

# LANDSTINGET BLEKINGE

► Primärvården

Sjukhusen

Tandvården ◀



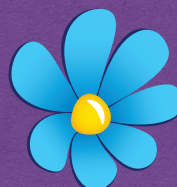
## BUDGET 2017 MED PLANERINGAR FÖR 2018-2019

Kulturen ◀

► Psykiatri &  
Habilitering

► Kollektivtrafiken

Folkhögskolan ◀



*Sverigedemokraterna*  
Trygghet & Tradition

## Innehåll:

Gruppledaren har ordet	3
Sammanfattning	4
Visioner	5
Hur mår invånarna i Blekinge?	6
Alla medarbetare behövs	7
Övergripande frågor 2017-2019	8
Blekingesjukhuset	12
Primärvården	16
Folktandvården	18
Psykiatri	20
Habiliteringen	22
Folkhögskolan	23
Landstingsservice	24
Region Blekinge	25
Finansiell styrning	27
Förslag till beslut	28

Landstingets budget är det enskilt tyngsta och viktigaste dokumentet som omfattar vår verksamhet. Samtidigt som den stakar ut vägen vi ska gå, såväl kortsiktigt som långsiktigt, står den över alla övriga av landstingets styrdokument. Här sammanställer vi hur vi anser att sjukvården ska prioriteras, vad den ska omfatta och vilken kvalitet den ska ha. I budgetdokumentet redovisar vi också vår vision för landstinget och hur de ekonomiska förutsättningarna ska användas för att vi ska arbeta mot den. Varje förslag i vårt budgetdokument - såväl de stora som de små - är viktiga och bidrar till en bättre landstingspolitik för Blekinge läns invånare.

# Gruppledaren har ordet

På bara ett år har samhällsdebatten skiftat från att handla om att invandringen behövs för att klara välfärden till att handla om hur välfärden ska mäkta med den stora invandringen. Trots att den svenska ekonomin både i år och under nästa år väntas nå konjunkturrell balans, varnar SKL för framtida skattechöjningar både på kommun- och landstingsnivå. Givet är att ökad statlig och kommunal konsumtion som en följd av massinvandringen bättrar på konjunkturläget, men parallellt med detta ökar också kostnadstrycket mer än så vilket är själva grundorsaken till det sämre prognostiserade läget framöver. För landstinget Blekinge innebär detta att vi står inför en mycket bekymmersam utveckling där dagens finansiella svårigheter bara är början på någonting mycket värre.

Sjukvården är viktig för Sverigedemokraterna. Vår landstingspolitik innebär satsningar som är avgörande för att länets invånare ska få ut bästa möjliga vård per krona som betalas i skatt. Att förbättra och utveckla kvaliteten och tillgängligheten i verksamheten har dock i hela landet blivit allt svårare, framför allt på grund av regeringar som nedmonterat välfärden och försämrat budgetutrymmet för våra kommuner och landsting. När resurserna återkommande begränsas blir det allt svårare för landstingen att överhuvudtaget upprätthålla den lagstadgade verksamheten. Lokalpolitikens roll går successivt från att satsa på vården i enlighet med de politiska visionerna till att endast förvalta den genom att hålla dess huvud över ytan.

Med en ökad befolkning med lägre skattekraft som trots detta konsumerar lika mycket eller mer välfärd än inrikes födda skapas ekonomisk instabilitet. Sverigedemokraterna har gång på gång begärt att landstinget ska införa ett migrationsboksut för att vi ska kunna ta reda på vilken kostnadstäckning sjukvården egentligen får för de nya medborgarna av staten. Utan ordentliga kartläggningar omöjliggörs analyser och riskbedömningar om vilken utveckling landstinget Blekinge egentligen står inför. Gång på gång röstas förslaget om ett migrationsboksut ned av samtliga övriga partier. Att man inte vill veta hur den stora samhällsförändringen som massinvandringen innebär påverkar ekonomin och den gemensamt finansierade välfärden är ett enormt svek mot det svenska folket.

Kostnaderna för den ansvarslösa invandringspolitiken går inte att redovisa endast genom att räkna på hur mycket utgifterna för landstinget ökat genom åren. De stora migrationsströmmarna medför också undanträngningseffekter i verksamheten och att nedskärningar och ambitionssänkningar görs som en kompensation för de nya kostnaderna. När vi får väljarnas förtroende att styra landstinget i Blekinge kommer omfattande utredningar om invandringens kostnader och konsekvenser löpande att genomföras.



Björn T Nurhadi



# Sammanfattning

**I vår budget gör vi viktiga satsningar och besparingar för att få landstinget Blekinge på rätt kurs igen. Flera av våra förslag är dessutom mer eller mindre kostnadsneutrala samtidigt som de innebär betydande förändringar för landstingets verksamhet.**

## Besparingar jämfört med tidigare budget:

Effektivisering kulturverksamheten (28 mkr 2017, 28 mkr 2018, 28 mkr 2019)  
 Sälj folkhögskolan till annan huvudman (3 mkr 2017, 14 mkr 2018, 20 mkr 2019)  
 Minskat partistöd (2,5 mkr 2017, 2,5 mkr 2018, 2,5 mkr 2019)  
 Minskade politikerarvodet (900 tkr 2017, 900 tkr 2018, 900 tkr 2019)  
 Minskad ram till LD-stab (16 mkr 2017, 16 mkr 2018, 16 mkr 2019)  
 Ökade avgifter för uteblivna besök (4 mkr 2017, 4 mkr 2018, 4 mkr 2019)  
 Avgift på närvarande tolk vid icke akuta besök (3,3 mkr 2017, 3,3 mkr 2018, 3,3 mkr 2019)  
 Snabbspår flyktingar (2,3 mkr 2017, 2,3 mkr 2018, 900 tkr 2019)  
 Övergå till öppen källkod (4,9 mkr 2019)  
 Sluta upp med sprutbytesverksamheten (vilket idag kostar ca 1,5mkr/år)

## Satsningar:

Stegvis återuppbyggnad av traditionell akut Karlshamn (22 mkr 2017, 25 mkr 2018, 25 mkr 2019)  
 Anställ systemvetare (1 mkr 2017, 1 mkr 2018, 1 mkr 2019)  
 Insatser för minskad ohälsa hos barn (2 mkr 2017, 2 mkr 2018, 2 mkr 2019)  
 Prioritera snabb implementation av SMS-påminnelser samt förändrat sätt att kalla patienter (0,5 mkr 2017)  
 Preventiva insatser för äldre (2 mkr 2017, 2 mkr 2018, 2 mkr 2019)  
 Prostatacancer-tester (2,5 mkr 2017, 2,5 mkr 2018, 2,5 mkr 2019)  
 Tillgängliga kuratorer och sjukgymnasier på helgerna för rehabiliteringen (2,5 mkr 2017, 2,5 mkr 2018, 2,5 mkr 2019)  
 Inköp av bakteriedödande ljus för att motverka multiresistenta bakterier (1 mkr 2017)  
 Psykologiska resurser inom primärvården (15 mkr, 2017, 15 mkr 2018, 15 mkr 2019)

## Andra viktiga förändringar:

Upphörande av icke medicinsk omskärelse av barn under 18 år  
 Inga subventioner till icke medicinska omskärelser  
 Inför vårdval i geriatriken och den palliativa vården  
 Avkommunalisera hemsjukvården  
 Utredda möjligheten att öppna ett center för endometriovård i Blekinge  
 Ta fram generell policy för arbetssätt kring kvinnlig könsstympning  
 Samvetsfrihet vid aborter  
 Förändrade rutiner vid blodtransfusioner  
 Nödknapp för säkerheten i receptioner inom primärvården  
 Samarbete med kommunerna för att identifiera äldre riskpatienter i behov av preventiva insatser  
 Bättre samordning med kommunerna och anhöriga för att minska risken för självförvållade läkemedelsskador  
 Utredda kvällsöppet på Folktandvården med högre avgift  
 Erbjud patienter alternativ till guttaperkametoden vid lagning av tänder  
 Erbjud patienter Case Manager inom psykiatri  
 Ta fram handlingsplan mot hederrelaterat våld med uppsökande verksamhet  
 Kultur på recept

# Visioner

**Det etiska perspektivet inom vården drar sällan det längsta strået när det står i konflikt med det ekonomiska perspektivet. Därför måste det i Landstinget Blekinge råda en ekonomiskt hållbar utveckling. För oss Sverigedemokrater är det grundläggande att alla invånare i Blekinge får likvärdig och professionell vård. En Sverigedemokratisk landstingspolitik innebär också en strävan mot bättre folkhälsa, tryggare befolkning och mer tillfredsställda patienter. Samtidigt är det för oss viktigt att varje skattekrona används både kostnadseffektivt och ändamålsenligt. Just därför vill vi jobba mer med systemvetenskap inom landstinget och använda oss av detta tillvägagångssätt för att låsa upp flaskhalsar och effektivisera flöden. Vi vill renodla landstingets verksamheter för att få ett tydligare fokus på kärnuppgiften. Därför lägger vi hellre resurser på ändamålsbaserad verksamhet och utveckling av vården än på exempelvis icke medicinskt motiverade ingrepp och höga partistöd till de politiska partierna.**

Det är avgörande med en ekonomi i balans för att vi på ett hållbart sätt ska kunna finansiera sjukvården och samtidigt utveckla den med ökad kvalitet, högre patientsäkerhet, bättre tillgänglighet och kortare vårdköer. Ekonomin är också avgörande för att landstinget ska ses som en attraktiv arbetsgivare där människor vill arbeta och där medarbetarna känner sig trygga i sin arbetssituation. Vidare står Landstinget Blekinge inför en omfattande ombyggnation och renovering av våra två sjukhus. För att dessa investeringar ska ge vården största möjliga värdeökning krävs det att man på ett innovativt sätt överblickar alla faktorer i hela verksamheten.

Målet är inte bara att vi ska ha sjukhus och vårdcentraler i världsklass, utan också att vi ska kunna erbjuda trygga och värdiga levnadsvillkor till alla Blekingebor - även när dessa är som allra sjukast och svagast. För att åstadkomma detta krävs det att vi jobbar både målmedvetet strategiskt. När verksamhetsproblem uppstår hanteras idag ofta endast symptomen av dessa vilket är bekymmersamt då man ibland faktiskt skulle kunna förhindra framtida problem genom att lösa upp knutarna i tid.

Det är viktigt att komma ihåg att Landstinget Blekinge inte bara omfattar Karlskrona, utan alla kommuner i länet. Oavsett var man bor i Blekinge ska man ha samma rättigheter och skyldigheter. Landstinget ska se till hela individen där ett värdigt och respektfullt bemötande med professionell uppföljning är en självklarhet. För att behålla våra kunder och för att fler ska välja primärvård i landstingets regi måste även tillgängligheten öka, både i traditionell vårdmiljö och på nätet. Därutöver måste landstinget för länets invånare kunna presentera förbättringar när det gäller antalet vårdskador och vårdköer.

För Sverigedemokraterna i Blekinge är det viktigt med mål och att alla medarbetare vet vad vi faktiskt jobbar för. Vårt yttersta mål är att Landstinget Blekinge på ett kostnadseffektivt sätt ska tillhandahålla världens tryggaste vård. Detta kan säkert hos många låta ouppnåeligt, men vi tror att det är möjligt om tillräckligt många vill det tillräckligt mycket - och om vi jobbar tillsammans i en gemensam riktning. Detta ambitiösa mål kräver dock långsiktighet - någonting som tyvärr har saknats i landstinget Blekinge idag.

I ett allt mer polariserat land med en allt mer polariserad omvärld krävs det att landstinget Blekinge inte rycks med i denna utveckling eftersom det hämmar ett sunt arbetsmiljöklimat. Vår vision är att landstinget ska vara en trygg arbetsplats där ett fritt samtalsklimat ska råda. Medarbetare och patienter i landstinget Blekinge ska inte diskrimineras eller uteslutas socialt utifrån de kriterier som framgår i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, det vill säga kön, ras, hudfärg, etniskt eller socialt ursprung, genetiska särdrag, språk, religion, politiskt övertygelse eller annan åskådning, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning

# Hur mår invånarna i Blekinge?

I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor som genomförs vart tredje år framkommer det att Blekingebor i jämförelse med riksgenomsnittets medborgare har ett allmänt sämre hälsotillstånd. Mot bakgrund av detta är det kanske inte särskilt förvånande att vår befolkning också har högre sjukskrivningstal och ohälsotal än det nationella genomsnittet. Förklaringarna till detta är sannolikt många men lyfter man ut särskilda riskfaktorer kan man se ett oroväckande mönster: Förutom att man i Blekinge generellt tjänar mindre pengar, har lägre utbildningsnivå och fler arbetslösa ungdomar så är man också mer ofta rökare, snusare och överviktig. Fler kvinnor i Blekinge upplever sig dessutom ha ett allmänt sämre hälsotillstånd än vad männen gör.

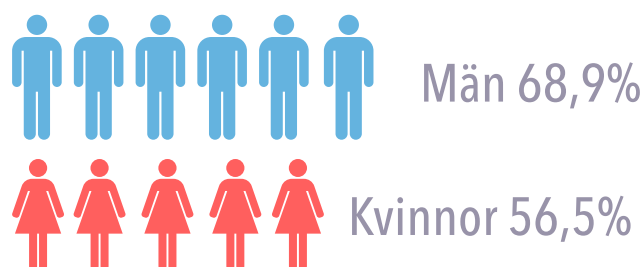
## Folkhälsopolicyn - ett viktigt steg

Att invånarna i ett samhälle mår bra är en viktig förutsättning för en stabil och hållbar samhällsutveckling, inte minst i en välfärdsstat där utgångspunkten är att alla ska orka, kunna och vilja bidra till det gemensamma. År 2014 antogs Blekinges Folkhälsopolicy av länets fem kommuner, landstinget, regionen och Länsstyrelsen i Blekinge. Syftet med policyn är att få till en större samverkan när det gäller viktiga folkhälsofrågor och för att få en god och jämlik hälsa för våra länsinvånare. Arbetet med att ta fram det gemensamma policydokumentet med tillhörande fokusområden var enligt Sverigedemokraterna ett betydande steg för att vi ska kunna nå en vändning av den negativa utvecklingen. Dock hade vårt parti då Folkhälsopolicyn behandlades politiskt flera förslag på tillägg - främst sådana som rör konkreta och förebyggande åtgärder mot droganvändandet. Dessa förslag fick dock inte medhåll från övriga partier som valde att rösta ner dem.

## Förebyggande arbete

Begreppet "hälsa" kommer från ordet "hel" som betyder "lycka". Människor som mår psykiskt och fysiskt bra har större förutsättningar för en god hälsa. Hälsa -och sjukvården fyller en viktig funktion när det gäller invånarnas generella mående. Detta inte minst eftersom landstingets verksamheter, förutom att behandla sjukdom och skada, också ska innebära förebyggande arbete. På vilket sätt vi utvecklar arbetsmetoderna inom detta område är avgörande för om det allmänna hälsotillståndet i Blekinge ska kunna förbättras. Med en Sverigedemokratisk landstingspolitik följs folkhälsan och folkhälsoarbetet kontinuerligt upp samtidigt som åtgärder sätts in då behov uppstår. Genom att resursmässigt stärka beredskapen inom psykiatri i allmänhet och första linjens psykiatri i synnerhet samtidigt som vi öppnar upp för fler arbetssätt, tror vi att den psykiska folkhälsan kan förbättras i alla grupper. Ökad tillgänglighet och kvalitet inom BLS verksamhet tillsammans med fler samordnande insatser med länets kommuner bör också, inte minst på lång sikt, påverka det allmänna folkhälsotillståndet i en positiv riktning.

## Andel som har god psykisk hälsa i Blekinge



## Strategiskt riktigt med riktad information

Omkring 90 procent av alla hjärt- och kärlsjukdomar skulle kunna undvikas eller påverkas i rätt riktning om människor gjorde annorlunda livsval. Idag är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken i Sverige och är dessutom högre i Blekinge än i riksgenomsnittet. Det finns med andra ord stor potential med riktad och upplysande information till våra medborgare för att minska antalet drabbade.

Det finns flera grundläggande åtgärder som verkar förebyggande mot ohälsa och flera av våra vanligaste sjukdomar. Tyvärr hamnar fokus ofta idag på insatser mot en specifik sjukdom vilket ibland innebär att helhetsperspektivet missas. Under första delen av året släppte Cancerfonden en riktad folder om Cancerprevention i vilken man tog upp 11 delar för riskpersoner ska kunna undvika cancer. Flera av dessa preventionsdelar minskar även risken för exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar samt psykisk ohälsa. Tyvärr drog Cancerfonden tillbaka foldern då den ansågs vara kontroversiell. Sverigedemokraterna tycker dock att forskning och folkhälsa måste komma före lättkränkthet. Vår uppfattning är därför att Cancerfondens initiativ var strategiskt riktigt och vi ser därför fortsättningsvis gärna liknande insatser i landstinget Blekinge framöver.

# Alla medarbetare behövs

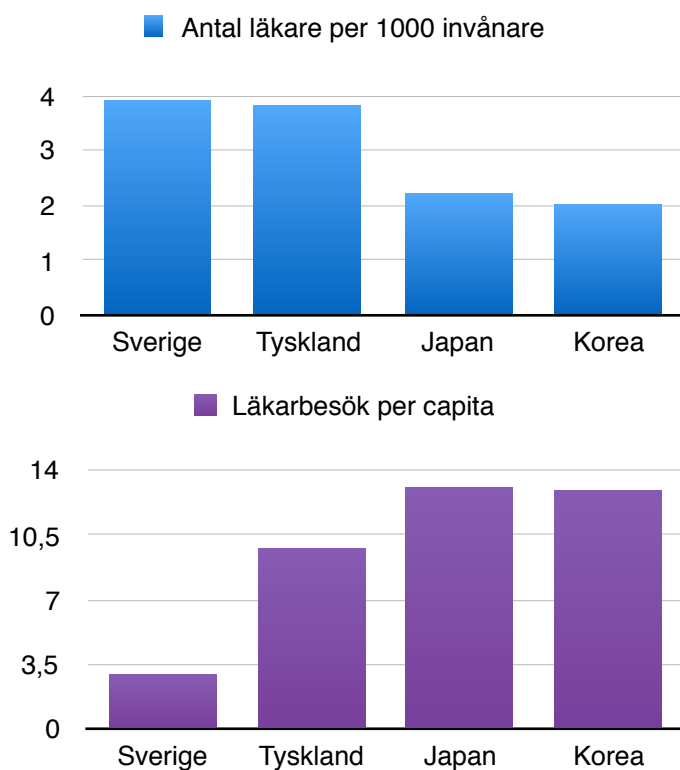
Ett av landstinget Blekinges stora problem idag är hur man nyttjar sin personal felaktigt. Kortsiktiga lösningar löser ofta av varandra och det är vår uppfattning att stora effektiviseringsvinster finns att göra - ur flera perspektiv. Idag jobbar landstinget med projektet "På toppen av sin kompetens" vilket i princip betyder att en sjuksköterska huvudsakligen ska arbeta med sådant som innefattar den utbildning som man har. Detta är bra, men fungerar otillfredsställande när yrkeskategorierna är för få.

## Satsa på systemvetenskap och informatik

Blickar man ut i världen och ser hur man i andra länder hanterar personalpolitiken inom vården blir det tydligt att det där sällan råder läkarbrist. I jämförelse med exempelvis Tysk-

förlängningen skulle det leda till att vi kan få ner trycket på sjuksköterskor och läkare vilket i sin tur skulle medföra såväl mindre pressad personal som ett minskat behov av hyrläkare.

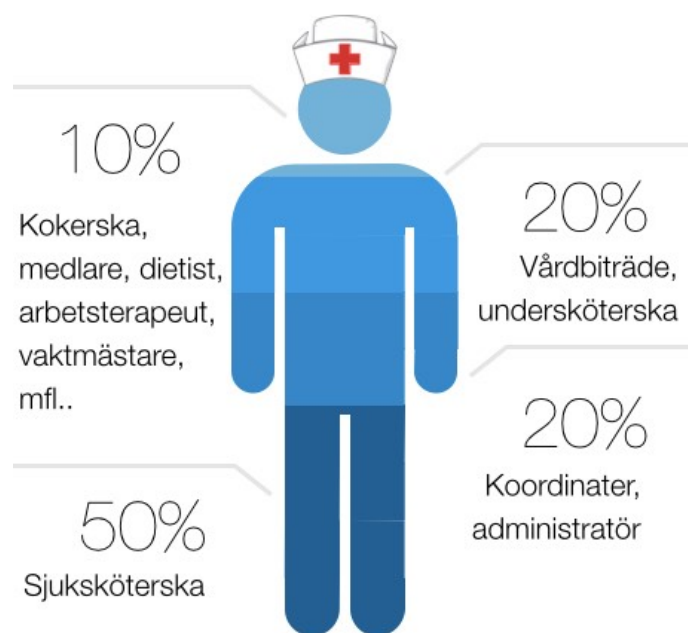
Landstinget behöver generellt bli bättre på att se till att arbet-



land och Japan nyttjar vi i Blekinge och Sverige uppenbart våra läkare på fel sätt vilket är både dyrt och ineffektivt (Myndigheten för vårdanalys, 2013).

Att anställa personal för att jobba med systemvetenskap och informatik i landstinget skulle därför kunna vara ett av de största stegen vi kan ta för att få en effektivare verksamhet med lyckad symbios mellan teknik, människa och organisation. Systemvetenskap behövs på alla nivåer i verksamheten. På en övergripande nivå kan detta innebära att både produktion och produktionsflöden optimeras. På detaljnivå kan de individuella arbetsuppgifterna anpassas för att vi ska kunna få ut det allra bästa av varje enskild medarbetare. Läkare måste få vara läkare lika mycket som sjuksköterskor och undersköterskor måste få arbeta med det som de utbildat sig till.

Ett inrättande av systemvetare i organisationen kan göra att vi snabbt och effektivt kan räkna ut och ta fram upp modeller för att synliggöra hur många undersköterskor, koordinatörer, pharmaceuter, läkare, transportörer med flera som krävs för att optimera varje enskild avdelning samt sjukhuset i stort. I



suppgifter delegeras så att medarbetarna alltid kan jobba på toppen av sin kompetens. Vi vill att genomlysningar ska genomföras på alla vårdavdelningar för att identifiera på vilket sätt vi kan avlasta personalen. Detta skulle exempelvis kunna ske genom att landstinget anställa fler som kan utföra de enklare uppgifterna. Därför ställer vi oss positiva till att anställa vårdbiträden.

Idag har Landstingsservice tagit över flera uppgifter från Blekingesjukhuset i form av exempelvis städning och matlagning. Detta ser Sverigedemokraterna som positivt, inte minst eftersom detta arbete innan ofta hamnade under sjuksköterskornas ansvar. En del problem har dock uppstått i omorganiseringen - däribland finansiella sådana. Inom verksamheterna har delade meningar framkommit om kostnaderna som ålagts Blekingesjukhuset för utfört arbete verkligen står i proportion till själva tjänsten. Konsekvensen har då blivit att BLS sett kostnadsvinster i att låta den egna personalen återigen utföra jobbet. Sverigedemokraterna ser gärna att arbetsuppgifter som inte hör till sjuksköterskans grunduppdrag även fortsättningsvis åläggs Landstingsservice. Därför vill vi uppmuntra till samförstånd och möten så att kostnadsfrågan kan utredas på djupet.

En ansvarslöst driven politik av övriga partier, såväl på riksnivå som på landstingsnivå, har skadat ekonomin och framtidsutsikterna för landstinget Blekinge allvarligt. Dessa massiva skador innebär att vi inte omedelbart kan genomföra all vår politik just under år 2017, men genom viktiga reformer kan vi gradvis implementera en bättre politik för vårt landsting fram till år 2019.

## Vårdgarantin 0-3-30-30

Vårdgarantin, som idag regleras i patientlagen, utgår från en princip om 0-7-90-90, vilket betyder:

**0** - Man kommer i kontakt med primärvården samma dag.

**7** - Man får ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar.

**90** - Man erbjuds besök i den specialiserade vården inom 90 dagar.

**90** - Man får påbörja behandling inom 90 dagar.

Det finns få saker som är mer psykiskt påfrestande än att veta att man är sjuk och att hjälp finns men att man inte har tillgång till den. För att ge invånarna den bästa möjliga vården vill Sverigedemokraterna skärpa vårdgarantin från de lägsta-gränser som gäller idag. Vi vill att det precis som tidigare ska vara möjligt att komma i kontakt med primärvården redan samma dag, men att man ska få träffa en läkare inom tre dagar istället för inom en vecka som idag. Det bör enligt oss inte dröja längre än trettio dagar förrän man får träffa en specialist och ytterligare max trettio dagar för att få påbörja sin behandling.

## Öppna akuten i Karlshamn

Såväl den styrande politiska ledningen som diverse högt uppsatta chefer inom landstinget i Blekinge propagerade högljutt för stängning av dagakuten i Karlshamn innan beslutet formellt fattades. Resonemanget, som utgick ifrån att situationen för västra Blekinges invånare avsevärt skulle förbättras i och med detta, är dock oerhört vanskligt eftersom det i praktiken skulle innebära att alla Sveriges invånare skulle få en bättre akutvård - bara dess akutmottagningar lades ner. Det är enligt oss både fräckt och iögonfallande naivt att förvänta sig att en sådan uppenbart vilseledande argumentation skulle kunna lura Blekingeborna. En tillgänglig och välskött akutmottagning som har täckning för sina kostnader och samtidigt får möjlighet att utvecklas kan aldrig vändas till någonting negativt för berörda skattebetalare. Det vilar heller inte någon övernaturlig förbannelse över Karlshamns kommun som innebär att just den geografiska platsen i Sverige är omöjlig att upprätthålla en traditionell akutvård på. Sanningen är att det enskilt största problemet när det gäller akuten i Karlshamn hela tiden har varit den politiska oviljan till finansiering.

En modernisering av vården generellt förutsätter varken att Karlshamns eller landets övriga akutmottagningar måste läggas ner. Sverigedemokraterna i landstinget har konsekvent förespråkade ett annat öde för dagakuten än övriga partier. Vår uppfattning är att likvärdighet bör råda när det gäller medborgarnas rätt till tillgänglig akutsjukvård eftersom alla länets invånare betalar samma landstingsskatt. För att jämlikheten ska öka och för att vi ska kunna möta vårdbehovet med en äldre och växande befolkning behöver sjukvården utvecklas - inte avvecklas. Därför bör en riktig dygnet runt-akut åter upprättas i Karlshamn. Vi avsätter också de ekonomiska resurser som krävs i denna budget för

att återskapa en öppen akut. Skillnaden jämfört med tidigare är att det kommer sitta en vägledare på akuten som antingen skickar de som kommer in till akuten eller till jourläkare inom primärvården om det inte är direkt akut. På så sätt minskas väntetiderna för de som är i störst behov av direkt vård.

## Samgruppera vårdcentral & akutmottagning

Många av vårdsökarna vet inte riktigt var de skall vända sig när de råkar ut för något som kräver sjukvård. En del åker direkt till akutmottagningen medan andra vänder sig till sin vårdcentral. Ibland händer det därför att patienter blir skickade från akutmottagningen till vårdcentralen - som sedan skickar tillbaka dem till akutmottagningen - eller tvärtom. För att i större utsträckning få bukt med dessa problem förordar vi att landstinget Blekinge samgrupperar vårdcentraler och akutmottagningar för att öka tillgängligheten och närheten för våra invånare. Detta förslag skulle sannolikt också innebära en effektivisering av arbetsproduktiviteten hos vår idag hårt belastade personal.

## Inför avgift på språktolk

Vi anser att landstinget bör införa en avgift för språktolk när det gäller vård som inte är akut. Idag kan patienter kostnadsfritt använda språktolk - oavsett hur lång tid man vistats i landet. Detta innebär naturligtvis en betydande kostnad, inte minst eftersom kostnadsfri tolkning erbjuds på många olika språk. Möjligheten att erbjuda denna hjälp på en rad olika språk bör enligt Sverigedemokraterna finnas kvar. Däremot bör en avgift tas ut för den kostnad som servicen innebär i de fall det inte finansieras av exempelvis en annan myndighet. För att skapa en ekonomi med handlingsutrymme och rättvis kostnadsinhämtning från våra invånare väljer vi att ta bort den friförmån för språktolk som finns idag. Kostnaden för denna service bör ligga på annan myndighet i de fall civilsamhällets parter inte kan bistå med tolkhjälp. Därutöver bör telefon- och videotolkar i högsta möjligaste mån användas för att hålla nere kostnaderna.

## SMS-påminnelser och kallelser

Uteblivna planerade besök är dyra och tar tid som hade kunnat läggas på andra patienter. De uteblivna besöken förlänger inte bara vårddköerna utan bidrar även till den redan ansträngda ekonomin. För att minska problemet anser vi att landstinget ska använda sig av SMS-påminnelse till samtliga planerade besök, detta oavsett om man ska till läkare, sjuksköterska, kurator, tandhygienist, tandläkare eller annan funktion inom landstinget. Landstinget jobbar på att införa detta idag och är delvis infört, men det måste prioriteras samt till samtliga besökare. En annan del som ska förändras är kallelser som skickas ut med en färdig bokad tid till patienterna, dessa ska bekräftas inom en viss tid i framtiden så man garanterat vet att det har nått vårdtagaren, annars bokas någon annan in på den tiden.



## Endast medicinskt motiverad omskärelse av barn

Omskärelse av pojkar legaliserades 2001 i Sverige. Som en följd av detta rekommenderar idag Socialstyrelsen landets landsting att erbjuda tjänsten som en service för de vårdnadshavare som önskar se sina barn omskurna. Den 1 oktober 2011 trädde lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar (OmskL) i kraft där Socialstyrelsen i enlighet med sitt bemyndigande har meddelat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:14) om omskärelse av pojkar - en lag som omfattar pojkar upp till 18 års ålder.

Anledningen till att den särskilda lagen om omskärelse togs fram var att man ville kunna garantera att ingrepp tillämpas på ett säkert sätt i enlighet med vad hänsyn till barns bästa kräver. Enligt Riksdagens utredningstjänst (RUT) resonerades det inför lagstiftningsärendet kring om omskärelse kunde inskränka barnens religionsfrihet - någonting som dåvarande regering enligt RUT inte verkade anse. Religiös omskärelse som inte är medicinskt motiverad sker idag oftast på små barn som inte är stora nog att uttrycka egna uppfattningar i frågan. För dessa barn räcker det enligt lagen med begäran eller medgivande från vårdnadshavare.

Trots att ingreppen oftast praktiseras på små barn är det i lagen paradoxalt nog inte tillåtet att utföra dessa på en pojke som inte vill. Uppenbart är därmed att man inte anser små barn ha en egen vilja och rätt till sina egna kroppar. Detta trots vad FN:s mänskliga rättigheter, FN:s barnkonvention och NOBAB:s kriterier för barnsjukvård säger. Dessa integritetskränkande ingrepp kan jämföras med det den svenska staten historiskt låtit genomföra på oskyldiga människor. Utgångspunkten har varit att vissa samhällsgruppers normer fått styra vilka människor som kan utsättas för tvångsmässiga och bestående fysiska övergrepp.

Att samhället idag ser allvarligt på kvinnlig könsstympning är positivt och allt arbete som syftar till att förebygga fenomenet är bra. Stympningen av flickor är allt som oftast synnerligen råare och mer omfattande än densamma på pojkar. Dock är det i detta avseende viktigt att understryka att mänskliga rättigheter är universella och tar varken hänsyn till kultur, religion, tradition eller kön. Pojkar bör ha samma rätt att slippa dels komplikationer som nedsatt känslighet i könsorganen, smärtsamma erektioner, ökade risker för njurskador och psykisk påfrestning genom att för all framtid sakna en kroppsdel, dels den oerhörda kränkning av integriteten som omskärelse faktiskt innebär. I och med att Sverige förbundit sig till Barnkonventionen har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.” Alla barn bör ha rätt till sina egna kroppar och likhet inför lagen.

Det finns ingen anledning att skära i friska barn och landstinget Blekinge ska enligt Sverigedemokraterna inte heller göra det. Eftersom detta är en hållning som vi hittills inte lyckats få med oss övriga partier på, anser vi att övergreppen (tills lagstiftningen ändrats) endast ska kunna utföras till självkostnadspris. Detta innebär att nuvarande subventioner inte länge ska finnas kvar. Vi vill också utreda

möjligheten till obligatoriska psykologsamtal för föräldrar för att omskärelse av dess barn överhuvudtaget ska kunna äga rum. Det är enligt oss sannolikt att föräldrar som låter sina barn utsättas för dessa övergrepp själva har problem som bör hanteras. Genom att fler möten med värden äger rum innan omskärelsen av barnet aktualiseras bör tröskeln till genomförandet att höjas. Dessutom skapas mer insyn i familjen vilket möjliggör att fler motiverade orosanmälningar till berörd socialtjänst kan äga rum.

## Insatser mot kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning som innebär att hela eller delar av de yttre könsorganen tas bort, är sedan 1982 uttryckligen förbjudet enligt svensk lagstiftning, liksom i resterande del av västvärlden. Denna hälsofarliga, smärtsamma och kvinnofientliga typ av stympning av flickor och kvinnor är inte en traditionell svensk sedvänja, men fenomenet existerar ändå här i relativt hög grad. En stor invandring från framför allt afrikanska länder har medfört att könsstympningen kommit hit. År 2014 rapporterade medier att 60 flickor upptäckts vara stympade i Norrköping perioden mellan mars och juni. I en enda skolklass bestående av 30 flickor visade det sig att samtliga hade utsatts för det barbariska övergreppet. De allra flesta hade dessutom fått den grävsta formen av könsstympning utförd på sig. Samma år som detta upptäcktes uppskattades omkring 90 000 kvinnor i Sverige någon gång ha utsatts för samma övergrepp. Detta är en synnerligen dystert utveckling i ett av världens mest jämställda länder.

Frågan om könsstympning har fått ta plats och diskuteras allt mer sedan problematiken nått ytan, men konkreta förslag kring hur man ska få bukt med det tycks dock vara mer frånvarande. Generellt beror bristen på konkreta förslag troligt på att könsstympade flickor i Sverige ofta redan är stympade när de kommer hit eller att de blir utsatta när de tillfälligt reser utomlands, exempelvis på "semester" till föräldrarnas ursprungsland. Detta liksom flickor ofta blir bortgifta under resorna dit då skolan i Sverige är stängd för sommarlov.

Trots att Sverige fortfarande har en så pass förlegad och barnfientlig syn på manlig omskärelse (som oftast utförs på mycket små barn), där man till och med utför övergreppen i landstingets regi, är det positivt att synen på kvinnlig omskärelse kommit längre och är både kompromisslös och tydlig. Risken är dock att berörd hälso- och sjukvårdspersonal inte alltid får tillräcklig fortbildning för att kunna se signaler eller ge rätt bemötande när det väl upptäcks. Det är därför viktigt att landstinget Blekinge aktivt sprider kunskap till sina medarbetare exempelvis via utbildningsinsatser. Genom att veta hur man ska agera i olika typer av situationer kan vårdpersonal förebygga eventuellt kommande könsstympningar. Ibland kan det räcka med att vara påläst om svensk lagstiftning. För att komplettera riktad information om könsstympning till personal där man lär sig att läsa signaler, förebygga och bemöta kvinnor som utsatts, bör en generell policy om arbetssätt kring könsstympning tas fram i vårt landsting.

## Patientsäkerhet och basala hygienrutiner

Ingen kan med säkerhet säga hur många människor som årligen skadas eller dör i sjukvården på grund av misstag som kunnat undvikas. Socialstyrelsen gjorde år 2008 en uppskattning om att det rörde sig om ca 3 000 döda, 10 000 invalidiserade och 100 000 skadade varje år i hela riket. Dessa siffror är enligt SKL lägre men fortfarande betydande (Läkartidningen, 2015.) Uppskattningsvis är närmare var fjärde patient vid sjukhusens akutmottagningar där på grund av läkemedelsrelaterade orsaker. Särskilt utsatta är äldre människor som redan är drabbade av sjuklighet och som har ett nedsatt försvar mot sjukdomar. Skador orsakade av fel sorts medicinering eller fel dosering genererar förutom individuellt lidande även stora kostnader för landstinget. Det är vår övertygelse att andelen patienter med vårdrelaterade skador kan minskas genom en god och säker vård. Något som i hög grad skulle öka patientsäkerheten vore om alla inom vården följde de basala hygienrutinerna. Enligt Socialstyrelsen går det att förebygga en tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner genom att efterleva uppsatta hygienrutiner. Landstinget Blekinge ligger en bra bit under det nationella snittet vilket är beklagligt utifrån såväl ett patientsäkerhetsperspektiv som ur en ekonomisk synpunkt. Dessutom skadar det vårt landstings varumärke. För att problemet ska tas på allvar föreslår vi att Landstinget Blekinge inför ett system där förekomsten av bristande basala hygienrutiner redovisas tillsammans med alla komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner föranledda av bristande basala hygienrutiner. På detta sätt kan problemet uppmärksammas och man kan se var de största, farligaste och dyraste missarna finns. Vi anser också att det bör utredas hur landstinget kan underlätta för vårdpersonal att följa de basala hygienrutinerna samt att man i samband med detta också tittar på hur rutinerna kan utvecklas och bli ännu bättre.

## Agerande vid sena aborter

Ett barns hjärta slår redan i vecka sex och efter detta utvecklas det snabbt. Den ofödde får händer, fingrar, fötter och alla dess inre organ utvecklas. När barnet är 18 veckor, dvs lika gammalt som den senaste veckan för fri abort, kan det le. Vittnesmål finns från vårdpersonal såväl från Sverige som från våra grannländer om aborterade barn som överlever ingreppet. Bland annat har exempel getts om barn som efter abort rört sig, kippat efter luft, gnytt och till och med skrikit innan det fått självdö på det allra mest ovärdiga sätt. Detta måste vara en mycket makaber syn för vårdpersonal vilket inte minst belyser behovet av samvetsfrihet i landstinget Blekinge.

Samtidigt som uppgifter inkommer om aborterade barn som får självdö, vet vi att personalen kan arbeta frenetiskt i en annan avdelning av sjukhuset och göra allt i sin makt för att rädda ett ungefär jämngammalt, men för tidigt fött barn. I november 2015 rapporterade svensk media om barn som

fötts i vecka 21 och överlevt - och som lever idag. Detta samtidigt som gränsen för sen abort går vid 22 veckor. Med anledning av detta åtog sig Socialstyrelsens rättsliga råd förra året att se över abortgränsen. Vi anser att det bör göras en rejäl genomlysning av proceduren kring sena aborter i Landstinget Blekinge och att vårdpersonal ska ha rätt till samvetsfrihet. Utöver detta vill vi att vårt landsting ska ta initiativ för att trycka på riksdag -och regering om en sänkt gräns för fri abort till vecka 12.

## Insatser för minskad ohälsa hos barn

*”Övervikt har blivit vanligare i alla åldrar och viktökningen i befolkningen var snabbast under 1990-talet. Övervikt i unga år tenderar att bestå även i vuxen ålder. Dessutom brukar de flesta dra på sig ytterligare några kilon under livets gång. Att många redan är överviktiga i unga år innebär en framtida risk för en sämre folkhälsa.”*

Socialstyrelsen, 2013

Under början av 2000-talet uppskattas andelen barn med fetma vara 4-5 gånger högre än under 80-talet. Barnfetma är kopplad till flera huvudsakliga riskfaktorer. Bland dessa är om föräldrarna till barnet har fetma, om mamman har högt BMI i början av graviditeten, om mamman röker under graviditeten, om barnet vid födseln har hög eller låg födelsevikt, vid utebliven amning, hög TV-tittartid och vid hög konsumtion av läsk.

Fetma har stark koppling såväl till diabetes och cancer som till infertilitet samt hjärt- och kärlsjukdomar. Att drabbas av dessa sjukdomar innebär naturligtvis en tragedi både för den enskilde och dess anhöriga, men också för samhället. Den markanta ökningen av barnfetma kopplat till den vanliga förekomsten av samsjuklighet för de drabbade har skapat en påtaglig påfrestning för samhällsekonomin. Visserligen verkar ökningen av barnfetma sedan början på 2000-talet ha avstannat, men den har heller inte sjunkit. Det är därför viktigt att vi vidtar åtgärder för att stimulera en förhoppningsvis framtida nedåtgående trend. Vi anser att landstinget ska initiera en utredning som samlar alla potentiellt möjliga insatser som kan göras för att bryta den negativa trenden med barnfetma. En sådan utredning kan hjälpa landstinget att genom ett helikopterperspektiv ta fram en strategi som kan genomföra flera olika verksamheter. Det bör i denna också redovisas vilka samhällskostnader man i förlängningen kan spara in genom ett mer förebyggande arbete.

## Ökad avgift för uteblivet besök

Att det idag finns betydande kostnader för uteblivna besök inom landstinget är allmänt vedertaget. Idag betalar patienterna i Blekinge endast en liten del av den verkliga kostnaden som ett uteblivet besök innebär för landstinget. Många tror sannolikt att det är patienten som "äger" den inbokade tiden och att det inte påverkar verksamheten eftersom avgift betalas oavsett om man dyker upp eller inte. Detta är dock en felaktig bild. Vården inom landstinget är noggrant planerad för att personalens tid ska kunna maximeras. Extra dyrt blir det när det handlar om kvalificerade operationstider där flertalet medarbetare står redo med utrustning och lokal samtidigt som andra patienter skulle kunna ha nytta av dem.

Tid är pengar och därför bör också avgiften för uteblivna besök i högre grad finansieras av den enskilde. Sverigedemokraterna vill tillse att en utredning tillsätts i syfte att undersöka hur höga avgifterna bör vara för att uteblivna besök i så stor utsträckning det är möjligt ska vara självfinansierade.

## Ett hälsosamt miljöarbete

Att jämföra olika åtgärder i miljöarbetet är inte lätt. Ibland kan en åtgärd vara kostsam men inte ha så stor effekt medan en annan kan medföra en stor vinst men till ingen eller en till en relativt låg kostnad. Vi vill att landstinget inför en funktionell enhet där man kan jämföra olika satsningar som baseras på exempelvis ReCiPe. Detta skulle kunna innebära ett underlättande för politiken att ta smarta miljöbeslut samt skapa en förståelse på avdelningarna om miljöpåverkan av olika handlingar. Det finns dock vissa delar som landstinget inte bör hålla på med i sin verksamhet - exempelvis att investera i egen vindkraft. Detta anser vi av flera anledningar; utöver att vindkraft inte är en del av landstingets grunduppdrag är denna energiproduktion oftast skadlig för djurlivet. Vindkraft är också ofta ett dåligt alternativ ur ett "cradle to cradle-perspektiv" (Man ser vilken miljöpåverkan det har under sin livstid) om man jämför med andra energikällor.

## Kallelse till regelbundna tester

Den vanligaste cancerformen i dagens Sverige är prostatacancer. Omkring 9000 män (Riksdagen 2009/10:So383) (Region Skåne) drabbas varje år vilket innebär att mer än var tionde man i vårt land drabbas under sin livstid. Cancern är vanligast efter 50 års ålder och tumören kan växa både snabbt och mycket långsamt. Jämförelsevis drabbas 450 svenska kvinnor av livmoderhalscancer varje år. Denna typ av cancer är någonting som sedan länge ger anledning till regelbunden cellprovtagning för kvinnor i Sverige. Genom införandet av kallelse till cellprovtagning har man lyckligtvis lyckats halvera förekomsten av livmoderhalscancer.

Cancer som upptäcks i tid kan vara avgörande och direkt utgöra skillnaden mellan liv och död. Detta oavsett om man är kvinna eller man och alltså har livmoderhalscancer eller prostatacancer. Idag finns ingen botande behandling mot prostatacancer som spridit sig. Dock kan man ofta med hjälp av hormonbehandling leva under lång tid trots sjukdomen. Med anledning av detta anser Sverigedemokraterna att landstinget Blekinge bör skicka regelbundna och auto-genererande kallelser för PSA-test (eller STHLM3) till länets manliga invånare från och med 50 års ålder.

## Sluta liberalisera drogmissbruk

Ett av samhällets stora problem idag är det utbredda drogmissbruket. Detta skadar dels den enskilde på flertalet sätt, både psykiskt och fysiskt, men drogproblematiken har också stark koppling till andra samhällsproblem. Exempelvis är det vanligt att missbruk av narkotika finansieras genom att den enskilde med kriminella tillvägagångssätt förser sig med pengar. Tittar man på de undersökningar som finns på området noterar man dock att priser på droger idag anses vara historiskt låga - samtidigt om tillgängligheten bedöms som mycket hög. Från 80-talet till 90-talet mer än fördubblades antalet skolelever i årskurs 9 som hade testat droger. År 2011 hade 8 procent av 9:orna knarkat och dubbelt så många hade gjort det andra året på gymnasiet.



Den allmänna uppfattningen kring droger blir allt mer liberal och samhället har successivt anpassat arbetet mot droger i samma riktning. I flera landsting har man börjat understödja missbrukare genom att ge dem verktyg för att de ska kunna fortsätta sitt missbruk, ett understödjande som nu även landstinget Blekinge hakat på. Syftet är att minska risken för smitta av exempelvis HIV och hepatit C. Det är oerhört problematiskt att sprutor till missbrukare delas ut av denna orsak när den faktiskt farligaste risken dessa människor utsätter sig för inte är smittsjukdomar i sig - utan dödlig utgång av själva narkotikan. Det är därför anmärkningsvärt att landstingspolitiker fullständigt blundar för att de skattefinansierade sprutorna indirekt kan vara orsak till trasiga människors överdosering och död. Dessutom kan även rena sprutor från landstinget komma att delas mellan narkomaner och därmed också leda till smittospridning.

Narkotikamissbruk och människor med kemiskt beroende måste hjälpas genom behandling, inte genom att sprutornas tillgänglighet ökar på marknaden. För att motverka att framtida generationer ytterligare går ett steg mot drogliberalism och hamnar i missbruk, krävs det att samhället är noga med vilka signaler man sänder ut. Att ha lagar som gör narkotikamissbruk straffbart samtidigt som man understödjer missbruket är både paradoxalt och mycket tveksamt. Vi Sverigedemokrater förordar en nolltoleranslinje mot narkotika där vi är noga med att inga signaler från landstingets sida kan uppfattas som acceptans för droger. Därför anser vi att landstingets sprutbytesverksamhet ska upphöra.

# Blekingesjukhuset

Sverigedemokraterna anser att hälso- och sjukvården ska vara solidariskt finansierad via skattsedeln, att den ska ha god tillgänglighet och ges efter behov. Landstinget Blekinge ska se till hela Blekinges bästa varför det är av yttersta vikt att det skapas en jämn och god vård över hela länet så att inte obalanser uppstår i vårdkvalitet beroende av vilket postnummer invånarna har. Därför anser vi att det ska finnas en akutmottagning som är öppen dygnet runt både på sjukhuset i Karlskrona och i Karlshamn. Vår uppfattning är att vi genom ett gediget arbete inom systemvetenskap kommer kunna tillse att samarbetet mellan våra sjukhus kan ske på bästa möjliga sätt.

## Minska hyrläkarkostnaderna

Att nämnden för Blekingesjukhuset får tillräckligt med resurser för att nå en budget i balans och fullfölja sitt uppdrag är mycket starkt knutet till att läkarrekryteringen lyckas. På sikt måste hyrläkarberoendet i landstinget minska eftersom detta idag är en väldigt stor belastning för landstingets ekonomi. För att få bukt med skenande kostnader för hyrläkare behöver alla landsting i Sverige samarbeta för att få till ett tak för vad som får betalas för dessa. De initiativ som tagits via SKL på området ställer vi oss därför positiva till.

## Följsamhet av basala hygienrutiner

Utöver den hårt ansatta ekonomin är ett av Blekingesjukhusets största utmaningar att få alla medarbetare att följa de basala hygienrutinerna. Detta inte minst då vi kunnat se en snabb ökning av ESBL, MRSA och andra multiresistenta bakterier som är extremt krävande vilket kan orsaka onödigt lidande för den enskilda patienten och ytterligare påfrestningar för landstingets ekonomi. Uppskattningsvis skulle prioritering av basala hygienrutiner medföra en långsiktig besparing på 20 miljoner kronor.

## En ny ”hemgångsavdelning”

Patienter som skrivs ut från landstinget för att sedan hamna under kommunens ansvar när det gäller assisterat boende är föremål för ständiga diskussioner både på landstings- och kommunnivå. Medan landstinget vill frigöra vårdplatser när man ser att vårdansvaret är slut vill kommunerna ofta ha mer tid att förbereda mottagandet så att det blir så bra som möjligt för patienten. I denna situation är det ofta den enskilda som drabbas på ett eller annat sätt.

För att spara resurser och förbättra kvalitén i övergången av vårdansvaret ser vi det som nödvändigt att landstinget öppnar en korttidsavdelning där de utskrivna patienterna kan vistas i väntan på assisterat boende i hemkommunen. På detta sätt sparar landstinget vårdplatser och kostnader samtidigt som det "hålrum" som uppstår i ansvarsväxlingen minskas. Sverigedemokraterna anser att en utredning bör tillsättas för att landstinget ska kunna få en patientsäker bedömning om hur denna avdelning bör se ut och bemannas när det gäller vårdare, undersköterskor och sjuksköterskor.

## Rehabilitering

Drabbas man av en stroke ska det inte spela någon roll när man insjuknar då vården ska vara lika tillgänglig oavsett veckodag. Vid stroke är det oerhört viktigt att rehabiliteringsträningen kommer igång så snabbt som möjligt vilket landstinget Blekinge bör ha större beredskap för än idag. Som strokedrabbad är det många gånger också viktigt att man i ett tidigt stadium kommer i kontakt med en kurator då det inträffade ofta innebär att livet aldrig blir som det en gång var. Sverigedemokraterna väljer därför att prioritera tillgängliga kuratorer och sjukgymnaster även på helgerna.



## Sjukhusmaten

Maten som serveras inom all typ av skattefinansierad verksamhet bör hålla en hög standard. Det finns många faktorer som styr hur man upplever sitt mottagande inom vården och där är maten som serveras en viktig del. För många är just vårdmiljön den sista miljön man vistas i livet vilket betonar vikten av att upplevelsorna bör vara så positiva som möjligt. Vidare bör även maten anpassas efter sjukdomsbilden, dels för att detta kan vara bidragande faktorer för minskad medicinering men även för att underlätta för patienter i kostvalet då man kommer hem. Maten som serveras i landstingets regi ska givetvis vara härproducerad och ekologisk i så hög utsträckning som det är möjligt. När det gäller den ekologiska maten närmar sig landstinget nu 50 procent, men vår målsättning är även att maten ska vara lokalt producerad ifrån bönder i Blekinge.

## Avancerad sjukvård i hemmet

Som en följd av sjukvårdens successiva kvalitetsförsämring när det gäller såväl exempelvis antalet vårdplatser som tillgången till personal har många landsting satsat mer på att sjuka ska vårdas i sina hem. Som exempel kan många som i vanliga fall hade vårdats på akutsjukhus idag omfattas av avancerad vård i hemmet (ASiH). De som berörs av denna vårdtyp är främst patienter med behov av specialiserad medicinsk vård, kroniskt sjuka och de med behov av palliativ vård. Gemensamt för grupperna är att hög tillgänglighet behövs för att de ska kunna vårdas hemma.

Det är naturligtvis positivt om väldigt sjuka människor som inte trivs i vårdmiljön istället kan få vårdas hemma och att dessa patienter med sina anhöriga själva kan få bestämma hur man vill ha det. Exempelvis kan det vara av godo mellan sjukhusvistelser eller vid vård i livets slutskede. Sverigedemokraterna i landstinget Blekinge har dock hela tiden haft en konservativ inställning till dessa pågående drastiska förändringar av vården eftersom de också innebär betydande risker. Exempelvis finns det jämförelsevis annan verksamhet där välfärdsrelaterade tjänster idag utförs i människors hem, däribland hemtjänst för äldre och dementa som landets kommuner ansvarar för. För de individer som berörs av hemtjänst finns idag stora problem med anhöriga som förgäves kämpar för att få vårdplatser till sina nära då belastningen av att ha dem hemma blivit allt för omfattande. Anhöriga drabbas inte sällan av social isolering, ekonomisk utsatthet, sömnsvårigheter, stress, depression, utmattning och dåligt samvete. Stödinsatser och avlastning är ofta väldigt begränsade och många känner att de gör ett arbete som egentligen skulle ha utförts av betald personal.

Hur mycket eller litet stöd som idag ges till anhöriga - och omdet är tillräckligt - är det ingen som vet eftersom det inte förs någon statistik på området. Att befolkningen blir allt äldre innebär inte bara att de sjuka åldras, utan också de anhöriga. Många sliter hårt morgon till kväll för att ta hand om sina kära. Det är inte rimligt att sjukas familjer också ska bli sjuka och lidande för att de förväntas ta hand om sina anhöriga. Vi ser därför stora risker med landstingets beslut om att införa ASiH, inte minst eftersom man valt att införa det utan att någon riskanalys genomförs.

Även om utvecklingen mot den mer mobila vården i många fall är av godo finns en betydande risk med att den i sämre ekonomiska tider blir alltmer otillgänglig och att det övergripande ansvaret i växande grad hamnar på de anhöriga. Idag är ASiH som vårdform frivilligt för den sjuke vilket är positivt, men också det kan bli kan innebära risker, främst för de anhöriga. De lojaitetsrelaterade familjebanden och de upplevda förväntningarna från den sjuka riskerar att leda till att anhöriga som egentligen inte tror sig orka ändå går med på att välja sjukvård i hemmet, med ovan nämnda psykiskt och fysiskt negativa konsekvenser som följd. Mot bakgrund av detta anser Sverigedemokraterna att avancerad sjukvård, tills dess att en riskanalys och konsekvensbeskrivning om ASiH genomförts,

endast ska kunna ske då personal finns på plats. De sjuka som inte har tillgänglig vårdpersonal i hemmiljön ska endast kunna få avancerad vård i hemmet i max två dygn - undantaget är den palliativa vården.

## Fler vårdplatser

Platsbrist inom vården riskerar att leda till felaktiga diagnoser och försämrade eller uteblivna vård. Sverige ligger numera långt lägre än genomsnittet av OECD-länderna (OECD, 2014) om man ser till antalet vårdplatser per 1000 invånare. I vårt land når vi endast upp till 2,7 platser samtidigt som våra grannländer, exempelvis Polen och Finland når upp till 6,6 respektive 5,9 platser per 1000 invånare. I Sverige och i Blekinge har en växande befolkning med ett större behov av hälso- och sjukvård. För att alla patienter ska få en adekvat vård och för att personalen inte ska behöva skapa platser i korridorerna måste antalet vårdplatser i landstinget bli fler.

## Kompetensplanering och GAP-analys

Landstinget Blekinges framgång utgörs helt och hållet av medarbetarnas förmåga att klara av utmaningarna som man ställs inför. Kompetensförsörjning är med andra ord grunden för att sjukhuset ska fungera tillfredställande. Dock är tillgången till kompetent personal ofta begränsad vilket medför att varje resurs måste tas tillvara på ett optimalt sätt. Vi anser att det ska göras en kompetensinventering med kontinuerliga uppdateringar gällande all nyckelpersonal i vårt landsting. Detta skulle exempelvis kunna göras med hjälp av verktyget KOLL som effektivt kan analysera eventuella kompetensgap. (KOLL SKL, 2015).

## Förändrade rutiner vid blodtransfusioner

I en ny svensk studie ledd av docent och överläkare Henrik Bjursten visar det sig att överlevnaden påverkades negativt för patienter som fått motta blod från någon av det motsatta könet. De män som fått blod från kvinnor och de kvinnor som fått blod av män har enligt studien lägre levnadstid än de som fått blod från någon av samma kön. För varje påse blod med 300 milliliter från någon med motsatt kön förkortades livet enligt studien med hela ett år.

Resultatet av studien, som bekräftar ett liknande samband från en Holländsk studie där dödligheten visat sig vara högre hos män som fått blod från kvinnor, väcker frågor kring om inte könstillhörighet i större utsträckning än idag bör tas i beaktande inom sjukvården då patienter är i behov av blod. Med förändrade rutiner kan små skillnader troligt göra stor skillnad när det gäller hur länge människor kan leva.

Även om den svenska studien måste kompletteras med ytterligare forskning anser vi Sverigedemokrater att möjligheten att tills vidare ändra rutiner i så stor utsträckning det är möjligt bör utredas.

## Center för endometriovård

Först på senare tid har den gynekologiska sjukdomen endometriosis uppmärksammats allt mer. Omkring 10 procent av alla kvinnor i Sverige beräknas ha sjukdomen. Utöver det antas ett stort mörkertal finnas eftersom många vård sökande kvinnors symtom inte kopplas ihop med den faktiska sjukdomen. Många drabbade kan söka hjälp flertalet gånger och träffa flera olika läkare utan att få diagnos. Detta på grund av att läkare ibland kan missta symptomen för exempelvis urinvägsinfektion eller så kallad IBS-mage.

Endometriosis är en mycket mytomspunnen sjukdom och samhället har en lång väg kvar att gå för att lyckas sticka hål på alla missförstånd. Bland flera förlegade idéer som fortfarande lever kvar kan kvinnor ofta få höra att deras smärtor är normala och att det är hos dess egna ”smärttröskel” som problemet ligger. Detta trots att smärtor som allvarligt påverkar det vardagliga livet inte bör anses vara normalt. Vidare påstås det ofta felaktigt att endometriosis inte kan drabba unga trots att ett stort antal kvinnor med sjukdomen haft besvär redan vid tonåren. Det finns också de som tror att endometriosis går att bota genom både hormonbehandlingar och graviditet. Även om detta i vissa fall kan ta bort smärtbesvär tillfälligt, finns det idag inget botemedel mot sjukdomen.

I Uppsala och Huddinge finns center för specialkompetens inom endometriosis. Eftersom så många kvinnor lider av sjukdomen är trycket på vård stort och blir dessutom större ju mer sjukvården och allmänheten upplyses om den. I ett läge där landsting alltmer behöver komplettera varandra snarare än att erbjuda samma typer av vård, skulle landstinget i Blekinge kunna fylla en funktion i denna fråga. Behovet av vård bör dock utredas noggrant och beräkningar bör göras för att vi ska kunna se om det över huvud taget skulle vara möjligt att öppna ett center för specialkompetens inom endometriosis i vårt län.

## Infektion- och hudkliniken

I Blekinge läns landsting har vi flest invånare i landet som är drabbade av hudtumörer. Totalt har det varit en ökning av hudtumörer med 100 procent under de senaste 12 åren. Förutom det personliga lidandet för de drabbade är detta både dyrt och onödigt eftersom man tydligt kan se att förebyggande arbete gör stor skillnad. Sverigedemokraterna anser därför att landstinget måste arbeta mer förebyggande mot hudtumörer så att antalet drabbade kan minska.

Det växande problemet med multiresistenta bakterier måste tas på allvar. Förutom att arbeta förebyggande måste det finnas resurser för att smittade kan tas emot på ett korrekt sätt. Patienter som smittats av multiresistenta bakterier är svårare att behandla, kräver längre vårdtider, har flera komplikationer och ett kraftigt ökat isoleringsbehov. Jobbar vi inte tillräckligt med dessa frågor idag riskerar vi betydligt högre kostnader för detta i framtiden.

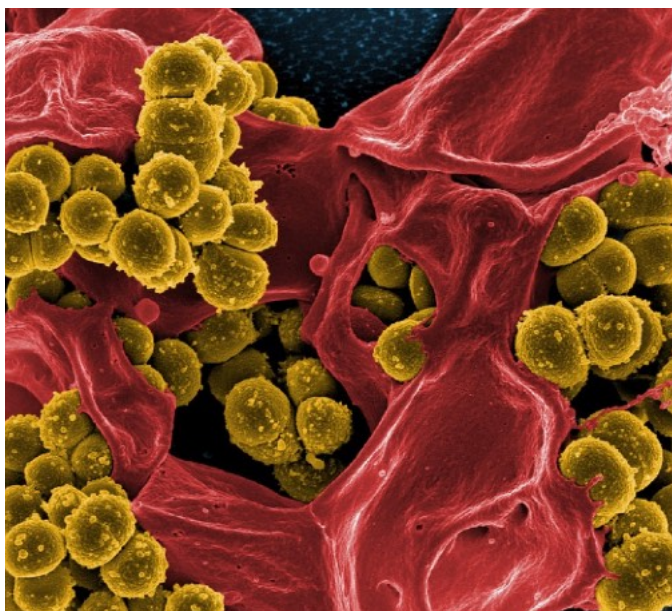
## Ultraviolettt ljus mot multiresistenta bakterier

Ett av de allra allvarligaste hoten mot folkhälsan är enligt Världshälsoorganisationen WHO de multiresistenta bakterierna vars förekomst ökat runt om i världen, inte minst inom vårdmiljön. I Sverige har antalet smittade ökat oerhört mycket

de senaste tio åren och en stor orsak antas vara de kraftiga migrationsströmmarna eftersom människor som befinner sig i länder där bakterierna är vanligare tar med sig dessa hit.

För att förhindra smittspridning inom vården är det oerhört viktigt att de basala hygienrutinerna följs och att andra förebyggande åtgärder för att förhindra spridning finns. Att upptäcka bakterierna i ett tidigt stadium är viktigt för att motverka spridning som i värsta fall kan leda till större utbrott. Det är Sverigedemokraternas uppfattning att landstinget Blekinge bör intensifiera kampen mot de multiresistenta bakterierna. Därför bör vi vara uppmärksamma på hur man i andra delar av världen valt att arbeta.

Ultraviolettt ljus har länge används inom vården för att desinficera föremål. Utvecklingen har dock gått längre än så och nu finns HINS-ljuset som också är ett mycket bakteriedödande ultraviolettt ljus men som är ofarligt för människor att vistas i. Det skotska sjukhuset Glasgow Royal Infirmary testade meto-



den redan år 2012 med ett gott resultat då mängden bakterier i luften och på föremål minskade med 90 procent. År 2014 var samma sjukhus först i världen med att aktivt använda HINS-light environmental decontamination system mot de multiresistenta bakterierna.

På Rose Medical Center i USA har man köpt in en robot som dödar bakterier genom att avge ett ultraviolettt. Då roboten testats har det visat sig att förekomsten av MRSA minskade med 50 procent. Kostnaden var motsvarande ca 800 000 kronor vilket bör anses litet i sammanhanget. Sverigedemokraterna vill utreda möjligheterna till och kostnaderna för att köpa utrustning för att landstinget Blekinge ska kunna använda ultraviolettt ljus för att motverka smitta av multiresistenta bakterier i sjukvårdsmiljön.

## Ambulansverksamheten

Karlshamn har en ambulanscentral som är helt rätt placerad - någonting som tyvärr inte Karlskrona har. För att ambulansen i Karlskrona ska kunna ta sig ut till E22 måste den bland annat passera trafik hinder i form av gupp samt passera förbi vägen där flera människor passerar för att ta tåget eller bussen. Detta är inte optimalt. Karlskrona kommun håller på att bygga en ny brandstation som man skulle kunna samlokalisera med ambulansverksamheten vilket skulle spara tid vid utryckningarna. Problemet är dock att denna lösning skulle kosta 10 miljoner kronor extra för landstinget då man då också skulle behöva vara med och samfinansiera den ramp som måste byggas för att komma upp på vägen. Rampen kommer dock att byggas oavsett. Att kommun- och landsting inte kan komma överens om en lösning är därför ett beklagligt politiskt misslyckande.

## Palliativ vård

Palliativ vården innebär behandlingsalternativ när man befinner sig i livets slutskede. Vi Sverigedemokrater vill att denna vård i Blekinge ska präglas av lyhördhet, omtanke och anpassningsbarhet där alla som har behov i livets slutskede, oavsett diagnos, bör kunna få det av kompetent och välutbildad personal.

Palliativ vård omfattar flera olika delar som kan röra sig om allt från omvårdnadsinsatser i olika omfattningar till medicinsk behandling och smärtbehandling. Alla som berörs av denna vårdform, såväl den sjuke som dess närstående, ska ha rätt till psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd. Dessa bör också ha möjlighet att vara med och påverka vården oavsett om det rör det psykosociala området eller symtomkontroll. Sverigedemokraternas målsättning är att sjukvården alltid bör erbjuda basal palliativ vård och att de som har ytterligare behov får tillgång till specialiserad palliativ vård. Vården bör erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas; i hemmet, på ett sjukhem, ett sjukhus eller ett hospis. Att få vara med sina anhöriga i livets slutskede ska vara en rättighet varför vården bör organiseras så att det aldrig någonsin är finns några hinder för detta.

Att förlora ett barn är varje förälders mardröm. Inom den vanliga vården finns oftast inte tiden, kunskapen eller utrymmet för den lindrande och tröstande vård som bör ta vid när den akuta vården är över. Många föräldrar kan vittna om den ensamhet och utsatthet de känt när deras barn har ansetts färdigbehandlat. Vi vill ge alla utsatta familjer bästa möjliga stöd vid denna extremt svåra situation i livet. Döende och svårt sjuka barn och unga bör erbjudas hospis med avancerad vård i livets slutskede i en hemliknande miljö. Ambitionen måste vara att fylla den sista tiden med liv, trygghet och stöd till både barnet, föräldrar och eventuella syskon efter behov.

Barn kan omfattas av den palliativa vården både som patienter och som närstående. Barnperspektivet ska därför vara genomgående i verksamheten.

## Vårdval i geriatriska- och palliativa vården

För en del patienter är geriatrisk vård en del i den palliativa vården där människor befinner sig den sista delen av livet. Äldre är inte en homogen grupp och krämpor på ålderns höst

kan skilja sig markant mellan individer; vissa kanske har problem med syn och hörsel medan andra har särskilt sköra ben. Även vad man anser vara viktigt i livet och vad man prioriterar skiljer sig mellan människor - i alla åldrar. För oss är det betydande att det finns möjlighet även för andra aktörer än landstinget Blekinge att etablera sig i området - detta för att den enskilda patienten ska ha större inflytande och valmöjligheter.

Vi tror att konkurrens inom geriatrisk- och den palliativa vården kan göra de olika aktörerna bättre genom man lär av varandra. Samtidigt är det vår uppfattning att konkurrens tvingar vår egna verksamhet till att ständigt ligga i framkant. Genom att införa vårdval inom geriatriken kan olika verksamheter "nisha" sig där en exempelvis någon kan specialisera sig på kosten medan andra är fokuserar på flexibla lösningar för den enskilde på andra sätt.

## Hemsjukvården

Länets kommuner tog år 2013 över hemsjukvården av landstinget och i samband med detta skedde också en skatteväxling. Hemsjukvården ansvarar idag generellt för personer som inte själva kan ta sig till sjukvården. Dessa patienter är ofta multisjuka och beroende av insatser från flera olika vårdgivare. På kommunal nivå finns idag starka uppfattningar (både från politiskt och verksamhetshåll) om att hemsjukvården inte var finansierad från början då man tog över ansvaret och att detta därför påverkat den kommunala ekonomin negativt. Konsekvensen av att man varit underfinansierad från början har på flera håll inneburit allvarliga brister genom bland annat för få sjuksköterskor, kraftig begränsning av fasta tjänster, bristfällig internutbildning, ej sjukvårdutbildade chefer, icke genomförda investeringar trots behov och som en konsekvens av allt detta - en osäker patientvård. Det är i och med detta tydligt att behov finns av mer samordning av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Detta framgår inte minst i en revisionsrapport från år 2015 som gjordes på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget Blekinge och Karlskrona kommun.

Argumentet för kommunaliseringen av hemsjukvården var bland annat att många av de vårdbehövande redan hade kopplingar till kommunerna via exempelvis hemtjänst och särskilda boenden varför ansvarsväxlingen således ansågs vara naturlig. Efter kommunaliseringen har dock mycket hänt inom landstingsverksamheten och i Framtidens hälso- och sjukvård anges tydligt en målsättning om att mer och mer vård ska utföras på den sjukhus hemmaplan, exempelvis genom avancerad sjukvård i hemmet. Med samma resonemang som man hade år 2013 skulle alltså även många andra delar av landstingets verksamheter idag överföras till kommunerna att ansvara för. Detta anser dock inte Sverigedemokraterna vara rimligt.

Vår uppfattning är att kommunaliseringen av hemsjukvården troligen var ett misstag och att många patienter drabbats negativt av detta. Därför anser vi att en utredning bör tillsättas för att vi ska få fram en kostnads- och konsekvensanalys för att återföra hemsjukvården i landstingets regi under primärvården.

# Primärvården

**Vi vill se en lättillgänglig primärvård i Blekinge. Genom att handa en bred kompetens bland medarbetare bör landstingets primärvård vara det självklara första handsvalet för länsinvånarna när det gäller hälso- och sjukvården. Lättillgänglighet kan bland annat innebära att finnas tillgängliga på landsbygden och att utöka öppettiderna i de större orterna med exempelvis helgöppet. För att identifiera de ekonomiska nischerna där konkurrensen mellan landstinget och privata aktörer är som allra störst, bör man utreda var och vad som ger högst värde för invånarna till lägst kostnad.**

## Stängningen av dagakuten ställer högre krav

I och med landstingsfullmäktiges beslut om Framtidens hälso- och sjukvård är en välfungerade primärvård ytterst viktig. Att fler uppgifter läggs under primärvårdens ansvar är bra, men resurserna måste med detta också öka i motsvarande utsträckning. Stängningen av dagakuten i Karlshamn innebär att västra Blekinges invånare måste ha möjlighet att få kontakt med primärvården samma dag som man söker vård. När det gäller denna fråga har landstinget lång väg kvar att gå.

## Akut tillgång till personal med adekvat kompetens vid hot- och våldssituation

Primärvården är oftast den första instansen man kommer till vid vårdbehov och bemötandet är därför oerhört viktigt. Det första mänskliga kontakt man får när man är i behov av vård kan också vara det som avgör vilken inställning man har till Landstinget Blekinge i stort. Personliga möten präglade av ömsesidig respekt är dock tyvärr inte alltid någonting som omfattar de ständiga möten som sker mellan patienter och vårdpersonal idag. Det grova våldet och de utbredda hoten mot vårdpersonal på vårdcentralerna ökar på motsvarande sätt som det har gjort i resten av samhället. Detta problem har man försökt tackla genom att bygga om/förändra receptioner och entréer samt att anställa säkerhetsvakter. Att man bygger om och förändrar så att det ska bli svårare att utsätta personalen för våld är bra men nackdelen är att man riskerar få en situation där det varma och personliga mötet går förlorat. I värsta fall kan även tillgängligheten påverkas negativt vilket inte bör ses som acceptabelt.

När tillgängligheten inom primärvården minskar kan människor som mår psykiskt dåligt inte alltid bemötas på rätt sätt och detta kan i värsta fall gå ut över oskyldiga - vilket vi redan har fått se flera exempel på. Att bemanna vårdcentraler med väktare kan vara en trygghet för både personal och patienter men det ger inte alltid ett lågaffektivt intryck och det adresserar heller inte grundproblematiken. Alla hot och våldssituationer ser inte likadana ut. En sådan situation kan utmynna i allt från en kommentar då någon är på väg att lämna platsen till att en hel pöbel bestående av en släkt eller ett sällskap jagar upp

varandra. Det är då viktigt att man snabbt har tillgång till personal som kan vara på plats med rätt kompetens. Därför bör det i varje reception finnas två nödknappar, där en är kopplad till annan personal i huset samt en som är direkt kopplad till räddningstjänsten (SOS-Alarm).

## Fortsatt arbete med första linjens psykiatri

Det har redan skett förstärkningar på detta område och dessa förstärkningar måste få vara kvar och stärkas ytterligare. Genom ytterligare förstärkningar av första linjens psykiatri med utbildning och tillgång till psykiater på alla vårdcentraler samt på ungdomsmottagningen kan man fånga upp människor som mår dåligt i ett tidigt stadium. Ofta söker drabbade individer vård för någonting annat än just psykisk ohälsa. Det kan röra sig om allt från magont och flimmar för ögonen till förlorad sexlust och ökat drogmissbruk (1177 Stress, 2014). För att fånga upp människor med psykisk ohälsa i ett tidigt stadium är det viktigt med en stabil och kunskapsstark första linje.

## Vårdutvecklare och kvalitetskoordinator

Det kommer ständigt nya rön och nya behandlingsmetoder, och för den enskilda medarbetaren är det inte alltid lätt att hänga med i utvecklingen. Sverigedemokraterna i Blekinge ser ett starkt behov av vårdutvecklare och kvalitetskoordinatorer som till största del bör ha till uppgift att arbeta mot primärvården i nära samarbete med den systemvetarkompetens som vi också anser ska ingå i organisationen. Vårdutvecklaren kan i detta sammanhang framför allt jobba med att initiera förändring, stödja personalen i utvecklingsarbetet (kvalitet och utbildning) och att leda projekt i verksamheten. Kvalitetskoordinator kan till viss del jobba mot primärvården, men även inom tandvårdsverksamheten. Kvalitetsarbetet behövs generellt inom flera instanser för att vi med speciell kompetens ska kunna samordna, utveckla nya metoder, göra övergripande analyser och för att vi ska kunna stå i framkant när det gäller att identifiera vilken typ av forskning som bör bedrivas.



## Koordinering av vård till äldre

Ju äldre vi blir, desto mindre benägna är vi att flytta. Äldre patienter med komplexa behov som är registrerade vid en primärvårdsenhet där man har kunskap om individens situation och sjukdomshistoria ska enligt Sverigedemokraterna kunna få koordinering av vård på den lokala vårdcentralen. På detta sätt kan primärvården i högre utsträckning jobba förebyggande genom att agera vid tidiga förändringar och symtom. En sådan koordinering skulle enligt oss till att börja med kunna införas på de vårdcentraler som skapat ett adekvat kallelse-system och där man jobbar med goda kanaler till kommun och sjukhus.

## Psykologisk behandling med KBT och MKBT

Med anledning av den negativa utvecklingen på området som rör psykisk ohälsa bland befolkningen där antalet långtidssjuk-skrivningar nästan fördubblats sedan 1999, anser Sverigedemokraterna att fler insatser behövs. Idag står psykisk ohälsa för över en tredjedel av alla sjukskrivningar och trenden ser likadan ut i princip hela landet. Denna utveckling innebär ett ökat tryck på vårdcentralerna som inte alltid har tillgång till rätt expertis. Genom att ge vårdcentralerna ytterligare resurser för tillgång till psykologisk behandling skulle psykiatrin inom landstinget kunna avlastas. Samtidigt skulle man genom detta kunna hjälpa människor med psykiska besvär snabbare vilket till viss del troligt skulle kunna förebygga långtidssjuk-skrivningar och därmed långsiktigt utgöra en samhällsnytta.

## Preventiva insatser för äldre

Medellivslängden i Sverige har mer än fördubblats sedan mitten på 1700-talet och utvecklingen tyder på att vi fortsatt kommer att bli äldre. Detta har naturligtvis många olika orsaker där en effektivare sjukvård, stora medicinska framsteg, betydligt bättre levnadsförhållanden och bättre livsstil spelat en avgörande roll. Att vi lyckats föra utvecklingen till att fler människor får möjlighet att leva längre är en otrolig vinst för både samhället och den enskilde. En åldrande befolkning innebär dock inte alltid att alla dessa klarar sig utan hjälp och insatser. Många får på äldre dagar rörelse- syn- och hörselsvårigheter, drabbas av fallskador och får problem med minnet. Vissa drabbas också av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och benskörhet.

För att den äldre befolkningen ska kunna må så bra som möjligt så länge som möjligt krävs att landstinget satsar mer på preventiva och hälsofrämjande insatser. Många förebyggande insatser kan till och med gynna samhället ekonomiskt. Faktum är att för varje höftfraktur som förhindras sparar berört landsting- och kommun omkring 300 tusen kronor. Genom ett preventivt arbete som exempelvis hembesök, hälsocenter och bättre samordning med kommunerna kan vi förhindra ohälsa hos många äldre. Primärvården kan inte alltid själva avgöra vilka som är riskpatienter och inte utan en samordning med kommunerna krävs för bästa möjliga resultat. Vi vill därför att man definierar gemensamma mål och jobbar utefter dessa för att identifiera individer som befinner sig i farozonen och skulle kunna vara i behov av särskilda insatser.

## Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsskador

Ett stort problem inom sjukvården idag är att man behandlar symptomen och inte orsaken till patientens problem. En stor del av vårdtagarna vid de medicinska klinikerna och akutinläggningarna behöver sjukvård på grund av antingen olämplig eller felaktig läkemedelsbehandling. Detta kan ofta bero på att man behandlas med flera olika läkemedel samtidigt. Felaktig läkemedelsbehandling drabbar särskilt den äldre delen av befolkningen, dels för att de oftare äter flera mediciner samtidigt och dels för att nästan inga läkemedel idag har testats på människor som är över 75 år. De olika biverkningarnas förekomster som anges i medicinförpackningarna stämmer därmed inte alltid för våra äldsta invånare. Detta kan i princip likställas vid



att varje enskilt fall innebär någon form av "experiment." Ett annat problem kopplat till läkemedelsskador är när felmedicineringen sker i hemmet - just för att patienten själv inte har den förmåga eller det stöd som behövs för att kunna äta rätt mediciner med korrekt dosering vid rätt tidpunkter - och hålla koll på vilka läkemedel som har intagits. Detta kan leda till betydande läkemedelsskador. Förutsättningar för om man överhuvudtaget kan genomgå en medicinsk behandling i hemmet utan hjälp från samhället måste därför ha större betydelse inom vårdsektorn än vad det har idag.

Förutom det onödiga lidande som läkemedelsskador kopplade till inkorrekt medicinering medför för patienterna och dess anhöriga innebär detta också onödiga kostnader för landstinget och skattebetalarna. Vi tror att förekomsten av problemet skulle kunna reduceras genom systematiska läkemedelsgenomgångar och förbättrad tillgång till strukturerad information om ordinationsorsak. Det bör dessutom utredas vad landstinget Blekinge kan göra för att minimera risken för felmedicinering i hemmet. Bland annat bör man titta på möjligheten till bättre samordning med kommuner där patienter har stödpersonal. Samordningsinsatser skulle också i högre utsträckning kunna omfatta anhöriga. Därutöver är det också viktigt att patienten har en tillgänglig kontaktperson som man har förtroende för inom vården där frågor kan ställas och där samma fråga kan ställas flera gånger - utan att det ska ge skamkänslor.

# Folktandvården

**Folktandvården i Blekinge fungerar idag huvudsakligen på ett tillfredställande sätt - med vissa undantag. Vår uppfattning är att det viktigaste målet för Folktandvården idag är att man ska lyckas upprätthålla samma goda service som man hittills gjort. Problemen med de stora väntetiderna på vissa av mottagningarna i länet måste därför snarast förbättras.**

## Munnen - en del av kroppen

I vårt parti anser vi att munhålan är en del av kroppen och att tandvård därför bör omfattas av den vanliga sjukförsäkringen - detta precis på samma sätt som övriga delar av kroppen. En god munhälsa leder till ökad livskvalitet i alla åldrar och vi anser inte att enskilda individers inkomster bör ligga till grund för huruvida man ska kunna få hjälp med vård i munhålan eller inte. Man kan se allvarliga tillstånd som utvecklats då de drabbade inte sökt vård i tid. Detta beror huvudsakligen på bristfälliga ekonomiska resurser där den vårdbehövande helt enkelt inte anser sig ha råd. Detta kan resultera i dyrare och mer svårbehandlade tandskador. Vidare anser vi att Folktandvården bör arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande än idag för att på sikt ska kunna upprätthålla en förbättring.

I Olofström och Karlshamn har man lyckats få en stor del av befolkningen att teckna tandvårdsförsäkring, vilket på sikt leder till ökad munhälsa och bättre ekonomi. Tandvården i Blekinge bör söka fler vägar att få till stånd samma utveckling i resten av länet.

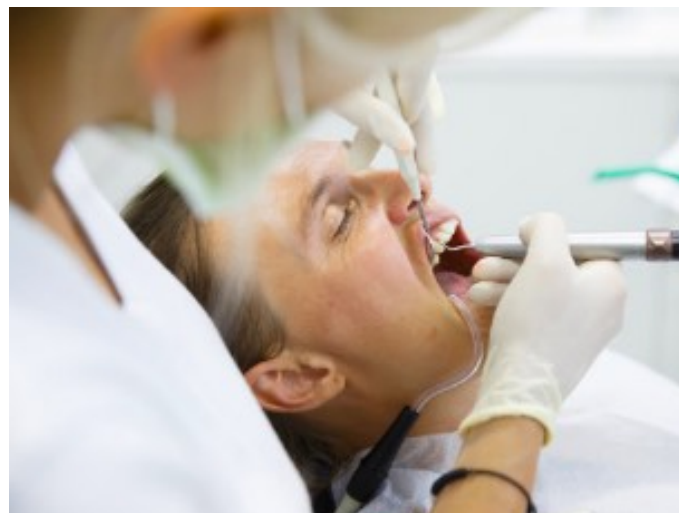
## Optimerade arbetsscheman och ökad tillgänglighet

För att minska kostnaden för sjukfrånvaron bör man titta på hur scheman kan anpassas och optimeras för att medarbetarna ska må så bra som möjligt. Vi vill också se att Folktandvården i Blekinge ska ha öppet till klockan 20.00 några dagar i veckan samt vissa helger - detta mot en liten extra patientavgift. På detta sätt ökar attraktiviteten hos landstingets tandvård då kunder inte kommer behöva ta ledigt från arbetet för att ha möjlighet att komma på tandläkarbesök.

## Ge patienterna möjlighet till N2-metoden i Landstinget Blekinge

Svensk tandvård är nog någonting som för de flesta främst diskuteras ur ett kostnadsperspektiv vilket naturligtvis är begripligt. Men det finns också andra viktiga frågor som bör ställas kopplat till tandvården - exempelvis vilka metoder som används för rotfyllning. Idag får blivande tandläkare på högskolorna i Sverige endast lära sig en teknik för lagning (guttaperka) som innebär att omkring var fjärde behandling misslyckas. Anledningen till detta är att man använder ett ineffektivt bakteriedödande medel vilket leder till att infektionen i tanden finns kvar. Detta kan leda till allvarliga sjukdomar, inte minst hjärtinfarkt. Idag är misslyckandefrekvensen för rotfyllningar gjorda på unga i Sverige över 50 procent efter i genomsnitt 3,5 år.

I andra länder såsom exempelvis Tyskland finns en annan metod för lagning som kallas för N2-metoden. Detta rotfyllningsmedel eliminerar infektionen i tanden genom att vara kraftigt antiseptiskt under hela fem dygn. Genom att infektionen försvinner ger N2 fler lyckade resultat än guttaperkemetoden vilket leder till att färre tänder dras ut och ersätts med dyra implantat. Tandläkare i Sverige som använder N2 hävdar att denna modell skulle kunna bespara skattebetalarna upp till 95% av kostnaderna för misslyckade lagningar.



Rotfyllningsmaterial regleras idag i det europeiska direktivet om medicintekniska produkter och där finns N2-metoden godkänd sedan år 2010. Anledningen till att det inte används i Sverige är att Socialstyrelsen tidigare avrått från N2 då de hävdade att formaldehyd (som är allergent) är en del av behandlingstekniken. Enligt amerikanska Food and Drug Association, som är en av världens strängaste läkemedelskontrollanter, är dock risken för patienten inte högre med N2 än med något annat medel. I sammanhanget bör också nämnas att Folktandvårdens metod innehåller ett mycket potent cancerogent och hormonstörande ämne (Bisfenol A). Även kloroform, som sedan länge identifierats som cancerframkallande och som Socialstyrelsen avråder från för användning i alla medicinska sammanhang, används än idag i form av hartschloroform för att klistra fast guttaperkaspetsar.

Vi Sverigedemokrater anser att svenska vårdmetoder bör baseras på vetenskap och forskning och att en öppenhet bör finnas för att ändra tillvägagångssätt då ny fakta presenteras. Om nya metoder kan ge bättre resultat och lägre kostnader bör dessa övervägas. Vi vill därför att landstinget Blekinge utifrån opartiska utredningar utreder om N2-metoden bör implementeras i Folktandvården.

## **Fler tandsköterskor och tandhygienister**

När en tandhygienist går igenom patientens tänder och röntgar dessa innan tandläkaren tar vid så minskar detta arbetsbelastningen för tandläkaren. Vi tror också att tandsköterskor i större utsträckning skulle kunna avlasta tandläkare och effektivisera dess patienttid genom att utgöra det professionella stöd som patienter med stor oro behöver.

## **Ge tandvården verktyg för att hantera vuxna ”barn”**

Sverige har och har länge haft en extremt hög invandring och för ensamkommande ungdomar som får asyl i vårt land är det ur ett ekonomiskt lukrativt. Ett problem idag är att det inte finns någon seriös ålderskontroll på ungdomarna vilket lett till att myndiga vuxna män sökt sig hit för att hävda sig vara mindreårig.

Flera rapporter, bland annat ifrån danska Udlændingestyrelsen - DIS har det visat sig att dessa barn kan vara allt ifrån den ålder de uppger till långt mycket äldre. Kostnaden och undanträngningseffekterna som detta utnyttjande av systemet innebär är stora för landstinget i stort och så även för Folk-tandvården. Genom att i egen regi tillse att vi har kompetent medicinsk personal som kan åldersbedöma de ensamkommande kan resurserna i högre utsträckning än idag avsättas till de barn som behöver det. Denne medicinska personal skulle med fördel kunna anlitas i samarbete med länets kommuner som idag är tvingade av lagstiftning att ta emot de ensamkommande ungdomarna. Möjligheten till att samorganisera sådana resurser med kommunerna bör därför utredas.

## **En säker miljö för patienter och anställda**

Hot och våld ökar i samhället och så även hos Folktandvården - även om denna insats länge varit förskonad i förhållande till andra verksamheter inom landstinget Blekinge. Insatser krävs därför för att trygga tillvaron både för de anställda och för patienterna. Vi anser att det på varje varje mottagning bör installeras två knappar i receptionen där man på den ena kan tillkalla hjälp ifrån kollegor medan den andra går till larmcentralen.

# Psykiatri

**Sverigedemokraternas landstingspolitik innebär att den psykiatriska vården i Blekinge prioriteras. Människor med psykisk ohälsa skall ges möjlighet till ett värdigt, självständigt, och aktivt liv i gemenskap med andra. Forskning och annan utvecklingsbaserad samverkan med universitet och högskolor kan skapa förutsättningar för en förbättrad psykiatri med fokus på förebyggande arbete. Inom närsjukvården bör den psykiatriska kompetensen öka genom bättre samverkan mellan berörda aktörer. Vi Sverigedemokrater anser att psykiskt funktionshindrade, i samråd med kommuner, bör erbjudas ett personligt ombud i syfte att skapa förutsättningar för att dessa människor skall få ett självständigt liv som förhoppningsvis bidrar till ökad livskvalité och lägre kostnader.**

## Mer resurser till psykiatrin

Alla behöver känna att man har möjlighet att kunna växa som människa vilket kan göras genom exempelvis arbete eller studier. Att ha rutiner i tillvaron och att få känna att någon saknar en när man inte är på plats är viktigt för självkänslan och självförtroendet. Många människor i vårt samhälle saknar en meningsfull tillvaro, samhörighet med arbetskamrater, struktur i tillvaron och det viktiga miljöombyte som en arbetsplats kan bidra till. För att finna lösningarna till dessa stora problem bör landstinget kraftsamla gemensamt med kommunerna och samarbeta för social hållbarhet i länet.

Cirka 50 procent av befolkningen kommer någon gång under sin livstid att söka hjälp för psykiska besvär. Den vanligaste dödsorsaken för människor under 40 år är självmord. Den vanligaste orsaken till sjukpensionering för personer under 35 år är schizofreni. Det är Sverigedemokraternas bestämda uppfattning att vi måste få ner kötiderna inom psykiatrin och med den utgångspunkten vill vi också tillföra mer resurser.

Människor med psykisk ohälsa ska ges möjlighet till ett självständigt, värdigt och aktivt liv i gemenskap med andra. Forskning och annan samverkan med universitet skulle enligt oss kunna skapa förutsättningar för en förbättrad psykiatri där en stor del ligger i förebyggande arbete. Inom närsjukvården bör den psykiatriska kompetensen öka genom bättre samverkan mellan berörda aktörer. I samråd med kommuner ska psykiskt funktionshindrade erbjudas ett personligt ombud. Även om denna grupp ofta är förknippad med stora kostnader finns det ännu större vinster att göra på att erbjuda patienter en effektiv och lyckad behandling.

## Ett starkt BUP är förebyggande arbete

Många unga hamnar i psykiatrin på grund av utanförskap i samhället. I sammanhanget kan nämnas en havererad skola som inte alltid lyckas lösa uppgiften med att ge barnen en bra start i livet med hopp om en god framtid. När barn utan framtidstro blir unga vuxna är risken att de hamnar snett stor. Vi ser det inte generellt som en långsiktig lösning att medicinera bort symptomen av dåligt mående, utan vi anser att vi genom att söka orsakerna till varför den psykiska ohälsan ökar, också kan finna svar och lösningar som är långt mer

långsiktiga än så. Givetvis ska medicin användas då det behövs, men att inte jobba mot grundproblematiken vore fel mot såväl nuvarande som kommande generationer.

Det finns klara samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa hos unga. Barn och ungdomar som idrottar har högre självkänsla, ingår i fler sociala nätverk, är mer emotionellt stabila samt lider i mindre utsträckning av psykosomatiska besvär. Genom måttligt och regelbunden motion kan depressiva besvär förebyggas hos barn och ungdomar. Följaktligen finns det stora vinster i att uppmuntra till ett liv i rörelse - detta för såväl individen som för samhället i stort.

Mobbning bidrar kraftigt till psykisk ohälsa. Vidare är exempelvis barn med ADHD-symptom kraftigt överrepresenterade bland både de som blir mobbade och bland de som utför mobbningen (Socialstyrelsen Chess, 2012). Skolklimatets betydelse för mobbningsförekomsten är väsentlig och det har visat sig att ett klimat som präglas av en mer ”ordning och reda” inställning kan utgöra ett skydd mot mobbning. Det är även vetenskapligt belagt att det finns en koppling mellan ett starkt klimat på skolan och en ökad risk för mobbning.

Förebyggande arbete mot psykisk ohälsa är bland det viktigaste som kan göras för att minska problematiken. Vi Sverigedemokrater tror att uppsökande verksamhet i skolor för att ge verktyg åt både lärare och elever att förebygga mobbning och motverka dåligt mående är viktigt. Genom att identifiera orsakerna och jobba med dem i ett tidigt stadie kan den negativa utvecklingen hämmas.

## En ny samlad mottagning för psykiatrin

Idag råder inga optimala förhållanden arkitektoniskt då man ser till psykiatrins byggnader. Psykiatrin är utspridd i flera hus och på ett sätt som varken är logiskt eller effektivt. Detta måste förändras så att våra medarbetare har de bästa möjliga förutsättningarna för att driva en ändamålsbaserad verksamhet.

## Erbjud Case Manager

Då en individ hamnat i psykiatrivården ska denne vid behov kunna erbjudas en Case Manager (CM) vilken har som uppgift att tillsammans med ett nätverk av personer hjälpa och stötta den drabbade. Genom detta kan man utgöra ett skyddsnet för den enskilde vilket gör att "fall mellan stolarna" kan undvikas. Case Management hjälper till att tillsammans med den psykiskt sjuke sätta upp mål och delmål för att den enskilde ska känna att denne kan och vill förbättra sitt egna liv och bygga en bättre framtid. Genom att erbjudas CM minskar också risken för att individen känner sig ensam i sin sjukdom och upplever hopplöshet när det gäller framstegsutveckling.



I flera landsting och kommuner erbjuds idag Case Managers. På vissa håll i landet har socialtjänst, psykiatri och primärvård ingått avtal så att den mest intensiva modellen av CM (ACT-modellen), kan användas. Andra har valt att använda sig av CM-modeller för just sina verksamheter, inte sällan enligt modellen Integrerad Psykiatri, vilket på många håll anses vara ett mycket lyckat arbetssätt och passa Sverige bra utifrån hur välfärdsverksamheterna är uppbyggda.

Nämnden har under hösten beslutat om att göra om Samordnad individuell plan (SIP) så att den mer liknar CM. Sverigedemokraterna ifrågasätter dock detta eftersom det kan liknas vid att man vill uppfinna hjulet på nytt när det redan är uppfunnet.

## Den ökade psykiska ohälsan - en konsekvens av annat

Att vi idag tvingas "skörda det vi sått" i femton år genom en ansvarslöst förd politik, är alldeles uppenbart. Detta blir tydligt inte minst om man blickar man ut över Sverige i stort där vi kan se att den psykiska ohälsan stiger i princip överallt. Det finns naturligtvis flera orsaker till denna problematik och vissa av dem kan bara konstateras genom att vi öppnar ögonen; Vi har i Sverige fått 186 utanförskapsområden där 55 områden styrs utanför lagen (Tino Sanandaji, 2014). Under denna 15-årsperiod har även anmälda våldtäkter ökat med 293 procent (BRÅ, 2011), medan perioden 2011 till 2015 har "Andel som utsatts för sexualbrott" hos kvinnor ökat ifrån 1,1% till 3% (Källa: NTU) vilket motsvarar en ökning på 272% där tjejer mellan 16 och 24 år är allra mest utsatta. Antalet anmälda brott har de senaste femton åren ökat med över 100 000 per år. Den ökade psykiska ohälsan bör också ses i skenet av att ungdomsarbetslösheten som ligger långt över 20 procent i Blekinge. När regeringen inte gör mer för att förbättra situationen är det kommunerna och landstingen som får bära en stor del av bördan. För att få bukt med den psykiska ohälsan måste det till en förändring med initiativ från riksnivå.

## Motverka hederskultur

Allt fler svenskar lever i parallella kulturer där familjen i hemmet har en kultur medan en annan råder ute i samhället. Det finns både pojkar och flickor som far illa av hedersrelaterat våld och det är av ytterst stor vikt att vi gör någonting åt detta för att undvika en normalisering och för att förebygga den psykiska ohälsan på området. I Sverige uppskattade socialstyrelsen år 2009 att 70 000 ungdomar har hedersrelaterade begränsningar från familjen. (NCK, 2009). Sverigedemokraterna vill ta fram en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och införa en uppsökande verksamhet i Blekinge.

# Habiliteringen

**Vår uppfattning är att habiliteringens verksamhet idag är en av de bäst fungerande inom landstinget och att man har välanpassade lokaler för ändamålet. Dock präglas verksamheten av en viss personalbrist och behovet består framförallt av dietister.**

## Basala hygienrutiner måste följas

Det är viktigt att man inom habiliteringen följer de basala hygienrutinerna precis som man gör inom andra vårdmiljöer. Dock har man inom verksamheten ofta valt att inte göra detta i samma utsträckning som i resten av landstinget då medarbetare ibland varit rädda för att detta kan påverka bemötandet av patienterna negativt. En anledningen till det kan exempelvis vara att flera av de barn och ungdomarna som kommer till habiliteringen har varit med om möten med vården som för dem inneburit påfrestningar.

Flera av de som besöker habiliteringen har ett försvagat immunförsvar vilket medför att de lättare blir sjuka. Därför bör alternativa arbetskläder som följer de basala hygienrutinerna införas - det räcker nämligen med att en patient slipper att

drabbas av MRSA för att denna investering ska betala sig.

## Teknikutvecklingen positivt men kostsamt

Habiliteringen har förändrats drastiskt de senaste åren då man nu kan kommunicera på andra sätt med alternativ- och kompletterande kommunikation (AKK). Den främsta möjligheten till detta är elektroniska innovationer där endast mjukvaran sätter gränserna. Dock ligger där fler innovationer i pipeline som blivit stora i andra länder. Ett exempel är robotkläder som kan hjälpa människor att gå, lyfta saker och röra sig fritt - utan att behöva permobil. Dessa innovationer är positiva men kommer att kräva att det ekonomiska utrymmet för habilitering och hjälpmedel utökas inom några år.



# Folkhögskolan

**Blekinge Folkhögskola är en anrik institution och en av de äldsta folkhögskolorna i Sverige. Detta innebär att man nyligen firade sin 145-årsdag. Folkhögskolan som utbildningsinstans i det svenska utbildningssystemet har en unik position som sista utpost för alla de vuxna som av olika orsaker inte klarade av att slutföra grundskolan eller gymnasiet med fulla betyg och behörighet som omöjliggjort för individen att kunna läsa vidare.**

## Folkhögskolan fyller ett viktigt syfte

Blekinge Folkhögskola erbjuder idag även specialkurser med inriktning mot exempelvis teater, konst och textil samt mat, hälsa och fiskevård. Därutöver finns även kurser med olika inriktningar för seniorer. Dessa är att betrakta som både friskvård och egenvård. Folkhögskolan har idag ett etablerat samarbete med arbetsförmedlingen och anordnar uppdragsutbildningar, både för långtidsarbetslösa och för nyanlända där man också ger studiemotiverade kurser.

Verksamheten som folkhögskolan erbjuder är populär och attraherar långt fler sökande än vad man kan ta emot - både från Blekinge och resten av landet. Sverigedemokraterna anser att folkhögskolan är en viktig beståndsdel i utbildningssystemet och ser både samhällliga och ekonomiska fördelar med att fånga upp både unga vuxna som ges en chans att komma vidare i livet och friska seniorer som erbjuds en meningsfull sysselsättning i bildningens tecken.

## Ekonomiskt utrymme för renovering obefintligt

Underhållet av fastigheterna som tillhör folkhögskolan är ordentligt eftersatt och behovet av nyinvesteringar i lokaler som är specialanpassade för verksamheten är stort. Folkhögskoleutredningen från 2014 menade att det skulle behövas minst 90 miljoner kronor bara för att kunna driva vidare verksamheten i oförändrat skick. Det underhåll som gjorts de senaste åren har

ytterst varit för att leva upp till lagstadgade krav på säkerhet. Landstingsfullmäktige anslog således hösten 2014 tio miljoner i 2015-års budget för tillgänglighetsförbättringar som dock inte ännu påbörjats.

Hela internatet bestående av tio gruppboenden kommer att behöva rivas och återuppbyggas då svartmögel angripit byggnaderna. Skolan planerar att centrera verksamheten till framförallt huvudbyggnaden och ämnar avyttra eller riva andra byggnader. Blekinge Folkhögskola behöver ett nytt internat för 55 miljoner och vi tror att denna investering kunde gagna landstinget ännu mer ifall vi kunde rikta om eller utöka utbildningsverksamheten mot landstingets kärnområden. Det finns stor brist på undersköterskor, tandsköterskor och medicinska sekreterare i länet och vi ser en stor fördel att kunna erbjuda denna typ av utbildning i egen regi vid vår egen folkhögskola.

Idag finns det tyvärr inte något budgetutrymme för de satsningar som vi vill genomföra på området. Detta eftersom landstingets ekonomiska situation är kärv och ser långt sämre ut inom några år. Det mest ansvarsfulla landstinget Blekinge därför kan göra för att lösa situationen är enligt oss att överlämna folkhögskoleverksamheten till en annan huvudman som kan och vill driva den vidare.

# Landstingsservice

I Landstinget Blekinge jobbas det med projektet ”På toppen av sin kompetens” som syftar till att en bättre arbetsuppgiftsfördelning för att tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt. I detta projekt anser vi att Landstingsservice bör ses som en medspelare. Tyvärr tenderar BLS i viss utsträckning att fortsatt använda sin personal till sådana uppgifter som inte ligger på toppen av kompetensen. Detta innebär exempelvis att sköterskor fortsatt får agera kokerskor. För att få rätt person på rätt plats är det viktigt att landstinget också håller sig projektets syfte.

## Öppen programvara och öppen källkod

I dagsläget betalar Landstinget Blekinge 4,9 miljoner årligen i licenspengar till Microsoft. En del av dessa pengar bekostar operativsystemet medan en annan del täcker kostnaderna för tilläggsmjukvara. Tyvärr kan man inte bara byta operativsystem rakt av då det finns en hel del program inom landstinget som bygger på just denna programvara. Det vi däremot kan omedelbart kan göra är att strypa kostnaderna för officepaketet. Sverigedemokraterna anser att landstinget skyndsamt ska gå över till ett officepaket som bygger på öppen källkod - vilket är kostnadsfritt. Vidare bör arbetet skyndsamt påbörjas med att gå ifrån Microsoft helt vilket bör innebära att landstinget Blekinge inom 7 år kan vara fria ifrån denna onödiga utgift.

## Ingen mer vindkraft

Sverigedemokraterna anser inte att vindkraft är en typ av energiproduktion som är långsiktig hållbar - inte minst då den både har låg levnadstid med dyra upprustningskostnader och skadar djur- och natur. Att investera i vindkraft kan dock innebära en ekonomisk fördel för landstinget då energikällan är extremt högt subventionerad i jämförelse med andra energikällor. Detta har också inneburit att vindkraften varit ett verktyg för skatteplanering - vilket vi sverigedemokrater principiellt är kraftigt emot. Vi tror att ett upphörande av vindkraftsinvesteringar på sikt kommer att medföra besparingar för landstinget. Detta då vindkraftens negativa miljökonsekvenser uppmärksammas allt mer vilket riskerar att leda till att de kraftiga subventionerna i framtiden kommer att upphöra. Av både miljöskäl och ekonomiska skäl motsätter vi oss därför ytterligare investeringar på området.

## Energi

Vi vill att energianvändningen i verksamhetslokalerna ska övervakas och att denna rapporteras per kvadratmeter (kWh/m<sup>2</sup>). Detta för att få ett jämförelsetal att jobba med i syfte att få ner energianvändningen samt identifiera de lägst hängande frukterna vad gäller energieffektivisering.

## Effektivisering på hjälpmedelsområdet

All service på hjälpmedel - oavsett om den gäller intern eller extern verksamhet - bör hanteras av samma medarbetare. Detta skapar kostnads- och verksamhetseffektivitet samtidigt som det blir lättare att identifiera gap. Sverigedemokraterna i landstinget anser att en utredning bör initieras för undersöka möjligheten att slå samman alla som har hand om hjälpmedel och hjälpmedelsservice till en gemensam enhet. Utredningen får sedan visa var denna nya sammanslagna enhet bör ligga samt hur den bör vara uppbyggd.



Sverigedemokraterna vill inte att landstinget investerar i vindkraft



# Region Blekinge

**Vi säger nej till ett statligt framtvingade storregioner men ja till ett fortsatt frivilligt regionalt samarbete mellan län, landsting och regioner. Förändringsförslagen om ny länsindelning grundar sig enligt oss mer i politiska visioner om regionalisering och uppluckring av nationalstatens betydelse än i efterfrågan och behov i den offentliga sektorn.**

## Ett tydligt ställningstagande mot storregion

Frågan om storregioners vara eller icke vara har varit ett ständigt diskussionsämne på politisk nivå i många år. På senare tid har dock mycket hänt och det arbete som nu pågår med storregionbildningar har tråkigt nog fått minimal medial uppmärksamhet och har bland annat pga detta inte tillräckligt kommit till allmänhetens kännedom.

I juli år 2015 beslutade regeringen om ett tillsättande av indelningskommittén. Redan om några år hoppas man kunna upplösa landstingen. Sverigedemokraterna är negativt inställda till en kommande storregion och sammanslagningar med andra landsting. Däremot ställer vi oss positiva till samarbete mellan länen på frivillig basis, precis som redan sker idag. Dessa samarbeten kan med fördel utvecklas och effektiviseras när det gäller kriterier som rör ämnen som indelningskommittén frågat kring, exempelvis forskning, demografi och lokal identitet.

Riskerna med bildande av storregioner är många. En viktig aspekt i sammanhanget är betydelsen av lokala beslutsfattare med tillhörande lokal förankring. Det är oerhört viktigt med

närhet mellan dessa och den vanliga människan. En sådan närhet bör nämligen innebära en betydligt mindre risk för exempelvis sjukhusnedläggningar och andra besparingar eftersom de ansvariga politikerna som bor och verkar i det aktuella länet får en naturlig lojalitet till den lokala befolkningen.

Förskjutning av makt som storregionbildningar innebär kan liknas vid det problematiska med maktöverföringen till Bryssel från Sverige som EU-medlemskapet innebär. Det har genererat en ogreppbar och obegriplig apparat, inte bara för den vanliga människan - utan även för politiker. Utöver dessa faktorer ser vi risker med att en större organisation är svårare att styra, kostar mer pengar, påverkar anställdas i Blekinges landsting möjlighet till fortsatt arbete och innebär fler resor vilket i förlängningen är negativt för skattebetalarna. Sverigedemokraterna är måna om att fortsätta få vara ett självständigt och självbestämmande landsting där våra invånare kan känna att det inte är långt mellan dem och beslutsfattarna - ett landsting där de kan känna sig trygga i vetskapen om hur organisationen ser ut. Med anledning av detta kommer vi inte förorda någon storregionbildning innan lokala folkomröstningar har ägt rum.



Sverigedemokraterna anser att det är av största vikt att sydostlänken upprättas snarast. Det är en viktig del för inte bara Karlshamn och Olofström utan för hela Blekinge och resten av industrisverige.

## Kollektivtrafiken

För oss Sverigedemokrater är det viktigt med bra kommunikationer. Förbättringar i stan får inte ske på bekostnad av tillgängligheten för dem som väljer att bo och verka på landsbygden och i skärgården. Inom Regionsamverkan Syd jobbar man med att samordna zontaxor och biljettpriiser mellan alla sex regioner för att underlätta arbetspendling och främja exempelvis evenemangsturism. Detta ser Sverigedemokraterna som positivt. I Blekinge finns en järnväg som går precis förbi flygplatsen i Ronneby. Dock finns inget tågstopp på platsen. Att placera ett tågstopp där skulle både kunna innebära att attraktiviteten för flygplatsen ökar och att möjligheten till att få fler flygavgångar till fler destinationer blir betydligt större.

Det är vår övertygelse att ordning, trygghet och service inom den regionala kollektivtrafiken kan förbättras med mer servicepersonal. Tryggheten är viktig. Känner man sig otrygg väljer man bort kollektivtrafiken. Därför vill vi införa nolltolerans mot allt våld, övergrepp eller kränkningar inom verksamheten. Alla bussar ska vara utrustade med kamera och samtlig personal som är i direkt kontakt med kunder ska ha en larmknapp - detta både för sin egen och för medresenärers säkerhet.

Vi anser att färdtjänstens betalningssystem idag är ineffektivt. För många resenärer tar det lång tid att betala på plats och ibland har berörda inte tillräckligt med pengar tillgängligt. När pengar saknas kostar det också landstinget pengar eftersom det tar tid. Det innebär också att bilarna inte alltid kan avgå i tid vilket leder till frustration för våra medborgare. Med anledning av detta vill Sverigedemokraterna utreda möjligheten att införa gratis färdtjänst, alternativt en enklare faktureringsmetod.

## Kulturen

Kulturnämndens uppdrag är både viktigt och komplext. Kulturarvet skiljer sig från samtidskulturen på ett avgörande sätt genom det faktum att de som en gång har skapat och burit de olika kulturyttringarna i de flesta fall är döda idag. Till skillnad från samtidskulturen kan äldre kulturyttringar alltså inte skyddas, spridas och levandegöras av sina skapare. Detta gör enligt vår mening att samhällets ansvar för denna del av kulturen är särskilt viktig. Kulturarvet kan lära oss mycket om oss själva, både som individer och som samhälle, om nutiden såväl som dåtiden. Det är en viktig anledning till att stärka anslagen till verksamhet som berör kulturarvet.

Varje år delar Region Blekinge ut ett antal kulturstipendier till duktiga och ambitiösa unga personer verksamma inom kultursektorn. Det finns även två priser som delas ut årligen för viktiga insatser inom respektive fält – Region Blekinges kulturpris och idrottspris. Vi Sverigedemokrater anser att Ebbamåla bruk var helt rätt vinnare av kulturpriset då det lyfter ett viktigt industriellt kulturarv som var med och tog Sverige ifrån att vara u-land till i-land.

## Kultur på recept

Kultur kan även vara betydande för folkhälsan och turismen och det är därför av stor vikt att de delar av kulturen som ger en positiv inverkan på dessa delar också är de som prioriteras. Vidare förespråkar vi Sverigedemokrater Kultur på recept, vilket knappt finns i Blekinge idag. Detta kan utöver att gynna den enskilde också ha andra goda effekter, exempelvis kan det premiera byamusiker då dessa kan utföra spelningar på äldreboenden.

## Effektiviseringskrav på kulturen

Det är viktigt med en långsiktig ekonomisk balans i landstinget och för att kunna frigöra mer resurser till främst sjukvårdens utmaningar väljer vi att på ett ansvarsfullt sätt rationalisera bland verksamheterna inom kulturen. Dessa rationaliseringar krävs för att vi ska slippa nödlösningar som exempelvis skattehöjningar. Vi ålägger i vår budgeten ett effektiviseringskrav på kulturverksamheten. De delar som fortsatt ska prioriteras är museer och föreningar som arbetar för vårt kulturarvs bevarande. Aktiviteter som förstör kulturarv eller skändar dess platser ska inte få några bidrag. Assimilerande verksamheter som skapar gemenskap i det svenska samhället ska premieras.

## Barnkultur

Fokus i kulturplanen har främst varit på kultur för barn och unga, vilket är bra. Helt centralt inom alla former av barnkultur är att verksamheten bör genomsyras av en respekt för det nationella och regionala kulturarvet och att den bör bidra till att ge barnen en stark och sammanhållande regional och nationell identitet.

Läsförståelsen och dess betydelse för individen i dagens och morgondagens kunskapssamhälle kan vidare knappast över-skattas. Den som inte äger språket kommer sannolikt ha ytterst begränsade möjligheter att göra karriär eller att delta i den demokratiska processen. Sverige har haft en lång och stolt tradition på området men resultaten på senare år med allt sämre läsförståelse hos framförallt barn och unga är mycket oroande. Att den primära förklaringen till försämrad läsförståelse bland barn och unga stavas oansvarig invandringspolitik och segregerande mångkulturalism finns det gott om vetenskapliga och empiriska belägg för. För att på allvar komma tillrätta med problemet krävs alltså djupgående strukturella förändringar. Tills dess att sådana förändringar är på plats måste dock åtgärder till inom ramen för skolan och barnkulturen för att motverka att problemen förvärras. Verksamheter och projekt som syftar till att befrämja kunnandet kring och intresset för läsande och litteratur bland barn och unga ska således stå i centrum för landstingets prioriteringar inom barnkulturen.

# Finansiell styrning

Resultatbudget extern (Mnkr)	2017	2018	2019
Verksamhetens intäkter	708,5	721,1	710,8
Verksamhetens kostnader	-5190	-5318,5	-5458,3
Avskrivningar	-204	-227	-231
Verksamhetens nettoresultat	-4685,5	-4824,4	-4978,5
Skatteintäkter	3500,9	3649,6	3786,1
Läkemedelsersättning	400	400	400
Generella statsbidrag	866,9	874,4	902,7
Finansiella intäkter	48,8	48,8	48,8
Finansiella kostnader	-31,6	-47,6	-98,2
Summa finansiella poster	4785	4925,2	5039,4
Resultat	99,5	100,8	60,9
<b>Summa av budgetram per nämnd externt-internt (Mnkr)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Nämnden för Blekingesjukhuset	-2560,5	-2596,7	-2604,8
Nämnden för Psykiatri och Habilitering	-425,6	-433,2	-435,5
Primärvård	-55,9	-60,7	-62,5
Folktandvård	-130,3	-136,0	-140,2
Nämnden för folkhögskolan	-17,2	-6,3	0
Landstingsservice	-3,2	-2,2	0
Landstingsgemensamt	-1062,7	-1101,2	-1102,3
Samverkansnämnden	-1	-1	-1
LD-Staben	-92,2	-93,2	-90,6
Patientnämnden	-2,5	-2,5	-2,5
Finansförvaltningen	4450,6	4533,8	4 500,3
Summa	99,5	100,8	60,9

# Förslag till beslut

Sverigedemokraterna föreslår landstingsfullmäktige besluta:

att anta Sverigedemokraternas budgetförslag för 2017 med planer för 2018-2019

att Folkhögskolan säljs till annan huvudman

att stegvis återuppbygga en traditionell akutmottagning i Karlshamn

att tillgängliggöra kuratorer och sjukgymnaster på rehabiliteringen på helgerna

att landstinget Blekinge investerar i bakteriedödande ljus för att motverka de multiresistenta bakterierna

att icke medicinskt motiverad omskärelse av barn inom landstingets regi ska upphöra

att uppdra åt landstingsdirektören att utreda möjligheten att införa vårdval inom geriatriken och den palliativa vården

att uppdra åt landstingsdirektören att utreda möjligheten att återföra hemsjukvården i landstingets regi

att utreda möjligheten att starta upp ett center för endometrioscivård i Blekinge

att landstinget Blekinge tar fram en generell policy för arbetssätt kring kvinnlig könsstympning

att vårdpersonal inom landstinget Blekinge ska ha rätt till samvetsfrihet

att landstinget Blekinge upphör med sprutbytesverksamheten

att utöka med kvällsöppet inom folktandvården för hela Blekinge

att patienter ska erbjudas alternativa metoder till guttaperka-metoden vid lagning av tänder inom Folktandvården

att patienter ska erbjudas Case Manager inom psykiatri

att landstinget Blekinge tar fram en handlingsplan mot hedersrelaterat våld med uppsökande verksamhet

