

Trygghet och tradition

Sverigedemokraternas budgetförslag 2017 samt verksamhetsplan 2018-2019 för Landstinget i Kalmar län



Sammanfattning	3
1 Medborgarnas vård och hälsa	5
1.1 Hälsolyftet	5
1.2 Primärvård	5
1.3 Sjukhusvård	5
1.4 Tandvård	6
1.5 Psykiatri	6
1.6 Forskning och innovationer	7
2 Verksamhet och process	8
2.1 Vårdpersonal ska vara patientnära	8
2.2 Rationalisering av administrationen	8
2.3 Snabbare flöden i primärvård och sjukhusvård	9
2.4 Utvecklat samarbete mellan olika landsting och regioner	9
2.5 Icke-religiös vård och arbetsmiljö, stöd till utsatta kvinnor	9
2.6 Patientsäkerhet	10
2.6.1 Läkemedelshantering	10
2.6.2 Patientmedverkan	10
2.6.3 1177 – en viktig länk	11
2.6.4 Översyn av journalsystem	11
2.6.5 Panikstängningar av vårdplatser farligt för patientsäkerheten	11
2.6.6 Kommunikation på fullgod svenska	12
2.7 God och snabb cancervård	12
3 Medarbetare	12
3.1 En arbetsgivare med bra arbetsmiljö	12
3.2 Finansiell resurs för bemanning och lönesatsning	13
3.3 Skolungdom och yrkeskarriären	13
3.4 Rekrytering av svenska läkarstudenter	13
3.5 Rekrytering av primärvårdsläkare	14
3.6 Hjälp med bostad	14
3.7 Nej till all kvotering	14
4 Regional utveckling	16
4.1 Kollektivtrafik som tjänar människorna och miljön	16
4.2 Kultur	16
4.3 Folkhögskolan	16
4.4 Regionkommun och storregion	17
5 Ekonomi	18
5.1 Fastigheter	18
5.2 Energi: Koldioxidfri el till lägsta möjliga pris	18
5.3 IT	18
6 Yrkanden till landstingsplan	20
7 Förslag till ramar 2017	26
8 Förslag till ramar 2018	27
9 Förslag till ramar 2019	28
10 Noter	29

Sammanfattning

Kalmar läns landstings förvaltningar ser enligt de sista prognoserna för 2016 ut att göra ett sammantaget resultat som är i storleksordningen 250 mnkr sämre än budget. Kostnaderna för inhyrd personal via bemanningsbolagen prognosticeras till ca 160 mnkr.

Kalmar läns landsting är idag i så djup kris att majoriteten, i ett försök att avhjälpa de skenande kostnaderna för hyrpersonal, panikstänger ett stort antal vårdplatser vid länets tre sjukhus.

Sverigedemokraterna har ända sedan vårt inval i Kalmar läns landsting 2010 beständigt varnat för systemet med hyrpersonal och dessutom framhållit riskerna för patientsäkerheten som systemet för med sig. Vi har lagt fram en strid ström av konkreta förslag för att förebygga och avhjälpa bemanningssituationen, förslag som undantagslöst röstats ned av såväl majoritet som allians.

Sverigedemokraterna vägrar nu acceptera att det är patienterna som i form av längre köer och sämre patientsäkerhet ska betala för övriga partiers mångåriga oförmåga. Det går inte, som majoriteten gör, att vid varje budget fortsätta att låtsas som om problemet med skenande kostnader för hyrpersonal inte finns och inte ens budgetera för det. Det går inte heller att låtsas som om det inte kostar något att vidta kraftfulla åtgärder för att i grunden angripa problemet.

Sverigedemokraterna avsätter för 2017 70 mnkr extra i realistisk budgetering för att upprätthålla bemanningen och dessutom återöppna de stängda vårdplatserna. Under det att hyrpersonalsystemet fasas ut minskar detta till 50 mnkr 2018 och 30 mnkr 2019. Vi avsätter därutöver 50 mnkr från och med 2017 i lönesatsning för specialistsjuksköterskorna, att fördelas strategiskt efter kompetens och efter rekryteringsbehov. Denna satsning är nödvändig både för att belöna ansträngningen att utbilda sig vidare och för att inte landstinget ska dräneras på kompetent personal.

Lika viktigt är att förbättra sjukvårdspersonalens arbetsmiljö. En av de viktigaste faktorerna för detta är att avlasta sjukvårdspersonal från administrativa uppgifter. Sjukvårdspersonal ska inte utföra några uppgifter som kan utföras av de medicinska sekreterarna, vars potential ska utnyttja till fullo.

Liksom i förra årets budget avsätter Sverigedemokraterna medel för att genomföra Hälsolyftet, det vill säga att alla länsinvånare som fyller 30, 40, 50 och 60 år ska få möjlighet till gratis hälsoundersökning, för att öka möjligheterna att förebygga ohälsa och fånga upp potentiella eller aktuella hälsoproblem.

För att långsiktigt åstadkomma en förändring till det bättre krävs det alltså att man nu vågar satsa på nödvändiga åtgärder. Det är lika nödvändigt att i andra änden effektivisera och reducera kostnader, vilket i vårt förslag 2017 motsvarar 34 mnkr, 2018 64 mnkr och 2019 94 mnkr.

Det är i detta arbete centralt att som första prioritet ha kostnader som inte är direkt sjukvårdsrelaterade. En viktig sådan faktor är de kraftigt ökade kostnaderna för sådan administration som till stor del inte är direkt vårdrelaterad: trots att det senaste decenniet präglats av kraftig digitalisering har den rent administrativa personalen, utom medicinska sekreterare, ökat mycket mer än vårdpersonalen. Mellan 2008 och 2016 har antalet tillsvidareanställda handläggare i Kalmar läns landsting (KLT borträknat) sammantaget ökat från 151 till 233, d.v.s. en ökning med 54 % under dessa åtta år.

Utöver det administrativa uppdraget minskar Sverigedemokraterna kulturnämndens ram med 13 mnkr 2017, 15,5 mnkr 2018 och 18 mnkr 2019. Vi minskar också anslaget till förtroendevalda med 6 mnkr från och med 2017.

Detta budgetförslag kan i nuläget inte ta hänsyn till en av huvudorsakerna till landstingets kraftigt ökade kostnader de senaste åren, den alltjämt fortsatta massinvandringen till Sverige. Förra årets helt okontrollerade inflöde av asylsökande kommer de närmaste åren att förstärka detta och försätta vårt landsting i en mycket svår situation. Då invandringens nivå till Sverige ligger utanför landstingets beslutskompetens är det inte möjligt att nu budgetera för några besparingar genom minskad invandring. En ny majoritet i Sveriges riksdag som för en betydligt mer restriktiv invandringspolitik kan dock förändra förutsättningarna för denna budget.

Bo Karlsson

Claus Zaar

Britt-Marie Sundqvist

Mikael Eljans

Petra Gustafsson

Sune Olsson

Göran Gustafsson

1 Medborgarnas vård och hälsa

1.1 Hälsolyftet

SD vill fokusera på enskilda människors medvetenhet om den egna hälsan. Som ett led i detta vill vi fr.o.m. sista kvartalet 2017 införa möjligheten till gratis hälsokontroll till alla länsinvånare som fyller 30, 40, 50 och 60 år. Medborgare ska i dessa hälsosamtal få veta vad som på sikt kan bli problem för den åldersgrupp de är i och för den egna hälsan samt få råd om hur ohälsa förebyggs.

Hälsolyftet ska startas upp genom samverkan mellan arbetsmarknadens olika parter. Målsättningen är samhällsvinster för många genom såväl minskat lidande hos medborgare som minskade sjukvårdskostnader samt mindre behov av sjukskrivningar.

Sverigedemokraternas förslag:

- Gratis hälsokontroll till alla länsinvånare som fyller 30, 40, 50 och 60 år ska införas.

1.2 Primärvård

Primärvården ska präglas av nära kontakt med sjukhusvården, för att undvika att det bildas ”diken” mellan dessa. Primärvårdsjourerna är ett viktigt instrument för att avlasta akutmottagningarna. Primärvårdens fokus på förebyggande hälsoarbete ska stärkas.

Det är viktigt att patienttiden ökas i primärvården. Undersökningar visar att det inte behöver råda något motsatsförhållande mellan en högre andel patientkontakt och hög medicinsk kvalitet samt nöjda patienter. Sverigedemokraterna vill därför ge landstingsdirektören i uppdrag att landstingets primärvård uppnår 2 900 patientkontakter per läkare och år innan planperiodens slut. Behovet av hyrpersonal inom primärvården kommer att minimeras när detta mål om patientkontakter per läkare är uppfyllt.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstingets primärvård ska innan planperiodens slut uppnå 2 900 patientkontakter per läkare och år.

1.3 Sjukhusvård

Kalmar län ska ha tre sjukhus – Kalmar, Oskarshamn och Västervik. Det är en bra geografisk spridning inte minst för dem som behöver uppsöka något av dessa sjukhus i akuta situationer. Det ska vara en enhetlig nivå på sjukhusens akutenheter.

Den centralisering (nivåstrukturering) av cancerkirurgin som under hösten påbörjats inom landstinget väcker många frågor. Oro har uttryckts från professionen över att de sjukhus som mister kirurgi tappar specialistkompetens, som måste finnas tillgänglig på sjukhuset för att upprätthålla akutuppdraget samt att framtida rekrytering försämras. Landstingsstyrelsen hävdar att centraliseringen av cancerkirurgin inte medför att akutuppdraget påverkas. Någon konsekvensanalys där det framgår att så är fallet har dock inte presenterats. Sverigedemokraterna vill därför ge landstingsdirektören i uppdrag att analysera konsekvenserna av nivåstruktureringen av den regionala cancerkirurgin med avseende på akutuppdrag, jourkompetens och rekrytering. Konsekvensanalysen ska föreläggas landstingsfullmäktige för beslut.

Sverigedemokraterna ser allvarligt på den panikstängning av vårdplatser som skett efter sommaren vid länets sjukhus. Sjukhusen tappar beredskap för extraordinära händelser när så många vårdplatser skärs bort och en del avdelningar till och med får långt färre vårdplatser än sin tidigare genomsnittliga beläggning. Dessutom sorteras vissa patienter istället in i en ”kö till kön” eller utlokaliseras till andra

vårdavdelningar än den som deras tillstånd kräver. Båda dessa åtgärder medför ökade risker för patientsäkerheten. Det är uppenbart att majoriteten genomfört dessa neddragningar av vårdplatser därför att man inte kunnat hantera de skenande bemanningskostnaderna. Detta är dock helt fel att väg att gå. Istället är det viktigt att satsa brett och offensivt på att minska beroendet av bemanningsbolag och att långsiktigt bygga upp en större rekryteringsbas. Sverigedemokraterna kräver att de stängda vårdplatserna återöppnas senast i januari 2017.

Sverigedemokraternas förslag:

- Konsekvenserna av den pågående regionala nivåstruktureringen av cancerkirurgin ska utredas och presenteras för landstingsfullmäktige.
- De efter sommaren stängda vårdplatserna vid länets sjukhus ska återöppnas senast i januari 2017.

1.4 Tandvård

Medborgares höga kostnader för regelbunden tandvård gör att många ofta alltför länge avvaktar med att uppsöka tandläkaren. Detta ökar risken för allt fler allvarliga och svårbehandlade tandskador. Sambandet mellan dålig tandhälsa och vissa sjukdomar är väl dokumenterat. Samarbetet och utbytet av kunskap mellan tandvården, sjukvård och äldreomsorg måste utvecklas och förebyggande tandvård måste uppmärksammas. Det är också angeläget att tandvården identifierar och riktar sig till, informerar och behandlar den grupp ungdomar som är i riskzonen för dålig munhälsa. Särskild uppmärksamhet måste dessutom ges det faktum att många som invandrat till Sverige kommer från kulturer med traditionellt mycket hög sockerkonsumtion. Särskilda informationsinsatser behövs till båda dessa grupper.

1.5 Psykiatri

Psykisk ohälsa har blivit ett stort folkhälsoproblem, som tar stora resurser av sjukvården i anspråk och orsakar stort lidande. Situationen förvärras av att bemanningssituationen är särskilt svår inom just psykiatrin. Med anledning av dessa förhållanden vill Sverigedemokraterna att landstinget regelbundet redovisar grundläggande behandlingsfakta och uppnådda resultat för varje avdelning för att kunna jämföra med andra landsting/regioner.

Särskilt oroande är den alltmer utbredda psykiska ohälsan hos ungdomar. Medicineringen löser i dagsläget inte alla problem långsiktigt, utan ger en tillfällig lindring under den tid som medicineringen pågår. 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 allvarligare psykiska sjukdomar ska bli hjälpta på adekvat sätt. I dagsläget förekommer det att många har behov av terapi. KBT med distansterapi via dator är ett viktigt medel för medborgaren att snabbt få hjälp. Möjligheten till egenvård med stöd av välutvecklade program framtagna av psykiatrisk expertis ska utnyttjas till sin fulla potential.

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 vara starkt. Insatser för att förebygga självmord ska öka i samverkan med kommunala instanser. Det är viktigt att nya forskningsresultat implementeras inom autismområdet och ADHD.

Ökningen av olika självskadebeteenden måste vården möta med rätt personal. Då dessa patienter är känsliga är det ytterst viktigt att personalen har mycket goda svenskunskaper.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstinget ska regelbundet redovisa grundläggande behandlingsfakta för de olika psykiatriavdelningarna, med en jämförelse med andra landsting.

1.6 Forskning och innovationer

Landstinget ska ta tillvara och uppmuntra de anställdas idéer och nya innovativa lösningar.

Klinisk, teknisk och digital forskning ska underlättas genom utbildning av intresserade för att understödja tänkande "utanför boxen".

Unga forskare ska ges ökad uppmärksamhet och de som önskar ska få handledning.

I samverkan med lämpligt universitet ska unga forskare få ett heltäckande ansökningsstöd att söka stipendier för sin forskning. Målsättningen ska vara att ansökningsverksamhetens tidsomfattning ska minimeras genom detta stöd och hjälp ges så att forskaren kan fokusera på sin kärnverksamhet. Alla medarbetare som uppfinner förbättringar av hjälpmedel och metoder ska få ökad hjälp och uppskattning av landstinget.

2 Verksamhet och process

2.1 Vårdpersonal ska vara patientnära

Legitimerad vårdpersonal, läkare såväl som sjuksköterskor, lägger idag för mycket tid på administrativa arbetsuppgifter, som medicinska sekreterare med fördel skulle kunna utföra. Detta gäller allt från tidsbokning till remiss- och journalhantering. T.ex. använder idag läkare endast en tredjedel av sin tid till direkt patientkontakt. Detta medför mindre patientnära tid. Ju mer tid läkare och sjuksköterskor tvingas lägga på sådant som inte hör till deras patientnära arbetsuppgifter, ju mer pressad blir deras arbetssituation. När detta kombineras med upplevelsen av att inte kunna ge patienten tillräckligt med tid är det långsiktigt mycket allvarligt för landstinget, både då det gäller förmågan att behålla och rekrytera vårdpersonal och då det gäller att upprätthålla patientsäkerheten. Centralt är därför att läkare och sjuksköterskor får vara just läkare och sjuksköterskor. Allt administrativt arbete som kan utföras av medicinska sekreterare ska också utföras av dessa. Detta måste säkerställas i det pågående arbetet med uppdraget ”Rätt vårdadministration på rätt nivå”, i annat fall ska detta ges som ett tilläggsuppdrag.

Sverigedemokraternas förslag:

- Det ska säkerställas att allt administrativt arbete som kan utföras av medicinska sekreterare också utförs av dessa.
- Landstinget ska ha som mål att läkarnas direkta patienttid ökas till 50 % under planperioden.

2.2 Rationalisering av administrationen

Trots att det senaste decenniet präglats av kraftig digitalisering har den rent administrativa personalen, utom medicinska sekreterare, ökat mycket mer än vårdpersonalen. Mellan 2008 och 2016 har antalet tillsvidareanställda handläggare i Kalmar läns landsting (KLT borträknat) sammantaget ökat från 151 till 233, d.v.s. en ökning med 54 % under dessa åtta år. Detta kan jämföras med antalet tillsvidareanställda läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som sammantaget ökat från 3 368 till 3 550, d.v.s. med 5 % under samma period. Antalet medicinska sekreterare har under samma period legat konstant, 417 år 2008 jämfört med 420 år 2016.

Givet den ständigt pågående digitaliseringen hade det varit rimligare att istället se en minskning i antalet administratörer och handläggare under det senaste decenniet, undantaget medicinska sekreterare, vilka i högre grad än nu behöver avlasta sjukvårdspersonalens administrativa uppgifter. Med anledning av dessa förhållanden vill vi ge landstingsdirektören i uppdrag att från och med 2017 effektivisera administrations- och handläggararbetet i Kalmar läns landsting. Detta ska vara den första prioriteten i det effektiviserings- och förbättringsarbete, med reducering av landstingets kostnader, som vi påbörjar från och med samma år och som sträcker sig planperioden ut.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstingsdirektören ska ges i uppdrag att ompröva nuvarande administrativa strukturer och processer så att de bättre tillvaratar digitaliseringens möjligheter att effektivisera
- Rationaliseringen av det mycket omfattande administrations- och handläggararbetet i Kalmar läns landsting ska ha högsta prioritet

2.3 Snabbare flöden i primärvård och sjukhusvård

Sjukvården ska vara organiserad efter patientens individuella behov. Fokus ska ligga på de uppnådda hälsoreultat, patientsäkerheten och på att all onödig tidsutdräkt undviks. En patient ska inte behöva återkomma för varje steg i vårdprocessen.

För att uppnå en på samma gång effektiv och maximalt patientsäker sjukvård krävs optimalt resursutnyttjande och ett på samma gång snabbt och effektivt samarbete mellan olika discipliner inom sjukvården. T.ex. är det avgörande att en primärvårdsläkare remitterar rätt redan från början, vilket underlättas ju snabbare och rakare kanaler som finns mellan specialister i allmänmedicin och andra specialister och mellan olika specialister.

Ett problem idag är överutnyttjandet av akutmottagningarna och det är nödvändigt att styra över en del av dessa flöden till primärvård och primärvårdsjourer. 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. En sådan prisdifferentiering ska för landstinget vara kostnadsneutral.

För att förstärka akutmottagningarna vill vi att samtliga primärvårdsläkare i landstinget ska ha möjlighet att tjänstgöra två veckor vid någon av länets akutmottagningar. Specialister kan på så sätt i högre grad frigöras, så att de i första hand kan ägna sig åt sina egna kompetensområden. Specialister i allmänmedicin är dessutom bäst skickade att remittera patienter till rätt specialist när så erfordras.

Sverigedemokraternas förslag:

- Prisdifferentiering mellan akutvård och primärvård ska, med iakttagande av kostnadsneutralitet, utredas
- Alla primärvårdsläkare i landstinget ska ges möjlighet och uppmuntras att tjänstgöra en eller flera perioder om året vid någon av länets akutmottagningar

2.4 Utvecklat samarbete mellan olika landsting och regioner

Sverigedemokraterna anser att det är viktigt att landstinget fortsätter och vidareutvecklar det samarbete som idag finns med andra landsting och regioner 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.

2.5 Icke-religiös vård och arbetsmiljö, stöd till utsatta kvinnor

Ingen religiöst motiverad kirurgi ska förekomma. Vi anser att det är oetiskt att till sådana ändamål ta resurser från vårdverksamhet. Ingen omskärelse som inte är medicinskt motiverad ska få förekomma.

De fruktansvärda konsekvenserna av allt oftare förekommande könsstympningar och oskuldskontroller av flickor kräver särskilt fokus. Ett stort antal kvinnor och flickor i Kalmar län har genomgått könsstympning eller riskerar detta. Sverigedemokraterna vill förstärka resursen för både det förebyggande arbetet för att förhindra könsstympning och som stöd för kvinnor som genomgått könsstympning. Landstinget ska rikta särskilt fokus på att genom både upplysning och aktivt stöd förebygga detta och stödja dessa barn, ungdomar och kvinnor. Vi avsätter därför från och med 2017 3 mnkr extra för detta arbete.

Sverigedemokraterna anser att icke-religiös klädkod ska införas i hela landstingets verksamhet. Vi anser att patientsäkerhet och jämlikhet kräver neutrala och praktiska arbetskläder för hela professionen.

Sverigedemokraternas förslag:

- 3 mnkr ska avsättas i extra resurs för förebyggande och stödarbete för att förhindra könsstympning och som stöd för de kvinnor och flickor som genomgått könsstympning
- Icke-religiös klädkod ska gälla i hela landstingets verksamhet

2.6 Patientsäkerhet

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. Resultat och ändringar i system och rutiner ska kommuniceras till alla berörda vårdenheter. Incidentrapportering får inte bli ett mål i sig själv, utan ska leda till genomtänkta uppföljningar och åtgärdsprogram. Ett elektroniskt journalsystem ska användas till sin fulla potential.

När ett allvarligt misstag eller en felbehandling idag inträffar i vården finns system med Lex Maria och patientnämnd. Lika viktigt är att avvikelserapporteringen utnyttjas till fullo. Viktigt är att inte nöja sig med rapportering om vårdskador och tillbud. Att regelbundet analysera återkommande avvikande händelser är viktigt för att minimera vårdskador i framtiden. I denna process ska all vårdpersonal medverka. 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. Systemen ska utformas så att de larmar i tid så att ett enskilt misstag inte leder till en vårdskada.

Sverigedemokraternas förslag:

- Det ska säkerställas att landstinget har rutiner där alla analyser och åtgärdsprogram som tas fram som en följd av händelse- och incidentrapportering också kommuniceras ut och implementeras vid alla relevanta mottagningar och avdelningar.

2.6.1 Läkemedelshantering

Till 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. Alla patienter ska vid utskrivning få med sig en läkemedelsberättelse, inklusive läkemedelslista.

2.6.2 Patientmedverkan

Patientens medverkan i patientsäkerhetsarbetet är 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. Sjukvårdens förutsättningar att tillgodogöra sig patientens erfarenheter ska alltid säkerställas och kontinuerligt förbättras.

Det är viktigt att patienten själv kan inhämta och värdera den kunskap han/hon behöver för att kunna göra ett eget val i vården och på detta sätt bidra till högre patientsäkerhet.

Vid risk för missförstånd ska nära anhörig alltid ha möjlighet att medfölja vid läkarsamtal, liksom vid svåra samtal, exempelvis vid cancerbesked.

2.6.3 1177 – en viktig länk

Sjukvårdsrådgivningen 1177, både som telefonrådgivning och som webbplats, är en mycket viktig länk i hälso- och sjukvårdsarbetet. Det är ibland livsavgörande att denna tjänst håller högsta kvalitet. Landstinget ska därför göra 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.

Det är viktigt att kraft läggs på utvecklandet av egenbedömning av vanliga sjukdomssymtom via digitala tjänster, som en del av 1177. Den hela tiden ökade användningen av mindre seriös ”hälsorådgivning” på internet är ytterligare ett skäl till att det är viktigt att på vilka olika sätt landstinget självt kan ”ta styråran”.

Sverigedemokraternas förslag:

- Kontinuerliga utvärderingar av 1177 ur patientsäkerhetssynpunkt ska göras.

2.6.4 Översyn av journalsystem

Det har det sista året framkommit fler uppgifter om att journalsystemet Cosmic, som landstinget använder, kan vara behäftat med allvarliga problem. Kritiken som har framkommit är dels att systemet är krångligt och har en tendens att medföra merarbete, vilket minskar antalet patientbesök, dels att systemet inte är patientsäkert. Enligt en nyligen publicerad forskningsrapport har systemet problem med utspridd information. Aktuell och överskådlig information om vitalparametrar saknas, vilket leder till att medarbetare tvingas notera på papperslappar innan de kommer vidare i Cosmic. Det leder till merarbete och försämrar patientsäkerheten. Systemet kräver därtill dyra underhållsavtal för bl.a. produktutveckling och support.

Sverigedemokraterna vill därför ompröva nuvarande system och att konsekvenserna av fortsatt användande av Cosmic utreds både ur patientsäkerhets- och ekonomiskt perspektiv. Genom samordning med övriga landsting och även kommuner borde stora tids- och kostnadsbesparingar kunna uppnås. Det är orimligt och ineffektivt att varje landsting uppfinner sina egna lösningar och att det ofta saknas koppling till kommunala system.

Sverigedemokraternas förslag:

- Journalsystemet Cosmic ska utredas ur patientsäkerhets- och ekonomiskt perspektiv.
- Användningen av journalsystemet Cosmic ska omprövas för att uppnå förbättrad effektivitet och patientsäkerhet

2.6.5 Panikstängningar av vårdplatser farligt för patientsäkerheten

Förutom att hyrpersonal är dyrt och drar bort resurser från andra satsningar som är nödvändiga inom sjukvården, så uppstår större risker för patienter. Kontinuiteten i vårdarbetet minskar då patienten hela tiden konfronteras med nya läkare och sjuksköterskor. Det hör till det mest väldokumenterade i forskningen om patientsäkerhet att många byten av personal medför ökade risker. Det har visat sig att hyrläkare i Sverige är överrepresenterade då det gäller patientskador. Inte för att hyrläkare alltid är sämre läkare än fasta läkare, utan för att själva växlingsmomentet från läkare till läkare ökar riskerna. Lika menligt för patientsäkerheten som bruket av hyrpersonal är dock den nuvarande panikstängningen av ett stort antal vårdplatser vid länets sjukhus. Det medför större risker vid extraordinära händelser, längre köer och att fler patienter vårdas vid andra avdelningar än de som deras tillstånd kräver. Problematiken med det stora beroendet av bemanningsbolagen måste istället åtgärdas genom att brett

batteri åtgärder som långsiktigt minskar beroendet av bemanningsbolag och bygger upp en större rekryteringsbas.

2.6.6 Kommunikation på fullgod svenska

Många äldre patienter upplever problem med att förstå vad vårdpersonal säger, vilket är helt oacceptabelt. Tolkning till fullgod svenska ska erbjudas om en patient så önskar. Det får heller aldrig ske att en läkare missförstår vad en patient säger, då detta kan leda till felbehandling eller patientskada. Landstinget ska inte anställa vårdpersonal som inte skriver och talar så god svenska att patienterna förstår sin situation.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstinget ska endast anställa vårdpersonal som skriver och talar så god svenska så att risk för missförstånd inte föreligger

2.7 God och snabb cancervård

Cancer är fortfarande en av de sjukdomar som skapar mest lidande, såväl fysiskt som psykiskt, både för den sjukdomsdrabbade själv och för de anhöriga. Cancerfallen behöver snabbare vård. Det är därför viktigt att kommunikationen mellan primärvård och specialister fungerar optimalt vid tillämpandet av de standardiserade vårdförloppen. Det är, både ur medicinsk och också mänsklig synpunkt, helt avgörande att behandlingen av en misstänkt cancer påbörjas snabbt. I princip ska väntetid för behandling av misstänkt cancer anses som lång när den överstiger två veckor.

Patienter som får ett cancerbesked hamnar ofta i ett chocktillstånd. SD vill att vid läkarbesök för misstänkt cancer ska en medlyssnare alltid finnas till hands för att ledsaga patienten. Likaså vid läkarbesked om misstänkt cancer. Medlyssnaren behövs både för att trösta, men också för att uppfatta läkarens rekommendationer.

Cancer är en sjukdom som ofta slår till mitt i livet. Av de kvinnor som får diagnosen bröstcancer är var tionde under 45 år. Männerna som drabbas av prostatacancer är äldre. Var sjunde man som uppnår sin 75-årsdag har behandlats för prostatacancer.

Många fall av cancer hänger samman med en osund livsstil. På äldre dagar spelar kroppens skörhet en stor roll. Forskare anser att det är viktigt med att fortlöpande bygga upp ett starkt immunförsvar. Det medför att cancerceller får svårare att både förökas och sprida sig i kroppen. Den förebyggande sjukvården, bland annat hälsosamtal med livsstilsfrågor, är en central del i kampen mot cancer.

3 Medarbetare

3.1 En arbetsgivare med bra arbetsmiljö

För att vara en attraktiv arbetsgivare måste landstinget erbjuda sina medarbetare en god arbetsmiljö, med möjlighet att utvecklas i sitt yrke. Delaktiga och engagerade medarbetare är också stolta medarbetare. Sådana medarbetare blir kvar i sitt yrke och är en garant både för den bästa sjukvården och också en god arbetsplats, som i sin tur drar till sig nya medarbetare. Landstinget som en attraktiv arbetsgivare är också det enda sättet att komma till rätta med den svåra bemanningssituationen då det gäller framför allt sjuksköterskor och läkare. Det rör sig här om allt från att locka skolungdomar till yrket till att belöna vidareutbildning och kompetens.

3.2 Finansiell resurs för bemanning och lönesatsning

Sverigedemokraterna kräver att de panikstängda vårdplatserna öppnas till senast januari 2017. På grund av den svåra bemanningssituationen krävs att en finansiell resurs tillsätts för att kunna klara det gradvisa avskaffandet av hyrpersonal. Sverigedemokraterna avsätter under 2017, 2018, 2019 70, 50, resp. 30 mnkr i finansiell resurs för att säkerställa bemanning och öppna vårdplatser under det att bemanningsbolagen fasas ut.

Det är också hög tid att höja sjuksköterskornas, och i synnerhet specialistsjuksköterskornas, status. Sverigedemokraterna reserverar 50 mnkr att tillgå för en extra löneöversyn för specialistsjuksköterskorna under 2017. Dessa resurser ska fördelas strategiskt efter kompetens och rekryteringsbehov.

Sverigedemokraternas förslag:

- Under 2017, 2018, 2019 avsätts 70, 50, resp. 30 mnkr i finansiell resurs för att säkerställa bemanning och öppna vårdplatser under det att bemanningsbolagen fasas ut
- 50 mnkr avsätts från och med 2017 i extra lönesatsning för specialistsjuksköterskorna, att fördelas strategiskt efter kompetens och efter rekryteringsbehov

3.3 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 under sin prao-tid. Målsättningen är att alla niondeklassare, i god tid innan linjevalet, ska ges möjlighet att träffa ett team av vårdpersonal som kommer till skolan för att informera om sjukvården som arbetsplats, med möjlighet till prova-på-veckor för intresserade elever.

Sverigedemokraternas förslag:

- Alla niondeklassare ska i god tid innan val av program ges möjlighet att träffa ett team av vårdpersonal som informerar om sjukvården som arbetsplats, med möjlighet till prova-på-veckor för intresserade elever.

3.4 Rekrytering av svenska läkarstudenter

Vi har idag 3 000 svenska läkarstudenter som studerar vid universitet runtom i Europa. De brinner för sitt yrkesval, men inte har turen att få en lott på den svenska utbildningen vid våra universitet och väljer därför en utbildning i något annat europeiskt land. Utöver vanlig inrikes rekrytering bland 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 landstinget.

Sverigedemokraterna anser att den metoden är bättre än rekryteringen av EU-läkare från exempelvis Spanien som är både osäker, tidsödande och kostsam. Osäker för att en sammanställning från olika landsting/regioner har visat att många har slutat i förtid. Tidsödande när SFI-undervisning tar tid. Kostsam för att det utgår lön under SFI-utbildningen. 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. När det gäller läkare utanför EU har Läkartidningen visat att många läkare som kommer från länder utanför EU har mycket stor kompetensbrist, vilket visar sig vid de AT-prov som ska göras.

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.

Sverigedemokraternas förslag:

- Rekrytering av läkare ska i första hand fokusera på svenska läkare, i Sverige och vid universitet runtom i Europa.
- Landstinget ska bygga ett kontaktnät med godkända läkarutbildningar i Europa.
- Läkare från andra EU-länder som rekryteras ska alltid kontrakteras, så att investeringen återförsäkras.

3.5 Rekrytering av primärvårdsläkare

Attraktionskraften hos länets tjänster som specialist inom allmän medicin ska höjas. Alla primärvårdsläkare ska ha möjlighet och uppmuntras till att årligen tjänstgöra en eller flera perioder vid någon av länets akutmottagningar. Läkaren får på detta sätt fortlöpande också kompetensutveckling, medan tid frigörs för andra specialister.

Sverigedemokraternas förslag:

- Primärvårdsläkare ska ha möjlighet och uppmuntras till att årligen tjänstgöra en eller flera perioder vid någon av länets akutmottagning

3.6 Hjälp med bostad

Sverigedemokraterna vill undersöka möjligheten att landstinget disponerar ett visst antal bostäder för nyanställd sjukvårdspersonal, inklusive möjligheten att använda befintliga lokaler.

Landstingets möjlighet att genom anvisning av bostad uppnå ökad attraktivitet vid rekrytering eller för att behålla nyckelpersonal ska utredas. Sverigedemokraterna vill att landstinget i samråd med berörda kommuner undersöker möjligheter till förturslistning till de bostäder som blir lediga. Detta gäller också nyproduktion och attraktiv tomtmark.

Landstinget ska också undersöka om de kan köpa bostadsrätter för att hyra ut till unga medarbetare som har svårigheter att få lån.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstinget ska utreda möjligheten att disponera ett visst antal bostäder för nyanställd sjukvårdspersonal. Även möjlighet till förturslistning till de bostäder som blir lediga ska undersökas, liksom möjligheten att använda befintliga lokaler.

3.7 Nej till all kvotering

En viktig hörnsten då det gäller all personalpolitik och rekrytering i landstinget är att något annat än kompetensen aldrig får vara det avgörande. Kvotering får inte förekomma, varken baserat på kön, härkomst, religion eller något annat.

Sverigedemokraternas förslag:

- Kompetens ska alltid vara det enda som avgör vid rekrytering inom landstinget, kvotering får aldrig förekomma.

4 Regional utveckling

4.1 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 krävs vid upphandlingar måste vara rimlig att uppnå för lokala, mindre anbudsgivare.

4.2 Kultur

Sverigedemokraterna anser att kulturen tillhör hela folket och inte ska vara förbehållen en elit. Vi vill prioritera verksamheter som har ett större allmänintresse och folklig förankring. Vi vill se en kulturpolitik som orienterar sig bort från alltför hårt beroende av statligt eller regionalt bistånd. Kulturpolitiken ska i högre grad stimulera medborgare, enskilda människor, föreningar och företag att engagera sig i kulturella verksamheter och satsningar. Offentligt kulturstöd ska i linje med detta primärt reserveras för att förvalta och bygga vidare på det gemensamma svenska kulturarvet, både nationellt, regionalt och lokalt. Hit hör t.ex. länsmuseum, arkiv, hemslöjd och andra institutioner och föreningar som har ett folkligt stöd och engagemang bakom sig. Kunskapen om vårt kulturarv och vår gemensamma historia stärker vår gemensamma identitet.

Sverigedemokraterna vill upprätta en ny kulturplan för Kalmar läns landsting, där fokus ligger på det svenska kulturarvet. En rimlig grad av egenfinansiering ska också, där det är tillämpligt, ha betydelse för möjligheten att erhålla kulturstöd. Kulturella institutioner som i sin policy och verksamhet arbetar för mångkultur eller genuspedagogik, liksom institutioner med alltför få besökare i förhållande till sin omsättning, ska inte erhålla kulturstöd. Sverigedemokraterna drar från och med 2017 in det regionala stödet till Byteatern, Reaktor Sydost, Dans i Sydost och Kalmar konstmuseum.

Kulturell verksamhet har ofta en positiv inverkan på hälsan och Sverigedemokraterna vill därför stärka upp kulturverksamheter som en del av sjukvård och friskvård. Detta innebär dock inte att ”all kultur är hälsa”, utan det är centralt att detta arbete sker med urskilning och på beprövad grund. Oavsett om kulturella aktiviteter sker direkt i sjukvården eller som ”Kultur på recept” ska fokus ligga på aktivt deltagande i den kulturella aktiviteten. För att renodla kultur och hälsa satsar Sverigedemokraterna 3 mnkr extra från och med 2017 för att säkerställa att kultur som en del av sjukvården präglas av professionalitet och står på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Sverigedemokraternas förslag:

- Det regionala kulturstödet ska primärt reserveras för det svenska kulturarvet, där en rimlig grad av egenfinansiering, där det är tillämpligt, ska vara ett krav
- En ny kulturplan ska tas fram för Kalmar läns landsting, där fokus ligger på det svenska kulturarvet
- 3 mnkr extra ska satsas på kulturella aktiviteter som en del av sjukvården.

4.3 Folkhögskolan

Folkhögskolorna har en mycket viktig bildnings- och utbildningsfunktion i vår region, som skall värnas. När vi nu inom ett par år står inför en omvandling till regionkommun är det viktigt att vi säkerställer att folkhögskolornas utbildningar är kopplade till de regionala utvecklingen och arbetsmarknaden, både inom och utom sjukvårdens hägn. Det är också viktigt att de utbildningar som finns för funktionsnedsatta fortsätter att vara en del av folkhögskolornas verksamhet.

Sverigedemokraterna ser det som centralt att landstinget gör en översyn av folkhögskolornas verksamhet. Syftet med en sådan översyn är att säkerställa en optimering av skolornas roll i den regionala utvecklingen och arbetsmarknaden. Det är viktigt att maximera den andel av utbildningarna som 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 får en så dominerande roll att de tar resurser från folkhögskolornas övriga verksamhet. Genom en sådan översyn stärks folkhögskolornas ställning i den regionala utvecklingen.

Sverigedemokraternas förslag:

- En översyn av folkhögskolornas verksamhet ska göras för att stärka deras roll i den regionala utvecklingen.

4.4 Regionkommun och storregion

Den planerade omvandlingen av Kalmar läns landsting till en regionkommun från och med den 1 januari 2019 ger nya möjligheter. 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 stödjer omvandlingen av Kalmar läns landsting till regionkommun, med samma geografiska omfattning som det nuvarande länet.

Sverigedemokraterna är dock mycket skeptiska till bildandet av en ny storregion. Lokala och regionala identiteter med en djup historisk förankring är av stor betydelse. Stor försiktighet ska därför iakttas vid planer på att bryta upp landstings- och regiongränser som vilar på naturliga geografiska avgränsningar och en historiskt förankrad identitet.

Kalmar läns uppgående i en storregion medför överhängande risk för ökad centralisering på många plan, både av sjukvårdsresurser, koncentration av infrastruktur och placering av myndigheter. Det finns en uppenbar risk att bildandet av storregion stöder och legitimerar centralisering av sjukvården utan att konsekvenserna utretts. Att det blir de starkaste delarna av en storregion som drar det längsta strået och inte sjukvårdens krav och behov är något vi Sverigedemokrater inte accepterar. Därtill kommer omställningskostnader och ökade kostnader med de ökade avstånden inom storregionen.

En storregion medför också minskad demokrati. Antalet förtroendevalde per invånare kommer att sjunka i en storregion och detta kommer att märkas tydligast i ytterområdena och/eller de mer glesbefolkade delarna. Detta medför dels att risken för att de centrala och/eller mer tätbefolkade delarna gynnas, dels att medborgarnas demokratiska inflytande och direktkontakt med de förtroendevalda minskar.

Sverigedemokraterna kräver att nuvarande Kalmar län inte tillåts uppgå i en storregion med mindre än att frågan prövats i en folkomröstning, där särskild hänsyn tas till resultatet inom de nuvarande olika landstingsvalkretsarna.

Sverigedemokraternas förslag:

- Kalmar län ska inte tillåtas att uppgå i en ny storregion utan att frågan först prövats i en folkomröstning, där särskild hänsyn tas till resultatet inom de nuvarande olika landstingsvalkretsarna

5 Ekonomi

5.1 Fastigheter

Vi anser att landstingets fastigheter ska användas för kärnverksamheten. Vi vill säkerställa att det ska finnas platser för utbildnings- och rekryteringssatsningar. Även möjligheten att befintliga lokaler används till bostäder för rekryterad personal ska undersökas. I övrigt ska tomma lokaler och fastigheter avyttras. Vid investeringar i nya lokaler ska miljö- och klimathänsyn tas.

5.2 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 valde att fullfölja sin satsning på egenproducerad vindkraft så att avtal tecknades om att för 41 mnkr, 11 mnkr mer än vad som budgeterats, inköpa ett vindkraftverk i Långmarkens vindpark i Kristinehamns kommun. Sverigedemokraterna hade tidigare varnat för denna satsning och yrkade på att investeringen skulle strykas ur budgeten, bland annat med hänvisning till att den var helt beroende av de kraftiga subventioner vindkraften hittilldags åtnjutit. När sedan befrielsen från energiskatt på egenproducerad vindkraftsel från och med den 1 juli 2016 försvann, så innebär detta, med en beräknad livslängd av tjugo år för verket, en beräknad minskad subvention motsvarande totalt 58 miljoner kronor under denna period. Våra farhågor och varningar besannades tyvärr.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstinget ska för skattebetalarnas räkning upphandla så billig elenergi som möjligt från vattenkraft, kärnkraft och förnyelsebart, istället för att med mycket dåligt resultat leka elproducenter.

5.3 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 direktiven till 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.

Sverigedemokraternas förslag:

- Landstingsdirektören ska ges i uppdrag att utreda vilka möjligheter som landstinget har att migrera till mjukvara baserad på öppen källkod, både i ett längre och kortare perspektiv.

6 Yrkanden till landstingsplan

YRKANDE 1

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 3.3. s. 8, i andra stycket, första meningen orden ”och mångfald” stryks och att meningen följs av ”Kompetens skall alltid vara det enda som avgör och kvotering får aldrig förekomma.”

YRKANDE 2

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 5.3.2., s. 17, som ett sista stycket läggs till texten ”För att minska beroendet till specifika leverantörer ska landstinget eftersträva öppna standarder. En sådan utveckling skulle inte bara ge möjliga kostnadsbesparingar, utan underlättar även för medborgare som ska kommunicera med landstinget och som slipper införskaffa licenser från vissa företag.”

YRKANDE 3

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 5.5. s. 19 läggs till uppdraget ”Prisdifferentiering mellan akutvård och primärvård ska, med iakttagande av kostnadsneutralitet, utredas.”

YRKANDE 4

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 5.5. s. 19 läggs till uppdraget ”Kontinuerliga utvärderingar av 1177 ur patientsäkerhetssynpunkt ska ske.”

YRKANDE 5

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 5.5. s. 19 läggs till uppdraget ”Landstingsdirektören ges i uppdrag att utreda vilka möjligheter som landstinget har att migrera till mjukvara baserad på öppen källkod, både i ett längre och kortare perspektiv.”

YRKANDE 6

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.1.5. s. 22 till det andra stycket läggs ”Det är dock centralt att arbetet med hälsa och kultur sker med urskiljning och på beprövad grund. Oavsett om kulturella aktiviteter sker direkt i sjukvården eller som ”Kultur på recept” ska fokus ligga på aktivt deltagande i den kulturella aktiviteten.”

YRKANDE 7

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.4.1, s. 29, det första stycket ersätts med följande text:

”Indelningskommittén föreslår i sitt delbetänkande att sex län bildas. Kalmar läns landsting är mycket skeptiskt till bildandet av en ny storregion. Uppgående i en storregion medför överhängande risk för ökad centralisering på många plan, både av sjukvårdsresurser, koncentration av infrastruktur och placering av myndigheter. Det finns också en uppenbar risk att bildandet av storregion stöder och legitimerar centralisering av sjukvården utan att konsekvenserna utretts. Att det blir de starkaste delarna av en storregion som drar det längsta strået och inte sjukvårdens krav och behov är inte acceptabelt. Därtill kommer omställningskostnader och ökade kostnader med de ökade avstånden inom storregionen.

En storregion medför också minskad demokrati. Antalet förtroendevalde per invånare kommer att sjunka i en storregion och detta kommer att märkas tydligast i ytterområdena och/eller de mer glesbefolkade delarna. Detta medför dels att risken för att de centrala och/eller mer tätbefolkade delarna gynnas, dels att medborgarnas demokratiska inflytande och direktkontakt med de förtroendevalda minskar.

Kalmar läns landstings utgångspunkt är att nuvarande Kalmar län inte ska tillåtas uppgå i en storregion med mindre än att frågan prövats i en folkomröstning, där särskild hänsyn tas till resultatet inom de nuvarande olika landstingsvalkretsarna.”

YRKANDE 8

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.4.2, s. 29, andra stycket, orden ”ger mångfald som” stryks.

YRKANDE 9

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.4.4. till det första stycket fogas texten ”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.”

YRKANDE 10

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.4.6 s. 32, andra till och med fjärde stycket stryks och ersätts med följande text:

”Kulturen tillhör hela folket och ska inte vara förbehållen en elit. Verksamheter som har ett större allmänintresse och folklig förankring ska prioriteras. Kulturpolitiken ska orientera sig bort från alltför hårt beroende av statligt eller regionalt bistånd. Kulturpolitiken ska i högre grad stimulera medborgare, enskilda människor, föreningar och företag att engagera sig i kulturella verksamheter och satsningar. Offentligt kulturstöd ska i linje med detta primärt reserveras för att förvalta och bygga vidare på det gemensamma svenska kulturarvet, både nationellt, regionalt och lokalt. Hit hör t.ex. länsmuseum, arkiv, hemslojd och andra institutioner och föreningar som har ett folkligt stöd och engagemang bakom sig. Kunskapen om vårt kulturarv och vår gemensamma historia stärker vår gemensamma identitet.

En ny kulturplan för Kalmar läns landsting ska upprättas, där fokus ligger på det svenska kulturarvet. En rimlig grad av egenfinansiering ska också, där det är tillämpligt, ha betydelse för möjligheten att erhålla kulturstöd. Kulturella institutioner som i sin policy och verksamhet arbetar för mångkultur eller genuspedagogik, liksom institutioner med alltför få besökare i förhållande till sin omsättning, ska inte erhålla kulturstöd. Från och med 2017 ska det regionala stödet till Byteatern, Reaktor Sydost, Dans i Sydost och Kalmar konstmuseum dras in.”

YRKANDE 11

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under avsnitt 6.6. s. 34 läggs till uppdraget ”Gratis hälsokontroll med hälsosamtal och individuella råd om ett hälsosamt liv ska erbjudas alla som fyller 30, 40, 50 och 60 år.”

YRKANDE 12

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6. s. 34 läggs till uppdraget ”Konsekvenserna av den pågående regionala nivåstruktureringen av cancerkirurgin ska utredas och presenteras för landstingsfullmäktige.”

YRKANDE 13

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6 s. 34 läggs till uppdraget ”De efter sommaren stängda vårdplatserna vid länets sjukhus återöppnas senast i januari 2017.”

YRKANDE 14

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6. s. 34 läggs till uppdraget att ”Landstinget ska regelbundet redovisa grundläggande behandlingsfakta för de olika psykiatriavdelningarna, med en jämförelse med andra landsting.”

YRKANDE 15

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6., s. 34 läggs till uppdraget ”Arbetet för att förhindra könsstympning och stödarbetet för de kvinnor och flickor som genomgått könsstympning ska stärkas.”

YRKANDE 16

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6., s. 34 läggs till uppdraget ”Det ska säkerställas att landstinget har rutiner där alla analyser och åtgärdsprogram som tas fram som en följd av händelse- och incidentrapportering också kommuniceras ut och implementeras vid alla relevanta mottagningar och avdelningar.”

YRKANDE 17

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6., s. 34 läggs till uppdraget ”Journalssystemet Cosmic ska utredas och omprövas ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv.”

YRKANDE 18

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6. s. 34 läggs till uppdraget ”En ny kulturplan ska tas fram för Kalmar läns landsting, där fokus ligger på det svenska kulturarvet.”

YRKANDE 19

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 6.6., s. 34 läggs till uppdraget ”En översyn av folkhögskolornas verksamhet ska göras för att stärka folkhögskolornas roll i den regionala utvecklingen.”

YRKANDE 20

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.1.1, s. 36, som en ny sista mening i fjärde stycket läggs till ”Landstinget ska endast anställa vårdpersonal som skriver och talar så god svenska att risk för missförstånd inte föreligger.”

YRKANDE 21

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att i 7.2, s.38, fjärde stycket, första meningen orden ”och kulturell mångfald” stryks.

YRKANDE 22

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att i 7.2, s. 38, fjärde stycket, efter första meningen som en ny mening läggs till ”Icke-religiös klädkod ska gälla i hela landstingets verksamhet.”

YRKANDE 23

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under avsnitt 7.4. läggs tills uppdraget ”Landstingets primärvård ska uppnå 2 900 patientkontakter per läkare och år innan planperiodens slut.”

YRKANDE 24

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4, s. 39 läggs till uppdraget ”Det ska säkerställas att allt administrativt arbete som kan utföras av medicinska sekreterare också utförs av dessa.”

YRKANDE 25

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4 s. 39 i målen inarbetas ”Läkarnas direkta patienttid ökas till 50 % under planperioden.”

YRKANDE 26

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4. s. 39 läggs till uppdraget ”Nuvarande administrativa strukturer och processer ska omprövas så att de bättre tillvaratar digitaliseringens möjligheter att effektivisera. Effektiviseringen av det mycket omfattande administrations- och handläggararbetet i Kalmar läns landsting ska ha hög prioritet.”

YRKANDE 27

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4 s. 39 läggs till uppdraget ”Alla primärvårdsläkare i landstinget ska ges möjlighet och uppmuntras att tjänstgöra två veckor om året vid någon av länets akutmottagningar.”

YRKANDE 28

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4., s. 39 läggs till uppdraget ”Utreda samarbete med skolan, så att alla niondeklassare i god tid innan val av program ges möjlighet att träffa ett team av vårdpersonal som informerar om sjukvården som arbetsplats, med möjlighet till prova-på-veckor för intresserade elever.”

YRKANDE 29

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4., s. 39 läggs till uppdraget ”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. I de fall läkare rekryteras från EU, ska dessa alltid kontrakteras, så att investeringen återförsäkras.”

YRKANDE 30

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att under 7.4., s. 39, som ett tilläggsuppdrag till det tidigare beslutade uppdraget angående bostäder, läggs till ”Landstinget ska utreda möjligheten att disponera ett visst antal bostäder för nyanställd sjukvårdspersonal. Även möjlighet till förturslistning till de bostäder som blir lediga ska undersökas, liksom möjligheten att använda befintliga lokaler.

YRKANDE 31

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att ersätta resultatbudget, s. 63, med ramarna på s. 26-28 i detta förslag till budget.

YRKANDE 32

Landstingstingsfullmäktige föreslås besluta:

Att i bilaga 5 B, s. 69, investeringen i Byteatern Kalmar om 9,2 mnkr stryks.

7 Förslag till ramar 2017

Resultatbudget i Mkr	2017		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	-2 449,9	-2 441,7	-8,2
Primärvårdsförvaltningen	-127,5	-127,1	-0,4
Psykiatriförvaltningen	-366,4	-365,2	-1,2
Folktandvården	-88,2	-87,9	-0,3
Bildningsförvaltningen	-87,8	-74,7	-13,1
varav kulturnämnd	-57,2	-44,1	-13,1
Kalmar länstrafik	-551,0	-549,2	-1,8
IT-förvaltningen	-155,6	-151,6	-4,0
Landstingservice	-370,1	-364,1	-6,0
Landstingsrevisionen	-4,4	-4,4	
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-130,9	-123,5	-7,4
Förtroendevalda	-34,4	-28,4	-6,0
Beställd vård	-486,1	-486,1	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-209,5	-204,8	-4,7
Summa förvaltningar	-5 061,6	-5 008,7	-52,9
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-484,1	-484,1	
Läkemedel	-772,7	-772,7	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräknings	-310,7	-310,7	
Finansiell resurs, bemanning, satsningar	-3,1	-134,0	130,9
Summa förvaltningar inkl index mm	-6 657,2	-6 735,2	
Riktade statsbidrag	69,3	69,3	
Pensionsutbetalningar	-212,0	-212,0	
Patientförsäkring	-33,8	-33,8	
Avskrivningar	-290,0	-290,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 123,7	-7 201,7	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 460,0	5 460,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 177,8	1 177,8	
Statsbidrag läkemedel	615,0	615,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastning pensionsmedel	60,0	60,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionsskulden	-45,0	-45,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	7 268,8	7 268,8	
Summa resultat	145,1	67,1	-78,0
Resultatmål 2 procent	145,1	145,1	
Avvikelse i Mkr	0,0	-78,0	

8 Förslag till ramar 2018

Resultatbudget i Mkr	2018		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	-2 452,4	-2 436,1	-16,2
Primärvårdsförvaltningen	-128,5	-127,6	-0,9
Psykiatriförvaltningen	-366,4	-364,0	-2,4
Folktandvården	-89,0	-88,4	-0,6
Bildningsförvaltningen	-89,8	-74,3	-15,5
varav kulturnämnd	-59,2	-43,7	-15,5
Kalmar länstrafik	-551,0	-547,3	-3,7
IT-förvaltningen	-155,6	-147,5	-8,1
Landstingsservice	-370,1	-358,1	-12,0
Landstingsrevisionen	-4,4	-4,4	
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-130,9	-116,1	-14,8
Förtroendevalda	-34,4	-28,4	-6,0
Beställd vård	-486,1	-486,1	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-228,0	-222,5	-5,5
Summa förvaltningar	-5 086,5	-5 000,8	-85,7
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-484,1	-484,1	
Läkemedel	-772,7	-772,7	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräknings	-486,5	-486,5	
Finansiell resurs, bemanning, satsningar	-3,1	-128,0	124,9
Summa förvaltningar inkl index mm	-6 857,9	-6 897,1	
Riktade statsbidrag	69,3	69,3	
Pensionsutbetalningar	-219,0	-219,0	
Patientförsäkring	-36,9	-36,9	
Avskrivningar	-305,0	-305,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 349,5	-7 388,7	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 660,0	5 660,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 191,8	1 191,8	
Statsbidrag läkemedel	615,0	615,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastning pensionsmedel	60,0	60,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionsskulden	-59,0	-59,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	7 468,8	7 468,8	
Summa resultat	119,3	80,1	-39,2
Resultatmål 2 procent	149,6	149,6	
Avvikelse i Mkr	-30,3	-69,5	

9 Förslag till ramar 2019

Resultatbudget i Mkr	2019		
	Majoriteten	SD	Skillnad
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	-2 452,4	-2 427,9	-24,5
Primärvårdsförvaltningen	-128,5	-127,2	-1,3
Psykiatrförvaltningen	-366,4	-362,8	-3,6
Folktandvården	-90,2	-89,3	-0,9
Bildningsförvaltningen	-91,8	-73,9	-17,9
varav kulturnämnd	-61,2	-43,3	-17,9
Kalmar länstrafik	-551,0	-545,5	-5,5
IT-förvaltningen	-155,6	-143,6	-12,0
Landstingsservice	-370,1	352,1	-18,0
Landstingsrevisionen	-4,4	-4,4	
Centralt adm verksamhet			
Landstingsdirektörens stab	-130,9	-108,9	-22,0
Förtroendevalda	-34,4	-28,4	-6,0
Beställd vård	-486,1	-486,1	
Övrig centraladministrerad verksamhet	-238,3	-232,0	-6,3
Summa förvaltningar	-5 099,9	-4 982,1	-117,8
Poster som fördelas separat			
Köpt vård	-484,1	-484,1	
Läkemedel	-772,7	-772,7	
Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden	-12,0	-12,0	
Varje dag	-13,0	-13,0	
Lön, pris och indexuppräknningar	-691,5	-691,5	
Finansiell resurs, bemanning, satsningar	-2,0	-108,0	106,0
Summa förvaltningar inkl index mm	-7 075,2	-7 063,4	
Riktade statsbidrag	59,3	59,3	
Pensionsutbetalningar	-233,0	-233,0	
Patientförsäkring	-40,0	-40,0	
Avskrivningar	-305,0	-305,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 593,9	-7 582,1	
Skatteintäkter och finansnetto			
Skatteintäkter	5 853,0	5 853,0	
Kommunalekonomisk utjämning	1 209,1	1 209,1	
Statsbidrag läkemedel	615,0	615,0	
<i>Finansiella intäkter</i>			
Ränteintäkter	1,0	1,0	
Avkastning pensionsmedel	60,0	60,0	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Värdesäkring pensionssskulden	-116,0	-116,0	
Summa skatteintäkter och finansnetto	7 622,1	7 622,1	
Summa resultat	28,2	40,0	11,8
Resultatmål 2 procent	153,8	153,8	
Avvikelse i Mkr	-125,5	-113,7	

10 Noter

(mnkr)	2017	2018	2019
<u>Besparingar</u>			
Administrativt uppdrag	-33,8	-64,2	-93,9
Kulturnämnden	-13,1	-15,5	-17,9
Förtroendevalda	-6,0	-6,0	-6,0
<u>Satsningar</u>			
Hälsolyftet	5,0	19,0	19,0
Lönesatsning specialist-SSK	50,0	50,0	50,0
Bemanning och återöppnande av vårdplatser	70,0	50,0	30,0
Locka skolungdomar	3,0	3,0	3,0
Kulturaktiviteter i vården	3,0	3,0	3,0
Förebyggande arbete könsstympling	3,0	3,0	3,0