

Styrelsen för Locum AB

## Yttrande över Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018

### Ärendet

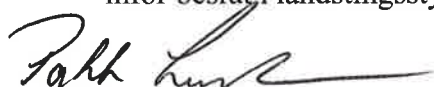
Landstingsdirektören har överlämnat planeringsunderlag inför budget 2018 med plan för åren 2019-2021 samt förslag till investeringsutrymme och investeringsplan för 2018-2027.

Yttrande över remissen ska lämnas från styrelsen senast den 18 april 2017.

### Förslag till beslut

Styrelsen för Locum AB föreslås besluta

- att överlämna yttrande över Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018 enligt förslag (bilaga 1-2) för fortsatt beredning inför beslut i landstingsstyrelsen/landstingsfullmäktige.



Patrik Emanuelsson  
Verkställande direktör

### Bilagor

1. Yttrande över Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018
2. Svar på förfrågan om förbättrad effektivitet inom landstinget - frågor från landstingsdirektören
3. Landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018

Delges  
Akten

Styrelsen för Locum AB:s yttrande

## **Landstingsdirektörens Planeringsunderlag inför budget 2018**

med plan för åren 2019-2021 samt förslag till investeringsutrymme och investeringsplan för 2018-2027

**Avser: Locum AB samt Landstingsfastigheter  
Stockholm**

**Innehållsförteckning**

1.	Verksamhet .....	3
1.1	Ekonomi .....	6
2.	Investeringar .....	9
3.	Föreslagna uppdrag .....	11

## 1. Verksamhet

Locums arbete under perioden 2018-2021 fortsätter i enlighet med bolagets roll och uppdrag inom Stockholms läns landsting (SLL).

I Locums roll som en serviceenhet ingår att erbjuda landstingsfinansierade vårdgivare lokaler. Vidare ansvarar Locum för teknisk och ekonomisk förvaltning av landstingets vårdfastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm (LFS), som är en resultatenhet inom SLL. På uppdrag av ägaren och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) bistår Locum även i fastighetsstrategiska frågor. Därutöver kan SLL besluta om vissa uppdrag som Locum har att utföra, exempelvis genomförande av byggprojekt.

### **Framtidsplanens genomförande**

Stockholms läns landsting genomför en av de största satsningarna någonsin inom hälso- och sjukvården. Framtidsplanens genomförande innebär bl a att akutsjukhusen genomgår omfattande upprustningar i form av om- och nybyggnationer samtidigt som vården ska bedrivas med normal kapacitet. Satsningar görs även på ytterligare sjukhus med specialistvård och husläkarverksamhet och närakuter. Detta för med sig att Locum kommer att hantera ett stort antal komplexa byggprojekt. Vidare ska samtliga projekt genomföras under en kort tidsperiod (ca 5 år). Beroende på när i tiden investeringsbeslut tas och Locum får i uppdrag att genomföra investeringsprojekten, påverkas Locums verksamhet och resurser. Under kommande år är ca 2 000 personer engagerade i att genomföra byggprojekten. Det ställer stora krav på Locum och våra entreprenörer.

Fokus under de kommande åren handlar om att stärka projektorganisationen, ökat fokus på ersättningsinvesteringarna, vidareutveckla arbetssätt, nyckeltal och erfarenhetsåterföring mellan projekt för ökad kvalitetssäkring av byggprojekten. Verktyg för ytterligare förbättrad och aktiv kostnadsstyrning ses över.

Ett urval av de större fastighetsinvesteringarna under perioden är:

- Ny vård- och behandlingsbyggnad, Södersjukhuset
- Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset
- Ny akut- och behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus
- Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus
- Ny- och ombyggnation av operation (Chopin), Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
- Vårdavdelningar och teknisk upprustning, Nacka sjukhus
- Vårdavdelningar och entré, Sollentuna sjukhus

Landstingsstyrelsen har ansvaret för strategiska fastighetsinvesteringar. Avtal har arbetats fram mellan Locum AB och enheten Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) inom landstingsstyrelsens förvaltning. Avtal upprättas för varje uppdrag till Locum AB med fokus på leveranstid och byggkostnader och med en slutprodukt till den kvalitetsnivå som motsvarar ägarens krav.

### **Nöjda kunder – ny förvaltningsmodell**

Villkoren och förutsättningarna för Locums verksamhet har delvis förändrats de senaste åren till följd av ökad mångfald av vårdgivare som konkurrerar om uppdrag och patienter. Vi ser också en allt större rörlighet inom fastighetsbeståndet och utmaningen för Locum är att tillgodose kraven på anpassningar av lokaler för relativt kortsiktiga behov på ett sätt som är långsiktigt hållbart. I dialogen med kund utgår vi i största möjliga utsträckning från standardiserade rumslösningar.

Ett fokusområde i det fortsatta förändringsarbetet är den dagliga fastighetsförvaltningen med skötsel och felanmälan. Locum arbetar för att skapa och implementera systematiska arbetsätt och ge kunderna ett tydligt löfte så att alla är överens om vilka förväntningar Locum ska leva upp till. I arbetet med att utveckla förvaltningsuppdraget och öka kundnöjdheten har Locum infört en ny förvaltningsmodell. Utifrån den nya strukturen med rapportering, analys och åtgärder, genomförs planering och uppföljning av vårt förvaltningsuppdrag.

Under 2016-17 infördes projektbedömningar för alla investeringar (ej SI-projekt). Syftet är att göra en första bedömning av ett projekt avseende funktion, tid, ekonomi och risk utifrån en behovsanalys. Vidare har en prioriteringsmodell för fastighetsägar- och hyresgästinitierade investeringar införts.

I det långsiktiga arbetet med att stärka relationen med kunderna kommer Locum under 2018 att fortsätta att utveckla kundtjänstfunktionen som en tydlig och enkel kanal för kunddialog.

Kanalerna för kundkommunikation kommer att vidareutvecklas i syfte att bli bättre information om arbetet med de stora byggprojekten.

### **Effektivt miljöarbete**

Locums miljöarbete utgår från landstingets miljöprogram 2017-2021.

I Locums miljöplan 2017–2030 beskrivs det övergripande målet som är att vara klimatneutral år 2030 och inte påverka miljön negativt.

Locums miljöarbete prioriteras för att uppnå landstingets miljömål.

Miljöarbetet syftar till att:

- Minska utsläpp av växthuspåverkande gaser för att inte bidra till klimatförändringen
- Bidra till en giftfri miljö
- Hushålla med energi, material och produkter

Miljöplanen är indelad i två områden – Energi samt Material, produkter och avfall. Miljöplanen beskriver Locums miljömål – på kort och lång sikt – samt strategier och åtgärder på en övergripande nivå för att nå målen.

Bland de viktigaste aktiviteterna under kommande år ingår att genomföra energikartläggningar, ta fram åtgärdsplaner och genomföra energibesparande åtgärder samt aktiviteter för att uppnå högre sorteringsgrad för byggavfall i de stora byggprojekten.

I kapitel 8.3 – *Miljömål för landstingets fastigheter och anläggningar* – beskrivs målen för SLL:s miljöarbete. Ett av målen är att verksamhets- och fastighetsenergi i landstingsägda fastigheter har *minskat med 10 procent år 2021 och med 30 procent år 2030, i jämförelse med år 2011*. Av Locums energianvändning i befintligt fastighetsbestånd uppskattas ca 35 procent vara verksamhetsenergi. En utmaning i arbetet med att minska energianvändningen är att sjukvården blir alltmer teknikintensiv och därmed mer energikrävande. Locums roll avseende verksamhetenergin bör vara att, utifrån vårt uppdrag, stödja verksamheterna samt vara delaktig i arbetet med att skapa incitament för minskad användning av verksamhetsenergi.

### **Nöjda och stolta medarbetare**

Locum fortsätter att utvecklas som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan attrahera och behålla medarbetare. Genom att Locum kan erbjuda intressanta och utvecklande roller inom ett område som skapar samhällsnytta lockar vi kandidater från såväl offentliga som privata verksamheter.

Fokus under kommande år att utveckla chef- och medarbetarskap och levandegöra Locums nya ledord – Lyhördhet, Ansvarstagande, Tydlighet och Handlingskraft.

## 1.1 Ekonomi

För **Locum AB** gäller under perioden ett resultatkrav på 7 mkr förutom för 2021 då resultatkravet är 7,2 mkr. Verksamheten i Locum AB planeras utifrån detta resultatkrav. Locums kostnader består huvudsakligen av personalkostnader vilka står i relation till antalet anställda. Genomförandet av de strategiska fastighetsinvesteringarna har medfört ett ökat antal anställda framför allt inom projektavdelningen. Så länge som den extremt höga investeringstakten fortskrider kommer Locum att säkerställa erforderligt antal anställda medarbetare. I takt med respektive projekts färdigställande förväntas bl.a. antalet projektledare reduceras till en normalnivå. Även antalet anställda på förvaltningsavdelningen och inom stabsfunktionerna kommer att reduceras till ett normalt förvaltningsläge. Locums ledning har under 2017 definierat ett normalt förvaltningsläge, se vidare i bilagan.

Under perioden kommer alltjämt eventuella ersättningsrekryteringar nogga prövas. Locum bedömer dock att antalet bemanningskonsulter kommer att öka eftersom de planerade fastighetsförsäljningarna gör det svårt att resursplanera. Samtidigt innebär detta att antalet fast anställda minskar.

Den oförutsägbara pensionsskulden kan fortsatt påverka utfallet positivt såväl som negativt.

Locums kostnadsutvecklingstakt, för 2016/2015, uppgick till ca – 4 % vilket är i linje med ledningens planering, se vidare i bilagan.

Under nedan angivna förutsättningar bedömer styrelsen att resultatkravet är möjligt att uppnå:

- Locum har fortsatt stöd att debitera kostnader för bl.a. genomförande av byggprojekt enligt nuvarande modell.
- Ägaren, LISAB, ger/tar koncernbidrag om förändringar i pensionsskulden påverkar resultatet enligt nuvarande principer
- Locum utgår ifrån att behålla nuvarande kontor på Södermalm åtminstone till 2021.
- Locum förutsätter att uppdrag och ägardirektiv inte väsentlig förändras under perioden.
- Antalet anställda kommer i slutet av planperioden anpassas till ett normalt förvaltningsläge.
- Eventuella konsekvenser av planerade fastighetsförsäljningar kommer inte kunna beaktas med hänsyn till svårigheten att förutse när dessa sker.

För **Landstingsfastigheter Stockholm (LFS)** gäller ett resultatkrav på 335 (334,9) mkr för år 2018 samt för perioden 2019-2021. Verksamheten planeras utifrån det föreslagna resultatkravet.

I kapitel 8 – *Strategiska fastighetsfrågor* – beskrivs vissa förutsättningar gällande övergripande principer för ägande av fastigheter inklusive trafikens fastigheter. Locum gör ingen värdering kring eventuellt nya principer för trafikens fastigheter i detta yttrande.

Därutöver beskrivs förslag till ett flertal omklassificeringar från strategisk fastighet till marknadsfastighet och fastighetsförsäljningar. Landstingsfastigheter Stockholm påverkas direkt vid varje försäljning. Exempelvis innebär en försäljning att det positiva nettoresultat som respektive fastighet genererar utgår. För de mindre fastigheterna är detta av mindre vikt men för bl.a. Karolinska i Solna är nettoresultatet före finansiella kostnader budgeterat till 240 mkr. Om samtliga planerade försäljningar genomförs, inkl. Karolinska i Solna, minskar nettoresultatet med ca 300 mkr. Det tillkommande fastighetsbeståndet inom ramen för de strategiska fastighetsinvesteringarna har en hyressättningsmodell som innebär inget utökat nettoresultat första året.

Locum har vid flera tillfällen redovisat effekten, av bl.a. hur avvecklingen av Karolinska Solna påverkar resultatet i LFS. Effekten blir störst det år som avvecklingen genomförs.

Det angivna resultatkravet som, i grunden är baserat på nuvarande innehav, kan bli svårt att uppnå om ett flertal fastigheters nettoavkastning utgår.

För att kompensera utebliven nettoavkastning kommer respektive fastighetsförsäljning att generera reavinst som bedöms överskrida nettoavkastningen.

Som en konsekvens av planerade försäljningar uppstår en rad kostnader, exempelvis exploateringskostnader, som kommer uppgå till betydande belopp. Dessa kostnader planeras, i samråd med revisorer och SLL Ekonomi och Styrning, redovisas som "omsättningstillgångar". Denna princip innebär att utgifter i samband med exploatering och andra försäljningsomkostnader, kommer "parkeras" i balansräkningen som omsättningstillgångar. När försäljningen av respektive fastighet, är genomförd planeras reavinst att möta respektive uppbokad omsättningstillgång. Nettoresultatet därav utgör den reella reavinsten.



Locum vill kommentera det faktum att vissa fastigheter, med högt bokfört värde, kan generera reaförluster.

I samband med fastighetsförsäljningar bör medel reserveras för eventuella framtida marksaneringar. Detta är något som inte tillämpas för närvarande. I denna fråga bör SLL Styrning och Ekonomi komma med riktlinjer.

I kapitel 8.4 – *Hyressättning av vårdfastigheter inom Stockholms läns landsting* – beskrivs ett förslag till principer för hyressättning inom SLL. Locum står bakom denna beskrivning och kommer tillämpa principerna i hyresberäkningarna för budgetperioden.

Ett av de två kärnuppdragen för Locum innefattar att säkra driften av fastigheterna dygnet runt. För att uppnå detta mål behöver betydande underhållsåtgärder och ersättningsinvesteringar göras i det befintliga beståndet. Locum kommer därför använda prioriteringsmodellen för att säkerställa ett effektivt utnyttjande av underhålls- och investeringsmedel.

Därutöver kommer fortsatt arbete med att sänka energiförbrukningen vara högt prioriterat.

I samband med genomförandet av Framtidsplanen är uthyrningsgraden lägre än normalt vilket påverkar hyresintäkterna negativt. Tomställda lokaler är dock en förutsättning för att kunna genomföra investeringsprojekten.

En ränteförändring med 1 %-enhet i låneportföljen ger en årlig resultatpåverkan motsvarande +/- 100 mkr.

Under nedan angivna förutsättningar bedömer styrelsen att resultatkravet är möjligt att uppnå:

- Inga reavinster eller utrangeringar<sup>1</sup> har budgeterats. Detta innebär att de föreslagna försäljningarna inte är beaktade på grund av osäkerhet när de inträffar.
- Beskriven förändrad hyresmodell<sup>2</sup> tillämpas för strategiska investeringar på akutsjukhusen (inklusive Karolinska Universitetssjukhuset).
- Nuvarande princip för kreditivräntebereäkningen förblir oförändrad. Dock skall nivån på kreditivräntan bättre anpassas till LFS finansiella kostnader.

---

<sup>1</sup> Utrangering avser nedskrivning av bokfört restvärde vid exempelvis rivning av byggnad.

<sup>2</sup> Se kapitel 8.4 i Landstingsdirektörens planeringsunderlag

- Hyran börjar löpa från inflyttning.
- Ett beting på 3 % - årlig kostnadsreducering i LFS, som infördes redan 2016, (exklusive löpande underhåll) behålls.
- NKS budgeteras inte inom LFS, beräknas dock överföras till LFS bortom planären.
- Kvarvarande delar av Karolinska Solna<sup>3</sup> (efter att universitetssjukhusets verksamhet flyttat in i NKS), Norra Hagastaden, omklassificeras inför 2019 till omsättningstillgång.
- Under budgetperioden kan avkastningen på eget kapital understiga 6 % enstaka år vilket är i linje med tidigare redovisad resultatsimulering samt i överensstämmelse med fullmäktiges beslut om avkastningskravet.
- De omständigheter som beskrivits, exempelvis effekten av fastighetsförsäljningar eller räntenivåer, får direkt konsekvens på möjligheten att uppnå resultatkravet speciellt i slutet av budgetperioden.

I planeringsunderlaget omnämns på flera ställen att ersättningsinvesteringar skall finansieras med hjälp av kassaflödet. För LFS uppgick det fria kassaflödet i genomsnitt de två senaste åren till 1,4 miljarder kronor, vilket för övrigt är samma belopp som ersättningsinvesteringarna uppgick till 2016. Om kassaflödet inte skulle räcka till har vi i enlighet med gällande rutiner möjlighet att finansiera resterande medel via intern upplåning.

## 2. Investeringar

Ansvar för investeringarna i LFS är uppdelat mellan Landstingsstyrelsen som ansvarar för *Strategiska fastighetsinvesteringar* och Locum AB:s styrelse som ansvarar för *Övriga fastighetsinvesteringar*.

De delar i planeringsunderlaget som avser investeringar (främst kapitel 7) innehåller väldigt få konkreta förslag i siffror eller text, vilket gör det svårt att lämna ett yttrande på dessa delar. Nedan följer några exempel:

Generellt gällande objekten som nämns i löpande text i kapitel 7.

- Investeringsbudgeten i siffror för Landstingsfastigheter redovisas inte.

---

<sup>3</sup> Avser bl a Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Thoraxbyggnaden och Laboratoriekvarteren.

- För de investeringsobjekt som är nämnda i tabellen på sid 48 med lägre prognoser finns ingen beskrivning vad dessa sänkningar får för konsekvenser för projekten.
- Investeringsobjekten i punktform på sid 49 saknar omfattning avseende den förändrade prognosen (inkl de objekten med föreslagna förnyade beslut).
- Den 13/13 2016 rapporterade Locum nya prognoser som totalt överskrider ramen.
- De ramar som sattes för de strategiska fastighetsinvesteringarna sattes 2011-12. Entreprenad och konsultmarknaden i Stockholm är överhettad. Under samma period har byggindex ökat med ca 14 % i hela landet, sannolikt mycket högre i Stockholm.
- Mellan år 2012-2015 ökade produktionskostnaden avseende nybyggda flerbostadshus med ca 30 % i Storstockholm.
- Marknaden har inte byggt sjukhus i denna omfattning på flera decennier.
- För flera projekt har verksamhetsinnehållet förändrats under pågående förstudier och programarbeten. Tidplanerna visade sig vara mer önsketänkande än realistiska.
- För att säkerställa kostnadsstyrning förutsätts att de strategiska fastighetsinvesteringarna styrs med tydlighet, långsiktighet, kvalitet, uthållighet och robusthet.
- Projektet Vårdavdelningar, Nacka sjukhus innehåller teknisk upprustning, vilket bör förtydligas i denna del.

På sid 70 står följande: "inte nödvändigt att upprusta alla de landstingsägda mindre sjukhusen".

För att säkra fastighetsdriften på Dalens sjukhus, Rosenlunds sjukhus samt Handens sjukhus krävs teknisk upprustning.

För att säkerställa en effektiv fastighetsförvaltning, avveckling och omflyttningar avseende Karolinska Solna efterfrågas en större tydlighet. I planeringsunderlaget framgår att tomställning av huvudblocket är prioriterat. Detta förutsätter att verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset under aktuell period fortsatt kan bedrivas om än i tillfälligt ombyggda lokaler. Det bör tydliggöras vilka verksamheter som ska evakueras tillfälligt och säkerställas att medel finns budgeterat.

Det är viktigt att förnyat genomförandebeslut för Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus och Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus fattas enligt förslaget i planeringsunderlaget (se sid 49).

De ospecificerade övriga fastighetsinvesteringarna uppgår i budget 2017 till ca 700 mkr/år och vår tolkning är att dessa ska kvarstå enligt text på sid 48 (även om det inte nämns att det avser övriga fastighetsinvesteringar). Behovet av framförallt fastighetsägarinvesteringar i form av olika tekniska upprustningar är mycket stort, vilket gör att alla ospecificerade övriga fastighetsinvesteringar inte ryms inom den tidigare satta ramen. Locum har i budgetprocessen flaggat för ett behov på 900 mkr/år. Konsekvenserna om ramen inte utökas blir:

- Endast åtgärder till följd av lagkrav/myndighetskrav kan garanterat genomföras för hyresgästinitierade investeringar.
- Åtgärder såsom energibesparande investeringar kommer inte att kunna genomföras, vilket i sin tur kan försvåra att uppnå de av SLL satta energimålen.

Det finns även risk för nedanstående konsekvenser:

- Byggnaderna kommer inte att kunna underhållas i nödvändig takt. Redan nu har vi lokaler som inte kan nyttjas på grund av starkt eftersatt underhåll och kraftiga investeringsbehov. Som ett konkret exempel kan nämnas Bromma sjukhus där ca 10 000 kvm står vakant och inte kan användas utan större investeringar.
- Locums plan för fastighetsägarinvesteringar (underhåll) kommer inte att kunna följas då en hel del åtgärder kommer att behöva skjutas framåt i tiden. Då underhållet inte utförs kommer även volymen av akuta underhållsåtgärder att öka med ökade driftskostnader som följd.
- Dåligt underhållna fastigheter leder även till en ökad risk för driftstörningar och i och med det även verksamhetsstörningar för hyresgästerna.
- Den totala kostnaden för fastighetsägarens underhållsskuld (som förr eller senare måste hanteras) kan förväntas öka genom att underhållet inte görs när det bör göras.

### 3. Föreslagna uppdrag

Inga att-satser eller beslut.

Detta yttrande avseende Landstingsdirektörens Planeringsunderlag inför budget 2018 med plan för åren 2019-2021 samt förslag till investeringsutrymme och investeringsplan för 2018-2027 har styrelsebehandlats 2017-04-06.

Stockholm 2017-03-29

Patrik Emanuelsson  
Verkställande direktör

Dan Eriksson  
Ekonomidirektör

### **Bilaga**

”Svar på frågor från landstingsdirektören - Locum AB samt Landstingsfastigheter Stockholm den 17 februari 2017”.

Till; Hans-Erik Malmros  
Från; Patrik Emanuelsson  
Datum; 17 februari 2017  
Angående; Svar på förfrågan om förbättrad effektivitet inom landstinget från Malin Frenning den 31 januari 2017

## Sammanfattning

Totala projektinvesteringar under 2015-2020 förväntas uppgå till 3,5 – 4,0 miljarder kronor årligen. Innan och efter denna period, förväntas investeringarna uppgå till omkring 900 miljoner per år. För att klara perioden med SI-investeringar, ökade Locums anställa med över 40 % under åren 2013-2015 till drygt 300 medarbetare.

I dagsläget arbetar omkring 150 anställda, direkt eller indirekt, med SI-projekten samt Locums ersättningsinvesteringar i befintliga fastigheter. Kostnader motsvarande omkring 140 anställda vidarefaktureras och tillgångsförs i projekten. Utöver nämnda 150 anställda sysselsätter Locum inom projektuppdraget över 1 500 personer, vilka främst avser entreprenörer och konsulter.

Om projekten inte ska äventyras finns besparingspotentialen avseende anställda, vilket är den klart största kostnadsposten i Locum AB, främst inom förvaltningsuppdraget och relaterade administrativa funktioner. Dessa uppgår till totalt cirka 150 tjänster. Inom befintligt förvaltningsuppdrag sysselsätter Locum därutöver minst ytterligare 500 personer, inklusive framförallt driftspersonal.

Locums långsiktiga plan är att antalet anställda till 2021 ska reduceras till samma nivå som innan SI-investeringarna påbörjades, dvs till drygt 200 anställda, inklusive omkring 50 på projektavdelningen. Locums ledning föreslår en återhållsam neddragning av personal tills de stora projekten löper ut. Skulle antalet anställda reduceras i snabbare takt måste Locums ambitionsnivå – vad gäller t ex NKI-mål, digitalisering, proaktiva åtgärder för att reducera energiförbrukningen – sänkas. På ett par års sikt skulle detta högst troligen vara kontraproduktivt ur många perspektiv.

Vad gäller kostnaderna i LFS är det främst driftkostnader samt energiförbrukningen som är påverkbara på kort och medellång sikt. Detta på grund av den stora investeringsvolymen samt det eftersatta underhållet. För att reducera driftkostnaderna samt energiförbrukningen pågår och planeras diverse olika aktiviteter utan att påverka kundnöjdheten negativt.

Andra områden som redan genererat kostnadsbesparingar är den förändrade inriktningen på Facility Managements, FM, verksamhet där 10 tjänster tagits bort, jämfört med 2013. Vidare har Locum också återlämnat ett våningsplan i förtid till fastighetsägaren, AMF, avseende kontoret på Södermalm, vilket kommer att generera en besparing om 1,5 mkr årligen från och med hösten 2017.

Om/när den förvaltade ytan reduceras, drivet av planerade försäljningar av vissa sjukhus, kommer kostnaderna att reduceras nästintill linjärt.

Vi har inte tagit hänsyn till avvecklingen eller exploateringen av Karolinska Solna eller några reavinster i vårt svar.

## Instruktioner från Malin Frenning

Skicka förslag på besparingar till Hans-Erik Malmros senast 17 februari enligt nedan.  
OBS att det inte ska vara sådant som redan är med i budgetunderlaget för 2018.

### 1) Förslag på besparingar. Använd bifogad excelmall. Vi önskar att du beskriver förslag på 10, 15 respektive 20 procent av din budget.

Se nedan för en övergripande sammanfattning samt bifogad excel mall. Som framgår;

- föreslår Locums ledning att genomföra besparingar under 2018, jämfört med budgetunderlaget för 2018, med omkring 11 % i både LFS och 7 % i Locum AB.
- räknar Locum med att reducera kostnaderna jämfört med 2016 i båda enheterna.
- räknar Locum med att reducera kostnaderna >25% till 2021 (se kolumnen till längst till höger nedan), drivet av antaganden om en mindre lokalyta samt att SI-projekten då är slutförda. För mer information se nästa sida.

Besparingarna 2018;

- avser Locums och LFS' "nettokostnader", dvs kostnader exkl vidarefakturering.
- förutsätter, i allt väsentligt, en oförändrad lokalyta.
- avser främst en reduktion av antalet anställda (troligen inklusive ett fåtal uppsägningar), lägre energikostnader pga effektiviseringsåtgärder, ett reducerat löpande underhåll i linje med behovet kommande 4-5 åren samt en kostnad för drift och skötsel på samma nivå som 2015 och 2016.
- medför att Locums långsiktiga vision om att bli en av Sveriges bästa fastighetsförvaltare 2021 inte påverkas.

#### Övergripande sammanfattning

LFS					Utkast Ny	Besp vs	Besp % vs	Skiss
mkr	Utf 15	Utf 16	Bud 17	Plan 18	Plan 18	Plan 18	Plan 18	2021
<b>Intäkter</b>	<b>2 680</b>	<b>3 016</b>	<b>3 006</b>	<b>3 149</b>				
Förvalt kostnader*	130	336	182	144	144	0	0%	139
Förv arvode	111	111	112	117	117	0	0%	90
Energikostnader***	368	365	392	407	373	-34	-8%	307
Drift och skötsel	316	316	337	349	316	-33	-9%	223
Löpande underhåll	295	236	160	275	200	-75	-27%	150
<b>Delsum Nettokostnader**</b>	<b>1 220</b>	<b>1 364</b>	<b>1 183</b>	<b>1 292</b>	<b>1 150</b>	<b>-142</b>	<b>-11%</b>	<b>909</b>
Vidarefakt kostnader	92	361	279	249				<b>30%</b>
<b>Totala kostnader</b>	<b>1 312</b>	<b>1 725</b>	<b>1 462</b>	<b>1 541</b>				
<b>Res f avskr</b>	<b>1 368</b>	<b>1 291</b>	<b>1 544</b>	<b>1 608</b>				
<b>Locum AB</b>					<b>Utkast Ny</b>	<b>Besp vs</b>	<b>Besp % vs</b>	<b>Skiss</b>
<b>mkr</b>	<b>Utf 15</b>	<b>Utf 16</b>	<b>Bud 17</b>	<b>Plan 18</b>	<b>Plan 18</b>	<b>Plan 18</b>	<b>Plan 18</b>	<b>2021</b>
Förv arvode	111	111	112	117				
Deb intäkter	232	216	226	226				
Övrigt	4	2	2	2				
<b>Intäkter</b>	<b>347</b>	<b>329</b>	<b>340</b>	<b>345</b>				
Övriga kostnader	66	68	69	67	66	-2	-2%	60
Pers kost förvaltning	147	130	142	142	128	-14	-10%	94
<b>Delsum Nettokostnader**</b>	<b>213</b>	<b>198</b>	<b>211</b>	<b>209</b>	<b>193</b>	<b>-16</b>	<b>-7%</b>	<b>154</b>
Vidarefakt kostnader	113	118	116	123				<b>26%</b>
<b>Kostnader</b>	<b>326</b>	<b>316</b>	<b>327</b>	<b>332</b>				
<b>Res f avskr</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>				

\*Inklusive omställningskostnader

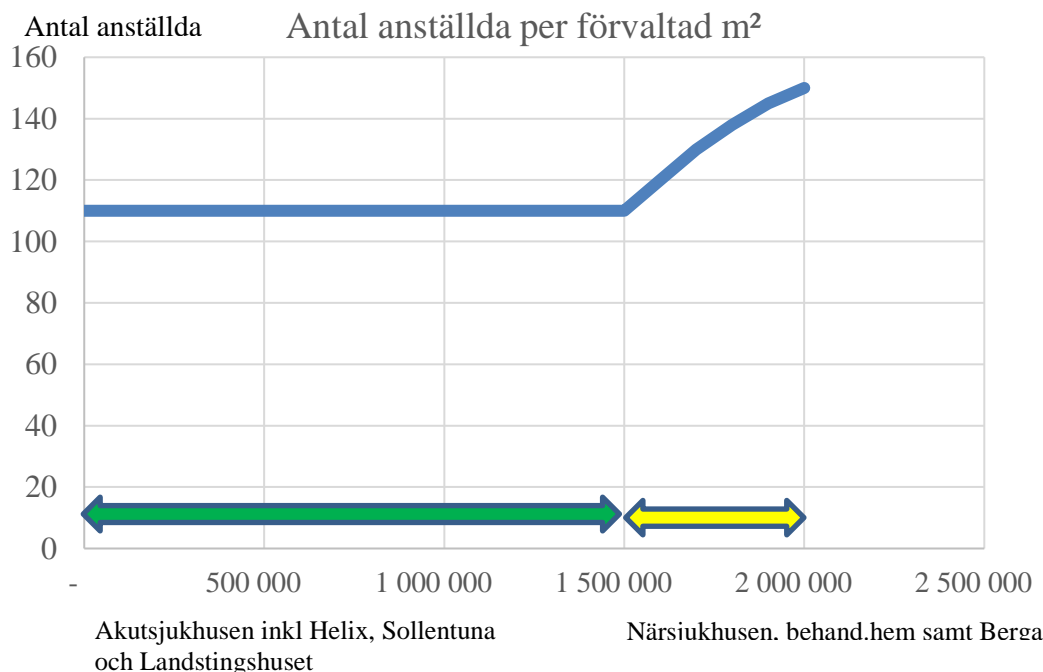
\*\*Kostnader exkl vidarefakturering, vilka främst avser projektkostnader som tillgångsförs i balansräkningen

\*\*\*Delar av energiförbrukningen avser NKS. Dessa vidarefaktureras och förbrukningen antas vara oförändrad jmf med 2016

OBS att det som benämns som "skiss 2021" i tabellen ovan avser läget efter planerade försäljningar som utvecklas i nästa stycke.

## Effekter av planerade<sup>1</sup> fastighetsförsäljningar 2017-2021 på Locum AB

Givet planerade försäljningar, som innebär att akutsjukhusen, Sollentuna, Helix och Landstingshuset kvarstannar inom SLL, påverkas förvaltningsuppdraget enligt följande. Förvaltd bruttoarea minskar från 2,0 miljoner m<sup>2</sup> till ca 1,5 miljoner m<sup>2</sup>. OBS projektverksamheten samt FM ingår inte i diagrammet.



### Förvaltd m<sup>2</sup> per person

150 st anställda innan försäljning	13 367 m <sup>2</sup> / person
110 st anställda efter försäljning	13 807 m <sup>2</sup> / person

Grunduppdraget, förvaltningsuppdraget erfordrar, efter försäljningarna, motsvarande 110 heltidsanställda. Till detta tillkommer projektavdelning (40 personer) samt ev. FM-uppdrag (8 personer). Totalt 158 heltidsanställda motsvarande ca 170 anställda i praktiken. Att jämföra med 215 vid utgången av 2012. SI-projekten bedöms pågå 2016-2020. Därefter full effekt av försäljning och avslut av SI-projekten.

<sup>1</sup> Vi tolkar, i detta uppdrag, att i princip skall akutsjukhusen med några undantag kvarstanna i SLL:s regi.



	2012	2016-2020	2021	
Förvaltning	150	203	110	Tabellen visar antal anställda under tre perioder. Före SI, under SI samt efter SI och försäljningar.
per m <sup>2</sup>	13 367		13 807	
Projekt	52	81	40	
per m <sup>2</sup>	38 462		37 500	
FM	8	24	8	
<b>Totalt</b>	<b>215</b>	<b>308</b>	<b>158</b>	

Konsekvensen av ovanstående försäljningar innebär att Locum AB:s kostnader minskar motsvarande 34 mkr (minskad personal givet försäljningarna) vilket motsvarar ca 25 % lägre kostnader.

## 2) Utöver detta – beskriv

### a) Förslag på vad förvaltningen/bolaget skulle kunna sluta göra och vad det i så fall skulle få för konsekvens. (Om det går – inarbeta detta i excelförslagen – detta är en möjlighet att beskriva i ord)

Locum skulle kunna reducera antalet anställda i Locum AB (exkl. de anställdas kostnader som tillgångsförs i balansräkningen) i snabbare takt än vad som föreslagits. Det skulle dock – som beskrivs i mer detalj ovan – äventyra leveransen av pågående projekt och därutöver skulle Locum vara tvungade att sänka ambitionsnivån i förbättringsarbetet. Det senare bedöms som negativt ur ett kostnadsperspektiv på 3-4 års sikt.

Inom LFS skulle kostnaderna för löpande underhåll på kort sikt kunna reduceras avsevärt men, givet standarden på många sjukhus, skulle konsekvenserna på 1-2 år sikt bli förödande.

Som nämns nedan skulle kostnadseffektiviteten öka om ett eller ett par SI-projekt sköts något på framtiden.

### b) Tankar om vad du vet/tror/misstänker är sådant arbete som även utförs på annat håll i central förvaltning. Någon form av dubbelarbete. Beskriv vad ni gör på området och vilken förvaltning etc som gör samma sak.

- Locum upplever tydligt att SFI, till viss del, dubblar Locums roll. Framförallt anser Locum att flera av SFIs programansvariga, i alldeles för hög utsträckning, går in och detaljstyr Locums projektchefer för SI-projekten. Ett skäl till detta torde vara att de flesta programansvariga har en projektchefsprofil. Nämnada styrning skapar otydlighet med avseende på ansvar, mandat och befogenheter och leder till att projekten inte drivs effektivt. Exempel på detta är att;
  - Locum, delvis pga nämna otydlighet, nyligen tappat tre projektchefer.
  - Locum uppfattar att SFI, på grund av sin detaljstyrning, i vissa projekt inte tar en tydlig beställarroll och dessutom tappar överblicken över väsentlighet och risk.

Detta har påtalats, men tyvärr kvarstår problematiken.

- Locum uppfattar vidare att ytterligare ett skäl till att SFI inte agerar som en tydlig beställare för helheten är att andra enheter, som HSF, SLL Ekonomi och Styrning, SLSO samt sjukhusens programkontor, också uppfattar att de har ett liknande

ansvar. Konsekvensen blir att Locum ibland får motsatta instruktioner från olika styrande organ. Ett exempel på detta är att Locum utsatts för kritik från HSF för att Locum inte påbörjat byggnationer av närakuter. Detta trots att inte Locum har fått ett formellt uppdrag från HSF eller SFI att göra det.

- Locum upplever att sjukhusens egna fastighetsorganisationer, i nuvarande utformning, till viss del överlappar Locums förvaltningsuppdrag vad gäller bland annat passagesystem, hyresgästpassningar etc. Detta är givetvis ineffektivt.

**c) Beskriv – så konkret som möjligt – vad ni anser skulle leda till effektivare central förvaltning.**

- Locum uppfattar att den så kallade vårdutbudskartan som ett alltför "rörligt mål", bland annat för att den inte löpande kommuniceras tydligt till alla inblandade parter. Detta hämmar möjligheterna att arbeta kostnadseffektivt med fastighetsförvaltning.
- Ett skäl till att Locum uppfattar att vårdutbudskartan är oklar är att Locum upplever att ingen enhet har/tar ett helhetsansvar. Är det HSF och/eller SLL Ekonomi- och styrning som är ansvariga?
- Locum anser att sjukhusen, i alltför stor utsträckning, tillåts välja individuella lösningar vad gäller lokalutformning, teknisk utrustning etc. Detta är ineffektivt och driver extrakostnader. Locum rekommenderar att lämplig instans fastställer bindande standarder för vilka krav som kan ställas på ventilationslösningar i operationsrum etc.
- Locum anser att sjukhusen begär lokalanpassningar i fungerande lokaler. St Görän är det sjukhus som har minst lokalanpassningar och samtidigt, som vi uppfattar det, bäst nyckeltal. Sedan en tid tillbaks tillämpar Locum en ny primomodell och Locum skulle kunna ta på sig ansvaret att bedöma vilka lokalanpassningar som är vettiga att genomföra.
- Det finns flera funktioner som har likande ansvar; SFI, HSF, SLL Ekonomi och Styrning samt SLSO. Detta är ineffektivt på flera plan då;
  - det krävs onödigt mycket resurser att bemanna alla dessa enheter.
  - vem som har ansvar för vad blir otydligt och det är långt ifrån säkert att de mest prioriterade frågorna behandlas därefter.
  - "störningarna" i verksamheterna, inklusive Locum, blir onödigt stora då nämnda enheter inte synkar sina förfrågningar och andra aktiviteter när de interagerar med verksamheterna.
  - det händer att de kommer med motstridiga budskap.
  - antal deltagare på många möten blir onödigt många och därför förvandlas till långa diskussionsmöten utan tydliga beslut.
  - ingen av ovanstående funktioner tar ett tillräckligt brett ansvar. Detta innebär att det finns en risk för att Landstingsledningen missar att adressera viktiga frågor i god tid – har t ex sjukhusen verkligen förstått vilka stora hyreshöjningar som väntar?
- Fastighetsförvaltningen inom SLL drivs i 3 separata organisationer – vårdfastigheterna (exkl NKS) av Locum, NKS av en separat enhet samt trafikfastigheterna av TF. Synergieffekter av en sammanhållen fastighetsförvaltning tillvaratas således inte i dagens organisation.
- Upprättandet av ett centralt "shared service center" för alla enheter inom Landstinget, inklusive sjukhusen, skulle på sikt kunna generera väsentliga besparingar. I ett sådant "shared service" center skulle t ex fakturering, kund-

och leverantörsreskontra, anläggningsregister, juridiska tjänster, IT, säkerhet mm kunna ingå. I dagsläget handhar Locum FUTs affärssystem som en "shared service tjänst".

- Samtidigt som byggmarknaden i Stockholm är kraftigt överhettad driver Locum flera omfattande SI-projekt. Därutöver har Locum betydande investeringsbehov i befintliga fastigheter. Om ett eller ett par SI-projekt skulle kunna skjutas på framtiden skulle kostnadseffektiviteten att öka och risken i genomförandet minska.

**d) Eventuella dokument som beskriver principer och planer för redan igångsatt effektiviseringsarbete.**

- Se Locums strategidokument som nyligen upprättats. I detta dokument beskrivs en rad olika pågående och planerade förbättringsaktiviteter.

Stockholm 2017-02-17

Patrik Emanuelsson, VD Locum AB

Diarienummer  
LS 2017-0452

LOC 1703-0427

Landstingsdirektörens

# **Planeringsunderlag inför budget 2018**

**Innehållsförteckning**

1.	Sammanfattning.....	7
	STYRNING.....	9
	LANDSTINGETS STYRNING OCH LEDNING.....	9
2.	Landstingets ansvar och uppdrag .....	9
3.	Landstingets styr- och ledningssystem .....	10
3.1	Organisationsstruktur .....	10
3.2	Styrande dokument .....	11
3.3	Styrmodell .....	11
4.	Landstingets mål .....	16
	EKONOMI.....	18
	EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	18
5.	Ekonomiska förutsättningar och budgetantaganden.....	18
5.1	Landstingets ekonomiprinciper .....	18
5.2	Ekonomiskt utgångsläge .....	19
5.2.1	Landstingets ekonomiska resultat 2016.....	19
5.2.2	Den ekonomiska utvecklingen i världen, Sverige och Stockholms län .....	20
5.3	Befolkningen i Stockholms län växer .....	23
5.4	Långsiktig prognos för landstingets ekonomi 2017–2027.....	24
5.4.1	Utgångspunkter för landstingets ekonomi 2017–2027.....	24
5.4.2	Prognos för landstingets intäkter .....	26
5.4.3	Prognos för landstingets kostnadsutveckling.....	29
5.4.4	Prognos för landstingets resultat för olika scenarion .....	32
6.	Landstingets budget 2018 och ekonomisk plan för 2019–2021	35
6.1	Landstingets finansiella mål.....	35
6.2	Resultatbudget för 2018 .....	36
6.3	Balansräkning 2018–2021 .....	40
6.4	Finansieringsanalys och finansieringsbudget 2018 med planår 2019–2021 .....	41
6.5	Landstingsbidrag 2018–2021.....	42

6.6	Resultatkrav.....	43
6.7	Omställningskostnader .....	45
6.8	Investeringsutrymme 2018–2027.....	45
7.	Investeringar .....	46
7.1	Landstingets investeringar .....	46
7.2	Landstingets investeringsstrategi.....	47
7.3	Landstingets investeringsplan 2018–2027 .....	47
8.	Strategiska fastighetsfrågor.....	51
8.1	Landstingsövergripande principer för ägande av fastigheter ....	51
8.2	Omklassificering och försäljning av fastigheter, hälso- och sjukvården .....	51
8.3	Miljömål för landstingets fastigheter och anläggningar .....	53
8.4	Hyressättning av vårdfastigheter inom Stockholms läns landsting .....	54
8.5	Samlokalisering av centrala förvaltningar .....	55
9.	Ekonomiska förutsättningar för styrelser och nämnder .....	55
9.1	Hälso- och sjukvård.....	55
9.2	Kollektivtrafik.....	57
9.3	Kultur.....	59
9.4	Regionplanering .....	59
9.5	Övrig verksamhet .....	60
10.	Budgetprocess 2018 och 2019 .....	62
<b>KÄRNVERKSAMHETER .....</b>		<b>63</b>
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....</b>		<b>63</b>
11.	God tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården .....	63
11.1	Mål för hälso- och sjukvården .....	63
11.2	Utmaningar för hälso- och sjukvården.....	64
11.3	Strategi: Framtidsplan för hälso- och sjukvården.....	65
11.3.1	Nätverkssjukvård – patientcentrering, samverkan och nya arbetssätt .....	65
11.3.2	Hälso- och sjukvården i förändring.....	65
11.3.3	Innovation, digitalisering och nya e-hälsotjänster.....	66
11.3.4	Förändrade behov – utveckling av Framtidsplanen .....	66

11.4	Utveckling av verksamheten 2018 och framåt .....	67
11.4.1	Kompetensförsörjning – rätt kompetens på rätt plats.....	67
11.4.2	Nya Karolinska Solna tas i full drift .....	68
11.4.3	Akut omhändertagande .....	68
11.4.4	Vårdens lokaler moderniseras.....	69
11.4.5	Planerade förändringar i vårdutbud .....	71
11.4.6	Avtal med akutsjukhusen 2020.....	72
<b>KOLLEKTIVTRAFIK .....</b>		<b>74</b>
12.	Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem .....	74
12.1	Mål för kollektivtrafiken.....	74
12.2	Utmaningar för kollektivtrafiken .....	75
12.3	Strategi: Regionalt trafikförsörjningsprogram.....	76
12.4	Utveckling av verksamheten 2018 och framåt .....	76
12.4.1	Tunnelbana.....	76
12.4.2	Pendeltåg .....	76
12.4.3	Lokalbanor.....	77
12.4.4	Busstrafik.....	77
12.4.5	Sjötrafik .....	77
<b>KULTUR.....</b>		<b>79</b>
13.	Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet .....	79
13.1	Mål för landstingets kulturverksamhet.....	79
13.2	Strategi för landstingets kulturverksamhet.....	80
13.2.1	Samordning mellan länets kulturaktörer .....	80
13.2.2	Ett regionalt angeläget kultur- och föreningsliv .....	80
13.2.3	Kultur i landstingets verksamheter .....	80
13.3	Planerad utveckling av verksamheten 2018 och framåt .....	80
13.3.1	Landstinget som samlande aktör .....	80
13.3.2	Konstnärlig gestaltning av vårdmiljöer .....	81
13.3.3	Stockholms Konserthusstiftelse .....	81
<b>REGIONPLANERING .....</b>		<b>82</b>
14.	Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt .....	82
14.1	Mål för regionplaneringen.....	82

14.2	Strategi för landstingets arbete med region-planering och regional utveckling .....	83
14.2.1	Regionplanering ger förutsättningar för gemensamma prioriteringar .....	83
14.2.2	Regional utvecklingsplan för Stockholms län, RUFSS.....	83
14.3	Utveckling av verksamheten 2018 och framåt .....	83
14.3.1	Fokus på genomförandet av RUFSS 2050 .....	83
14.3.2	Fördjupad kunskap om stadsutveckling samt kopplingen mellan fysisk planering och ekonomisk och social hållbarhet .....	84
14.3.3	Skärgård och miljö.....	84
14.3.4	Regionala cykelkansliet .....	84
<b>PERSONAL OCH UTBILDNING .....</b>		<b>85</b>
15.	Tryggad kompetensförsörjning .....	85
15.1	Mål för personal och utbildning .....	85
15.2	Kompetensförsörjningsstrategi för hela landstinget.....	86
15.3	Utveckling av verksamheten 2018 och framåt .....	86
<b>VERKSAMHETSSTÖD .....</b>		<b>88</b>
<b>LANDSTINGETS STÖDJANDE PROCESSER .....</b>		<b>88</b>
16.	Hållbar verksamhet .....	88
16.1	Mål för landstingets stödjande processer.....	88
16.2	Forskning.....	89
16.3	Innovation .....	90
16.4	IT och digitalisering.....	91
16.5	Informationssäkerhet .....	91
16.6	Informationsförvaltning.....	92
16.7	Säkerhet och beredskap.....	92
16.8	Miljö.....	93
16.9	Socialt ansvarstagande .....	93
16.10	Upphandling.....	94
<b>BILAGOR .....</b>		<b>95</b>
17.	Ekonomiska bilagor .....	95
17.1	Resultaträkning SLL-koncernen 2016–2021 .....	95
17.2	Resultaträkning för landstingets förvaltningar 2016–2021.....	96



17.3	Landstingsbidrag 2017–2021 .....	96
17.4	Resultatkrav 2017–2021.....	97
17.5	Balansräkning SLL-koncernen 2016–2021.....	98
17.6	Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2016–2021.....	98
17.7	Omställningskostnader 2015–2019 och framåt .....	99
18.	Taxor och avgifter .....	100
18.1	Hälsa- och sjukvård.....	100
18.1.1	Öppenvård .....	100
18.1.2	Slutenvård.....	101
18.1.4	Sjukresor.....	102
18.1.5	Högekostnadsskydd .....	102
18.1.6	Avgift för subventionerade p-piller .....	102
18.2	Kollektivtrafik.....	103

## 1. Sammanfattning

Stockholms län är Europas snabbast växande huvudstadsregion. Länet växer med närmare 40 000 nya invånare per år. Samtidigt som det är glädjande att människor ser sin framtid i Stockholms län, skapar detta landstingets tuffaste utmaningar. Stockholms läns landsting bedriver därför ett intensivt utvecklings- och förändringsarbete för att svara mot de behov som dagens och morgondagens invånare har. Under dessa tider av förändring krävs det att landstingets kärnverksamheter prioriteras.

Hälso- och sjukvården utvecklas i enlighet med Framtidsplanen och under 2018 kommer Nya Karolinska Solna att tas i full drift, vilket bland annat ställer krav på fortsatt utveckling av det akuta omhändertagandet i resten av länet. Det är nödvändigt att fortsätta utveckla nätverkssjukvården, säkerställa kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och öka digitaliseringstakten. Vid flertalet av länets sjukhus pågår stora investeringar i nya vård- och behandlingsbyggnader. Landstingets fokus måste ligga på att färdigställa dessa investeringar inom utsatt tid och inom de ekonomiska ramar som fastställts, liksom att säkerställa att investeringarna genomförs så effektivt som möjligt med stort ansvarstagande för landstingets långsiktigt hållbara ekonomiska utveckling.

Befolkningsökningen ställer även stora krav på länets kollektivtrafik och det genomförs därför omfattande investeringar för att bygga ut och modernisera länets infrastruktur; till exempel kommer den nya Citybanan att tas i drift under 2017. Det största enskilda projektet är utbyggnaden av tunnelbanan. Det är viktigt att resenärerna är nöjda med sitt resande, trots en period av förändringar där ersättningstrafik och avstängningar blir allt vanligare.

De senaste årens ekonomiska utveckling har varit gynnsam för Sverige och Stockholms län. Tillväxten i länet har varit högre än genomsnittet för riket och skatteunderlaget har vuxit med i genomsnitt 4,6 procent per år de senaste fem åren. År 2016 gjorde landstinget ett resultat på cirka 1,7 miljarder kronor före omställningskostnader och cirka 800 miljoner kronor när omställningskostnaderna räknats med. Det goda resultatet förklaras delvis av högre skatteintäkter, statsbidrag och biljettintäkter inom kollektivtrafiken. Landstingets verksamheter har också bidragit genom att bedriva verksamheten inom givna ekonomiska ramar. Kostnadsökningstakten behöver dock sänkas ytterligare under de kommande åren för att ligga på en långsiktigt hållbar nivå.

Enligt de senaste makroekonomiska prognoserna kommer den ekonomiska tillväxten under de kommande åren att utvecklas mer normalt. Det innebär

att skatteunderlaget, och därmed landstingets skatteintäkter, bedöms komma att utvecklas svagare än under de senaste åren.

Osäkerhet om hur ekonomin kommer att utvecklas framöver i kombination med landstingets omfattande investeringsplan utgör en betydande risk för landstinget. Landstinget måste därför säkerställa tillräckliga marginaler för att kunna hantera en sämre ekonomisk utveckling och oförutsedda händelser. Landstinget kommer att behöva göra prioriteringar både inom och mellan olika verksamheter samt mellan olika investeringsobjekt. Landstinget behöver också vara mycket försiktigt med att inteckna ytterligare investeringsutrymme.

Jämfört med landstingets prognos i budgeten för 2017 har de samlade skatteintäkterna reviderats ned med cirka 1,1–2,4 miljarder kronor per år under perioden 2018–2020. Under budgetperioden ökar landstingets avgift till det kommunala utjämningsystemet kraftigt vilket i kombination med de lägre skatteintäkterna innebär en utmaning för landstingets mål att ha en ekonomi i balans. Sammantaget innebär de förändrade ekonomiska förutsättningarna att landstinget under de kommande åren behöver intensifiera arbetet med effektiviseringar. Fokus i detta arbete kommer att vara på administration.

## STYRNING

## LANDSTINGETS STYRNING OCH LEDNING

## 2. Landstingets ansvar och uppdrag

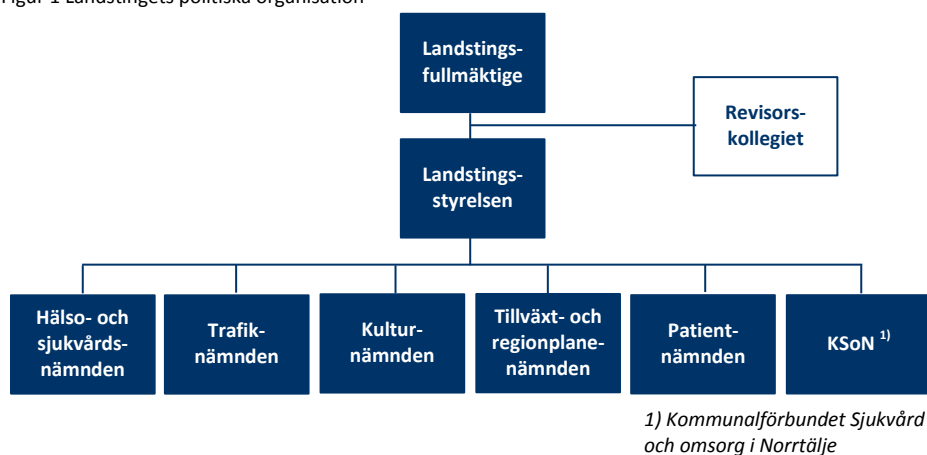
**Övergripande uppdrag**

Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionplanering samt bidrar till kulturen i Stockholms län. Uppdraget utgår från kommunallagen och lagstiftning inom landstingets ansvarsområden.

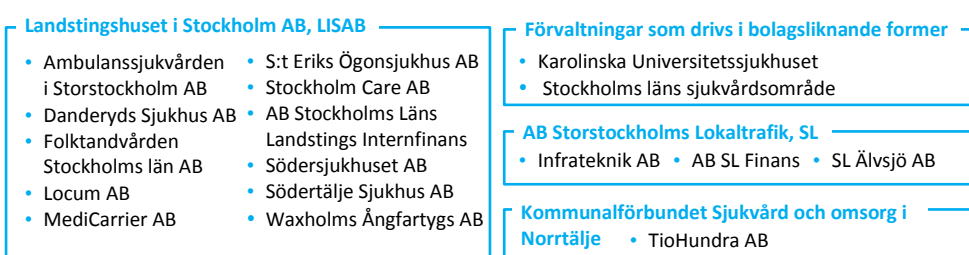
**Styrning**

Landstingets högsta beslutande organ är landstingsfullmäktige. Fullmäktiges 149 ledamöter väljs av invånarna i Stockholms län vart fjärde år. Fullmäktige beslutar i principiella ärenden samt fastställer mål och riktlinjer för landstingets verksamheter samt beslutar om budget. Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter och har ansvar för att nämndernas verksamhet samt aktiviteter i landstingets bolag är i överensstämmelse med fullmäktiges beslut. Arbetet genomförs dels utifrån uppdrag från landstingsfullmäktige, dels utifrån kommunallagens stadgade uppsiktsansvar över landstingets alla verksamheter oavsett associationsform.

Figur 1 Landstingets politiska organisation



Figur 2 Landstingets bolag samt nämnder som drivs i bolagsliknande former



### 3. Landstingets styr- och ledningssystem

Stockholms läns landsting är en stor och komplex koncern med ett mångfacetterat uppdrag. Det är nödvändigt att styrningen och utvecklingen av landstinget är centralt samordnad och att koncerneffekter beaktas vid beslutsfattande, samtidigt som ansvaret för att verkställa beslut och utföra verksamheten är decentraliserat. En förutsättning för detta är att landstinget har ett tydligt och samordnat styr- och ledningssystem som följs på alla nivåer. Det underlättar kommunikation och prioriteringar, tydliggör ansvarsfördelning och befogenheter och är avgörande för uppfyllelsen av landstingets mål.

Figur 3 Landstingets styr- och ledningssystem består av fyra delar.



Arbetet med att utveckla och införa det landstingsövergripande styr- och ledningssystemet fortsätter under 2018. Med utgångspunkt från strukturen i styr- och ledningssystemet beskrivs behov och planerad utveckling 2018 inom styrning på följande sidor.

#### 3.1 Organisationsstruktur

För att åstadkomma en effektiv styrning, ledning och uppföljning behöver ansvar och roller vara tydliga. Det måste vara tydligt vem eller vilka som beslutar vad, liksom vad som ska beslutas på politisk nivå respektive av tjänstemän. Därför pågår en översyn av innehållet i de styrande dokument som reglerar ansvarsfördelning, exempelvis reglemente, arbetsordningar och ägardirektiv. Arbetet pågår också med att visualisera och kommunicera beslutsstrukturer så att de är kända och följs i verksamheten. Arbetet med utvecklingen av tydligare ansvarsfördelning fortsätter 2018 med fokus på implementering.

### **Region Stockholm**

Stockholms läns landsting har ansökt hos regeringen om att bilda region från den 1 januari 2019. Förberedelsearbete pågår inom landstinget i enlighet med landstingsfullmäktiges och landstingsstyrelsens beslut. Om riksdagen beslutar om regionbildning från och med 1 januari 2019 övertar landstinget det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelsen.

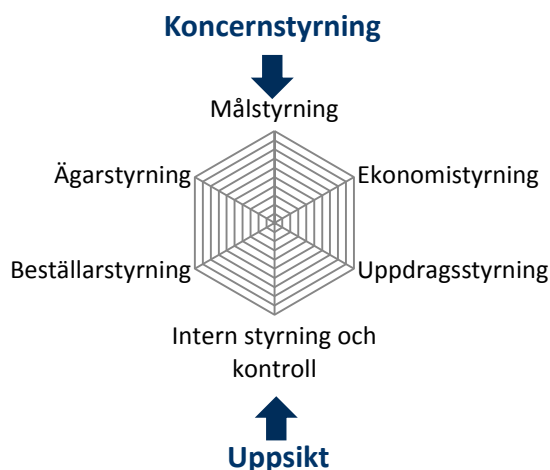
### **3.2 Styrande dokument**

I syfte att tydliggöra styrningen av landstinget och minska onödig administration pågår en översyn av de landstingsövergripande styrande dokument. Några av åtgärderna är att minska antalet policyer, införa en struktur och hierarki för dokument och innehåll samt införa en enhetlig nomenklatur. En beredningsprocess skapas för att samordna och centralt styra ambitionsnivåer i landstingsövergripande styrande dokument så att önskade effekter uppnås med de medel som landstinget förfogar över och i enlighet med uppdrag och mål. På intranätet införs en tydligare struktur för styrande dokument och en förbättrad sökfunktion, vilket sammantaget ska skapa bättre överblick och göra det lättare att hitta de dokument som är styrande för respektive verksamhet eller process. Under 2018 fortsätter utvecklingsarbetet med fokus på genomförande och införande.

### **3.3 Styrmodell**

Landstingets styrmodell utgår ifrån två grundläggande perspektiv, verksamhetsstyrning och ekonomistyrning. Verksamhetsstyrningen behöver hantera olika delar utifrån associationsform och ledningsprocess (planera, genomföra, följa upp och agera) och består av målstyrning, uppdragsstyrning, beställarstyrning och ägarstyrning. Verksamhetsstyrningen och ekonomistyrningen utgör samlat koncernstyrning som säkerställs genom intern styrning och kontroll och uppsikt. Styrmodellen illustreras i figur 4 nedan.

Figur 4 Landstingets styrmodell.



Här följer beskrivningar av vilket utvecklingsarbete som pågår inom ramen för landstingets styrmodell och vad som är planerat till 2018.

### ***Koncernstyrning***

Koncernstyrning är styrningen av Stockholms läns landsting i sin helhet. I koncernstyrning ingår förvaltning och utveckling av styr- och ledningssystemet, styrmodell, målstyrning och strategier samt frågor kring organisation och ansvarsfördelning. Den utveckling som pågår inom koncernstyrning syftar till att säkerställa en samordnad och effektiv styrning, ledning och uppföljning av landstingets verksamheter och till att frigöra resurser för kärnverksamheten. Inom landstinget finns fyra strategiska principer för koncernstyrning. Alla verksamheter ska

- ha ett helhetsperspektiv och beakta koncernövergripande intressen
- ha ett fokus på invånare i regionen, patienter i hälso- och sjukvården och kunder i kollektivtrafiken
- uppnå mål och hålla beslutad budget
- öka effektiviteten – frigöra resurser för kärnverksamheten.

### ***Målstyrning***

Landstingets målstyrning utvecklas för att åstadkomma en tydligare och mer effektiv styrning av verksamheten och en ökad måluppfyllelse. Ett led i det arbetet är att koppla uppdragsstyrningen närmare målstyrningen, vilket innebär att uppdrag och aktiviteter tydligt ska styra mot målen – en tydligare röd tråd skapas från ambitioner till konkreta leveranser. De ekonomiska förutsättningarna är en viktig utgångspunkt för målstyrningen i sin helhet.

### ***Ekonomistyrning***

Arbete pågår med att utveckla ekonomistyrningen som en del av den stärkta styrningen och det utvecklade styr- och ledningssystemet. Arbetet fokuserar på att utveckla riktlinjer, metodik och arbetsätt. Som ett led i detta arbete kommer landstingets ekonomistyrningsprinciper att tydliggöras.

Ett annat fokusområde kommer inom ekonomistyrningen att vara att bromsa kostnadsutvecklingstakten och för att även fortsatt ha en ekonomi i balans. Som stöd i detta arbete krävs en inriktning mot en stärkt koncernekonomisk styrning samt controlling av alla nivåer inom koncernen. Detta arbete ska leda till att ekonomi, produktivitet och effektivitet ska finnas som förutsättningar i beslutsfattandet på alla nivåer inom koncernen och följas upp på ett stringent sätt.

Ekonomifunktionerna inom koncernen ska på ett samlat sätt vara ledande i arbetet att planera, styra och följa upp respektive bolags och nämnds

resultat i syfte att uppnå landstingsfullmäktiges övergripande mål och beslutad budget.

### ***Beställarstyrning***

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar–utförarmodell för styrning av hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att respektive nämnd beslutar vad som ska göras och att verksamheterna sedan genomför det. Det innebär att respektive nämnd ansvarar för att styra efter invånarnas behov och beställa verksamhet inom de ramar och inriktningar som landstingsfullmäktige beslutar. Både landstingsägda verksamheter och privata entreprenörer kan vara utförare enligt denna modell. Det är viktigt att beställare och ägare går i takt, till exempel i genomförandet av de strategiska planeringarna inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Strategisk kompetens som utformar beställningar och utvecklar beställningarna över tid är av vikt för att säkerställa effektivitet och att invånarna får vad de behöver på ett kostnadseffektivt sätt. Beställarstyrningen måste inkludera en aktiv avtalsuppföljning för att säkra de effekter som avtalats och dra lärdomar för framtida beställningar.

### ***Ägarstyrning***

Genom ägarutskottet och Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, tar landstinget en aktiv och ansvarstagande ägarroll för de verksamheter som landstinget driver i egen regi, såväl i bolags- som i nämndform. Avsikten är att skapa en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan ägare, styrelser och VD/förvaltningschef. Vid tillsättning av både styrelser och förvaltningschefer/VD ska utsedda personer bidra till en hög kompetens och bredd i styrningen av landstingets bolag och nämnder som drivs i bolagsliknande former. Genom förstärkt ägardialog samordnas styrningen av landstingets bolag och de nämnder som drivs i bolagsliknande former ur ett koncernperspektiv. Ägardialogen har en tydlig koppling till koncernens och respektive bolags/nämnds mål. Syftet är att proaktivt kunna lyfta viktiga strategiska frågor och stärka samverkan mellan ägaren och bolag/nämnd. En avgörande del i ägarstyrningen är styrande dokument, såsom ägardirektiv, som tydliggör styrelsernas uppdrag och ansvar. Under 2018 är det viktigt att stärka koncernperspektivet, utveckla effektiviteten i verksamheterna och hålla fast vid förändringsledningen för att bland annat säkerställa genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Avsikten är att inför 2018 är att ytterligare tydliggöra mål och inriktning för respektive bolag och nämnder med som drivs i bolagsliknande former.

Landstingets styrning och uppföljning ska även stärkas för de verksamhetsstiftelser där landstinget har en finansiering och ägarstyrning i form av styrelseposter. De nämnder och bolagsstyrelser som ansvarar för respektive stiftelse på uppdrag av landstingsfullmäktige ska ha en tydlig



uppföljning av stiftelsens verksamhet. Uppföljningen av stiftelsens verksamhet och ändamålets relevans för landstinget ska ske kontinuerligt för att löpande säkerställa att landstingets egen finansiering av den aktuella verksamheten är ändamålsenlig och effektiv i förhållande till landstingets mål.

### ***Intern styrning och kontroll med riskhantering***

Landstinget ska stärka och utveckla den koncernövergripande internkontrollen samt riskanalysen för att ytterligare förbättra landstingsstyrelsens förutsättningar för uppsikt. I utvecklingsarbetet ingår bland annat att öka förmågan att analysera och bedöma följsamhet till politiska mål och beslut samt att skapa en bättre helhetssyn och hantering av koncernrisker. Utvecklingsarbetet fortsätter under 2018.

#### ***Ledningsprocess***

Inom landstingets ledningsprocess pågår ett utvecklingsarbete för att ytterligare effektivisera styrning och uppföljning.

### ***Budgetprocess och investeringsprocess***

En tydligare budgetprocess utvecklas för att säkerställa finansiering och en kostnadseffektiv verksamhet. Både budget- och investeringsprocessen ska utvecklas så att de är väl förankrade och har tydliga ramar för prioritering, inriktning och beslut. Investeringsprocessen ska förbättras genom att tydliggöra roller och ansvar och stärka landstingets förmåga till självfinansiering. Investeringar som ska genomföras måste styras konsekvent på effektivast möjliga sätt med beaktande av att investeringsutgiften leder till långsiktiga driftskostnader som landstingets verksamheter ska bära. För en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling i landstinget måste det vara tydligt för verksamheten vilka driftskostnadskonsekvenser olika alternativ har inför investeringsbeslut. Investeringar utöver givna ramar medför undanträngning av andra angelägna kostnader. Planeras exempelvis sjukvårdsbyggnader med större volym än nödvändigt, innebär det hyreskostnader som kan tränga ut personalbehov. Det ska göras tydligare hur respektive investering bidrar till landstingets övergripande mål.

### ***Ärendeprocessen***

Utöver den juridiska granskning som sker i dag behöver ärendeprocessen i de centrala nämnderna ses över och förstärkas ytterligare. En tydligare samordnad beredning av ärendena måste göras tidigt i processen med syfte att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna och säkerställa ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag. I detta sammanhang är det också av särskild vikt att ärendena granskas utifrån ett helhetsperspektiv där de ekonomiska förutsättningarna är centrala. Syftet är att säkerställa finansiering, en balanserad ambitionsnivå och en samordnad styrning. Alla ärenden av strategisk och ekonomisk vikt ska beredas av centrala

funktioner för styrning, ekonomi och juridik inom landstingsstyrelsens förvaltning.

### ***Uppföljning och uppsikt***

Landstingsstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade landstingsverksamheten. En utvecklad uppföljning är en del i den stärkta uppsikten över verksamheterna och är bland annat en grund för strategiska ställningstaganden och beslut. En utvecklad process där uppföljningen hanteras som en helhet gagnar både verksamheterna och landstingets ledningsprocess. Till uppföljning och uppsikt kopplas också en utvecklad konsekvenskultur. Det innebär att landstingsstyrelsen gör en egen bedömning av nämnders och styrelsernas efterlevnad av ansvar, beslut, styrande dokument och måluppfyllelse. Bland annat sker detta i samband med beslut om uppsiktsrapporten. Vid avvikelser kan landstingsstyrelsen i uppsiktsrapporten göra en framställan till landstingsfullmäktige och där anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder.

### ***Kvalitets- och förbättringsarbete***

Det pågående arbetet med att utveckla och införa styr- och ledningssystemet är i sig ett kvalitets- och förbättringsarbete, sett ur ett landstingsövergripande perspektiv. Förbättringsarbetet är en del av ledningsprocessen och behöver tydligare kopplas till ökad analytisk förmåga och en utvecklad konsekvenskultur. Detta är tätt sammanfogat med utvecklingen inom uppföljningsprocessen och den stärkta förmågan till uppsikt och ska utvecklas såväl på landstingsövergripande nivå som hos nämnder, styrelser och deras underlydande verksamheter.

## 4. Landstingets mål

Målstyrning förbättrar förutsättningarna för att styra och utveckla landstingets verksamheter. Landstinget har mål såväl för kärnverksamheterna hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regionplanering som för olika styr- och stödprocesser. Landstinget har även finansiella mål i enlighet med kraven i kommunallagen.

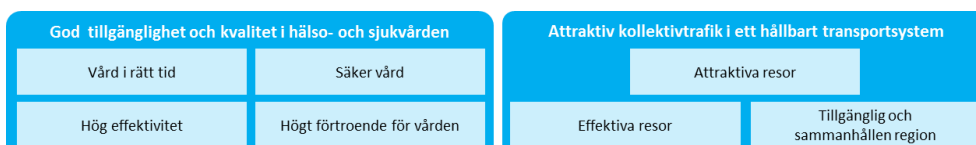
Med hjälp av nedbrutna mål och mätbara indikatorer kan landstingets mål följas upp. Målen som beslutas i samband med landstingets budget är av en principiell och övergripande karaktär och är styrande. Därutöver kan nämnder och bolag besluta om egna och mer detaljerade mål i sina budgetar för att uppnå landstingets mål. De detaljerade målen ska då alltid utgå från målen i budgeten och får inte ha en högre ambitionsnivå. Målen bör också följas av indikatorer som är mätbara. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar väl mot invånarnas krav på god service och till att Stockholms län är ett attraktivt län.

Figur 5 Landstingets målmodell.

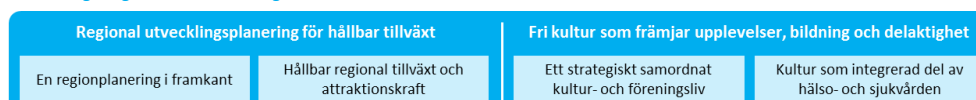
## STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL

### Mål för kärnverksamheterna

*Inriktning: service till invånare*



*Inriktning: regional samordning och stöd*



### Mål för styr- och stödprocesser



### Värderingar

Öppenhet, kompetens, pålitlighet och samverkan

För att nå de övergripande målen (mellanblå i målmatriisen) finns nedbrutna mål (ljusblå i målmatriisen). De nedbrutna målen pekar på områden som ska göra det möjligt att nå de övergripande målen. Alla mål ska ha mätbara indikatorer som gör det möjligt att följa upp målen.

Eventuella förändringar i dessa samt nya målvärden för budgetåret beslutas i samband med budgeten. Därför finns det i budgeten för 2018 inte alltid målvärden för 2017 och ibland heller inte utfall för 2016. En uppföljning av samtliga mål och indikatorer görs i samband med årsbokslutet i förhållande till de mål och måttal som beslutades i budgeten för det året. De övergripande målen En ekonomi i balans och Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården följs även upp i samband med delårsboksluten. De övergripande målen anses uppfyllda då minst hälften av de nedbrutna målen är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda.

Landstingets mål och indikatorer beskrivs under respektive verksamhetsavsnitt.

EKONOMI

## EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

### 5. Ekonomiska förutsättningar och budgetantaganden

#### 5.1 Landstingets ekonomiprinciper

Budgeten är landstingets viktigaste styrdokument. Landstinget har egen beskattningsrätt på inkomster från invånare som är folkbokförda i länet. Landstingsfullmäktige beslutar årligen om vilken skattesats landstinget ska ha. Enligt kommunallagens krav ska intäkterna i budgeten överstiga kostnaderna. Detta innebär att landstinget, om det inte finns synnerliga skäl för något annat, ska ha ett positivt ekonomiskt resultat.

Skatteintäkterna från länsinvånarna är landstingets viktigaste inkomstkälla och uppgick för 2016 till cirka 77 procent av landstingets omsättning på 92 miljarder kronor. Därefter kommer biljettintäkter från resenärer i kollektivtrafiken och statsbidrag, främst som kompensation för landstingets läkemedelskostnader, samt intäkter från tjänster och varor som säljs till andra organisationer utanför koncernen.

Koncernen Stockholms läns landsting använder en beställar- och utförarmodell. Enligt denna modell har nämnderna ansvar för att styra efter invånarnas behov och beställa verksamhet inom de ramar och inriktningar som beslutats av landstingsfullmäktige. Skatteintäkter och statsbidrag omsätts på koncernnivå till det så kallade landstingsbidraget. I landstingsfullmäktiges budgetbeslut fördelas landstingsbidraget till nämnderna som finansierar sin verksamhet med framför allt dessa medel. Nämnderna köper tjänster av såväl interna leverantörer som externa aktörer.

Ekonomi i landstinget regleras förutom av landstingsbidrag genom internhandel, som omfattar bland annat köpt hälso- och sjukvård, hyreskostnader och räntekostnader. Inom koncernen omsätts närmare 150 miljarder kronor mellan koncernens nämnder och styrelser. En bärande princip i detta system är att det inte får förekomma några fria nyttigheter, vilket innebär att den verksamhet som nyttjar en tjänst eller vara även ska betala för densamma.

Koncernens budget- och ekonomistyrning utgår från de resultatkrav som landstingsfullmäktige fastställer i budgeten. Detta innebär att allt som

utförs inom koncernen ska vara kvantifierbart i pengar och mätas mot respektive nämnds och styrelses resultatkrav.

Koncernens nämnder och styrelser ska beakta följande principer:

- Ekonomistyrningen bygger på resultatstyrning och ett resultat i balans.
- Landstinget ska via skatteintäkter, statsbidrag, avgifter från enskilda samt andra avtalsenliga intäkter endast finansiera verksamhet som ligger inom de kompetenser och uppdrag som landstinget har i enlighet med gällande lagstiftning.
- Landstingets ekonomiska förvaltning ska ske på ekonomiskt hållbara grunder och styrs övergripande av budgeten som inkluderar fastställda resultatkrav, ekonomiska mål och indikatorer.
- Alla beslut som fattas inom koncernen ska beakta ekonomiska konsekvenser på kort och lång sikt. Därutöver ska det göras en konsekvensanalys för att belysa vad beslutet innebär för landstingets administration.
- Inga fria nyttigheter får finnas inom koncernen. Koncernens styrelser och nämnder ska bära sina egna kostnader för nyttjade varor och tjänster.
- Det är inte tillåtet att skjuta kostnader på framtida generationer. Kostnader som uppstår till följd av landstingets verksamheter ska täckas av skatteintäkter, statsbidrag och avgifter från enskilda samma år som de uppstår.
- Landstinget får inte agera bank åt andra eller på något sätt fondera andras medel, med undantag för verksamheter där landstinget är ägare av juridisk person eller medlem i nämnd eller kommunalförbund.
- Nämnder och styrelser ansvarar för att verksamheterna följer de riktlinjer och anvisningar som anges i koncernens Ekonomihandbok.

## **5.2 Ekonomiskt utgångsläge**

### **5.2.1 Landstingets ekonomiska resultat 2016**

Stockholms läns landstings ekonomiska resultat för 2016 uppgick till 1 708 miljoner kronor före omställningskostnader<sup>1</sup>, vilket är 1 365 miljoner kronor högre än föregående år. Resultatet efter omställningskostnader uppgick för 2016 till 808 miljoner kronor. Det positiva resultatet skapar förutsättningar för att genomföra satsningar som görs på bland annat framtidens hälso- och sjukvård samt utbyggd och förbättrad kollektivtrafik.

Verksamhetens totala intäkter uppgick till 92 247 miljoner kronor, vilket är 6,3 procent högre än föregående år. I utfallet ingick reavinster med 656 miljoner kronor, vilka främst avser fastighetsförsäljningar. Årets samlade skatteintäkter inklusive generella statsbidrag och avgift till utjämnings-

---

<sup>1</sup> Omställningskostnader avser omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

systemet uppgick till 71 010 miljoner kronor, en ökning med 5,6 procent i jämförelse med föregående år.

Verksamhetens kostnader, exklusive omställningskostnader, uppgick till 84 515 miljoner kronor, vilket är 5,4 procent högre än föregående år. Under året vidtogs en rad åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen.

För att Stockholms läns landsting ska säkerställa en ekonomi i balans behöver arbetet med att begränsa kostnadsutvecklingen fortsätta. Att verksamheterna prioriterar detta arbete blir särskilt angeläget under 2017 eftersom kostnadsutvecklingen för 2016 var något högre än vad som krävs för att landstinget ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi. En ekonomi i balans är en förutsättning för att landstinget ska kunna genomföra de investeringar i hälso- och sjukvård och kollektivtrafik som krävs när befolkningen i länet växer.

### **5.2.2 Den ekonomiska utvecklingen i världen, Sverige och Stockholms län**

Landstingets ekonomi påverkas av den ekonomiska utvecklingen i resten av världen, liksom av den ekonomiska utvecklingen och konkurrenskraften i Sverige som helhet. När världsekonomin utvecklas väl och de svenska företagens konkurrenskraft är stark kan företagen i länet anställa fler. Då ökar också skatteintäkterna som utgör huvuddelen av landstingets intäkter.

Den ekonomiska utvecklingen och befolkningsutvecklingen påverkar hur mycket vård och kollektivtrafik som efterfrågas, vilket har stor effekt på landstingets kostnader. Kostnaderna påverkas även av räntekostnader för lån, och de stora investeringar som genomförs och planeras innebär ett markant ökat upplåningsbehov. Landstinget har ett högt kreditbetyg och en väl diversifierad upplåning med flera finansieringskällor. Den ökade upplåningen innebär att landstingets ekonomi blir mer känslig för ränteutvecklingen på både den svenska och den globala kreditmarknaden.

#### ***Den ekonomiska utvecklingen i världen***

Världsekonomin fortsätter att växa och BNP-tillväxten i världen bedöms uppgå i genomsnitt till 3,5 procent per år 2016–2021. I Europa har det skett en återhämtning och i USA har den ekonomiska tillväxten stärkts. Flera förtroendemätningar har stigit över sina historiska medelvärden, vilket talar för att den globala konjunkturen fortsätter att förstärkas under den närmaste tiden.

Trots penningpolitiska stimulanser går den ekonomiska återhämtningen i Europa trögt. Trögheten bidrar till att inflationen bedöms ligga kvar under inflationsmålet under de närmaste åren och till att den Europeiska centralbankens lågräntepolitik ligger fast. I USA har den amerikanska

centralbanken däremot börjat höja styrräntan. Den amerikanska ekonomin beräknas vara i konjunkturrell balans 2018 och därefter bedöms resursutnyttjandet bli något högre än normalt.

Oljepriset och även andra råvarupriser steg under 2016, vilket kan ses som en normalisering efter de senaste årens prisfall. Det gör att BNP-tillväxten stiger i många tillväxtländer som är beroende av råvaruexport, till exempel Brasilien och Ryssland. Kinas tillväxttakt som under en lång tid varit mycket hög bedöms minska något under kommande år, vilket bidrar till en dämpad utveckling i världsekonomin.

Sammantaget bedöms den globala tillväxten utvecklas i god takt. Det finns dock betydande osäkerhetsfaktorer som kan leda till lägre ekonomisk tillväxt framöver.

Tabell 1 Prognoser för omvärlden 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BNP i OECD*	1,8	2,0	2,1	2,0	1,7	1,8
BNP i USA*	1,6	2,3	2,5	2,3	1,6	1,6
BNP i euroområdet*	1,6	2,3	1,6	1,6	1,6	3,7
BNP i tillväxtekonomier*	4,3	4,7	4,6	4,8	5,0	5,1
BNP i världen*	3,2	3,5	3,5	3,6	3,7	3,7
BNP i Sverige*	3,2	2,5	2,1	1,8	1,7	1,8
Styrränta i euroområdet	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	2,0
Styrränta i USA	0,8	1,5	2,5	3,8	4,0	4,0
Styrränta i Sverige	-0,5	-0,5	-0,3	0,5	1,8	2,8

\* Procentuell förändring

Källor: IMF, OECD och Konjunkturinstitutet

### **Den ekonomiska utvecklingen i Sverige**

Den svenska ekonomin har utvecklats starkt under de senaste åren och befinner sig nu i en högkonjunktur. Investeringarna ökar i snabb takt, främst på grund av en kraftig ökning i bostadsbyggandet, men även på grund av ökade investeringar inom näringsliv och kommunsektorn. Det stora flyktingmottagandet 2015 bidrog till att öka den offentliga konsumtionen under 2016. Riksbankens expansiva penningpolitik har bidragit till en hög tillväxt även i hushållens konsumtion. Efter många år av låga investeringsnivåer i Europa har behovet av ersättningsinvesteringar ökat, vilket i kombination med kronförsvagningen gynnar svensk export.

Konjunkturuppgången har lett till att arbetslösheten sjönk under 2016 och bedöms fortsätta sjunka under de kommande åren. Tillväxten i efterfrågan på arbetskraft mattas dock av något på grund av att det råder brist på arbetskraft med rätt kompetens. Trots en högre efterfrågan på arbetskraft är löneökningarna låga utifrån det rådande konjunkturläget, vilket beror på att lönetillväxten till stor del följer utvecklingen i konkurrentländerna där konjunkturen inte är lika stark. Den låga prisutvecklingen och den låga



lönertillväxten i omvärlden gör att inflationen, trots Riksbankens expansiva penningpolitik, ännu inte har nått två procent. Inflationen är dock på väg upp och en rad räntehöjningar förväntas under de närmaste åren. Marknaden tror att den första räntehöjningen kommer att göras i slutet på 2017 medan Riksbanken bedömer att det dröjer till början av 2018. Anledningen till att Riksbanken är mer försiktig i sin prognos är att senaste tidens inflationsuppgång delvis har drivits av tillfälligt stigande energipriser. För en mer stabil inflationsuppgång krävs även en stark lönertillväxt.

Tabell 2 Makroekonomiska nyckeltal (procentuell förändring)

Nyckeltal svensk ekonomi 2016–2021						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BNP*	3,2	2,5	2,1	1,8	1,7	1,8
Arbetade timmar*	1,8	1,4	1,0	0,7	0,4	0,3
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	6,9	6,5	6,3	6,2	6,3	6,5
Timlön	2,5	2,9	3,1	3,3	3,5	3,5
Konsumentpriser, KPI	1,0	1,3	1,7	2,6	3,3	3,1
Skatteunderlag, riket	4,9	4,6	3,7	3,5	3,6	3,8
Befolkningsökning (1 nov)	1,3	1,5	1,6	1,4	1,4	1,1

\* Kalenderkorrigerad

Källor: SCB, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting

Från och med 2018 bedöms konjunkturläget i Sverige normaliseras, vilket innebär att BNP, sysselsättning och skatteunderlag utvecklas svagare än under de senaste åren.

### **Den ekonomiska utvecklingen i Stockholms län**

Stockholm är Sveriges jobb- och tillväxtmotor och precis som den ekonomiska utvecklingen i landet som helhet, har Stockholms län haft en god tillväxt under de senaste åren. Basen i näringsstrukturen har breddats, samtidigt som både inhemsk och utländsk efterfrågan ökat. Detta har gjort Stockholms län till en vinnare ur ett ekonomiskt perspektiv. Stockholms Handelskammarens konjunkturbarometer visar att konjunkturen är starkare än normalt.

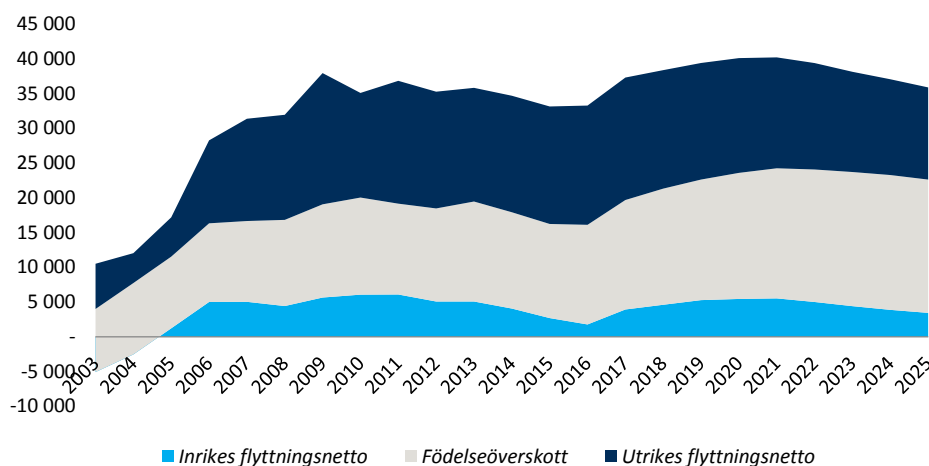
Enligt Arbetsförmedlingen är länets arbetsmarknad mycket stark, vilket delvis beror på den goda konjunkturen. Sedan 2013 har arbetslösheten haft en nedåtgående trend och andelen sysselsatta ligger nu på en mycket hög nivå. Utvecklingen sker dock i riktning mot en mer tudelad arbetsmarknad, i likhet med i övriga landet, och personer med en utsatt ställning på arbetsmarknaden utgör en allt större del av samtliga arbetslösa. Samtidigt råder det stor brist på arbetskraft inom vissa yrkesgrupper, till exempel ingenjörer, byggarbetare, viss vårdpersonal och lärare. Många företag har svårt att hitta arbetskraft vilket hämmar tillväxten.

### 5.3 Befolkningen i Stockholms län växer

Befolkningens sammansättning och den demografiska utvecklingen har avgörande betydelse för Stockholms läns landsting. Dels påverkas skatteintäkterna, dels landstingets kostnader för en väl fungerande kollektivtrafik med tillräcklig kapacitet och en tillgänglig sjukvård i ett väl fungerande sjukvårdssystem präglad av den valfrihet som landstingsfullmäktige slagit fast.

Stockholms län är attraktivt att bo i och har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Stockholms län är den snabbast växande huvudstadsregionen i Europa. Under 2016 ökade länets befolkning med 37 600 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,7 procent. Befolkningen i Stockholms län bedöms öka med i genomsnitt 37 900 personer om året fram till 2025, se diagram 1.

Diagram 1 Befolkningsökning i Stockholms län, 2003–2015 utfall, 2016–2026 prognos



Sammanfattningsvis prognostiseras Stockholms läns befolkning komma att öka med 379 000 människor till 2025. Fram till 2025 bedöms 53 procent av befolkningsökningen bero på födelsenetto, 10 procent på inrikes flyttningsnetto och 37 procent på utrikes flyttningsnetto. Den kraftiga befolkningsökningen ställer stora krav på främst hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Landstingets ansvar för regionplaneringen får allt större betydelse när kraven på länet att klara bostadsförsörjning och infrastruktur ökar. Det är nödvändigt att landstinget har djup kunskap om hur länets befolkning utvecklas och gör nödvändiga analyser utifrån bland annat länets geografi och befolkningens åldersstruktur. Behoven av utbyggd sjukvård och kollektivtrafik kan se olika ut även inom länet, beroende på var tillväxten sker och hur resandeströmmarna ser ut.

Åldersfördelningen hos befolkningen påverkar både behovet av vård och storleken på skatteintäkterna och har därför stor betydelse för landstingets ekonomi. Den demografiska försörjningskvoten är ett mått som sätter befolkningen i icke arbetsför ålder i relation till befolkningen i arbetsför ålder.

Under 2015 låg försörjningskvoten i Stockholms län på 0,66 vilket innebär att varje person i arbetsför ålder hade 0,66 personer att försörja förutom sig själv. Befolkningsprognosen indikerar att försörjningskvoten kommer att öka till 0,70 år 2025 och 0,77 år 2050. Försörjningskvoten är något lägre i Stockholms län än i riket totalt där den 2015 uppgick till 0,74 och bedöms öka till 0,81 år 2025 och 0,85 år 2050. Närmast ser vi en ökning av försörjningskvoten på grund av att den stora barnkull som föddes på 1940-talet nu går i pension. Samtidigt dämpas effekten av stora pensionsavgångar något genom att en annan stor barnkull, de som är födda i början av 1990-talet, kommer upp i arbetsför ålder. Även inflyttningen till länet gör att försörjningskvoten hålls nere då de inflyttade också ofta är i arbetsför ålder. Båda dessa grupper kommer dock under de närmaste åren in i barnafödande ålder, vilket ökar försörjningskvoten.

En hög sysselsättningsgrad och en låg arbetslöshet är avgörande för landstingets ekonomi eftersom skatteintäkterna direkt påverkas av antalet arbetade timmar. Många av de utrikes födda som bor i Stockholms län är i arbetsför ålder men sysselsättningsgraden är betydligt lägre och arbetslösheten betydligt högre än för personer som är födda i Sverige. I vilken utsträckning anknytningen till arbetsmarknaden ökar för dessa personer kommer att ha stor betydelse för landstingets intäkter under de kommande decennierna.

## **5.4 Långsiktig prognos för landstingets ekonomi 2017–2027**

Den långsiktiga prognosen, som redovisas nedan, bygger på antaganden om landstingets ekonomiska utveckling. Prognosen anger den långsiktiga riktningen för landstingets ekonomi medan planeringsförutsättningarna under avsnitt 6 anger planen för de ekonomiska ramarna för landstinget som helhet och för respektive nämnd och styrelse specifikt för 2018 och för perioden 2019–2021. Antagandena för den långsiktiga prognosen är inte direkt jämförbara med de bakomliggande antaganden för landstingets planeringsförutsättningar inför budget 2018 vilket förklarar skillnaden mellan prognos och planerade värden.

### **5.4.1 Utgångspunkter för landstingets ekonomi 2017–2027**

Landstinget står inför stora utmaningar såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt under den kommande tioårsperioden. De närmsta årens

ekonomistyrning kommer att ha stor betydelse för vilken riktning som landstingets ekonomiska resultat kommer att ta för en lång tid framöver.

Verksamheterna behöver kraftsamla för att genomföra framtidens hälso- och sjukvård, vilket innebär att resurser behöver läggas på att implementera nya arbetssätt och metoder, driftsätta nya lokaler och utrustning. Inom kollektivtrafiken kommer den nya infrastrukturen innebära stora möjligheter för resenärer inom länet.

Samtidigt som detta sker behöver landstinget begränsa kostnadsökningstakten. Den underliggande kostnadsutvecklingen<sup>2</sup> för verksamheterna under 2016 uppgick till 3,5 procent, om man även räknar in tillkommande uppdrag och verksamhet. Det är för högt i förhållande till de 3,3 procent som krävs för att landstinget långsiktigt ska ha en ekonomi i balans. Basen i de långsiktiga prognoserna är fortsatt 3,3 procent. Om landstinget misslyckas med att hålla ned kostnadsökningstakten riskerar resultatet utvecklas kraftigt negativt.

De ekonomiska förutsättningarna ställer höga krav på en effektiv ledning, styrning och uppföljning. Det måste ske effektiviseringar av verksamheterna för att leverera uppdragen inom givna ekonomiska ramar. Landstingets kärnverksamheter måste prioriteras, vilket innebär att sådant som inte är inom landstingets ansvarsområde och medför kostnader behöver prioriteras bort. De administrativa bördorna behöver minska, interna regelverk ses över och tydliggöras och processer effektiviseras betydligt. Landstingsdirektörens uppdrag om effektiv ledning, styrning och uppföljning, LS 2017-0180, kommer att utgöra en viktig del i detta arbete.

Under tioårsperioden kommer sammantaget ett tillgångsvärde på 125 miljarder kronor att driftsättas i form av spåranläggningar, fordon, lokaler och utrustning inom hälso- och sjukvården samt digitalisering och IT-teknik. Detta kommer att medföra att kapitalkostnadernas (ränte- och avskrivningskostnadernas) andel av de totala intäkterna kommer att öka, från 6,1 procent 2016 till cirka 9,4 procent som mest under perioden. Detta ställer krav på effektivisering av verksamheterna som helhet för att fortsatt ha en ekonomi i balans. De investeringar som planeras ska vara i paritet

---

<sup>2</sup> Underliggande utvecklingstakt för verksamhetens kostnader definieras som det underliggande kostnadstryck som sker till följd av befolknings-, löne-, och kostnadsökningar. I dessa beräkningar är inte tillkommande verksamhet och driftskostnader till följd av driftsatta investeringar medräknade. Inom verksamhetens kostnader finns endast kostnader för att bedriva verksamhet, det vill säga kostnader för avskrivningar, räntekostnader med mera är inte medräknade.

med de behov som finns och utgå från ekonomiska ramar och förutsättningar i enlighet med landstingets investeringsstrategi.

Det låga ränteläget som Sverige och stora delar av den industrialiserade delen av världen har haft sedan finanskrisen har för landstinget bidragit till att investeringarna har tillåtits att öka, det vill säga landstinget har haft råd med mer inom den totala kapitalkostnaden då andelen räntekostnader har minskat och avskrivningskostnaderna har ökat. I de långsiktiga beräkningarna antas räntan återgå till ett normalläge i slutet av perioden. Detta medför dels högre kostnader, dels större risk i slutet av perioden. I takt med att investeringarna färdigställs kommer detta att ge ett större kassaflöde för landstinget, vilket kommer att medge en allt högre grad av självfinansiering, givet att inga nya större investeringsprogram beslutas.

Digitalisering av verksamheten tillsammans med konsolidering av landstingets IT-system med tillhörande plattformar kommer att innebära stora kostnader framöver. Det behövs en stram ekonomistyrning för att hålla i utgifter och kostnader. Det är även nödvändigt för att realisera de effektiviseringseffekter som krävs för att få finansiering för programmet samt att konsolidera IT-systemen. IT-organisationen behöver samlas på ett mer effektivt sätt än idag vilket är en viktig grundsten om styrningen av resurser och pengar ska göras på ett effektivt sätt.

Stockholm ligger i framkant på många områden sett ut ett globalt perspektiv. Dock bör utgångspunkten i landstingets ekonomistyrning vara att se till invånarnas behov i enlighet med de lagstadgade krav och uppdrag som landstinget har. För höga ambitionsnivåer utöver detta leder till högre kostnader vilket på sikt inte går att finansiera inom nuvarande intäkts- och skattebas. Detta gäller även för ambitionsnivåer i avtal och investeringar. Världsklass är ett kostnadsdrivande begrepp. Istället för att eftersträva detta bör landstinget vara stolta och lyfta fram vad vi är bra på och prioritera utvecklingsområden inom de ekonomiska ramar som finns tillgängliga.

Sammanfattningsvis förväntas den kommande tioårsperioden vara intensiv och utvecklande för landstinget och dess verksamheter men även utmanande vad gäller att hålla en ekonomi i balans.

#### **5.4.2 Prognos för landstingets intäkter**

Den positiva utvecklingen i svensk ekonomi leder till att skatteunderlaget ökar i snabb takt 2017. Därefter normaliseras konjunkturläget, vilket innebär att skatteunderlaget utvecklas svagare. Särskilt svag blir utvecklingen 2019 och 2020.

I tabell 3 jämförs den senaste skatteunderlagsprognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, med prognoserna från regeringen och Ekonomistyrningsverket. Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs bland annat av individernas beskattningsbara inkomster och löner samt sociala ersättningar och pensioner. Som framgår av tabellen visar samtliga prognoser en nedåtgående trend från 2018 även om nivån på skatteunderlagstillväxten skiljer sig något åt. Skillnaderna mellan de olika prognosmakarna förklaras av olika bedömningar av BNP-utvecklingen.

Tabell 3 Skatteprognoser för riket

Olika skatteunderlagsprognoser för riket, procentuell förändring från föregående år	2016	2017	2018	2019	2020	2016–2020
Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2017	4,9	4,6	3,7	3,5	3,6	22,0
Ekonomistyrningsverket, november 2016	5,1	4,4	4,2	3,9	3,9	23,4
Sveriges Kommuner och Landsting, december 2016	4,8	4,4	3,6	3,5	3,8	21,9
Regeringen, september 2016	5,0	5,2	4,2	4,2	4,1	24,9

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, regeringen och Ekonomistyrningsverket.

Landstingets skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Utvecklingen av de samlade skatteintäkterna framgår av tabell 4. Jämfört med budgeten för 2017 har de samlade skatteintäkterna reviderats ned med 1 084 miljoner kronor 2018, 1 807 miljoner kronor 2019 och 2 422 miljoner kronor 2020. Nedrevideringen förklaras av att skatteunderlaget utvecklas svagare än vad landstinget bedömde i budgeten för 2017.

Stockholms läns landstings prognos för skatteintäkterna under de kommande åren baseras på SKL:s februariprognos. SKL pekar dock på att utvecklingen under de kommande åren kan bli svagare än vad som antagits i prognosen, vilket ställer ytterligare krav på en säkerhetsmarginal i landstingets budget.

Tabell 4 Landstingets samlade skatteintäkter

Stockholms läns landstings samlade skatteintäkter, prognos 1, mkr	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Skatteintäkter	71 068	73 166	75 958	78 955	82 227
Generella statsbidrag	5 550	5 803	5 861	5 921	5 957
Kommunalekonomisk utjämning	-1 639	-1 822	-2 063	-2 301	-2 503
<b>Samlade skatteintäkter</b>	<b>74 979</b>	<b>77 147</b>	<b>79 756</b>	<b>82 575</b>	<b>85 681</b>
Förändring från föregående år, mkr	3 969	2 168	2 609	2 819	3 106
Förändring från föregående år, procent	5,6 %	2,9 %	3,4 %	3,5 %	3,8 %
Förändring mot budget 2017, mnkr		-1 084	-1 807	-2 422	

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Stockholms läns landsting.

### ***Skatteintäkter***

De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 3,5 procent per år från 2017 till 2021. Prognosen baseras på antagandet att ekonomin i Stockholms läns landsting växer snabbare än i övriga riket även i fortsättningen. Prognosen förutsätter att skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08. Skattesatsen, bortsett från skatteväxling, har varit oförändrad sedan 2008 och är Sveriges högsta landstingskatt. Den genomsnittliga landstingskatten i riket var 11,38 kronor under 2016. För 2017 har den genomsnittliga skattesatsen för riket preliminärt beräknats till 11,42 kronor.

### ***Generella statsbidrag***

I det generella statsbidraget för perioden 2018–2021 ingår bidrag för läkemedelsförmånen och stöd med anledning av flyktingsituationen.

Syftet med läkemedelsbidraget är att ge landstingen förutsättningar för att förskriva ändamålsenliga och säkra läkemedel till den enskilde medborgaren. För att säkerställa ett samordnat införande av nya läkemedel pågår ett nationellt samordningsarbete inom ramen för SKL. Landstinget måste även förhålla sig till och följa anvisningar från statliga myndigheter såsom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Bidraget för läkemedelsförmånen antas förändras i samma takt som kostnaderna för läkemedel inom förmånen. För 2018 beräknas bidraget till 5 614 miljoner kronor.

Statsbidraget med anledning av flyktingsituationen fördelas utifrån antalet asylsökande och nyanlända samt fördelningen mellan barn och vuxna i relation till kommunens befolkningstal. Under perioden växlas statsbidraget successivt in mot den kommunalekonomiska utjämningen. För 2018 beräknas bidraget till Stockholms läns landsting till 189 miljoner kronor.

### ***Kommunalekonomisk utjämning***

De tre poster som ligger till grund för Stockholms läns landstings del av det kommunalekonomiska utjämningssystemet är inkomstutjämningsavgiften, regleringsavgiften och kostnadsutjämningsbidraget. Totalt ökar avgiften som Stockholms läns landsting betalar till det kommunalekonomiska utjämningssystemet under de kommande åren. Inkomstutjämningsavgiften ökar till följd av att inkomstnivån i Stockholms län ligger högre än genomsnittet i riket. Regleringsavgiften ökar eftersom statens anslag till utjämningssystemet understiger kostnaderna för systemet. Landstinget är en nettobidragsgivare till det kommunalekonomiska utjämningssystemet och under perioden 2017–2021 utvecklas landstingets bidrag från 1,5 miljarder kronor till drygt 2,5 miljarder kronor. Ekonomiska regleringar

mellan staten och kommunsektorn i form av ökade eller sänkta statsbidrag i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen påverkar omfattningen på den kommunalekonomiska utjämnningen.

Tabell 5 visar hur skatteintäkterna ökar om skatteunderlaget, det vill säga summan av individernas beskattningsbara inkomster och löner, sociala ersättningar och pensioner, ökar med en procent. Samtidigt ökar också, allt annat lika, storleken på den avgift som landstinget betalar till det kommunala utjämnningssystemet. Sammantaget får landstinget behålla drygt 20 procent av de ökade skatteintäkterna till följd av tillväxten av skatteunderlaget.

Tabell 5 Känslighetsanalys

Om skatteunderlaget i länet 2016 ökar med 1 procent	2018
- ökar skatteintäkterna med	695
- ökar avgiften till inkomstutjämnningen med	-547,9
- ökar skatteintäkterna netto med	147,1
- vilket innebär att SLL får behålla av de ökade skatteintäkter som genereras av en skatteunderlagsökning i länet (utöver riket)	21 %

### 5.4.3 Prognos för landstingets kostnadsutveckling

Verksamhetens kostnader består till cirka 31 procent av kostnader för bemanning, där lönekostnader är den största andelen, cirka 21 procent består av hälso- och sjukvård som köps av externa leverantörer som landstinget har avtal med samt cirka 14 procent består av köp av drift av kollektivtrafik.

Landstingets kostnader ökar till följd av volym-, löne-, och prisutveckling som sker i den verksamhet som bedrivs kopplad till landstingets uppdrag, främst inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Kostnadsutvecklingen ökar även genom nya uppdrag och utökad verksamhet till följd av driftsatta investeringar. Eftersom landstinget ska bedriva uppdraget inom tillgängliga resurser arbetar landstinget kontinuerligt med att prioritera och effektivisera befintlig verksamhet för att motverka kostnadsökningar.

### *Jämförelse mellan olika kostnadslag*

Lönekostnaderna styrs främst av antal helårsarbeten samt löneutveckling men även av avtal och löneglidning vid personalomsättning. Det finns ett stort behov av vårdpersonal inom samtliga kategorier till följd av ökad komplexitet hos patienter, ökad specialisering och ökade volymer i takt med att befolkningen ökar. Den årliga kostnadsökningstakten till följd av ovanstående faktorer bedöms till 4,5 procent i genomsnitt under perioden 2018–2021. Denna ökningstakt är givet landstingets ekonomiska



förutsättningar inte hållbar. En ekonomiskt hållbar utveckling för landstingets lönekostnader uppgår i genomsnitt till 2,4 procent för åren 2018–2021. För att nå dit krävs förändrade arbetssätt, effektivare flöden och omfördelning av resurser. En för hög personalomsättning såväl internt inom landstinget som mellan landstinget och dess leverantörer bidrar till fördyringar. Landstinget behöver kraftsamla för att hitta åtgärder för att uppnå en hållbar utveckling för lönekostnaderna.

Prognosen för de samlade pensionskostnaderna för 2017 är lägre än för ett år sedan. Det finns en resultatrisk eftersom prognosen för de samlade pensionskostnaderna är svårbedömd. Kostnaderna bedöms i nuläget öka kraftigt mellan 2017 och 2018 samt mellan 2018 och 2019 med cirka 15 respektive 25 procent. Ökningen förklaras bland annat av en förändring av beräkningsgrunderna för prisbasbeloppet.

Kostnaderna för material och läkemedel styrs främst av volym, prisutveckling samt utvecklingen inom respektive verksamhetsområde. Det finns även här ett underliggande tryck på ökade kostnader som behöver begränsas. Utvecklingstakten bedöms utan åtgärder till 2,9 procent i genomsnitt under åren 2018–2021. En hållbar nivå bedöms till 1,8 procent i genomsnitt för åren 2018–2021, vilket kräver åtgärder som exempelvis följsamhet till kloka listan för läkemedel samt en samordnad upphandlingsorganisation inom landstinget.

Landstinget har, förutom kostnader för egenägda vårdgivare som främst består av kostnader för bemanning och material och läkemedel, kostnader för köpt hälso- och sjukvård och tandvård från de avtalade vårdgivarna. Under de kommande åren planeras dessa öka till följd av att utbyggnaden av uppdraget utanför de egenägda universitets- och akutsjukhusen fortsätter. Därtill finns även här ett behov av hälso- och sjukvård som ökar i takt med befolkningens tillväxt och demografiska sammansättning. Sett till pris- och volymuppräknning beräknas kostnadstrycket den nästkommande perioden 2018–2021 i genomsnitt uppgå till 4,9 procent. En hållbar kostnadsutveckling är i genomsnitt 4,2 procent, vilket även inklusive fortsatt utbyggnad av den somatiska specialistvården utanför sjukhusen.

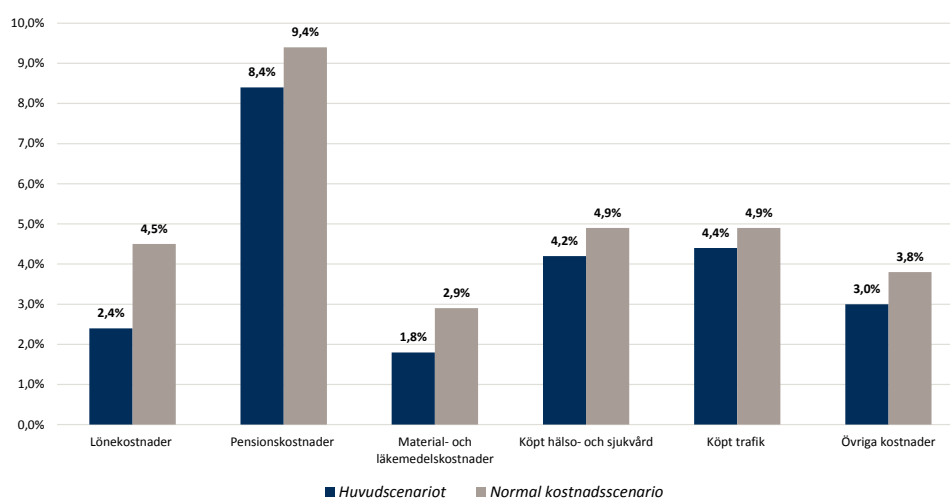
Den upphandlade driften av kollektivtrafik beräknas under åren 2018–2021 utvecklas med i genomsnitt 4,9 procent. Liksom inom hälso- och sjukvården är denna kostnadsökningstakt inte hållbar. Kostnadsutvecklingstakten bör vara i paritet med köpt hälso- och sjukvård.

Under övriga kostnader återfinns kostnader för bland annat bidrag till landstingsfinansierade verksamheter, diverse serviceavtal, underhåll, IT med mera. Kostnaderna beräknas att öka i takt med att landstingets

investeringsprogram färdigställs. Utvecklingen av kostnaderna är främst beroende av prisutvecklingen och omfattningen på avtal och verksamheter. Den genomsnittliga utvecklingen under perioden 2018–2021 prognostiseras till 3,8 procent. I enlighet med att begränsa kostnadsutvecklingen och fortsatt ha en ekonomi i balans, är den genomsnittliga utvecklingstakten beräknad till 3,0 procent. I dessa beräkningar är hemtagningseffekter av digitalisering och andra kostnadsänkningar medräknade.

I diagram 2 jämförs den genomsnittliga kostnadsutvecklingen, det vill säga kostnadstrycket, för perioden 2018–2021 för olika kostnadsslag. I huvudscenariot uppgår den genomsnittliga kostnadsutvecklingen för de olika kostnadsslagen till 3,3 procent. Detta ska ställas mot det som benämns som normalscenariot vilket omfattar det kostnadstryck som sker följd av samhällets förväntningar på pris-, volym- och löneökningar. I normalscenariot uppgår den genomsnittliga kostnadsutvecklingen till cirka fyra procent.

Diagram 2 Jämförelse av den genomsnittliga kostnadsutvecklingen för olika kostnadsslag 2018-2021

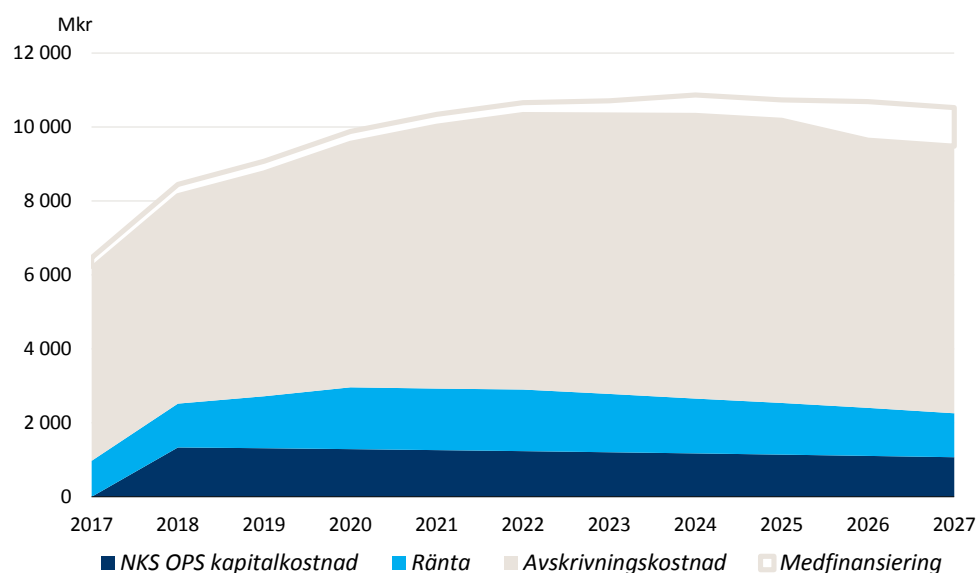


Utvecklingen av kapitalkostnaderna, det vill säga räntekostnaderna för upptagna lån och leasing, samt avskrivningskostnader till följd av landstingets investeringar följs noga. Landstingets investeringar är rekordhöga. Landstingets ekonomiska kapacitet, främst en balanserad ekonomi, styr hur stort investeringsutrymmet kan vara. I takt med att investeringarna driftsätts måste landstinget hantera ökningen av avskrivningskostnader utöver räntekostnader. Diagram 3 återger den kommande årliga utvecklingen av kapitalkostnader, där medfinansiering från staten och de kommuner som landstinget har avtal med kommer som en intäktsförstärkning, vilket innebär en lägre nettokostnad. Den utbyggda

tunnelbanan och ett antal andra investeringsobjekt inom trafiken är till varierande grad finansierade genom medfinansiering.

Kapitalkostnaderna förväntas öka från drygt sju miljarder kronor 2017 till drygt 11 miljarder kronor i slutet av perioden. Av dessa beräknas drygt en miljard medfinansieras. Räntekostnaderna beräknas att öka i takt med marknadens förväntningar på kort sikt och antagande om att en normal räntenivå kommer att nås under 2020-talet. Då investeringsplanen förutsätter att volymen av investeringsutgifter minskar i slutet av tioårsperioden bidrar det till att landstingets lån kan amorteras i en högre takt.

Diagram 3 Kapitalkostnadernas ökning över tid



#### 5.4.4 Prognos för landstingets resultat för olika scenarion

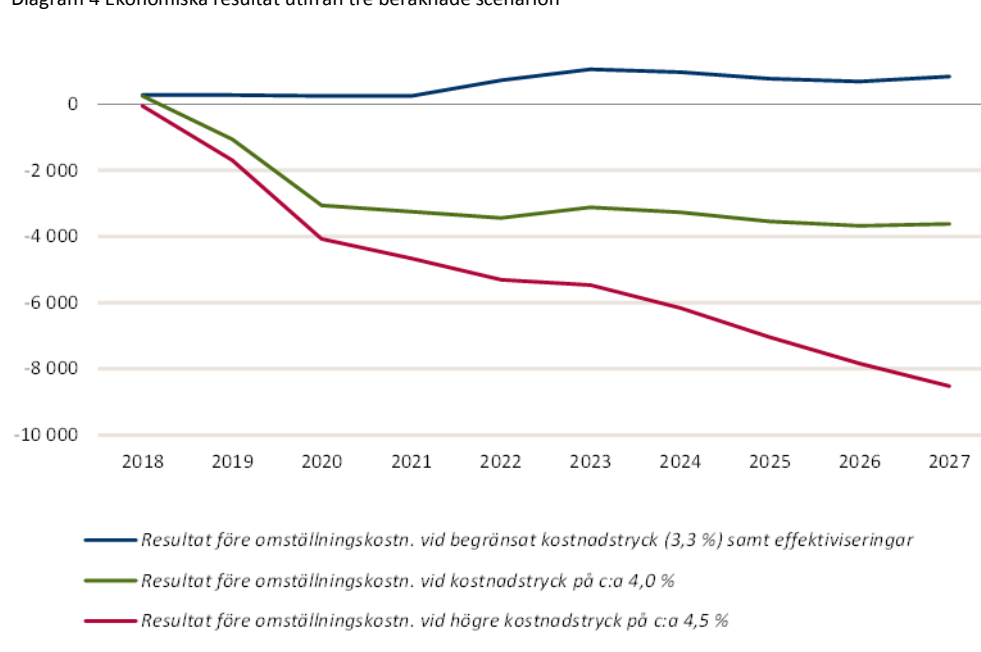
Landstingets ekonomiska resultat är grunden för beräkningarna av investeringsutrymmet och beräknas utifrån landstingets samlade skatteintäkter, övriga intäkter, den underliggande kostnadsutvecklingen som främst består av volym- och priskomponenter, samt av prognosen för pensionskostnaderna. Dessutom tillkommer ekonomiska konsekvenser av landstingets investeringar i form av högre kapital- och driftskostnader.

Resultatprognoserna har beräknats från tre scenarier. Ett grundscenario följer den intäkts- och kostnadsutveckling som bedöms som normal för landstingets verksamheter utifrån historiska genomsnitt. Ett annat scenario avspeglar en lägre produktivitetsutveckling medan huvudscenariot gör det ekonomiskt möjligt att genomföra den investeringsplan som har beslutats och samtidigt behålla ansvarsfull ekonomisk utveckling. Diagrammet nedan visar de tre scenarierna.

Utan åtgärder prognostiseras landstingets resultat bli -3,6 miljarder kronor 2027 och i scenariot med högre kostnadsökningstakt drygt -8 miljarder kronor. En förutsättning för att bibehålla en ekonomi i balans är fortsatt att styra mot en underliggande utvecklingstakt för verksamhetens kostnader som begränsas till 3,3 procent per år fram till och med åtminstone år 2021. På grund av den lägre utvecklingstakten för de samlade skatteintäkterna, vilket förklaras av en mer normal konjunkturutveckling men också av att landstinget betalar allt mer till det kommunala utjämningsystemet, krävs därutöver ytterligare effektiviseringar med 1 miljard kronor fram till 2019 för att få en ekonomi i balans inklusive en viss säkerhetsmarginal. Detta ger även fortsatt goda förutsättningar att ha en ekonomi i balans när investeringarna inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafiken driftsätts.

Landstinget är i startgroparna för att påbörja ett omfattande digitaliseringsprogram inom hälso- och sjukvården som stöd till genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Programmet kommer att ge såväl utökade drifts- och kapitalkostnader som minskade kostnader när avvecklingen av gamla system och plattformar är genomförd. Inom digitaliseringsprogrammet estimeras en effektiviseringspotential, genom exempelvis minskat manuellt arbete och förändrade processer, på två procent av produktionskostnaderna hos de egenägda vårdgivarna, vilket är medräknat i scenariot för en ekonomi i balans.

Diagram 4 Ekonomiska resultat utifrån tre beräknade scenarion



Biljettintäkterna inom kollektivtrafiken är beräknade enligt gällande överenskommelse i 2017 års budget till och med 2019. Från 2020 och framåt beräknas i prognoserna biljettpriserna öka i takt med prisutvecklingen. Det, tillsammans med årlig befolkningsökning, utgör grunden i ökningen av biljettintäkterna 2020 och framåt. Om inte fortsatta höjningar av biljettpriset görs kommer det att krävas ytterligare effektiviseringar eller omfördelningar av resurser. Mot slutet av prognosperioden förbättras resultatet eftersom amorteringarna av låneskulden innebär att kapitalkostnadernas andel av de totala intäkterna gradvis minskar. Det krävs dock en större marginal långsiktigt då prognoserna innehåller stor osäkerhet om framtiden och därmed många ekonomiska risker.

## 6. Landstingets budget 2018 och ekonomisk plan för 2019–2021

### 6.1 Landstingets finansiella mål

Landstingets övergripande finansiella mål är en ekonomi i balans. Detta mål delas upp i tre delmål som beskrivs nedan.

Tabell 6 Landstingets finansiella mål

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>EKONOMI I BALANS</b>			
<b>Ett resultat i balans</b>			
Resultatmål för koncernen <sup>1)</sup>	1 051 mkr	283 mkr	274 mkr
<b>Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar</b>			
Finansiering av landstingets driftskostnader och ersättningsinvesteringar ska ske inom koncernens kassaflöde <sup>2)</sup>	100 %	<sup>2)</sup>	100 %
<b>Hållbar investeringsutveckling</b>			
Kapitalkostnadernas <sup>3)</sup> andel av landstingets totala intäkter <sup>4)</sup>	6,1 %	<sup>4)</sup>	≤ 9,5 %
Räntebärande skulders andel av de totala intäkterna <sup>5)</sup>	58 %	<sup>5)</sup>	< 70 %

<sup>1)</sup> Definitionen utgår ifrån resultatet enligt balanskravet varefter kostnader som landstingsfullmäktige anser att det finns synnerliga skäl för att inte ta med i resultatet, bland annat omställningskostnader, har exkluderats. För styrelser och nämnder är målet det fastställda resultatkravet i budgeten.

<sup>2)</sup> Indikatorn ersätter de två tidigare indikatorerna: Drift lånefinansieras inte och Ersättningsfinansieringar lånefinansieras inte. Indikatorn har därför inte något målvärde för 2017.

<sup>3)</sup> Med kapitalkostnader avses avskrivningskostnader samt räntekostnader från leasing- och låneskuld samt andra motsvarande skulder.

<sup>4)</sup> Indikatorn ersätter den tidigare indikatorn Nettokapitalkostnadernas andel av de samlade skatteintäkterna. Därför finns inte något målvärde för 2017. Förändringen är genomförd med anledning av att landstingets investeringar inte endast finansieras med de samlade skatteintäkterna utan även med verksamhetens intäkter, främst biljettintäkter inom kollektivtrafiken. Det ska finnas möjlighet, som i 2017 års budget, att utöka finansieringsutrymmet med höjda taxor inom kollektivtrafiken. För nämnder och styrelser motsvaras målet av ramarna i investeringsplanen i budgeten.

<sup>5)</sup> Indikatorn ersätter den tidigare indikatorn Nettoskuldens andel av de samlade skatteintäkterna. Därför finns inget målvärde för 2017.

#### **Ett resultat i balans**

För att uppnå en ekonomi i balans måste landstinget lämna ett positivt ekonomiskt resultat i enlighet med balanskravet. Målet avser det budgeterade resultatet före poster för vilka landstingsfullmäktige beslutat att det finns synnerliga skäl, exempelvis omställningskostnader. Vidare medräknas inte realisationsvinster eller realisationsförluster i balanskravsresultatet. Resultatet uppgår efter dessa justeringar till 274 miljoner kronor för år 2018. Resultatet inklusive omställningskostnader är negativt.

Landstinget har sammantaget budgeterat med 3,5 miljarder kronor för att hantera omställningskostnader till följd av genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Genom att åberopa synnerliga skäl kan de dessa medel inom det egna kapitalet användas för att upprätta en budget där resultatet inklusive omställningskostnader är negativt.

### ***Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar***

Varje generation ska bära sina egna kostnader för verksamhet, underhåll och ersättningsinvesteringar. Det innebär att landstinget som koncern inte ska låna till vare sig drift eller ersättningsinvesteringar, vilket innebär att koncernen finansierar dessa inom sitt kassaflöde. De bolag och förvaltningar som har behov av likvida medel lånar internt av Koncernfinansiering i enlighet landstingets finanspolicy.

### ***En hållbar investeringsutveckling***

Landstingets investeringar medför ett finansiellt och ekonomiskt åtagande under lång tid framöver. Investeringarna bör därför så långt som möjligt medföra antingen ökad kapacitet eller effektiviseringar för att vara motiverade. Allt för höga kapitalkostnader och för hög skuldsättning riskerar att leda till ekonomiska underskott eller till att utrymmet för den framtida verksamheten minskar och gör landstingets ekonomi sårbar för ränteförändringar. Investeringsutvecklingen ska vara hållbar.

En del av landstingets investeringar medfinansieras av stat och kommuner. Kapitalkostnader som finansieras på detta sätt innebär ingen belastning för landstinget.

Räntebärande skulder innebär en risk för landstingets ekonomi och indikatorn anger en långsiktigt hållbar nivå på den skuldbörda som landstinget upparbetar i takt med att landstingets investeringar växer.

## **6.2 Resultatbudget för 2018**

Planeringsunderlagets förslag till resultatbudget för 2018 och plan för åren 2019–2021 bygger på de förutsättningar som presenterats i ärendet för slutlig budget 2017, LS 2016–0256, som sammantaget är den inrapportering som skett av respektive nämnd och styrelse utifrån de fastställda ramar och förutsättningar som beslutats i 2017 års budget.

Under 2018 och åren framöver planeras arbetet med framtidens hälso- och sjukvård intensifieras vilket avspeglas i resultatbudgeten. Akutsjukhusen har i omställningsavtalen fått förutsättningar som dels ska ge större frihet att utveckla och effektivisera verksamheten inom givna ekonomiska ramar, dels ge de patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser ett omhändertagande på rätt nivå inom hälso- och sjukvårdssystemet. För att

detta ska ske planeras kostnadsökningar till följd av de strategiska investeringarna som driftsätts, bland annat Nya Karolinska Solna. Inom trafiken driftsätts Citybanan under 2017, vilket kommer ge helårseffekt för 2018. Därutöver planeras och byggs infrastrukturen ut, vilket kräver mer medel framöver. Kostnadsökningar planeras även för att förbättra tillgänglighet och effektivitet inom kollektivtrafiken.

Med anledning av landstingets ansträngda ekonomiska situation, till följd av den lägre utvecklingen av skatteintäkterna, behöver kostnadsutvecklingen begränsas för att landstinget ska kunna ha en ekonomi i balans. I förslaget till resultatbudget har därför en generell kostnadseffektivisering på de centrala förvaltningarna arbetats in. Därutöver inkluderar förslaget en ytterligare effektivisering på administration inom de centrala nämndernas förvaltningar. Förändringar har även gjorts till följd av förslag till investeringsutrymme för perioden 2018–2027 samt förslag till ny investeringsplan 2018–2027.

Resultatet före omställningskostnader är budgeterat positivt under åren 2018 till och med 2021. Om man inkluderar omställningskostnader till följd av de systemförändringar som sker inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård blir resultatet negativt för år 2018, vilket landstinget åberopar synnerliga skäl för att kunna ha i enlighet med kommunallagens krav. Följande år är resultatet positivt även medräknat omställningskostnader.

Tabell 7 Resultaträkning, plan för 2018

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>21 102</b>	<b>21 160</b>	<b>21 857</b>	3,3 %	<b>22 425</b>	<b>23 055</b>	<b>23 816</b>
Bemanningskostnader	-29 028	-29 651	-29 293	-1,2 %	-29 982	-30 451	-32 149
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-19 363	-19 986	-20 706	3,6 %	-21 830	-22 832	-23 413
Köpt trafik	-13 433	-13 800	-14 199	2,9 %	-14 647	-14 967	-15 416
Övriga kostnader	-22 690	-24 757	-25 380	2,5 %	-25 114	-26 078	-26 717
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-84 514</b>	<b>-88 195</b>	<b>-89 579</b>	1,6 %	<b>-91 573</b>	<b>-94 328</b>	<b>-97 695</b>
<b>Avskrivningar</b>	<b>-4 633</b>	<b>-5 548</b>	<b>-6 310</b>	13,7 %	<b>-6 754</b>	<b>-7 321</b>	<b>-7 817</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-68 045</b>	<b>-72 583</b>	<b>-74 032</b>	2,0 %	<b>-75 902</b>	<b>-78 593</b>	<b>-81 696</b>
<b>Samlade skatteintäkter</b>	<b>71 010</b>	<b>74 979</b>	<b>77 147</b>	2,9 %	<b>79 756</b>	<b>82 575</b>	<b>85 681</b>
<b>Finansnetto</b>	<b>-1 257</b>	<b>-2 113</b>	<b>-2 841</b>	34,4 %	<b>-3 574</b>	<b>-3 731</b>	<b>-3 733</b>
<b>Resultat före omställningskostnader</b>	<b>1 708</b>	<b>283</b>	<b>274</b>		<b>280</b>	<b>251</b>	<b>252</b>
Omställningskostnader	-899	-1 120	-845		-276	0	0
<b>Resultat efter omställningskostnader</b>	<b>808</b>	<b>-837</b>	<b>-571</b>		<b>4</b>	<b>251</b>	<b>252</b>



Till följd av en sämre skatteprognos har landstingets ekonomiska förutsättningar försämrats jämfört med budget 2017. För 2018 har skatteintäkterna minskat med 1 084 miljoner kronor jämfört med de förutsättningar som angavs i budget 2017. Minskningen motsvarar 1,4 procent. Den lägre utvecklingen av skatteintäkterna ger avtryck i ekonomin 2018 och åren framöver vilket innebär att landstinget måste effektivisera verksamheten för att nå en ekonomi i balans.

Verksamhetens intäkter, bland annat biljettintäkter inom kollektivtrafiken, uppgår till 21 857 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,3 procent. Ökningen beror till viss del på höjningen av biljettpriserna inom kollektivtrafik på land motsvarande 30 kronor på 30-dagarskortet. Andra intäktsökningar sker till följd av att försäljning av utomlänsvård ökar.

Verksamhetens intäkter är en viktig finansieringskälla för landstinget. I enlighet med beslut i 2017 års budget ska biljettpriserna öka för kollektivtrafiken på land med motsvarande 3,3 procent under åren 2018 och 2019. För åren därefter är det av stor vikt att ökningen fortsätter i paritet med prisutvecklingen, då kostnadsökningen ställer krav på effektiviseringar samt krymper investerings- och finansieringsmöjligheter kopplat till landstingets finansiella mål och indikatorer.

Verksamhetens kostnader planeras att öka 2018 med 1,4 miljarder kronor jämfört med budget 2017, vilket motsvarar 1,6 procent. Under perioden 2018–2021 planeras den genomsnittliga kostnadsökningen i enlighet med planeringsunderlagets förutsättningar uppgå till 2,6 procent. Detta förutsätter att den underliggande kostnadsutvecklingen är ännu lägre då den planerade kostnadsutvecklingen innehåller utökad verksamhet.

Bemanningskostnaderna uppgår till 29 293 miljoner kronor 2018, vilket är 358 miljoner kronor lägre än budget 2017, vilket motsvarar -1,2 procent. Detta till följd av effektivisering av de administrativa funktionerna, vilket beskrivs nedan. Personalomsättningen i landstingets verksamheter behöver minska, faktorer som bidrar till en hållbar utveckling av bemanningskostnaden är åtgärder för att behålla personal samt en restriktiv hållning till användandet av bemanningsföretag. Ett större fokus bör under 2018 läggas på att analysera och följa utvecklingen av personalvolymen mätt i antal helårsarbeten.

De budgeterade kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård och tandvård uppgår till 20 706 miljoner kronor, vilket är en ökning med 720 miljoner kronor, eller 3,6 procent. Ökningen beror främst på strategin i enlighet med Framtidsplanen att öka produktionen utanför akutsjukhusen samt ökade kostnader med anledning av den demografiska utvecklingen.

Köpt trafik ökar bland annat till följd av driftsättning av nya investeringar, bland annat helårseffekt av Citybanan under 2018. Kostnaderna ökar i övrigt i takt med indexering i avtalen, incitament samt ett ökat resande. Sammantaget planeras den köpta trafiken öka med 399 miljoner kronor, vilket motsvarar 2,9 procent.

Övriga kostnader består främst av läkemedels- och materialkostnader som ökar i takt med att de egenägda vårdgivarnas produktion ökar eller ändrar sammansättning. Här återfinns även servicetjänster som kommer att öka under perioden, främst till följd av att Nya Karolinska Solna är fullt ut driftsatt 2018. Vad gäller kostnader för konsulttjänster och inhyrd personal är den planerad att minska kopplat till uppdraget om minskad administration. Programmet för digitalisering planeras genomföras inom befintliga ekonomiska förutsättningar.

Avskrivningskostnaderna ökar med 762 miljoner kronor 2018 i jämförelse med budget 2017. Ökningen beror på driftsättning av landstingets investeringsprogram, exempelvis helårseffekter av Nya Karolinska Solna och Citybanan.

Finansnettot minskar i budget 2018 jämfört med budget 2017 med anledning av högre räntekostnader till följd av landstingets stora investeringsvolym bland annat en helårseffekt av driftsättningen av Nya Karolinska Solna.

Nedan presenteras en verksamhetsindelad resultaträkning för 2018, tabell 8. Det är första gången som verksamheternas resultat redovisas på detta sätt. Syftet är att visa hur mycket landstingets olika nämnder har i intäkter, kostnader och resultat. Under övrig verksamhet ligger t.ex. de verksamheter som landstingsstyrelsen ansvarar för.

Tabell 8 Verksamhetsindelad resultaträkning 2018

Mkr	Landstings- bidrag	Intäkter	Kostnader	Resultat
Hälso- och sjukvård	59 773	11 588	-71 067	294
Kollektivtrafik	10 280	12 325	-22 355	250
Kultur	471	17	-488	0
Regionplanering	344	1	-171	174
Övrig verksamhet	2 834	89 773	-93 042	-436
Koncernjusteringar	-73 702	-14 608	88 302	-9
<b>Resultat före omställningskostnader</b>	<b>0</b>	<b>99 095</b>	<b>-98 821</b>	<b>274</b>
Omställningskostnader	0	0	-845	-845
<b>Resultat efter omställningskostnader</b>	<b>0</b>	<b>99 095</b>	<b>-99 666</b>	<b>-571</b>

Hälso- och sjukvården planeras under 2018 omsätta totalt 71 361 miljoner kronor och kollektivtrafiken planeras omsätta totalt 22 605 miljoner kronor. Koncerngemensamma funktioner som övrig verksamhet och koncernjusteringar omfattar finansiering av landstingsbidrag till respektive nämnd som finansieras av de samlade skatteintäkterna. Här återfinns även bidrag inom forskningen och sålda IT-tjänster.

Det budgeterade negativa avkastningskravet för övrig verksamhet hänförs främst till Koncernfinansiering.

### 6.3 Balansräkning 2018–2021

Landstinget förvaltar stora värden i anläggningstillgångar. Dessa värden ökar i takt med de omfattande investeringar som görs. Under perioden 2018–2021 budgeteras balansomslutningen öka med 22 677 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning på 16,7 procent.

Tabell 9 Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Anläggningstillgångar	103 532	117 223	127 936	135 646	143 996	150 613
Omsättningstillgångar	10 292	7 658	7 658	7 658	7 658	7 658
<b>Summa tillgångar</b>	<b>113 824</b>	<b>124 881</b>	<b>135 594</b>	<b>143 304</b>	<b>151 654</b>	<b>158 271</b>
Eget kapital	7 451	7 402	6 831	6 835	7 086	7 338
Avsättningar	27 221	28 245	30 098	33 056	35 924	36 171
Skulder	79 152	89 235	98 665	103 413	108 644	114 762
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>113 824</b>	<b>124 881</b>	<b>135 594</b>	<b>143 304</b>	<b>151 654</b>	<b>158 271</b>
Soliditet	6,5 %	5,9 %	5,0 %	4,8 %	4,7 %	4,6 %

Balansomslutningen planeras att öka vilket främst beror på att landstingets anläggningstillgångar växer i takt med att investeringarna pågår och färdigställs. Skulderna planeras öka i takt med nyupplåning för att finansiera de strategiska investeringarna. Skulderna ökar även med anledning av medfinansiering från staten och berörda kommuner där landstinget har överenskommelser, vilket främst berör utbyggd tunnelbana, men även ett flertal investeringsobjekt inom trafiknämnden.

Soliditeten minskar från 5,0 procent i budget 2018 till 4,7 procent under planåren. Minskningen beror främst på upparbetningen av landstingets investeringar i förhållande till att det egna kapitalet inte ökar i motsvarande grad, vilket beror på att de årliga resultaten inte ger ett sådant överskott som bibehåller soliditeten. För att behålla en soliditet motsvarande 5 procent krävs ett högre resultatmål för landstinget med 384 miljoner

kronor år 2019, ytterligare 421 miljoner kronor år 2020 samt 333 miljoner kronor år 2021.

Avsättningar avser främst avsättningar för landstingets förpliktelser för pensioner, vilka beräknas att öka med netto 6 073 miljoner kronor fram till år 2021. Avsättningarna beräknas att öka under de kommande åren.

De pensionsförpliktelser som hanteras som ansvarsförbindelser och därför inte har tagits upp bland landstingets skulder i balansräkningen beräknas vid ingången av 2018 till 23 209 miljoner kronor. Dessa bedöms minska under planeringsperioden med oförändrade förutsättningar. Enligt prognosen uppgår ansvarsförbindelsen till 22 824 miljoner kronor 2021.

#### 6.4 Finansieringsanalys och finansieringsbudget 2018 med planår 2019–2021

Kassaflödet före extern finansiering, det vill säga kassaflödet efter investeringar, planeras till minus 17 254 miljoner kronor för 2018. Den höga investeringsvolymen gör att kassaflödet är negativt under alla år. Nettoökningen av de långfristiga skulderna i kassaflödesanalysen avser lån för att finansiera den del av investeringsvolymen som inte finansieras med egna likvida medel samt medfinansiering från staten och berörda kommuner. Låneskulden beräknas uppgå till 86 miljarder kronor vid utgången av 2021.

Tabell 10 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Kassaflöde från den löpande verksamheten	7 926	6 317	8 328	10 412	11 134	9 217
Investeringar *	-13 514	-18 196	-17 254	-14 720	-15 671	-14 434
Försäljningar, övrigt	800	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-4 788</b>	<b>-11 879</b>	<b>-8 927</b>	<b>-4 309</b>	<b>-4 537</b>	<b>-5 217</b>
Nettoökning av långfristiga skulder	4 032	9 245	8 927	4 309	4 537	5 217
<b>Summa förändring av likvida medel</b>	<b>-756</b>	<b>-2 634</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

Landstinget planerar att för åren 2018 till 2021 öka självfinansieringsgraden i takt med att kassaflödet ökar och förstärker den egna likviditeten. Lånebehovet minskar även till följd av att investeringsbehovet minskar jämfört med budget 2017 samt att medfinansieringen från staten och berörda kommuner ökar.

Tabell 11 Finansieringsplanering

Finansieringsbudget Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Investeringar *	13 514	18 196	17 254	14 720	15 671	14 434
Finansiering egen likviditet	-7 926	-6 317	-8 328	-10 412	-11 134	-9 217
Medfinansiering	-1 346	-2 316	-2 075	-2 107	-2 908	-4 121
Lån- och leasingfinansiering	-4 242	-9 563	-6 851	-2 202	-1 629	-1 096
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Självfinansieringsgrad**</i>	<i>69%</i>	<i>47%</i>	<i>60%</i>	<i>85%</i>	<i>90%</i>	<i>92%</i>

\* NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.

\*\* Inkluderar medfinansiering.

Tabell 11 anger koncernens finansieringsbudget, vilket anger planerad finansiering utifrån landstingets förutsättningar som helhet. Respektive nämnd och styrelse som investerar och har behov av likviditet lånar internt inom koncernen av Koncernfinansiering, i enlighet med landstingets Finanspolicy.

## 6.5 Landstingsbidrag 2018–2021

I samband med beslut om budget fördelas en majoritet av landstingets samlade skatteintäkter och statsbidrag till respektive nämnd och styrelse i form av landstingsbidrag. Landstingets verksamheter finansieras därmed i huvudsak genom landstingsbidraget.

Landstingets verksamheter arbetar för att ha en långsiktigt hållbar kostnadsutvecklingstakt, vilket är en förutsättning för att landstinget ska kunna genomföra de strategiska investeringar som krävs. Med anledningen av de ekonomiska förutsättningar för landstinget, som redovisats tidigare, behöver arbetet med att begränsa kostnadsutvecklingen intensifieras. Detta görs genom att uppräkningsen av landstingsbidraget för kulturnämnden och tillväxt- och regionplanenämnden begränsas. Bidrag till Stockholms Konserthusstiftelse undantas den lägre uppräkningsen med anledning av att befintligt avtal gäller till och med 2018.

Landstingsstyrelsen föreslås inte få någon uppräkningsen av landstingsbidraget. Dock utökas landstingsbidraget med 31 miljoner kronor vilket finansieras av specialdestinerade statsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås få ett oförändrat landstingsbidrag för 2018 i förhållande till budget 2017. För åren 2019-2021 föreslås en lägre uppräkningsen av landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utöver de effektiviseringar som krävs enligt ovan behöver landstinget göra ytterligare effektiviseringar för att uppnå en ekonomi i balans. Med anledning av uppdraget till landstingsdirektören för en effektiv ledning, styrning och uppföljning inom Stockholms läns landsting, LS 2017–0180,

har de centrala nämnderna fått ytterligare effektiviseringsbeting, i jämförelse med 2017 års budget. Förändringar bygger på beräkningsantaganden för respektive nämnd utifrån nämndens specifika förutsättningar, bland annat avseende administration. Därmed varierar förändringen mellan landstingsstyrelsen och nämnder.

Trafiknämnden omfattas, som alla andra av landstingets verksamheter, av uppdraget effektiv ledning, styrning och uppföljning inom Stockholms läns landsting, LS 2017–0180. Detta kräver att trafikförvaltningen effektiviseras för att frigöra resurser till kärnverksamheten, vilket ska ge resenären en förbättrad tillgång till en attraktiv och effektiv kollektivtrafik.

Tabell 12 Landstingsbidrag

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsstyrelsen	3 075,2	3 039,5	3 042,4	0,1 %	2 825,7	2 814,1	2 770,5
<i>varav Landstingsstyrelsens   förvaltning</i>	2 928,2	2 828,8	2 840,7	0,4 %	2 701,9	2 700,3	2 652,9
<i>varav Nya Karolinska Solna</i>	147,0	76,9	76,9	0,0 %	0,0	0,0	0,0
<i>varav SLL IT</i>	0,0	133,9	124,9	-6,7 %	123,9	113,9	117,6
Hälso- och sjukvårdsnämnden	53 684,1	56 815,9	58 881,4	3,6 %	60 453,2	62 453,5	64 300,7
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	10 280,0	3,3 %	10 619,0	10 969,0	11 331,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	470,6	2,5 %	461,6	468,6	472,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	170,0	0,7 %	163,1	165,6	165,1
Patientnämnden	22,5	23,3	24,0	3,0 %	24,8	25,6	26,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,6	1,2 %	34,3	35,0	35,7
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>68 511,7</b>	<b>71 943,5</b>	<b>74 400,1</b>	<b>3,4 %</b>	<b>76 129,1</b>	<b>78 529,9</b>	<b>80 752,8</b>

De totala landstingsbidragen för 2018 uppgår till 74 400 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 457 miljoner kronor eller 3,4 procent i jämförelse med landstingsbidragen 2017. I uppräknningen av landstingsbidraget ingår ersättning för de strategiska investeringarna som driftsätts, bland annat för Nya Karolinska Solna. Landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 58 881 miljoner kronor 2018 och står för cirka 79 procent av de totala landstingsbidragen. Trafiknämndens landstingsbidrag uppgår till 10 280 miljoner kronor vilket motsvarar cirka 14 procent av de totala landstingsbidragen.

## 6.6 Resultatkrav

I tabell 13 redovisas resultatkrav för landstingets nämnder och styrelser. I enlighet med kommunallagens krav och landstingets mål om ett resultat i balans ska inte realisationsvinster och realisationsförluster inkluderas i

resultatkravet. De förändringar som har gjorts i förhållande till budget 2017 är att resultatkravet för Stockholm Care har sänkts till 2,5 miljoner kronor för att möjliggöra för framtagande av en vårdexportstrategi. Resultatkravet för S:t Eriks Ögonsjukhus har höjts till 33 miljoner kronor för att skapa förutsättningar för sjukhuset att hantera en högre hyreskostnad från och med 2020 då resultatkravet sänks till 3 miljoner kronor.

Tabell 13 Resultatkrav

Resultatkrav Mkr	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
<b>Hälso- och sjukvård</b>					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Karolinska Universitetssjukhuset	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukhuset AB	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Danderyds Sjukhus AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
TioHundra AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Södertälje Sjukhus AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
<b>Akutsjukhusen totalt</b>	<b>52,4</b>	<b>82,4</b>	<b>82,4</b>	<b>52,4</b>	<b>52,4</b>
Folktandvården Stockholms Län AB	105,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	5,0	2,5	2,5	5,0	5,0
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Hälso- och sjukvård totalt</b>	<b>263,4</b>	<b>290,9</b>	<b>290,9</b>	<b>263,4</b>	<b>263,4</b>
<b>Kollektivtrafik</b>					
Trafikförvaltningen	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Trafiknämnden totalt</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>
<b>Övriga</b>					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Locum AB	7,0	7,0	7,0	7,0	7,2
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1
<b>Övriga totalt</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,93</b>
<b>Landstingsstyrelsen</b>					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 664,0	-1 425,6	-850,6	-576,4	-575,3
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Landstingsstyrelsen totalt</b>	<b>-1 664,0</b>	<b>-1 425,6</b>	<b>-850,6</b>	<b>-576,4</b>	<b>-575,3</b>
<b>Totalt</b>	<b>-837,0</b>	<b>-571,1</b>	<b>3,9</b>	<b>250,6</b>	<b>252,0</b>

Koncernfinansiering och moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB är koncerngemensamma funktioner som finansierar landstingets verksamheter, därmed planeras dessa ha ett negativt resultat.

## 6.7 Omställningskostnader

Landstinget har sammantaget budgeterat med 3,5 miljarder kronor för att hantera omställningskostnader till följd av genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Genom att åberopa synnerliga skäl kan de dessa medel inom det egna kapitalet användas för att upprätta en budget där resultatet inklusive omställningskostnader är negativt. I tabell 14 redovisas omställningskostnader som planeras för 2018 och kommande år. I förhållande till budget 2017 har en omfördelning har gjorts mellan åren. Dessutom bidrar Koncernfinansiering med omställningsmedel till Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset. Dessa förändringar görs inom ramen för de totala budgeterade omställningskostnaderna.

Tabell 14 Omställningskostnader 2015–2019 och framåt

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	2019 och framåt	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	36	70	31	9	175
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	0	199
Karolinska universitetssjukhuset	155	537	613	389	135	1 828
Koncernfinansiering	0	1	70	81	41	192
Landstingsfastigheter Stockholm	84	151	150	115	0	500
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	30	66	98	32	243
Södersjukhuset AB	22	35	95	71	60	283
Södertälje Sjukhus AB	16	19	21	24	0	80
<b>Totalt</b>	<b>359</b>	<b>899</b>	<b>1 120</b>	<b>845</b>	<b>276</b>	<b>3 500</b>

## 6.8 Investeringsutrymme 2018–2027

Investeringsutrymmet 2018–2027 styrs av att landstinget ska ha en ekonomi i balans. Hittills har förutsättningarna för investeringsutrymmet utgått från nettokapitalkostnadernas andel av de samlade skatteintäkterna. I samband med 2018 års budget föreslås denna indikator ersättas med kapitalkostnadernas andel av de totala intäkterna. Anledningen till förändringen är att möjliggöra att andra intäktsförstärkningar, exempelvis höjning av biljettintäkter inom kollektivtrafiken, kan bidra till ett hållbart investeringsutrymme.

Landstingets investeringsutrymme för åren 2018–2027 beräknas till 110,5 miljarder kronor, i löpande priser. Detta är lägre än jämfört med 2017 års budget där investeringsutrymmet uppgick till 116 miljarder kronor under en 10-årsperiod. Lägre utvecklingstakt för de samlade skatteintäkterna är en grundläggande förklaring till det lägre utrymmet samt att landstingets två största investeringar på många år, Nya Karolinska Solna och Citybanan inklusive nya pendeltåg, driftsätts under 2017 och 2018. För att kunna



hantera de kommande kapital- och driftskostnaderna i förhållande till investeringsutrymmet krävs att den underliggande utvecklingstakten för verksamhetens kostnader hålls nere samt att effektiviseringspotentialen inom digitaliseringsprogrammet genomförs.

Det finns ett stort tryck på nya investeringar, bland annat till följd av Sverigeförhandlingen. Beaktat omvärldsfaktorer och landstingets ekonomiska förutsättningar råder det mycket stor osäkerhet, vilket gör att det i princip omöjligt att veta om investeringsutrymmet är hållbart på sådan lång sikt som fram till 2027.

Innan beslut om nya investeringsutgifter som belastar investeringsplanen fattas bör pågående investeringsprogram driftsättas. Det innebär i praktiken att inga nya investeringsprogram kan påbörjas innan år 2027.

För kommande större åtagande bör driftsättning ske löpande från 2031 fram till 2036 eller helst därefter. Skulle exempelvis all driftsättning till följd av de investeringsobjekt som är föremål för diskussion inom Sverigeförhandlingen ske 2028–2031 skulle det sannolikt innebära att landstinget, med de begränsade resultatmarginaler som beräknats, inte kommer att ha en ekonomi i balans.

## 7. Investeringar

### 7.1 Landstingets investeringar

De första delarna av Nya Karolinska Solna, NKS, öppnade hösten 2016 och resterande verksamheter kommer att flytta in i den nya byggnaden under första halvåret av 2018. Under 2017 öppnar Södertälje sjukhus en ny behandlingsbyggnad. Parallellt med uppförandet av NKS pågår eller planeras omfattande ny- och/eller ombyggnationer på Huddinge sjukhusområde, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Sollentuna sjukhus och Nacka sjukhus. Investeringarna inom hälso- och sjukvården bidrar till att möjliggöra att Framtidsplanen nu förverkligas.

Under 2017 tas Citybanan i drift och omfattande investeringar planeras och genomförs för utbyggd tunnelbana och trafiken. Planeringen sker i enlighet med intentionerna i den regionala utvecklingsplanen RUF5 2010. Fokus i investeringsplanen för trafikens investeringar ligger på genomförandet av redan beslutade och pågående objekt. Större objekt är Roslagsbanans kapacitetsförstärkning, uppgraderingen av tunnelbanans röda linje, utvecklingen av pendeltågstrafiken, tvärbana mot Kista.

## **7.2 Landstingets investeringsstrategi**

Landstingsfullmäktige beslutade 2015 om en reviderad investeringsstrategi, LS 1308–1033, 1407–0854. Utifrån god ekonomisk hushållning och landstingsfullmäktiges beslutade finansiella mål ska den ge möjlighet att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar. Landstingets investeringsverksamhet har som mål att skapa eller ersätta de resurser som behövs för att förverkliga landstingsfullmäktiges beslut om samhällsservice och medverka till att uppnå fastställda mål.

I planeringen och beredningen av investeringar ska hänsyn tas till den övergripande planeringen av hälso- och sjukvård och trafik. Planeringen ska även bygga på lösningar för effektiviserade processer i syfte att landstingets investeringar ska bidra till största möjliga ekonomiska och verksamhetsmässiga nytta. Landstinget skapar därmed förutsättningar för att möta en växande befolknings ökade krav och behov.

Investeringarna finansieras primärt på tre olika sätt:

- Ersättningsinvesteringar får inte finansieras av upptagna lån utan ska finansieras via kassaflödet från verksamheten.
- Strategiska investeringar finansieras i huvudsak genom upptagna lån, men även med kassaflödet i den utsträckning det finns medel tillgängliga efter finansiering av ersättningsinvesteringar.
- Medfinansiering från stat och kommuner inom främst trafikverksamheten är en viktig post för att ha möjlighet att genomföra investeringar.

Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag, LS 2017–0180, att genomföra en översyn av landstingets investeringsstrategi. Syftet är att förtydliga roller och ansvar, stärka landstingets förmåga till självfinansiering och långsiktigt minska låneskulden. Det är också önskvärt att andra aktörer genomför investeringar i stället för landstinget där det är långsiktigt ekonomiskt hållbart för landstinget.

## **7.3 Landstingets investeringsplan 2018–2027**

Investeringsutrymmet de kommande tio åren medger att landstingets verksamheter investerar totalt 110,5 miljarder kronor, varav 20,9 miljarder kronor medfinansieras av staten och de kommuner som landstinget har överenskommelser med. Investeringarna som landstinget bär finansieringsansvaret för uppgår därmed till 89,6 miljarder kronor. Investeringsutrymmet för 2018 uppgår till 17 miljarder kronor.

Totalt har förvaltningar och bolag inkommit med äskanden om investeringsmedel på 118,7 miljarder kronor. Inom ramen för

tjänstemannaberedningen av landstingets investeringsplan 2018 har prioriteringar av nya tillkommande objekt genomförts inom trafikens respektive vårdens investeringar. I beredningen har det totala äskade beloppet reducerats med 8,2 miljarder kronor. Inom trafiken har investeringsobjektet helautomatisk drift av röda linjen prioriterats bort samt ramen för ersättningsinvesteringar prioriterats ner. Inom hälso- och sjukvården har ramarna för investeringsutgifterna minskat för ett flertal objekt kopplade till ombyggnationer av vårdavdelningar på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Ramen för de ospecificerade inventeringarna för vårdens fastigheter kvarstår på samma nivå som budget 2017. Dessutom har ombyggnation av Bromma sjukhus prioriterats bort.

Den föreslagna interimistiska lösningen för patologins och cytologins verksamheter i Radiumhemmet och CCK-byggnaden föreslås permanentas för den kommande 10-års perioden. Det innebär att den planerade nybyggnationen av patologi/bårhus, L9, kan senareläggas och eventuellt utgå. En fysisk förbindelse mellan Radiumhemmet och NKS behöver istället säkerställas. Då Radiumhemmets totala lokalkapacitet överstiger patologins behov kan även delar av underskottet på administrativa lokaler lösas.

Tabell 15 Föreslagna förändringar av specificerade objekt

Mkr	Förslag total utgift plan 2018	Fastställd total utgift enligt budget 2017
<b>Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm</b>		
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3, Danderyds sjukhus	400,0	500,0
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2, Danderyds sjukhus	404,0	504,0
Bromma - vårdavdelningar	0,0	450,0
Modernisering av vårdplatser, Södersjukhuset	400,2	500,0
Modernisering av vårdplatser etapp 2, Södersjukhuset	400,0	500,0
<b>LSF-NKS Bygg</b>		
Anpassning Radiumhemmet-NKS	100,0	0,0
Patolog/bårhus	0,0	649,9
<b>Trafiknämnden</b>		
Helautomatisk drift/Plattformsbarriärer Röda linjen	0,0	1 555,0

I enlighet med landstingets investeringsstrategi indelas landstingets investeringar i fyra områden: trafik, utbyggd tunnelbana, vård samt annan verksamhet. Investeringarna inom vårdens IT inkluderas i området vård. Tabell 16 visar investeringsplanen för 2018–2027

Tabell 16 investeringsplan 2018–2022 per område

Mkr	Utfall	Budget	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023-2027
Trafik inkl. Citybanan	6 525	9 132	6 584	5 652	7 017	5 048	5 380	13 897
Utbyggd tunnelbana	658	1 292	1 605	2 815	4 337	5 425	5 992	6 829
Vård inkl. NKS	8 780	8 775	8 817	5 979	4 302	3 946	3 229	13 434
Annan verksamhet	9	41	16	19	17	16	16	81
<b>TOTALT</b>	<b>15 972</b>	<b>19 239</b>	<b>17 023</b>	<b>14 464</b>	<b>15 672</b>	<b>14 434</b>	<b>14 617</b>	<b>34 241</b>
<i>varav medfinansiering</i>		<b>2 316</b>	<b>2 075</b>	<b>2 107</b>	<b>2 908</b>	<b>4 121</b>	<b>3 326</b>	<b>6 398</b>

De strategiska investeringsprojekten har sedan starten 2011 haft stora utmaningar att inrymma behoven i de ekonomiska ramar som beslutats, trots att projekten kontinuerligt arbetat med besparingar och genomlysning av krav. Projekten har inkommit med nya prognoser vilka vida överskrider den beslutade ramen, det är därför nödvändigt att tillföra ytterligare medel till projekten för att dessa ska kunna slutföras enligt plan.

Följande projekt har inkommit med nya prognoser:

- Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus. (Byggnad 52, inklusive teknisk upprustning av byggnad 22)
- Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus. (Inklusive teknisk upprustning)
- Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus. (Inklusive teknisk upprustning)
- Vårdavdelningar, Nacka sjukhus
- Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset. (Byggnad 70 inklusive teknisk upprustning)
- Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset. (Byggnad 72)
- Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset.

Förnyade genomförandebesluts föreslås för Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus och för Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus, i syfte att säkerställa projektens framdrift då de är inne i ett tidskritiskt skede.

Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus är i ett tidigt skede i genomförandet vilket gör det möjligt att ompröva omfattning, etappindelning och genomförande. En omprövning ska också ske. Inriktningen för Vårdavdelningar Nacka sjukhus är att prioritera iordningställandet för den psykiatriska slutenvården i ett första skede och parallellt utvärdera omfattning och genomförande av anpassningar för den geriatriska vården vid Nacka sjukhus. För projekten på Södersjukhuset pågår ett arbete med att säkerställa tidplan och investeringsutgift med

hänsyn tagen till marknadsläget. För att möjliggöra dessa projekts tillkommande investeringsbehov avsätts medel i investeringsplanen för att projekten i ett senare skede ska kunna föreslå förnyade genomförandebeslut enligt fastställd beslutsprocess.

Tidigare utredningar visar att Södersjukhuset behöver omfattande investeringar för att uppfylla Arbetsmiljöverkets krav och för att genomföra nödvändiga tekniska upprustningar. Ett antal alternativ har belysts vilka samtliga resulterar i att Södersjukhuset på sikt får ett något mindre antal slutenvårdsplatser än i dag, vård kan flyttas från Södersjukhuset till Karolinska Huddinge som har en underutnyttjad lokalkapacitet för slutenvård.

Det långsiktigt mest kostnadseffektiva alternativet, med hänsyn taget till hyres- och driftskostnader, investeringsutgift och exploateringsmöjlighet, bedöms vara att Södersjukhuset utvecklas genom att rusta upp byggnaderna 17 och 18 och att en ny byggnad uppförs i västligt läge. Denna lösning ger ett sjukhus som är anpassat till dagens och framtidens krav. Upprustningarna och nybyggnationen finns upptagna inom den 10-åriga investeringsplanen, medel finns även bortom 10-årsperioden. Med anledning av inriktningen om utveckling i västligt läge ska investeringarna i östligt läge vara så få som möjligt. Initiering eller genomförande av utredningar eller investeringar som ej är upptagna i investeringsplanen kring de delar av Södersjukhuset som inte ingår i det västliga alternativet ska godkännas av landstingsstyrelsen. Den nya vårdbyggnaden ska planeras för att bland annat inhysa kvinno- och barnkliniken och en utredning måste säkerställa den verksamhetsmässiga funktionalitet, etappindelning och genomförbarhet för en utveckling av Södersjukhuset i västligt läge.

Under 2016 stängdes en förlossningsenhet i landstinget. För att säkra kapaciteten har ett antal åtgärder vidtagits för att nå en långsiktig lösning. Södertälje sjukhus nya förlossningsenhet öppnas under 2017 med en något högre kapacitet än nuvarande enhet. Södersjukhuset öppnade i början av 2017 en ombyggd förlossningsenhet och ett projekt pågår för att iordningställa lokaler för att möjliggöra en mindre kapacitetsökning, denna tillkommer senast under 2018. Ett projekt pågår även för att säkerställa den neonatala vårdens kapacitet på Södersjukhuset. På sikt föreslås att förlossnings- och neonatala enheterna flyttas till västligt läge. I ny- och ombyggnadsprojektet på Huddinge sjukhusområde ska en förlossningsenhet iordningställas. Genom att tidigarelägga delar av iordningsställandet och utöka antalet eftervårdsplatser ökar kapaciteten successivt från och med 2018. Det totala tillskottet på Huddinge

sjukhusområde förväntas bli cirka 2 500 förlossningar jämfört med nuvarande enhet.

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om att skapa förlossningskapacitet på S:t Görans sjukhusområde. Till följd av överklaganden av bygglov är projektet försenat med fyra år vilket innebär att en ny förlossningsenhet vara iordningsställd tidigast under 2021. Det saknas därmed kapacitet för förlossningsvården under 2018–2022 och för att hantera denna situation har ett antal olika alternativ analyserats. Bland annat finns ett förslag om att under en begränsad tid utöka kapaciteten på Karolinska Universitetssjukhuset. Det kan ske genom att öppna eftervårdsplatser som ger ett nödvändigt tillskott till länets totala förlossningskapacitet redan under 2018. Att öppna eftervårdsplatser kan ske till en begränsad investeringsutgift och arbetet med att planera för detta behöver påbörjas omgående.

För den psykiatriska vården, och på sikt den även den rättspsykiatriska vården, finns det ett underskott inom landstinget av slutenvårdsplatser. Ett fortsatt arbete behövs för att säkra platstillgången för dessa patienter. Inom ramen för investeringsplanen finns medel upptagna för att bygga om vårdplatser, dessa platser kan vara möjliga att utveckla för den psykiatriska vårdens patienters behov.

## 8. Strategiska fastighetsfrågor

### 8.1 Landstingsövergripande principer för ägande av fastigheter

I samband med budget 2017 fastställdes landstingets principer för ägande av hälso- och sjukvårdens fastigheter. Ett arbete pågår för att på motsvarande sätt sammanställa principer för ägande av trafikens fastigheter. Detta arbete pågår inom ramen av det uppdrag Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören om att genomföra en översyn av landstingets fastighetsstrategi, LS 2017–0180. Syftet med översynen är att minska behovet av investeringar som ska finansieras av landstinget, att få andra aktörer att bära fastighetsinvesteringar, att identifiera möjliga tillgångar som kan säljas och att förtydliga roller och ansvar.

### 8.2 Omklassificering och försäljning av fastigheter, hälso- och sjukvården

En analys om möjligheten att omklassificera fastigheter där landstinget bedriver psykiatrisk slutenvård har genomförts. Slutsatsen är att sjukhus och byggnader där det bedrivs sluten psykiatrisk vård bör behållas i landstingets regi vilket motiveras av att den psykiatriska slutenvården

uteslutande består av akut vård och en stor del av patienterna vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. För att få en god ekonomi i verksamheten och en hög säkerhet behövs en storlek på kliniken på cirka 100 platser. Kraven på lokaler för psykiatrisk slutenvård är höga och det finns lagkrav om säkerhetsanpassning för tvångsvården. Det är svårt att finna lämpliga lägen för etablering av en psykiatrisk klinik. För att långsiktigt säkerställa tillgången på psykiatriska slutenvårdsplatser behöver därför landstinget ha i alla fall huvuddelen av dessa lokaler i egen regi, oavsett vem som utför vården.

Enligt landstingets principer för ägande ska universitets- och akutsjukhus behållas i landstingets ägo och ha en tillräcklig markreserv inom sjukhusområdet för framtida expansioner och reinvesteringar. En utredning bör göras för att belysa förutsättningarna för att avyttra delar av markreserver inom akutsjukhusens områden, utöver redan pågående förberedelser för att avyttra byggnader och mark vid gamla Karolinska Solna.

I budgeten för 2017 togs beslutet att ett antal av landstingets mindre fastigheter skulle klassificeras om till marknadsfastigheter. Arbetet med förberedelser inför försäljning av dessa fastigheter pågår och status rapporteras löpande. Under 2018 beräknas försäljning av ett eller flera objekt ha genomförts.

Baserat på landstingets principer för ägande av hälso- och sjukvårdens fastigheter föreslås att ett antal av landstingets fastigheter klassificeras om till marknadsfastigheter och att en försäljning av dessa inleds i samband med beslut om budget 2018.

Tabell 17 Förslag till omklassificering och försäljning av fastigheter i budget 2018

Fastighet	Omklassificeras	Arbete med försäljning inleds
Beckomberga 1:1, Bromma sjukhus	x	x
Grimma 2 och 3, Vollmar Yxkullsgata	x	x
Pilträdet 8, Serafen	x	x
Asplunden 6 och 7	x	
Västerhaninge-Berga 7:8 och Stav 1:24	x	

Avseende Landstingstomten (Asplunden 6 och 7) föreslås att denna klassificeras om till marknadsfastighet i samband med beslut om budget 2018.

### ***Försäljning av fastigheterna Haga 3:18, Haga 4:17 och del av Haga 4:18***

Norra Hagastaden utgör en del av den nya stadsdelen Hagastaden som byggs på gränsen mellan Stockholm och Solna. Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budgeten för 2016 att ändra kategoritillhörighet från strategisk fastighet till marknadsfastighet och att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att analysera och föreslå inriktning för den kommande försäljningsprocessen för området Norra Hagastaden. Därutöver fick landstingsstyrelsen i uppdrag att sälja fastigheterna Haga 3:18, Haga 4:17 och del av Haga 4:18 i Solna till marknadsmässiga villkor.

Ett planprogram är utarbetat för området som ger möjlighet till en förtätning och utveckling av cirka 3 000 lägenheter och lokaler om cirka 150 000 m<sup>2</sup>. Planprogrammet godkändes av kommunfullmäktige i Solna den 19 oktober 2016.

Ett förslag till inriktning för försäljningen av området har utarbetats. Målsättningen är att mark och byggnader inom området ska avyttras med maximal avkastning för landstinget, men med beaktande av de intressen och behov som landstinget kan ha i övrigt. Huvudblocket har preliminärt identifierats som en lämplig enhet att ingå i en första försäljningsetapp. Landstingsfullmäktige kommer ta ställning till denna inriktning den 9 maj 2017. Det försäljnings- och detaljplanearbete som påbörjats under 2017 avses fortsätta under budgetperioden.

### **8.3 Miljömål för landstingets fastigheter och anläggningar**

I november 2016 beslutades landstingets nya miljöprogram som ska gälla under 2017–2021. Följande mål har identifierats för landstingets fastigheter och anläggningar och ska i enlighet med landstingets investeringsstrategi vara styrande i planering och utformningen vid ny- och ombyggnationer:

- Verksamhets- och fastighetsenergi i landstingsägda fastigheter har minskat med 10 procent år 2021 och med 30 procent år 2030, i jämförelse med år 2011.
- Under programperioden har klimatpåverkan från byggprocessen i landstingets bygg- och anläggningsprojekt beaktats och begränsats.
- År 2021 har landstinget ökat materialåtervinningen i bygg- och anläggningsprojekt samt genomfört åtgärder för att förebygga avfall.
- Landstinget bedömer material och produkter som används vid ny- och ombyggnation enligt Byggvarubedömningens kriterier och år 2021 är minst 90 procent accepterade eller rekommenderade.



Under 2017 konkretiseras aktiviteter för att nå målen i handlingsplaner. Dessa aktiviteter börjar genomföras senast under 2018. Under 2018 kommer därmed en stor del av miljöarbetet att bestå av implementering och uppföljning av framtagna handlingsplaner.

Under 2017 implementeras rutiner för hantering av miljöfrågor i tidiga skeden och hantering av dessa i beslutsunderlag. Detta arbete kommer att följas upp under 2018 för att verifiera att avsett resultat uppnås.

#### **8.4 Hyressättning av vårdfastigheter inom Stockholms läns landsting**

Landstingsfullmäktige beslutade 2002 om principer för kapitalstruktur och avkastningskrav för Landstingsfastigheter Stockholm, LS 0205-0237. Dessa villkor har beaktats i hyresmodellen och har gällt för samtliga hyreskontrakt som Landstingsfastigheter Stockholm har slutit med sina hyresgäster. Hyressättning av lokaler som hyrs av enheter inom landstingskoncernen skall ske på marknadsanpassade villkor om inte landstinget beslutar annat. För akutsjukhuslokaler skall de marknadsanpassade hyrorna vara på en försiktig nivå. I övriga fall gäller marknadsmässig hyressättning.

Av landstingsfullmäktige beslutade principer avseende kapitalstruktur och avkastningskrav ger Landstingsfastigheter Stockholm ett avkastningskrav, exklusive reavinster, motsvande 6 procent på eget kapital samt ett soliditetskrav på 30 procent över tid.

Landstingets investeringar i vårdfastigheter har sedan 2002 ökat dramatiskt. Bortsett från Nya Karolinska Solna som hanterats i särskild ordning, har investeringsvolymen ökat från 880 miljoner kronor år 2002 till 3 500 miljoner kronor år 2016. Sammansättningen av de investeringar som Landstingsfastigheter genomför har förändrats från att år 2002 mestadels ha bestått av ersättningsinvesteringar och hyresgästanpassningar till att idag till större delen bestå av investeringar i nya byggnader. Under samma period har fastighetsmarknaden förändrats till följd av bland annat betydligt lägre räntenivåer.

I budget 2015 angavs en ny inriktning för hyressättning för de strategiska investeringar som följer genomförandet av Framtidsplanen, vilket är undantag från ordinarie hyresmodell. Förutsättningarna med den nya föreslagna hyresmodellen har analyserats utifrån såväl koncernens behov av avkastning på de medel som finansierar Landstingsfastigheter Stockholm samt beaktat enhetens långsiktiga kapitalstrukturer.

Landstingsfullmäktige har i budget 2017 och för planår 2018–2021 fastställt ett resultatkrav för Landstingsfastigheter Stockholm motsvarande 334,9 miljoner kronor årligen, motsvarande cirka 6,7 procent av eget kapital. Givet landstingets hantering av pensionsskulden finns ett behov att inom koncernen åtminstone uppnå en avkastning på de självfinansierade investeringsutgifterna motsvarande 4 procent. Därtill bör avkastningen på löpande fastighetsförvaltningen, inklusive effektiviseringar motsvara 2 procent årligen. Sammantaget bedömer därför avkastningskravet på 6 procent, över tid, kvarstå över perioden.

För att säkerställa de ekonomiska förutsättningarna för Landstingsfastigheter Stockholm samt för hyresgästerna behöver den föreslagna hyrestrappan utgå och nuvarande hyresmodell för strategiska fastighetsinvesteringar, med 0 procent avkastning år 1, hanteras i enlighet med respektive hyresavtal. I övrigt bör principerna från år 2000 gälla.

## **8.5 Samlokalisering av centrala förvaltningar**

En utredning pågår som har i uppdrag att se över möjligheterna till en framtida samlokalisering av landstingets centrala förvaltningar. Utgångspunkten är att landstinget inte ska förvärva en fastighet för detta ändamål. Däremot kan det övervägas att utveckla en av landstingets fastigheter. Utredningen ska ta fram förslag på lokalisering med beaktande av ett flertal olika aspekter såsom miljö- och tillgänglighetskrav samt utvärdera de ekonomiska, arbetsmiljömässiga och praktiska konsekvenserna av en samlokalisering.

## **9. Ekonomiska förutsättningar för styrelser och nämnder**

I detta avsnitt redovisas de ekonomiska förutsättningarna för nämnder och styrelser som tilldelas ett landstingsbidrag.

### **9.1 Hälso- och sjukvård**

Den hälso- och sjukvård som invånarna i Stockholms län får och som finansieras av landstinget beställs av hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje. Hälso- och sjukvården utförs av landstingets egna och privata vårdgivare. Om det uppstår problem i vården kan patienter och anhöriga vända sig till patientnämnden. Den övervägande delen av vården finansieras via skatteintäkter, men även av patientavgifter.

#### ***Hälso- och sjukvårdsnämnden***

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för landstingets hälso- och sjukvård. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas

och utvecklas så att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov och bidrar till att hälso- och sjukvården förbättras. Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr vården genom avtal med vårdgivarna. Nämnden har avtal med cirka 1 000 olika vårdgivare.

Följande statsbidrag ingår i HSN:s landstingsbidrag

- Kortare väntetider i cancervården
- Professionsmiljarden
- Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa
- Avgiftsfri tandvård upp till 23 års ålder
- Avgiftsfri öppenvård för personer över 85 år
- Fria preventivmedel/läkemedel till barn och ungdom (ingår i läkemedelsförmånen från 2017)
- Glasögonbidrag till barn och ungdomar
- Patientörnlighetsdirektivet
- Läkemedelsförmånen

Tabell 18 Resultaträkning för hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
SLL-externa intäkter	1 690	2 070	1 939	2 023	2 039	0,8 %	5,1 %	2 103	2 145	2 216
SLL-interna intäkter - varav landstings- bidrag	50 343 49 489,1	52 607 51 734,8	55 271 53 684,1	57 721 56 815,9	59 839 58 881,4	3,7 % 3,6 %	8,3 % 9,7 %	61 358 60 453,2	63 355 62 453,5	65 232 64 300,7
<b>Summa intäkter</b>	<b>52 033</b>	<b>54 676</b>	<b>57 210</b>	<b>59 744</b>	<b>61 878</b>	<b>3,6 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>63 461</b>	<b>65 500</b>	<b>67 447</b>
Köpt vård	-44 712	-46 639	-48 308	-49 641	-50 555	1,8 %	4,7 %	-52 356	-54 348	-56 037
Läkemedelsförmånen	-4 881	-5 105	-5 424	-5 586	-5 776	3,4 %	6,5 %	-5 976	-6 062	-6 262
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-2 634	-2 956	-3 504	-4 517	-5 547	22,8 %	58,3 %	-5 129	-5 090	-5 148
<b>Summa kostnader</b>	<b>-52 226</b>	<b>-54 699</b>	<b>-57 235</b>	<b>-59 744</b>	<b>-61 878</b>	<b>3,6 %</b>	<b>8,1 %</b>	<b>-63 461</b>	<b>-65 500</b>	<b>-67 447</b>
<b>Resultat</b>	<b>-193</b>	<b>-23</b>	<b>-25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje**

Hälso- och sjukvården för invånarna i Norrtälje kommun planeras och beställs av Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, där landstinget och Norrtälje kommun är medlemmar. I ökningen av landstingsbidraget ingår 3 miljoner kronor som finansieras genom professionsmiljarden.

Tabell 19 Resultaträkning för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsbidrag	0,0	0,0	0,0	1 447,3	1 498,1	3,5 %		1 547,4	1 598,4	1 651,0
Köpt vård	0	0	0	-1 359	-1 407	3,5 %		-1 453	-1 501	-1 550
Läkemedel	0	0	0	-161	-166	3,2 %		-172	-177	-183
Övr intäkter/ kostnader inklusive finansnetto	0	0	0	72	75	3,6 %		77	80	83
<b>Summa kostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 447</b>	<b>-1 498</b>	<b>3,5 %</b>		<b>-1 547</b>	<b>-1 598</b>	<b>-1 651</b>
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **Patientnämnden**

Patientnämnden är en del av landstinget men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienter inom hälso- och sjukvården. Patienter och anhöriga kan vända sig till patientnämnden när det har uppstått problem i kontakterna med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det gäller såväl privat, kommunal och landstingskommunal vård som Folktandvården och tandhygienister. Nämnden rekryterar, utbildar och utser också stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller som isoleras enligt smittskyddslagen.

Tabell 20 Resultaträkning för Patientnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	21	24	24	25	26	2,8 %	6,0 %	26	27	28
- varav landstingsbidrag	19,8	21,8	22,5	23,3	24,0	3,0 %	6,8 %	24,8	25,6	26,4
Kostnader	-21	-23	-24	-25	-26	2,8 %	5,3 %	-26	-27	-28
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **9.2 Kollektivtrafik**

Trafiknämnden ansvarar för kollektivtrafiken i Stockholms län. Ungefär hälften av kollektivtrafiken finansieras via skatteintäkter och resterande del av resenärsintäkter.

### **Trafiknämnden**

Trafiknämnden har i uppdrag att fullgöra landstingets uppgifter som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden har det övergripande ansvaret för planering och upphandling av trafiktjänster och ansvarar för att ta fram förslag inom det regionala trafikförsörjningsprogrammet.

Nämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land, på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Ur dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling.

Nämndens budget avser kollektivtrafikens kostnader som finansieras med landstingsbidrag och biljettintäkter.

Tabell 21 Resultaträkning för Trafiknämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	18 762	19 500	21 061	21 653	22 401	3,5 %	6,4 %	23 082	23 708	24 491
- varav										
landstingsbidrag	8 423,1	8 050,3	9 634,3	9 952,0	10 280,0	3,3 %	6,7 %	10 619,0	10 969,0	11 331,0
Kostnader	-18 779	-19 729	-20 900	-21 403	-22 151	3,5 %	6,0 %	-22 832	-23 458	-24 240
<b>Resultat</b>	<b>-18</b>	<b>-229</b>	<b>160</b>	<b>250</b>	<b>250</b>			<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>

### **Förvaltning för utbyggd tunnelbana**

I februari 2014 godkände landstingsfullmäktige avtalet inom 2013 års Stockholmsförhandling om en utbyggnad av tunnelbanan. Landstingsstyrelsen har i uppdrag att ansvara för att utbyggnaden av tunnelbanan.

Förvaltning för utbyggd tunnelbana som landstingsstyrelsen ansvarar för har i uppdrag att genomföra utbyggnaderna enligt avtal:

- Tunnelbana till Nacka/söderort
- Tunnelbana till Arenastaden
- Tunnelbana till Barkarby

Förvaltningen ansvarar också för utbyggnad av depåer och för att anskaffa de fordon som krävs för att trafikera de nya delarna av tunnelbanan.

Resultatbudgeten visar totalt sett på ett nollresultat genom att verksamhetens kostnader täcks av inbetalningar från parterna i 2013 års Stockholmsförhandling.

Tabell 22 Resultaträkning för Förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	30	84	101	123	117	-4,5 %	15,9 %	101	98	101
Kostnader	-30	-84	-101	-123	-117	-4,5 %	15,9 %	-101	-98	-101
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 9.3 Kultur

### **Kulturnämnden**

Kulturnämnden leder landstingets verksamhet inom kulturområdet och fördelar bland annat medel till organisationer och projekt i Stockholms län. Landstinget är också huvudfinansierare till Stockholms Konserthusstiftelse. Dessutom satsas medel på konstnärlig utsmyckning och kulturell verksamhet i hälso- och sjukvården. I Budget 2015 – 2017 utökades de övriga intäkterna till kulturnämnden med 53 miljoner kronor år 2015, 33 miljoner kronor 2016 samt 64 miljoner kronor 2017. Utökningen avsåg ett näringsbidrag till Stockholms Konserthusstiftelse. Eftersom bidraget endast avsåg perioden 2015 – 2017 minskar Kulturnämndens övriga intäkter från och med 2018.

Tabell 23 Resultaträkning för Kulturnämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	429	500	499	544	488	-10,4 %	-2,3 %	477	484	489
- varav landstingsbidrag	413,2	429,6	443,8	459,1	470,6	2,5 %	6,0 %	461,6	468,6	472,4
Kostnader	-430	-498	-497	-544	-488	-10,4 %	-1,9 %	-477	-484	-489
<b>Resultat</b>	<b>-1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 9.4 Regionplanering

### **Tillväxt- och regionplanenämnden**

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering och de regionala utvecklings- och tillväxtfrågorna inom landstinget. Nämnden tar fram, genomför och följer upp den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS. Nämndens kunnande används även för att utarbeta strategiska underlag avseende bland annat befolkningsutveckling och befolkningen sammansättning som behövs för landstingets bedömningar avseende behov av kapacitetsförändringar inom sjukvård och kollektivtrafik.

Tabell 24 Resultaträkning för Tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	0	149	168	170	171	0,7 %	1,7 %	163	166	165
- varav landstingsbidrag	0	146	163	168,7	170,0	0,7 %	4,1 %	163,1	165,6	165,1
Kostnader	0	-146	-167	-170	-171	0,7 %	2,4 %	-163	-166	-165
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **9.5 Övrig verksamhet**

I övrig verksamhet ingår landstingsstyrelsen och de fristående resultatenheterna Koncernfinansiering, Skadekontot och SLL IT.

### ***Landstingsstyrelsens förvaltning***

Landstingsstyrelsen har en förvaltning som biträder landstingsstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna landstingets verksamheter och utgör därmed landstingets ledningskansli/koncernledning. Förvaltningens kärnverksamhet är att utarbeta strategiska underlag, analysera utvecklingen inom landstinget, samt genomföra omvärldsbevakning för att kunna utarbeta förslag till landstingsstyrelsen. Förvaltningen har vidare den viktiga uppgiften att såsom koncernledning säkerställa att landstingsstyrelsens och landstingsfullmäktiges beslut följs, att bistå styrelsen i arbetet med uppsiktsplikten visavi landstingets nämnder och styrelser. Förvaltningen ska leda, styra och följa upp verksamheten utifrån beslutade mål, aktiviteter och budget. I förvaltningen ingår SLL IT som är landstingets interna organisation för IT-tjänster samt SLL Strategiska fastighetsfrågor och investeringar som bland annat ansvarar för byggnationen av NKS. I ökningen av landstingsbidraget ingår 26 miljoner kronor som finansieras av professionsmiljarden samt 5 miljoner kronor som finansieras via statsbidraget för insatser för förlossningsvård och slutenvård som rör kvinnors hälsa.

### ***NKS Bygg***

Inom landstingsstyrelsens förvaltning har NKS Bygg huvudansvaret för byggprojektet Nya Karolinska Solna och genomför utrustningsupphandlingar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet bedrivs inom ramen för ett övergripande program. På liknande sätt bedrivs ett samarbete för upphandling av infrastruktur för IT och kommunikationsteknik samt inredning och medicinteknisk utrustning. Verksamheten i det nya universitetssjukhuset startade 2016. Då sjukhuset kommer vara i full drift 2018 kommer projektorganisationen att avvecklas och ersättas med en förvaltande controllingfunktion för avtalet. Denna funktion finansieras genom hyresintäkter från Karolinska Universitetssjukhuset och inom ramen för överenskommelsen om dispositionsrätt för Nya Karolinska Solna, LS 2016-1041.

### ***SLL IT***

SLL IT är landstingets gemensamma IT-organisation. Grunduppdraget innebär att leverera säker och pålitlig IT-drift, ansvara för och modernisera IT-infrastrukturen, medverka till lösningar för framtidens hälso- och sjukvård samt svara för gemensam upphandling av IT-tjänster. SLL IT erbjuder också ett helhetsansvar för IT samt tillgång till IT-specialister och metodstöd.

Tabell 25 Resultaträkning för Landstingsstyrelsen

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	3 765	4 165	4 804	5 787	6 455	11,5 %	34,4 %	6 248	6 259	6 329
- varav landstings- bidrag	2 910,8	2 928,6	3 075,2	3 039,5	3 042,4	0,1 %	-1,1 %	2 825,7	2 814,1	2 770,5
Kostnader	-3 838	-3 952	-4 719	-5 787	-6 455	11,5 %	36,8 %	-6 248	-6 259	-6 329
<b>Resultat</b>	<b>-73</b>	<b>213</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalningar av landstingsbidrag samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom landstingets förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet.

Tabell 26 Resultaträkning för Koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	70 340	74 377	78 255	82 395	84 495	2,5 %	8,0 %	87 205	90 028	2 020
Kostnader	-69 518	-74 437	-78 726	-84 059	-85 921	2,2 %	9,1 %	-88 055	-90 605	-93 933
<b>Resultat</b>	<b>822</b>	<b>-60</b>	<b>-471</b>	<b>-1 664</b>	<b>-1 426</b>			<b>-851</b>	<b>-576</b>	<b>-575</b>

### Skadekontot

Skadekontot är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att förvaltningarna och bolagen betalar årliga premier till Skadekontot.

Tabell 27 Resultaträkning för Skadekontot

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	13	14	14	15	16	5,0 %	10,3 %	17	18	18
Kostnader	-13	-9	-10	-15	-16	5,0 %	64,4 %	-17	-18	-18
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Landstingsrevisorerna

Landstingsrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Stockholms läns landsting, oavsett organisationsform. De förtroendevalda revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges, och ytterst medborgarnas, demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder samt bolag och stiftelser.



Tabell 28 Resultaträkning för Landstingsrevisorerna

Mkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring 18/17	Ändring 18/16	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Intäkter	33	34	35	36	36	1,3 %	4,0 %	37	38	39
- varav										
landstingsbidrag	30,3	31,4	32,3	33,2	33,6	1,2 %	4,0 %	34,3	35,0	35,7
Kostnader	-33	-34	-34	-36	-36	1,3 %	5,6 %	-37	-38	-39
<b>Resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 10. Budgetprocess 2018 och 2019

Tidsplanen för arbetet med budget 2018 antogs av fullmäktige i samband med beslut om mål och budget 2017. För att möjliggöra en grundligare granskning och analys av nämnd- och styrelsebehandlad slutlig budget 2018 behöver tidsplanen ändras. De intäkter som tillfaller landstinget på koncernnivå har direkt påverkan på koncernens resultat och förutsättningarna för landstingets ekonomi som helhet. I samband med rapportering av slutlig budget för 2018 ska dessa budgeterade intäkter godkännas av landstingsdirektören. Ändringarna i tidsplanen innebär att landstingsstyrelsen fattar beslut om slutlig budget den 12 december istället för den 14 november 2017 och att slutlig budget anmäls till landstingsfullmäktige vid första sammanträdet i landstingsfullmäktige i februari istället för den 5 december 2018.

Eftersom det sker val till landstingsfullmäktige i september 2018 kommer budgeten för 2019 beslutas av landstingsfullmäktige under hösten 2018 istället för i juni.

## KÄRNVERKSAMHETER

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

## 11. God tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

**11.1 Mål för hälso- och sjukvården**

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Detta mål delas upp i fyra delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av ett flertal indikatorer.

- **Vård i rätt tid:** Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska ges utanför akutsjukhusen. Vården ska utmärkas av rimliga väntetider, där de vägledande parametrarna för omhändertagandet är individens behov och vårdgarantins gränser.
- **Säker vård:** En hälso- och sjukvård med god kvalitet utmärks bland annat av att vården är säker. Genom förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas och vården kan använda resurserna där behovet är störst.
- **Hög effektivitet:** Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt som möjligt. En hög effektivitet i resursanvändningen är nödvändig för att landstinget även på sikt ska kunna möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare. Utveckling av e-tjänster som riktas till både befolkning och vårdgivare är en viktig förutsättning för en effektivare resursanvändning.
- **Högt förtroende för vården:** Genom en förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården ökar invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i sitt arbete med målstyrning stärka kunskapsutbytet både regionalt och nationellt, vilket bland annat kvalitetsregister och öppna jämförelser möjliggör.

Tabell 29 Mål och indikatorer för hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>			
<b>Vård i rätt tid</b>			
Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus	51,1 %	<sup>1)</sup>	≥ 55,0 %
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	36,1 %	≥ 40,0 %	≥ 40,0 %
Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	86,0 %	<sup>2)</sup>	≥ 90,0 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	70,0 %	<sup>2)</sup>	≥ 73,0 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	84,0 %	<sup>2)</sup>	≥ 90,0 %
<b>Säker vård</b>			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,7 %	≤ 8,3 %	≤ 8,1 %
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) <sup>3)</sup>	8,2 %	<sup>1)</sup>	≤ 7,5 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	345	≤ 330	≤ 325
<b>Hög effektivitet</b>			
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare	18,6	19,5	22,5
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	62,3 %	≥ 70,0 %	≥ 70,0 %
Följsamhet till Kloka Listan	85,0 %	≥ 84 %	≥ 86 %
Beställarens köpkraft <sup>4)</sup>	85,3	<sup>4)</sup>	≥ 85,3
<b>Högt förtroende för vården</b>			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	62,0 %	≥ 65,0 %	≥ 65,0 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	80,0 %	≥ 82,0 %	≥ 82,0 %
<sup>1)</sup> Indikatorn är ny för 2018 varför det inte finns ett målvärde för 2017			
<sup>2)</sup> För 2017 gällde målet ett index som var sammanvägt av de tre väntetidsmått som för 2018 har separata mål			
<sup>3)</sup> Andelen patienter äldre än 80 år som skrivits ut under året och som sedan återinskrivits inom 7 dagar, exklusive in- och utskrivningar till psykiatrisk slutenvård			
<sup>4)</sup> Köpkraften mäts genom att den hälso- och sjukvård som Stockholms läns befolkning konsumerar ställs i relation till dess kostnader. Kostnaderna justeras för inflation med hjälp av landstingsprisindex som tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vårdkonsumtionen mäts för somatisk specialistvård och geriatrik med DRG-poäng, för primärvård med besök och för psykiatri med besök och slutenvårdstillfällen. För psykiatri vägs besök och slutenvårdstillfällen samman till ett samlat vårdkonsumtionsmått. De fyra vårdgrenarna vägs sedan samman till ett index för köpkraften. Indexet är satt till 100 år 1999. Indikatorn är ny i SLL Mål och budget därför finns inget måltal för 2017.			

## 11.2 Utmaningar för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården i Stockholms län står inför ett antal utmaningar under de närmaste åren, vilka framför innefattar dessa områden.

- **Kompetensförsörjning** – att skapa förutsättningar för rätt bemanning med rätt kompetens för att behålla en god tillgänglighet till vården.

- **Förändringsarbetet** – att implementera Framtidsplanen, öppna NKS och genomföra stora omstruktureringar och investeringar samtidigt som vårdverksamheterna ska pågå i full omfattning. Arbetsätt behöver förändras och utgå från ett patientperspektiv i en nätverkssjukvård.
- **Effektivitet** – att effektivisera interna och externa processer och arbetsätt med patienten i fokus, och med fortsatt digitalisering.
- **Koncernövergripande styrning och samverkan** – att åstadkomma stordriftsfördelar och utveckla nätverkssjukvården.

### **11.3 Strategi: Framtidsplan för hälso- och sjukvården**

Framtidsplanen ligger fast och genomförandet innebär förändringar på många plan. Framtidsplanens målbild är att länets invånare ska erbjudas en säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt plats och till rätt kostnad. Med utgångspunkt från analyser om var patienten bäst får sina behov av medicinska insatser, omvårdnad och insatser för att stärka sin funktionsförmåga tillgodosedda byggs kapaciteten inom vårdområden utanför akutsjukhusen ut. Akutsjukhusens vårduppdrag renodlas till att ta hand om de patienter som behöver akutsjukhusets resurser. Samtidigt ska patienten och närstående stödjas i sitt möte med vården, exempelvis genom e-hälsotjänster. Vården ska vara patientcentrerad där vårdgivarna arbetar i en nätverkssjukvård, också i samverkan med den kommunala omsorgen. Genom ändamålsenliga lokaler och investeringar byggs kapaciteten ut samtidigt som vården kan bedrivas mer effektivt, säkert och närmare patienten.

#### **11.3.1 Nätverkssjukvård – patientcentrering, samverkan och nya arbetsätt**

Den bärande principen i Framtidsplanen är en centrering kring patienten med utökad samverkan mellan alla inblandade aktörer, i en nätverkssjukvård. Länets vårdgivare ska arbeta gemensamt för att etablera effektiva flöden och processer som säkerställer ett omhändertagande centrerat kring patienten. Nätverkssjukvården handlar också om att tillgodose behov av trygghet och kontinuitet för alla patientgrupper, de mest sjuka och sköra äldre, kroniskt sjuka, barn, patienter med behov av psykiatrisk vård med flera. I detta arbete måste även den kommunala omsorgen involveras. Framtidsplanen innebär även att stärka den enskilde patienten och de närståendes möjligheter till egenvård. I detta ingår också tekniska förutsättningar med utbyggda e-hälsotjänster och hjälpmedel för att underlätta för patienten att ta ansvar för sin vård. Vården byggs ut i hela länet för att komma närmare invånarna.

#### **11.3.2 Hälso- och sjukvården i förändring**

För att uppnå de långsiktiga målen behövs en strukturförändring av sjukvården. Genom att bygga ut sluten- och öppenvård utanför

akutsjukhusen kan akutsjukhusen renodlas till att behandla de patienter som bäst behöver deras resurser och kompetenser. Primärvårdens helhetsansvar för patienten förtydligas än mer. Genom utbyggnad av vård vid närakuter, i primärvården och i akut sjukvård i hemmet, ASiH, kan kvaliteten öka samtidigt som driftskostnaderna och investeringsutgifter minskar. Närakuterna som får ett nytt uppdrag för att avlasta akutmottagningarna vid akutsjukhusen behöver få tillgång till viss diagnostik inom radiologi och laboriemedicin.

Genom att koncentrera den högspecialiserade vården till Karolinska Universitetssjukhuset Solna ökar förutsättningarna för bättre behandlingsresultat och högre överlevnad. Denna vård kräver ofta dyr och avancerad medicinteknisk utrustning, vilket innebär att en koncentration även är av ekonomisk betydelse.

Vård överförs från Karolinska Solna till andra vårdgivare. Den prehospitala styrningen utvecklas för att patienten ska komma till rätt vårdgivare i det nya vårdsystemet.

### **11.3.3 Innovation, digitalisering och nya e-hälsotjänster**

Dagens digitala lösningar behöver utvecklas för att möta framtidens utmaningar. Både patienter och vårdgivare behöver ha tillgång till relevant information och kunna utbyta denna på ett säkert sätt över såväl organisatoriska som tekniska gränser. En viktig grundtanke i framtidsplanen för hälso- och sjukvård är att e-tjänster ska stödja patientens process i hela vårdkedjan. Genom innovation och digitalisering ska både patientens möjlighet till delaktighet och vårdens verksamhet fortsätta att förbättras och nya arbetssätt kan införas. Landstingsfullmäktige beslutade i november 2016 om en Strategi för innovation och en Policy för innovation och digitalisering, LS 2015-0833. Hälso- och sjukvårdsnämnden stärker möjligheterna till utveckling av e-hälsotjänster när nya ersättningsmodeller införs.

En ökad digitaliseringstakt kommer att prägla landstingets verksamhet under de närmaste åren. Det fortsatta arbetet inom ramen för program för digitalisering utgör en central del av denna utveckling. Projektet ställer stora krav på landstinget som kompetent beställare och på styrningen av projektet. Det är också angeläget att projektet håller sig inom beslutade ekonomiska ramar och att effektiviseringspotentialen realiserar.

### **11.3.4 Förändrade behov – utveckling av Framtidsplanen**

I Framtidsplanen från 2011 beräknades behovet av akutsjukhusvård öka med cirka 40 000 vårdtillfällen fram till 2016, varav hälften antogs behöva tillgodoses på akutsjukhus och hälften antogs kunna tillgodoses av andra

vårdgivare. För att säkerställa tillgång till lokaler för vården inleddes omfattande investeringar i alla akutsjukhus och i flera av de mindre sjukhusen.

Det kan konstateras att främst ASiH, geriatrik och rehabilitering har tagit hand om de ökade volymerna, cirka 20 000 vårdtillfällen, som ursprungligen antogs. Akutsjukhusen har i stället för Framtidsplanens utökade utbud av slutenvård minskat sina volymer sedan 2014, vilket förklaras av svårigheter att bemanna slutenvården, en ökad poliklinisering av vården och med största sannolikhet även ett minskat behov. Utfallet pekar således på att merparten av de senaste årens behovsökning har tagits emot utanför akutsjukhusen, enligt strategierna för Framtidsplanen.

Sedan 2012 har prognoserna av behovet av slutenvård minskat. Omställningsavtalen stimulerar akutsjukhusen att överföra slutenvård till öppenvård, en utveckling som sannolikt kommer att fortsätta. Det finns därför anledning att, nu efter sex år, anpassa planerna. Hela lokalkapaciteten vid akutsjukhusen utnyttjas inte i dag bland annat på grund av svårigheter att bemanna verksamheterna. Det är viktigt att prioritera att befintliga lokaler vid akutsjukhusen utnyttjas så effektivt som möjligt. Behovet för Stockholms läns landsting att investera i ytterligare lokaler utanför akutsjukhusen har minskat, inte minst till följd av att externa aktörer nu tar initiativ till att utveckla vårdlokaler. Detta är faktorer som påverkar planeringen och som beaktas i vårdutbudskartan, som redovisas under rubriken planerade förändringar i vårdutbudet.

#### **11.4 Utveckling av verksamheten 2018 och framåt**

Här beskrivs de verksamhetsförändringar under 2018 och perioden fram till 2021 som successivt genomförs för att möta vårdens utmaningar och Framtidsplanens förändringar i vårdflöden, arbetssätt, processer, organisation och styrning.

##### **11.4.1 Kompetensförsörjning – rätt kompetens på rätt plats**

Landstinget står inför stora utmaningar när det gäller att säkerställa en effektiv kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården under de kommande åren. Det handlar om att attrahera fler och rätt personer till vården, men också om att klara den omställning som förflyttning i vårdflöden och innehåll innebär.

Landstingsfullmäktige har fastställt en kompetensförsörjningsstrategi som redovisas i avsnitten under Personal och utbildning, med åtgärder för att landstinget ska bli en attraktiv arbetsgivare som skapar en förbättrad arbetsorganisation med en systematisk kompetensplanering. Syftet med strategin är att landstingets verksamheter och den landstingsfinansierade

hälso- och sjukvården ska ha rätt och tillräcklig kompetens för att uppnå fullmäktiges mål. Med strategin tar landstinget ett koncernövergripande och samlat grepp om kompetensförsörjning, utbildning, lönebildning samt ledarskap och tydliggör bland annat behovet av en utvecklad arbetsorganisation, en strukturerad kompetensutveckling och ett gott ledarskap.

#### **11.4.2 Nya Karolinska Solna tas i full drift**

I början av 2018 ska resterande delar av vården vid Karolinska Solna flytta in i det nybyggda sjukhuset. Den ekonomiska ramen för Karolinska Universitetssjukhuset är genom tidigare beslut reducerad med 650 miljoner kronor för 2018. Det innebär att vård motsvarande 260 000 besök och 10 000 vårdtillfällen ska föras från Karolinska Universitetssjukhuset till andra vårdgivare. De andra akutsjukhusen kommer att ta emot en del av denna vård, men stora volymer ska också föras till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Ett förslag finns om att utöka förlossningskapaciteten på NKS vilket kan ske genom att öppna eftervårdsplatser. Detta ger ett nödvändigt tillskott till länets totala förlossningskapacitet redan under 2018.

I budget för 2017 uppdrog landstingsfullmäktige till landstingsstyrelsen att genomföra en samlad översyn av lokalresurserna vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. En utredning har genomförts i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset. I takt med att verksamheter flyttar in i nya lokaler ska de gamla lokalerna lämnas så snart som möjligt. Tomställning av Karolinska Solnas gamla huvudbyggnad behöver prioriteras och ska ske under 2018. En följd av detta är att vissa verksamheter som planeras flytta till byggnader som ska renoveras kan behöva flytta temporärt. Mindre åtgärder vidtas för Radiumhemmet i syfte att bereda utrymme åt bland annat dessa verksamheter. Fördelarna att kunna tömma hela huvudbyggnaden och inleda en försäljning överväger nackdelarna att behöva göra vissa temporära flyttar. Inom sjukhusområdet i Solna finns flera byggnader som inte används för vårdändamål. Planeringen för att evakuera dessa verksamheter och tomställa byggnaderna måste inledas omgående.

#### **11.4.3 Akut omhändertagande**

Under 2018 öppnar den nya intensivakuten för vuxna vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och nuvarande akutmottagning stänger. Antalet vårdsökande kommer då att minska betydligt, vilket ställer krav på att utveckla det akuta omhändertagandet i övrigt i länet. Ett intensivt arbete pågår för att i alla delar säkra det akuta omhändertagandet. I ärende till hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2017 föreslås hur det akuta omhändertagandet ska fördelas utifrån beskrivningar av strukturerade

vårdnivåer. Metoder, hjälpmedel och principer tas fram för att vägleda och stödja patienter att söka till lämplig vårdenhet.

Det akuta omhändertagande struktureras efter följande vårdnivåer:

- Husläkarmottagningarna och deras jourmottagningar är även fortsättningsvis första linjens hälso- och sjukvård med ansvar för ett akut omhändertagande.
- De närakuter som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat ska öppna invid akutsjukhusen ska ta emot patienter med ett behov som ligger mellan akutsjukhusens och primärvårdens utbud. Dessa närakuter får en ny och viktig roll i att avlasta akutsjukhusens akutmottagningar.
- Övriga akutsjukhus har samma uppdrag som tidigare, men kommer att ta emot patienter som inte bedöms behöva den högspecialiserade vården som Karolinska Solna ansvarar för.
- Karolinska Universitetssjukhuset Solna får ett tydligare ansvar inom den högspecialiserade hälso- och sjukvården. Patienter till denna nya vårdnivå kommer till intensivakuten med ambulans eller efter en remiss/hänvisning.

#### **11.4.4 Vårdens lokaler moderniseras**

Parallellt med uppförandet av NKS pågår eller planeras ny- och tillbyggnader på Huddinge sjukhusområde, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus. Merparten av projekten är under byggnation. På Huddinge sjukhusområde uppförs en ny behandlingsbyggnad för operation, intervention radiologi och en ombyggnation av befintliga byggnader för en förlossningsenhet och en uppvakningsenhet som beräknas tas i drift 2019. På Södersjukhuset uppförs en ny behandlingsbyggnad med en akutmottagning, patologi/cytologiverksamhet, sterilcentral och operation, en vårdbyggnad med 172 vårdplatser och en försörjningsbyggnad också med planerad driftstart 2019. På Södertälje sjukhus öppnades under 2017 en ny behandlingsbyggnad med en ny operationsavdelning, intensivvårdsenhet och förlossningsenhet. Danderyd sjukhus bygger en ny behandlingsbyggnad med akutmottagning och intensivvårds- och operationsavdelningar som beräknas bli klar 2019. I investeringsplanen finns ett reserverat investeringsutrymme för att modernisera vårdplatser vid Danderyds sjukhus, och en prövning bör ske av vilken vård de ska i iordningsställas för.

För att utveckla den geriatriska vården behövs tillgång bland annat radiologisk diagnostik och läkarkompetens från andra specialiteter, vilket innebär att den geriatriska vården behöver lokaliseras till sjukhus där sådana resurser finns. Sollentuna sjukhus kommer enligt aktuell planering att 2019 få cirka 230 vårdplatser, vilket motsvarar två geriatriska kliniker.



På Sabbatsberg, Nacka och Löwenströmska sjukhusen finns i dag dessa kompetenser och resurser. Genom att koncentrera den geriatriska vården till färre platser med tillgång till de stödresurser som geriatriken behöver täcks behovet av geriatriska vårdplatser under de närmaste åren och det är inte nödvändigt att upprusta alla de landstingsägda mindre sjukhusen. Under senare år har också externa aktörer tagit initiativ till att utveckla vårdlokaler. Exempel på detta är Stockholms sjukhem, Sophiahemmet och Ersta sjukhus. Det finns också planer på ett nytt sjukhus i Barkarby. Vid flera av dessa sjukhus finns möjlighet att utveckla en vård i enlighet med Framtidsplanen. Mot bakgrund av de olika initiativ som nu tas av externa aktörer behöver landstinget inte längre driver en sådan utveckling i egna lokaler, utöver Sollentuna. Om det uppkommer behov kan nya initiativ tas längre fram i tiden.

Den psykiatriska vården har i dag ett underskott på slutenvårdsplatser. Vid upprustningen av Nacka sjukhus bör därför lokaler för psykiatrisk slutenvård prioriteras, vilket innebär en senarelagd upprustning för den geriatriska vården. Avsikten har varit att avveckla äldre och vårdmässigt ineffektiva vårdenheter för psykiatrisk vård när lokalerna på Nacka är klara. För att klara behovet av vårdplatser för psykiatri föreslås att några av dessa äldre vårdenheter behålls under en övergångsperiod. På Huddinge sjukhusområde pågår en upprustning och successiv utökning av psykiatris lokaler. De möjligheter som finns att där skapa ytterligare vårdplatser för psykiatri bör tas till vara. Det bör också utredas om det är möjligt att öka den psykiatriska vården på Danderyds sjukhusområde.

Belastningen på den rättspsykiatriska vården har under senare år ökat kraftigt. En analys av hur platstillgången på rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses behöver genomföras.

För att ytterligare utveckla vårdens lokaler till följd av förändrade behov och i enlighet med Framtidsplanen behöver:

- Södersjukhuset utvecklas i västligt läge och i framtiden få färre slutenvårdsplatser.
- Befintlig kapacitet inom Huddinge sjukhusområde utnyttjas bättre för att bland annat kunna ta över vårdvolymen från Södersjukhuset.
- Ett utredningsuppdrag lämnas för att se över möjligheterna att öppna en barnklinik på Danderyds sjukhus.
- Möjligheterna till en ytterligare koncentration av den högspecialiserade vården till Karolinska Solna utredas.
- Investeringsprojektens omfattning, etappindelning och genomförande inom S:t Görans sjukhusområde omprövas.

- Den slutna geriatriska vården lokaliseras till sjukhus där tillgång finns till de stödresurser som behövs för geriatrikens utveckling. Sollentuna sjukhus som färdigställs 2018 är ett sådant sjukhus.
- Ett fortsatt arbete för att säkra tillgången till slutenvårdsplatser för den psykiatriska vården.

#### 11.4.5 Planerade förändringar i vårdutbud

Hälsa- och sjukvårdens utveckling förutsätter ett ständigt förändringsarbete med utgångspunkt i att befolkningens behov tas omhand på rätt vårdnivå med rätt kompetenser. Utifrån detta kan en bild, vårdutbudskartan, tas fram som visar inom vilka områden vården behöver utvecklas och byggas ut. Vårdutbudskartan ligger till grund för hälso- och sjukvårdsnämndens beställningar. Den stödjer också prioriteringar om vilka åtgärder som långsiktigt behöver göras i form av investeringar, kompetensutveckling, process- och IT-utveckling för att ge vården de nödvändiga förutsättningarna för sin produktion (se figur 6).

Figur 6 Beställarprocess för hälso- och sjukvården



De planerade förändringarna i vårdutbudet inom den slutna vården har utgått från det behov som räknats fram genom en rak framskrivning. Beräkningen utgår från vårdkonsumtionen 2015 och 2016 på vilken den prognosticerade årliga befolkningsutvecklingen läggs. Hänsyn tas till ålder och bostadsort.

Det framräknade slutenvårdsbehovet har omsatts till en planering av vårdutbudet per vårdområde för 2018 och framåt. Hänsyn har tagits till möjligheter att poliklinisera vården, utöka verksamheten inom ASiH med mera. Utfallet redovisas i nedanstående vårdutbudskarta.

Den specialiserade somatiska vården vid akutsjukhusen redovisas samlat. Under perioden kommer en rad förändringar att ske, exempelvis NKS driftsättning och nya vårdplatser på andra akutsjukhus. En fortlöpande uppföljning av akutsjukhusens slutenvård kommer att ske allt eftersom förändringarna genomförs. En beredskap finns för att eventuella förändringar kan behöva ske för att säkerställa att nödvändig kapacitet totalt sett upprätthålls.

Med anledning av trycket på akutsjukhusens mottagningar behöver mer vård flytta ut från akutsjukhusen till mindre sjukhus och öppenvård, vilket exempelvis innebär ökad kapacitet inom geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet. Fler vårdval, närmast reumatologi under 2017, ska utvecklas. Utökningen inom geriatrik och psykiatri är relativt stor och kräver utökad antal vårdplatser.

Tabell 30 Vårdutbudskartan, vårdtillfällen (vtf)

	Utfall 2015	Utfall 2016	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
<b>Totalt antal vårdtillfällen akutsjukhusen, somatisk vård</b>	<b>241 405</b>	<b>235 713</b>	<b>242 700</b>	<b>243 800</b>	<b>244 900</b>	<b>245 900</b>	<b>246 800</b>	<b>247 700</b>
<b>Övriga vårdområden</b>								
Övrig somatisk specialistvård	14 954	16 052	12 100	12 100	12 200	12 200	12 300	12 300
Geriatrisk	32 666	34 843	36 700	37 700	38 700	39 650	40 550	41 500
Specialiserad palliativ slutenvård	3 578	3 623	3 800	3 900	4 000	4 100	4 200	4 300
Specialiserad rehabilitering	6 007	6 236	6 100	6 600	7 000	8 500	9 100	9 700
Psykiatri	32 724	30 960	32 900	35 400	37 000	38 000	39 000	40 000
Övrig vård	656	550	600	600	600	600	600	600
<b>Övriga vårdområden totalt antal vtf</b>	<b>90 585</b>	<b>92 264</b>	<b>92 200</b>	<b>96 300</b>	<b>99 500</b>	<b>103 050</b>	<b>105 750</b>	<b>108 400</b>
Totalt antal vtf, SLL	331 990	327 977	334 900	340 100	344 400	348 950	352 550	356 100
Patienter från andra län och länder, antal vtf	18 524	20 029	20 400	20 800	21 300	21 700	22 100	22 600
<b>Totalt alla vårdtillfällen</b>	<b>350 514</b>	<b>348 006</b>	<b>355 300</b>	<b>360 900</b>	<b>365 700</b>	<b>370 650</b>	<b>374 650</b>	<b>378 700</b>

Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver nu ta fram en flerårig beställarplan utifrån denna vårdutbudskarta.

#### 11.4.6 Avtal med akutsjukhusen 2020

År 2015 ingick landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden omställningsavtal med respektive landstingsägt akutsjukhus för åren 2016–2019. Omställningsavtalen har bidragit till att skapa tydliga långsiktiga förutsättningar för akutsjukhusen i länet. I omställningsavtalen anges produktionens storlek och de finansiella förutsättningarna för akutsjukhusen fram till och med 2019. Omställningsavtalen är en viktig orsak till att kostnadsökningstakten i landstingen har minskat kraftigt de senaste åren och nu ligger på historiskt låga nivåer.

Det kan konstateras att vissa förutsättningar har ändrats sedan omställningsavtalen skrevs. Orsaken till de förändrade förutsättningarna är

att de preliminära hyrorna för nya byggnader som ligger i omställningsavtalen inte står i överensstämmelse med den prognos och tidplan som gjordes i samband med att omställningsavtalen skrevs. Samtidigt förutsätter omställningsavtalet för Karolinska Universitetssjukhuset att vård för motsvarande 1 000 miljoner kronor ska flyttas från sjukhuset fram till 2019. Karolinska Universitetssjukhuset har indikerat att denna plan kan ta längre tid än vad som ursprungligen var tänkt. Mot bakgrund av den ansträngda ekonomin så måste ambitionen från alla parter vara att hålla sig inom de beslutade omställningsavtalen, vilket omfattar båda Karolinska Universitetssjukhusets åtagande att minska vårduppdraget och hälso- och sjukvårdsnämndens åtagande att utveckla och utöka vårdutbudet utanför akutsjukhusen, inom både akut och elektiv vård som utförs inom öppen- och sluten vård. Vid en eventuell omförhandling av avtalen finns inte nya medel att tillgå utan omförhandlingen måste ske utifrån de förutsättningar som ryms inom budgeten.

Innan omställningsavtalen löper ut behöver en ny avtalsmodell, med en ny ersättningsmodell, tas fram. Den ska stimulera akutsjukhusen att fokusera på sina kärnuppdrag och ha en hög kvalitet och patientsäkerhet samt stödja samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjukvård som skapar ett värde för patienten. De nya avtalen ska också stimulera till en god tillgänglighet, hög effektivitet och en fortsatt låg kostnadsutveckling. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver leda arbetet med att utveckla den nya avtalsmodellen, tillsammans med landstingsstyrelsen och respektive akutsjukhus.

## KÄRNVERKSAMHETER

## KOLLEKTIVTRAFIK

## 12. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

**12.1 Mål för kollektivtrafiken**

Landstingets övergripande mål för kollektivtrafiken är en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem. Detta mål delas upp i tre delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av ett flertal indikatorer.

- **Attraktiva resor:** God tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet gör resorna med kollektivtrafiken attraktiva. Därtill är även linjenätet viktigt, liksom att det är enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett positivt bemötande.
- **Effektiva resor:** Kollektivtrafiken ska vara effektiv och ha en låg negativ inverkan på miljön och på människors hälsa. För att utveckla kollektivtrafiken krävs att samhällets resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt
- **Tillgänglig och sammanhållen region:** Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, utbildning, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar.

Tabell 31 Mål och indikatorer för kollektivtrafiken

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM</b>			
<b>Attraktiva resor</b>			
Nöjda resenärer - allmän kollektivtrafik	80 % <sup>1)</sup>	≥ 75 %	≥ 75 %
Nöjda resenärer - särskild kollektivtrafik	83 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Nöjda resenärer - allmän skärgårdstrafik	93 %	≥ 91 %	≥ 91 %
<b>Effektiva resor</b>			
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	87 % <sup>2)</sup>	≥ 94 % <sup>3)</sup>	≥ 90 % <sup>2)</sup>
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	3,21 kr	≤ 3,30 kr	≤ 3,40 kr
Tusental påstigande en vanlig vardag	2 716	≥ 2 742 <sup>4)</sup>	≥ 2 803
<b>Tillgänglig och sammanhållen region</b>			
Busstrafik, fungerande automatiskt inre utrop	<sup>5)</sup>	87 %	87 %
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	98 %	≥ 96 %	100 %
<p>1) Mätningen Svensk kollektivtrafikbarometer har för 2016 ersatts med SL-ombordundersökning, Upplevd kvalitet.</p> <p>2) Indikatorn omfattar buss, spårtrafik, sjötrafik och färdtjänst för utfall 2016 och målet 2018.</p> <p>3) Målet 2017 omfattar buss och spårtrafik</p> <p>4) Målet för 2017 gäller en vanlig vintervardag</p> <p>5) Målet börjar gälla från 2017. Utfall för 2016 finns inte tillgängligt.</p>			

## 12.2 Utmaningar för kollektivtrafiken

Kollektivtrafiken i Stockholms län står inför flera utmaningar under de närmaste åren bland annat:

- **Fler stockholmare:** När Stockholms län växer ökar behoven av utbyggd transportinfrastruktur och kapacitetsförbättringar.
- **Genomförande av omfattande infrastrukturinvesteringar:** Faktorer utanför landstingets kontroll såsom planfrågor och bygglovsprocesser kan påverka investeringsvolymen. Investeringarna innebär också ökade drifts- och kapitalkostnader. Det är en utmaning att fortsatt ha nöjda kunder trots byggnationer, avstängningar och ersättningstrafik.
- **Ekonomisk effektivitet:** Kollektivtrafikens kostnader drivs bland annat av ett ökat utbud och ökade kapitalkostnader. Mål och ambitioner måste anpassas till rådande ekonomiska förutsättningar och den ekonomiska effektiviteten i trafiken behöver öka. Utöver arbetet med kostnadskontroll och effektivisering kan verksamhetens intäkter öka genom nya tjänster och koncept.
- **Effektiv utveckling och förvaltning av landstingets anläggningar:** Landstingets anläggningar måste utvecklas och förvaltas effektivt för att på kort och lång sikt möta verksamhetens behov. Att få ny infrastruktur att verka synkroniserat med befintlig

samtidigt som nyttorna av den nya infrastrukturen tas tillvara, ställer stora krav på organisation, kompetens och framtida avtal.

### **12.3 Strategi: Regionalt trafikförsörjningsprogram**

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet för Stockholms län är regionens viktigaste styrdokument för kollektivtrafikens utveckling, LS 1207–0962, LS 1306–0887. Programmet pekar ut den strategiska inriktningen för landstingets och andra aktörers arbete inom området och styr mot det gemensamma målet, det vill säga en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem.

Trafikförsörjningsprogrammet omfattar både upphandlad och kommersiell kollektivtrafiktrafik och det rör alla trafikslag, såväl buss- och spårtrafik som kollektivtrafik på vatten. Inom ramen för den särskilda kollektivtrafiken omfattas både färdtjänsten och sjukresor. Programmets mål ska vara styrande för upphandlad trafik och vägledande för kommersiell trafik.

### **12.4 Utveckling av verksamheten 2018 och framåt**

#### **12.4.1 Tunnelbana**

Under de kommande åren kommer ett antal större program och projekt att påverka både trafik och infrastruktur inom tunnelbanan. Det gäller programmet för Röda linjens uppgradering med nya fordon (C 30) och nytt signalsystem, Citybanans driftstart, program Spårdepåer med tillbyggnad samt upphandling av nya avtal för fastighetsunderhåll och drift.

Som en följd av tunnelbanans utbyggnad tillkommer investeringar för anpassning till befintlig infrastruktur såsom bytespunkter med bussterminaler i Barkarby, Nacka Centrum och Gullmarsplan och anpassningar av trafikstyrningssystem.

Arbetet med ersättningsinvesteringar fortsätter, till exempel i hissar och rulltrappor som är i behov av att ersättas med nya moderna anläggningar. Detta kommer långsiktigt att gynna resenärer och resande eftersom investeringarna säkerställer tillgängligheten.

#### **12.4.2 Pendeltåg**

Kapaciteten för pendeltåg ökar i och med Citybanans öppnande 2017, vilket förbättrar förutsättningarna för kommunikationerna i hela Mälardalen. I programmet ingår två nya stationer, Odenplan och City, vilka ansluter till tunnelbanestationerna Odenplan och T-centralen. Även nyinvesteringar i fordon och depåer ingår. Under 2018 planeras trafiken utifrån de nya

förutsättningar som Citybanan ger, och därigenom kan trängseln för resenärerna minskas genom förändrade trafikupplägg under rusningstid.

#### **12.4.3 Lokalbanor**

Satsningen på en utbyggnad av dubbelspår på Roslagsbanan bidrar till en effektivare kollektivtrafik i nordostsektorn. För resenärerna betyder det tätare och mindre störningskänslig trafik. Roslagsbanan blir mer tillgänglig och säkerheten högre. Boende längs banan får en bättre miljö genom att bullerskydd byggs utmed banan.

Inom Program Spårväg City planeras för förlängning av sträckan från Kungsträdgården till T-centralen, anskaffning av nya tillhörande spårfordon och upprustning av Alkärrshallen och hållplatsen Nybroplan.

Program Kistagrenen avser nybyggnation av spårväg och är en förbindelse på tvären i regionen som ger kortare restider till boende och arbetsplatser.

Program Slussen och spårutbyggnad Nacka omfattas av kravställning på Stockholms stads skapande av ny bussterminal vid Slussen och övriga åtgärder som berör kollektivtrafiken. Vidare omfattar programmet kravställning och genomförande av upprustningsåtgärder på Saltsjöbanan inklusive bulleråtgärder, renovering av Söderströmsbron och Tvärbanans förlängning till Sickla station.

Landstinget och Stockholms stad har konstaterat att Norra Danviksbron, som innehåller spår för Saltsjöbanan och ett busskörfält i riktning mot staden, är i behov av ett utbyte. Bron förvaltas gemensamt av parterna.

#### **12.4.4 Busstrafik**

Nyinvesteringar i busstrafiken planeras framför allt i depåer för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa depåerna till förnybara drivmedel och för att ersätta befintliga innerstadsdepåer. Nya depåer är Ekerö och Fredriksdal samt en depå i Tomtebodas ersättning för depån i Hornsberg.

Upphandling av busstrafik inom område Vallentuna, Sigtuna och Upplands Väsby (E31) och Ekerö (E32) ska genomföras under 2017 och 2018 med målen kostnadseffektivitet, bibehållen eller utökad marknadsandel och bibehållen eller ökad kundnöjdhet i sikte. Trafikstart för dessa områden är sommaren 2019.

#### **12.4.5 Sjötrafik**

Upphandling av kollektivtrafik i skärgården (E29BCD) förbereds under 2018. Erfarenheter och lärdomar från tidigare sjötrafikupphandlingar ska bearbetas i syfte att användas i den kommande upphandlingen för att nå



måluppfyllelse med bibehållen kundnöjdhet och ökad kostnadseffektivitet i skärgårdstrafiken. Preliminärt planeras trafikstart till slutet av 2019.

## KÄRNVERKSAMHETER

## KULTUR

## 13. Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet

**13.1 Mål för landstingets kulturverksamhet**

Landstingets övergripande mål för kulturen är fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet. Detta mål delas upp i två delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av tre indikatorer.

- **Ett strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv:**  
Stödformerna och den regionala samordningen ska anpassas till ett föränderligt kulturlandskap och upplevas som relevanta för länets kulturaktörer och föreningar på distriktsnivå. Tillsammans ska de bidra till ett regionalt utbud som präglas av mångfald, bredd och spets. Barn och unga prioriteras.
- **Kultur som integrerad del av hälso- och sjukvården:**  
Konstnärliga uttryck berikar vårdmiljöer och utgör en viktig resurs inom vård och omsorg. Vid byggnation avsätts en andel av produktionskostnaderna till konstnärlig gestaltning. Ett ökat samarbete mellan landstingets olika förvaltningar och bolag bidrar till ökad strategisk samordning.

Tabell 32 Mål och indikatorer för kulturen

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>FRI KULTUR FÖR UPPELVESER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET</b>			
<b>Ett strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv</b>			
Andel kommuner som nås av kultur- och föreningsstöd för barn och unga	1)	1)	75 %
Andel kommuner som anser att landstinget på ett tydligt sätt strategiskt samordnar länets kultur- och föreningsliv	1)	1)	75 %
<b>Kultur som integrerad del av hälso- och sjukvården</b>			
Andel av framtidsplanens investeringar som används för konstnärlig gestaltning	1,1 %	1)	1-2 %

<sup>1)</sup> Kulturnämndens mål och indikatorer är delvis nya för 2018 och utfall för 2016 och mätetal för 2017 finns inte.

## **13.2 Strategi för landstingets kulturverksamhet**

### **13.2.1 Samordning mellan länets kulturaktörer**

Landstinget verkar för en ökad strategisk samordning av länets resurser inom kulturområdet. Samordningen ska utgå från kommuners och kulturaktörers behov och syfta till att länets medborgare får en likartad tillgång till kultur. Som regional aktör har landstinget möjlighet till överblick och analys och kan stödja arbetet med vissa gemensamt identifierade utmaningar samt bidra med nationell utblick. Viktiga aktörer i detta arbete är de sex länskulturfunktionerna samt den regionala kulturstrategin som landstingsfullmäktige fattar beslut om under 2018 i samband med antagandet av RUF5 2050.

### **13.2.2 Ett regionalt angeläget kultur- och föreningsliv**

Landstinget lämnar ekonomiskt stöd till länets kulturliv, inklusive folkbildningsaktörer och föreningsliv på distriktsnivå. Bidragsgivningen ska vara regionalt angelägen utifrån kriterier som är beslutade av kulturnämnden och gynna en mångfald av aktörer med barn och unga som en prioriterad målgrupp. Stockholms läns landsting är även huvudfinansierare av Stockholms konserthus.

### **13.2.3 Kultur i landstingets verksamheter**

Landstingets verksamheter verkar för att konstnärliga uttryck ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och arbetar även för att strategiskt främja sambanden mellan kultur och hälsa. Landstingets konstbestånd omfattar omkring 60 000 verk. Denna konst representerar ett viktigt modernt kulturarv som kontinuerligt omhändertas och tillgängliggörs för att berika landstingets verksamheter.

## **13.3 Planerad utveckling av verksamheten 2018 och framåt**

### **13.3.1 Landstinget som samlande aktör**

Stockholms läns landsting är för närvarande det enda län som inte ingår i den så kallade kultursamverkansmodellen, en modell för delegering av statliga regionala medel till landsting och regioner. Möjligheten att få genomslag och verka samlande och strategiskt på kulturområdet är beroende av hur kommuner, kulturorganisationer, det fria kulturlivet och andra intressenter ser på landstingets roll i förhållande till regionens kulturliv. Kulturnämnden arbetar därför för att stärka landstingets förmåga till strategisk samordning inom kulturområdet för att kunna agera trovärdigt som en samlande aktör.

### **13.3.2 Konstnärlig gestaltning av vårdmiljöer**

Framtidsplanen för hälso- och sjukvården innebär att betydande insatser behöver läggas på den konstnärliga gestaltningen av nya och ombyggda vårdmiljöer. Framtidsplanen har inneburit mer än en fördubbling av de konstinvesteringar som landstinget verkställer, vilket ställer ökade krav på en effektiv verksamhet.

### **13.3.3 Stockholms Konserthusstiftelse**

Kulturnämnden ansvarar för Stockholms Konserthusstiftelse och uppföljning av stiftelsens samlade verksamhet samt uppföljning av landstingets bidrag till verksamheten. Under 2018 ska kulturnämnden arbeta fram ett nytt avtal med Stockholms Konserthusstiftelse för perioden 2019–2022. Förberedelserna inkluderar att se över verksamhetsbidragets nivåer och avtalets utformning. Avtalet utformas för att säkerställa en ökad tydlighet i ansvaret för konserthuset och en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling. Finansieringsmodellen i avtalet utformas för att täcka både verksamhetsbidrag och bidrag för stiftelsens behov av investeringar.

## KÄRNVERKSAMHETER

## REGIONPLANERING

## 14. Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt

## 14.1 Mål för regionplaneringen

Genom regionplaneringen skapas förutsättningar för gemensamma prioriteringar som bidrar till att Stockholmsregionen kan försvara och stärka sin ställning som en ledande tillväxtregion. Landstingets arbete med att ta fram planerings- och kunskapsunderlag samt initiera och delta i regionala samverkansprocesser syftar till att den kommunala översiktliga planeringen sker i överensstämmelse med gemensamt formulerade utgångspunkter i den vägledande regionala utvecklingsplanen, RUFSS.

Mål för verksamheten är att landstinget ska bedriva en regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt. Det övergripande målet bryts ned i två delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av två indikatorer.

- **En regionplanering i framkant:** Landstingets arbete med att ta fram planerings- och kunskapsunderlag samt initiera och delta i regionala samverkansprocesser syftar till att den kommunala översiktsplaneringen sker i överensstämmelse med utgångspunkterna i den regionala utvecklingsplanen, RUFSS.
- **Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft:** I regionplaneringen skapas förutsättningar för gemensamma prioriteringar som bidrar till att Stockholmsregionen kan försvara och stärka sin ställning som en ledande tillväxtregion.

Tabell 33 Mål och indikatorer för regionplanering

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>REGIONAL UTVECKLINGSPLANERING FÖR HÅLLBAR TILLVÄXT</b>			
<b>En regionplanering i framkant</b>			
Kommunala planers överensstämmelse mot plankartan i RUFSS <sup>1)</sup>	1)	1)	≥ 80 %
<b>Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft</b>			
Skatteunderlagets årstaktsutveckling i länet ska vara lika hög som eller högre än riket/övriga riket <sup>2)</sup>	5,2 % (4,8) <sup>1)</sup>	≥ riket <sup>1)</sup>	≥ riket <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Med överensstämmelse menas att förslag till ny bebyggelse i kommunal översiktsplan hamnar inom den centrala regionkärnan, i regionala stadskärnor eller i regional stadsbygd med utvecklingspotential enligt RUFSS plankarta. Indikatorn är ny och därför finns inget utfall för 2016 eller måltal för 2017.

<sup>2)</sup> En ny indikator är under utveckling.

## **14.2 Strategi för landstingets arbete med regionplanering och regional utveckling**

### **14.2.1 Regionplanering ger förutsättningar för gemensamma prioriteringar**

Den regionala utvecklingsplaneringen bidrar till att skapa en gemensam bild av regionens behov och resurser. Utgångspunkten för arbetet är att genom analysarbete och dialog identifiera regionens långsiktiga utmaningar och möjligheter. Därmed skapas förutsättningar för gemensamma prioriteringar som bidrar till att Stockholmsregionen försvarar och stärker sin ställning som en ledande tillväxtregion i en krävande global konkurrens.

### **14.2.2 Regional utvecklingsplan för Stockholms län, RUFSS**

Landstingets ansvar för regionplaneringen inkluderar att utarbeta Stockholmsregionens regionplan, som också har funktion som regional utvecklingsplan: RUFSS (Regional utvecklingsplan för Stockholms län). RUFSS är en plan som vägleder regionens aktörer mot gemensamt formulerade mål och utgör därför en viktig grund för den strategiska planeringen i landstinget och i länets kommuner samt för länsstyrelsen och andra nationella myndigheter. Detta innebär att landstingets regionplaneuppdrag sker i samverkan med andra aktörer. Det är avgörande för både trovärdighet och ett kraftfullt genomförande att landstingets nämnder och länets övriga aktörer delar målbilden, stärker inriktningen och är aktiva i genomförandet utifrån sina respektive ansvarsområden.

Inom ramen för arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsplan, RUFSS2050, arbetas också tre strategier fram vars bärande delar ska integreras i regionplanen: en landsbygds- och skärgårdsstrategi, en klimatfärdplan och en regional kulturstrategi.

## **14.3 Utveckling av verksamheten 2018 och framåt**

### **14.3.1 Fokus på genomförandet av RUFSS 2050**

Efter att RUFSS2050 har antagits av landstingsfullmäktige kommer fokus att flyttas till att initiera och stödja de planerings- och utvecklingsprocesser i regionen som verkar för uppfyllande av målen i RUFSS. Att kommuner, länsstyrelsen och andra aktörer i regionen har förtroende för landstinget som samordnande och drivande aktör i samhällsutvecklingen är avgörande för genomslag i dessa processer och därmed måluppfyllelse.

#### **14.3.2 Fördjupad kunskap om stadsutveckling samt kopplingen mellan fysisk planering och ekonomisk och social hållbarhet**

Kunskap och åtgärder avseende hållbara regioner ska vidareutvecklas med särskilt fokus på de regionala stadskärnorna. Digitalisering, cirkulär ekonomi och robusta tekniska försörjningssystem är fokus för framtidens hållbara stadsstrukturer. De socioekonomiska skillnaderna i regionen är i dag en reell utmaning och riskerar att förstärkas under kommande år. Det är därför angeläget att fördjupa kunskapen om kopplingen mellan ekonomisk och social hållbarhet och fysisk planering.

#### **14.3.3 Skärgård och miljö**

Skärgårds- och hållbarhetsanslaget ska under 2018 användas mer strategiskt för att stärka regionens utveckling i enlighet med RUF5 2050 och med landstingets mål. Detta bygger på det under 2017 påbörjade utvecklingsarbetet med att hantera bidrag inom anslaget.

#### **14.3.4 Regionala cykelkansliet**

Det regionala cykelkansliets verksamhet utvärderas hösten 2018. Utifrån resultatet ska det övervägas om kansliet ska permanentas för att bli en del av landstingets ordinarie verksamhet.

MEDARBETARE

## PERSONAL OCH UTBILDNING

### 15. Tryggad kompetensförsörjning

#### 15.1 Mål för personal och utbildning

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare med drygt 44 000 anställda. Kompetensförsörjningen är en av de mest prioriterade frågorna för landstinget. Ett av landstingets sex övergripande mål är därför tryggad kompetensförsörjning. Detta mål delas upp i tre delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av ett antal indikatorer.

- **Attraktiv arbetsgivare:** Stolta och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är förutsättningar för att landstinget ska klara sitt uppdrag. Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som arbetar för att säkerställa en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv. Landstingets arbetsplatser ska vara inkluderande och toleranta utan diskriminering och kränkande särbehandling. Ett väl fungerande chef- och ledarskap är den viktigaste förutsättningen för att landstinget ska utvecklas och effektiviseras.
- **Förbättrad arbetsorganisation:** Arbetsorganisationen ska utvecklas genom uppgiftsväxling, teamarbete och interprofessionellt arbetssätt.
- **Systematisk kompetensplanering:** En systematisk kompetensplanering säkrar kompetensförsörjningen och skapar en effektiv hälso- och sjukvård, en väl fungerande kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och en bra planering för att möta tillväxten i regionen. Kompetensutveckling ska alltid vara en integrerad del av verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling. Kompetensförsörjningsstrategin syftar till att skapa ett helhetsperspektiv och en gemensam riktning i arbetet med kompetensförsörjning.



Tabell 34 Mål och indikatorer för personal och utbildning

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING</b>			
<b>Attraktiv arbetsgivare<sup>1)</sup></b>			
Medarbetarskapsindex	75	75	≥ 76
Ledarskapsindex	76	76	≥ 77
Totalindex	73	74	≥ 74
<b>Förbättrad arbetsorganisation</b>			
Andel av landstingets akutsjukhus samt SLSO och AISAB som har utvecklat sin arbetsorganisation genom uppgiftsväxling <sup>2)</sup>	2)	2)	85 %
<b>Systematisk kompetensplanering</b>			
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL	3)	≥ 50 %	≥ 65 %
<sup>1)</sup> Målet Attraktiv arbetsgivare följs upp genom landstingets medarbetaruppföljning. Landstingets nya basenkät infördes 2016, vilket gör att inga jämförelser kan göras med tidigare års resultat. <sup>2)</sup> Uppgiftsväxling antas ha skett om andelen sjuksköterskor och läkare minskar i förhållande till andelen övrig personal för akutsjukhuset respektive Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB). Indikatorn är ny och därför finns inte måltal för 2017 och utfall för 2016 är inte framtaget ännu. <sup>3)</sup> Indikatorn för Systematisk kompetensplanering gäller from 2017. För 2016 var indikatorn Andel av landstingets förvaltningar och bolag som har börjat införa landstingets modell för systematisk kompetensplanering, KOLL.			

## 15.2 Kompetensförsörjningsstrategi för hela landstinget

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2016 om en kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting för perioden 2016–2021, LS 2015–0998. Syftet med strategin är att landstingets verksamheter och den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården ska ha rätt och tillräcklig kompetens för att uppnå fullmäktiges mål. Med strategin tar landstinget ett koncernövergripande och samlat grepp om kompetensförsörjning, utbildning, lönebildning samt ledarskap och tydliggör bland annat behovet av en utvecklad arbetsorganisation, en strukturerad kompetensutveckling och ett gott ledarskap.

## 15.3 Utveckling av verksamheten 2018 och framåt

För att omsätta strategin i praktiskt arbete har landstingsfullmäktige beslutat om ett antal uppdrag till landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsdirektören och olika styrelser. Personalutskottet har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan för implementering och uppföljning av strategin.

Ett välfungerande chef- och ledarskap är viktigt för att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. Landstinget arbetar kontinuerligt med chefs- och ledarskapsutveckling för befintliga chefer samt med att identifiera och utveckla framtida ledare och chefer. Syftet med det senare är att säkra

återväxten bland ledare och chefer. Landstinget kommer att fortsätta detta utvecklingsarbete under 2018 och framåt.

## VERKSAMHETSSTÖD

## LANDSTINGETS STÖDJANDE PROCESSER

## 16. Hållbar verksamhet

**16.1 Mål för landstingets stödjande processer**

Ett av landstingets övergripande mål är hållbar verksamhet. Detta mål delas upp i fyra delmål som beskrivs nedan. Målen följs upp med hjälp av ett antal indikatorer inom ramen för målstyrningsprocessen.

- **Forskning, utveckling och innovation:** Stockholms läns landstings resurser till klinisk forskning ska inriktas på att överbrygga kunskapsluckor och skapa prevention, behandling och bot av framför allt stora folksjukdomar. Fokus ska vara på den patientnära forskningen och på att forskningens resultat snabbare implementeras i hälso- och sjukvården. Landstingets digitaliseringsgrad ska öka. Samtliga verksamheter i landstinget ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters och resenärers delaktighet och bli en attraktivare arbetsgivare.
- **Effektivt miljöarbete och socialt ansvarstagande:** Stockholms läns landsting arbetar systematiskt och målmedvetet med att minska den negativa miljöpåverkan från verksamheten och bidrar samtidigt till en hållbar samhällsutveckling. Miljöarbetet styrs av miljöprogrammet. Målen i miljöprogrammet bidrar till så liten miljöpåverkan som möjligt från den landstingsfinansierade vården, från resor och transporter i regionen och från landstingets fastigheter och anläggningar.
- **Socialt ansvarstagande:** Landstinget ska bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet för länets invånare genom sin verksamhet. Landstinget arbetar mot diskriminering och för ökad tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning samt för att uppfylla kraven i barnkonventionen och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Landstinget har en uppförandekod för leverantörer vilken bidrar till socialt ansvarstagande hos aktörer utanför den egna organisationen. Landstinget identifierar riskområden och ställer krav som är kopplade till uppförandekoden inom dessa, samt följer upp utvalda leverantörer.
- **Säkra processer:** Landstingets processer ska vara kvalitetssäkrade hela vägen från planering och genomförande till uppföljning och åtgärder. Större delen av verksamheten kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på ett anpassat skydd och på att verksamheten kan fortsätta att fungera även vid störningar.

Tabell 35 Mål och indikatorer för landstingets stödjande processer

Mål och indikator	Utfall 2016	Mål 2017	Mål 2018
<b>HÅLLBAR VERKSAMHET</b>			
<b>Forskning, utveckling och innovation</b>			
Forskning i vårdens tjänst:			
Andel av de under året tillsatta landstingsfinansierade forskningstjänsterna som är inriktade på folksjukdomar <sup>1)</sup>	- <sup>1)</sup>	- <sup>1)</sup>	≥ 70 %
Digitaliseringsgrad, antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad <sup>2)</sup>	17,5	- <sup>2)</sup>	≥ 22,5
<b>Effektivt miljöarbete och socialt ansvarstagande</b>			
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton koldioxidekvivalenter <sup>3)</sup>	-	-	-42 %
Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider	-	-	≥ 40 %
Likvärdig behandling av alla invånare: andel av landstingets förvaltningar och bolag som har metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med socialt ansvarstagande	16 %	≥ 25 %	≥ 25 %
Uppförandekod för leverantörer: Andel av leverantörer inom prioriterade områden som har granskats med avseende på ett socialt ansvarstagande	5 %	≥ 10 %	≥ 10 %
<b>Säkra processer</b>			
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel förvaltningar och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med			
<i>Informationssäkerhet</i>	10 %	≥ 60 %	≥ 60 %
<i>Säkerhet</i>	24 %	≥ 60 %	≥ 60 %

1) Sjukdomar och tillstånd som 50 av 100 000 personer i befolkningen är drabbade av vid en viss tidpunkt.

Folksjukdomar innefattar hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, psykisk ohälsa, diabetes, kronisk lungsjukdom och rörelseorganens sjukdomar m.fl. Indikatorn är ny och därför finns inget utfall för 2016 och måltal för 2017.

2) Digitaliseringsgrad är en ny indikator som är under utveckling. Den kommer att omfatta både tillgänglighet till och användningen av e-tjänster inom landstingets olika verksamheter. För 2017 finns inget måltal och för 2018 avser målet endast användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvården.

3) Minskningen avser jämfört med år 2011. Klimatutsläpp inbegriper lustgas och anestesigaser samt energianvändning för egna fastigheter, kollektivtrafik och andra betydande transporter och resor med egna fordon eller genom upphandlade leverantörer. Beräkningar sker utifrån ett livscykelperspektiv för olika bränslen, där även produktion och distribution av bränslen ingår.

Nedan beskrivs de verksamheter som bidrar till ovannämnda mål.

## 16.2 Forskning

De satsningar som Stockholms läns landsting gör på forskning, utveckling och utbildning, FoUU, bidrar till att utveckla landstingets kärnverksamheter. Det görs utifrån ett individperspektiv med fokus på invånare, patienter, resenärer och medarbetare och är nödvändigt för att rusta verksamheterna för framtiden. Arbetet utgår från Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting, LS 1310–1325. En viktig grundprincip vid fördelning av landstingets forskningsmedel är att de

utlyses och söks i konkurrens, vilket bidrar till ökad klinisk nytta och förbättrad vetenskaplig kvalitet.

Starka band mellan hälso- och sjukvården och akademien gör det möjligt att införa nya behandlingsmetoder snabbare och att kommunicera kliniska behov till forskningen. Den nätverkssjukvård som införs i Stockholm innebär att hälso- och sjukvård i allt större utsträckning kommer att produceras utanför akutsjukhusen. Det är viktigt att det finns goda förutsättningar för forskning och utveckling i denna process, vilket bland annat förutsätter att patientdata tillhandahålls på ett kvalitetssäkert sätt.

I Hagastaden byggs nu ett av världens främsta forskningskluster. Science for Life Laboratory, BioMedicum inom Karolinska Institutet och landstingets kliniska forskningshus BioClinicum är del av den infrastruktur som omger NKS och som innebär stora möjligheter för transnationell genombrottsforskning där näringslivssamverkan är en naturlig del. Landstinget arbetar även för att främja en etablering av den europeiska läkemedelsmyndigheten European Medicines Agency i Stockholm.

Genom stödet till den regionala stadskärnan Flemingsberg fortsätter satsningen på internationell toppforskning inom Centrum för innovativ medicin. Stockholms medicinska biobank byggs för att täcka forskningens samlade behov av adekvata prover och kommer att utgöra en viktig nod i den nationella biobanken. De samarbeten som landstinget tidigare etablerat med Kungliga Tekniska högskolan och Stockholms universitet fördjupas och ger möjligheter till flerfakultetssamarbeten inom hälsa, trafik, miljö och regional utveckling.

### **16.3 Innovation**

Stockholms läns landsting står inför betydande utmaningar och genomför under de kommande åren omfattande investeringar. I denna omställningsprocess erbjuder innovation viktiga möjligheter till verksamhetsutveckling. Genom att tillhandahålla testmiljöer där medarbetare, forskare och företag kan utveckla nya produkter, tjänster och metoder kan verksamheterna utvecklas till nytta för invånare, patienter och resenärer.

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2016 om Policy för innovation och digitalisering och Strategi för innovation, LS 2015–0833. I Policy för innovation och digitalisering tydliggörs landstingets viljeinriktning i innovationsfrågor med fokus på invånarnas behov och användardriven utveckling samt ledarskap och kultur som uppmuntrar utveckling. Strategin lägger fast handlingsinriktningar och långsiktiga mål inom innovations-

området. De insatser som genomförs ska utvärderas kontinuerligt för att säkerställa att landstingets resurser används på ett effektivt sätt.

Att landstinget tar tillvara innovativa idéer från medarbetare, invånare och externa parter innebär att landstingets verksamheter kan utvecklas och att innovativa lösningar sprids. Innovationsfonden kommer att utvidgas till att även stödja innovationsprojekt inom landstingets övriga verksamheter.

#### **16.4 IT och digitalisering**

Digitalisering är en nödvändig faktor för att modernisera och utveckla landstingets verksamhet. Landstingsfullmäktige beslutade i november 2016 om en Policy för innovation och digitalisering och en Strategi för digitalisering, LS 2015-0833. Målet för digitaliseringsstrategin är att samtliga verksamheter inom landstinget ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters och resenärers delaktighet och vara en attraktiv arbetsgivare.

Utvecklingsinsatser som bidrar till att genomföra inriktningarna i strategin är prioriterade. Det innebär att invånarna ska ha tillgång till tjänster som underlättar dialog och delaktighet, att landstingets medarbetare ska ha tillgång till en digital arbetsmiljö som bidrar till en säker och effektiv verksamhet och att det ska vara enkelt och säkert att utbyta information.

En stärkt och samordnad styrning i form av ledningsstrukturer, organisation och finansiering är av största vikt för landstingets digitalisering. Under 2018 drivs ett fortsatt arbete i linje med programmet effektivare landsting.

Då såväl landstingets som hälso- och sjukvårdens IT-investeringar är fragmenterat inom organisationen kan inte en samlad bedömning göras vad gäller behov i verksamheten eller kommande investeringar. Investeringar hör samman med organisationsfrågan för IT-verksamheten och behöver lösas med tydliga ansvarsförhållanden innan ställning kan tas till utökade eller minskade ramar. Det finns behov av att utreda framtida serverkapacitet vilket ska inkludera ställningstagande om landstinget ska äga och ansvara för driften av serverhallar eller om det ska upphandlas.

#### **16.5 Informationssäkerhet**

Informationssäkerhet innebär att skydda information så att den alltid finns när den behövs, det går att lita på att den är korrekt och endast behöriga personer kan ta del av den. Skyddet ska vara utformat så att lagkrav följs och risker balanseras. Det ökande behovet av informationsdelning och digitalisering innebär att landstingets informationssäkerhetsarbete behöver

hantera en ökad exponering mot omvärlden och en ständigt föränderlig hotbild. Därför behöver insatser göras för att utveckla landstingets informationssäkerhetsarbete och tydligt rikta in det mot prioriterade områden.

### **16.6 Informationsförvaltning**

Landstingets information är en strategisk tillgång och en resurs för verksamheterna, invånarna och forskningen. En strategisk och långsiktig informationsförvaltning är en förutsättning för allmänhetens grundlagsskyddade rätt till insyn i landstingets verksamhet och för patientsäkerheten. Landstingets verksamheter ska hantera och förvalta sin information med ett livscykelperspektiv och enligt de riktlinjer som utfärdas av landstingsarkivet. Landstingsarkivet ansvarar, på landstingsstyrelsens uppdrag, för styrning och uppföljning av landstingets informationsförvaltning och för att vårda och tillhandahålla landstingets arkiverade information oavsett lagringsformat.

### **16.7 Säkerhet och beredskap**

Större delen av landstingets verksamhet kan betecknas som samhällsviktig verksamhet. Det ställer krav på att verksamheten ska kunna fortsätta fungera trots att en störning har uppstått. Säkerhets- och krisberedskapsområdet har ett omfattande regelverk. Att upprätthålla kritiska verksamheter genom riskreducerande åtgärder och planering kräver kunskap om den egna organisationens risk- och hotbild. Flera bedömare och omvärldsrapporter talar för att behovet av skydd och krisberedskap kommer öka och även påverka landstingets verksamhetsområden över tid.

Med anledning av att Sverige har en förhöjd terrornivå och det försämrade säkerhetspolitiska läget är det särskilt angeläget att landstingets säkerhetsskydd upprätthålls för att kunna försvåra angrepp och säkerställa att landstingets skydd för människor, information, funktioner och kritiska anläggningar är starkt. Landstingets säkerhetsskydd måste utvecklas för att möta den nya hotbilden.

Mot bakgrund av den omvärldsanalys som är gjord inom säkerhetsområdet är det angeläget att skapa ett systematiskt säkerhetsarbete i landstinget. Säkerhetsarbetet behöver vara en väl integrerad del av respektive förvaltnings- och bolagslednings dagliga agenda och det bör finnas ett nära samarbete med respektive säkerhetsorganisation. Förvaltningar och bolag behöver prioritera arbetet med att implementera och följa krisberedskapsplanen och de av landstingsfullmäktige beslutade riktlinjerna för säkerhet.

Tyngdpunkten i allt säkerhets- och beredskapsarbete är att det ska vara förebyggande, anpassat och kostnadseffektivt. För att uppnå det måste förvaltningar och bolag genomföra risk- och sårbarhetsanalyser, se över vilken hotbild som råder mot verksamheten och anpassa åtgärderna därefter.

## **16.8 Miljö**

Stockholms läns landsting bedriver ett ambitiöst och systematiskt miljöarbete för att minska klimatpåverkan, bli mer resurseffektivt och minska utsläpp och exponering för miljö- och hälsofarliga ämnen. Landstingets miljöarbete utgår från Miljöprogram 2017–2021 som landstingsfullmäktige beslutade om i november 2016, LS 2015-0092. De mål som anges i programmet bidrar till en hållbar samhällsutveckling och till att uppnå både globala och nationella miljömål.

Miljöprogrammet omfattar miljömål för hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och övriga transporter samt för landstingets fastigheter och anläggningar. Det inkluderar även ett klimatåtagande och en ambition att vara en ledande aktör i Europa när det gäller hållbarhetskrav i offentlig upphandling. Landstingets förvaltningar och bolag ska bryta ner övergripande mål och planer till lokala mål och handlingsplaner. Ett flertal planer som är kopplade till miljöprogrammet kommer att utarbetas.

## **16.9 Socialt ansvarstagande**

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ansvarar för att invånarna behandlas och bemöts likvärdigt och individuellt och inte diskrimineras. Att länets invånare får del av landstingets service och utbud på ett jämställt och jämlikt sätt är grunden i ett socialt ansvarstagande.

Landstinget har ett ansvar att skydda och främja de nationella minoritetsspråken och främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur. Barn och unga ska mötas med respekt. Delaktighet för personer med funktionsnedsättning är centralt i landstingets sociala ansvarstagande. Landstingets verksamheter ska skapa förutsättningar för en god, jämställd och jämlik folkhälsa i länet genom aktivt hälsofrämjande arbete.

Uppförandekoden för leverantörer bidrar till socialt ansvarstagande hos aktörer utanför den egna organisationen. Verksamheterna ska identifiera riskområden, ställa krav som är kopplade till uppförandekoden inom dessa områden och följa upp utvalda leverantörer.



### **16.10 Upphandling**

Offentlig upphandling är ett verktyg för att köpa varor och tjänster på ett affärsmässigt bra sätt för landstinget, att använda varje skattekrona sp effektivt som möjligt, samt att säkerställa likabehandling och begränsa kostnadsutvecklingen i verksamheterna. Vid varje upphandling ska alternativen noga utvärderas mot både totalekonomi och konsekvenser för kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och tillförlitlighet. Landstinget arbetar med att införa ett så kallat kategoristyrkt arbetssätt inom inköps- och upphandlingsområdet. Det förutsätter bättre data avseende samlade inköpsvolymerna och kostnader för varor och tjänster inom landstinget.

Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag, LS 2017-0180, att genomföra en översyn av landstingets upphandlingspolicy för att säkerställa att den är tydlig, att organisationen och uppgiftsfördelningen inom upphandlingsområdet är effektiv och att det finns ett adekvat systemstöd och kompetens i upphandlingsfrågor. Inom ramen för detta arbete kommer upphandlingskompetensen för medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi samlas inom landstingsstyrelsens ansvar i enlighet med den inriktning som angavs i budgeten för 2016. Vidare kommer en översyn att göras av centralisering av upphandlingskompetens inom andra områden och verksamheter.

## BILAGOR

### 17. Ekonomiska bilagor

#### 17.1 Resultaträkning SLL-koncernen 2016–2021

Resultaträkning Mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>19 417</b>	<b>21 102</b>	<b>21 160</b>	<b>21 160</b>	<b>21 857</b>	<b>3,3 %</b>	<b>22 425</b>	<b>23 055</b>	<b>23 816</b>
Bemanningskostnader	-28 365	-29 028	-29 651	-29 651	-29 293	-1,2 %	-29 982	-30 451	-32 149
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-17 933	-19 363	-19 986	-19 986	-20 706	3,6 %	-21 830	-22 832	-23 413
Köpt trafik	-13 103	-13 433	-13 800	-13 800	-14 199	2,9 %	-14 647	-14 967	-15 416
Övriga kostnader	-20 755	-22 690	-24 757	-24 757	-25 380	2,5 %	-25 114	-26 078	-26 717
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-80 155</b>	<b>-84 514</b>	<b>-88 195</b>	<b>-88 195</b>	<b>-89 579</b>	<b>1,6 %</b>	<b>-91 573</b>	<b>-94 328</b>	<b>-97 695</b>
Avskrivningar	-4 237	-4 633	-5 548	-5 548	-6 310	13,7 %	-6 754	-7 321	-7 817
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-64 976</b>	<b>-68 045</b>	<b>-72 583</b>	<b>-72 583</b>	<b>-74 032</b>	<b>2,0 %</b>	<b>-75 902</b>	<b>-78 593</b>	<b>-81 696</b>
Skatteintäkter	62 990	66 822	71 068	71 068	73 166	3,0 %	75 958	78 955	82 227
Generellt statsbidrag	5 128	5 634	5 550	5 550	5 803	4,6 %	5 861	5 921	5 957
Utjämningsystemet	-855	-1 447	-1 639	-1 639	-1 822	11,2 %	-2 063	-2 301	-2 503
<b>Summa samlade skatteintäkter</b>	<b>67 264</b>	<b>71 010</b>	<b>74 979</b>	<b>74 979</b>	<b>77 147</b>	<b>2,9 %</b>	<b>79 756</b>	<b>82 575</b>	<b>85 681</b>
Finansiella intäkter	102	135	88	88	92	4,2 %	98	105	109
Finansiella kostnader	-2 048	-1 391	-2 201	-2 201	-2 932	33,2 %	-3 672	-3 837	-3 842
<b>Finansnetto</b>	<b>-1 945</b>	<b>-1 257</b>	<b>-2 113</b>	<b>-2 113</b>	<b>-2 841</b>	<b>34,4 %</b>	<b>-3 574</b>	<b>-3 731</b>	<b>-3 733</b>
<b>Resultat f. omställningskost</b>	<b>343</b>	<b>1 708</b>	<b>283</b>	<b>283</b>	<b>274</b>		<b>280</b>	<b>251</b>	<b>252</b>
Omställningskostnader	-358	-899	-1 120	-1 120	-845		-276	0	0
<b>Resultat efter omställningskostnader</b>	<b>-15</b>	<b>808</b>	<b>-837</b>	<b>-837</b>	<b>-571</b>		<b>4</b>	<b>251</b>	<b>252</b>

## 17.2 Resultaträkning för landstingets förvaltningar 2016–2021

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Plan 2018	Ändring B16/P15	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>9 675</b>	<b>9 717</b>	<b>9 717</b>	<b>10 095</b>	3,9 %	<b>10 438</b>	<b>10 721</b>	<b>11 343</b>
Bemanningskostnader	-20 582	-20 852	-20 852	-20 317	-2,6 %	-20 714	-20 992	-22 405
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-27 927	-28 856	-28 856	-29 874	3,5 %	-31 393	-32 768	-33 646
Köpt trafik	-980	-1 039	-1 039	-1 060	2,0 %	-1 080	-1 101	-1 134
Övriga kostnader	-28 611	-31 328	-31 328	-32 186	2,7 %	-31 839	-32 603	-33 666
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-78 101</b>	<b>-82 075</b>	<b>-82 075</b>	<b>-83 435</b>	1,7 %	<b>-85 026</b>	<b>-87 465</b>	<b>-90 851</b>
Avskrivningar	-1 537	-2 140	-2 140	-2 489	16,3 %	-2 672	-2 955	-3 321
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-69 963</b>	<b>-74 498</b>	<b>-74 498</b>	<b>-75 830</b>	1,8 %	<b>-77 260</b>	<b>-79 699</b>	<b>-82 830</b>
<b>Skatteintäkter</b>	<b>71 010</b>	<b>74 979</b>	<b>74 979</b>	<b>77 147</b>	2,9 %	<b>79 756</b>	<b>82 575</b>	<b>85 681</b>
Finansnetto	-612	-1 430	-1 430	-2 028	41,8 %	-2 631	-2 740	-2 712
<b>Resultat</b>	<b>435</b>	<b>-949</b>	<b>-949</b>	<b>-710</b>		<b>-135</b>	<b>136</b>	<b>139</b>

## 17.3 Landstingsbidrag 2017–2021

Landstingsbidrag, mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsstyrelsen	3 075,2	3 039,5	3 042,4	0,1 %	2 825,7	2 814,1	2 770,5
<i>varav Landstingsstyrelsens förvaltning</i>	<i>2 928,2</i>	<i>2 828,8</i>	<i>2 840,7</i>	<i>0,4 %</i>	<i>2 701,9</i>	<i>2 700,3</i>	<i>2 652,9</i>
<i>varav Nya Karolinska Solna</i>	<i>147,0</i>	<i>76,9</i>	<i>76,9</i>	<i>0,0 %</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>varav SLL IT</i>	<i>0,0</i>	<i>133,9</i>	<i>124,9</i>	<i>-6,7 %</i>	<i>123,9</i>	<i>113,9</i>	<i>117,6</i>
Hälso- och sjukvårdsnämnden	53 684,1	56 815,9	58 881,4	3,6 %	60 453,2	62 453,5	64 300,7
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	10 280,0	3,3 %	10 619,0	10 969,0	11 331,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	470,6	2,5 %	461,6	468,6	472,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	170,0	0,7 %	163,1	165,6	165,1
Patientnämnden	22,5	23,3	24,0	3,0 %	24,8	25,6	26,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,6	1,2 %	34,3	35,0	35,7
<b>Summa landstingsbidrag</b>	<b>68 511,7</b>	<b>71 943,5</b>	<b>74 400,1</b>	<b>3,4 %</b>	<b>76 129,1</b>	<b>78 529,9</b>	<b>80 752,8</b>

## 17.4 Resultatkrav 2017–2021

Resultatkrav Mkr	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
<b>Hälsa- och sjukvård</b>					
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Karolinska Universitetssjukhuset	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södersjukhuset AB	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Danderyds Sjukhus AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
TioHundra AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Södertälje Sjukhus AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
<b>Akutsjukhusen totalt</b>	<b>52,4</b>	<b>82,4</b>	<b>82,4</b>	<b>52,4</b>	<b>52,4</b>
Folktandvården Stockholms Län AB	105,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	5,0	2,5	2,5	5,0	5,0
MediCarrier AB	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Hälsa- och sjukvård totalt</b>	<b>263,4</b>	<b>290,9</b>	<b>290,9</b>	<b>263,4</b>	<b>263,4</b>
<b>Kollektivtrafik</b>					
Trafikförvaltningen	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Trafiknämnden totalt</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>	<b>250,0</b>
<b>Övriga</b>					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Locum AB	7,0	7,0	7,0	7,0	7,2
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1
<b>Övriga totalt</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,6</b>	<b>313,93</b>
<b>Landstingsstyrelsen</b>					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 664,0	-1 425,6	-850,6	-576,4	-575,3
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Landstingsstyrelsen totalt</b>	<b>-1 664,0</b>	<b>-1 425,6</b>	<b>-850,6</b>	<b>-576,4</b>	<b>-575,3</b>
<b>Totalt</b>	<b>-837,0</b>	<b>-571,1</b>	<b>3,9</b>	<b>250,6</b>	<b>252,0</b>

## 17.5 Balansräkning SLL-koncernen 2016–2021

Balansräkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	48 347	66 942	81 880	87 387	93 640	99 099
Maskiner och inventarier	22 422	23 298	20 467	19 899	18 975	16 003
Övrigt	32 763	26 983	25 590	28 361	31 381	35 512
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>103 532</b>	<b>117 223</b>	<b>127 936</b>	<b>135 646</b>	<b>143 996</b>	<b>150 613</b>
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>10 292</b>	<b>7 658</b>	<b>7 658</b>	<b>7 658</b>	<b>7 658</b>	<b>7 658</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>113 824</b>	<b>124 881</b>	<b>135 594</b>	<b>143 304</b>	<b>151 654</b>	<b>158 271</b>
Ingående eget kapital	7 451	8 239	7 402	6 831	6 835	7 086
Övrig förändring eget kapital	-20	0	0	0	0	0
Årets resultat	808	-837	-571	4	251	252
<b>Summa eget kapital</b>	<b>8 239</b>	<b>7 402</b>	<b>6 831</b>	<b>6 835</b>	<b>7 086</b>	<b>7 338</b>
<b>Summa avsättningar</b>	<b>26 433</b>	<b>28 245</b>	<b>30 098</b>	<b>33 056</b>	<b>35 924</b>	<b>36 171</b>
Långfristiga skulder	58 176	68 016	77 485	82 645	88 479	95 030
Kortfristiga skulder	20 976	21 219	21 180	20 767	20 165	19 732
<b>Summa skulder</b>	<b>79 152</b>	<b>89 235</b>	<b>98 665</b>	<b>103 413</b>	<b>108 644</b>	<b>114 762</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>113 824</b>	<b>124 881</b>	<b>135 594</b>	<b>143 304</b>	<b>151 654</b>	<b>158 271</b>

## 17.6 Kassaflödesanalys SLL-koncernen 2016–2021

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Årets resultat	808	-837	-571	4	251	252
Avskrivningar	4 659	5 548	6 310	6 754	7 321	7 817
Avsättningar, reavinst, övrigt	1 105	1 607	2 589	3 654	3 562	1 148
<b>Kassaflöde före förändring av rörelsekapital</b>	<b>6 572</b>	<b>6 317</b>	<b>8 328</b>	<b>10 412</b>	<b>11 134</b>	<b>9 217</b>
Förändring av rörelsekapital	-1 354	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>7 926</b>	<b>6 317</b>	<b>8 328</b>	<b>10 412</b>	<b>11 134</b>	<b>9 217</b>
Investeringar *	-13 514	-18 196	-17 254	-14 720	-15 671	-14 434
Försäljningar, övrigt	800	0	0	0	0	0
<b>Kassaflöde efter investeringar</b>	<b>-4 788</b>	<b>-11 879</b>	<b>-8 927</b>	<b>-4 309</b>	<b>-4 537</b>	<b>-5 217</b>
Nettoökning av långfristiga skulder	4 032	9 245	8 927	4 309	4 537	5 217
<b>Summa förändring av likvida medel</b>	<b>-756</b>	<b>-2 634</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 17.7 Omställningskostnader 2015–2019 och framåt

<b>Omställningskostnader, mkr</b>	<b>Utfall 2015</b>	<b>Utfall 2016</b>	<b>Budget 2017</b>	<b>Plan 2018</b>	<b>2019 och framåt</b>	<b>Totalt</b>
Danderyds Sjukhus AB	29	36	70	31	9	<b>175</b>
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	0	<b>199</b>
Karolinska universitetssjukhuset	155	537	613	389	135	<b>1 828</b>
Koncernfinansiering	0	1	70	81	41	<b>192</b>
Landstingsfastigheter Stockholm	84	151	150	115	0	<b>500</b>
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	30	66	98	32	<b>243</b>
Södersjukhuset AB	22	35	95	71	60	<b>283</b>
Södertälje Sjukhus AB	16	19	21	24	0	<b>80</b>
<b>Totalt</b>	<b>359</b>	<b>899</b>	<b>1 120</b>	<b>845</b>	<b>276</b>	<b>3 500</b>

## 18. Taxor och avgifter

### 18.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i landstinget. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

#### 18.1.1 Öppenvård

##### **Barn och ungdom under 18 år**

	<b>Avgift</b>
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar (inkl. närakuten barn på Astrid Lindgrens Barnsjukhus och lättakuten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge)	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

##### **Personer 85 år eller äldre**

Personer 85 år och äldre betalar ingen avgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

##### **Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök**

	<b>Avgift</b>
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl psykiatrisk mottagning)	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	0 kr

##### **Personer 18–84 år – besök på akutmottagning**

	<b>Avgift</b>
Besök vid akutmottagning utanför akutsjukhusen/specialistakut (exempelvis närakut eller jourmottagning)	200 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut (inklusive lättakuten på Karolinska Huddinge)	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	350 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	100 kr

##### **Personer 18–84 år– sjukvårdande behandling**

	<b>Avgift</b>
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 kr
KBT-behandling via internet	100 kr

### **Personer 18–84 år – övriga avgifter**

	<b>Avgift</b>
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård/dagkirurgi	350 kr
Besök i dagsjukvård/dagmedicin och övrig dagsjukvård	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

### **Avgiftsfria besök**

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	<b>Avgift</b>
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Hembesök av distriktssköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhöringsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

### **18.1.2 Slutenvård**

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 26 §, 2 st., hälso- och sjukvårdslagen.

	<b>Avgift</b>
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första dygnet vid varje vårdtillfälle	50 kr

### **18.1.3 Administrativa avgifter**

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera  
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.



**Avgift för uteblivet besök**

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök. Avgift tas ut motsvarande den avgift som vanligtvis gäller för personer 18-84 år.

Avgift tas ut även om patientens besök är kostnadsfritt, till exempel för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre eller patient med frikort.

Vid uteblivet besök inom mödrahälsovården debiteras avgift 200 kr.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

**18.1.4 Sjukresor**

Färd sätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

**18.1.5 Högkostnadsskydd**

Högekostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms länslandsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 26 a§, Hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högekostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högekostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högekostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

**18.1.6 Avgift för subventionerade p-piller**

För ungdomar under 21 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring för 12-månaders förskrivning 100 kr och för 3 månaders förskrivning 30 kr.

## 18.2 Kollektivtrafik

Från 1 januari 2017 har införts ett nytt och enklare biljettsystem i kollektivtrafiken. Avgiftsnivåerna avser prisnivåer 2017 uppräknade med 3,3 procent enligt fullmäktiges beslut om 2017 års budget.

### 18.2.1 AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	860 kr	570 kr
Enkelbiljett		
Reskassa	31 kr	21 kr
Köpt i app, spärr, automat, ombud	44 kr	30 kr
Köpt av konduktör	62 kr	41 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

### 18.2.2 Waxholms Ångfartygs AB

	Helt pris	Övriga
30-dagarsbiljett	790 kr	520 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	525 kr	525 kr

### 18.2.3 Färdtjänst

	Helt pris	Övriga
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	76 kr	76 kr
Minimavgift -bil på gatan	55 kr	55 kr
Högkostnadsskydd per månad	860 kr	570 kr