

Ärende 6

LS 1105-0733, 0902-0152,
0902-0153, 1101-0096,
1103-0481, 1103-0486,
1104-0624, 1104-0649

Förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2012 och planåren 2013-2014 samt investeringsbudget för år 2012 med inriktningsnivåer för planåren 2013-2016, Framtidsplan för hälso- och sjukvården, Investeringsstrategi för Stockholms läns landsting, Trafikförsörjningsplan 2011 för AB Storstockholms lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB samt behandling av motionerna 2009:2 om att bilda region i Stockholm-Mälardalen, 2009:3 om att ge landstinget det formella ansvaret för det regionala utvecklingsarbetet samt 2011:6 ”Låt inte staten sätta dagordningen för regionbildningen i Stockholm”.

Vänsterpartiet föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige

- att* i sin helhet fastställa Vänsterpartiets förslag till mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2012 samt flerårsberäkningar för åren 2013-2014,
- att* fastställa Vänsterpartiets förslag till resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget för år 2012 och planer för åren 2013-2014,
- att* fastställa Vänsterpartiets förslag till investeringsbudget för år 2012 med inriktningsnivåer för planåren 2013-2016,
- att* fastställa skattesatsen för Stockholms läns landsting för år 2012 till 12.35 öre per skattekrona,
- att* fastställa Stockholms läns driftbudget för år 2012 enligt Vänsterpartiets förslag till landstingsbidrag/tillskott och resultat- och avkastningskrav för respektive nämnd/styrelse och bolag,
- att* fastställa Vänsterpartiets förslag till taxor och avgifter för år 2012,
- att* styrelsen för Folktandvården AB medges göra en justering av prislistan för vuxentandvård med +2.8 procent för år 2012,

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utforma tidsplan och de förutsättningar som behövs för att landstingsfullmäktige ska kunna fatta beslut om budget 2013 i juni 2012,
- att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att till landstingsstyrelsen avlämna månadsrapporter, prognoser, delårsrapporter, årsbokslut, personalrapporter, miljörapporter, årsredovisning och övriga erforderliga underlag till landstingets koncernbokslut och övrig uppföljning i enlighet med de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag,
- att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende denna budget,
- att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med vad denna budget medger,
- att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 1 oktober 2011 överlämna behandlad budget till landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag,
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anmäla slutlig budget till landstingsfullmäktige vid fullmäktigesammanträdet den 6 december 2011,
- att* att avslå den övergripande inriktningen mot en alltmer privatiserad vård i Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- att* till målbilden för hälso- och sjukvården för 2015 lägga jämlig och jämställd vård: rättvis fördelning av vårdens resurser.
- att* en behovs- och konsekvensanalys görs.
- att* i övrigt godkänna målbilden för hälso- och sjukvården som är hög tillgänglighet: vård i rätt tid, god kvalitet och delaktighet: säker vård till rätt patient på rätt nivå, hög effektivitet: säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt nivå till rätt kostnad
- att* godkänna följande inriktningar i hälso- och sjukvården avseende:
 - utveckling av specialistcentra i nära samarbete med akutsjukvården,
 - långsiktig utveckling av akut omhändertagande
 - integrerat arbete med psykisk ohälsa,
 - utveckling av ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt inom hela sjukvården
 - förstärkning av barnsjukvården
 - behålla Astrid Lindgrens Barnsjukhus som komplement till NKS

- behovet av utredning av begrepp i hälso- och sjukvårdstrukturen,
- utveckling av tjänster för patienter med speciella behov,
- behov av en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus
- profilering av respektive akutsjukhus,
- utveckling av vårdavtalen,
- utveckling av patientens roll som medaktör utifrån målbilden jämlik och jämställd vård
- utveckling av e-Hälsa utifrån målbilden jämlik och jämställd vård

- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att
- besluta om utveckling av specialistcentra i nära samarbete med akutsjukhusen
 - besluta om utveckling av det akuta omhändertagandet,
 - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa,
 - besluta om ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt inom hela sjukvården
 - besluta om förstärkning av barnsjukvården,
 - behålla Astrid Lindgrens Barnsjukhus som komplement till NKS
 - besluta om förtydligande av begrepp i hälso- och sjukvårdstrukturen
 - besluta om fortsatt arbete med tjänster för patienter med speciella behov,
 - besluta om en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus,
 - besluta om utveckling av geriatrikvård och ASiH,
 - besluta om vårdavtal
 - besluta om utveckling av e-hälsa och andra sätt att stärka patienten som medaktör i den egna vården utifrån målbilden jämlik och jämställd vård
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till profilering av respektive akutsjukhus för beslut i landstingsfullmäktige
- att* styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för NKS och implementeringen av verksamheten från 2012
- att* landstingsstyrelsen ansvar kvarstår för byggnationen av NKS inkluderande nödvändiga upphandlingar som krävs för färdigställandet av byggnaden, anskaffande av teknisk utrustning och inventarier
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av styrelsens ansvar för NKS från 2012 för beslut i landstingsfullmäktige
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå ändringar i reglementet för landstingsstyrelsen och Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av det förändrade ansvaret för NKS från 2012 för beslut i landstingsfullmäktige
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av ansvaret för NKS

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till tioårig investeringsplan för beslut i landstingsfullmäktige
- att* de delar av psykiatrivården som efter ytterligare analys inte bedöms kräva akutsjukvårdens kompetens flyttas från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus till närsjukhusen
- att* i samband med denna förändring skapa små vårdenheter som möjliggör differentierad vård och läkande vårdmiljöer
- att* de delar av geriatrikvården som efter ytterligare analys inte bedöms kräva akutsjukvårdens kompetens flyttas från Danderyds sjukhus till närsjukhusen
- att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med berörda verksamheter genomföra omlokalisering av delar av psykiatrivården och geriatrikvården från akutsjukhusen till närsjukhusen och därmed särskilt beakta behovet av goda forskningsmiljöer
- att* landstingsstyrelsen ansvarar, i samråd med berörda verksamheter, för en samlad planering av byggnationer och ombyggnationer samt inköp av utrustning och inventarier i samband med byggnationer och ombyggnationer
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om principer för uthyrning av vårdlokaler
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att tydliggöra definitionen av fastighetsunderhåll och beakta behovet
- att* avslå vidare privatiseringar inom hälso- och sjukvården
- att* godkänna inriktningen avseende investeringar i IT
- att* godkänna inriktningen avseende utveckling av IKT
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till strategi för arbete med IT-frågor inkluderande investeringar för beslut i landstingsfullmäktige
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, utveckla arbetet med forskning, utveckling och utbildning (FoUU)
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta ett förslag till övergripande ekonomisk kalkyl avseende de åtgärder som redovisats i framtidsplanen

och omställningskostnader samt kostnader för implementering av NKS för beslut i landstingsfullmäktige att redovisas i budgetärendet för år 2013

- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till modell för hantering av risker vid genomförandet av investeringarna inom Stockholms läns landsting för beslut i landstingsfullmäktige
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att följa upp utvecklingen av en ny sjukvårdsstruktur
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, samordna upphandlingar av byggnationer, inventarier och IT för de behov som utvecklingen av en ny sjukvårdsstruktur kräver
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidplan för implementering av den framtida hälso- och sjukvården
- att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samråd med berörda organ tillse att alla landstingsdrivna verksamheter har en personal- och kompetensförsörjningsplan
- att* godkänna investeringsstrategi för Stockholms läns landsting
- att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag på ansvars- och beslutsordning avseende investeringsstrategi för Stockholms läns landsting
- att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag på tidplan för implementeringen av investeringsstrategi, etapp 1 till 3
- att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återkomma med översyn av framtida investeringsutrymme
- att* nuvarande interna regelsystem kring soliditet tillämpas oförändrat tills vidare
- att* utreda om nuvarande interna regelsystem kring soliditet tillsammans med övriga interna regelsystem för ekonomistyrning får önskad effekt för landstinget som helhet
- att* att utreda om den interna ekonomistyrningen för soliditet samverkar väl med de externa regelverken som påverkar koncernens olika verksamheter

- att* att fastställa trafikförsörjningsplan 2011 för AB Storstockholms lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB
- att* bifalla motionerna 2009:3 om att ge landstinget det formella ansvaret för det regionala utvecklingsarbetet samt 2011:6 "Låt inte staten sätta dagordningen för regionbildningen i Stockholm", samt
- att* anse motion 2009:2 om att bilda region i Stockholm-Mälardalen besvarad enligt Vänsterpartiets skrivelse.

Landstingsstyrelsen beslutar under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut

- att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser utarbeta anvisningar för arbetet med slutgiltig budget för år 2012
- att* uppdra åt landstingsdirektören att utarbeta förslag till ändring av delegationsordningen för landstingsstyrelsen med beaktande av det förändrade ansvaret för NKS
- att* uppdra åt landstingsdirektören att vidta nödvändiga åtgärder med anledning av det förändrade ansvaret för NKS verksamhet
- att* ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda om nuvarande regelsystem kring soliditet tillsammans med övriga interna regelsystem för ekonomistyrning får önskad effekt för landstinget som helhet
- att* ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda om den interna ekonomistyrningen för soliditet samverkar väl med de externa regelverken som påverkar koncernens olika verksamheter
- att* fastställa budgetdirektiv inklusive tidplan för budget 2013 med planår 2014 – 2015 i enlighet med ramarna för planår 2013 i budget 2012
- att* uppdra åt landstingsdirektören att i samråd med ledningskansliet utarbeta anvisningar för inrapportering av budgetunderlag
- att* uppdra åt landstingsdirektören att senast den 26 april 2012 återkomma med förslag till budget, samt
- att* anmäla beslutet till landstingsfullmäktige.

Sverige hade en välfärd i absolut världsklass. Den stod som föredöme i många länder; effektiv, rättvis och solidariskt finansierad efter behov. Men de borgerliga för en politik som successivt river ner det vi gemensamt under så lång tid byggt upp. Men det finns en annan väg – en annan möjlighet som går ut på att vi gemensamt tar hand om varandra.

Vi vill bygga vidare på världens bästa sjukvård utan vinster. För att vi ska få bästa möjliga vård behöver vi vårda varje skattekrona. Våra skattepengar ska inte försvinna till privata vårdbolag som är placerade i skatteparadis eller slösas bort i byråkratiska upphandlingar av våra gemensamma sjukhus och annan vårdverksamhet. Ideologi ska inte styra skattenivån, utan de behov vi ser framför oss inom sjukvård och trafik. Vi ska ha den bästa möjliga vården oberoende av kön, inkomst eller bakgrund. Sjukvården ska vara tillgänglig för alla. Vi är för att stärka patientens inflytande och möjlighet att ställa krav på vårdgivarna att de finns där de behövs. En jämställd och jämlik sjukvård fördelar resurserna efter behov. Endast så kan vi fortsätta att bygga solidarisk vård utifrån behov utan privata vinster.

Under 2012 upphandlas St. Görans sjukhus och arbetet med Nya Karolinska sjukhuset, NKS och framtidens hälso- och sjukvård går in i en intensivare fas. Allt större delar av vården flyttas från det offentliga till det privata. Möjligheterna för folkvalda politiker att arbeta för en jämlik och jämställd sjukvård minskar. Möjligheterna för dem som arbetar i vården att offentligt diskutera och kritisera brister minskar. Medborgarnas insyn i hur offentliga medel används minskar. Den demokratiska styrningen minskar.

Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen. Vi tror också att när sjukhus är en bra idé – det arbetade vi för även när vi själva satt i majoritet. Men mycket av den vård som flyttas ut kommer att drivas i form av vårdval (dvs privatisering). Akutsjukhusen kommer inte att få delta i vårdvalen vilket betyder att en stor del av den vård som idag drivs på akutsjukhusen kommer att föras över till privata vårdbolag. Den största delen av den privata vården kommer att drivas av riskkapitalbolag, som tar en mycket liten risk när de driver verksamhet för skattemedel! Risker tar de medborgare som inte vet om huruvida deras skattepengar går till vård eller vinster i skatteparadis. Utöver de sparbetning som de borgerliga lägger på vården kommer riskkapitalbolagen att lägga ytterligare ägardirektiv om 6 – 10 procent vinstuttag. Det är problematiskt både demokratiskt och ekonomiskt sett. Vi avhänder oss år 2012 både inflytande och reda pengar.

Växande behov kräver ökade resurser

Befolkningen i Stockholms län beräknas öka med 300 000 - 400 000 invånare till 2030. Det är en stor utmaning för planeringen av kollektivtrafiken, miljöarbetet och regionens utveckling. Stora investeringar behövs för att möta medborgarnas behov av en väl fungerande kollektivtrafik och sjukvård. Vårdens och trafikens

framtida finansiering kommer därför att vara en viktig diskussion under mandatperioden.

Vi ser en trend där staten i allt högre grad fransäger sig ansvaret genom att minska på de statliga bidragen till landsting och kommuner. Med Vänsterpartiets politik i riksdagen hade kommun- och landstingssektorn givits förutsättningar för bättre ekonomiskt utrymme i form av generella statsbidrag och riktade stödåtgärder.

Vi höjer skatten med 25 öre till 12,35 kr vilket tillför landstingets verksamheter 1,3 miljarder mer än den borgerliga majoriteten 2012. Sjukvården ges därmed bättre möjligheter att genomföra satsningar för en mer rättvis och jämlik hälso- och sjukvård i hela länet. Inom trafikområdet satsar vi på fortsatt utbyggnad av spår och busslinjer till låga taxor. En låg och enhetlig taxa är en förutsättning för att fler ska kunna och vilja resa med SL, även de som har ett begränsat ekonomiskt utrymme.

Vår grundinställning är att vård och trafik inte ska upphandlas utan drivas i egen regi, inte minst för att undvika resursslöseri i form av onödiga kostnader och byråkrati. I dag överklagas en mängd upphandlingar vilket i sin tur leder till att juridiken tar över politiken. Det leder också till att landstinget måste skapa en stor och byråkratisk överbyggnad för att kunna följa upp alla upphandlingar. Mer makt och inflytande till personalen är en bättre väg att gå än denna ohämmade privatisering som nu äger rum.

Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Det finns ett par finansiella förutsättningar som verkar vara huggna i sten och som vi ifrågasätter. En återkommande formulering i de underlag som vi fått presenterat och de dragningar som getts sedan lång tid tillbaka är att det kommer att bli ett framtida gap mellan intäkter och kostnader givet oförändrade skattenivåer. Underförstått även givet oförändrade statsbidragsnivåer. Eftersom denna ekvation är omöjlig så har en finansiell förutsättning getts i Framtidsplanen som innebär ett ytterligare besparingsbeting om en procent utöver dagens två, det vill säga produktionerna förväntas klara ett sammanlagt besparingsbeting om tre procent per år. Flera av våra producenter flaggar dock redan i dag för att de inte kommer att klara ens dagens rationaliseringskrav. Danderyds sjukhus är till exempel mycket tydliga i detta. Flera remissinstanser lyfter farhågor om åsidosatt patientsäkerhet och organisationer som redan idag är kraftigt slimmade med stressiga och ibland hälsovådliga arbetsmiljöer.

Vänsterpartiet tycker att det är dags att problematisera bilden om det växande gapet och de ekonomiska förutsättningarna. Vi har stora investeringar framför oss, såväl nya som rent upprätthållande investeringar. Dessa investeringar riskerar att minska utrymmet att beställa vård. Vänsterpartiet anser att vi behöver både se över kostnader och intäkter. Vi tror inte att ett allmänt generellt besparingskrav på

tre procent är den mest optimala lösningen. Oförändrad skattesats är inte en av Gud given ordning, utan handlar om politiska beslut.

Vi har idag en stor och bitvis tungrodd och svårstyrd beställar- och utförarorganisation. Det är inte gratis att ha stora kunskapsintensiva upphandlingar, allt mer omfattande kvalitetskontroller och uppföljningar, allt mer omfattande verksamhetsregleringar. Att upphandlingarna fortfarande fungerar prispressande är det ganska få som tror längre. Istället diskuteras allt oftare upphandlingar med fast pris och kvalitetsmått istället. Det är en paradox att styrningen av verksamheterna i ett så kallat fritt vårdval blir allt skarpare och friheten för producenterna att profilera sig innehållsmässigt allt mindre. Det är en dyr organisation som ger väldigt lite valfrihet för brukarna i utbyte. I synnerhet som de privata utförarna går mot en allt större centralisering i stora vårdbolag. Är det en kostnadseffektiv organisation som ger stor valfrihet för brukarna? Nej, det är en dyr organisation där likriktningen blir allt större.

De vårdbolag som ägs av riskkapitalbolag har utöver landstingets strikta ekonomiska ramar ett ägardirektiv att verksamheten ska gå med vinst. Detta ägardirektiv brukar ligga på runt 6 – 8 %. Det är pengar som borde omsättas i verksamheten och det är fullkomligt obegripligt varför Sverige som ett av få länder i världen alls tillåter rena vinstuttag på skattefinansierade verksamheter. Vi anser att Stockholms läns landsting ska kräva av sina skattefinansierade producenter att alla medel går tillbaka till verksamheterna och att detta redovisas på ett öppet och genomskinligt sätt. Sverige har en lång tradition av att offentlig verksamhet ska vara öppen och transparent för att undvika mygel och bestickning. Det är en tradition som nu sakta börjar åsidosättas med inträdet av de stora riskkapitalbolagen som aktörer i skattefinansierade verksamheter.

Slutligen ifrågasätter vi den oförändrade skatten och de oförändrade statsbidragsnivåerna. På statlig nivå har stora skattesänkningar gjorts utifrån de ytterst goda statliga finanser som Sverige har haft och trots allt huvudsakligen fortfarande har. Det verkar som om den nuvarande regeringen anser att de medel som finns bara kan användas till olika former av skattesänkningar. Samtidigt finns stora behov ute i kommuner och landsting över hela landet. Det är en paradox att den privata konsumtionen ökar men att den offentliga sätts på svältkost. Vi anar att det finns en tanke att flytta över offentlig konsumtion till privat, så som de privata vårdgivarna lyfter i sitt remissvar. Det är väl känt att Vänsterpartiet framförallt värnar jämlikhet och jämställdhet. Att flytta över offentlig vårdkonsumtion till privat skulle ytterligare försämra jämlikheten och jämställdheten inom vården. Vi står inför ett vägval där Sverige fortfarande är ett land med starka finanser som har råd med en stark generell välfärd, men som också kan välja att bli ett rikt men ojämnt land. Färdriktningen för landet i stort är just nu med all tydlighet det senare. Vänsterpartiet vill ha världens bästa välfärd för alla. Det är därför dags att Stockholms läns landsting är tydliga med att de starka statsfinanser som vi i dag har bör gå till investeringar i välfärden och inte till ytterligare privatkonsumtion.

Vänsterpartiet anser att det är hög tid att diskutera en skattehöjning när finansieringsläget i Stockholms läns landsting ser ut som det gör.

Jämlikhet och jämställdhet

I Framtidsplan för hälso- och sjukvård finns tre målbilder, men inget om en rättvis fördelning av resurser. Vänsterpartiet anser att en av målbilderna ska vara Jämlikhet och jämställdhet. I planen finns fler bra beskrivningar över utmaningarna vad gäller jämlik och jämställd hälsa, men de motsvaras inte av några strategier i texten. Vi antar att det beror på att de saknas som målbilder. Med tydlig fokus på jämlikhet och jämställdhet måste också vårdens ersättningssystem revideras. Idag är ersättningssystemen alltför efterfrågestyrande och har starka undanträngningseffekter. En jämlik och jämställd sjukvård måste fördela resurserna efter behov. Ersättningssystemet måste prioritera de med störst behov.

E-hälsa

Ett av resultaten av frånvaron jämlikhet och jämställdhet som mål – som också flertalet remissvar lyfter – är att det saknas en problematisering av att patienten ska vara en aktör i sin egen vård med förutsättningar att ta ett ökat ansvar för sin hälsa. E-hälsa är i Framtidsplanen en viktig komponent i den framtida hälso- och sjukvården. Men de patienter som saknar grundläggande förutsättningar för att vara en aktiv aktör är många – man skulle nästan kunna ironisera och säga att ju mer patient – ju mindre självständig aktör, och ju större svårigheter att använda just E-hälsa. I stort sett alla handikapporganisationer och pensionärsorganisationer anser att bilden av den upplyste patienten är alltför idealiserad, att redan utsatta grupper får ännu svårare att få adekvat vård. Att tillgängligheten för en del grupper redan minskat då många vårdgivare använder telefoner där man ska knappa in sina personuppgifter. Att stora grupper inte har eller har kunskap om Internet, eller har råd med en dator och ett Internetabonnemang. I gruppen som inte har råd finns inte minst många långtidssjukskrivna, invandrare och även analfabeter. Kort sagt finns en uttalad risk för att stora resurser läggs på yngre relativt friska personer, snarare än svårt sjuka med kanske fler samtidiga diagnoser.

Detta innebär att det måste finnas en tydlig konsekvensanalys för området jämlik och jämställd hälsa så att det i de nya systemen hela tiden finns kapacitet att ta även emot patienter som har behov av kontinuerliga personkontakter.

Personalförsörjningen

Framtidsplanen konstaterar att fler vårdplatser kräver mer personal, behovet av utbildningsplatser lyfts. I övrigt hänvisas till kompetensförsörjningsplanen som ska vara klar våren 2012. Det är alldeles för sent, vi skulle ha behövt den redan förra året. Det måste bli en högprioriterad uppgift, annars har vi ingen personal att bemanna framtidens hälso- och sjukvård.

Vi hoppas att en strategi för kompetensförsörjning inte bara kommer att handla om utbildning. Och att fokus ökar på all sorts personal. Vad vi kan förstå så rör

den mest akuta bristen idag specialistsjuksköterskor. När det gäller rekrytering av specialistsjuksköterskor har Stockholms läns landsting två tydliga problem som borde analyseras. Det ena är att möjligheterna till att specialisera sig på betald arbetstid är ytterst små. Det kräver att landstinget tillsätter särskilda resurser för detta. Vänsterpartiet anser att detta borde åtgärdas på statlig nivå och lyfter också frågan i vårens budgetmotion i riksdagen.

Det andra som specifikt rör Stockholms läns landsting är att legitimerade sjuksköterskor som har många års arbete bakom sig inte får tillgodoräkna sig dessa arbetade år efter specialisering. Den nya tjänsten som specialistsjuksköterska räknas som en helt ny tjänst och lönekariären börjar om. I praktiken kan detta innebära flera tusen kronors lönetapp för en nyutexaminerad specialistsjuksköterska vilket också resulterar i att många går tillbaka till sina gamla jobb, nu som överkvalificerade sjuksköterskor.

Våren 2011 sökte endast 4400 elever i hela landet till vård och omsorgsprogrammet. Att det är så få sökanden beror naturligtvis på flera saker. En av dem är de allt osäkrare arbetsförhållandena och en allt mer pressad arbetsmiljö. Vänsterpartiet har i flera år lyft behovet av en mycket mer offensiv och proaktiv personalpolitik. Att den politiska ledningen sitter och rullar tummarna i förhoppning att produktionen med sina besparingsbeting kommer att klara att attrahera medarbetare är att inte förstå det politiska ansvaret för personalförsörjningen.

Den absoluta majoriteten av landstingets personal inom vården är kvinnor. Därför måste även jämställdhetsperspektivet lyftas inom personalpolitiken. Inte minst ska landstinget ta fram en lönestrategi med tydligt jämställdhetsperspektiv och med pengar avsatt i budget. Det finns även regionala aspekter som kollektivtrafikförsörjning och barnomsorg som behöver ses över i synnerhet för den personal som arbetar dygnet runt.

S:t Görans

I Framtidsplanen uttrycks att frågan om vårdval kommer att behöva hanteras på ett delvis annorlunda sätt då S:t Görans kommer att upphandlas. Det är väl känt att Vänsterpartiet tycker att det är otroligt olyckligt att vi genomför en stor och kostsam upphandling av ett sjukhus vilket kommer att leda till att ett avtal skrivs som låser upp en relativt stor del av akutsjukvården i Stockholm på lång tid, istället för att låta S:t Görans sjukhus vara en integrerad del av framtidsplanen.

Karolinska Huddinge

Angående den framtida forskningen i Stockholms län står den mycket luddiga formuleringen i planen att investeringar i NKS och KS Huddinge bör planeras gemensamt så att resurserna utnyttjas på bästa sätt. Detta är svårt att bifalla eller avslå eftersom vi inte ens får en tydlig ambitionsnivå eller färdriktning presenterad.

Barnsjukvården

Det finns en ganska tydlig ambition att flytta barnsjukvård från Karolinska Solna till Danderyds sjukhus. Det finns däremot inte någon egentlig analys av varför just Danderyd, som redan idag har brist på utrymme., skulle lämpa sig särskilt väl. Vänsterpartiet är av den uppfattningen att Astrid Lindgrens barnsjukhus bör vara kvar i sin helhet i Solna samt att dess närakut ska tas tillbaka i egen regi så att den kan samorganiseras med barnsjukhuset. I övrigt är vi positiva till att bygga ut barnsjukvården även på andra platser i länet samt att öppna en förlossningsklinik på S:t Göran med neonatalvård organiserad under Södersjukhuset.

Närsjukhusen/Specialistcentra

Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska flyttas ut från akutsjukhusen. Vänsterpartiet tror också att närsjukhus är en bra idé – det arbetade vi för även när vi själva satt i majoritet. Men mycket av den vård som flyttas ut kommer att drivas i form av vårdval (dvs privatisering). Akutsjukhusen kommer inte att få delta i vårdvalen vilket betyder att en stor del av den vård som idag drivs på akutsjukhusen kommer att föras över till privata vårdbolag. Flera remissinstanser lyfter risken för parallella organisationer, och vårdgivare som främst ser till sin egen organisation. Risken för en massa nya stuprör, på tvärs mot den utveckling av processarbete som idag sker på samtliga akutsjukhus, är uppenbar och äventyrar ett effektivt samarbete. Delade vårdkedjor innebär också flera risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv, ambulanstransporter mellan vårdgivare är bara ett exempel. Fler vårdgivare kommer dessutom att ytterligare minska transparensen för patienten. Vem som har det övergripande ansvaret för patientens väg genom vården blir en knäckfråga i takt med ökat antal vårdgivare.

Det finns en risk att specialister väljer att arbeta utanför akutsjukhusen, i mer lätthanterliga specialistcentra och att akutsjukvården får svårt att upprätthålla jourlinjer. Ett sätt att möta den risken är rotationstjänstgöring. Det finns en komplikation i det alternativ som förespeglas med specialistcentra som drivs av olika privata vårdföretag, inte minst vad gäller frågor om bisyssla. Det skulle förenkla betydligt om dessa specialistcentra var organisatoriskt knutna till akutsjukhusen.

Det finns också en befogad oro för att specialistcentra knutna till vårdval kommer att få samma effekter som i primärvården – att relativt friska patienter överkonsumerar vård och att de sjukaste trängs undan.

Vänsterpartiet anser att akutsjukhusen ska få ett övergripande ansvar i uppbyggnaden av närsjukhus/specialistcentra.

Husläkarmottagningarna

Enligt Framtidsplanen ska vårdens medarbetare arbeta långsiktigt med de personer som listat sig hos dem för en kontinuerlig kontakt och rådgivning i hälso- och sjukvårdsfrågor. Om denna ambition ska förverkligas så måste ersättningssystemet eller vårdvalsuppdraget förändras från husläkarmottagning till vårdcentral, från ett borgerligt vårdval till det Hälsoval som Vänsterpartiet står

bakom. I Framtidsplanen står att husläkaren ska vara primärvårdens första vårdinstans och patientens vägledare. Med tanke på den LEON princip som det också talas så mycket om så är distriktssköterskor, undersköterskor och andra yrkeskategorier förvånansvärt frånvarande i beskrivningen. HSO lyfter i sitt remissvar att de inte tycker att samordningsansvaret bör ligga på behandlande läkare, utan att detta bör bli en helt ny roll inom vårdsektorn. De lyfter även behovet av specialistsjuksköterskemottagningar för fler diagnosgrupper.

Överhuvudtaget lyfter många remissvar just behovet av olika specialistsjuksköterskekompetenser inom primärvården. Vänsterpartiet har också i flera år lyft att det är dags att se vårdcentralerna som det nätverk av olika kompetenser som de egentligen är, och att det måste finnas utrymme för vårdcentralerna att profilera sig, till exempel mot olika diagnoser och funktionsnedsättningar.

LEON

Framtidsplanen gör, tycker Vänsterpartiet, den helt riktiga bedömningen att LEON-principen är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvårds framgångsutsikter. Det paradoxala i dag är att i såväl tjänstemännens dokument som den borgerliga politiska styrningen så är förutsättningarna för att i praktiken genomföra ett effektivt LEON-arbete obefintligt. Om LEON principen ska kunna tillämpas i den praktiska sjukvården krävs en förändring av dagens ekonomiska incitament. Andra personalgrupper än läkarna är ganska osynliggjorda i såväl Framtidsplan som nuvarande ersättningsystem.

Trafikförsörjningsplan 2011 för AB Storstockholms lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB

Det föreliggande förslaget till trafikförsörjningsplan överensstämmer i stora delar med tidigare års planer. Det innebär att de brister som hittills funnits i SL:s trafikplanering kommer att leva vidare även under kommande planår. Bland annat saknar SL fortfarande strategier för att vinna marknadsandelar från bilen, vilket är allvarligt. Idag är andelen kollektivtrafikresor bara 24 procent sett till hela länet och trenden visar att andelen kommer att fortsätta minska till 2020. Vi kan som politiskt ansvariga inte nöja oss med att konstatera att kollektivtrafikens andelar minskar i förhållande till bilismen, utan krafttag krävs för att vända trenden.

Den lägsta andelen kollektivtrafik finns i länets ytterområden. Därför måste kollektivtrafiken förstärkas så att lokala resor underlättas. Det är inte rimligt att långväga resor i många fall fungerar bättre än kortare resor inom eller mellan kommunerna. I många delar av länet är det inte möjligt för unga och personer som arbetar på obekväma arbetstider att ta sig till exempelvis fritidsgårdar, sjukhus och handelsområden utan tillgång till bil.

SL gör alltför stor åtskillnad på nöjes- och arbetsresor. Många resor är i själva verket kombinationsresor. SL behöver därför snarast ställa om sitt arbetssätt för att bättre möta resenärernas behov och leva upp till gällande affärsidé att erbjuda

alla i Stockholms län en väl utbyggd, attraktiv och lättillgänglig kollektivtrafik på spår och väg.

Priset är också en viktig faktor för att förmå fler att resa kollektivt. Trots få zoner är dagens avståndsbaserade taxesytem alltför komplicerat och svårkommunicerat. Med en låg och enhetlig taxa kan SL både öka betalningsviljan och få fler att vilja resa kollektivt.

SL måste förbättra dialogen med kommunerna så att planering av nya bostäder och infrastruktur kan bli bättre synkroniserad. Idag kommer kollektivtrafikförsörjningen ofta som en efterkonstruktion, vilket ger sämre möjligheter att förse nya bostadsområden med en väl fungerande kollektivtrafik. Det tydligaste exemplet är Spårväg City där majoritetens forcerade och ideologiskt drivna utbyggnad av spårvägen kommer att resultera i avsevärda merkostnader till följd av dålig samordning med Stockholms stad, dels beträffande tätskiktsreoveringen vid Sergels torg, dels beträffande dragningen via Värtan.

SL:s kostnader för utförd trafik har ökat dramatiskt på senare år utan att detta resulterat i motsvarande trafik- eller resandeökning. Detta föranleder omedelbara åtgärder. Som ett komplement till reguljär linjetrafik kan trafik med anropsstyrda fordon provas för att öka servicegraden och minska kostanden på linjer med litet resandeunderlag. Om SL ska kunna öka andelen kollektivtrafikresor måste såväl service som utbud förbättras.

Nya direktbussar som avlastar det radiella spårsystemet bör sättas in och blivande Spårväg Syd kan snarast kan trafikeras med snabbussar i väntan på att spårvägen kan färdigställas. SL måste även intensifiera arbetet med att hitta alternativa drivmedel till bussflottan. Vid sidan av biogas, etanol och RME bör eldrift provas i större skala. På tungt trafikerade linjer kan trådbuss vara ett kapacitetsstarkt och ekonomiskt alternativ till såväl buss som spårväg.

Även WÅAB bör ha som mål att bidra till att öka det kollektiva resandet. Nya båtlinjer kan inrättas för att avlasta vägnätet och utnyttja Stockholms vattenvägar, liksom prov med bussfärjor för att minimera behovet av byten mellan trafikslagen.

De två senaste åren har trafiken drabbats av stora störningar på grund av vintervädret. Detta har fått till resultat att den tidigare uppåtgående trenden när det gäller kundnöjdhet nu har vänt nedåt. Detta är mycket oroande. Tyvärr är det inte bara trafiken som dragits med störningar utan även störningsinformationen har fallerat, trots ideliga löften om förbättringar. Delvis har problemen organisatoriska grunder och samordningen mellan de olika aktörerna måste förbättras. Det är dock SL som har det yttersta ansvaret för att såväl trafiken som informationen fungerar.

Motioner av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) om att bilda region i Stockholm-Mälardalen (2009:2), om att ge landstinget det formella ansvaret för det regionala utvecklingsarbetet (2009:3), samt av Conny Fogelström och Lars Dahlberg (S) om att inte låta staten sätta dagordningen för regionbildningen i Stockholm (2011:6)

I februari 2007 la Ansvarskommittén fram förslag på hur Sveriges framtida samhällsorganisation bör se ut. Bland annat föreslogs att landstingen ska ersättas av större och färre regioner med ansvar för bland annat sjukvård och regional utveckling. Den pågående så kallade Översynsutredningen, som ser över statens organisation på regional nivå, ska ta fram förslag på nya regionkommuner utifrån önskemål och förslag från landstingen. Senast i december 2012 ska utredningen lämna förslag på en ny länsindelning och avsikten är att en ny indelning i regionkommuner ska ersätta dagens landsting 2015.

Regeringen har meddelat att ansökningar om regionbildningar kommer att behandlas fram till utgången av år 2011. Det är problematiskt att regionbildningsprocessen inte är nationellt samordnad, utan att processen i så hög grad är beroende av initiativ från landstingen. Det bästa vore om den process kring regionfrågan, som upphörde i och med den borgerliga valsegern 2006, kunde återupptas. Om regionbildningsprocessen ändå fortsätter som nu bör Stockholms län inte motsätta sig kommuner och landsting som vill ansluta sig till en blivande Stockholmsregionkommun – den öppna dörrens politik.