvecklas med bl.a. SL, Färdtjänsten och berörda kommuner samt att Waxholmsbolagets biljettsystem anpassas till SL:s.

Planering, genomförande och insatser som berör skärgården ska fortsatt ske utifrån det skärgårdspolitiska programmet. Landstingsfullmäktige väntas fatta beslut om nytt skärgårdspolitiskt program i början av 2010.

5.4.3 Färdtjänstnämnden (FtjN)

Färdtjänstnämnden ansvarar för att myndighetsutövningen inom den särskilda kollektivtrafiken fungerar effektivt och ger en god service med hög kvalitet och tillgänglighet för den enskilde färdtjänstkunden. Nämnden ska utveckla sitt arbete med information till både kunder och allmänhet.

Färdtjänstnämnden ska eftersträva korta handläggningstider och en mycket god service vid tilldelning av färdtjänstillstånd. Även vid resetilldelning och förnyande av färdtjänstkort eftersträvas vidareutvecklade system och metoder för att öka servicen gentemot kund. Färdtjänsten ska därför i dialog med kommunerna i Stockholms län utveckla mer effektiva metoder för handläggning och kundkontakt. Färdtjänsten skall upplevas som tillgänglig och effektiv.

Färdtjänsten ska fortsätta att effektivisera och utveckla verksamheten i nära samarbete med SL, WÅAB och kommunerna i Stockholms läns. Även med brukarorganisationerna behöver färdtjänsten fortsätta att utveckla nya former för dialog och samarbete.

5.5 Kulturnämnden (KuN)

Kulturnämnden bidrar till att stimulera och utveckla länets kultur- och föreningsliv. Ett rikt kultur- och föreningsliv är viktiga tillväxtfaktorer som bidrar till att Stockholms län är en attraktiv region. Genom att utveckla entreprenörskap inom kultursektorn kan nya verksamheter skapas och gamla växa och utvecklas. Kulturnämnden ska inte producera verksamhet i egen regi om det inte finns särskilda skäl till detta.

Kulturnämnden stöder länets kultur- och föreningsliv genom ekonomiskt stöd. Kulturnämndens bidrag ska fördelas efter de regler för bidragsgivning som finns antaget inom nämnden samt i enlighet med landstingets övergripande policy och regelverk.

Verksamhetsstödet och de sju regionala länsuppdragen är navet i verksamheten. Kultur i vården i dess olika former och annan hälsofrämjande verksamhet som riktar sig till barn och unga samt äldre som vistas lång tid inom vården är ett prioriterat område.

Barn och unga prioriteras genom att 70 procent av stöden riktas till dem. Nämnden vill lyfta fram betydelsen av de kreativa näringarnas betydelse och utreder möjligheterna att delta i finansieringen av en kulturinkubator där unga entreprenörer får hjälp med att utveckla sina företagsidéer. Kulturnämnden deltar också aktivt i arbetet med att utveckla filmen i länet.

Kulturnämnden är huvudfinansiär av Stockholms konserthus och Kungliga filharmonikerna. För att ge Stockholms Konserthusstiftelse framförhållning avseende de ekonomiska förutsättningarna ingick landstinget, genom kulturnämnden, och Stockholms Konserthusstiftelse i maj 2007 avtal om landstingets ekonomiska stöd till stiftelsen för mandatperioden 2007–2010. För 2010 innebär avtalet en ökning om 3 miljoner kronor. Nämnden följer den fortsatta utvecklingen Stockholms konserthus.

Arbetet med den konstnärliga utsmyckningen av Nya Karolinska Solna (NKS) kommer att fortsätta under 2010. Den konstnärliga utsmyckningen är en viktig del i att förverkliga NKS ledord; närhet, öppenhet och patientfokus. Det totala konstanslaget uppgår till 118 mkr för både fast och lös konst.

5.6 Patientnämnden (PaN)

Patientnämnden fullgör landstingets lagstadgade skyldighet att utreda patientärenden och återför erfarenheter från dessa till vården. Detta leder kontinuerligt till förbättringar inom vården. Under 2010 kommer nya regler för patientsäkerheten att träda i kraft. De beslut som fattas i det sammanhanget kommer att förstärka patientnämndens roll i patientsäkerhetsarbetet.

5.7 Locum AB

Locum ska i sitt arbete med planer och budget för 2010 prioritera följande områden:

- Fortsatt arbete med fastighetsutvecklingsplaner (FUP).
- Effektivisera och reducera kostnader för administration.

5.8 Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)

Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) är en enhet för redovisning av landstingsägda fastigheter. Fastigheterna förvaltas av Locum AB. Avkastningskravet för 2010 uppgår till 285 miljoner kronor inklusive realisationsvinster på 50 miljoner kronor. Denna nivå motsvarar en avkastning på genomsnittligt kapital på 8 procent. Exklusive realisationsvinster uppgår avkastning till 7 procent.

5.9 Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting. Revisionens mål är att verka för korrekt redovisning, god ordning och hög effektivitet. Uppdraget utgår från kommunallagen samt andra lagar och det av landstingsfullmäktige fastställda revisionsreglementet.

6. Bilagor

6.1 Resultaträkning 2010-2012

| Mkr | Utfall 2008 | Budget 2009 | Direktiv 2010 | Ändring 10/09 | Plan 2011 | Plan 2012 |
|------------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|---------------|
| <i>S:a verksamhetsintäkter</i> | 13 500 | 14 334 | 15 047 | 5,0% | 15 731 | 16 047 |
| Skatteintäkter | 47 819 | 50 023 | 49 385 | -1,3% | 51 035 | 53 354 |
| Generellt statsbidrag | 4 575 | 4 595 | 5 463 | 18,9% | 4 909 | 5 012 |
| Utjämningsystemet | -1 186 | -1 315 | -1 085 | -17,5% | -887 | -1 102 |
| Prognososäkerhet | 0 | 0 | 100 | | 100 | 100 |
| <i>Summa skatteintäkter</i> | <i>51 209</i> | <i>53 303</i> | <i>53 863</i> | <i>1,1%</i> | <i>55 157</i> | <i>57 365</i> |
| Summa intäkter | 64 708 | 67 637 | 68 910 | 1,9% | 70 888 | 73 412 |
| <i>S:a verksamhetens kostnader</i> | -60 242 | -62 469 | -64 447 | 3,2% | -65 560 | -67 390 |
| Resultat före avskrivningar | 4 466 | 5 169 | 4 463 | -13,6% | 5 328 | 6 022 |
| Avskrivningar | -2 662 | -2 872 | -3 103 | 8,1% | -3 238 | -3 438 |
| Rörelseresultat | 1 804 | 2 297 | 1 360 | | 2 090 | 2 584 |
| Finansiella intäkter | 99 | 100 | 90 | -10,0% | 100 | 110 |
| Finansiella kostnader | -1 360 | -1 576 | -1 289 | -18,2% | -1 465 | -1 734 |
| Finansnetto | -1 261 | -1 476 | -1 199 | -18,8% | -1 365 | -1 624 |
| Resultat | 543 | 820 | 161 | | 725 | 960 |
| Verksamhetens intäkter | 13 500 | 14 334 | 15 047 | 5,0% | 15 731 | 16 047 |
| Verksamhetens kostnader | -60 242 | -62 469 | -64 447 | 3,2% | -65 560 | -67 390 |
| Avskrivningar | -2 662 | -2 872 | -3 103 | 8,1% | -3 238 | -3 438 |
| Verksamhetens nettokostnader | -49 404 | -51 006 | -52 503 | 2,9% | -53 067 | -54 781 |

Anm. SKL har efter det att Stockholms läns landsting fastställt budget för 2009 kommit med en rekommendation om att den så kallade Kömiljarden ska redovisas som ett specialdestinerat statsbidrag. Kömiljarden, som tidigare redovisats som ett generellt statsbidrag (200 mkr), har därför flyttats. Flytten är en teknisk justering och påverkar inte koncernens resultat.

6.2 Landstingsbidrag 2010-2012

| Mkr | Utfall 2008 | Budget 2009 | Direktiv 2010 | Ändring 10/09 | Plan 2011 | Plan 2012 |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Landstingsstyrelsen * | 2 582,3 | 2 463,0 | 2 448,6 | -0,6% | 2 485,3 | 2 549,9 |
| Hälso- och sjukvårdsnämnden | 39 383,5 | 41 306,9 | 42 339,7 | 2,5% | 42 974,8 | 44 092,1 |
| TioHundranämnden | 959,3 | 981,0 | 1 005,5 | 2,5% | 1 020,6 | 1 047,1 |
| Kulturnämnden | 355,0 | 367,5 | 367,5 | 0,0% | 373,0 | 382,7 |
| Färdtjänstnämnden | 1 000,5 | 1 025,5 | 1 025,5 | 0,0% | 1 040,9 | 1 067,9 |
| Regionplane- och trafiknämnden | 76,7 | 77,3 | 74,6 | -3,5% | 75,7 | 77,7 |
| Patientnämnden | 15,1 | 16,8 | 16,8 | 0,0% | 17,0 | 17,5 |
| Landstingsrevisorerna | 34,5 | 35,7 | 37,0 | 3,6% | 37,6 | 38,5 |
| Summa landstingsbidrag | 44 406,9 | 46 273,6 | 47 315,2 | 2,3% | 48 024,9 | 49 273,4 |
| AB Storstockholms Lokaltrafik | 5 685,0 | 5 892,5 | 5 986,8 | 1,6% | 6 021,6 | 6 179,6 |
| Waxholms Ångfartygs AB | 197,5 | 212,1 | 212,1 | 0,0% | 215,3 | 220,9 |
| Summa tillskott | 5 882,5 | 6 104,6 | 6 198,9 | 1,5% | 6 236,9 | 6 400,5 |
| Summa bidrag/tillskott | 50 289,4 | 52 378,2 | 53 514,1 | 2,2% | 54 261,8 | 55 673,9 |

* Landstingsstyrelsen - varav LSF

| | | | | | |
|---------|---------|---------|-------|---------|---------|
| 2 582,3 | 2 436,7 | 2 422,3 | -0,6% | 2 459,0 | 2 523,6 |
|---------|---------|---------|-------|---------|---------|

* Landstingsstyrelsen - varav NKS

| | | | | | |
|-----|------|------|--|------|------|
| 0,0 | 26,3 | 26,3 | | 26,3 | 26,3 |
|-----|------|------|--|------|------|

Anm. Landstingsbidraget till Landstingsrevisorerna har inte anpassats till de nya ekonomiska förutsättningarna, utan baseras på de ramar som fastställdes i budget 2009 för planåren. Budgetfrågor för revisionen bereds, enligt reglemente för revisorskollegiet, i särskild ordning av fullmäktiges budgetberedning.

6.3 Resultatkrav 2010-2012

Mkr

Vård

| | Budget 2009 | Direktiv 2010 | Plan 2011 | Plan 2012 |
|---|----------------|------------------|--------------|--------------|
| Hälso- och sjukvårdsnämnden | 14,4 | 30,4 | 30,4 | 30,4 |
| Stockholms läns sjukvårdsområde | 74,0 | 74,4 | 75,2 | 75,2 |
| Karolinska Universitetssjukhuset | 54,1 | 55,9 | 58,2 | 58,2 |
| Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje restfövr. | 4,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Södertälje Sjukhus AB | 0,0 | 5,0 | 5,2 | 5,2 |
| TioHundra AB | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Södersjukhuset AB | 14,2 | 14,7 | 15,3 | 15,3 |
| Danderyds Sjukhus AB | 11,3 | 11,6 | 12,0 | 12,0 |
| S:t Eriks Ögonsjukhus AB | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Folk tandvården Stockholms Län AB | 20,0 | 18,0 | 18,2 | 18,2 |
| Ambulanssjukvården i Storsthlm AB | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Stockholm Care AB | 4,1 | 4,1 | 4,1 | 4,1 |
| Vården totalt | 199,1 | 216,3 | 220,6 | 220,6 |

Trafik

| | | | | |
|--------------------------------|-------------|------------|------------|------------|
| AB Storstockholms Lokaltrafik | 54,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Waxholms Ångfartygs AB | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Färdtjänstnämnden | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Regionplane- och trafiknämnden | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Trafiken totalt | 55,3 | 0,7 | 0,8 | 0,8 |

Övriga

| | | | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Locum AB | 5,2 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Landstingsfastigheter Stockholm | 350,8 | 285,0 | 316,0 | 316,0 |
| Kulturnämnden | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Landstingsrevisorerna | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Patientnämnden | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Medicarrier AB | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Landstingshuset Stockholm AB | -24,0 | -24,0 | -24,0 | -24,0 |
| Skadekontot | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| AB SLL Internfinans | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Koncernfinansiering | 230,1 | -309,8 | 218,9 | 454,0 |
| Landstingsstyrelsen* | 0,2 | -16,0 | -15,9 | -15,9 |
| Övriga totalt | 565,9 | -56,2 | 503,7 | 738,8 |
| Totalt | 820,4 | 160,9 | 725,0 | 960,1 |

I samband med anmälan av slutlig budget 2009 (LS 0811-1073) genomfördes en teknisk justering till följd av bildandet av KFA. Förändringen medförde att landstingsbidragen justerades med 110 miljoner kronor samt resultatkravet med 16 mkr. Justeringen gjordes mellan HSN och LS. Detta har ej justerats för åren 2010-2012.

I LS resultatkrav ingår NKS:s resultatkrav, vilket motsvarar 0,9 mkr.

6.4 Investeringsplan 2010-2014

mkr

| | Utfall 2008 | Budget 2009 | Direktiv 2010 | Plan 2011 | Plan 2012 | Plan 2013 | Plan 2014 |
|---|----------------|----------------|------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Vård | | | | | | | |
| Hälsa- och sjukvårdsnämnden | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stockholms läns sjukvårdsområde | 69 | 87 | 98 | 74 | 76 | 77 | 77 |
| Karolinska Universitetssjukhuset | 371 | 305 | 350 | 357 | 364 | 371 | 371 |
| Sjukvården Salem Nykvarn Södert. | 26 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| Södersjukhuset AB | 94 | 166 | 241 | 251 | 251 | 251 | 251 |
| Danderyds Sjukhus AB | 80 | 87 | 68 | 70 | 71 | 71 | 71 |
| S:t Eriks Ögonsjukhus AB | 11 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| <i>Akutsjukhusen totalt</i> | <i>582</i> | <i>595</i> | <i>696</i> | <i>715</i> | <i>723</i> | <i>730</i> | <i>730</i> |
| Folk tandvården Stockholms Län AB | 76 | 68 | 63 | 63 | 67 | 63 | 63 |
| Ambulanssjukvården i Storsthlm AB | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Stockholm Care AB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt vård | 747 | 757 | 864 | 859 | 873 | 877 | 877 |
| Trafik | | | | | | | |
| AB Storstockholms lokaltrafik ¹⁾ | 3 534 | 4 258 | 4 186 | 4 530 | 4 257 | 3 631 | 6 000 |
| AB Storstockholms lokaltrafik ²⁾ | | | 2 298 | 2 438 | 3 024 | 2 224 | |
| Waxholmsångfartygs AB | 30 | 116 | 67 | 26 | 30 | 21 | 30 |
| Färdtjänstnämnden | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Regionplane- och trafiknämnden | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Trafiken totalt | 3 565 | 4 376 | 6 554 | 6 996 | 7 314 | 5 879 | 6 034 |
| Fastigheter | | | | | | | |
| Locum AB | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Landstingsfastigheter Stockholm | 1 152 | 1 710 | 1 908 | 2 254 | 1 858 | 1 616 | 1 870 |
| Totalt fastigheter | 1 153 | 1 712 | 1 910 | 2 256 | 1 860 | 1 618 | 1 872 |
| Övriga | | | | | | | |
| Kulturnämnden | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Landstingsrevisorerna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Patientnämnden | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medicariet AB | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| AB SLL Internfinans | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Landstingsstyrelsen | 50 | 78 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Totalt övriga | 52 | 81 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| Nya Karolinska Solna (NKS) | 74 | 1 053 | 1 000 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| Citybanan (koncernfinansiering) | 397 | 240 | 247 | 254 | 262 | 630 | 278 |
| Just beräknad investeringsvolym | | -150 | -2 000 | -2 000 | | | |
| Totalt | 5 988 | 8 069 | 8 618 | 8 808 | 10 752 | 9 447 | 9 504 |

Beräkningen av ekonomiska ramar för 2010-2014 baseras på fullmäktiges beslut om 2009-2013 års investeringsplan. Effekterna av 2008 års bokslutsutfall, eventuella justeringar med anledning av uppdrag i fullmäktiges budget för 2009-2013 samt tidsförskjutningar i nu gällande investeringsplan får beaktas i investeringsplaner för 2010-2014 under det lokala arbetet.

Erfarenhetsmässigt tenderar alltid budgeterade investeringsvolymmer att överskrida den volym som i realiteten kan genomföras under budgetåret. Detta får effekter på såväl upplåningsbehov som finansiella kostnader. Hänsyn till denna effekt har tagits i beräkningarna ovan.

1) Investeringar enligt fullmäktiges beslut.

2) Investeringar för ytterligare beredning.

6.5 Skatteintäktsprognos 2009-2012

Nedan presenteras utsikterna för SLL:s samlade skatteintäkter⁸ de kommande åren. Prognosen bygger på underlag från bl.a. Sveriges kommuner och landsting den 23 april 2009, Statistiska centralbyrån (SCB) och regeringskansliet.

De samlade skatteintäkterna

De samlade skatteintäkterna 2010 beräknas till 53 863 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1 315 miljoner kronor eller ca 2,5 procent jämfört med 2009. Ökningstakten ligger kvar på ungefär samma nivå 2011 (+2,4 procent) och förväntas bli 4,0 procent 2012.

Den relativt måttliga ökningen av de samlade skatteintäkterna mellan 2009 och 2010 förklaras till största del av lägre förväntade skatteintäkter till följd av att skatteunderlagstillväxten framöver väntas bli svag. De generella statsbidragen bedöms öka med 12,7 procent jämfört med 2009. Ökningen beror främst på att regeringen 2010 skjuter till ett engångsbelopp, tillfälligt konjunkturstöd på 2,1 miljarder kronor till landstingen, varav 453 miljoner kronor tillfaller SLL. Dessutom ökar bidraget för läkemedelsförmånen med 160 miljoner kronor. Avgiften till systemet för kommunalekonomisk utjämning bedöms minska med 13,7 procent jämfört med 2009, vilket främst förklaras av att regleringsbidraget ökar.

Tabell 1. De samlade skatteintäkterna, 2008-2012.

| | Bokslut 2008 | Budget 2009 | Prognos 2009 | Direktiv 2010 | Prognos 2011 | Prognos 2012 |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Summa skatteintäkter | 47 819 | 50 023 | 48 956 | 49 385 | 51 035 | 53 354 |
| Generellt statsbidrag | 4 575 | 4 595 | 4 849 | 5 463 | 4 909 | 5 012 |
| Kommunalekonomiska utjämning | -1 186 | -1 315 | -1 257 | -1 085 | -887 | -1 102 |
| Prognososäkerhet | | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Samlade skatteintäkter | 51 209 | 53 303 | 52 548 | 53 863 | 55 157 | 57 365 |
| Skattesats | 12,10 | 12,10 | 12,10 | 12,10 | 12,10 | 12,10 |

Nedan redovisas prognosen för skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning som tillsammans utgör de samlade skatteintäkterna.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna påverkas av påverkbara och opåverkbara faktorer. En påverkbar faktor är landstingsskattesatsen. Beslut om nästkommande års skattesats fattas slutgiltigt av landstingsfullmäktiges ledamöter i november. Flertalet faktorer kan dock i det korta perspektivet tillskrivas den senare kategorin, som skatteunderlags- och befolkningsutvecklingen.

Beräkningarna i föreliggande skatteintäktsprognos grundar sig på SKL:s prognos för skatteunderlagets utveckling. De preliminära skatteintäkterna 2009 räknas upp med de uppräkningsfaktorer regeringen anslår i Budgetpropositionen för 2009⁹.

⁸ Dvs. skatt på inkomster från arbete, generella bidrag från staten samt avgifter och bidrag till det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

⁹ Budgetpropositionen avser Prop. 2008/2009:1.

Tabell 2. Olika prognosinstituts bedömning av skatteunderlagets utveckling.
Årstakt, procent

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2008-2012 |
|---------------------|------|------|------|------|------|-----------|
| SKL, apr 2009 | 5,0 | 0,8 | 1,1 | 2,5 | 3,7 | 13,6 |
| Regeringen apr 2009 | 5,2 | 0,6 | 0,6 | 2,0 | 3,1 | 12,2 |
| ESV, mars 2009 | 5,0 | 0,9 | 0,4 | 2,1 | 2,6 | 11,5 |
| SKL, feb 2009 | 5,0 | 2,3 | 1,6 | 3,7 | 6,0 | 20,0 |

Jämfört med den prognos SKL presenterade i februari innebär den nya bedömningen en stor nedrevidering. Den ekonomiska statistik som kommit de senaste månaderna visar på ännu svagare konjunkturutveckling än man trodde i februari. Den nu aktuella bedömningen är att sysselsättningsminskningen 2009–2010 blir mer omfattande än enligt februariprognosen och att återhämtningen 2011–2012 blir relativt måttlig. Löneökningstakten beräknas bli den lägsta på länge. I likhet med andra prognosmakare har även SKL därför ännu en gång tvingats revidera ned sin prognos, med mycket svag skatteunderlagstillväxt som följd.

Mot bakgrund av den stora osäkerhet som råder om de närmaste årens ekonomiska utveckling är skillnaden mellan SKL, regeringens och Ekonomistyrningsverkets (ESV) prognoser förhållandevis liten enligt tabellen ovan.

Generella statsbidrag

Tabell 3. Generella statsbidrag.

Mkr

 Bidrag för läkemedelsförmånen
 Tillfälligt konjunkturstöd
 Bidrag för minskad sjukfrånvaro; fast del
 Bidrag för minskad sjukfrånvaro; rörlig del
Summa generella statsbidrag

| Bokslut 2008 | Budget 2009 | Prognos 2009 | Direktiv 2010 | Prognos 2011 | Prognos 2012 |
|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 4 442 | 4 442 | 4 642 | 4 808 | 4 909 | 5 012 |
| | | | 453 | | |
| 53 | 54 | 54 | 54 | | |
| 80 | 99 | 153 | 148 | | |
| 4 575 | 4 595 | 4 849 | 5 463 | 4 909 | 5 012 |

Statsbidraget för läkemedelsförmånen syftar till att ge landstingen förutsättningar att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. Anslagsnivån förhandlas fram av SKL och Socialdepartementet. Förhandlingar om anslagsnivå för 2009 är avslutade och har fastställts genom regeringsbeslut den 20 mars i år. Överenskommelsen är tvåårig och gäller för 2009 och 2010. 2009 erhåller landstingen 22,4 miljarder kronor, vilket är en ökning med 800 miljoner kronor eller 3,7 procent jämfört med 2008. 2010 uppgår statsbidraget till 23,2 miljarder kronor.

I överenskommelsen ingår även en vinst- och förlustmodell. Om kostnaderna för förmåns- och slutenvårdsläkemedel ökar med mer eller mindre än 3 procent per år från 58,1 miljarder kronor (dvs. under 56,3 respektive över 59,8 miljarder kronor) delar staten och landstingen på det över-/underskjutande beloppet.

Regeringen skjuter enligt förslag i Vårpropositionen till ett engångsbelopp på 2,1 miljarder kronor till landstingen 2010. Detta tillfälliga konjunkturstöd innebär för SLL ett tillskott på 453 mkr. Bidraget utbetalas i december 2009 men avser 2010 och

redovisas i SLL:s sammanställning av de samlade skatteintäkterna bland generella statsbidrag.

Bidraget för minskad sjukfrånvaro, som har utgått sedan 2006, har förlängts till 2010. Bidraget består av två delar, en fast och en rörlig del. Den fasta delen uppgår till 250 miljoner kronor och fördelas efter antalet länsinvånare den sista juni. Den rörliga delen bestäms av hur mycket antalet sjukpenningdagar i länet minskar under året. Takbeloppet för den rörliga delen uppgår till 750 miljoner kronor för sektorn. Regeringens ambition är att under 2010 se över bidragets utformning, vilket är orsaken till varför det inte finns någon prognos för detta bidrag efter 2010. Bidraget för minskad sjukfrånvaro beräknas uppgå till 202 miljoner kronor 2010.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning

Riksdag och regering har en övergripande ambition att ge kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamhet som kommunsektorn ansvarar för. Inom ramen för det kommunalekonomiska utjämningsystemet hanteras de medel regeringen tillskjuter samt de medel som omfördelas mellan kommuner respektive mellan landsting.

Tabell 4. Kommunalekonomisk utjämning, bidrag och avgifter 2008-2012.

| Mkr | Bokslut 2008 | Budget 2009 | Prognos 2009 | Direktiv 2010 | Prognos 2011 | Prognos 2012 |
|--|-----------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Inkomstutjämningsavgift | -2 090 | -2 276 | -2 209 | -2 157 | -2 222 | -2 317 |
| Kostnadsutjämningsavgift | | | | | | |
| Regleringsavgift | | | | | | |
| Summa avgifter till utjämningen | -2 090 | -2 276 | -2 209 | -2 157 | -2 222 | -2 317 |
| Inkomstutjämningsbidrag | | | | | | |
| Kostnadsutjämningsbidrag | 720 | 720 | 722 | 732 | 743 | 752 |
| Regleringsbidrag | 184 | 241 | 230 | 339 | 592 | 463 |
| Summa bidrag från utjämningen | 904 | 961 | 952 | 1 071 | 1 335 | 1 215 |
| Summa utjämning | -1 186 | -1 315 | -1 257 | -1 085 | -887 | -1 102 |

Prognosen för 2010 visar att SLL kommer att betala en avgift till systemet motsvarande 1 085 miljoner kronor, vilket är 172 miljoner kronor lägre jämfört med 2009. Förändringen beror dels på högre reglerings- och kostnadsutjämningsbidrag, dels lägre inkomstutjämningsavgift.

Enligt regeringens förslag i Vårpropositionen tillförs landstingen 1,5 miljarder kronor i anslaget för kommunalekonomisk utjämning åren 2011-2012. För SLL innebär detta en förstärkning med drygt 300 miljoner kronor resp. år, vilket slår igenom på regleringsbidraget för dessa år.

I det kommunalekonomiska utjämningsystemets kostnadsutjämningsdel utjämnas för opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan landsting. Dessa kan exempelvis orsakas av skillnader i demografisk sammansättning eller av att kostnaden för att producera en viss service skiljer sig åt mellan landsting. Inga förändringar väntas ske inom denna del.

Regleringsposten används för två ändamål. Dels regleras skillnaden mellan statens anslag till och eventuella kostnader¹⁰ för systemet, dels hanteras förändringar i ansvars-/uppgiftsfördelningen mellan staten och kommunsektorn (enligt finansieringsprincipen). Om statens kostnader för det kommunalekonomiska utjämningsystemet överstiger summan av statens anslag och de avgifter som betalas in, blir regleringsposten negativ och sektorn får betala en s.k. regleringsavgift, och vice versa (regleringsbidrag). Regleringsavgiften/-bidraget beräknas som ett enhetligt belopp per invånare i riket.

SLL:s *inkomstutjämningsavgift* beräknas utifrån skillnaden mellan länets beskattningsbara inkomster och det skatteutjämningsunderlag som för landsting motsvarar 110 procent av medelskattkraften i riket. Den del av inkomsterna som överstiger denna nivå multipliceras med 85 procent av medelskattkraften i riket efter det att hänsyn tagits till de skatteväxlingar som skett mellan kommuner och landsting.

2010 beräknas SLL:s avgift till inkomstutjämningsen uppgå till 2 157 miljoner kronor. Jämfört med prognos 2009 är avgiften 52 miljoner kronor lägre.

¹⁰ Med eventuella kostnader åsyftas differensen mellan summan av de bidrag som utbetalas från och summan av de avgifter som betalas in till systemet.