

A large, stylized blue flower with a yellow center is the background of the page. The flower has five petals, each outlined in a darker blue. The center is a bright yellow circle with a white highlight on the left side, giving it a 3D effect.

Trygghet och tradition

Sverigedemokraternas budgetförslag för 2016 och VP 2017-2018

Innehåll

Det primära – att undvika systemkollaps.....	3
Vårt kontrakt med väljarna.....	5
Medborgarnas vård och hälsa.....	8
Hälsolyftet.....	8
Patientkontrakt.....	9
Skolungdom och yrkeskarriären.....	9
Läkarstudenter.....	9
Primärvård.....	9
Öka attraktionskraften – underlätta rekrytering.....	10
12 hälsoområden.....	10
Sjukhusvård.....	10
En god cancervård.....	11
Tandvård.....	11
Psykiatri.....	12
Personal, utbildning och rekrytering.....	12
Fasta jourläkare istället för komplementiteter.....	14
Innovationer.....	14
Resursutnyttjande.....	14
Säkrare sjukvård med högre kvalitet.....	14
Riktlinjer ska vara enkla.....	14
Ökad samordning mellan olika enheter.....	15
Fler undersökningar vid ett och samma tillfälle.....	15
Fortsatt och utvecklat samarbete mellan olika landsting.....	15
Sekulär arbetsmiljö – sekulär vård.....	16
Människors ideella engagemang.....	16
Patientsäkerhet.....	16
Helhetsperspektiv och kommunikation.....	16
Systemtänkande – inte bestraffning.....	17
Läkemedelshantering.....	17
Samma säkerhetstänk som flyget.....	17
Patientmedverkan.....	18
1177 – en viktig länk.....	18
Många läkarbyten – en säkerhetsrisk.....	19
Kommunikation på fullgod svenska.....	19
Regional utveckling.....	19
Hälsocenter.....	19
Fastigheter.....	19
Kollektivtrafik som tjänar människorna och miljön.....	20
Kultur.....	20
Folkhögskolan.....	21
IT.....	22
Regionkommun och regional identitet.....	22
Energi: Koldioxidfri el till lägsta möjliga pris.....	23
Yrkanden till landstingsplan.....	24
Förslag till ramar 2016.....	36
Förslag till ramar 2017.....	37
Förslag till ramar 2018.....	38
Noter.....	39

Det primära – att undvika systemkollaps

Sverigedemokraternas landstingsbudget för år 2016 präglas av det dramatiska läget på nationell nivå. I skrivande stund kommer till Sverige ca 10 000 asylmigranter varje vecka. Utslaget på ett år skulle detta innebära en halv miljoner människor. Sverige har i efterkrigstiden aldrig upplevt något liknande och vi står inför en välfärds- och systemkollaps. Det finns heller ingenting som talar för att den nyligen fattade överenskommelsen mellan sex av riksdagspartierna om migrationspolitiken skulle minska inflödet av asylsökande till Sverige.

Med en ökning till 500 000 nya asylsökande i Sverige under det närmaste året, skulle detta, med utgångspunkt i Kalmar läns andel i det totala antalet asylsökande under 2014, innebära ca 25 000 nya asylsökande i länet under det närmaste året. Vi kan då i Kalmar läns landsting, grundat på antal besök och vårdtillfällen under 2014, förvänta oss i storleksordningen 75 000 ytterligare läkarbesök och vårdtillfällen inom primärvård (inkluderat hälsoundersökningarna), öppen specialistvård, psykiatrisk vård samt slutna somatisk vård under nästa år, oräknat besök hos distriktssjuksköterska, sjukgymnast och hos tandvården.

Detta scenario kommer obönhörligt att medföra en systemkollaps för vårt landsting: även om det statliga ersättningssystemet för asyhläsovården till äventyrs skulle äga bestånd en bit in på nästa år, innan det kollapsar, medför tillströmningen av så många nya patienter en helt ohållbar situation både vad gäller bemanning och arbetsbelastning. Det redan mycket kostnadskrävande anlitaandet av bemanningsföretag kommer att förvärras ytterligare. Då situationen väl kommit till detta stadium kommer inte heller patientsäkerheten att kunna upprätthållas.

Sverigedemokraternas viktigaste och främsta yrkande till landstingsplanen 2016-2018 är därför att Kalmar läns landsting, tillsammans med andra landsting, vänder sig till Sveriges regering med en begäran om ett omedelbart moratorium då det gäller ytterligare asylinvandring till Sverige, då vi annars inte kan upprätthålla de lagstadgade kraven på en god hälso- och sjukvård. Om inte samordning med andra landsting kan uppnås, ska denna begäran framställas av Kalmar läns landsting enskilt.

Detta yrkande är den grundläggande förutsättningen för att det alls ska vara meningsfullt att lägga ett förslag till landstingsbudget. Vi har likväl valt att i denna budget och plan inkludera våra ”ordinarie” förslag för Kalmar läns landsting de närmaste tre åren. Fokus i denna del ligger på läkarnas orimliga belastning av administration samt åtgärder mot de skenande kostnaderna för nyttjande av bemanningsföretag. Det är högsta prioritet att snarast få ned dessa kostnader och vi föreslår i denna budget ett batteri åtgärder för detta. Likväl har vi realistiskt budgeterat medel för merkostnaderna för anlitaande av bemanningsföretag för 2016 och 2017, men räknar med en fullständig utfasning till 2018 med våra förslag. Då det gäller rekrytering sätter vi fingret på att landstinget till stor del har fel fokus och inte rekryterar i första hand svenskar utan till betydligt större kostnad utländska läkare, vilka sedan ofta riskerar att i förtid sluta sina anställningar.

Den planerade omvandlingen av Kalmar läns landsting till en regionkommun från och med den 1 januari 2019 ger nya möjligheter, men också risker och blindskär. Ombildningen till regionkommun medför att besluten över medlen till regional utveckling kommer att ligga direkt under det nya regionfullmäktige som kommer att ersätta det nuvarande landstingsfullmäktige. Redan från och med den 1 januari 2016 kommer landstingets kulturanslag, som nu fördelas av Regionförbundet, att ligga direkt under landstinget. I denna budget med plan har vi därför för första gången kunnat specificera våra yrkanden då det gäller kulturen.

Sverigedemokraterna stöder alltså omvandlingen av Kalmar läns landsting till regionkommun. Dock är vi redan nu tydliga med att detta inte får leda fram till att hela eller

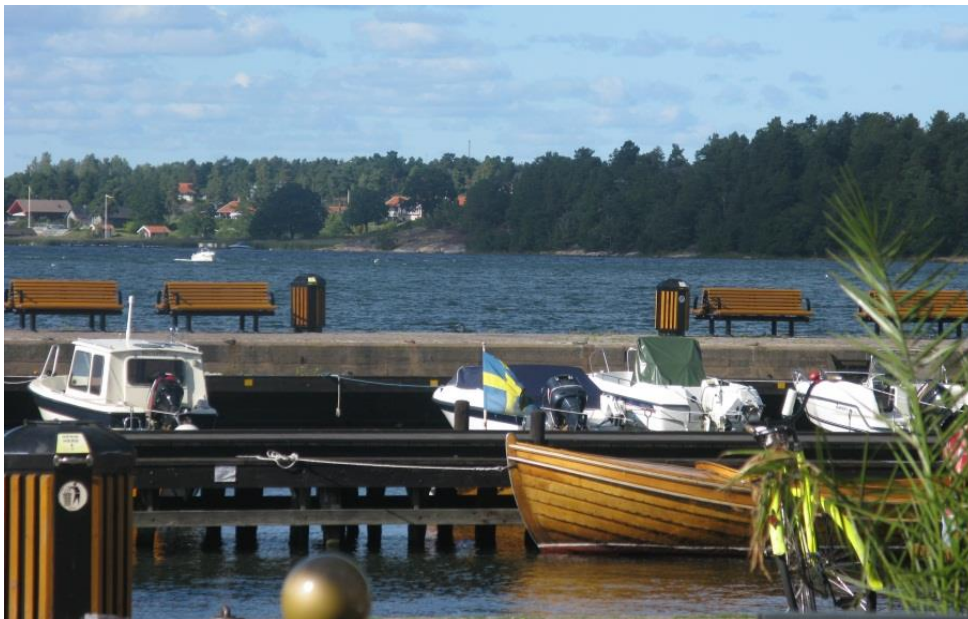
delar av nuvarande Kalmar län uppgår i en eller flera storregioner, med mindre än att frågan prövats i en folkomröstning, där särskild hänsyn tas till resultatet inom de nuvarande landstingsvalkretsarna.

I vår vision har alla länets invånare tillgång till bra och god sjukvård. Patientens behov och ett bra omhändertagande ska stå i centrum. Alla åtgärder ska vidtas för att minska lidande och för att ingen ska fastna i långa sjukvårdsköer.

Vår vision är att 2022 ska Kalmar hälsocenter invigas. Fram till starten ska ett flertal delmål uppnås. En filial till läkarutbildningen vid Linköpings universitet och Unga forskare i Kalmar ska bli viktiga delmål i uppbyggnaden. Ett tredje ben är att vi vill bilda ett nätverk med högt rankade medicinska fakulteter i Europa med svenska studenter. Motivet är att väcka intresse för Kalmar läns landsting som framtida arbetsgivare.

De som idag är på sin ålders höst har byggt upp det samhälle som de yngre lever i. De har gett oss livet, kärlek, uppfostran och byggt upp vårt välfärdssamhälle. I vår vision är Kalmar län ett län som värnar om sina traditioner och som minns sin historia och förmedlar kunskapen om det som en gång varit till dem som bor i länet idag. Både det svenska och det regionala kulturarvet främjas genom aktiva insatser i vilka respekt visas för det som tidigare generationer åstadkommit och efterlämnat till oss. Landstinget i Kalmar län ska förknippas med god kvalitet, trygghet, rättvisa, framtidstro, ödmjukhet och demokrati.

Vi är alla individer med samma rättigheter och skyldigheter och ska bemötas som just individer. Respekt för människors olikheter är vår vision.



Vårt kontrakt med väljarna

Inför valet 2014 presenterade vi den politik vi ville driva i landstinget. Vi fortsätter nu med att driva den utlovade politiken i vår budget för 2016, genom att satsa på en politik för rättvisa och genom att göra prioriteringar utifrån medborgarnas behov och intressen.

Vi anser att sjukvården är landstingets främsta och viktigaste uppgift. Landstinget skall vara en garant för att alla länets invånare har tillgång till en god och säker sjukvård. För att uppnå detta är det viktigt att sjukvården finansieras solidariskt via skattsedeln. Vårdens kvalitet ska genomsyra hela landstingets verksamhet. Hög kvalitet ska kombineras med en ansvarsfull ekonomi.

Utgångspunkten för den politiska ledningen måste vara lyhördhet gentemot såväl patienter som medarbetare i vården. För oss är det självklart att de folkvaldas uppgift är att skapa goda förutsättningar för en väl fungerande sjukvård. Landstinget står inför utmaningar som kräver att hela organisationen arbetar säkert och effektivt. För att långsiktigt garantera en hög kvalitet måste ekonomin vara i balans.

Effektivare läkartid med patienter är en viktig faktor för att minska vårdköer och höja patientsäkerheten. Vi vill verka för en grundlig översyn av läkarnas arbetsuppgifter. Den administrativa bördan med register och signering av journaler har svällt ut till att bli ett arbetsmiljöproblem. Läkarnas kärnverksamhet och de arbetsuppgifter de är utbildade för måste prioriteras. Uppgifter som andra medarbetare kan utföra skall ej utföras av läkare. Sjuksköterskor skall få en ökad roll i patientens första kontakt med vården. De som söker vård skall efter ett vårdsamtal med en sjuksköterska få komma till läkaren. Triage och analys skall utföras av sjuksköterska innan läkarbesöket. Läkartiden skall på så sätt minskas och läkaren skall kunna behandla fler patienter än med nuvarande administrativa börda.

För patienter som behöver tolk skall alltid sjuksköterska medverka vid den första patientkontakten och sedan innan vidare vård lämna en sammanfattande beskrivning av patienten till läkaren.

Läkar- och sjuksköterskebristen vill vi möta med en rejäl och snabb satsning och ett batteri av åtgärder. Hit hör en grundlig analys av jourarbetet och möjligheten att frigöra tid och resurser genom att kraftigt reducera mängden av komplementiteter och kompenseringar, liksom riktade satsningar för sjuksköterskor, både vad gäller lön och rätt till fast anställning och heltid för nyexaminerade sjuksköterskor, liksom möjligheten att landstinget disponerar bostäder för nyanställda. Vi vill också att Kalmar läns landsting tar ett samlat grepp för att tillsammans med andra landsting på olika sätt motverka att systemfel och bemanningsföretag drar bort läkare från fasta tjänster. Det är också centralt att landstinget blir mycket mer aktivt då det gäller att skolungdomar på ett tidigt stadium kommer i kontakt med vården genom bl.a. informationsträffar med vårdpersonal och sommarjobb. Vi vill också att beställning av hyrläkare från 2016 ska få skärpt behovsanalys och godkännas av landstingsdirektören eller personaldirektören. Ytterligare en faktor som i onödan ökar behovet av hyrläkare i vårt landsting är att primärvårdsläkarna i genomsnitt träffar för få patienter i förhållande till riksgenomsnittet. Med vårt mål i denna plan, att en primärvårdsläkare i genomsnitt ska ha 2 900 patientkontakter per år, minskar vi också kraftigt behovet av hyrläkare.

Under 2016 vill vi påbörja Hälsolyftet med gratis hälsokontroll för alla som fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

Viktigt i vårt kontrakt med väljarna är att landstingets resurser används till länets medborgare. Vi motsätter oss att utländska medborgare som befinner sig i Sverige illegalt skall kunna få icke akut sjukvård på skattebetalarnas bekostnad, liksom att landstingets resurser används till diverse mångkulturella projekt eller till religiös och kulturell kirurgi.

På samma sätt skall kulturstöd från landstinget gå till verksamheter som stärker och framhåller vårt kulturarv, med en folklig förankring som utgångspunkt, istället för till verksamheter som har låg självfinansiering och tilltalar särintressen. Kollektivtrafiken ska vara ett attraktivt, tillgängligt och miljövänligt alternativ i harmoni med medborgarnas efterfrågan.

På följande sidor redogör vi för hur vi vill konkretisera vårt kontrakt med väljarna för budgetåret 2016 och verksamhetsplan 2017-2018.

Bo Karlsson

Claus Zaar

Britt-Marie Sundqvist

Mikael Eljans

Petra Gustafsson

Sune Olsson

Göran Gustafsson



1. Medborgarnas vård och hälsa

Hälsolyftet

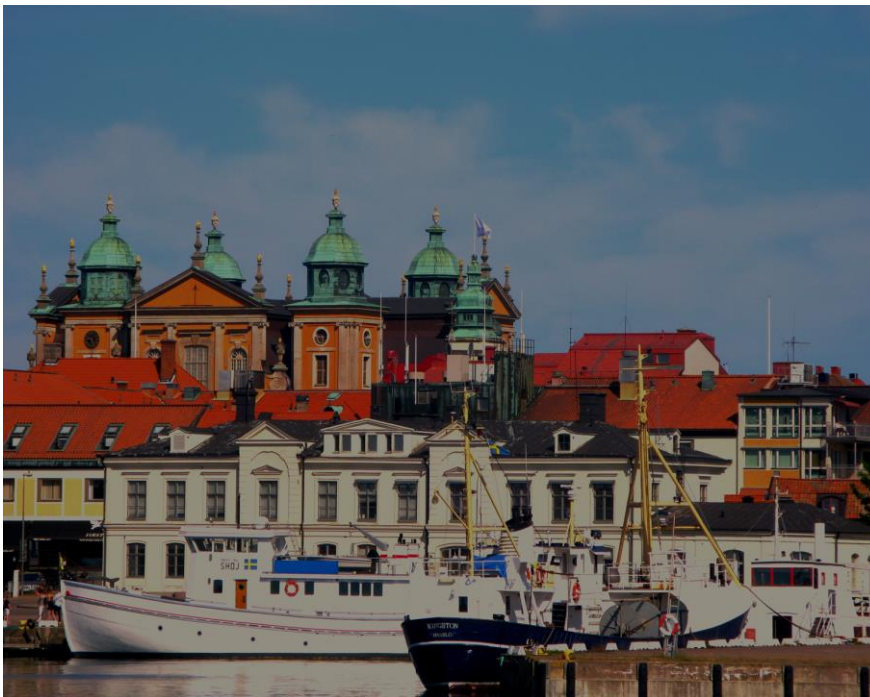
Ökad kunskap om den egna hälsan och metoder att förebygga sjukdom och ohälsa är en grund för fler ska må bättre. Sverigedemokraterna vill därför fokusera på enskilda människors medvetenhet om den egna hälsan. Att förebygga sjukdom och ohälsa ska vara lika högt prioriterat som sjukvården i sig själv och den efterföljande friskvården. Vi riktar därför fokus på hur enskilda medborgare och samhället kan samverka till ett hälso- och sjukvårdslyft.

Som ett led i detta vill vi införa möjligheten till gratis hälsokontroll till alla länsinvånare som fyller 30, 40, 50 och 60 år. Detta för att på så tidigt stadium som möjligt förebygga ohälsa, fånga upp potentiella eller aktuella hälsoproblem och stärka möjligheten till ett hälsosamt liv. Medborgare ska i dessa hälsosamtal på så sätt få veta vad som på sikt kan bli problem för den egna hälsan och få individuella råd om hur ohälsa förebyggs.

Hälsolyftet ska startas upp genom samverkan mellan arbetsmarknadens olika parter. Utöver bättre hälsa för medborgarna ska positiva effekter uppnås för både sjukvård och samhälle. Målsättningen är samhällsvinster för många genom såväl minskat lidande hos medborgare som minskade sjukvårdskostnader samt mindre behov av sjukskrivningar.

Patientkontrakt

Sjuksköterskan ska vara en av patientens viktigaste kontakter i vården. Sverigedemokraterna vill öka patientsäkerheten genom att professionen utför de arbetsuppgifter som de har kompetens för inom vårdens kärnverksamhet.



Vi vill uppnå ett snabbt och effektivt samarbete samt utbyte av information mellan primärvård och specialister. Det är också självklart att samverkan ska fungera mellan olika specialister. Distanskontakt ska vara ett alternativt kontaktsätt.

Vi vill ha ett nätverk av olika specialister som snabbt kan nå varandra vid behov. Det ska bli lättare för läkare att remittera rätt redan från början. Patienten ska vårdas både säkrare och snabbare i vårdprocessen. En patient ska inte behöva återkomma för varje steg i vårdprocessen.

Antalet vårdplatser inom sjukvården har fortlöpande minskats. Resultatet är nu att läkare kan tvingas leta sängplats åt sina patienter. Patienter skickas hit och dit. Detta innebär att den sjuke kan bli hemskickad i förtid eller placerad på fel vårdavdelning. Sverigedemokraterna vill att vårt landsting ska ha samma procentuella andel sängplatser som våra grannländer.

Skolungdom och yrkeskarriären

Vi vill satsa extra för att landstinget ska bli mycket mer attraktivt och aktivt då det gäller att få skolungdomar att på ett tidigt stadium få kontakt med de olika vårddyrkena. Målsättningen är att alla niondeklassare ska ges möjlighet att träffa ett team av vårdpersonal som kommer till skolan under en halv-tema dag. Därefter vill vi att de två veckorna kring påsk med början 2016 ska bli Landstingets Prova-på-veckor för intresserade elever. Tidpunkten är vald för att kunna påverka elever som ska göra sitt slutgiltiga val av gymnasieprogram i maj.

Läkarstudenter

Sverigedemokraterna vill arbeta för att samverka mellan Linköpings universitet och dess del av de blivande läkarnas utbildning i Kalmar ska bli en framgångsrik verksamhet. Vi är övertygade om att Kalmar blir ett attraktivt val för läkarstudenter som i sin tur leder till nya möjligheter för utveckling i landstinget och länet.

Primärvård

Sverigedemokraterna har analyserat vårdens arbete. Resultatet visar att primärvårdsläkarna i Kalmar läns landsting har i genomsnitt ca 2 500 patientbesök per år, vilket placerar oss på en 18:e plats i landet. Medeltalet för riket är ca 2 900 patientbesök per läkare och år. Jämförbara landsting/regioner som Halland, Dalarna, Gotland, Västmanland klarar av detta.

Sverigedemokraterna har noterat att undersökningar visar att det inte behöver råda något motsatsförhållande mellan en högre andel patientkontakt och hög medicinsk kvalitet samt nöjda patienter. Halland har i en av SKL:s öppna jämförelser rankats högst med avseende på medicinsk kvalitet, tillgänglighet och patienterfarenheter. Därtill hade man de mest nöjda patienterna i primärvården av alla landsting/regioner.

Sverigedemokraterna vill ge landstingsdirektören i uppdrag att landstingets primärvård uppnår 2 900 patientkontakter per läkare och år innan planperiodens slut.

Dagens situation innebär konkret att det behövs sju läkare i vårt landsting för att utföra vad sex läkare genomför i medeltal i riket. Behovet av hyrläkare inom primärvården kommer att minimeras när målet 2 900 patientkontakter per läkare är uppfyllt.

I primärvården är behovet av tillgänglighet stort. Sverigedemokraterna vill verka för att kontakt alltid ska ske så att sjuksköterskan efter ett vårdsamtal slussar patienten till läkaren. Mötet med läkare och all annan personal ska upplevas som tryggt och trovärdigt. Det är av

stor vikt att personalen har hög kompetens i sin profession och i svenska språket. Sverigedemokraterna kräver att äldre alltid ska förstå vad läkaren säger. Medborgarna ska även i fortsättningen kunna välja den vård- eller hälsocentral som de känner förtroende för. För att uppnå detta vill vi att primärvården kännetecknas av bredare kompetens med samverkan. På en hälsocentral ska man kunna möta ett team och få råd i ett vidare perspektiv. Ett viktigt område för oss är livsstilsfrågor som rör kost, motion, rökning och hjälp mot missbruk av olika slag. Multidisciplinär kompetens för psykosociala frågor är ett annat viktigt område i form av utbildning och rekrytering av personal. Den psykiatriska kompetensen inom hälsocentralerna ska stärkas för att på ett tidigt skede kunna hjälpa människor med olika begynnande problem. Läkarintyg med diagnos och intyg om vårdbehov ska utfärdas samtidigt för att eliminera intygsglapp.

Öka attraktionskraften – underlätta rekrytering av primärvårdsläkare

Som ett led för att minska behovet av hyrläkare vill vi sverigedemokrater höja attraktionskraften till länets tjänster som specialist inom allmän medicin. Vi menar att samtliga primärvårdsläkare i landstingets regi är en stor tillgång som kan utnyttjas än mer. Därför ska de – hyrläkare undantagna – ha minst två veckors tjänstgöring om året på någon av länets akutmottagningar. Detta har flera fördelar. Läkaren får fortlöpande kompetensutveckling och dessutom möjlighet till att skapa/stärka kontakten med andra läkare och övrig vårdpersonal som har en annan inriktning än sin egen. Kötiderna på akutmottagningarna kommer att minska när specialister i allmänmedicin kan frigöra resurser från specialister inom olika inriktningar där de bättre behövs. Vidare är allmänläkare bäst skickade att remittera patienter till rätt specialist när så erfordras.

Sverigedemokraterna ser tjänstgöring vid akutmottagningar som en positiv rekryteringsfaktor. En sådan tjänst innebär mer variation i arbetet och fler möjligheter. Landstinget ska erbjuda tjänster som primärvårdsläkare med olika grader av tjänstgöring vid akutmottagningar – ju mer ”svårrekryterat” desto fler tjänstgöringsveckor vid akuten. Merparten av tjänsten ska dock vara förlagd vid hälsocentralen. I takt med att behovet av hyrläkare minskar ökar patientsäkerheten, tryggheten och kontinuiteten mellan läkare/patient.

12 Hälsoområden

Primärvården ska organiseras i hälsoområden med 15 000 – 20 000 listade patienter och dessa hälsoområdesteam ska vara självförsörjande med läkare genom utbyte med varandra så att inga hyrläkare behöver anlitas.

Sjukhusvård

Kalmar län har idag tre sjukhus – Kalmar, Oskarshamn och Västervik – och det är vår övertygelse att alla dessa behövs i framtiden. Det är en bra geografisk spridning inte minst för dem som behöver uppsöka något av dessa sjukhus i akuta situationer. Målet ska vara en enhetlig nivå på sjukhusens akutenheter vad gäller rutinerna för information, bemötande och omvårdnad. En uppföljning ska ske av verkliga väntetider för de besökare som bedöms ha behov akut vård. Målet är att endast denna patientgrupp ska behandlas vid akutmottagningarna. Landstingsdirektören ska ges i uppdrag att utreda prisdifferentiering

mellan akutvård och primärvård i syfte att styra patientflödena rätt. Landstingen ska också öka informationen till framförallt ungdomar och mångbesökare om 1177 och om hälsocentralernas och primärvårdsjourens läge och öppettider, där man kan söka vård även under kvällar och helger.

Sjukhusvården ska vara professionell i sitt bemötande och hela tiden agera för så god vård som det bara är möjligt. Arbetet med att minska vårdrelaterade skador på våra sjukhus måste förbättras ytterligare. Uppföljning av alla former av misstag som skulle kunna leda till felbehandling ska intensifieras. Genom att identifiera återkommande bristfälligheter i rutiner kan dessa minimeras i framtiden. I denna process ska all vårdpersonal vara inbegripen. Detta sätt att angripa problemet med felbehandlingar och vårdrelaterade skador är influerat av flygbranschen och kärnkraftsindustrin, men det har även uppmärksammats mer och mer inom sjukvården. Sverigedemokraterna vill upprepa att detta synsätt ska införas i landstinget.

Sverigedemokraterna vill uppnå samordning och koncentration av sällan förekommande ingrepp och behandlingar samt ett optimalt nyttjande av avancerad sjukvårdsutrustning. Samverkan inom diagnostik och medicinsk service är ett gemensamt ansvar. För att på bästa sätt använda denna dyra tekniska utrustning blir kravet på samordning allt högre. Ett gemensamt arbete behövs för att i framtiden klara av att förnya den tekniska investeringen och följa den medicinska utvecklingen.

En god cancervård

En cancerdiagnos är bland det tyngsta besked en människa kan få. Allt fler drabbas dessvärre av detta. Även den drabbades familj och vänner påverkas. Livet ställs i ett slag på ända. En god cancervård ska därför kännetecknas av yppersta behandling, empati och så korta väntetider till behandling som det bara är möjligt. Väntetiderna till påbörjad behandling är för de tio vanligaste cancerformerna i Kalmar län oacceptabla. Kalmar läns landsting placerar sig först på en sammanvägd 18:e plats enligt den tillgängliga statistiken. Till motsats mot Blekinge, Kronoberg och Skåne, som samtliga placerar sig inom topp fem.

Budgetåret 2016 införs standardiserat vårdförlopp inom 13 cancerdiagnoser som ett led i ett nationellt uppdrag. Metoden bygger på en dansk och norsk förebild som påvisat goda resultat. Sverigedemokraterna välkomnar denna reform och tänker ihärdigt verka för att landstinget framöver kommer att korta de ohållbara väntetider som nu råder. Allt lidande som dessa långa väntetider innebär ska kraftfullt motarbetas. Systemfel och flaskhalsar ska utredas och åtgärdas. Det övergripande och i särklass viktigaste skälet är att positiva behandlingsutsikter ökar markant ju tidigare en behandling sätts in.

Tandvård

Medborgares höga kostnader för regelbunden tandvård gör att man ofta alltför länge avvaktar med att uppsöka tandläkaren. Detta leder till allt fler allvarliga och svårbehandlade tandskador. Dålig tandhälsa och vissa sjukdomar är väl dokumenterat. Samarbetet och utbytet av kunskap mellan tandvården och sjukvården måste utvecklas och förebyggande tandvård måste uppmärksammas. Det är angeläget att tandvården ska identifiera och behandla den grupp ungdomar som är i riskzonen för dålig munhälsa.

Psykiatri

Psykisk ohälsa har blivit ett folkhälsoproblem. Depressioner och suicid har blivit allt vanligare. Särskilt oroande är den utbredda ohälsan hos ungdomar. För dem som ligger i riskzonen behövs det omedelbara terapeutiska insatser.

Primärvården behöver i samverkan med psykiatrin bli bättre på att hjälpa människor med begynnande psykiska besvär. Både de med lindrig psykisk ohälsa, och de med allvarigare psykiska sjukdomar ska bli hjälpta på adekvat sätt. I dagsläget förekommer det att många har behov av terapi. Om en sådan person får samtalsterapi, t.ex. KBT med distansterapi via dator, så kan medborgaren snabbt få hjälp. Möjligheten till egenvård med stöd av välutvecklade program framtagna av psykiatrisk expertis ska utvecklas och erbjudas som komplement. Denna egenvård kommer att ge främst de unga en snabbare och bättre behandling som dessutom är tillgänglig dygnet runt.

Medicineringen löser i dagsläget inte alla problem långsiktigt, utan ger en tillfällig lindring under den tid som medicineringen pågår.

Många psykiskt funktionshindrade är i stort behov av struktur i sin vardag. Inom psykiatrin behövs kontinuitet och samverkan mellan olika vårdgivare. Inflytande för anhöriga och vårdtagare ska fortsatt vara starkt. Insatser för suicidprevention som handlar om psykisk livräddning och stödet för dessa preventiva insatser ska öka i samverkan med kommunala instanser. Sverigedemokraterna vill att nya forskningsresultat implementeras inom autismspektrat och ADHD. Speciellt som ett utökat antal barn diagnostiseras.

Ökningen av olika självskadebeteenden måste vården möta med rätt personal. Då dessa patienter är känsliga är det ytterst viktigt att personalen har mycket goda svenskkunskaper. Sverigedemokraterna vill att landstinget regelbundet redovisar behandlingsfakta för varje avdelning för att kunna jämföra resultatet med andra landsting/regioner. Skälet därtill är att fakta från primärvården visar på stora olikheter mellan landstingen.

Personal, utbildning och rekrytering

Landstinget i Kalmar län står inför en akut utmaning. Behovet av vård såväl inom primärvården i hälsocentralerna som sjukhusvård på våra sjukhus ökar. Dessutom har landstinget blivit beroende av ett mycket dyrt hyrläkarsystem i den reguljära vården – ett system som endast ska användas i extrema personalsituationer. Studier visar dessutom på att patienternas tilltro till vården försämras med hyrläkare. Det är orimligt att var tionde lönekrona inom primärvården och psykiatrin går till inhyrd personal.

Med hyrpersonal ökar risken för att behandlingsresultaten försämras och patientens sjukdomstid förlängs, vilket ytterligare påverkar patientsäkerheten negativt. Vidare har vi en allt mer åldrande läkarkår med många närliggande pensionsavgångar. För att möta denna framtid med fortsatt god tillgänglighet och hög patientsäkerhet vill vi satsa på utbildning och rekrytering.

Vi har tusentals unga svenska läkarstudenter som brinner för sitt yrkesval, men inte har turen att få en lott på den spärrade svenska utbildningen vid våra universitet. Dessa väljer att utbilda

sig i andra europeiska länder. De känner så för sitt yrkesval att de väljer en utbildning i ett annat land.

Utöver vanlig inrikes rekrytering av över 1 000 nyutexaminerade läkare vill Sverigedemokraterna bygga ett kontaktnät med godkända medicinska utbildningar i Europa. Målet ska vara att landstinget tidigt ska knyta kontakter som kan leda till rekrytering för Kalmar län. Målgruppen är de närmare 3000 svenska studenter som studerar vid de europeiska universiteten. Konkret innebär det att landstinget ska erbjuda ekonomiskt stöd till intresserade och av landstinget utvalda utlandsstuderande mot att de kontrakteras att arbeta i Kalmar län under ett visst antal år efter genomförd utbildning. Rimligt är att detta stöd ska börja utbetalas från termin 7 som terminsvis stipendium. Landstinget ska medverka så att de studerande under sina studiefrier har möjlighet att arbeta inom landsting eller kommunal omsorg i länet beroende på deras utbildningsnivå. Vi ska dessutom locka med direkt garanterad AT-utbildning utan kötid.

Sverigedemokraterna anser att den metoden är överlägsen rekryteringen av EU-läkare från exempelvis Spanien som är både osäker, tidsödande och kostsam. Osäker därför att en sammanställning från olika landsting/regioner har visat att många har slutat i förtid. Tidsödande därför att SFI-undervisning av förklarliga skäl tar tid. Kostsam därför att under SFI-utbildningen utgår lön. En analys visar att andra landsting/regioner haft kostnader på ca 1,2 miljoner kronor per läkare innan personen kan vara verksam i vården. Därtill medför EU-läkare ökad risk för patientsäkerheten – genom framförallt språkproblem. Godkänd SFI är inte samma sak som att kunna svenska i tal och skrift obehindrat.

Av dessa skäl vill Sverigedemokraterna att rekryteringen av läkare ska fokusera på svenska medicinstuderande i Europa. I de fall läkare trots allt rekryteras från EU, ska dessa alltid kontrakteras, så att investeringen återförsäkras. Vill läkaren flytta hem (eller till något annat land) ska läkaren själv stå för detta. Om läkaren vill flytta till annat landsting ska det nya landstinget stå för kostnaden.

Landstinget har en allvarlig brist på sjuksköterskor. Detta beror på att grannländer lockar med högre lön, bättre villkor och bättre arbetsmiljö. Sjuksköterskor finner ibland sina arbetsuppgifter så betungande och krävande att de söker sig till helt andra verksamheter. Sjuktalen för sjuksköterskor har på tolv månader ökat med 15 %. Detta medför stress som leder till fler sjukskrivningar och vi hamnar på detta sätt i en ond cirkel. Tendenser till utmattningssyndrom måste också tas på största allvar, då det leder både till risker för sjuksköterskors egen hälsa och för patientsäkerheten. Dessa problem ökar behovet av bemanningsföretag, vilket i sin tur ökar kostnaderna och försvårar rekryteringen.

För att avhjälpa sjuksköterskebristen vill Sverigedemokraterna införa en garanti för nyexaminerade sjuksköterskor att få fast anställning och, för dem som så önskar, rätt till heltid. Sverigedemokraterna vill också undersöka möjligheten att landstinget disponerar ett visst antal bostäder för nyanställd sjukvårdspersonal, inklusive möjligheten att använda befintliga lokaler.

För att möta behovet på sikt i ett uthålligt perspektiv vill vi även satsa på mer information om vårdrket redan i våra grundskolor. Vårdpersonal såväl som sjuksköterskestudenter och undersköterskor ska regelbundet besöka skolorna i länet och få ungdomar att bli intresserade av olika vårdrken. Dessa besök ska ske redan från årskurs 9 och i god tid innan

gymnasievalet. Möjlighet att feriearbete inom vården ska garanteras för lämpliga unga som väljer att satsa på vårddyrket. Ungdomar som väljer vårdlinjen kommer få en naturlig kontakt med sjukvården redan under gymnasietiden. De ungdomar som är intresserade av att välja en högskola eller universitetsutbildning inom vården ska också ges rikligt med stöd, uppmuntran och vägledning under gymnasietiden.

En viktig hörnsten, som aldrig får glömmas, då det gäller all personalpolitik och rekrytering är att något annat än kompetensen aldrig får vara det avgörande. Kvotering får inte förekomma.

Fasta jourläkare istället för komplement och kompenseringar

Ett stort problem idag inom såväl hälso- och sjukvårdsförvaltning som primärvårdsförvaltning och psykiatri är den omfattande jourtjänstgöring som många läkare har. Det leder dels till stora kostnader i form av kompensering, dels till en mycket kraftig ackumulering av inestående kompenstimmor.

Det är uppenbart att en viktig åtgärd för att minska behovet av hyrläkare vore att se till att jourtjänstgöringen minskade kraftigt. Detta skulle dels minska antalet hål i de ordinarie läkarnas tjänstgöring och minska behovet av hyrläkare. Därtill frigöra resurser för anställningar av fasta läkare genom den minskade kompenseringen. Sverigedemokraterna vill därför, som en del av åtgärderna för att komma till rätta med hyrläkarproblematiken, utreda möjligheten att anställa fasta jourläkare, för att på så sätt få bort så mycket som möjligt av kompen.

Innovationer

Det är centralt att kulturen i landstinget genomsyras av att all personal med kreativ läggning och uppfinningsförmåga ges speciella möjligheter att få prova och utveckla nya utrustningar och metoder. Det är lika viktigt att landstinget är öppet för att i samarbete med leverantörerna utveckla och anpassa teknisk och medicinsk utrustning för maximal nytta i sjukvården.

2. Resursutnyttjande

Säkrare sjukvård med högre kvalitet: Resursutnyttjande och patientsäkerhet

Samordning av vårdens resurser i hela vårdkedjan är avgörande för att uppnå optimal patientsäkerhet, tillgänglighet och kvalitet. Idag brister det allt för ofta i kommunikationen mellan olika personalgrupper, vilket påverkar möjligheten till god vård i stort och så korta vårdköer som möjligt. Sverigedemokraterna vill än mer tydliggöra mål och arbetsuppgifter för alla personalgrupper och enheter – den ena handen ska veta vad den andra gör.

Riktlinjer ska vara enkla

En god planering innebär även att det blir lättare att vara flexibel i verksamheten. Identifiering av, ofta dolda, administrationskostnader för varje förvaltningsområde och vårdenheter bidrar ytterligare till vårdens effektivitet vilket gynnar patienterna i alla avseenden.

Sverigedemokraterna vill att Socialstyrelsens omfattande riktlinjer ska ”kokas ner”, så att de ska kunna användas av alla berörda i vårdkedjan.

Ökad samordning mellan olika enheter och mellan primärvård och specialistvård

Vården blir bättre och säkrare om kötiderna minskar. Sverigedemokraterna vill öka antalet regelbundna multidisciplinära konferenser för svårbehandlade patienter, där flera specialister gör omfattande granskning av patientens sjukdom både inför och efter behandling. Därtill kan ST och AT-läkare också få bra utbildning när de deltar i dessa möten. En kontaktsjuksköterska samordnar och läkare från berörda olika specialiteter medverkar för att uppnå bästa behandling för varje patient.

Felaktiga behandlingar och köer beror ofta på att det finns ett ”dike” mellan primärvård och sjukhus-/specialistvård. Bristande samordning och kommunikation mellan dessa är ett riskmoment, som kan leda till felaktiga diagnoser och felbehandlingar eller att patienter remitteras fel och i onödan. Ett telefonsamtal mellan en primärvårdsläkare och rätt specialist kan spara mycket resurser. Det är i denna process viktigt att administrationen stöder ett effektivare informationsutbyte även när det gäller kommunikationen med specialiserade vårdenheter i andra landsting. Inte minst vid implementeringen av cancersjukvården som akutsjukvård är bättre samordning viktigt, liksom att fler undersökningar kan göras vid ett och samma tillfälle.

Ett viktigt medel för att avlasta och utnyttja läkarna bättre är också att verka för att avancerade specialistsjuksköterskor under mandatperioden ges viss förskrivningsrätt. Ett utmärkt komplement till ett väl integrerat vårdssystem är att det skapas en kunskapspool med nyligen pensionerade läkare, som med sin långa och ofta mångsidiga erfarenhet finns till hands.

Fler undersökningar vid ett och samma tillfälle

Ett integrerat arbetssätt mellan läkare från olika specialiteter förbättrar möjligheten att på tidigare stadium ställa rätt diagnos och därmed identifiera varje patients specifika vårdbehov. Ju fler undersökningar som kan genomföras vid ett och samma tillfälle desto bättre. Det finns goda internationella exempel på hur ett implementerande av dessa principer lett till kortare köer och ökad säkerhet i vården.

Fortsatt och utvecklat samarbete mellan olika landsting

Det är viktigt att landstinget fortsätter och vidareutvecklar det samarbete som idag finns med andra landsting då det gäller specialistvård och fördelning av olika uppgifter inom denna. Detta samarbete är ett utmärkt bevis på hur människor i verksamhetens omedelbara närhet kan komplettera varandra och effektivt utnyttja varandras kunskaper och yrkesskicklighet utan organisatoriska tvångströjor. Här ska administrationen fungera som stöd för att identifiera flera samarbetsområden.

Sekulär arbetsmiljö – sekulär vård

För oss är det självklart att ingen religiöst motiverad kirurgi skall förekomma. Vi anser att det är både oetiskt och resurskrävande att ta resurser från annan viktig verksamhet. Ingen omskärelse som inte är medicinskt motiverad skall få förekomma.

Allt för lite uppmärksammat är dessutom problemet med det som sker utanför sjukvårdens hägn då det gäller religiöst betingade övergrepp mot barn, unga och kvinnor. Det gäller då de fruktansvärda konsekvenserna av den allt oftare förekommande omskärelsen av flickor samt oskuldskontroller. Landstinget ska rikta särskilt fokus på att genom både upplysning och aktivt stöd förebygga detta och stödja dessa barn, ungdomar och kvinnor.

Sverigedemokraterna anser att en sekulär klädkod ska införas i hela landstingets verksamhet. Vi anser att patientsäkerhet och jämlikhet kräver neutrala och praktiska arbetskläder för hela professionen. Där civil klädsel råder ska även den vara sekulär för att säkra en god arbetsmiljö.

Människors ideella engagemang

Människors ideella engagemang har fortfarande en stor och outnyttjad potential för möjligheten att skapa fler händer i vården. I synnerhet ser vi denna potential inom geriatriken. Landstingsdirektören skall därför ges uppdrag att återkomma med ett förslag om försöksprojekt med uppgift att rekrytera och utbilda volontärer i sjukvården i syfte att höja livskvalitet och hälsa hos äldre patienter. Det är av största vikt att de som på detta sätt vill göra en insats som stöd i vården får en god introduktionsutbildning och att rekryteringen sker efter strikta kriterier.”

3. Patientsäkerhet

Varje år drabbas enligt Socialstyrelsen 100 000 patienter i Sverige av skador inom vården och 3.000 dör av orsaker som har att göra med brister inom patientsäkerheten. Även om mycket positivt arbete för att förbättra säkerheten i sjukvården har utträttats av engagerad personal de senaste åren så är varje skada och varje dödsfall inom vården helt oacceptabelt.

Sverigedemokraterna ger arbetet med patientsäkerhet högsta prioritet och menar att det måste genomsyra och vara ledstjärna för all hälso- och sjukvård. Arbetet med patientsäkerhet är svårt och komplext och det är människorna närmast verkligheten, både sjukvårdspersonal och patienter, som tillsammans skapar en bättre och säkrare sjukvård.

Det som förtroendevalda kan utträta är att skapa de bästa förutsättningarna för att detta arbete skall lyckas så väl som möjligt. Vi ser med den utgångspunkten några områden där det är nödvändigt att kraftsamla för att ge de bästa förutsättningarna för optimalt resultat.

Helhetsperspektiv och kommunikation

Den samlade erfarenheten och forskningen om patientsäkerhetsarbete visar att grundläggande för att detta skall lyckas är helhetsperspektivet. Det gäller att åtgärder inte görs isolerat, utan alltid sker inom ramen av ett samordnat säkerhetstänkande, där resultat och ändringar i system och rutiner kommuniceras till alla berörda vårdenheter. Till exempel får incidentrapportering

inte bli ett mål i sig själv, utan genomtänkta uppföljningar och åtgärdsprogram. Lika lite är ett elektroniskt journalsystem tillräcklig hjälp, om det inte används till sin fulla potential eller om kommunikationen brister.

Utan god kommunikation inom sjukvården kan åtgärder för att höja patientsäkerheten inte få fullt genomslag. Det gäller både mellan vårdpersonal och patient, men inte minst mellan olika läkare och mellan olika vårdenheter och vårdnivåer. På samma sätt är det viktigt att administrationen generellt gör mer för att stödja ett effektivare och snabbare informationsutbyte mellan olika vårdenheter, inte minst mellan primärvård och specialistvård. Detta för att minska risken för felremitteringar, eller överremitteringar, som fördröjer vårdkedjan och därmed ökar riskerna för patienten.

Systemtänkande – inte bestraffning

Allt patientsäkerhetsarbete handlar om att förebygga och det är system man är ute efter att förbättra, inte att bestraffa eller skuldbelägga medarbetare. Misstag kommer alltid att begås, poängen är att se till att systemen är sådana att ett enskilt misstag inte leder till en vårdskada, utan att systemet larmar och säger ifrån i tid. Centralt är därför tydliga och evidensbaserade rutiner genom hela vårdkedjan. Ju tydligare system desto mindre risk för felbehandling p.g.a. den mänskliga faktorn. Uppföljning av rutinerna ska vara ett levande och pågående arbete i strävan mot allt säkrare vård.

Läkemedelshantering

Till det mest grundläggande för en god patientsäkerhet hör att läkemedelslistor är uppdaterade och att listorna i journalerna stämmer med de läkemedel som patienten faktiskt tar.

Det finns idag en rutin i Kalmar läns landsting att läkaren tillsammans med patienten skall stämna av vilka mediciner som är aktuella. Detta skall fungera som information för patienten och säkerställa att rätt medicin tas. Kommunikationen mellan olika vårdenheter/läkare är därvid central för att undvika felmedicinering och att patienten utsätts för risk eller skada. Ansvarsfördelning då det gäller läkemedelshantering måste vara solklar.



Samma säkerhetstänk som flyget

När ett allvarligt misstag eller en felbehandling idag inträffar i vården finns system med Lex Maria och patientnämnd. Detta måste stärkas genom att upprepade och/eller allvarliga anmärkningar prioriteras och behandlas snabbare och tydligare av patientnämnden.

Lika viktigt som att dessa system fungerar är att den så kallade avvikelserapporteringen utnyttjas till fullo. Landstingets avvikelshanteringsprogram används idag för att rapportera så kallade negativa händelser, det vill säga händelser som medfört antingen vårdskada eller tillbud.

Sjukvårdspersonalen i landstinget är i regel väl medveten om detta system och det används också i relativt hög utsträckning. Vad som brister är dock att systemet inte utnyttjas till sin fulla potential och att det inte i tillräcklig grad samordnas med andra nödvändiga åtgärder. Rapporteringen måste i högre grad leda till systematiska händelseanalyser, där resultaten också kommuniceras till alla berörda enheter i landstinget. Detta för att rapporteringen snabbare skall leda till rätt åtgärder som sedan implementeras på alla berörda vårdenheter.

Viktigt är också att inte nöja sig med rapportering om vårdskador och tillbud. Att faktainsamla och regelbundet analysera återkommande händelser som var *nära* att resultera i felbehandling är viktigt för att minimera vårdskador i framtiden. I denna process ska all vårdpersonal vara inbegripen. Detta sätt att angripa problemet med felbehandlingar och vårdrelaterade skador är influerat av flygbranschen och kärnkraftsindustrin, men det har även uppmärksammats mer och mer inom sjukvården. Sverigedemokraterna vill upprepa att detta synsätt ska införas i landstinget.

Patientmedverkan

Patientens medverkan i patientsäkerhetsarbetet är dokumenterat viktig för ett framgångsrikt resultat. Många gånger sker de tydligaste förbättringarna när patienten själv är med och informerar om det som han/hon upplever som brister eller risker i vården. Det är därför viktigt att sjukvårdens förutsättningar att tillgodogöra sig patientens erfarenheter alltid säkerställs och kontinuerligt förbättras.

För att ta vara på patientens roll och på samma gång bidra till högre säkerhet i vården, är det lika viktigt att underlätta så mycket som möjligt för patienten att själv inhämta den kunskap han/hon behöver för att kunna göra ett eget och medvetet val i vården. Som en del av utvecklandet av e-hälsa är det därför avgörande att förenkla ingångarna till tjänster som Nationell utvärdering, Öppna jämförelser, Nationella kvalitetsregister och Nationella patientenkäten. Det får aldrig vara förenat med onödiga svårigheter för människor att ta reda på de uppgifter de behöver för att kunna göra ett väl övervägt val.

1177 – en viktig länk

1177, sjukvårdsrådgivningen, både som telefonrådgivning och som webbplats, är en mycket viktig länk i hälso- och sjukvårdsarbetet och det är ibland livsavgörande att denna tjänst håller högsta kvalitet. Det är därför viktigt att landstinget gör kontinuerliga utvärderingar av säkerheten vid rådgivningen på 1177, så att inga allvarliga sjukdomstillstånd missas.

1177 kan i många fall också vara ett viktigt instrument för att fånga upp flera som annars skulle dra sig för direkt kontakt med sjukvården i första steget. Ett ytterligare komplement för att minska avståndet mellan patient och sjukvård är så kallad Symptom Checker på webben, som till exempel används av ansedda Mayokliniken. Denna typ av schema utgår från de allra vanligaste typerna av symtom och ger rangordnat de vanligaste orsakerna till olika symtombilder. Under förutsättning att det görs klart att detta aldrig kan ersätta ett läkarbesök

kan en sådan webbfunktion, som en integrerad del av 1177, just genom sin lätthet att använda, ytterligare bidra till att på ett tidigare stadium fånga upp fler som är i behov av vård.

Många läkarbyten – en säkerhetsrisk

De i Kalmar läns landsting skenande kostnaderna för hyrläkare utgör en dubbel risk: förutom att hyrläkarsystemet är dyrt och därför drar bort resurser från andra satsningar som är nödvändiga inom sjukvården, så medför det med nödvändighet större risker för patienten. Detta eftersom kontinuiteten i vårdarbetet minskar då patienten hela tiden konfronteras med nya läkare. Det hör till det mest väldokumenterade i forskningen om patientsäkerhet att många byten av personal medför ökade risker och det har också visat sig att hyrläkare i Sverige är klart överrepresenterade då det gäller patientskador. Inte för att hyrläkare nödvändigtvis är sämre läkare än fasta läkare, utan för att själva växlingsmomentet från läkare till läkare ökar riskerna. Detta är något som snarast måste åtgärdas och våra föreslagna åtgärder då det gäller att komma till rätta med hyrläkarproblematiken är därför också en lika viktig del av patientsäkerhetsarbetet.

Kommunikation på fullgod svenska – en självklar förutsättning för trygg sjukvård

En hög patientsäkerhet kräver att all vårdpersonal behärskar svenska språket i tal och skrift och på ett adekvat sätt kan kommunicera med såväl patienter som med annan personal. Många äldre patienter upplever det som ett problem att förstå vad vårdpersonal säger, vilket är helt oacceptabelt. På samma sätt får det aldrig ske att en läkare missförstår vad en patient säger så att det leder till felbehandling eller patientskada.

Det är av största vikt att landstinget inte anställer vårdpersonal som inte behärskar fullgod svenska.

4. Regional utveckling

Hälsocenter

Vår vision är att 2022 ska Kalmar hälsocenter invigas. Fram till starten ska ett flertal delmål uppnås. En filial för del av läkarutbildning under Linköpings universitet och Unga forskare i Kalmar ska bli viktiga delmål i uppbyggnaden. Ett tredje ben är att vi vill bilda ett nätverk med högt rankade medicinska fakulteter i Europa med svenska studenter. Motivet är att väcka intresse för Kalmar läns landsting som sin framtida arbetsgivare.

Fastigheter

Vi anser att landstingets fastigheter endast ska användas för kärnverksamheten. Vi vill säkerställa att det ska finnas platser för utbildnings- och rekryteringsåtgärder. I övrigt ska tomma lokaler och fastigheter avyttras. Vid investeringar i nya lokaler ska miljö- och klimathänsyn tas.

Kollektivtrafik som tjänar människorna och miljön

En god och miljövänlig kollektivtrafik är viktig för medborgarna i länet. Miljökraven får dock inte leda till att kostnaden för kollektivtrafik blir högre än andra alternativ. De krav som ställs får inte heller vara orimliga. Den teknik som till exempel ställs som krav vid upphandlingar måste vara rimlig att uppnå för lokala, mindre anbudsgivare.

Infrastrukturen på landsbygden behöver dessutom ha goda kommunikationer för att kunna utvecklas och frodas i stället för att bli utarmade avflyttningsområden. Många bor och arbetar över länsgränserna och därför är det viktigt att samverka mellan gränsläna både utvecklas och förenklas så att detta inte utgör hinder för rörelse av arbetskraft.

En förutsättning för en långsiktigt hållbar kollektivtrafik är att graden av egenfinansiering ökar. Det bästa sättet att uppnå detta är att göra kollektivtrafiken så pålitlig, väl utbyggd och anpassad efter människors behov att den verkligen blir ett attraktivt resealternativ för flera. Kollektivtrafiken måste vara pålitlig, ha ett väl utbyggt transportnät och vara anpassad med tidtabell efter invånarnas behov. Detta gynnar tillväxten för både näringsliv och turism. Det är dock viktigt att landstinget inte söker kortsiktiga lösningar, som varken löser några problem eller vinner någon acceptans bland det stora flertalet resenärer. Ett sådant exempel på hur det inte får gå till är den nuvarande upp till 90-procentiga subventioneringen av biljetter till Migrationsverket.

Kultur

Landstinget har till och med 2015 årligen slussat medel till Regionförbundet, som utgör stöd till olika kulturinstitutioner. Från och med 2016 kommer landstinget självt att äga frågan om fördelningen av kulturstödet.

Det är vid fördelningen av dessa medel av största vikt att värna det svenska och småländska kulturarvet, liksom kunskapen om vår gemensamma historia. Detta fyller en viktig funktion då det gäller att stärka vår gemensamma identitet. Kultur skall inte vara något för en liten elit, utan den skall tillhöra hela folket.

Den viktigaste rollen som de förtroendevalda har på detta område är att stimulera medborgarna, enskilda människor, föreningar, företag och andra att engagera sig i olika kulturella aktiviteter och satsningar. Det är därför centralt att kulturpolitiken blir bättre på att orientera sig bort från ett kulturliv som är alltför hårt beroende av statligt eller regionalt bistånd, och därför inte heller fritt från politisk styrning.

Sverigedemokraterna är kritiska till delar av den grundhållning som återfinns i Regionförbundets nuvarande kulturplan, i synnerhet framhävandet av ”mångkultur”, eller som det numera med en eufemism benämns, ”mångfald”. Detta förhållningssätt innebär i praktiken att alla ska odla sin egen kultur, grundat på sin egen etnicitet och ursprung. Vi anser avgjort inte, som det framhävs i kulturplanen, att kulturen i länet ska underlätta för nyanlända att finna litteratur på deras egna språk och att underlätta för dem att odla sin egen kultur, separat från övriga svenskar. Vi anser inte heller att angreppssättet i kulturplanen att nyanlända ska hjälpa kommunerna att få perspektiv på det som är ”etablerat och stelnat” är något vinnande koncept. Istället borde kulturen vara ett medel för nyanlända att lättare och snabbare få

kunskap om det svenska samhället. Allt annat anser vi vara en verklig björntjänst även för de nyanlända.

Det är också beklagligt att konstatera att ett av Byteaterns policydokument är en "mångfaldspolicy". Lika beklagligt är att Reaktor Sydost och Dans i Sydost ser som en av sina viktigaste uppgifter att ägna sig åt genuspedagogik, i det man konstaterar att "det finns ett behov av riktade insatser för att i tidiga skeden vända på konventionerna för både flickor och pojkar" eller att det, eftersom dansen till viss del präglas "av könsbundna mönster och genrer", finns ett "behov av att vara observant och vaksam för det konventionella", att dansen bör vara "normkritisk" och att det är viktigt att medvetet utveckla insatser för att i tidiga skeden ge pojkar och flickor förebilder i detta.

Det är istället av största vikt att kulturstödet till betydande del används för att värna kulturarvet. Det är därför också viktigt att prioritera verksamheter som har ett större allmänintresse och folklig förankring. Det offentliga direkta ansvar gäller alltså att säkerställa och förbättra kunskapen om vårt kulturarv, och att vårda och utveckla detta. T.ex. genom länsmuseum, arkiv, hemslöjd och andra institutioner och föreningar som har ett folkligt stöd och engagemang bakom sig. En grundprincip som ofta går hand i hand med detta, är att de institutioner som bör erhålla kulturbidrag har en rimlig grad av egenfinansiering. En annan viktig grundprincip är att kultursatsningar aldrig får gå före nödvändiga sjukvårdssatsningar.

Givet dessa grundläggande principer, samt landstingets svåra ekonomiska läge, drar Sverigedemokraterna från och med 2017 in stödet till Byteatern, Reaktor Sydost, Dans i Sydost samt Kalmar konstmuseum. Av befintliga institutioner och föreningar ska främst Kalmar läns museum och Kalmar läns musikstiftelse samt hemslöjd, hembygdsförbund och arkivförbund värnas.

Sverigedemokraterna anser att Kalmar läns landsting, när landstinget självt nu tar över kontrollen över anslagen, bör upprätta en helt ny kulturplan, där fokus ligger på den kulturverksamhet som på bredare front förmår vända sig till fler av kommunens egna invånare och öka den lokala och regionala kulturkonsumtionen. Ett viktigt led är då att en del av den bakomliggande strategin i högre grad också ligger på att stimulera enskilda människor, föreningar och företag att engagera sig i olika kulturella aktiviteter och satsningar. Det handlar alltså inte om att nedmontera kultur, utan tvärtom att göra det möjligt för flera att vara aktiva medaktörer för en breddad kultur och att i högre grad fokusera på den egna regionen och den egna befolkningen.

Folkhögskolan

Folkhögskolorna har en mycket viktig bildnings- och utbildningsfunktion i vår region, som skall värnas. Av Sveriges drygt 150 folkhögskolor så är det idag dock mindre än en tredjedel som bedrivs av landsting eller regioner. Det är därför viktigt att vi, i synnerhet när vi inom några få år står inför en omvandling till regionkommun, säkerställer att folkhögskolornas utbildningar är kopplade till de regionala utvecklingen och arbetsmarknaden, både inom och utom sjukvårdens hägn, men också att till exempel stöd till funktionsnedsatta när det gäller läsförståelse och språkstöd fortsätter att vara en del av folkhögskolornas kärnverksamhet.

Sverigedemokraterna ser det som centralt att landstinget gör en översyn av folkhögskolornas verksamhet, med syftet att försäkra sig om att utbildningarna i så hög grad som möjligt är konkret inriktade som meningsfulla yrkesutbildningar eller som förberedelseutbildningar för

sådana högre studier som ökar möjligheterna på arbetsmarknaden. Det måste också säkerställas att de omfattande satsningarna på integration av nyanlända inte tar resurser från eller går ut över svenskars möjligheter att studera vid folkhögskolorna.

IT

Användandet av öppen källkod och öppna standarder inom det offentliga Sverige börjar nu ta allt mer fart och riktningen är tydligt utpekad genom exempelvis E-delegationen, som i sitt arbete skall ”sträva efter att offentlig förvaltning, i så stor utsträckning som möjligt, ska bygga sina lösningar på öppna standarder, använda sig av programvara som bygger på öppen källkod samt sträva efter lösningar som stegvis frigör förvaltningen från beroendet av enskilda plattformar och lösningar.

En sådan utveckling skulle inte bara ge möjliga kostnadsbesparingar, även om just möjligheten till kostnadsbesparingar är en av de största drivkrafterna för att välja öppen källkod och speciellt för landsting som har ett likartat behov där man med fördel kan dela på utvecklingskostnader. Genom att använda öppna standarder, och inte slutna filformat/protokoll, blir man mindre beroende av specifika leverantörer, samt slipper kräva att medborgare ska tvingas införskaffa licenser från vissa företag för att kunna kommunicera med landstinget.

Största hindret till en övergång är i regel den bekvämlighet som finns, då man sitter fast i ett stort beroende till enskilda leverantörer och licenskontrakt där en övergång är förenad med mycket arbete. Ett genomsnittligt landsting i Sverige saknar även möjlighet att helt på egen hand utveckla mjukvaran då man inte har tillräckligt med resurser för detta. Skall utvecklingen på allvar ta fart i regionerna och landstingen så är det viktigt med samverkan och att allt fler regioner och landsting driver frågan aktivt och visar intresse.

Regionkommun och regional identitet

Den planerade omvandlingen av Kalmar läns landsting till en regionkommun från och med den 1 januari 2019 ger nya möjligheter, men också risker och blindskär. Ombildningen till regionkommun medför att besluten över medlen för regional utveckling kommer att ligga direkt under det nya regionfullmäktige, som kommer att ersätta det nuvarande landstingsfullmäktige.

Sverigedemokraterna stöder omvandlingen av Kalmar läns landsting till regionkommun. Dock är vi redan nu tydliga med att detta inte får leda fram till att hela eller delar av nuvarande Kalmar län uppgår i en eller flera storregioner, med mindre än att frågan prövats i en folkomröstning, där särskild hänsyn tas till resultatet inom de nuvarande olika landstingsvalkretsarna.

Skälen till detta förhållningssätt är flera: vi värnar de lokala identiteterna och den nära kontakten med folket. Vi ställer oss därför principiellt skeptiska till bildandet av storregioner och ser riskerna att ett sådant system centraliserar makt och brister i kommunikationen med

och förankring hos medborgarna. Därtill kommer omställningskostnader och ökade kostnader med de ökade avstånden inom storregionen.

Att lokala och regionala identiteter med en djup historisk förankring bevaras även i framtiden är av stor betydelse för oss. Bland annat av denna anledning anser vi att försiktighet ska iakttas vid planer på att bryta upp kommun- och landstingsgränser som vilar på naturliga geografiska avgränsningar och en historiskt förankrad identitet.

Energi: Koldioxidfri el till lägsta möjliga pris

Sveriges tre produktionsben inom energi med vattenkraft, kärnkraft och förnyelsebart har lett till att man i det närmaste har en elproduktion som är helt fri från koldioxidutsläpp. Landstingets långsiktiga målsättning ska vara att bidra till att vidmakthålla detta förhållande.

Det är mot denna bakgrund beklagligt att landstinget valt att fullfölja sin satsning på egenproducerad vindkraft så långt, att avtal nu tecknats om att för 41 mnkr, 11 mnkr mer än vad som budgeterats, inköpa ett vindkraftverk, som kommer att uppföras i Långmarkens vindpark i Kristinehamns kommun. Sverigedemokraterna har tidigare varnat för denna satsning och yrkat på att investeringen skulle strykas ur budgeten, bland annat med hänvisning till att den är helt beroende av de kraftiga subventioner vindkraften hittilldags åtnjuter. När det nu står klart att befrielsen från energiskatt på egenproducerad vindkraftsel från och med nästa år kommer att försvinna, så innebär detta, med en beräknad livslängd av tjugo år för verket, att en beräknad subvention motsvarande totalt 58 miljoner kronor under denna period försvinner. Våra farhågor och varningar har alltså tyvärr besannats.

Sverigedemokraternas utgångspunkt vad gäller landstingets behov av elenergi är att vi för skattebetalarnas räkning ska upphandla så billig elenergi som möjligt från vattenkraft, kärnkraft och förnyelsebart, istället för att med mycket dåligt resultat leka elproducenter.

Yrkanden till landstingsplan

<p>Yrkande 1</p>	<p><u>1. För ett friskare, tryggare och rikare liv, s. 4</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under rubriken ”God ekonomisk hushållning” läggs till ett nytt sista stycke med lydelsen: ”Med anledning av den okontrollerade asylinvandringen ska Kalmar läns landsting med det snaraste, om möjligt samordnat med andra landsting, vända sig till Sveriges regering med en begäran om ett omedelbart moratorium då det gäller ytterligare asylinvandring till Sverige, då vi annars inte kan upprätthålla lagens krav om god hälso- och sjukvård. Om inte samordning med andra landsting kan uppnås, ska denna begäran framställas av Kalmar läns landsting enskilt.”</p>
<p>Yrkande 2</p>	<p><u>4.1 Bra bemötande och god service, s. 11-12</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som ett nytt sista stycke till avsnittet 4.1.3 på s. 12 läggs texten ”Det är idag ett stort problem att icke akut sjuka patienter söker sig till de vanliga akutmottagningarna istället för till hälsocentraler eller till primärvårdsjour. I syfte att styra över flödena av icke-akutpatienter till hälsocentraler och primärvårdsjour, ska landstingsdirektören ges i uppdrag att, med iakttagande av kostnadsneutralitet totalt sett, utreda möjligheten till prisdifferentiering för besök vid akutmottagning jämfört med primärvården.”</p>
<p>Yrkande 3</p>	<p><u>4.2 E-hälsa för delaktighet och tillgänglighet, s. 12-13</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 4.2.1 på s. 13 som en sista mening i andra stycket läggs in texten: ”Möjligheten att införa så kallad ”Symptom Checker”, som ett</p>

	komplement till 1177, skall undersökas. En sådan webbfunktion kan ytterligare bidra till att på ett tidigare stadium fånga upp fler som är i behov av vård.”
Yrkande 4	<p><u>4.5 Uppdrag</u>, s. 16</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som ett nytt uppdrag på s. 16 läggs till: ”Utredning av möjligheten att införa så kallad ”symptom checker” som ett komplement till 1177.”</p>
Yrkande 5	<p><u>4.5 Uppdrag</u>, s. 16</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt läggs följande uppdrag: ”Landstingsdirektören ges, i syfte att styra över flödena av icke-akutpatienter till hälsocentraler och primärvårdsjour, i uppdrag att, med iakttagande av kostnadsneutralitet totalt sett, utreda möjligheten till prisdifferentiering för besök vid akutmottagning jämfört med primärvården.”</p>
Yrkande 6	<p><u>5.3 Hälsöfrämjande arbete med hälsa för alla</u>, s. 18-24</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.3.2 på s. 20, läggs in ett nytt tredje avsnitt med rubriken ”Hälsolyftet: förebygga ohälsa i tid” med följande text ”Gratis hälsokontroll till alla som fyller 30, 40, 50 och 60 år ska införas. Detta för att på så tidigt stadium som möjligt förebygga ohälsa, fånga upp potentiella eller aktuella hälsoproblem och stärka möjligheten till ett hälsosamt liv. Medborgare ska i dessa hälsosamtal på så sätt få veta vad som på sikt kan bli problem för den egna hälsan och få individuella råd om hur ohälsa förebyggs.</p>

	<p>Detta ska startas upp genom samverkan mellan arbetsmarknadens olika parter. Utöver förbättrad hälsa är målet att hälsolyftet ska resultera i positiva effekter för både sjukvården och för hela samhället, inte minst genom minskade sjukvårdskostnader.”</p>
<p>Yrkande 7</p>	<p><u>5.3 Hälsöfrämjande arbete med hälsa för alla, s. 18-24</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.3.4 på sid 23 läggs till ett nytt sista stycke med lydelsen: ”Allt för lite uppmärksammat är problemet med det som sker utanför sjukvårdens hägn då det gäller religiöst betingade övergrepp mot barn, unga och kvinnor. Det gäller då de fruktansvärda konsekvenserna av den allt oftare förekommande omskärelsen av flickor samt oskuldskontroller. Landstinget ska rikta särskilt fokus på att genom både upplysning och aktivt stöd förebygga detta och stödja dessa barn, ungdomar och kvinnor.”</p>
<p>Yrkande 8</p>	<p><u>5.3 Hälsöfrämjande arbete med hälsa för alla, s. 18-24</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under rubriken ”God hälsa för äldre” på s. 23, som ett nytt fjärde stycke läggs in texten ”Människors ideella engagemang har fortfarande en stor och outnyttjad potential för möjligheten att skapa fler händer i vården. I synnerhet ser vi denna potential inom geriatriken. Landstingsdirektören skall därför ges uppdrag att återkomma med ett förslag om försöksprojekt med uppgift att rekrytera och utbilda volontärer i sjukvården i syfte att höja livskvalitet och hälsa hos äldre patienter. Det är av största vikt att de som på detta sätt vill göra en insats som stöd i vården får en god introduktionsutbildning och att rekryteringen sker efter strikta kriterier.”</p>
<p>Yrkande 9</p>	<p><u>5.4 Medicinsk kvalitet för framtidens hälso- och sjukvård, s. 24-28</u></p>

	<p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.4.1 på s. 25 som ett nytt andra stycke läggs in i texten: ”En förutsättning för patientsäkerheten är att samtliga anställda i sjukvården besitter goda kunskaper i svenska språket.”</p>
Yrkande 10	<p><u>5.4 Medicinsk kvalitet för framtidens hälso- och sjukvård, s. 24-28</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.4.7 som ett nytt sista stycke på s. 27 läggs till i texten ”För att minska beroendet till specifika leverantörer så skall landstinget eftersträva öppna standarder. En sådan utveckling skulle inte bara ge möjliga kostnadsbesparingar, utan underlättar även för medborgare som skall kommunicera med landstinget och som slipper införskaffa licenser från vissa företag.”</p>
Yrkande 11	<p><u>5.5 Drivande för hållbar utveckling och hälsofrämjande miljö, s. 28-29</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att de två första meningarna på s. 29 ersätts med ”Sveriges tre produktionsben inom energi med vattenkraft, kärnkraft och förnyelsebart har lett till att man i det närmaste har en produktion som är helt fri från koldioxidutsläpp. Landstingets långsiktiga målsättning är att bidra till att vidmakthålla detta förhållande och ska därför köpa el till ett så lågt pris som möjligt från dessa kraftkällor.”</p>
Yrkande 12	<p><u>5.7 Folkhögskolor för ökad bildning och hälsa, s. 30-31</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att efter den nuvarande texten under nuvarande rubriken ”Folkhögskolor för ökad bildning och hälsa på s. 30-31” läggs till följande text:</p> <p>”Landstinget skall göra en översyn av folkhögskolornas verksamhet, med syftet att</p>

	<p>försäkra sig om att så mycket som möjligt av utbildningarna är konkret inriktade som meningsfulla yrkesutbildningar eller som förberedelseutbildningar för sådana högre studier som ökar möjligheterna på arbetsmarknaden. Det måste också säkerställas att de omfattande satsningarna på integration av nyanlända inte tar resurser från eller går ut över svenskars möjligheter att studera vid folkhögskolorna.”</p>
<p>Yrkande 13</p>	<p><u>5.8 Nytt ansvar för regional kulturverksamhet och organisationsstöd, s. 31-32</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.8 på s. 31 som ett nytt tredje stycke läggs texten:</p> <p>Det är vid fördelningen av kulturmedlen av största vikt att värna det svenska och småländska kulturarvet, liksom kunskapen om vår gemensamma historia. Detta fyller en viktig funktion då det gäller att stärka vår gemensamma identitet. Kultur skall inte vara något för en liten elit, utan den skall tillhöra hela folket.</p> <p>Det är därför också viktigt att prioritera verksamheter som har ett större allmänintresse och folklig förankring. Det offentliga direkta ansvar gäller alltså att säkerställa och förbättra kunskapen om vårt kulturarv, och att vårda och utveckla detta, t.ex. genom länsmuseum, arkiv, hemslojd och andra institutioner och föreningar som har ett folkligt stöd och engagemang bakom sig. En grundprincip som ofta går hand i hand med detta, är att de institutioner som bör erhålla kulturbidrag har en rimlig grad av egenfinansiering. En annan viktig grundprincip är att kultursatsningar aldrig får gå före nödvändiga sjukvårdssatsningar.</p>
<p>Yrkande 14</p>	<p><u>5.8 Nytt ansvar för regional kulturverksamhet och organisationsstöd, s. 31-32</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p>

	<p>att under avsnitt 5.8 på s. 31 som en ny avslutande mening läggs texten: ”Från och med år 2017 anslår landstinget inga medel till Byteatern, Reaktor Sydost, Dans i Sydost och Kalmar konstmuseum.”</p>
<p>Yrkande 15</p>	<p><u>5.8 Nytt ansvar för regional kulturverksamhet och organisationsstöd</u>, s. 31-32</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 5.8 på s. 31 under rubriken ”Kulturplan för Kalmar län” hela den nuvarande texten byts ut mot följande text: ”I och med att landstinget själv tar kontroll över fördelningen av kulturmedlen upprättas en helt ny kulturplan, där fokus ligger på den kulturverksamhet som på bredare front förmår vända sig till fler av kommunens egna invånare och öka den lokala och regionala kulturkonsumtionen. Ett viktigt led är då att en del av den bakomliggande strategin i högre grad också ligger på att stimulera enskilda människor, föreningar, företag och andra att engagera sig i olika kulturella aktiviteter och satsningar. Det handlar då om att göra det möjligt för flera att vara aktiva medaktörer för en breddad kultur och att i högre grad fokusera på den egna regionen och den egna befolkningen.”</p>
<p>Yrkande 16</p>	<p><u>5.10 Uppdrag</u>, s. 34</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som ett nytt uppdrag på s. 34 läggs ”Gratis hälsokontroll med hälsosamtal och individuella råd om ett hälsosamt liv skall erbjudas alla som fyller 30, 40, 50 och 60 år.”</p>
<p>Yrkande 17</p>	<p><u>5.10 Uppdrag</u>, s. 34</p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p>

	<p>att som ett nytt uppdrag på s. 34 läggs: ”Landstingsfullmäktige ger landstingsdirektören i uppdrag att till landstingsstyrelsen redovisa förslag om försöksprojekt med uppgift att rekrytera och utbilda volontärer inom geriatriken i syfte att höja livskvalitet och hälsa hos äldre patienter.”</p>
<p>Yrkande 18</p>	<p><u>5.10 Uppdrag, s. 34</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som ett nytt uppdrag på s. 34 läggs till: ”Utredning av vilka möjligheter som landstinget har att migrera till mjukvara baserad på öppen källkod, både i ett längre och kortare perspektiv.”</p>
<p>Yrkande 19</p>	<p><u>5.10 Uppdrag, s. 34</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som ett nytt uppdrag på s. 34 läggs till: ”Landstinget skall göra en översyn av folkhögskolornas verksamhet, med syftet att försäkra sig om att så mycket som möjligt av utbildningarna är konkret inriktade som meningsfulla yrkesutbildningar eller som förberedelseutbildningar för sådana högre studier som ökar möjligheterna på arbetsmarknaden.</p>
<p>Yrkande 20</p>	<p><u>6.1 Ett långsiktigt starkt arbetsgivarvarumärke, s. 35</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 6.1.1 på s. 35 som ett nytt sista stycke läggs följande text:</p> <p>”Ett kontaktnät med godkända medicinska utbildningar i Europa ska byggas. Målet ska vara att landstinget tidigt ska knyta kontakter som kan leda till rekrytering för Kalmar län. Målgruppen är de närmare 3 000 svenska studenter som studerar vid de europeiska universiteten. Konkret innebär det att landstinget ska erbjuda ekonomiskt stöd till</p>

	<p>intresserade och av landstinget utvalda utlandsstuderande mot att de kontrakteras att arbeta i Kalmar län under ett visst antal år efter genomförd utbildning.</p> <p>I de fall läkare rekryteras från EU, ska dessa alltid kontrakteras, så att investeringen återförsäkras.”</p>
Yrkande 21	<p><u>6.3 Förbättrat arbetssätt och effektivare resursutnyttjande, s. 36</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 6.3 på s. 36 som en ny sista mening till första stycket läggs texten ””Ett viktigt medel för att avlasta och utnyttja läkarna bättre är att verka för att avancerade specialistsjuksköterskor under mandatperioden ges viss forskrivningsrätt.”</p>
Yrkande 22	<p><u>6.3 Förbättrat arbetssätt för effektivare resursutnyttjande, s. 36</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 6.3 på s. 36 som ett nytt sista stycke läggs texten: ”Landstingets primärvård ske uppnå 2 900 patientkontakter per läkare och år innan planperiodens slut. Dagens situation innebär konkret att det behövs sju läkare i vårt landsting för att utföra vad sex läkare genomför i medeltal i riket. Behovet av hyrläkare inom primärvården kommer att minimeras när målet 2 900 patientkontakter per läkare är uppfyllt.”</p>
Yrkande 23	<p><u>6.4 Delaktiga och engagerade medarbetare, s. 37</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att i första meningen i avsnitt 6.4.1 på s. 37 frasen ”och kulturell mångfald” stryks.</p>
Yrkande 24	<p><u>6.4 Delaktiga och engagerade medarbetare, s. 37</u></p>

	<p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att under avsnitt 6.4.1 som en sista mening till första stycket på s. 37 läggs till texten: ”Kompetens skall alltid vara det enda som avgör och kvotering får aldrig förekomma.”</p>
Yrkande 25	<p><u>6.4 Delaktiga och engagerade medarbetare, s. 37-38</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att till avsnitt 6.4.1 på s. 37 läggs ett nytt stycke med följande lydelse: ”En sekulär klädkod ska införas i hela landstingets verksamhet. Patientsäkerhet och jämlikhet kräver neutrala och praktiska arbetskläder för hela professionen. Där civil klädsel råder ska även den vara sekulär för att säkra en god arbetsmiljö.”</p>
Yrkande 26	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Skolungdomar skall under högstadiet och gymnasiet regelbundet komma i kontakt med vården genom bl.a. informationsträffar av vårdpersonal samt feriejobb.”</p>
Yrkande 27	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Öka attraktionskraften i tjänsten som specialist i allmänmedicin genom att denna tjänst även skall innebära regelbunden tjänstgöring vid någon av länets akutmottagningar.”</p>

<p>Yrkande 28</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Garanti för alla nyexaminerade sjuksköterskor att få fast anställning.”</p>
<p>Yrkande 29</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Alla nyexaminerade sjuksköterskor som så önskar skall ha rätt till heltid.”</p>
<p>Yrkande 30</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Utreda möjligheten att landstinget disponerar ett visst antal bostäder för nyanställd sjukvårdspersonal, inklusive möjligheten att använda befintliga lokaler.”</p>
<p>Yrkande 31</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Ett kontaktnät med godkända medicinska utbildningar i Europa ska byggas upp med syftet att genom ekonomiskt stöd rekrytera svenska läkarstudenter, som sedan mot kontrakt arbetar som läkare i Kalmar län ett visst antal år.”</p> <p>I de fall läkare rekryteras från EU, ska dessa alltid kontrakteras, så att investeringen återförsäkras.”</p>
<p>Yrkande 32</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Alla läkare som rekryteras från EU ska kontrakteras i syfte att återförsäkra investeringen.”</p>

<p>Yrkande 33</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Utreda möjligheten att anställa fasta jourläkare, så att kompedigheter och kompenseringar minskar, vilket både frigör resurser och minskar behovet av hyrläkare.”</p>
<p>Yrkande 34</p>	<p><u>6.6. Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Ge landstingsdirektören i uppdrag att landstingets primärvård uppnår 2 900 patientkontakter per läkare och år innan planperiodens slut.”</p>
<p>Yrkande 35</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”Söka samarbete med andra landsting för att ta ett samlat grepp för att motverka att systemfel som ökar behovet av bemanningsföretagens, inkluderat möjligheten till samordnade hyrläkarstopp”.</p>
<p>Yrkande 36</p>	<p><u>6.6 Uppdrag, s. 39</u></p> <p>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</p> <p>att som en ny punkt under ”Uppdrag” på s. 39 läggs ”beställning av hyrläkare från 2016 ska få skärpt behovsanalys och godkännas av landstingsdirektören eller personaldirektören.”</p>
<p>Yrkande 37</p>	<p><u>Bilaga 1, s. 62</u></p> <p><u>Landstingsfullmäktige föreslås besluta</u></p> <p>att ersätta resultatbudget med ramarna på s. 36-38 i detta förslag till budget.</p>

Resultatbudget i Mkr	2016		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-2 393,4	-2 393,4	
Primärvårdsförvaltningen	-119,1	-119,1	
Psykiastriförvaltningen	-351,9	-351,9	
Folktandvården	-83,2	-83,2	
Bildningsförvaltningen	-30,3	-30,3	
Kalmar länstrafik	-539,0	-539,0	
IT-förvaltningen	-112,6	-112,6	
Landstingservice	-362,3	-362,3	
Landstingsrevisionen	-4,3	-4,3	
Kulturnämnd	-50,3	-50,3	
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-122,4	-117,4	-5,0
Förtroendevalda	-33,2	-27,2	-6,0
Beställd vård	-444,4	-444,4	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-199,4	-195,4	-4,0
Summa förvaltningar	-4 845,8	-4 830,8	
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-461,4	-461,4	
Läkemedel	-757,7	-757,7	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräkningsar	-241,1	-241,1	
Finansiell resurs, satsningar, hyrpersonal	-11,3	-83,3	72,0
Summa förvaltningar inkl index mm	-6 342,3	-6 399,3	
Riktade statsbidrag	89,3	89,3	
Pensionsutbetalningar	-212,0	-212,0	
Patientförsäkring	-30,6	-30,6	
Avskrivningar	-281,0	-281,0	
Verksamhetens nettokostnader	-6 776,6	-6 833,6	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 267,0	5 267,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 024,0	1 024,0	
Statsbidrag läkemedel	580,0	580,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastning pensionsmedel	50,0	50,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionsskulden	-40,0	-40,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	6 882,0	6 882,0	
Summa resultat	105,4	48,4	-57,0
Resultatmål 2 procent	137,4	137,4	
Avvikelse i Mkr	-32,0	-89,0	

Resultatbudget i Mkr	2017		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-2 396,1	-2 396,1	
Primärvårdsförvaltningen	-119,1	-119,1	
Psykiatriförvaltningen	-351,9	-351,9	
Folktandvården	-83,2	-83,2	
Bildningsförvaltningen	-28,5	-28,5	
Kalmar länstrafik	-539,0	-539,0	
IT-förvaltningen	-112,6	-112,6	
Landstingsservice	-362,3	-362,3	
Landstingsrevisionen	-4,3	-4,3	
Kulturnämnd	-50,3	-35,3	-15,0
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-122,4	-117,4	-5,0
Förtroendevalda	-33,2	-27,2	-6,0
Beställd vård	-444,4	-444,4	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-203,8	-199,8	-4,0
Summa förvaltningar	-4 851,1	-4 821,1	
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-461,4	-461,4	
Läkemedel	-759,3	-759,3	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräknningar mm	-420,1	-420,1	
Finansiell resurs, satsningar, hyrpersonal	-11,3	-63,3	52,0
Summa förvaltningar inkl index mm	-6 528,2	-6 550,2	
Riktade statsbidrag	65,3	65,3	
Pensionsutbetalningar mm	-222,0	-222,0	
Patientförsäkring	-32,5	-32,5	
Avskrivningar	-296,0	-296,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 013,4	-7 035,4	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 471,0	5 471,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 064,0	1 064,0	
Statsbidrag läkemedel	581,0	581,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastning pensionsmedel	50,0	50,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionsskulden	-82,0	-82,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	7 085,0	7 085,0	
Summa resultat	71,6	49,6	-22,0
Resultatmål 2 procent	142,5	142,5	
Avvikelse i Mkr	-70,9	-92,9	

Resultatbudget i Mkr	2018		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-2 398,6	-2 398,6	
Primärvårdsförvaltningen	-120,4	-120,4	
Psykiatriförvaltningen	-351,9	-351,9	
Folktandvården	-83,2	-83,2	
Bildningsförvaltningen	-28,5	-28,5	
Kalmar länstrafik	-539,0	-539,0	
IT-förvaltningen	-112,6	-112,6	
Landstingsservice	-362,3	-362,3	
Landstingsrevisionen	-4,3	-4,3	
Kulturnämnd	-50,3	-35,3	-15,0
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-122,4	-117,4	-5,0
Förtroendevalda	-33,2	-27,2	-6,0
Beställd vård	-444,4	-444,4	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-212,7	-208,7	-4,0
Summa förvaltningar	-4 863,8	-4 833,8	
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-461,4	-461,4	
Läkemedel	-759,3	-759,3	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräknningar mm	-598,4	-598,4	
Finansiell resurs, satsningar	-11,3	-48,3	37,0
Summa förvaltningar inkl index mm	-6 719,2	-6 726,2	
Riktade statsbidrag	65,3	65,3	
Pensionsutbetalningar	-235,0	-235,0	
Patientförsäkring	-34,5	-34,5	
Avskrivningar	-303,0	-303,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 226,4	-7 233,4	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 688,0	5 688,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 088,0	1 088,0	
Statsbidrag läkemedel	581,0	581,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastnings pensionsmedel	50,0	50,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionsskulden	-120,0	-120,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	7 288,0	7 288,0	
Summa resultat	61,6	54,6	-7,0
Resultatmål 2 procent	147,4	147,4	
Avvikelse i Mkr	-85,8	-92,8	

Noter

(mkr)

2016 2017 2018

Besparingar

Kulturnämnden	0,0	-15,0	-15,0
Minskad ram landstingsdirektörens stab	-5,0	-5,0	-5,0
Förtroendevalda	-6,0	-6,0	-6,0
Minskad ram övrig centraladministrerad verksamhet	-4,0	-4,0	-4,0

Satsningar

Hälsolyftet	19,0	19,0	19,0
Riktade lönesatsningar	6,0	6,0	6,0
Rätt till heltid	9,0	9,0	9,0
Locka skolungdomar	3,0	3,0	3,0

Medel avsatta för merkostnader för bemanningsföretag

35,0 15,0 0,0