

# **En solidarisk budget för växande behov**

Vänsterpartiets budget för Stockholms läns landsting 2012





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 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. 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.

## **Framtida utmaningar**

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.

I dag råder det brist på vårdplatser för både barn och vuxna och vi får återkommande larmrapporter om överbeläggningar, hårt pressad personal och hotad patientsäkerhet. För att möta den nära framtidens behov behövs resurser som motsvarar ett

storsjukhus. Dessutom måste barnsjukvården och förlossningsvården stärkas kraftigt. Den nya sjukvårdsstrukturen som följer av byggandet av Nya Karolinska, NKS, och dess konsekvenser för all sjukvård, är en annan stor utmaning.

Vårdens och trafikens framtida finansiering kommer att vara en viktig diskussion under mandatperioden.

## **Folkhälsa - en vinst för alla och allas ansvar**

Forskningen visar att alla tjänar på det jämlika samhället. Vi lever i en tid när klyftorna i vårt samhälle växer mellan låg- och högutbildade, mellan låg- och höginkomsttagare, mellan de som har god och de som har dålig hälsa. Det är politikens uppgift att överbygga dessa klyftor. Folkhälsoarbetet måste därför förstärkas och genomsyra alla delar av landstingets och sjukvårdens verksamhet. Det är bara genom ett kraftfullt förebyggande arbete som vi kan klara framtidens sjukvård.

Ett centralt mål för folkhälsoarbetet måste vara att minska regionens stora hälsoklyftor. Stockholms län har de största sociala klyftorna i Sverige och de största skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper.

Vi vet att ekonomisk utsatthet ofta leder till sämre hälsa. Risken för depression och ångest är dubbelt så hög bland socioekonomiskt utsatta grupper. Diabetes är vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän och daglig värk i axlar och rygg är vanligast bland utrikesfödda kvinnor. De växande hälsoklyftorna har således både ett köns- och ett klassperspektiv. Därför kan inte vården se likadan ut överallt – det måste finnas utrymme för riktade insatser. Och i en demokrati ska de riktade insatserna beslutas i demokratisk ordning av folkvalda representanter. I dag flyttas allt mer makt från politiken till de privata företagens slutna styrelserum. Det är en oroande utveckling.

## **Offentligt ägd och finansierad**

En fortsatt gemensam finansiering av vården är möjlig utan kraftiga skattehöjningar. En demokratisk styrd vård är förutsättningen för en rättvist fördelad vård – vård efter behov.

Privatisering av vårdenheter där riskkapitalbolag i växande utsträckning tar över är ett hot mot demokratisk styrd vård. Detta segregerar länet och sjukvårdsutbudet blir än mer snedfördelat. Vård ges inte efter behov när utbud och marknadskrafter får styra. De senaste årens ideologiskt drivna privatiseringarna av landstingets verksamheter har inte bara skapat ett demokratiskt underskott, utan även resulterat i en mycket ansträngd ekonomi. I dag saknas därför ekonomiskt utrymme för nödvändiga satsningar på vård och trafikinfrastruktur. Med ett annat styre på alla nivåer hade mer medel tillskjutits SLL och stockholmsregionen för investeringar.

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.

## **Skatt för kraftfulla satsningar**

Vi höjer skatten med 25 öre till 12,35 kr vilket tillför landstingets verksamheter 1, 3 mdr 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. I motsats till den borgerliga majoriteten förespråkar vi en solidarisk finansiering med höjd skatt i stället för höjda avgifter. Det gynnar de sämst ställda och motverkar de växande klyftorna mellan hög- och låginkomsttagare.

Vi ser samtidigt en trend där staten i allt högre grad fränsäger 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.

## **Taxor och avgifter**

En låg taxa är en förutsättning för att fler ska kunna och vilja resa med SL, även de som har ett begränsat ekonomiskt utrymme. Vi behåller priset på 690 kr på 30-dagarskortet, enhetstaxan återinförs och rabatt på förköpta biljetter ges. Fria resor för ungdomar t.o.m. 12 år i vuxens sällskap införs också alla veckans dagar, liksom en bonusrabatt som ger en gratis månad för trogna resenärer. Det senare medför inga extra kostnader, eftersom resandet kommer att öka.

Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil slopas och en fri tilldelning av färdtjänstresor införs.

Avgiften för akut barnsjukvård tas bort.

## **Utveckling av vården - avveckling av privata riskkapitalbolag**

S:t Görans sjukhus tillhör Stockholmarna och borde återföras till landstinget när avtalet med Capio löper ut 2012. Borgarna har istället valt att upphandla S:t Görans sjukhus, den dyraste upphandlingen i världen hittills av ett akutsjukhus. Troligast är att Capio eller något annat riskkapitalbolag vinner upphandlingen.

När de borgerliga propagerar för en privatisering av vården målar de upp en vision av en innovativ småföretagarsektor. I själva verket är det de stora bolagen som tar över marknaden, främst riskkapitalbolag.

Riskkapitalbolagens affärsidé är att generera maximal vinst åt sina aktieägare. Genom att tillåta riskkapitalbolag att driva sjukvård omfördelas skattepengar till privata förmögenheter. Vänsterpartiet tycker att de skattepengar vi betalar till sjukvård ska gå till just sjukvård. Lagstiftningen ska ändras så att överskott som görs inom offentligt finansierad verksamhet går tillbaka till verksamheten. En vårdgivares drivkraft ska vara långsiktig vårdutveckling, inte kortsiktigt vinstmaximering.

Inga nya utförsäljningar ska ske av landstingets verksamheter. Danderyds sjukhus - samt övriga akutsjukhus i länet - ska förbli i offentlig regi. Det finns inga vetenskapliga belägg för att privatdriven vård är bättre eller billigare än offentligt driven, snarare tvärtom.

## **En region i balans**

I Stockholms län finns en ekonomisk och social ojämlikhet mellan den norra och södra länsdelen. I norra länet ligger en rad kommuner med hög utbildnings-, hälso- och inkomstnivå. Det krävs åtgärder och investeringar för att komma tillrätta med obalansen och tillvarata de resurser i form av kulturell mångfald och utvecklingskraft som finns i de södra länsdelarna. En utbyggnad av kollektivtrafiken är en viktig faktor för att skapa en bättre balans mellan länets olika delar och bygga ett samhälle som är ekologiskt och socialt hållbart.

Vi avfärdar byggandet av Förbifart Stockholm. De 28 miljarder som motorvägen beräknas kosta behövs till viktiga investeringar i kollektivtrafiken. En förlängning av tunnelbanans blå och gröna linje, en utbyggnad av Mälarbanan och Spårväg Syd är alla viktiga investeringar som riskerar att inte bli av om Förbifarten byggs. Förbifarten gynnar bara det fåtal bilister som behöver resa mellan länets norra och södra delar och bidrar därmed till att cementera de orättvisor som finns mellan länets invånare.

## **En utbyggd och attraktiv kollektivtrafik**

Transportsektorn står för en stor och växande del av de miljöskadliga utsläppen i länet och måste därför omstruktureras för att uppnå nationella och internationella klimat- och miljömål. Kollektivtrafiken är stommen i länets transportsystem och måste utvecklas och förstärkas med nya spår och busslinjer. En väl utvecklad kollektivtrafik är en förutsättning för en socialt och ekologiskt hållbar utveckling i Stockholms län. Idag råder kaos i trafiken och i rusningstimmarna trängs resenärerna på överfulla bussar och tåg. Kollektivtrafiksystemen har nått sitt kapacitetstak på flera linjer och en förstärkning är nödvändig.

Att öka andelen som reser kollektivt är en viktig målsättning som måste vara styrande i planeringen av kollektivtrafiken. I dag görs bara var fjärde resa med SL. Enligt SL:s prognoser kommer kollektivtrafikandelarna inte att öka de närmsta 10 åren trots stora infrastrukturutbyggnader. Detta är mycket oroande. Om länet ska klara av en ökad inflyttning, minskade utsläpp av växthusgaser och en förbättrad närmiljö för de boende måste fler ges möjlighet att resa kollektivt. För detta krävs såväl omfattande ny- som reinvesteringar för bättre kapacitet och turtäthet. Vi vill därför tidigarelägga flera av de kollektivtrafikutbyggnader som idag planeras genomförda först efter 2020.

Vid sidan av nya spårinvesteringar föreslås att SL ges i uppdrag att utreda hur trådbussar kan introduceras i Stockholm som ett kostnadseffektivt och kapacitetsstarkt alternativ till både buss och spårvagn. Vi föreslår även att SL utreder hur mindre

fordon och anropsstyrd trafik kan användas på linjer där resandeunderlaget är lågt. Då frigörs kapacitet som kan avlasta andra delar av systemet där trängseln idag är stor.

Det befintliga vägnätet ska utnyttjas bättre och göras tillgängligt för fler. Idag tar privatbilismen alltför stor plats i det gemensamma gaturummet. Det innebär framkomlighetsproblem för kollektivtrafiken och därigenom ansevära samhällsekonomiska kostnader. Vi vill att kollektivtrafiken istället ska ges prioritet i trafiken genom bland annat fler sammanhängande bussfiler. Fler och säkrare infartsparkeringar för både bil och cykel ska byggas för att uppnå smidigare övergångar.

## **Krav på verksamheter**

Det ska ställas likvärdiga krav på alla verksamheter i SLL. Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter ska ha kollektivavtal och lagstadgad meddelarfrihet.

Dessa krav gäller även underleverantörer. Antidiskrimineringsklausuler ska användas vid upphandling så att kontrakt med entreprenörer som diskriminerar kan brytas. SLL ska även ta fram riktlinjer för hur fackliga rättigheter samt yttrande- och meddelarfriheten för de anställda ska garanteras.

All offentligt finansierad verksamhet ska vara fysiskt tillgänglig.

## **Patientnära forskning och utbildning**

Landstinget ska driva en aktiv forskningspolitik där man prioriterar forskning kring hälsans sociala bestämningsfaktorer och orsaker till sociala skillnader. Forskning om genus och hälsa ska vara ett prioriterat område.

En större del av forskningen bör också inriktas på insatser för att minska den ohälsa som drabbar människor med funktionsnedsättning och andra grupper. Dessa grupper har ofta svårt att få del av medicinska förbättringar som kommer andra grupper i samhället till del. Det är särskilt viktigt att engagera primärvården i denna forskning.

Husby vårdcentral ska ges i uppdrag att bli en akademisk vårdcentral, en så kallad AVC. En akademisk vårdcentral integrerar forskning, utbildning och utvecklingsarbete i vårdverksamheten, vilket skulle gynna såväl Järva som forskningen.

Det är viktigt att bryta den ensidiga satsning på farmakologiskt och biologiskt inriktad forskning som råder för närvarande. Forskning som utgår från ett socialt och socialpsykologiskt perspektiv bör ges högre prioritet av landstinget, liksom forskning kring sambandet mellan miljö och hälsa. Forskningsmedlen ska fördelas med ett genusperspektiv. Samarbetet med Centrum för genusmedicin ska utvecklas.

Landstinget bör bygga ut forskningssamarbetet med Södertörns högskola och Stockholms universitet. Det är mycket angeläget att stödja den forskning kring social ojämlikhet i hälsa som bedrivs vid CHESS (Centre for Health Equity Studies).

## **Kultur är livets salt**

Ett brett kulturliv är en kraftkälla både för den enskilde och för demokratin. Genom kulturen får människor nya upplevelser i gemenskap med andra och finner nya uttryckssätt i det egna skapandet.

Kulturnämnden ska ta fram en regional kulturstrategi. Kulturkofferten kommer att ge landstinget ett utökat ansvar för kulturen i Stockholms län, ett ansvar som förpliktigar.

SLL:s kulturpolitik ska verka för ett integrerat, jämställt och friskt län. Kulturnämnden ska arbeta för en kulturell infrastruktur som innefattar både glesbygd och tätort, olika socioekonomiska grupper och kulturer, kvinnor och män, barn och vuxna. Jämställdhets- och mångfaldsfrågor ska alltid vägas in vid beslut och vid hantering av information och statistik. Satsningar ska göras på att uppmärksamma andra kulturer. En tjänst som handläggare med integrationsuppdrag tillsätts. Föreningsliv och folkbildning är grundstenar i demokratin och i en levande samhällskultur och stödet till dessa ska stärkas.

Landstinget ska vara en aktiv part i ett produktionscentrum för film i Mälardalen och ska anhålla hos Filmpool Stockholm-Mälardalen AB om att få inträda som delägare från och med år 2012.

## **Makt och inflytande åt personalen**

Stockholms läns landsting, SLL, är en av landets största arbetsgivare - därför är landstingets personalpolitik en viktig strategisk fråga. Arbetsgivarrollen och arbetsgivaransvaret måste bli tydligare i landstingspolitiken. Målsättningen ska vara engagerade medarbetare som vill utveckla service och verksamhet. I alla beslut som rör medarbetarna ska landstinget även samverka med och lyssna på de fackliga organisationerna.

Verksamheter i egen regi ska ges möjlighet att övergå i självstyrande enheter/intraprenader med större självbestämmande för medarbetarna. Vid ekonomiskt överskott får intraprenaden behålla en andel av detta. Hur överskottet ska användas beslutas av medarbetarna i demokratisk ordning.

Vi har fått en kultur där ansvaret hela tiden ligger hos någon annan. När lokalvården upphandlats har inflytandet över hygienaspekter som är centrala för vården blivit otydligare och försämrats. Men städningen är grunden för vårdhygienens kvalitet och städpersonalen på ett sjukhus ska vara en del av patientsäkerhetsarbetet och en resurs i arbetet mot vårdrelaterade infektioner. Lokalvården ska utvecklas och tas tillbaka i egen regi.

Alla anställda inom landstinget ska ha ett eget kompetenskonto och en individuell kompetensplan. Landstingets chefer ska utbildas i frågor som rör arbetstid, arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald. Organisation och arbetstider ska utformas så att de anställda inom landstinget kan förena arbetsliv med föräldraskap, oavsett kön.



- Personalen får möjlighet att starta självstyrande enheter.
- Lokalvården tas tillbaka i egen regi.
- Alla anställda har ett eget kompetenskonto.
- Alla anställda i offentligt finansierade verksamheter garanteras kollektivavtal och meddelarfrihet

## **Fler händer i vården**

Vården står idag inför stora personalavgångar. Därför är det viktigt att landstinget har en strategi för framtida rekryteringar. Att arbeta in om vården ska bli mer attraktivt och det ska löna sig för sjuksköterskor att specialisera sig. Avtalen med landstingets privata vårdentreprenörer ska inkludera krav på god tillgång till praktikplatser. De bör också ta sin del av ansvaret att ordna sommarjobb för ungdomar.

I Vänsterpartiets vårmotion i riksdagen görs en satsning på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Det är en efterlängtd reform, efterfrågad av stora delar av professionen. Det avlastar också landstinget från konstiga speciallösningar ute i verksamheterna för att legitimerade sjuksköterskor alls ska ha råd att specialisera sig. Det andra stora hindret i SLL är att många legitimerade sjuksköterskor med flera års yrkesverksamhet förlorar i inkomst efter en specialisering, därför att de anses få ett ”nytt” arbete och inte får tillgodoräkna sig arbetade år.

Landstinget ska vara en förebild som arbetsgivare vilket ställer höga krav på jämställdhets- och jämlikhetsarbetet. På landstingets arbetsplatser ska det råda nolltolerans mot hot och våld. Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier ska identifieras och aktivt motarbetas.

Landstingets personal ska spegla länets invånare och rymma dess mångfald. Fler män ska aktivt rekryteras till vårddyken. Flerspråkighet ska vara en merit och arbetsplatser ska vara tillgängliga för funktionsnedsatta. Som länets största arbetsgivare har landstinget även ett särskilt ansvar för att öka antalet lönebidragsanställda. Det gäller även privata entreprenörer inom vård och trafik.

- Antalet lönebidragsanställda fördubblas.
- Ungdomar med funktionsnedsättning ges möjlighet till arbete inom vården.
- Medel till en lönestrategi för specialistutbildade sjuksköterskor.

## **Nya arbetsformer**

Anställda i landstinget ska ges stöd att utveckla sina arbetsformer. Specialiseringarna i vården tilltar och behoven av samarbeten mellan de olika specialiteterna blir allt större. En strokepatient som bryter benet eller en cancerpatient som får hjärtbesvär behöver en vård där olika kompetenser samarbetar. En grundförutsättning för ett fungerande teamarbete inom vården idag är att all vårdpersonal schemaläggs, även läkarna. I arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård och NKS ska ”lean”, teamarbete över

personalkategorier och schemaläggning tydliggörs. Lean ska prövas även inom andra vårdgrenar.

- Vårdcentraler ska kunna profilera sig.
- ”Lean” ska utvecklas inom primärvård, psykiatri och geriatrik.
- All vårdpersonal, även läkarna, schemaläggs.

## En jämställd arbetsplats

80 procent av landstingets personal är kvinnor. Som arbetsgivare ska vi ha en lönestrategi. Kvinnodominerade yrken som ligger efter jämförbara grupper lönemässigt ska prioriteras i lönebildningen. Fullmäktige ska ta en lönepolicy för att nå uppsatta mål.

Få sektorer i samhället har genomgått så stora kvalitativa förändringar som hälso- och sjukvården sedan 90-talet. Den medicinska utvecklingen är mycket stark. Därför är kontinuerlig kompetensutveckling viktig för alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården – från överläkarna till lokalvårdarna.

- En lönekartläggning görs för att motverka osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män.
- Belöningsmodell till verksamheter som minskar löneskillnaderna mellan könen.
- Alla yrkesgrupper erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling.

## En frisk arbetsplats

Höga sjukskrivningstal är kostsamma och därför måste vi satsa på en hälsosam arbetsmiljö. Stockholms läns landstings hälsobokslut visar på utbredd ohälsa hos främst personal inom psykiatri och geriatriken. En översyn av arbetsmiljön kopplad till ohälsa ska börja i dessa grupper. Vi vill sänka arbetstiden till 35-timmars vecka för skötare och undersköterskor inom områden med tung arbetsbelastning och höga sjuktal och börjar med psykiatri och geriatriken.

Sjuknärvarons betydelse för infektionsrisken inom vården måste analyseras. Att vårdpersonal går till arbetet snuviga är inte förenligt med ett patientsäkerhetsarbete. Karensdagen för vårdpersonal ska därför successivt ersättas ekonomiskt med början inom akutsjukvården.

Friskvård, handledning, reflektion och briefing ska ges ett tydligt utrymme i arbetsplanering. Växelarbete ska införas så att möjligheten att byta eller rotera mellan arbetsplatser i landstinget underlättas.

Att inte ha inflytande över sin arbetstid är en starkt bidragande faktor för ohälsa. Korttidsvikariat och timanställningar ska minimeras. Brutna scheman ska inte förekomma och helgtjänstgöring i ett rullande schema ska ske högst var tredje helg. Nattpersonalens arbetsmiljö ska förbättras och göras mer attraktiv.

- Karensdagen för anställda inom akutvården ersätts ekonomiskt av arbetsgivaren.
- Alla tjänster inom landstinget är heltider - deltid erbjuds den som önskar.
- Den egna personalen garanteras bästa möjliga rehabilitering i tid.
- Sänkning av heltidsramen till 35-timmars vecka för skötare och undersköterskor inom psykiatri och geriatrik.

## **En solidarisk sjukvård - jämlik och jämställd**

Verklig förändring kräver omfördelning av resurserna mellan grupper och geografiska områden. Kvalitet, bemötande och tillgänglighet måste utvecklas och förbättras så att alla kan känna trygghet i mötet med vården. Med ekonomiska sparkrav och krav på att klara vårdgarantin kommer patienter som redan är inne i systemet lätt i kläm. Kroniker och multisjuka får vänta, återbesöken glesas ut. Det är nödvändigt att utreda dessa oönskade effekter av vårdgarantin.

De begränsningar som idag finns inom vårt landsting när det gäller asylsökande och papperslösa omöjliggör preventivt arbete och behandling av de flesta kroniska sjukdomar. Det är ovärdigt ett humant samhälle att utifrån grupptillhörighet begränsa rätten till vård. Det strider också mot de etiska principerna att ge vård efter behov.

- Utreda vårdgarantins baksida
- Asylsökande och papperslösa erbjuds vård på samma villkor som svenska medborgare.

## **Jämställt landsting förutsätter kunskap**

Såväl organisation som verksamhet och kommunikation/information behöver kontinuerligt jämställdhetssäkras. Ett genusperspektiv ska genomsyra alla ordinarie rutiner, från styrning och ledning till de dagliga verksamheterna. Med hjälp av könsuppdelad statistik synliggörs kvinnors och mäns behov, förutsättningar och livsvillkor. Det räcker dock inte med att könsuppdelad statistiken – den måste också leda vidare till analyser, mål och åtgärder.

- Varje fråga som berör individer prövas ur ett genusperspektiv.
- Könsuppdelad statistik ska tas fram i alla verksamheter.

## **Kunskapscentrum**

Hälso- och sjukvården måste aktivt arbeta med att identifiera våld och bli ett stöd för de kvinnor som drabbas. Även kollektivtrafiken samt ansvariga för landstingets fastigheter har ett ansvar för kvinnors trygghet och säkerhet. Ökad medvetenhet och kunskap leder sannolikt till fler och tidigare upptäckter av våldet.

För att kunna genomföra handlingsplanen om våldsutsatta kvinnor behövs ett kunskapscentrum kring våld i nära relationer.

- Ett kunskapscentrum kring våld i nära relationer inrättas.
- Arbeta förebyggande med män som utövar våld mot kvinnor, t.ex. via mansmottagningar.

Utbildning i jämställdhet ska vara obligatorisk för chefer och kontinuerligt erbjudas handläggare på olika nivåer. Arbetet med att ta fram lokala jämställdhetsplaner ska intensifieras. Chefer på alla nivåer har det yttersta ansvaret för att ett genusperspektiv genomsyrar verksamheten. Den högsta chefen för jämställdhetsfrågorna ska vara placerad i koncernledningen.

- En chef som ansvarar för jämställdheten i koncernledningen.

## **Kraftsamling för folkhälsan**

Människor med höga inkomster och hög utbildning har bättre tillgång till vård än låginkomsttagare och lågutbildade. Det är ett politiskt ansvar att se till att tillgängligheten ökar hos dem som idag faktiskt underkonsumerar vård.

Folkhälsoarbetet bör bedrivas i nära samarbete med länets kommuner och arbetet i utsatta områden måste prioriteras. Arbetet bör ledas av en folkhälsokommitté där också länets kommuner är representerade.

SLL saknar en genomtänkt strategi för hur folkhälsoarbetet ska integreras i sjukvården. Att utveckla en sådan strategi blir en huvuduppgift för folkhälsokommittén. Förebyggande arbete ska vara en viktig del av primärvårdsuppdraget och ersättningsystemet ska utformas på ett sätt som underlättar detta. Vid samtliga akutsjukhus ska det finnas en plan för förebyggande insatser och alla länets sjukhus ska delta i nätverket Hälsofrämjande sjukvård.

Samtliga vårdcentraler ska ha ett klart definierat områdesansvar och en bevakningsfunktion när det gäller lokala hälsorisker och faktorer som påverkar folkhälsan. Målinriktade program ska utvecklas för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete, rökavvänjning och arbete för fysisk aktivitet och för att motverka övervikt. Målet ska vara att den alkohol- och narkotikarelaterade dödligheten ska halveras under en tioårsperiod och att de sociala skillnaderna i tobaksrökning och övervikt halveras under samma period.

## **Utveckling av akutsjukvården**

Även i framtiden ska det finnas sju fullvärdiga akutsjukhus i Stockholms län som drivs i offentlig regi. Norrtälje och Södertälje sjukhus behålls som fullvärdiga akutsjukhus och fortsätter utveckla samarbetet med närsjukvården med fokus på förebyggande insatser. Akutsjukhusen ska ges möjlighet till profilering motiverad av befolkningssammansättningen i ett område.

Den snabba befolkningsökningen gör att behoven av ombyggnationer och utbyggnad av akutsjukhusen ökar. Antalet vårdplatser måste utökas på alla akutsjukhus och

tillräckliga resurser tillföras för att klara behoven. Att inrätta patienthotell är ett konkret sätt att effektivisera vården och friställa vårdplatser.

- Fler vårdplatser inom akutsjukvården.
- Patienthotell byggs i direkt anslutning till akutsjukhusen

Maten är en del av sjukhusvården och ska vara näringsriktig och hälsofrämjande. Måltiden ska vara ett trevligt avbrott i en ibland svår period i livet. Sjukhusen ska ha egna hälsokök som kompletterar stordriftsmaten och skapar flexibilitet för patienten. Råvarorna ska till hög andel vara ekologiska och närproducerade. Specialkost utifrån patientens önskemål ska kunna erbjudas. Maten ska serveras på porslinstallrik, sallad och bröd ska alltid ingå.

- Avtalet med Sodexo omförhandlas eller sägs upp.
- Hälsokök på alla sjukhus.
- NKS utformas så att det ryms ett eget kök på sjukhuset.

Landstinget har gjort vissa insatser för att minska vårdrelaterade infektioner men problemet kvarstår och arbetet måste intensifieras. Bakterier sprids lätt i sjukhusmiljön om sängarna står tätt, om infekterade patienter inte vårdas på enkelrum, om det brister i personalens hygienrutiner och om städningen sätts på undantag.

Antibiotikaförskrivning är hög i Stockholm, i synnerhet i de välbärgade länsdelarna där tillgängligheten till vården är bäst. Informationen om antibiotika måste bli bättre för att motverka antibiotikaresistens.

- Intensifiera arbete mot vårdrelaterade infektioner genom bättre städrutiner.
- Möjligheter att på sikt erbjuda alla enkelrum inom vården.
- Flerspråkig satsning på information om antibiotika.

## **Utveckla förlossningsvården**

Ytterligare en förlossningsklinik kommer att behövas i länet på grund av befolkningsökningen men också för att kompensera för de platser som försvinner när NKS byggs. Landstinget bör inrätta en sådan klinik på St. Görans sjukhus. Antalet förlossningsplatser måste också utökas vid länets övriga akutsjukhus. I takt med utbyggnaden är det viktigt att också tillföra ytterligare resurser till den gynekologin.

Vi avvisar den fria etableringsrätten inom förlossningsvården. Den riskerar att leda till en ökad splittring på bekostnad av den i dag mycket väl fungerande samverkan mellan förlossningsklinikerna. Vi avvisar därför förslaget om ny förlossning på Sophiahemmet. Personalen kommer att rekryteras från den offentliga vården vilket ytterligare försvårar den redan ansträngda personalsituationen inom landstinget.

Södertäljes förlossning måste vara kvar för att klara de framtida behoven. Neonatalvård byggs upp så att sjukhuset lever upp till auktorisationskraven. I avvaktan på det tecknas separat avtal, så att sjukhuset även fortsättningsvis kan bedriva förlossningsverksamhet.

Underlivsskador och svåra bristningar i samband med förlossning är vanligare i Sverige än i många andra länder och kan leda till allvarliga komplikationer såsom inkontinens. Förvaltningen bör ges i uppdrag att kartlägga antalet bristningar vid de olika förlossningsenheterna och föreslå åtgärder.

- En ny förlossningsklinik med neonatalvård på St. Görans sjukhus.
- Utred förutsättningarna för neonatalvård på Södertälje sjukhus.
- Kartläggning av svåra underlivsskador vid förlossningsklinikerna.

## **Cancer drabbar allt fler**

Var tionde minut insjuknar någon i Sverige i cancer - det är 50 000 personer varje år. Risken att någon gång under livet få en cancersjukdom är drygt 30 procent.

Cancervården utvecklas i snabb takt och forskningen gör ständigt nya framsteg. Risken är dock stor att det inte kommer att finnas tillräckligt många specialister för att möta behovet. Redan i dag har vi brist på radiologer och patologer. Det behövs även en tydligare struktur för att behandla mindre vanliga cancerformer. Framgångsrika behandlingsmetoder har svårt att tränga ut i vårdkedjans alla delar och skapar därmed en ojämlig vård. Bildandet av regionala cancercentra kommer att bidra till en förbättrad cancervård.

För dem som drabbas av cancer ska ledtidskraven uppfyllas från tid till mottagning till diagnosbesked och behandling. För närvarande kan den sammantagna ledtiden inom t ex gyncancervården uppgå till två månader, vilket är oacceptabelt.

Det är nödvändigt med insatser så att fler hör sammar kallelserna till screening. Det gäller särskilt gruppen unga kvinnor som inte deltar i screeningen för livmoderhalscancer och de kvinnor, ca åtta procent, som aldrig deltar i mammografi. Under 2000-talet upptäcktes ett vaccin som kraftigt reducerar risken för livmoderhalscancer, orsakad av viruset HPV. Vi anser att en allmän HPV-vaccination ska omfatta alla barn - även pojkar.

- Särskilda insatser för att nå kvinnor som inte hör sammar kallelse till landstingets screeningprogram.
- Utbyggd mammografi till 75 år.
- Påbörja HPV-vaccination nu.

En avgörande faktor för framgång inom den specialiserade cancervården är att samarbetet med primärvården fungerar när det gäller att så tidigt som möjligt fånga upp patienter med cancer. Många patienter som lider av allvarliga cancersjukdomar med vaga och svåridentifierade symtom upplever stora svårigheter att få rätt diagnos.

Det är också viktigt att primärvården är ambassadörer för screeningprogrammen.

Alla patienter ska behandlas för rätt diagnos, inom rätt tid och med rätt kompetens. Två saker är särskilt viktiga. Den ena är betydelsen av att bygga och utveckla nätverk med patienten i centrum, den andra är att se till att forskningsresultat och nya behandlingsmetoder snabbare kommer till nytta för patienterna. När olika specialister samlas kring patienten säkras snabb överföring av forskningsresultat till det kliniska arbetet.

Det är också hög tid att uppgradera vårdforskningen så att den blir mer kvalitativ. I dag präglas den av fragmentering och segregation.

För att kunna möta kraven på bättre och mer jämlik cancervård infördes i Sverige 2009 en nationell cancerstrategi. När det gäller mindre vanliga cancerformer med färre patienter vilar ett stort ansvar på politiker, landsting och regioner att se till att vården organiseras optimalt. Rehabiliteringen efter genomgången medicinsk behandling behöver utvecklas. Idag sker ofta även den medicinska eftervården inom slutenvården. Behov av mellanvård alternativt patienthotell behöver ses över.

Det är inte acceptabelt att tiden från första kontakten med vården till diagnos för patienter med tidiga stadier av lungcancer är avsevärt längre för lågutbildade än för högutbildade. Vården måste ha ett köns- och klassperspektiv för att de med störst behov ska få vård först. Vi vill satsa särskilt på att utveckla cancervårdens kompetens att bemöta människor från andra kulturer och en cancervård som är tillgänglig för hela länet. Ett steg i den riktningen kan vara att starta en öppenmottagningsenhet i Botkyrka.

- Stärk den medicinska rehabiliteringen.
- Utred behovet av öppenvårdsmottagningar i t.ex. Botkyrka.

## Äldre i vården

### Eget uppdrag för hemsjukvård

Antalet äldre ökar och därmed också behovet av kvalificerad vård. Äldre slussas ofta mellan kommun och landsting och hamnar i kläm när avvägningar kring vårdbehovet görs. Också anhöriga känner sig otrygga och oroliga. Vi vill ge hemsjukvården ett eget uppdrag i primärvården liknande det som barnvårdscentralen har. Utifrån vårdcentralen kan sedan hemsjukvården organiseras i samarbete med kommunen i form av äldrevårdscentraler och/eller äldreteam med samlokaliserad hemtjänst.

- Hemsjukvården blir ett eget tydligt heldygnsuppdrag inom primärvården.
- Varje utförare har ett minimiantal patienter för att kunna behålla kompetensen och utveckla verksamheten
- Ersättningsystemet förändras så att samverkan och kvalitet stimuleras i hemsjukvården

- Försök ska göras med att en och samma utförare – kommun eller landsting – får ett gemensamt uppdrag för både hemtjänst och hemsjukvård.

## **Psykiatri för äldre**

För att förbättra äldrepsykiatrin krävs att kompetensen ökar inom primärvården för att tidigt kunna fastställa om den äldre lider av depression eller demens. Närsjukvården ska ha kunskap att rätt bemöta äldre med psykiska funktionshinder. Resurser avsätts för att genomföra kunskaps- och fortbildningsinsatser.

- Fler äldrepsykiatriska team i länet med tillgång till särskilda vårdplatser.

I Framtidens hälso- och sjukvård ska vården vara nära dig. Det är en idé som stämmer bra överens med vår vision att hela länet ska leva. Därför vill vi värna den nedläggningshotade geriatriken i Nynäshamn.

- Geriatriker ska finnas på alla akutmottagningar
- Geriatriken i Nynäshamn ska finnas kvar.

## **Inte bara trösklar**

Alla människor ska ha möjlighet att delta fullt ut i samhällslivet oavsett om man är förälder, barn eller anhörig med funktionsnedsättning. Jämlikhet och jämställdhet i levnadsvillkor ska råda oavsett fysiska, psykiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. All vård ska ske i tillgängliga lokaler.

Människor med omfattande funktionsnedsättning har ofta stora utgifter för bland annat vård, sjukresor och hjälpmedel, vilket kan leda till att de avstår från vård eller medicin. Vi vill därför verka för att få till stånd en gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.

Vi vill kraftigt utveckla och förstärka rehabilitering och habilitering. Då utökas förmågan att kunna arbeta och livsvillkoren förbättras. Rätten till arbete ska vara självklar liksom rätten att bli accepterad i arbetslivet för den man är.

Landstingets arbetsplatser ska vara tillgängliga för alla. Landstinget ska ta sitt ansvar och anställa fler med funktionsnedsättning och fler med lönebidrag. Kunskap om funktionsnedsättning - eller att ha ett funktionshinder - kan vara meriterande vid tjänstetillsättning.

Vi vill att en centralt placerad person ska arbeta med dessa frågor och hur arbetet med handikappprogrammet ”Inte bara trösklar” genomförs och efterföljs. I alla upphandlingar ska handikappprogrammet självklart beaktas.

- Gemensam maxtaxa för sjukvård, sjukresor och hjälpmedel.
- Förstärkt rehabilitering och habilitering.



## Vård av barn och unga

Barn och ungdomar med en komplex sjukdomsbild får en allt svårare situation i dagens sjukvård, till exempel de med omfattande rehabiliteringsbehov, de med långvarig respiratorbehandling och de nya överlevarna, dvs. de mycket för tidigt födda.

Akutsjukvården för barn är underdimensionerad. Fler vårdplatser behövs för att möta behoven.

- Fler vårdplatser på Sachsska barnsjukhuset.
- Behåll Astrid Lindgrens Barnsjukhus som komplement till NKS.
- Lättakuten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus återförs till sjukhuset.

För de barn som inte kan tas om hand inom närsjukvården och som behöver barnsjukvårdens specialistkompetens inne på sjukhusen måste väntetiderna vara korta. Till exempel är den nuvarande kapaciteten inom hjärtsjukvården för barn otillräcklig, detsamma gäller astma och diabetesvården. Återbesöken glesas ut för att man ska kunna ta hand om nybesöken.

- Akutsjukvården tillförs mer resurser.
- Jurläkarbilar för barn inrättas.
- Nybesök får inte tränga undan återbesök.

Vi har inte en likvärdig hälso- och sjukvård för barn, enligt BVC:s årsrapport 2009. Resurserna är fördelade efter antal barn, inte efter barnens behov. Det är viktigt att satsa på utbyggnad och utveckling av familjecentraler. På en familjecentral samarbetar olika kompetenser från landstinget och kommunen såsom exempelvis BVC, MVC, öppna förskolan och socialtjänsten för att stödja föräldrar och barn.

- BVC:s resurser fördelas efter behov
- Familjecentralerna återinförs och utökas.
- Satsning på att utbilda fler specialistsjuksköterskor.
- Kartlägg det framtida behovet av barnläkare.

## Unga, jämställdhet och sexualitet

Ungdomsmottagningarnas uppdrag är att främja och förebygga ungas hälsa och samlevnad samt att stärka deras identitet. I uppdraget ingår även att förebygga och behandla STI (sexuellt överförbara infektioner) samt minska antalet oönskade graviditeter.

I Stockholms län står pojkar för endast 15 procent av alla besök på ungdomsmottagningarna. Det är av flera skäl beklagligt och betyder att pojkar inte får tillgång till den professionella sex- och samlevnadsrådgivning, medicinska undersökning och behandling, som ungdomsmottagningarna erbjuder.

För att uppnå ett mer jämställt samhälle och för att flickor och pojkar i samma utsträckning ska kunna uttrycka och njuta av sin sexualitet, krävs en jämställd syn på sex och samlevnad. Därför bör det utredas varför pojkar så sällan besöker ungdomsmottagningar.

- Utreda varför så få pojkar besöker ungdomsmottagningar
- Vidta åtgärder för att få pojkar att besöka ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarnas viktigaste uppdrag är att stödja ungdomar och unga vuxna i deras begynnande sexualitet. Men många unga mår också psykiskt dåligt och därför är det viktigt att ungdomsmottagningarna har kompetens att förebygga psykisk ohälsa/sexuell hälsa

Vi tror på en mångfald av ungdomsmottagningar, både utifrån närhetsprincipen med minst en ungdomsmottagning per kommun eller stadsdel. Ungdomarna ska själva kunna välja vilken mottagning de vill tillhöra. Vi vill också ha hbt-certifiering samt en specialisering inom ungdomsmottagningarna, t.ex. att arbeta mot hederslivsproblematik.

- Fler ungdomsmottagningar som dessutom ska vara sommaröppna.

## **Tidig behandling av ätstörningar**

Ätstörningsvården i landstinget har under flera år byggts ut med både fler vårdplatser och mobila team och kvalitén har höjts successivt. Satsning på en familjeavdelning vid Stockholms Centrum för Ätstörning är ytterligare ett steg för att höja kvaliteten. För att denna enhet ska kunna utnyttjas maximalt måste tillräckligt med resurser tillföras så att kompetent personal kan anställas.

Under mandatperioden måste ett aktivt arbete utvecklas för att stärka samarbetet med elevhälsovården. Det är i skolan man tidigt kan identifiera unga flickor som är på väg in i ett ätstörningsberoende.

- Stärk samarbetet med elevhälsovården.
- Utvärdera de olika behandlingsmetoderna inom ätstörningsvården.

## **Utveckla beroendevården**

Genusperspektivet ska genomsyra landstingets beroendevård. Missbrukande kvinnor ska ha samma rätt till hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld som andra kvinnor. Därför måste en särskild avgiftningsenhet för kvinnor inrättas. Ett brukarråd, liknande det inom psykiatrin, ges möjlighet att aktivt delta i utformandet av enheten.

Vårdkedjan behöver stärkas och lokala missbruksenheter ska täcka hela länet. De som avvisas från avgiftningsplatser behöver följas upp. Ansvaret för uppföljningen ska ligga på beroendeklinikerna.

Hälsoundersökningar ska också vara en del av missbruksvården, då allvarliga sjukdomar och handikapp är en av konsekvenserna av missbruk. Tydligare riktlinjer och erfoderliga resurser ska avsättas för det förebyggande arbetet mot skadlig konsumtion av alkohol.

- En särskild avgiftningsenhet för kvinnor.

### **Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna**

I Stockholm har 27 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna någon gång använt narkotika. För andra året i rad ökar nu narkotikaanvändningen bland pojkarna. Landstinget behöver därför förbättra samarbetet med kommunerna för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till unga som fastnar i drogmissbruk. Men vi måste också ha beredskap för att snabbt upptäcka nya trender för att kunna skraddarsy beroendevården. Dessutom måste specialistkompetens säkerställas vid utbyggandet av Minimariorna. Att vänta för länge kan bli förödande, de förebyggande insatserna måste komma tidigt.

Drop-in mottagningar för unga vuxna med missbruk med möjlighet till hälsoundersökningar och hälsosamtal runt missbruk och runt psykisk hälsa bör undersökas.

Khat är en centralstimulerande drog som missbrukas främst av en begränsad grupp invandrare från Östafrika. Kraftfulla insatser behöver göras i samverkan mellan olika myndigheter i Stockholm för att bekämpa khatmissbruket. Där vill vi särskilt belysa kvinnors och barns situation.

Införandet av sprututbytesverksamhet i Stockholms län som SLL har beslutat om kan nu bli verklighet i och med att även Stockholms stad tagit ett beslut. I ett sprutbytesprogram ska vaccinering mot hepatit, hivtestning, rådgivning och gynekologi ingå. Verksamheten ska organiseras som en integrerad del i missbruksvårdkedjan med syfte att minska antalet kroniskt smittsamma personer i samhället och spridningen av hiv bland drogmissbrukare.

- Utbildning inom primärvården och barn- och ungdomspsykiatri för att arbeta aktivt med förebyggande insatser.
- Förstärk Maria Ungdom och Minimariorna.
- Sprutbyte införs snarast i samarbete med Stockholms stad.
- Starta drop-in mottagningar för unga vuxna
- Utred Khat-missbruket

## Skapa förutsättning för världens bästa psykiatri

Psykiatrin behöver ett kraftfullt resurstillskott med både satsningar på fler vårdplatser och omstrukturering av vården. Mindre enheter med åtta till tio platser behövs för att möjliggöra en differentierad vård. Detta är en kostsam reform och det första steget är en total genomlysning av dagens slutenvård.

- Genomlys den psykiatriska slutenvården, dess behov av vårdplatser, vårdinnehåll och bemanning.
- Bygg små differentierade vårdenheter.

En avgörande kvalitetsfråga på sikt är att säkerställa tillgång på specialistläkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Skötaryrket behöver uppgraderas och i synnerhet inom slutenvården behövs en särskilt anpassad utbildning för skötare.

- En långsiktig satsning på specialistkompetens för både sjuksköterskor och läkare.
- En särskild skötarutbildning införs.

Psykiskt sjukas kroppsliga sjukdomar måste tas på större allvar och bemötandet förbättras. Personer som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas förebyggande hälsosamtal eftersom psykisk ohälsa och mediciner påverkar både tandstatus och fysisk hälsa.

- Förebyggande hälsosamtal med psykiskt sjuka.
- Stärk samarbetet mellan psykiatri och somatik.

Det är väl belagt att kvinnor och män med utomeuropeisk bakgrund har ökad risk för psykiska sjukdomar, samtidigt som det råder brist på specialister i invandrartäta områden.

Säkerställ att specialistresurser finns i områden där behoven är som störst. I dag avgör staten vilka som ska dömas till rättspsykiatrisk vård, men det är landstingen som tillhandahåller vården och finansierar den.

- Rättspsykiatrins kostnader måste bäras av staten på samma sätt som staten betalar för kriminalvården.
- Rättspsykiatrin måste utveckla ett genusperspektiv.

## Nollvision för hiv

Vi vill utforma en hivstrategi anpassad till 2000-talet där vårt mål är en nollvision mot nya hivfall i Stockholm. Okunskap om hiv i det svenska samhället är fortfarande stor och barn och ungdomar som bär på hiv är särskilt utsatta.

Vi kräver ett intensifierat arbete för att motverka stigmatisering och diskriminering av hivbärare. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hivbärande kvinnor och äldre hivbärare.

Venhälsans unika kunskaper och erfarenheter om män som har sex med män ska tas tillvara och spridas, såväl då det gäller behandling som preventionsarbetet för MSM-gruppen

- Landstinget avsätter resurser och medel utöver de statliga hivpengarna.
- LAFA (Landstinget förebygger Aids) stärks.
- Stödet till Hivskolan för hivbärande ungdomar på Huddinge sjukhus utökas och permanentas.
- Ökad kunskap om Hiv i skolan och i Elevhälsan.

Hivtestningen måste fungera på alla vårdcentraler. Man ska vara anonym och det ska vara kostnadsfritt, så som smittskyddslagen förespråkar. När landstinget följer upp vårdcentraler måste även hivtestningen följas upp.

- Ännu ett Sesam City öppnas.
- Ytterligare en mottagning, liknande Järva mansmottagning, öppnas i södra länet, till exempel i Botkyrka.

## **Hbt-personer**

Vänsterpartiet har verkat för att landstinget ska ta fram en övergripande hbt-policy för alla verksamheter. Det har utlovats att en sådan är på gång men den har hittills varit helt osynligt och hbt-perspektivet saknas i de flesta beslut.

Det är viktigt med ett hbt-perspektiv i folkhälsoundersökningar och övriga vårdfrågor. Vi vill särskilt understryka den psykiska ohälsan hos framför allt yngre hbt-personer. Vi föreslår därför att RFSL:s ungdomsgård får del av folkhälsopengarna.

Under mandatperioden ska alla ungdomsmottagningar vara hbt-certifierade och antalet hbt-certifierade vårdcentraler ska öka. Hbt-kompetens ska självklart finnas på alla akutsjukhus.

- Landstinget bör - ur ett folkhälsoperspektiv - tillskjuta pengar till Egalia.
- Alla ungdomsmottagningar ska vara hbt-certifierade.

## **IVF-vården**

Sedan 2005 har lesbiska par möjlighet att få fertilitetsbehandling vid Huddinge sjukhus. Detsamma bör gälla för Danderyds sjukhus där mödra- och förlossningsvård utvecklat en särskild kompetens för att möta lesbiska par. En sådan förändring kan bidra till att minska kön. Lesbiska par ska ges möjlighet att dela på antalet försök.

- Höjd åldersgräns från 38 till 40 år vid det första behandlingstillfället. De ekonomiska konsekvenserna och tillgången till sperma- och äggdonatorer belyses särskilt.
- Möjligheter till fertilitetsbehandling på Danderyds sjukhus.

## Tidig tandvård

Den förebyggande tandvården är viktig och ska ha ett nära samarbete med primärvården. Folktandvården ska ges ett utökat uppdrag för förebyggande insatser för barn och unga vuxna. Särskilda satsningar ska göras på pojkar då det idag finns tydliga skillnader redan i låg ålder mellan hur pojkar och flickor sköter sina tänder. Idag är det sista kostnadsfria året för barn samma år som de slutar gymnasiet, och i praktiken samma år som de ofta blir mer ekonomiskt oberoende. Det innebär att många unga helt enkelt slutar att gå till tandläkaren. Vi föreslår därför att tandvården ska vara fri till och med det år de fyller 21.

Det är viktigt att tandvården är tillgänglig - pris är också en del av tillgängligheten. Rädsla är en annan orsak till att människor avstår. Rädsla och pris tillsammans kan bli en oöverstiglig tröskel, särskilt för redan utsatta grupper som hemlösa och tortyrskadade. SLL ska värna om låga priser i Folktandvården. Tandvård för hemlösa och psykiskt sjuka ska byggas ut i samarbete med kommunerna och hivpositivas behov av tandvård ska uppmärksammas särskilt.

Asylsökande och gömda barn har rätt till tandvård men då Folktandvården inte kallar dem till undersökning blir tandvården mycket eftersatt. Folktandvården ges i uppdrag att hitta metoder att regelbundet kalla dessa barn.

- Fri tandvård till och med 21 år
- Särskild satsning riktad till pojkar
- Metoder utarbetas för att kalla asylsökande och gömda barn.

## Kultur som friskvård

Människor som konsumerar kultur lever längre och är friskare, även när man räknat bort faktorer som utbildning och lön. Kultur är viktigt både för att förebygga ohälsa och stödja tillfrisknande.

Därför bör kultur i vården ses som en del av vårdmiljön.. En översyn ska göras av de kulturverksamheter som i praktiken blivit allt mer integrerade i vården, till exempel clownerna vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Dessa har idag en osäker finansiering och är beroende av sponsorer. En översyn ska utvärdera vilken kultur som ska inkluderas i vården och ges en mer förutsägbar finansiering.

Konsten i vården är en viktig del av vårdmiljön för såväl patienter som för anställda och anhöriga på besök. Konstanslaget ska stärkas och utvecklas och samråd med till exempel patientgrupper inför större nyinvesteringar ska göras.

Friskvård har blivit ett etablerat begrepp inom arbetslivet och det finns även försök med kultur som friskvård. Forskningen inom området är dock än så länge liten och långt ifrån säkerställd. Forskning runt kultur som friskvård initieras därför inom ramen för projektet Kultur i vården och vården som kultur.

- En utredning görs om hur kultur i vården kan ges en mer förutsägbar finansiering.
- Konstanslaget stärks och utvecklas.
- Projektet Kultur i vården och vården som kultur ges ett forskningsuppdrag om kultur som friskvård.

## **En hållbar utveckling i Stockholms län**

Region- och trafikplaneringen ska utgå från målet att minska klass- och könsklyftorna, öka mångfalden och skapa en hållbar utveckling i regionen. Transportsektorn står för en stor och växande del av de miljöskadliga utsläppen och måste därför omstruktureras för att uppnå nationella och internationella klimat- och miljömål. För att uppnå detta krävs att en omställning från bil till gång-, cykel- och kollektivtrafik ligger till grund för det regionala utvecklingsarbetet.

## **En kollektivtrafik för alla, ägd av alla**

Gemensamt ägande är en viktig del av demokratin och ökar möjligheterna till medbestämmande. Kollektivtrafiken är ett viktigt samhällsättagande och ansvaret för denna kan inte överlämnas åt privata aktörer. I SL och övriga verksamheter som bedrivs i bolagsform ska samhällsnytta och medborgarnas bästa stå i centrum och får aldrig underordnas företagsekonomiska bedömningar.

För att stärka det demokratiska inflytandet ska det långsiktiga målet vara att SL avbolagiseras och trafikverksamheten återtas i landstingets regi. Tills dess ska trafikupphandlingar användas som ett verktyg för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn. Uppsplittning av verksamheter på flera aktörer ska undvikas då detta skapar negativ konkurrens och otydlighet i ansvarsfördelningen, vilket bland annat illustreras av det kraftigt eftersatta inre underhållet på pendeltågen.

Kollektivtrafiken ska ägas gemensamt och drivas med resenärernas bästa - inte enskilda aktörers vinstintresse - som ledstjärna. Därför avfärdar vi kollektivtrafikprojekt som hel- eller delfinansieras genom koncession eller andra former av offentlig-privat samverkan (OPS). Vi avfärdar också alla förslag på ytterligare avregleringar på kollektivtrafikområdet, såsom bland annat föreslås i den nya kollektivtrafiklag som träder i kraft 1 januari 2012.

Den nya lagen kommer att få allvarliga konsekvenser för klimatet, miljön och samhällsekonomin och kommer att försvåra genomförandet av branschens ambition att

fördubbla kollektivtrafikresandet till år 2020. Marknadens kortsiktiga agerande är inte förenligt med de behov som finns av ett sammanhållet trafiksystem, utan riskerar att leda till otydlighet och krångel för resenärerna. Dessutom föreligger en uppenbar risk att privata aktörer lägger beslag på lönsamma linjer, medan landstinget får bära kostnaden för de olönsamma.

De investeringar som görs i fordon och fasta anläggningar ska bekostas genom landstingsskatten och med hjälp av statliga anslag. Bara då ges ekonomiskt utrymme att göra nödvändiga investeringar, samtidigt som SL behåller kontrollen över anläggningarna och trafikeringen av dem. Dessutom blir kostnaden lägre på lång sikt, jämfört med finansiering genom OPS. Arlanda Express är ett tydligt exempel på hur en OPS-lösning kan begränsa nyttan hos en kollektivtrafikanläggning. Arlanda är länets största arbetsplats och Arlandabanan bör därför övergå i offentlig ägo så att banans kapacitet kan utnyttjas fullt ut. I väntan på detta ska SL utreda möjligheten att resa på SL-kort ombord på Arlanda Express med tilläggsavgift.

- Kollektivtrafiken ägs och drivs av landstinget.
- Trafikupphandling används för att styra utvecklingen mot ökad social och ekologisk hänsyn.
- Möjlighet att resa med SL-kort på Arlanda Express med tilläggsavgift.

## **Ökad andel kollektivtrafik**

SL:s finansiella situation är oroande och ekonomiska medel saknas för viktiga investeringar. Resandeökningen följer inte kostnadsutvecklingen, vilket måste analyseras.

I egenskap av trafik huvudman är en ökning av den totala andelen kollektivtrafikresenärer den viktigaste miljöåtgärden landstinget kan bidra med. SL bör därför i sin planering av trafiken ha en tydligare intention att vinna marknadsandelar från bilen. Idag är SL:s ambitioner alltför lågt satta. Vi stödjer kollektivtrafikens branschorganisationers mål att fördubbla kollektivtrafikens andelar till 2020.

- SL:s intention att vinna marknadsandelar från bilen förtydligas. Målet ska vara minst en fördubbling av andelen kollektiva resor till 2020.

## **Minskad trängsel**

Trängsel är ett stort och växande problem i kollektivtrafiken, särskilt under morgon- och eftermiddagsrusningen. På vissa tider och sträckor har tunnelbanan och pendeltågssystemet nått kapacitetstaket och åtgärder måste vidtas för att komma tillrätta med situationen. Kollektivtrafikens kapacitet måste öka i de centrala delarna, samtidigt som tillgängligheten och turtätheten i länets yttre områden måste förbättras avsevärt.

Den Moderatledda regeringen har inte avsatt tillräckliga resurser för utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholms län. Bland annat saknas pengar för den viktiga



utbyggnaden av Mäljarbanan till fyra spår på hela sträckan Tomtebodav – Kallhäll. Utan en utbyggnad av denna sträcka kommer kapaciteten på Citybanan inte att kunna utnyttjas fullt ut.

Minst 17 extra miljarder behöver satsas på att förbättra kollektivtrafiken i Stockholmsregionen för att möjliggöra en nödvändig och kraftig kapacitetsförstärkning i de spårburna systemen. Minst 500 miljoner behöver också årligen avsättas till nya snabb- och direktbusslinjer som då skulle möjliggöra en välbehövlig avlastning av den idag överfulla tunnelbanan.

Trängselskattesystemet har inneburit en förbättring av trafiksituationen i Stockholm, men för att möta framtidens behov måste systemet vidareutvecklas. Vi vill att trängselskattens intäkter ska tillfalla regionen för användning till såväl investeringar i, som drift av kollektivtrafiken.

## **Trådbussar för ökad kapacitet**

I Stockholm finns mycket goda förutsättningar att bygga ett modernt trådbussystem. Elektricitet framställd av sol-, vatten- och vindkraft hör till de mest miljövänliga energikällor vi har och därför bör det i första hand vara el som driver kollektivtrafikens fordon.

I ett längre perspektiv är det inte miljömässigt försvarbart att driva trafik med fordon utrustade med förbränningsmotorer vars verkningsgrad generellt inte är högre än ca 40 %. Detta gäller även fordon som körs på s.k. miljövänliga bränslen. Ur miljö- och klimatsynpunkt skulle det vara mycket bättre att använda bränslet i kraftvärmeverk som i så fall skulle producera dels miljövänlig el, dels fjärrvärme som kan användas för uppvärmning.

Med elektriska fordon i form av trådbussar kan man på kort tid bygga ut ett system med hög kapacitet till relativt ringa investeringskostnad. Med ett modernt trådbussystem i innerstan får Stockholm en kapacitetsstark, bekväm och kostnadseffektiv busstrafik som är fri från buller och avgaser. Tillgängligheten för passagerarna är mycket bra och tillförlitligheten i linjedragning perfekt. Trådbussen bidrar därmed till att skapa resmönster som grund för framtida spårvägsutbyggnader. Vi vill konvertera stombusslinjerna 1-4 till trådbussdrift. Detta ger en snabb kapacitetsökning och samtidigt goda förutsättningar för en framtida konvertering till spårväg.

Vi vill också genomföra försök med batteridrivna bussar på sträckor med kortare linjedragning. Exempel på en lämplig försökslinje är buss 854 i Nynäshamn. SL bör även utreda om en Spårväg Citys förlängning mot Ropsten och Västra Kungsholmen istället kan trafikeras av trådbussar, i väntan på att nödvändiga förstärkningsarbeten vid Sergels torg genomförts. Ett trådbussystem skulle även eliminera problemen med temporära spår i Värtan.

- SL ska utreda hur moderna trådbussar kan introduceras i Stockholm, t.ex. på stombusslinjerna 1-4
- Försök ska göras med batteridrivna bussar på sträckor med kortare linjedragning.

## Bygg spår för framtiden

Den spårburna kollektivtrafiken är dåligt utbyggd. Trafiken är uppbyggd kring ett antal kapacitetsstarka radiella spårlinjer där tunnelbanan transporterar majoriteten av kollektivtrafikresenärerna. Det är trångt på tågen, störningar är ofta förekommande och samordningen mellan systemen i kollektivtrafiken är otillräcklig. För att öka kapaciteten och komma till rätta med de flaskhalsar som finns i systemen måste dagens spårssystem kompletteras med effektiva tvärförbindelser och fler bytespunkter. Nya tvärförbindelser bryter den radiella pendlingen in och ut från city och gör att trycket på innerstadens överbelastade trafiksystem minskar.

Den första etappen av Spårväg Syd, mellan i första etappen Älvsjö – Skärholmen – Flemingsberg, måste tidigareläggas. I väntan på att spårvägen blir klar ska sträckan trafikeras av snabbussar. I Flemingsberg bör förbindelsen mellan pendeltågsstationen och Huddinge sjukhus förbättras. Även Tvärbanans förlängning till Kista måste påbörjas snarast, liksom upprustningen av Spårväg Ost/Saltsjöbanan som även efter ombyggnationen ska ansluta till Slussen.

Ett annat angeläget spårprojekt är tunnelbanans förlängning från Kungsträdgården till Nacka, via ett stationsläge på östra Södermalm. Även gröna linjens förlängning från Odenplan till Nya Karolinska sjukhuset, samt från Hagsätra till Älvsjö är angelägna investeringar.

- Bygget av Spårväg Syd ska tidigareläggas. Till dess ska snabbussar trafikera sträckan.

## Nya busslinjer redan idag

Planeringstiden för att anlägga nya spår är lång. Vi bör därför i vår kortare planering tänka spår men redan nu köra buss på vissa linjer. I många fall utgör bussen ett flexibelt och kostnadseffektivt kollektivtrafikmedel. En satsning på förbättrade tvärförbindelser samt nya direkt- och snabbusslinjer ska göras för att minska trängseln och öka attraktionskraften hos kollektivtrafiken. Vi vill också se en förstärkning av hårt belastade linjer med busstrafik under rusningstimmarna. Här krävs både helt nya busslinjer, men också förbättrad framkomlighet för befintliga linjer, genom mer sammanhängande och bättre fredade kollektivkörvägar där felparkerade bilar snabbt bogseras bort.

I många fall går busslinjer tomma medan andra linjer är kraftigt överbelastade. SL måste våga prova nya lösningar i kollektivtrafiken för att minska kostnaderna och öka

kollektivtrafikens attraktivitet. Linjer med litet resandeunderlag kan SL trafikera med mindre fordon som körs antingen som tidtabellagd eller anropsstyrd trafik.

- Nya snabb- och direktbusslinjer samt förstärkning av hårt belastade linjer under rusningstrafik.
- Fler och bättre bevakade kollektivkörvägar som förbättrar framkomligheten för kollektivtrafikens fordon.

### **Försök med anropsstyrd trafik**

För att minska kostnaderna och förbättra servicen till resenärerna bör SL studera om anropsstyrd trafik kan införas som ett alternativ till reguljär busstrafik på vissa linjer. Flera utredningar pekar på fördelar med att använda anropsstyrd trafik som en del av den allmänna kollektivtrafiken, t.ex. som ersättning för linjetrafik med liten eller oregelbunden efterfrågan, eller som kompletterande matartrafik till stomtrafiken.

Anropsstyrda fordon kör inte långa sträckor i onödan, vilket både minskar miljöbelastningen och kortar restiderna samtidigt som fordonsresurser frigörs. Anropsstyrd trafik innebär också att gångavstånden kan minskas och stomlinjer rätas ut. Därigenom kan anropsstyrd trafik i vissa fall ersätta både färdtjänstresor och reguljär busstrafik.

- Försök med anropsstyrd trafik för att hålla kostnaderna nere samt öka servicen på linjer med få resande.

### **En utvecklad närtrafik**

Närtrafiken är mycket uppskattad och ska byggas ut och utvecklas när det gäller turtäthet och inrättandet av nya linjer. SL ska vara pådrivande i arbetet genom att studera var i länet det finns behov av nya närtrafiklinjer.

Den nya försöksverksamheten med anropsstyrd närtrafik har visat sig vara ett bra alternativ till taxi för många färdtjänstresenärer. Vi vill utöka dessa försök till fler områden i länet.

- Närtrafiken ska byggas ut kraftigt

### **Kollektivtrafik på vatten**

Skärgårdstrafiken bör utvecklas och integreras bättre i den övriga kollektivtrafiken så att pendling både till länscentrum och mellan öarna möjliggörs. Övergångar mellan land- och sjöresor måste vara smidiga och tidtabellerna mellan SL och Waxholmsbolaget samordnas i större utsträckning än idag. Det ska vara möjligt att bo i de tätortsnära delarna av skärgården och samtidigt arbeta på fastlandet. Dagens moderna informationsteknik gör det fullt möjligt att distansarbeta ute i skärgården.

På både Saltsjön och Mälaren finns förutsättningar för utökad båttrafik som ett komplement till den övriga kollektivtrafiken. Detta, liksom möjligheten till snabba direktförbindelser, bör utredas och försökstrafik upprättas.

- Försökstrafik med pendelbåtar ska genomföras.

## **Färdtjänst som ger frihet**

Alla ska ges möjlighet till delaktighet i samhället och så många som möjligt ska kunna åka med den ordinarie kollektivtrafiken. För alla andra ska färdtjänsten utgöra ett fullgott alternativ.

Landstinget ska erbjuda alla färdtjänstresenärer fri tilldelning av resor. Den extra avgiften för färdtjänstresor längre än tre mil ska också slopas.

Samåkningen inom färdtjänsten upplevs av många resenärer som problematisk och leder ofta till långa omvägar och försenade ankomster.

Idag kan en färdtjänstresenär aldrig vara säker på att komma fram i tid. Därför vill vi utreda hur en ankomstgaranti för färdtjänsten kan utformas.

Färdtjänsten ska fortsätta sitt jämställdhetsarbete och kvinnor måste i större utsträckning än idag ges förutsättning att utnyttja rätten till färdtjänst. För att öka tryggheten för färdtjänstresenärerna ska ett större fokus ska läggas på bemötandefrågor.

- Fri tilldelning av färdtjänstresor
- Landstinget ska utreda hur en ankomstgaranti för färdtjänstresor kan utformas.
- Den extra avgiften för resor längre än 3 mil ska slopas
- Gratis 020-nummer för alla frågor som rör färdtjänst
- Samåkningens konsekvenser ska utredas

## **En jämställd och jämlik trafik**

Varje åtgärd för en förbättrad kollektivtrafik innebär samtidigt en satsning på ökad jämställdhet och jämlikhet. Segregationen har gjort att många med lägre inkomster bor söder om stadens kärna samtidigt som arbetsplatser etablerats i Stockholms norra delar. Om man jämför restiden mellan kollektivtrafik och bil är denna betydligt kortare med bil i de flesta reserelationer.

Vi vet att kvinnor i större utsträckning än männen är beroende av kollektivtrafik för sina resor. Kvinnor har också andra resmönster med fler kortare delresor och därmed fler av- och påstigningar. Kvinnor drabbas därför hårdare av förseningar. Upplevd otrygghet är också större bland kvinnor och åtgärder måste därför vidtas för att öka

tryggheten i kollektivtrafiken. Skillnaderna mellan mäns och kvinnors resor kvarstår även när socioekonomiska faktorer i övrigt är lika.

För att jämställdhetsfrågor tydligare ska beaktas i trafikplaneringen vill vi att SL inrättar en cheftjänst på ledningsnivå med ansvar för jämställdhetsarbetet. Sedan 2001 är jämställdhet ett nationellt transportpolitiskt mål och transportsystemet ska utformas så att det svarar mot både kvinnors och mäns behov.

- En cheftjänst med ansvar för jämställdhet inrättas.

## **Låg och enhetlig taxa**

Taxan ska vara låg och enhetlig så att alla invånare i Stockholms län har råd att använda kollektivtrafiken. Dagens differentierade taxa leder till ett splittrat län där zongränserna tillåts styra över människors val av arbete, dagisplats och bostad. För att hålla ihop länet och möjliggöra en fungerande arbetsmarknad vill vi införa enhetstaxa i hela länet och avskaffa det komplicerade och orättvisa zonsystemet. Oavsett var i länet man bor och jobbar ska priset på kollektivtrafikresor vara detsamma.

Vi vill dessutom gynna alla trogna SL resenärer genom att införa en trohetsrabatt som innebär en gratismånad för dem som åker med periodkort. SL ska även förbättra dialogen med arbetsgivare och verka för att fler anställda reser kollektivt och för att företag om möjligt ändrar sina arbetstider så att deras anställda kan resa utanför högtrafik.

Vi vill också utreda om fria resor för pensionärer kan införas under dagtid för att öka denna grups rörlighet samt minska trängseln under rusningstimmarna.

- Bibehållet pris på 30-dagarkortet 690/420 kr
- Enhetstaxa i hela länet.
- Trohetsrabatt för trogna resenärer.
- Barn t.o.m. 12 år reser gratis i vuxens sällskap alla veckans dagar.
- Fria resor för pensionärer i lågtrafik ska utredas.

## **En öppen och smidig kollektivtrafik**

Vi vill ha en tillgänglig kollektivtrafik - för alla. Alla fordon ska vara anpassade för människor med funktionshinder och byten mellan trafikslag ska ske smidigt, även för dem med barnvagn eller matkassar. Trängseln är ett stort problem i kollektivtrafiken. De nya glasdörrsspärrarna är inte tillgängliga och vi vill ersätta dem med öppna spärrlinjer.

Biljettkontrollen ska vara en integrerad del av SL:s serviceutbud och det ska bli lättare att köpa biljett tack vare fler biljettautomater.

Vi vill ha ett enhetligt betalningssystem oberoende av om man reser med buss, tvärbana, tunnelbana eller pendeltåg. Genom att installera kortläsare vid bussarnas alla dörrar och därmed erbjuda påstigning bak i bussen, påskyndas trafikantutbytet, vilket ger generellt kortare restider. Vårt framtida mål är ett helt öppet kollektivtrafiksystem.

- Öppet system med självvisering ersätter dagens slutna spärmlinjer.
- Fler biljettautomater på både hållplatser och fordon.
- Accesskortläsare vid alla dörrar på bussarna för snabbare på- och avstigning.
- Flexibel inredning i kollektivtrafikens fordon ger mer plats för barnvagnar, gånghjälpmedel och bagage.

## Trygg och tillgänglig trafik

Vid sidan av de fysiska anpassningarna av fordon och entréer är det också viktigt att det, inte minst på kvällar och helger, finns synlig personal på stationer, tåg och bussar, som kan vägleda resenärerna och bistå personer i behov av hjälp. Närvaron av personal gör kollektivtrafiken tryggare och säkrare för alla. Dessutom minskar risken för skadegörelse på SL:s anläggningar.

Genom medborgardialog och ett utökat samarbete mellan SL och kommunerna ska tillgängligheten vid busshållplatser och stationsentréer också förbättras.

- Nya fordon ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning eller resenärer med bagage, barnvagn och rullator.
- Större möjlighet för personer med funktionsnedsättning att arbeta inom kollektivtrafiken.
- Åtgärder för ökad trygghet, såsom trygghetstelefoner, bättre belysning och mer personal i kollektivtrafiksystemen.

## Nolltolerans mot dödsfall

Landstinget ska ha en nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken. Vi vill därför satsa på att utveckla åtgärder och investera i spårbedrädelarm och effektivare barriärer vid spårområden och perronger, som förhindrar olyckshändelser. Busshållplatser och övergångsställen ska göras säkrare, liksom kollektivtrafikens fordon som både ska erbjuda trygga resor och säker av- och påstigning. På tunnelbanans perronger ska det finnas utrustning så att resenärer snabbt kan larma eller komma i kontakt med personal vid behov av assistans. Vi vill därför återuppta installationen av trygghetstelefoner på tunnelbanans alla stationer.

Flera stationer inom kollektivtrafiken saknar möjliga utrymningsvägar för rörelsehindrade. Samtidigt hänvisas allt fler färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken i takt med att den tillgänglighetsanpassas.

- Utrymningsvägar i kollektivtrafiken ska utredas ur tillgänglighetssynpunkt.

- Nolltolerans mot dödsfall och allvarliga skador i kollektivtrafiken.

## **Pålitlig trafik och förbättrad information**

SL ska fortsätta det systematiska arbetet för ökad punktlighet som inleddes under den förrförra mandatperioden och som nu börjar få genomslag. De senaste två åren har vi dock sett en oroande nedgång i punktligheten, särskilt i pendeltågstrafiken, vilket inte får nonchaleras.

Informationen till resenärerna ska inte bara fungera vid störningar, utan fyller en viktig funktion i vardagen, särskilt för sällanresenärer och för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Realtidsinformationen ska förbättras och byggas ut så att den blir mer rättvisande och informativ så att den bättre lever upp till resenärernas behov. SL ska till exempel, genom utrop, alltid ge information om en rulltrappa är ur funktion eller om hissen står still vid någon station.

- Fungerande system ska finnas vid stopp i trafiken med förbättrad störningsinformation som ger upplysning om alternativa färdvägar.
- Förbättrad realtidsinformation och information om rulltrappor som står still och andra störningar i den fysiska tillgängligheten.

## **Samhällsviktig trafik måste fungera**

I februari 2010 ställdes tunnelbanetrafiken in och i februari 2011 ställdes all busstrafik i länet in på grund av väderleken. Det är inte värdigt en modern storstad att hela trafikapparaten lamsläs i samband med snöfall. En halv miljon Stockholmare är beroende av kollektivtrafiken för sina arbetsresor.

Landstingets politiska ledning och dess krisledningsutskott måste ta ett övergripande ansvar för att samhällsviktig trafik fungerar även när det snöar. En sektorsöverskridande krisplanering måste tas fram där prioriterade busslinjer till sjukhus och bostadsområden som saknar annan kollektivtrafikförsörjning pekas ut.

- En strategi tas fram för hur trafiken i de viktigaste delarna av kollektivtrafiksystemet ska kunna upprätthållas vid svår väderlek.
- Bättre samordning mellan trafikförsörjning och snöröjning så att framkomligheten på strategiskt viktiga busslinjer kan prioriteras.

## **Helhetssyn på trafikplaneringen**

För att kunna erbjuda en effektiv och attraktiv kollektivtrafik måste Trafiknämnden fördjupa sina kunskaper om resandet i länets olika delar, både om hur människor reser och hur man skulle vilja resa. Alla typer av statistik, resvaneundersökningar och enkäter ska genomföras och redovisas utifrån ett genusperspektiv.

Idag är det ofta onödigt krångligt att resa i länet när resan inkluderar flera trafikslag. Därför måste bättre cykelparkeringar skapas i anslutning till tunnelbane- och pendeltågsstationer och stödsäkra cykelställ under tak finnas vid alla större stationer och strategiska bussterminaler. Det befintliga systemet med låncyklar bör också utvecklas och cykeluthyrning finnas i anslutning till alla större stationer och knutpunkter, även utanför Stockholms innerstad. Hemsidan ska också förbättras och kompletteras med information om det finns cykelparkeringar, samt samordnas med låncykelsystemet så att information ges om var låncyklar finns tillgängliga. Kostnadsfri Internet-uppkoppling ska erbjudas på alla SL:s fordon.

- Cykelparkeringar med tak vid alla tunnelbane- och pendeltågsstationer.
- Låncyklar i anslutning till alla större stationer och knutpunkter.
- Information om låncyklar och cykelparkeringar ska finnas på SL:s hemsida

## **Stärk personalens roll**

Grunden för en fungerande kollektivtrafik är engagerad personal som trivs med sitt arbete. Idag ser många människor de arbeten som finns inom kollektivtrafiken som genomgångsyrken. För att säkerställa en säker och väl fungerande kollektivtrafik och på sikt säkra rekryteringen måste personalens roll i förhållande till trafikutövarna stärkas. Meddelarfrihet ska skrivas in i avtalen så att missförhållanden i verksamheterna kommer SL och Trafiknämnden till kännedom. Detta är också en fråga om trafiksäkerhet och ansvaret för att rapportera brister bör inte enbart åligga entreprenörerna.

På senare tid har vi sett flera exempel på hur personalen pressas till det yttersta av trafikföretagen. SL måste ha ett ansvar för att de villkor som skrivs in i avtalen följs. Personal inom trafiken ska kunna börja och avsluta sitt arbetspass på samma geografiska plats. SL ska också aktivt verka för att inga delade tjänster förekommer i kollektivtrafiken.

SL ska ha ett fortsatt eget ansvar över information och marknadsföring och alla som arbetar inom kollektivtrafiken ska ha en funktionell och enhetlig klädsel.

## **Energiomställning nödvändig**

En effektivare användning av energi är en förutsättning för att skapa ett klimatneutralt system och en region i balans. Vi vill verka för en omställning av energisystemet och avveckla den fossila energiförbrukningen, bl.a. genom en utfasning av fordon drivna av förbränningsmotorer till förmån för eldrivna. De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik och energibesparande åtgärder ska därför vidtas inom alla landstingets verksamheter.

Locum och SL äger tillsammans en mycket omfattande lokalyta där ny teknik, i form av ett bättre utnyttjande av sol- och vindenergi samt bergvärme för uppvärmning av



byggnader och stationer, kan utnyttjas. Användande av solcellsteknik ska vara en naturlig del av all form av fastighetsförvaltning inom Stockholms län landsting.

Landstingets transporter ska i möjligaste mån samordnas så att det totala transportbehovet minskar. SL ska följa och ta en aktiv del i utvecklingen av nya fordon och teknik och, i samverkan med fordonstillverkare och andra, ta initiativ till pilotprojekt där hybridfordon, elfordon och fordon som utnyttjar andra alternativa drivmedel kan utvärderas. Målet ska vara att kollektivtrafikens samtliga fordon drivs med minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan till 2020 och de bränslen som används ska vara miljö- och etikklassificerade. Särskilt fokus ska läggas på att utreda hur vissa hårt belastade busslinjer ska kunna konverteras till eldrift.

Spårbilstekniken kan vara ett komplement till spår- och busstrafik och SL ska noga följa utvecklingen av tekniken.

Ny teknik och nya drivmedel kräver omfattande investeringar i infrastruktur och det är viktigt att denna utbyggnad sker samordnat och planerat. Därför bör såväl miljöfordon som nödvändig infrastruktur ägas av samhället gemensamt, inte av enskilda trafikoperatörer. Vi kan inte överlåta åt marknaden att lösa problemen vid introduktionen av nya bränslen eller tekniker. Stödåtgärder och incitament behövs för att skynda på utbyggnaden av transportsnåla strukturer och erforderlig infrastruktur för ny teknik.

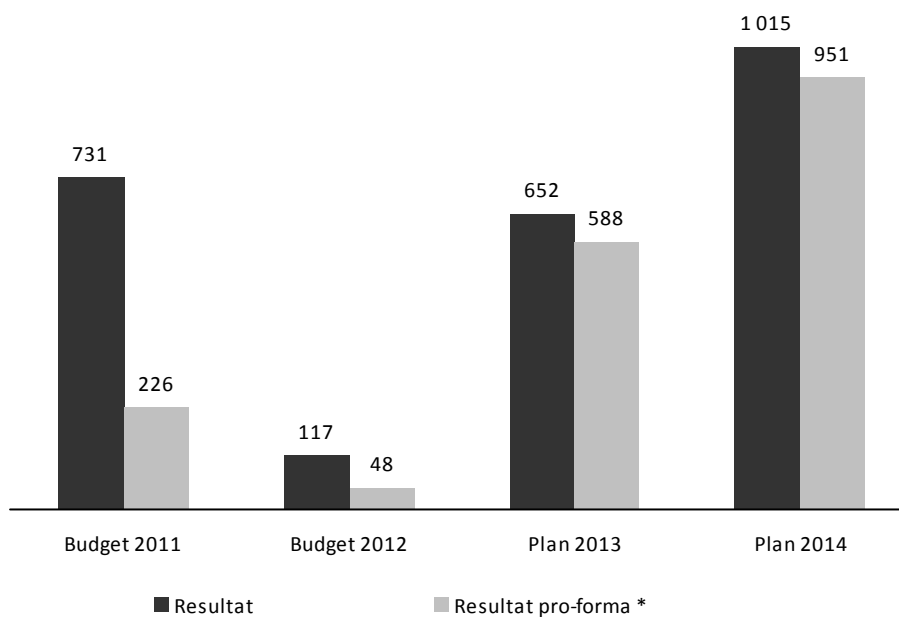
- De landstingsägda bolagen ska leda utvecklingen för minskad energianvändning och ny miljöteknik såsom sol- och vindenergi eller bergvärme.
- Landstinget ska avsätta resurser för pilotprojekt med fordon som drivs av förnybar energi, med särskilt fokus på eldrivna fordon.
- Miljöfordon och infrastruktur för drivmedel ska ägas av SL.
- Landstinget ska i möjligaste mån arbeta för att samordna varustransporterna

# **Tabellverk**

**Inkl. taxor och avgifter 2012**

## Årets resultat

Mkr



\* Resultat pro-forma avser resultat justerat för reavinster dock ej 2011 då justering även genomförts för ansvarsförbindelsen.

## Balansräkning

Mkr

Anläggningstillgångar

Omsättningstillgångar

**Summa tillgångar**

Eget kapital

Avsättningar

Skulder

**Summa skulder och eget kapital**

	Utfall 2010	Prognos 2011	Budget 2012
Anläggningstillgångar	52 432	61 024	70 476
Omsättningstillgångar	7 423	7 785	7 872
<b>Summa tillgångar</b>	<b>59 855</b>	<b>68 809</b>	<b>78 349</b>
Eget kapital	3 434	4 165	4 283
Avsättningar	15 967	17 190	18 488
Skulder	40 454	47 454	55 578
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>59 855</b>	<b>68 809</b>	<b>78 349</b>

## Finansiering

Mkr

Kassaflöde från den löpande verksamheten

Investeringar \*

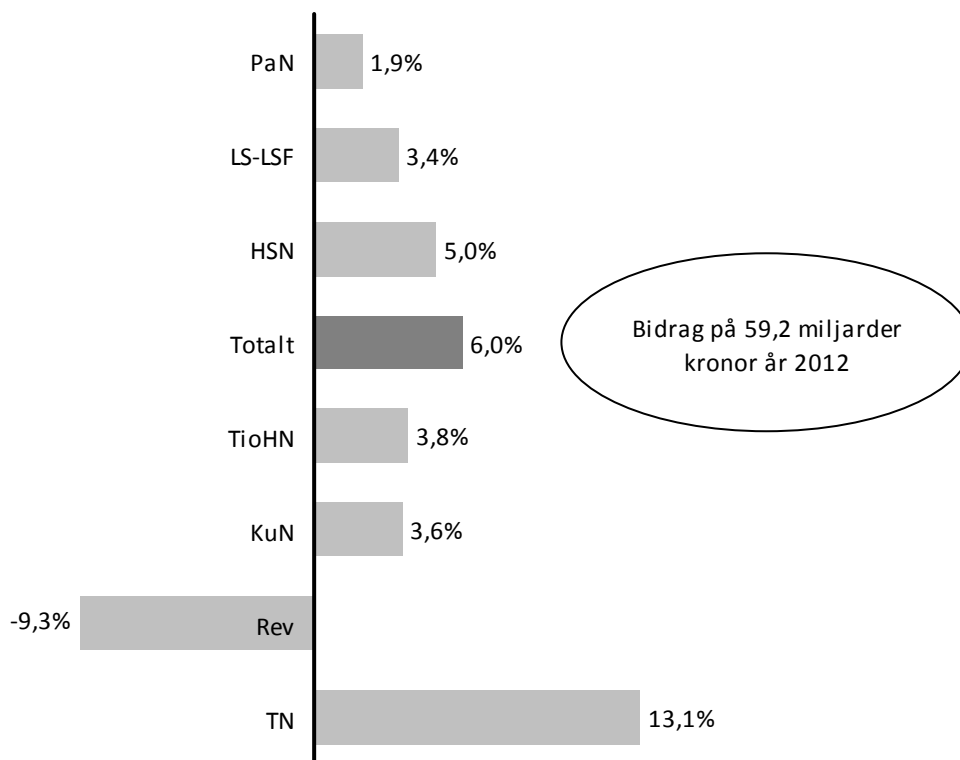
Försäljningar, övrigt

**Kassaflöde efter investeringar**

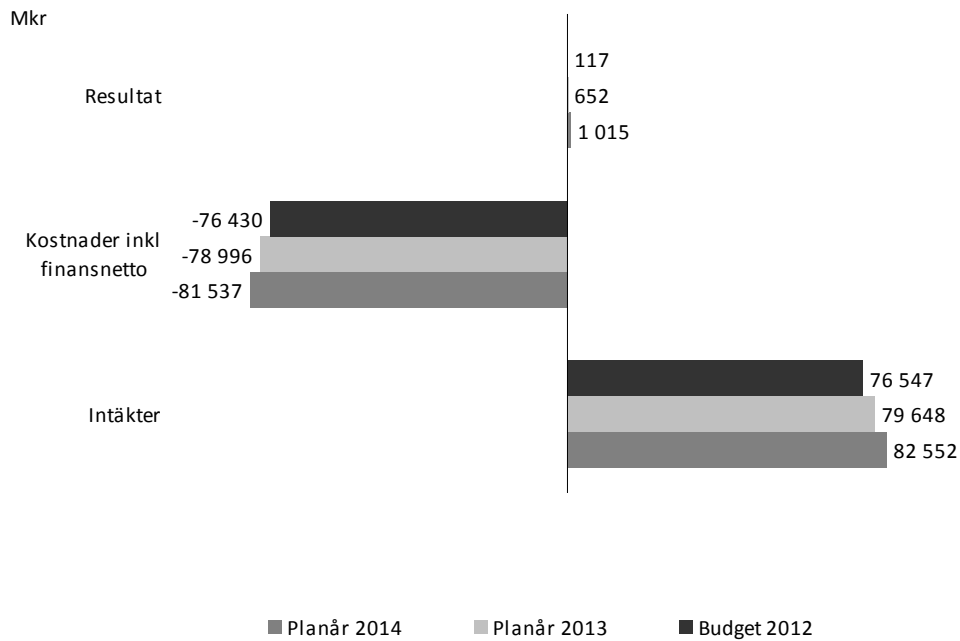
	<b>Utfall 2010</b>	<b>Budget 2011</b>	<b>Budget 2012</b>
Kassaflöde från den löpande verksamheten	5 522	4 925	4 543
Investeringar *	-8 260	-10 569	-12 649
Försäljningar, övrigt	10	50	81
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-2 729</b>	<b>-5 594</b>	<b>-8 025</b>

## Landstingsbidrag

Ökning av bidrag jämfört med budget 2011



## Resultat planår



## Investeringar

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014	Plan 2015	Plan 2016
Trafik inkl. Citybanan	5 037	6 341	6 923	5 896	6 599	6 894	7 156
Vård inkl. NKS	3 126	5 056	5 492	6 890	8 964	10 479	9 574
Annan verksamhet	97	244	233	115	115	110	111
<b>Summa investeringar</b>	<b>8 260</b>	<b>11 641</b>	<b>12 649</b>	<b>12 901</b>	<b>15 678</b>	<b>17 483</b>	<b>16 841</b>

## Resultaträkning LSF

Mkr

	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	3 350	3 135	3 255	3,8%	-2,8%	3 380	3 554
- varav landstingsbidrag	2 519,5	2 477,9	2 600,4	4,9%	3,2%	2 719,5	2 893,5
Kostnader	-3 494	-3 134	-3 255	3,9%	-6,8%	-3 380	-3 554
<b>Resultat</b>	<b>-143</b>	<b>1</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	3 350	3 135	3 255	3,8%	-2,8%	3 380	3 554
- varav landstingsbidrag	2 519,5	2 477,9	2 600,4	4,9%	3,2%	2 719,5	2 893,5
Kostnader	-3 494	-3 134	-3 255	3,9%	-6,8%	-3 380	-3 554
<b>Resultat</b>	<b>-143</b>	<b>1</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
SLL-externa intäkter	1 248	1 258	1 279	1,6%	2,5%	1 296	1 296
SLL-interna intäkter	43 076	44 640	46 847	4,9%	8,8%	48 227	49 649
- varav landstingsbidrag	42 740,6	44 323,8	46 528,7	5,0%	8,9%	47 908,9	49 330,6
<i>Summa intäkter</i>	<i>44 324</i>	<i>45 898</i>	<i>48 126</i>	<i>4,9%</i>	<i>8,6%</i>	<i>49 524</i>	<i>50 945</i>
Köpt vård	-37 879	-39 290	-41 398	5,4%	9,3%	-42 614	-44 035
Läkemedelsförmånen	-4 716	-4 932	-5 040	2,2%	6,9%	-5 139	-5 139
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-1 416	-1 661	-1 688	1,6%	19,2%	-1 771	-1 771
<i>Summa kostnader</i>	<i>-44 010</i>	<i>-45 883</i>	<i>-48 126</i>	<i>4,9%</i>	<i>9,4%</i>	<i>-49 524</i>	<i>-50 945</i>
<b>Resultat</b>	<b>314</b>	<b>14</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## TioHundranämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Landstingsbidrag*	1 112,2	1 143,7	1 187,2	3,8%	6,7%	1 222,8	1 259,5
Köpt vård	-963	-991	-1 028	3,7%	6,7%	-1 059	-1 096
Läkemedel	-147	-152	-158	3,9%	7,5%	-162	-162
Övr intäkter/kostn inkl. finansnetto	-1	-1	-1	40,0%	40,0%	-1	-1
<i>Summa kostnader</i>	<i>-1 111</i>	<i>-1 144</i>	<i>-1 187</i>	<i>3,8%</i>	<i>6,9%</i>	<i>-1 223</i>	<i>-1 259</i>
<b>Resultat</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

\* Inklusive teknisk justering på 9,7 miljoner kronor mellan HSN och TioHundranämnden

## Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter		16 220	17 525	8,0%		17 943	18 382
- varav landstingsbidrag		7 494,8	8 479,3	13,1%		8 710,1	8 947,9
Kostnader		-16 220	-17 525	8,0%		-17 943	-18 382
<b>Resultat</b>		<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	389	394	409	3,7%	5,1%	416	427
- varav landstingsbidrag	371,3	376,3	389,8	3,6%	5,0%	400,7	411,9
Kostnader	-389	-394	-409	3,8%	5,1%	-416	-427
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Patientnämnden

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	389	394	409	3,7%	5,1%	416	427
- varav landstingsbidrag	371,3	376,3	389,8	3,6%	5,0%	400,7	411,9
Kostnader	-389	-394	-409	3,8%	5,1%	-416	-427
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Landstingsstyrelsens förvaltning

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	2 627	2 577	2 618	1,6%	-0,3%	2 651	2 651
Kostnader	-2 241	-2 321	-2 384	2,7%	6,3%	-2 416	-2 416
<b>Resultat</b>	<b>386</b>	<b>256</b>	<b>235</b>			<b>235</b>	<b>235</b>

## Locum

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	2 627	2 577	2 618	1,6%	-0,3%	2 651	2 651
Kostnader	-2 241	-2 321	-2 384	2,7%	6,3%	-2 416	-2 416
<b>Resultat</b>	<b>386</b>	<b>256</b>	<b>235</b>			<b>235</b>	<b>235</b>

## Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	36	32	29	-9,1%	-17,8%	30	31
- varav landstingsbidrag	35,7	32,1	29,1	-9,3%	-18,5%	29,7	30,3
Kostnader	-36	-32	-29	-9,2%	-17,5%	-30	-31
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>

## Internfinans

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	17	21	27	25,3%	59,9%	25	25
Kostnader	-11	-18	-24	29,4%	109,0%	-22	-22
<b>Resultat</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			<b>3</b>	<b>3</b>

## Skadekontot

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Ändring 12/10	Budget 2013	Budget 2014
Intäkter	12	12	12	0,8%	1,9%	12	12
Kostnader	-12	-12	-12	0,8%	5,0%	-12	-12
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>



## Resultaträkning SLL-koncernen

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Ändring B12/P11	Plan 2013	Plan 2014
<i>S:a verksamhetsintäkter</i>	14 677	15 324	15 385	15 555	1%	15 986	16 215
Skatteintäkter	50 077	51 651	51 638	55 946	8%	58 923	61 944
Generellt statsbidrag	5 392	5 451	5 487	5 163	-6%	5 262	5 158
Utjämningsystemet	-385	297	345	-118	-134%	-524	-765
Summa skatteintäkter	55 085	57 399	57 470	60 992	6%	63 661	66 338
<b>Summa intäkter</b>	<b>69 762</b>	<b>72 723</b>	<b>72 855</b>	<b>76 547</b>	5%	<b>79 648</b>	<b>82 552</b>
<i>S:a verksamhetens kostnader</i>	-64 686	-67 684	-67 841	-71 350	5%	-73 152	-74 945
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>5 075</b>	<b>5 039</b>	<b>5 013</b>	<b>5 197</b>		<b>6 496</b>	<b>7 608</b>
Avskrivningar	-2 955	-3 061	-3 061	-3 196	4%	-3 335	-3 490
<b>Rörelseresultat</b>	<b>2 120</b>	<b>1 977</b>	<b>1 953</b>	<b>2 001</b>		<b>3 160</b>	<b>4 118</b>
Finansiella intäkter	247	49	49	127	160%	117	123
Finansiella kostnader	-1 058	-1 295	-1 270	-2 010	58%	-2 625	-3 225
<b>Finansnetto</b>	<b>-811</b>	<b>-1 246</b>	<b>-1 222</b>	<b>-1 884</b>	54%	<b>-2 509</b>	<b>-3 102</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 306</b>	<b>731</b>	<b>731</b>	<b>117</b>		<b>652</b>	<b>1 015</b>
Verksamhetens intäkter	14 677	15 324	15 385	15 555	1%	15 986	16 215
Verksamhetens kostnader	-64 686	-67 684	-67 841	-71 350	5%	-73 152	-74 945
Avskrivningar	-2 955	-3 061	-3 061	-3 196	4%	-3 335	-3 490
Verksamhetens nettokostnader	-52 965	-55 422	-55 517	-58 991	6%	-60 501	-62 220

## Balansräkning SLL-koncernen

Mkr	Utfall 2010	Prognos 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014
<i>Anläggningstillgångar</i>	52 432	61 024	70 476	80 562	92 393
<i>Omsättningstillgångar</i>	7 423	7 785	7 872	8 041	8 028
<b>Summa tillgångar</b>	<b>59 855</b>	<b>68 809</b>	<b>78 349</b>	<b>88 603</b>	<b>100 421</b>
Ingående eget kapital	2 128	3 434	4 165	4 283	4 934
Årets resultat	1 306	731	117	652	1 015
<i>Summa eget kapital</i>	<i>3 434</i>	<i>4 165</i>	<i>4 283</i>	<i>4 934</i>	<i>5 949</i>
<i>Summa avsättningar</i>	<i>15 967</i>	<i>17 190</i>	<i>18 488</i>	<i>19 736</i>	<i>20 970</i>
Långfristiga skulder	24 142	30 347	38 280	46 264	55 861
Kortfristiga skulder	16 312	17 107	17 298	17 669	17 640
<i>Summa skulder</i>	<i>40 454</i>	<i>47 454</i>	<i>55 578</i>	<i>63 933</i>	<i>73 502</i>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>59 855</b>	<b>68 809</b>	<b>78 349</b>	<b>88 603</b>	<b>100 421</b>

## Finansieringsanalys SLL-koncernen

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Plan 2013	Plan 2014
Årets resultat	1 306	731	117	652	1 015
Avskrivningar	2 955	3 061	3 196	3 335	3 490
Avsättningar, reavinst, övrigt	681	1 133	1 229	1 184	1 171
Förändring av rörelsekapital	579	0	0	0	0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>5 522</b>	<b>4 925</b>	<b>4 543</b>	<b>5 171</b>	<b>5 675</b>
Investeringar *)	-8 260	-10 569	-12 649	-12 901	-15 678
Försäljningar, övrigt	10	50	81	75	75
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-2 729</b>	<b>-5 594</b>	<b>-8 025</b>	<b>-7 656</b>	<b>-9 928</b>

## Landstingsbidrag 2010-2015

Mkr	Utfall 2010	Budget 2011	Budget 2012	Ändring 12/11	Plan 2013	Plan 2014
Landstingsstyrelsen	2 519,5	2 477,9	2 600,4	4,9%	2 719,5	2 893,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	2 425,2	2 401,6	2 483,4	3,4%	2 532,4	2 582,4
varav Nya Karolinska Solna	94,3	76,3	117,0	53,3%	187,1	311,1
Hälso- och sjukvårdsnämnden	42 740,6	44 323,8	46 528,7	5,0%	47 908,9	49 330,6
TioHundranämnden	1 112,2	1 143,7	1 187,2	3,8%	1 222,8	1 259,5
Trafiknämnden *	7 229,2	7 494,8	8 479,3	13,1%	8 710,1	8 947,9
Kulturnämnden	371,3	376,3	389,8	3,6%	400,7	411,9
Patientnämnden	17,1	17,8	18,1	1,9%	18,7	19,2
Landstingsrevisorerna	35,7	32,1	29,1	-9,3%	29,7	30,3
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>54 025,6</b>	<b>55 866,4</b>	<b>59 232,5</b>	<b>6,0%</b>	<b>61 010,3</b>	<b>62 892,8</b>

\* Pro-forma år 2010

## Resultatkrav

Mkr

### Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens förvaltning <sup>1</sup>

Skadekontot

Koncernfinansiering

Nya Karolinska Solna

**Landstingsstyrelsen totalt**

	<b>Budget 2011</b>	<b>Budget 2012</b>	<b>Plan 2013</b>	<b>Plan 2014</b>
	0,2	0,0	0,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0
	280,1	-284,1	268,7	638,4
	0,9	0,0	0,0	0,0
	<b>281,2</b>	<b>-284,1</b>	<b>268,7</b>	<b>638,4</b>

### Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns sjukvårdsområde

Karolinska Universitetssjukhuset

Södersjukhuset AB

Danderyds Sjukhus AB

TioHundra AB

Södertälje Sjukhus AB

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

**Akutsjukhusen totalt**

Folktandvården Stockholms Län AB

Ambulanssjukvården i Storsthlm AB

Stockholm Care AB

**Hälso- och sjukvården totalt**

	14,4	0,0	0,0	0,0
	75,3	75,3	75,3	75,3
	58,2	58,2	58,2	58,2
	23,1	15,3	0,0	0,0
	12,0	12,0	12,0	12,0
	0,0	0,0	0,0	0,0
	5,2	5,2	5,2	5,2
	-5,1	-8,2	-9,9	-10,8
	<b>93,4</b>	<b>82,5</b>	<b>65,4</b>	<b>64,6</b>
	20,0	20,0	20,0	20,0
	0,7	0,7	0,7	0,7
	4,1	4,1	4,1	4,1
	<b>207,9</b>	<b>182,6</b>	<b>165,5</b>	<b>164,7</b>

### Trafik

AB Storstockholms Lokaltrafik

Färdtjänstverksamhet

Färdtjänstavdelningen <sup>2</sup>

Waxholms Ångfartygs AB

**Trafiknämnden totalt (fr o m 2011)**

	0,0	0,0	0,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0
	0,4	0,0	0,0	0,0
	0,1	0,0	0,0	0,0
	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

### Fastigheter

Locum AB

Landstingsfastigheter Stockholm

**Fastigheter totalt**

	5,0	5,0	5,0	5,0
	256,2	234,9	234,9	234,9
	<b>261,2</b>	<b>239,9</b>	<b>239,9</b>	<b>239,9</b>

### Övriga

MedicARRIER AB

Kulturnämnden

Patientnämnden

Landstingsrevisorerna

Landstingshuset Stockholm AB

AB SLL Internfinans

**Övriga totalt**

**Totalt**

	0,3	0,3	0,3	0,3
	0,2	0,0	0,0	0,0
	0,1	0,0	0,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	0,0
	-23,5	-24,4	-25,7	-31,3
	3,0	3,0	3,0	3,0
	<b>-19,9</b>	<b>-21,1</b>	<b>-22,4</b>	<b>-28,0</b>
	<b>730,9</b>	<b>117,3</b>	<b>651,7</b>	<b>1 015,0</b>

<sup>1</sup>) Inkl. före detta Regionplanenämnden (som upphörde 2010-12-31). Exkl. Färdtjänstavdelningen (som rapporteras under Trafiknämnden)

<sup>2</sup>) Före detta Färdtjänstnämnden (som upphörde 2010-12-31)

## Resultaträkning landstinget

	Utfall 2010	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012	Ändring B12/P11	Plan 2013	Plan 2014
Mkr							
Verksamhetens intäkter	6 133	6 364	6 391	6 356	-1%	6 439	6 464
Skatteintäkter	55 085	57 399	57 470	60 992	6%	63 661	66 337
<b>Summa intäkter</b>	<b>61 218</b>	<b>63 763</b>	<b>63 860</b>	<b>67 348</b>	<b>5%</b>	<b>70 100</b>	<b>72 801</b>
Personalkostnader	-15 718	-16 689	-16 668	-18 374	10%	-18 978	-20 455
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-20 607	-21 571	-21 560	-22 264	3%	-22 844	-23 351
Köpt trafik	-894	-871	-911	-924	1%	-946	-946
Övriga kostnader	-21 091	-22 092	-22 165	-23 516	6%	-24 182	-24 077
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-58 311</b>	<b>-61 222</b>	<b>-61 303</b>	<b>-65 078</b>	<b>6%</b>	<b>-66 950</b>	<b>-68 828</b>
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>2 907</b>	<b>2 541</b>	<b>2 557</b>	<b>2 270</b>		<b>3 150</b>	<b>3 973</b>
Avskrivningar	-1 112	-1 180	-1 180	-1 168	-1%	-1 152	-1 162
<b>Rörelseresultat</b>	<b>1 795</b>	<b>1 361</b>	<b>1 377</b>	<b>1 102</b>		<b>1 998</b>	<b>2 810</b>
<b>Finansnetto</b>	<b>-332</b>	<b>-675</b>	<b>-651</b>	<b>-1 018</b>		<b>-1 360</b>	<b>-1 803</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 463</b>	<b>686</b>	<b>726</b>	<b>84</b>		<b>637</b>	<b>1 007</b>

## Taxor och avgifter 2012

### Hälso- och sjukvård

#### Öppenvård

#### Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård.	0 kr
Telefonrecept.	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar, inkl närakuten barn på Karolinska	0 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

#### Personer fr.o.m. 18 år - Läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral	150 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	150 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning	320 kr
Besök på jourmottagning/närakut/lättakut.	150 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar/specialistakut	350 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från vårdcentral el. specialist i allmänmedicin	0 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral eller specialist i allmänmedicin (gäller endast planerade besök)	170 kr
Besök av läkare från vårdcentral, distriktsläkare eller geriatriker i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.	0 kr

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

	Avgift
Avgift för sjukvårdande behandling Gäller även första besöket	70 kr
Första besök i sjukvårdande behandling hos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• arbetsterapeut</li> <li>• kurator</li> <li>• dietist</li> <li>• logoped</li> <li>• psykolog</li> <li>• sjukgymnast</li> </ul>	100 kr
Efterföljande besök hos ovanstående.	100 kr
Besök på syncentral (gäller från första besöket).	70 kr
Besök hos distriktssköterska.	70 kr
Besök av distriktssköterska i särskilda boendeformer för service och omvårdnad av distriktssköterska.	0 kr

## Övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab.	200 kr
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	60 kr
Besök på BVC/MVC.	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade.	0 kr
Receptförskrivning utan besök	0 kr
Besök i dagsjukvård.	150 kr
Mammografiscreening	0 kr
Bukaortascreening	0 kr
Gynekologisk screening	0 kr
Påminnelseavgift	50 kr
Expeditionsavgift	30 kr
Egenavgift för sjukresor:	
Taxi, max avgift	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr

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

## Slutenvård

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

## Högekostnadsskydd

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

## Avgift för uteblivet besök

	Avgift
Läkarbesök, primärvård	150 kr
Läkarbesök, specialist	320 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från vårdcentral/privat specialist i allmänmedicin	170 kr
Sjukvårdande behandling (inkl syncentral)	70 kr
Första besök hos paramedicinare	100 kr
Hörselklinik och hjälpmedelscentral	70 kr
Besök på röntgen, fysiologi- och neurofyslab	200 kr

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

**OBS!** Gäller ej vårdgivare som har ersättning enligt "lagen om läkarvårdsersättning" 1993:1651. Läkaren kan själv besluta om tidsgräns.

### Avgifter för intyg (HSN-taxan)

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

### Besöksavgift (även kallad stickavgift)

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

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

Besöksavgiften får högst vara 250 kr i samband med vaccinationer.

### Trafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort	690 kr	420 kr
Pris per kontantkupong	17.50 kr	10 kr
Pris per resa förköpt enhetstaxa	22 kr	12 kr

Waxholms Ångfartygs AB	Helt pris	Övriga
Månadskort/30-dagarskort.	750 kr	450 kr
Ö-kort (avgift per kort och år).	500 kr	--
Kontantbiljett i hamntrafik	40 kr	25 kr

Färdtjänst	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och specialfordon:	0 kr	0 kr
Pris per resa	70 kr	--
Minimavgift "bil på gatan"	50 kr	--
Högkostnadsskydd	690 kr	420 kr