

Frihet och hälsa

Moderaterna i Landstinget Sörmland
Budget för 2016 med flerårsplan 2017-2018



Frihet och hälsa

Budget för 2016, med flerårsplan 2017-2018

Moderaterna i Landstinget Sörmland.
Landstinget Sörmland
611 88 Nyköping

magnus.leivik@dll.se

2015-10-05

Frihet och hälsa

Svensk sjukvård är bäst i världen och som sörmlänning har man ofta anledning att känna stolthet över medicinsk kvalitet och professionella resultat. Inte desto mindre står Landstinget Sörmland inför svåra politiska utmaningar som inte hanteras av den styrande koalitionen.

Det mest akuta problemet är bristen på vårdplatser. Bristen har uppstått av politiska orsaker och härstammar från beslutet år 2011. Med socialdemokraterna i spetsen beslutade Landstingsfullmäktige att säga upp alla vikarier, införa anställningsstopp och stänga fullt fungerande vårdplatser. Därmed skapades en negativ spiral som ett par år senare resulterat i att fyra av tio platser är stängda.

En ansvarsfull politik måste erkänna både problemen och dess orsaker. Landstinget måste bli en mer attraktiv arbetsgivare, och särskilda insatser måste genomföras för att fler skall vilja arbeta på länets vårdavdelningar. Vi ser problemen och har framtidens idéer.

Moderaterna är ett tydligt alternativ i sörmländsk sjukvårdspolitik, och vi vet att rätt politik kan skapa förutsättningar för frihet och hälsa. Vi sätter människan och hennes behov främst. Vår viktigaste idé är att stärka patientens ställning i vården. Ett ökat självbestämmande leder till en bättre vård, ökad kvalitet och lägre kostnader.

Vi tror på friheten att bestämma över sitt liv. Och i få andra sammanhang är det så tydligt att man som enskild människa befinner sig i underläge som i vården. Vår utgångspunkt är inte bara filosofisk; det finns vetenskapligt stöd för att ökad delaktighet leder till bättre välbefinnande.

Vår vision är en enkel, snabb och säker vård. Vi tar parti för patienter och personal och gör därmed anspråk på att vara Sörmlands främsta sjukvårdsparti.

Magnus Leivik (M)
Gruppledare

Innehåll

Frihet och hälsa	3
En sjukvård i världsklass	5
Sörmland, i sjukdom och hälsa	10
SJUKVÅRD.....	10
FÖREBYGGANDE.....	20
VÅRDCENTRAL.....	24
AKUT	27
SJUKHUS	30
E-HÄLSA	36
PSYKIATRI.....	39
Sörmlands bästa arbetsgivare	43
UPPMÄRKSAMMA VÅRA MEDARBETARE.....	44
KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH REKRYTERING.....	51
LEDARSKAP OCH ADMINISTRATION	55
Sörmland – en del av världen	58
MILJÖ OCH KLIMAT	59
REGIONAL UTVECKLING.....	64
KOLLEKTIVTRAFIK.....	65
KULTUR.....	67
En smartare organisation.....	73
POLITISK ORGANISATION.....	73
NÄMNDER OCH BOLAG	74
Ordning på pengarna	81
EKONOMISKA FRÅGOR.....	81
Bilaga 1.....	89

En sjukvård i världsklass

Den sörmländska sjukvården håller hög kvalitet och vi har starka skäl att vara stolta över den. Vården kännetecknas av hög kompetens och stort engagemang hos de anställda. För att medborgarna skall få en säker vård av hög kvalitet måste patienternas behov avgöra bemanning och kompetens. Vi har tre strategier för att uppnå god vård. Vi vill stärka patientens ställning i vården, införa personcentrerad vård och stärka landstingets hälsoarbete. Men det går inte att bli Sveriges bästa vårdgivare om inte landstinget också blir bättre som arbetsgivare. Det är av yttersta vikt att vi lyckas häva den nedåtgående trend som landstinget under en lång period har befunnit sig i rekryteringsmässigt. Det är dags för krafttag för att både ta hand om de medarbetare vi redan har och för att bli en attraktiv arbetsgivare för fler.

Dagens patienter är mer pålästa om sina sjukdomar än någonsin tidigare, och de vet vad de vill ha. De har önskemål om den bästa behandlingen och vill få den här och nu. För att möta förväntningarna räcker det inte med att landstinget erbjuder tekniskt bra sjukvård – landstinget måste dessutom erbjuda bemötande och service av högsta kvalitet. Några viktiga områden som vi särskilt vill lyfta är rätten till hälsa, en sjukvård mer anpassad till dess patienter och vikten av att se till individens frihet som ett mål för vår verksamhet.

Vården måste bli enklare för den enskilda patienten. Genom att i större utsträckning organisera vården efter den enskilda patientens behov istället för gamla hierarkier och invanda strukturer ger vi bättre, snabbare och vänligare vård.

Därtill måste riskerna inom sjukvården minimeras. Vi vill se krafttag både mot kända problem som fallskador och vårdrelaterade infektioner och mot okända risker, genom ett systematiskt arbete med risk- och händelseanalyser. Vi vill att alla patienter skall känna sig trygga och omhändertagna i vården. Vår vision är därför en enkel, snabb och säker vård.

Rätten till hälsa

Sjukvård och omsorg som är tillgänglig för alla skapar trygghet. Vård skall ges med hög kvalitet efter behov. Den som drabbats av sjukdom eller skador skall ges den vård, hjälp och rehabilitering som behövs för att tillfriskna. Så långt är det enkelt. Grunden för vår politik är människans unika och ocränkbara värde. Alla har rätt till god hälsa och vård på lika villkor. Därför vill vi skapa en mer tillgänglig vård, och inte minst en vård som i större utsträckning ges på patientens villkor.

Vår tro på varje människas rätt till bästa möjliga hälsa är utgångspunkten i utformningen av vår politik för hela hälso- och sjukvården. Rätten till bästa möjliga hälsa kan härledas ur FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Varje person har rätt till sin kropp och att vara delaktig i alla beslut som fattas angående hälsan. Vi har en rättighetsbaserad syn på sjukvården. Diskriminering strider mot själva grundsynen på människan – att alla människor är lika i värdighet och rättigheter. Varje form av diskriminering i vårt samhälle är en kränkning av människovärdet.

Rätten till hälsa medför också ett systematiskt arbete mot ohälsa, och för förebyggande åtgärder. Ohälsan kostar samhället minst 120 miljarder kronor per år. Insatser för en ökad folkhälsa idag kommer att innebära besparingar för sjukvården imorgon. Det är viktigt för landstinget att betrakta sitt uppdrag ur ett samhällsperspektiv, och samarbeta med andra aktörer, både civila och offentliga. Sådana satsningar ger också bredare effekt på tillväxten och utvecklingen i regionen på längre sikt.

Ohälsan i Sörmland är större än genomsnittet i landet. Länet uppvisar en högre socioekonomisk utsatthet jämfört med riket, med en högre andel bidragstagare, lägre utbildningsnivå och större andel av befolkningen i okvalificerade yrken. Därtill har Sörmland högre ohälsotal och fler långtidssjukskrivna än det nationella genomsnittet.

Befolkningens hälsotillstånd bestäms av mycket mer än bara tillgången till hälso- och sjukvård, även om en grundläggande faktor är tillgången till en enkel och säker vård utan dröjsmål. Socioekonomiska och livsstilsrelaterade faktorer har också stor betydelse på den enskilda människans hälsotillstånd. Skillnaden i riskerad ohälsa mellan den som har eller saknar ett jobb är exempelvis stor. Landstinget måste samverka med kommuner och andra aktörer, men samtidigt spelar arbetet som landstinget bedriver i kultur-, utbildnings och regionalutvecklingsfrågor stor roll för en långsiktigt stärkt folkhälsa.

En sjukvård som är till för patienten

Vi vill att sjukvården skall organisera sig mer efter patientens behov, och i varje möte tydligare fokusera på vad som är bäst för den enskilda personen, så kallad *personcentrerad vård*. Vi tror att ett sätt att uppnå personcentrerad vård är att arbeta med *värdebaserad vård*.

Värdebaserad vård innebär att i sjukvårdens processer fokusera på det som är värdeskapande för patienten, eller den presumtive patienten. Att fokusera på det värdeskapande – det önskade utfallet för patienten – är ett medel för att omorganisera sjukvården efter patientens faktiska behov. Olika sätt att förhöja värdet för patienten kan vara att på ett systematiskt sätt arbeta för att förhindra eller minska sjuklighet och ohälsa, att skapa bättre utfall av den vård som faktiskt ges och att ge bättre och mer individanpassad omvårdnad.

Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person. En personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet. (Svensk sjuksköterskeförening)

För att nå dit krävs att organisationen genomför en rad olika förändringar. Bland annat måste kommunikationen och koordinationen såväl mellan vårdgivare som mellan olika instanser hos samma vårdgivare förbättras. Det gäller också att identifiera och tackla omotiverade skillnader i hälsa och vårdresultat för att

identifiera optimala vårdkedjor och minska onödiga risker. Arbetsmoment som inte skapar värde för patienten bör tas bort – exempelvis genom uppgradering till användarvänliga IT-hjälpmedel. Slutligen behöver sjukvården ersättas på ett sätt som ger incitament för det utfall man önskar. Ekonomiska styrmedel är effektiva och bör användas med mycket stor aktsamhet.

Personcentrerad vård är en lösning som inte bara frigör personal och vårdplatser utan också höjer vårdkvaliteten och patientens egenskattade hälsa. Utgångspunkten är att patienten är en fri individ med egna upplevelser och egen kunskap om sin sjukdom. Med patientens personliga berättelse som grund skapas en gemensam vårdplan, där vården inte bara utformas baserat på det medicinska perspektivet, utan utifrån personens hela livssituation. Det kräver att vårdgivaren blir väsentligt bättre på att lyssna på patientens hela berättelse och också i större utsträckning samverkar med andra runt patienten.

Värdebaserad vård kan bäst beskrivas som ett ramverk för en rad insatser, åtgärder och metoder inom vården som leder till ett bättre värde för patienten. [...] Värdebaserad vård syftar till att förbättra patientens hälsa och upplevelse av vården samt göra vården mer effektiv. ("Värdebaserad vård: Är vi så bra vi kan bli?" av Jörgen Nordström)

Personcentrerad vård innebär att patienten skall vara en fullvärdig partner i medicinska beslut. Patienten betraktas som en sakkunnig aktör, lika mycket expert på sin egen hälsa och livssituation som övriga yrkesutövare i vården. Samtidigt behöver vårdgivaren ge den information som behövs för att personen skall kunna fatta välinformerade beslut och förstå konsekvenserna av olika alternativ. På så vis kan patienten involveras mer i sin egen vård, få den förklarad för att kunna förstå vad behandlingen faktiskt innebär och även godkänna den överenskommelse som man träffar. Både patient och vårdgivare måste vara överens om vad som kan ses som ett lyckat utfall för patienten. Forskning visar att involverade patienter bättre följer den medicinska personalens råd, inklusive att ta den medicin som ordineras på det sätt som det är menat.

Vi tror att en personcentrerad vård kan leda till bättre vård, både just nu, men även i framtiden. Genom att ta vara på patienternas erfarenheter i utvecklingen av ny sjukvård och nya behandlingsmetoder skapar vi incitament för en utvecklande organisation. En metod för att nå dit är att utveckla tjänstedesign som arbetssätt.

Vi föreslår att det multidisciplinära samarbete som finns skall fortsätta att utvecklas och spridas. Vården behöver samla sig runt personen och göra en helhetsbedömning. Bristande samordning och samverkan mellan vårdgivare är en central svaghet i sjukvården. Dessa brister har en negativ inverkan på vårdens resultat och kostnader, på vårdpersonalens arbetssituation och inte minst på patientens upplevda vårdkvalitet.

Individens frihet

Frihet är en grundläggande värdering som bör genomsyra landstingets alla verksamheter. För den enskilda individen kan det innebära frihet att välja, men också frihet från sjukdom eller smärta. Frihet är att kunna leva sitt liv och göra egna val.

Frihet är att ha möjligheten att fylla sin potential, och vi vill att landstinget skall agera som ett stöd när fysiska eller psykiska hinder står i vägen.

Den offentligt och solidariskt finansierade sjukvården är en fantastisk nytta som vi alla räknar med skall finnas om vi behöver den. Vi vill använda den som ett verktyg att ge alla den fria rätten att styra över sina liv. Inte minst i utsatta situationer, när man är som mest sårbar, kan friheten att själv få och kunna bestämma över den egna livssituationen vara nödvändig.

Forskning visar att inflytande över den egna vården och delaktighet i processen leder till bättre följsamhet både till ordinationer och till övriga rekommendationer från läkare. När vi känner oss sedda och hörda har vi större förståelse för svåra förändringar.

Frihet innebär rätten att ha makten över sin egen kropp. God hälsa borgar för en fysisk frihet som även leder till en mental frihet. Vi vill att landstinget skall verka för att hjälpa och stötta alla sörmlänningar på den vägen. Vi vill se att sjukvården blir ett redskap för att alla skall ha möjlighet till den frihet det innebär att kunna forma sitt liv på sina egna villkor. Oavsett om det är medicinska behandlingar, stöd till självhjälp, utprovning av hjälpmedel eller någon annan del av landstingets verksamhet, som bidrar till att skapa den friheten.

Vi vill att alla medborgare skall känna frihet att kunna påverka sin vård – påverka vilken vårdgivare, vilken metod, vilken tid, vilken plats... Och med det kommer kravet på landstinget att erbjuda kunskap och se till att varje enskild person förstår just sina förutsättningar i varje kontakt med vården. Vi vill också betona vikten av den ekonomiska friheten att kunna få bästa möjliga vård oavsett egna ekonomiska begränsningar. I vårt Sörmland ges vården efter behov, när den behövs.



NYKÖPINGS LASARETT

Sörmland, i sjukdom och hälsa

SJUKVÅRD

Vi har en vision för den sörmländska sjukvården. Vi vill att den skall vara enkel, snabb och säker. Alla behöver vi då och då komma i kontakt med vården – och oavsett om det gäller något simpelt eller komplicerat, dig själv eller en anhörig, om det är bråttom eller kan vänta så vill vi att vården som ges skall vara effektiv och kompetent, att bemötandet skall vara korrekt och att upplevelsen som helhet skall motsvara patienternas högt ställda förväntningar.

Skärpta vårdgarantier

Från och med den 1 juli 2010 är vårdgarantierna lagstadgade i form av tidsgränser för den längsta tillåtna väntetiden. Vi vill skärpa tidsgränserna i de lokala vårdgarantierna och stärka patientens ställning i sjukvården. Den som inte får vård i enlighet med de utlovade vårdgarantierna skall inte behöva betala patientavgiften.

Det finns ingen rationell förklaring till att behålla långa vårdköer. Varken patienten, landstinget eller samhället tjänar något på lång väntan till besök och behandling. Vi ser särskilt allvarligt på de långa väntetiderna till besök och behandling för personer som söker psykiatrisk vård.

Patienten har rätt till information om aktuella väntetider. Tiden för besök eller behandling bör alltid bestämmas tillsammans med patienten, och om den måste ändras bör patienten alltid bli tillfrågad. I de fall vårdgarantin inte kan respekteras, eller där man misstänker att den inte kommer kunna respekteras, skall patienten informeras om detta och bli erbjuden alternativ vård.

Vårdgaranti	Idag	Förslag
Telefonkontakt	0 dagar	Omedelbart
Akuta besök	4 timmar ¹	2 timmar
Besök vårdcentralpersonal	7 dagar	3 arbetsdagar
Besök sjukhus	90 dagar	30 dagar
Provtagning och undersökning	Saknas	30 dagar
Behandling sjukhus	90 dagar	30 dagar
Återbesök vårdcentral / sjukhus	Saknas	Personlig

Den första kontakten med vården per telefon skall kunna ske omedelbart. Den som vill träffa vårdpersonal på vårdcentral skall kunna göra det inom tre arbetsdagar.

Det första besöket på sjukhus skall kunna ske inom 30 dagar, istället för 90 dagar. Det ställer till exempel krav på god personalplanering och schemaläggning. Patienter skall inte behöva vänta längre än 30 dagar för att få genomföra provtagning eller

¹ Någon lagreglerad vårdgaranti för akuta besök finns inte, däremot finns interna riktlinjer. Vi föreslår att också akuta besök omfattas av vårdgarantin. Dock ser vi inte den garantin på individuell nivå, utan som en garanti att 80 % av besökarna skall vara behandlade och ha lämnat akuten inom 2 timmar.

röntgenundersökning. Vi föreslår att tidsgränsen för påbörjad behandling kortas till 30 dagar. Det innebär att den längsta totala tiden kortas från 187 dagar till 93 dagar, en minskning med nästan 100 dagar. Det medicinska behovet är grunden till att vård skall ges. Det skall vara landstingets ambition att kapa all onödig väntan.

Idag saknas vårdgaranti för återbesök. Eftersom dessa är individuella går det inte att sätta en fast gräns som kan gälla för alla. Det blir därför en medicinsk bedömning av vårdgivaren som utgör den personliga längsta tidsgränsen för återbesök. Att kunna erbjuda återbesök inom den medicinskt prioriterade tidsgränsen bör vara minst lika viktigt som att kunna erbjuda nybesök inom vårdgarantin.

Vårdgarantin skall inte reglera den längsta tiden för att träffa just en legitimerad läkare, utan tidsgränsen gäller för att träffa berörd vårdpersonal, vilket kan omfatta sjuksköterska, terapeut, sjukgymnast med fler.

Intern kömiljard

Från och med 2015 försvann den så framgångsrika kömiljarden, som sedan 2009 rejält kortat köerna till sjukvården, runt om i landet. Den ersätts istället av en miljard öronmärkt för att ”stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse”. Fördelningen av denna är ännu inte klar, men för att inte tappa momentum i det för Sörmland så viktigt arbetet med att korta köerna föreslår vi att Sörmlands andel av denna miljard avsätts till en intern kömiljard, där pengarna fördelas ut till de enheter som når de tillgänglighetsmål som kömiljarden stipulerade.

Patientens mänskliga rättigheter

Vi har en rättighetsbaserad syn på sjukvården. Diskriminering strider mot själva grundsynen på människan – att alla människor är lika i värdighet och rättigheter. Varje form av diskriminering i vårt samhälle är en kränkning av människovärdet.

Vår ambition är att stärka patientens ställning i sjukvården genom att inrätta utkrävbara rättigheter. Landstinget skall fastställa så kallade tjänstegarantier för patientens rättigheter. Dels blir det enkelt för allmänheten att förstå och utkräva sina rättigheter, men också att jämföra med andra landsting. Vi tror att jämförelser är ett bra och viktigt sätt att driva utvecklingen framåt.

Vi föreslår att landstinget beslutar om en Sörmlandskonvention som anger patienternas rättigheter och vad allmänheten kan förvänta sig av hälso- och sjukvården. Konventionen definierar även hur landstinget kompenserar den enskilde om man misslyckas med att leva upp till rättigheterna

Patientombudsman

Landstinget skall inrätta en patientombudsman vars främsta uppgift är att biträda enskilda patienter att tillvarata sina intressen. Ombudsmannen skall bistå med information, rådgivning och skall kunna företräda patienter som fått sina rättigheter

kränkta. Ett uppdrag för patientombudsmannen kan vara att samordna patienternas förfrågningar kring journaler, till exempel utlämnande av handlingar och spärr av uppgifter i journalsystemet.

Patientombudsmannen har i uppdrag att regelbundet genomföra undersökningar om allmänhetens uppfattning om hälsa och nöjdhet med vården. Landstinget skall fortsätta att aktivt delta i användningen av Nationella patientenkäten. Vi föreslår att erfarenheterna från allmänhet och patienter, till exempel i Vårdbarometern, skall utmynna i en årlig handlingsplan.

Jämlik hälsa

Landstinget måste arbeta mycket mer när det gäller att skapa en jämlik hälsa. Vi vet att ohälsan kostar samhället oerhört stora summor årligen, och att den samtidigt medför stort individuellt lidande. Vi vet också en hel del om befolkningens hälsotillstånd och vilka riskfaktorer som föreligger, och vi kan konstatera både att det finns skillnader mellan olika grupper i samhället både i hur och när man uppsöker vården och i hur mycket vård man konsumerar. Vi anser att landstinget måste ta ett långt större ansvar för befolkningens hälsoläge, och bland annat öka samarbetet med andra aktörer, utforma utbudet efter den förväntade vårdkonsumtionen och arbeta mer uppsökande för att nå de grupper som underkonsumerar vård.

Väl utformade folkhälsoprogram kan bidra till att förebygga sjukdomar och lindra kostnadstrycket på sjukvården. Vår utgångspunkt är att landstinget skall söka ett aktivt och långtgående samhällsansvar genom tidiga insatser för att stärka folkhälsan och undvika framtida ohälsa hos befolkningen.

Öppna jämförelser och kvalitetsregister

Sjukvårdens kvalitetsregister är en värdefull kunskapskälla för att kunna utveckla mer effektiva behandlingsformer och bidra till en säkrare sjukvård. Vi anser att användandet av kvalitetsregister har hög prioritet, och att särskilda insatser måste genomföras för att underlätta inmatningen av data samt att de skall användas för att utvärdera nyttan av behandlingsmetoder. Det är också viktigt att de som bidrar med data får ta del av statistik och lärdomar som dragits av de inrapporterade uppgifterna.

Sedan år 2006 arbetar Sveriges kommuner och landsting med att sammanställa och redovisa ett stort antal medicinska indikatorer kring den svenska sjukvården, så kallade *Öppna jämförelser*. Redovisningen visar att Sörmland inom vissa områden tillhör toppen bland medicinska resultat, men ibland inte.

Vi föreslår att landstinget i samband med publiceringen av *Öppna jämförelser* varje år skall genomföra en systematisk analys av utfallet. Denna skall resultera i en handlingsplan. Planen kan till exempel avse reviderade vårdprogram, utvecklingsarbeten och fortbildning – allt med syfte att ge sörmlänningarna bästa möjlig vård.

Säker vård

Sjukvård idag innehåller många kraftfulla metoder som gör att man effektivt kan behandla svåra sjukdomar och skador. Samtidigt är användningen av dessa behandlingsmetoder förenade med risker. Vi vill se en nollvision för vårdskador. Patienter som skadas skall slippa betala patientavgiften.

Vår vision är att sjukvården skall vara säker och hålla hög kvalitet. En av våra viktigaste satsningar är att säkerställa att vården bygger på vetenskapliga rön och att den är verkningsfull. Därtill vill vi kvalitetssäkra vården genom att ta fram standardiserade rutiner och vårdprocesser samt utveckla elektroniska beslutsstöd till vårdpersonalen.

Även patienterna måste erbjudas beslutsstöd och nya former för effektiv kommunikation. Framtidens patient skall erbjudas möjligheten att ta större ansvar för sin egen vård. Det kan ske genom att man ger sig själv injektioner, tar prover, reglerar mediciner och kommunicerar med vården över internet. Vi anser att den tekniska och digitala utvecklingen skall bejakas fullt ut i en strävan att skapa en mer öppen och effektiv sjukvård.

Införandet av kvalitetsbokslut har varit positivt för att utveckla säker vård av hög kvalitet. Det är angeläget att verksamhetsuppföljningen fortsätter att förbättras, till exempel i fråga om följsamhet till medicinska program, patienterfarenheter, produktion och ekonomi.

Ökad valfrihet ger snabbare vård

Lagen om vårdval har revolutionerat den svenska primärvården. Det har startat mer än 200 nya vårdcentraler över hela landet. Vårdköerna har kortats dramatiskt och vårdcentralerna håller budget, samtidigt som både patienter och personal är mer nöjda.

Alla sörmlänningar skall kunna välja var de vill ha sin vård utförd någonstans och av vem. För oss är det en självklarhet att makten att bestämma över det skall ligga hos folket och inte hos politikerna.

Vi föreslår att det skall vara möjligt för patienter att välja bland annat följande specialiteter: naprapater, kiropraktorer, psykoterapeuter, logopeder, psykologer och sjukgymnaster samt vårdgivare inom gynekologi och mödravård såväl som inom habilitering och hjälpmedel. Detta är inte i första hand en fråga om driftsform utan en fråga om att ge mer makt till patienten att välja den utförare som man har störst förtroende för och som passar en själv bäst.

Vi vill också att dagkirurgi, det vill säga när patienten inte behöver ligga kvar över natten, i framtiden skall kunna ersättas inom ramen för valfrihetssystem. För dessa ändamål bör landstinget utveckla resursmodellerna, med bland annat vårdepisodersättningar. Vi vill se en utveckling av närvården där fler specialistläkare erbjuder sina tjänster på vårdcentralerna.

Behovet av ökad valfrihet är stort, och en etableringsfrihet kan öka tillgången till vård genom att öppna för fler vårdgivare att etablera sig i landstinget Sörmland.

Individuellt stöd för läkemedel

Sörmland har under senare år varit framgångsrikt att förskriva rätt läkemedel till äldre patienter, en grupp som ofta har många olika mediciner. Jämfört med många andra landsting genomförs många översyner av läkemedel, så kallade läkemedelsgenomgångar. Vi anser att det aktiva arbetet med att samordna läkemedel måste fortsätta, men också intensifieras genom att införa rörliga ersättningar.

Läkemedel är ofta en väldigt kraftfull behandlingsform. Samtidigt som mediciner kan bota sjukdomar, kan felaktig användning av läkemedel vara mycket skadligt. Vissa studier visar att kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning och de skador som följer uppgår till ungefär samma summa som kostnaden för själva läkemedlen. Om det antagandet stämmer för Sörmland uppgår kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning till en halv miljard kronor.

Vi föreslår därför att landstinget utvecklar en teknisk infrastruktur som stödjer ett effektivt system för beslutsstöd hos de läkare som förskriver läkemedel. Vi anser att alla patienter, om det inte är uppenbart onödigt, skall få instruktioner för sina läkemedel skriftligt, på papper eller på elektronisk väg.

Vi föreslår vidare att landstinget erbjuder patientsupport i form av personligt läkemedelsstöd. Det är mycket positivt, både i form av minskat lidande och sparade pengar, att erbjuda ett personligt stöd till alla patienter med många läkemedel. Vi förutsätter ett utökat samarbete med apoteken.

Etiskt arbete i vården

Det etiska arbetet i vården är en kontinuerligt pågående process och sker i dialog mellan vårdgivare, vårdtagare och förtroendevalda. Det etiska rådet skall vara drivande på central nivå, tillsammans med det medicinska rådet. En viktig del i det etiska arbetet sker i samband med prioriteringar och utvecklandet av vårdprogram. Det är oerhört viktigt att det etiska arbetet når ut till alla medarbetare. Utbildningar, diskussionsmöjligheter och tid för reflektion i etiska frågor måste komma alla till del.

De etiska värderingarna skall vara kända i hela organisationen och avväganden skall bygga på öppenhet och transparens. Frågor om etik skall ingå i vidareutbildningen av vårdpersonalen och de måste hela tiden lyftas för att inte riskera att prioriteras ned i en intensiv och stressig vardag.

Sjukhuskyrkans samlande funktion, inte minst i händelse av sorg eller kris, skall tydliggöras som en resurs för patienter, närstående och personal, oavsett tro eller livsåskådning.

En lärande organisation

Ett ledningssystem innehåller också möjligheterna till effektiv incident- och avvikelserapportering. Modern vård innehåller otaliga farliga moment, och endast om vi på bred front lär oss av våra misstag och nära-misstag kan vi förbättra våra processer så vi minskar de onödiga riskerna och ger patienterna bästa möjliga vård.

Vid varje vårdskada eller risk för vårdskada skall landstinget anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg, så kallad Lex Maria-anmälan. Idag är underrapporteringen omfattande. Av tusentals infektionsskador och över hundra vårdrelaterade dödsfall är det bara några tiotal händelser som anmäls. Det är också ett stort problem att det tar lång tid från att en händelse inträffar till att den är anmäld och utredd. För både patienter och medarbetare vill vi skynda på den processen.

En lärande organisation förutsätter att landstinget är självmedvetet om risker och skador i verksamheten. Varje misstag är en chans att bli bättre, och att rapportera måste ses som en möjlighet till lärande. Vi anser därför att åtgärder måste genomföras för att komma till rätta med den kultur som finns idag, där rapportering ses som angiveri. Det leder till underrapportering som i sin tur leder till att vi missar möjligheten att lära av våra misstag, vilket i det långa loppet kan leda till onödiga vårdskador och komplikationer.

Vi vill att det skall avsättas resurser för att genomföra risk- och händelseanalyser. För att kunna lära sig av misstagen krävs att de leder till handlingsplaner, vidareutbildning eller på annat sätt förändrade rutiner. Det är viktigt att erfarenheterna sprids och tas emot inom hela organisationen på ett systematiskt och genomarbetat sätt. Att analysera avvikelser är *inte* ett sätt att jaga enskilda medarbetare, utan en möjlighet att lära sig och stärka kvaliteten

Vetenskaplig vård som baseras på evidens

Som patienter vill vi gärna tro att den behandling som genomförs vid vårdcentraler och sjukhus alltid är den bästa och mest verkningsfulla metoden. Verkligheten är tyvärr ibland en annan. Det är omöjligt att säga hur hög andel av den moderna sjukvården som har ett godtagbart vetenskaplig stöd med bevis för att metoden har avsedd effekt. Det varierar också mycket mellan olika discipliner.

Varje år publiceras över en miljon vetenskapliga artiklar i ämnet medicin och den mesta produktionen av kunskap sker utanför Sveriges gränser. Myndigheten Statens beredning för medicinsk utvärdering har bland annat till syfte att sammanställa ny kunskap samt bedöma om metoden faktiskt fungerar och om nyttan står i rimlig proportion till kostnaderna.

Utifrån dessa sammanställningar och bedömningar arbetar Socialstyrelsen med att utveckla medicinska vägledning för sjukvården, så kallade nationella riktlinjer. Dessa dokument har generellt mycket hög trovärdighet, men är frivilliga att följa.

Landstinget har dessutom utvecklat egna, lokala, vårdprogram som skall vägleda vården med syfte att garantera en grundläggande form av jämlik sjukvård. Några problem som det är angeläget att lösa är att det saknas förutsättningar att bedöma följsamheten till vårdprogrammen, att det saknas vårdprogram inom de flesta områden och att flera vårdprogram redan börjar bli gamla.

Mycket av landstingets eget arbete sker via sjukvårdsregionssamarbetet i Uppsala-Örebroregionen. Vi menar att alla regionala riktlinjer som tas fram av samverkansnämnden för sjukvårdsregionen skall resultera i en lokal handlingsplan för införandet.

Medicinskt ledningssystem

Ett medicinskt ledningssystem innebär att bygga in repetering och grannhet i vården. Genom att dokumentera handhavanden så långt det är praktiskt möjligt, säkerställs att man gör likadant vid varje situation. Man tar inte bort den medicinska bedömningen för varje patient, utan det handlar om att dokumentera det man gör ofta och som skall utföras likadant varje gång.

Det är sedan tiotalet år tillbaka ett lagkrav för landstingen att ha ledningssystem för god vård, men det är ändå långt kvar tills det är till fullo utbyggt. Vi avser inte bara ett ledningssystem som är en digitaliserad dokumenthanteringsmodell, utan ett komplett ledningssystem där både rutiner, vårdprogram, lokala handlingsplaner, med mer kan finnas och där avvikelser, risk- och händelseanalyser och olika beslutsstödsfunktioner kan integreras.

Ledningssystemet ger förutsättningar för landstinget att följa upp följsamheten till vårdprogrammen, dess effektivitet och verkan. Vi anser att landstinget bör upprätta ett ramverk för strukturerat samarbete med privata aktörer, däribland läkemedelsföretag, för att implementera terapier och behandlingsformer.

Vårdprogram för jämlik vård

Att utveckla styrande system för vårdens utformning, vårdprogram, är ett led i att kvalitetssäkra sjukvården. Ett vårdprogram anger standardiserade beskrivningar för vårdens utförande. Vårdprogrammet skall ge vägledning till vårdgivare så att alla patienter kan erbjudas en jämlik och god vård på lika villkor. Vårdprogrammen är en förutsättning för att patienter skall erbjudas vård på lika villkor oavsett vårdgivare.

Att vårdprocesserna standardiseras innebär inte på något sätt att vården blir opersonlig. Det är fullt naturligt med medicinska beslut som avviker från vårdprogrammen. Genom att dokumentera dessa avvikelser skapas ett medicinskt underlag som lägger grunden för en lärande organisation.

Det bör också tydliggöras vilka som ansvarar för framtagandet av medicinska vårdprogram. Vi vill att alla nationella riktlinjer omvandlas till lokala vårdprogram och att det dessutom skall finnas vårdprogram för så många discipliner som möjligt, med början för de stora folksjukdomarna.

Ansaret för vårdprogrammen bör ligga hos ett medicinskt råd, som leds av en chefsläkare och har hjälp av specialistråden, prioriteringsrådet, läkemedelskommittén och etiska rådet. De skall årligen fastställa alla vårdprogram utifrån medicinsk och ekonomisk effektivitet. Rådet skall leda utvecklingen av hälsoekonomiska bedömningar och bistå landstingets verksamheter med hälso- och vårdkonsekvensanalyser samt riskanalyser.

Läkemedelskommittén bör reformeras för att fokusera på användningen av läkemedel genom att kontinuerligt utvärdera befintliga vårdprogram och ta initiativ till revideringar av desamma, baserat på ny kunskap som produceras av till exempel Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket och andra.

Systematiskt prioriteringsarbete

Det skall vara tydligt för alla medarbetare vilka prioriteringsbeslut som fattas på vilken nivå. Ett prioriteringsråd skall tillsättas för att leda arbetet med vertikala och horisontella prioriteringar inom sjukvården. Prioriteringsrådet och dess specialistgrupper ansvarar för att leda processen med att utarbeta medicinska underlag och att de hålls aktuella. Underlagen innehåller överväganden av vilken vård som är rimlig och möjligt att ge och befolkningens behov av vård.

Erfarenheter med framgångsrikt prioriteringsarbete från andra landsting – bland annat Östergötland – visar att de ekonomiska effekterna för Sörmland kan uppgå till tiotals miljoner kronor. Landstingets dåvarande länssjukvårdsnämnd fattade redan 2012 beslut om att initiera ett systematiskt prioriteringsarbete, men trots det har ännu inget hänt.

Forsknings- och innovationsstrategi och forskningsfond

I april 2013 beslutade landstingsstyrelsen om införandet av en forsknings- och innovationsstrategi samt att inrättandet av en forskningsfond i landstinget Sörmland. Ännu har dock inga resultat redovisats. Vi vill därför påskynda införandet.

Syftet med en forsknings- och innovationsstrategi är att tydliggöra målsättningar, intentioner och prioriteringar inom området. En strategi bör ange varför det är viktigt att bedriva klinisk patientnära forskning, beskriva förutsättningarna både organisatoriskt och ekonomiskt, samt definiera mål för forskningen och hur den skall följas upp. Vi anser att en strategi är angelägen för att främja forskning och innovationer inom Landstinget Sörmland, i första hand knutet till den medicinska utvecklingen och för att stärka tillämpningen av den evidensbaserade sjukvården. Ett mål bör vara att forska i frågor som har bäring på landstingets lokala vårdprogram.

Gemensam kundtjänst

Blir man sjuk idag är det mycket att hålla reda på. Dels alla olika instanser inom landstinget, men dels också alla de olika aktörer man kommer i kontakt med utanför

landstinget. Det kan gälla kommunen, försäkringskassan, patientförsäkring, socialstyrelsen med flera. För att göra det enklare för patienterna föreslår vi att landstinget tar initiativ till en gemensam kundtjänst som skall hjälpa de patienter som behöver ha kontakt med många olika myndigheter och aktörer.

Med denna typ av tjänst skall det bli betydligt svårare att hamna "mellan stolarna" då landstinget tar ansvar för att patientens kontaktbehov tillgodoses. Ingen skall lämnas vind för våg.

Habiliteringslots

Personer med funktionsnedsättning upplever det ofta krångligt att få rätt hjälp inom landstinget. Byråkratiska hinder som olika huvudmän, olika betalningsansvar och krångliga rutiner sätter käppar i hjulen. Vi vill att landstinget ser sitt ansvar för att hjälpa varje människa att ha möjlighet att uppfylla sin potential, och att erbjuda rätt stöd och rätt hjälpmedel är då grundläggande. Därför vill vi satsa på habiliteringslotsar som kan fungera som guide och rådgivare i habiliteringsprocessen.

Förbättrade sjukresor

Landstinget bedriver idag sjukvård över hela länet och det är viktigt att vi underlättar för både patienter och personal att resa till vården. Vi vill betona vikten av att alla tre somatiska sjukhus i är sammanbundna med busslinjer som är anpassade för resenärer till sjukhusen.

Idag utmärker sig Landstinget Sörmland som ett av få landsting som inte ger sjuka och vårdbehövande rätten till fria sjukresor. Vi menar att de som är i behov av vård skall ha rätt till fri resa med kollektivtrafiken. Det skall vara enkelt att ta sig till vården när man är sjuk.



FÖREBYGGANDE

Medborgarnas goda hälsa skall vara målet för landstinget

Vi vill i grunden reformera styrningen av sjukvården och landstingets politiska arbete. Dagens fokus på detaljer i utformningen av vården behöver bytas till fokus på befolkningens hälsa och vårdbehov. Det övergripande målet är att skapa en jämlik hälsa och en frisk befolkning, även om landstinget naturligtvis inte ensamt kan påverka folkhälsan.

En av sjukvårdens viktigaste uppgifter är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det är bättre för alla inblandande parter om den som är frisk kan fortsätta vara det. Den allra största delen av detta arbete vilar på vårdcentralerna, som bland annat genomför hälsokontroller och erbjuder stöd till exempel för den som vill ha hjälp att sluta röka. Vi vill att den förebyggande delen av sjukvården skall vara högt prioriterad och löpa som en röd tråd genom landstingets verksamheter. I grunden handlar det bland annat om att främja motion, rökstopp och sundare matvanor.

Det borde vara naturligt att det förebyggande perspektivet alltid är grundläggande i landstingets planering, men då måste man bestämma sig för att det skall vara det.

Vi anser att primärvårdens hälsoinriktning är bra och vi vill höja ersättningen betydligt för hälsoinsatser inom ramarna för Hälsoval. Det handlar till exempel om råd kring rökning, alkohol och övervikt. Vi ser gärna ökat fokus på hälsodiplomering och hälsokoordinatorer. Vi anser att vårdcentralerna skall utveckla sitt samarbete med varandra oavsett huvudman i dessa frågor. Ett sätt att lyfta det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ytterligare är att landstinget blir bättre på att marknadsföra de aktiviteter som redan finns, däribland sluta röka-kurser och motiverande samtal.

Folkhälsodata som underlag i planeringen

Fakta visar att personer med arbete, eftergymnasial utbildning och social tillhörighet har bättre hälsa än andra. Landstinget genomför regelbundet enkäter för att undersöka sörmlänningarnas hälsoläge och vanor. Vi anser att dessa undersökningar, tillsammans med övrig folkhälsorelaterad forskning som sker i landstinget, bör ligga till grund i landstingets planerings- och uppföljningsmodell, och användas för att identifiera åtgärder som kan leda till en bättre och mer jämlik hälsa över länet. Landstingets arbete med HBT-certifiering av verksamheter är ett exempel på ett sätt att uppmärksamma grupper med större risk för ohälsa.

Folkhälsodata handlar inte bara om det förebyggande arbetet och de tidiga insatserna. Även specialistsjukvårdens kapacitetsplanering kan i viss mån kopplas till dessa data. Om vi känner till att en viss andel av Sveriges befolkning kan förväntas ha ett visst besvär, men vi i Sörmland bara diagnostiserar och hjälper hälften av det förväntade antalet måste det vara på sin plats att fråga sig vad skillnaden kan bero på. Är sörmlänningarna friskare än genomsnittet eller hittar vi inte alla presumtiva patienter, och bör vi i så fall ändra något i våra rutiner? Vi misstänker en

underkonsumtion bland annat bland papperslösa, personer med problem inom autismspektrumet och inom vissa cancerdiagnoser.

Alla barn skall få en god start i livet

Då sjukdom är så oerhört kostsamt för den enskilde, landstinget och samhället är det lönsamt, både räknat i pengar och i lidande, att landstinget satsar på generella utåtriktade insatser som till exempel information, kunskap och upplysning. Tidiga insatser ger ofta bäst resultat. Inom ramen för barnhälsovårdens basprogram erbjuder sjukvården hälsoundersökningar för små barn och stöd och rådgivning till nyblivna föräldrar. Andelen barn som nås av denna insats är hög, men risken att de barn som inte nås av barnhälsovården skall växa upp med sämre förutsättningar för en god hälsa är tillräckligt stor för att vi skall anse att det finns starka skäl att låta utreda om landstinget på försök skall genomföra uppsökande verksamhet för att de nå barn som inte kommer till kontrollerna. Vi vill att alla barn skall ges samma chanser och samma förutsättningar för god hälsa, genom hela livet.

Elevhälsa på försök i landstingets regi

Den svenska hälso- och sjukvården är utformad så landstingen är huvudman för vård av barn upp till förskoleklass. Det är skolhuvudmannen som ansvarar för enklare hälso- och sjukvård upp till gymnasiet, och därefter tar landstingen över huvudmannaskapet igen. Enligt skollagen är det skolhuvudmannen som bär ansvaret för att säkra tillgången till elevhälsan, men endast landstingen får anställa skolläkare. Det innebär att elevhälsan är splittrad och där skolsköterskan i normalfallet är underställd rektor som i första hand är pedagogisk och administrativ ledare.

Elevhälsans fokus ska, enligt Skolverket, "inte vara hälso- eller sjukvårdande insatser i snäv bemärkelse utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv, även om det också ska vara möjligt för eleverna att få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser". Dagens splittrade organisation leder på många håll till att samarbete med primärvården, barnhälsovården och barn- och ungdomspsykiatrien försvåras i onödan. Det kan resultera i att psykologer i elevhälsan genomför utredningar, men inte får ställa diagnos, eller till onödigt dubbelarbete för elevhälsan och primärvården.

Sett över länet, och även mellan enskilda skolor, finns oacceptabla variationer i tillgången till de olika kompetenserna som anges i skollagen. En orsak är att ansvaret är otydligt fördelat mellan landsting och skolhuvudman, men också att för att det är svårt för skolhuvudmännen att ständigt vara uppdaterad om en komplex sjukvårdslagstiftning. Idag är elevhälsan överlag inte tillräckligt prioriterad, vare sig av inom skolpolitiken eller sjukvårdspolitiken.

Vi vill därför att landstinget initierar en försöksverksamhet i samarbete med en eller flera kommuner, där landstinget under en period övertar driften av elevhälsan, med syfte att utvärdera och bedöma möjligheterna att utveckla elevhälsan i landstingets regi.

Vård som ges i samverkan med kommunerna

Vi anser att en vidareutveckling av programmen för ungdomsmottagningar och familjecentraler är viktig för att bidra till en fortsatt bra hälsa och förebygga sjukdomar. Målet är att det skall finnas minst en familjecentral i varje kommun. Genom dessa verksamheter når landstinget och kommunerna personer i riskgrupper med ökad utsatthet, men kan också göra generella insatser för breda grupper.

Insatser vid partnervåld och våld mot barn

Våld i nära relationer är ett allvarligt problem i dagens Sverige. Enligt Socialstyrelsen utsätts mellan 2000 och 3000 kvinnor i Sörmland för någon form av partnervåld varje år. För att stötta personalen att på bästa sätt hjälpa de våldsutsatta har Landstinget Sörmland har tagit fram riktlinjer för bemötande och vård.

Vi vill vidareutveckla landstingets arbete med denna grupp, men samtidigt är inte alltid sjukvården det bästa och mest flexibla stödet. Därför vill vi också avsätta pengar till kvinno-, tjej- och mansjourer som arbetar i vårt län. Att en misshandlad person ensam skall kunna navigera mellan samhällets olika insatser, mitt i en kris, är en orimlig förväntan. Därför tror vi att dessa jourer har en central plats att fylla.

Landstinget har, efter en motion från Kristdemokraterna 2012, beslutat om inrättandet av barnskyddsteam, till stöd för sjukvården när det finns misstanke om övergrepp mot barn. Teamet kan vara den patientansvariga personalen behjälpligt i utredningar och i kontakten med andra myndigheter. Vi tror att barnskyddsteam har en mycket viktig funktion att fylla och beklagar att de trots fattade beslut ännu inte finns på plats.

Patientskolor

Personcentrerad vård öppnar för engagerade patienter att bli mer delaktiga i den egna vården. En grundläggande faktor för att kunna nyttja den möjligheten är att ha nog med information för att kunna fatta kloka beslut. Det medför att sjukvården kan behöva utbilda patienten för att kunna vara delaktig i beslutsfattandet. Vi anser att landstinget skall erbjuda patientskolor, med exempelvis patientträffar, studiecirkelar, biblioteksverksamhet med mera. Ett exempel är att intensifiera satsningen på artrosskolor i primärvården, men liknande exempel finns även på hjärtintensiven vid Mälarsjukhuset.



VÅRDCENTRAL

Utveckla Hälsoval Sörmland

Vårdcentralerna är basen i landstingets vårdutbud. De står oftast för den första kontakten, och ofta även för den enda kontakten med sjukvården man behöver ha. Införandet av vårdval inom primärvården, det vill säga att man kan lista sig vid en specifik vårdcentral, har inneburit en stor framgång för patienterna. Tillgängligheten har ökat betydligt. Idag genomförs fler besök än någonsin och även om det finns stora förbättringar att önska när det gäller telefontillgängligheten är det betydligt bättre än innan Hälsoval infördes.

Vi vill se fler vårdcentraler i vårt område, och för att det skall kunna ske tror vi att regelboken behöver revideras för att uppmuntra till nyetablering. Ytterligare en vårdcentral leder till ökad valfrihet och större patientmakt för invånarna i de kommuner som idag bara har en.

En vidareutveckling av Hälsoval i riktning mot att en större andel av befolkningens vårdbehov täcks av vårdcentralerna kräver att systemet utvecklas. Syftet med de förändringar i hälsovalsregelboken som vi vill genomföra är att stärka patientens ställning. Vi föreslår att det genomförs en grundlig översyn av regelboken och fördelningsnycklarna – exempelvis vill vi stärka sjuksköterskans roll i patientbesöksverksamheten. Vi vill att Hälsovalssystemet stimulerar till kontinuerlig förbättring av kvalitet och effektivitet.

Andelen äldre i befolkningen i Sörmland kommer att öka kraftigt fram till 2025 och åren därefter. De äldre är de mest sjuka, med hälsoinriktade åtgärder kan vi förebygga och hålla dem friska längre. För att göra det möjligt för vårdcentralerna att bättre rekrytera geriatrisk vårdpersonal föreslår vi att det införs ett frivilligt tilläggsupdrag för äldrekompetens, för så kallade äldrevårdcentraler.

Vi vill även se över fördelningen av passivt listade patienter – de som inte gjort ett aktivt val av vårdcentral – genom att succesivt ändra ersättningen för aktivt respektive passivt listade med syfte att öka vårdcentralernas patientfokus såväl som att underlätta för nyetableringar.

Vi vill också se över ersättning för läkarbesök på distans – exempelvis via Skype eller annan applikation. Detta är aktuellt både för den patient som kan besöka läkaren virtuellt och få snabba svar på sina frågor, och när exempelvis distriktssköterskor gör hembesök men kan ha kontakt med läkare med hjälp av Skype.

Distriktssköterskemottagningar

Sörmland är ett glesbefolkat län med mycket landsbygd och vacker natur. För många är det grunden i länets attraktion och anledningen till att man valt att bosätta sig här. Men det kan samtidigt innebära att det är långt till närmsta vårdcentral och ännu längre till ett sjukhus. En sedan länge etablerad lösning är distriktssköterskemottagningar. Distriktssköterskornas arbetsuppgifter inkluderar

inte bara vård och omvårdnad i hemmet, utan de fungerar ofta som råd och stöd till anhöriga. Distriktssköterskornas roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är också av största vikt. Vi tror att distriktssköterskor är en av nyckelkompetenserna i framtidens hälso- och sjukvård, och därför vill vi satsa på distriktssköterskemottagningarna. Vi vill att det görs en kartläggning över behovet i Sörmland och att det tas fram en utvecklingsplan för distriktssköterskeverksamheten. Bland annat tror vi att regelbundna kvällsmottagningar kan vara ett effektivt sätt att öka tillgängligheten till vård utanför våra större tätorter.

Fast vårdkontakt – din kontaktperson i vården

För en del spelar det ingen större roll vilken läkare eller sjuksköterska man träffar när man söker vård, så länge man får hjälp är allt frid och fröjd. Men för andra är det särdeles viktigt med kontinuitet. Kanske har man en komplicerad bakgrundshistoria man inte vill behöva förklara varje gång, kanske har man en situation som kräver extra stor inblick och kännedom när provsvaren skall tolkas, kanske vill man bara känna den extra tryggheten av att ha träffat läkaren förut.

Oavsett anledning har den som ber om det rätt enligt lag att få en kontaktperson, en *fast vårdkontakt*, för kontinuitet och samordning i vården. En vårdkontakt ansvarar för samordningen av kommunikationen med patienten. Inom vissa områden fungerar det mycket bra – till exempel fungerar de särskilda KOL- eller diabetessköterskorna ofta som fasta vårdkontakter för sina patienter, men det finns mycket kvar att göra. Andelen invånare med fast vårdkontakt i Sörmland är mycket låg jämfört med övriga landet. Vi anser att landstinget skyndsamt skall utveckla rutiner och regler för de anställda som skall arbeta som kontaktpersoner, samt att informationen till allmänheten måste förbättras kraftfullt.

Vi stödjer det projekt för att öka andelen patienter, framförallt kroniker, med fast vårdkontakt, som har inletts i Hälsovals regi, men betonar samtidigt vikten av att även patienter med mindre lättdefinierade behov av fast vårdkontakt skall få information och erbjudas möjligheten till fast vårdkontakt. För vissa patienter finns det anledning att ha en läkare som fast vårdkontakt, ibland som komplement till en kontaktsjuksköterska eller motsvarande. Vi vill även se en utredning om det finns anledning att inom Hälsoval särskilt belöna besök mellan patienter som har en angiven fast vårdkontakt och deras ansvarige vårdkontakt (eller i förekommande fall deras patientansvarige läkare), i syfte att öka kontinuiteten i primärvården.

Vi vill också stärka samarbetet mellan akutvård och slutenvård å ena sidan och vårdcentralerna å andra sidan, bland annat genom att ge vårdcentralerna uppföljningsansvar för patienter som besökt akut- eller slutenvård. Det skulle bland annat innebära att respektive vårdcentral tar över uppföljningssjuksköterskornas ansvar, och även i förekommande fall ansvarar för att upprätta vårdplaner tillsammans med kommunerna.

Det krävs också krafttag när det gäller landstingets förmåga att rekrytera och behålla personal för att ge reella möjligheter till patienten att ha en kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare.

Lättare att komma till sjukvården

Vi vill undersöka möjligheten att öka tillgängligheten till sjukvården genom att förlänga vårdcentralernas öppettider. Vi ser det som en självklar service i ett modernt samhälle där många människor arbetar oregelbundna tider. Vi ser också ett behov av regelbundna specialiserade drop in-mottagningar. Idag sker detta ofta en gång per år i samband med en viss temavecka – till exempel för KOL, eller för att få sina födelsemärken undersökta. Vi ser ett behov att ha liknande drop in-mottagningar oftare, och på regelbunden basis.

Närvård – kommunal samverkan och specialister på vårdcentraler

Närvård syftar till att sudda ut gränserna mellan vårdnivåerna, mellan kommun och landsting, mellan vårdcentral och sjukhus. Satsningen på att radikalt förbättra samarbetet mellan olika vårdgivare kallar vi närvård – den skall vara nära patienten. Vi föreslår att landstinget skall ta initiativ att tillsammans med kommunerna utveckla gemensamma omsorgsprogram som reglerar var den enes ansvar slutar och den andres börjar. Allt för att underlätta för patienter, anhöriga och inte minst medarbetare att veta hur ansvarsfördelningen ser ut.

Landstinget skall fortsätta att utveckla arbetet med gemensam vårdplanering tillsammans med kommunerna. I Nyköping finns goda exempel på hur den kommunala omsorgen och hemsjukvården är aktiva redan innan patienten skrivs ut från lasarettet. Därmed vet patienten och de anhöriga vad de kan vänta sig. Erfarenheterna från TOSH, Tidig och säker hemgång, bör komma fler till del.

Inom allt fler medicinska områden skapas tekniska möjligheter för patienter att själv ombesörja sin vård i hemmet. För de patienter som kan och vill är det en lösning som är bra både för den enskilde och för landstinget. Vi föreslår att Sörmland särskilt skall satsa på och utveckla sådana lösningar där det är medicinskt lämpligt.

Närvård innebär också att specialistläkare erbjuder sin vård ute på länets vårdcentraler. Den utvecklingen har inte haft samma takt som vi önskat. Vi vill därför se över hur den kan påskyndas.

Mobila team

Mobila närvårdsteam är en uppskattad och framgångsrik metod. Teamen erbjuder snabb vård på patientens villkor, ofta i bostaden. Hittills har i princip alla patienter fått vård samma dag som de efterfrågat den. Patienten får enkel och snabb vård, och landstinget undviker dyrbara besök på akutmottagningen.

Den mobila närvårdsverksamheten behöver växa. Idag har varje team ett stort upptagningsområde som gör att mycket tid behöver läggas på resor. Det måste också utvecklas tydligare riktlinjer för vilka patienter som skall erbjudas mobil närvård, bland annat för patienter med behov av psykiatrisk vård.

Mobila team kan vara ett sätt att kompensera för den utarmning som på senare år skett inom öppenvården i kommuner som saknar sjukhus. Vi vill därför göra en

kartläggning av den nuvarande verksamheten, för att kunna utforma en utvecklingsplan för den verksamhet som bedrivs av mobila team, i syfte att säkerställa en god och jämlik tillgång till öppenvården i Sörmland.

Vi vill också vidareutveckla och permanenta det framgångsrika projekt som genomförts med mobila team för hälsoundersökningar av asylsökande.

AKUT

Likvärdig tillgång till ambulans i hela länet

Tillgång till likvärdig ambulanssjukvård är grundläggande för att man ska känna sig trygg. Man ska kunna lita på att ambulansen kommer om man behöver den. Landstinget har definierat mål för tillgången till ambulanssjukvård, och utfallet ser mycket olika ut inom länet. Vingåker har den lägsta andelen där ambulansen är på plats inom 15 minuter vid prio 1-larm. Färre än var tredje ambulans i Vingåker är i tid – samtidigt som 8 av 10 ambulanser är i tid i länet som helhet. En sådan ojämlik tillgång kan vi inte acceptera. Vi menar att landstinget behöver säkerställa att invånare i alla länets kommuner har tillgång till ambulans vid akuta behov. Målet är att ambulanssjukvården ska tillhandahållas på ett likvärdigt sätt i hela Sörmland oavsett vem man är eller var man befinner sig vid en plötslig skada eller sjukdom.

Vårdlotsar för multisjuka patienter

En relativt liten andel av befolkningen konsumerar det mesta av sjukvården. Dessa patienter upplever ofta att vården är krånglig, komplicerad och att samarbetet inom sjukvården fungerar illa. De upplever att de får olika besked eller att de skickas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare. Det är mycket resurskrävande för alla och leder till onödigt lidande för patienten.

Stockholms läns landsting har genomfört ett pilotprojekt kring vårdcoacher och fått mycket positiva resultat. Genom att erbjuda multisjuka patienter, med i genomsnitt över 60 vårdkontakter per person det senaste året, enkel tillgång till vård minskade paradoxalt nog konsumtionen av vård. Vårdlotsen erbjuder råd och stöd kring att söka vård och samordna vården. Erfarenheterna visar att såväl livskvaliteten som vårdkvaliteten ökar när patienten erbjuds kontinuerlig uppföljning. Genom att det blir enkelt att söka vård ökar patientens trygghet.

Aktiv hälsostyrning, som konceptet kallas, är ett personligt stöd som utförs av en särskilt utbildad sjuksköterska, som i vårt förslag kallas för vårdlots. Utifrån patientens situation och erfarenheter utformas en gemensam vårdplan tillsammans med de huvudaktörer som utför vården. Syftet är att identifiera och proaktivt stödja målgrupper med stora vårdbehov, för att förbättra både hälsan och livskvaliteten samt minska resursanvändandet för dessa patienter.

Efter initiativ av moderaterna har landstinget Sörmland genomfört ett försöksprojekt med vårdlotsar i mycket liten skala. Projektet har gett mycket goda resultat – bland

annat har vårdbehovet minskat med 20 procent. Vi anser att det är dags att löpa linan ut och satsa fullskaligt på denna mycket enkla metod att öka människors självskattade hälsa och välbefinnande.

En väg in till den akuta vården

Under flera decennier har sjukvården stått inför dilemmat att samtidigt hantera patienter med olika stora akuta besvär. De mest allvarligt sjuka har i regel alltid fått bästa möjliga sjukvård, men problemen har rört mindre allvarligt sjuka som söker akut. Ofta har dessa patienter fått höra att de har gått fel, att deras oro inte är befogad och att de borde gå hem och istället ringa sin vårdcentral nästa dag för att kanske få en tid inom en vecka.

Vi vill modernisera akutsjukvården så att alla som söker vård skall få ett snabbt och effektivt omhändertagande på rätt vårdnivå. Det innebär att även patienter med medicinskt lättare besvär skall få ett adekvat mottagande genom att det på varje akutmottagning etableras en slags vårdcentralfilial, med allmänmedicinsk primärvårdskompetens. Väntetiderna på akutmottagningarna kommer därmed kunna kortas avsevärt. Vi satsar inledningsvis 6 miljoner kronor för att införa detta på akuten vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

I den akuta vården vill vi se triage med erfarna specialistläkare i främsta ledet. Erfarenheter bland annat från Region Skåne visar att patienterna tillbringar mindre tid i akutens väntrum, och upplever sig bättre bemötta, om de inledningsvis får möta en specialistläkare. Detta gäller även de patienter som hänvisas till primärvården.

Vi vill också betona vikten av att länets samtliga akutmottagningar har kompetens att ta emot och hjälpa dem som utsatts för sexuellt våld.

 HUVUDENTRÉ

A

EN RÉSERVE



SJUKHUS

Fler vårdplatser

Antalet vårdplatser har under lång tid minskat. Arbetsmiljöverkets rapporter visar att problemet med överbeläggningar och utlokaliserade patienter på landets sjukhus är oroande. Sjukvårdspersonal får lägga allt mer av sin tid på att leta efter vårdplatser medan patienter blir liggande på akutmottagningar i väntan på en ledig säng.

För få vårdplatser leder till ökade överbeläggningar och fler utlokaliserade patienter, vilket innebär ökade vårdrisker när ordinarie rutiner inte kan följas. Även stressen för personalen ökar, vilket skapar sämre förutsättningar för att ge patienten god och säker vård. Sörmland har under hela 2015 legat i toppen på den tråkiga listan över mest överbeläggningar i landet, enligt de månatliga mätningar som redovisas av Sveriges Kommuner och Landsting.

Med allt färre vårdplatser har vårddköerna vuxit och till följd av den allt mer pressade arbetssituationen har många av våra medarbetare sagt upp sig. Den minskade bemanningen har i sin tur lett till ytterligare neddragningar av antalet vårdplatser, i första hand i Nyköping och Eskilstuna. Vi ser att vårdsäkerheten utsätts för uppenbara risker med detta, men också att vår attraktionskraft som arbetsgivare minskar när stressen är stor.

Vårdplatsbristen skapar en flaskhals i systemet, och leder både till onödigt lidande för patienten och dolda kostnader. Till exempel när en operation ställs in – patienten tvingas vänta ännu längre och operationslaget går överksamt bara för att det saknades en säng att lägga den opererade patienten i. Att återfå en balans i antalet vårdplatser är den mest prioriterade vårdsatsningen.

För att komma till rätta med vårdplatsbristen måste vi få medarbetare att vilja arbeta på vårdavdelning. Landstinget har idag ingen större generell sjuksköterskebrist, men en lokal brist just på vårdavdelningarna. För att komma till rätta med det väljer vi att göra en rejäl lönesatsning på de som arbetar på vårdavdelning – för att betalningen skall närma sig den arbetsinsats som krävs just på vårdavdelningarna.

Diagram 1. Totala antalet årsarbetare i landstinget

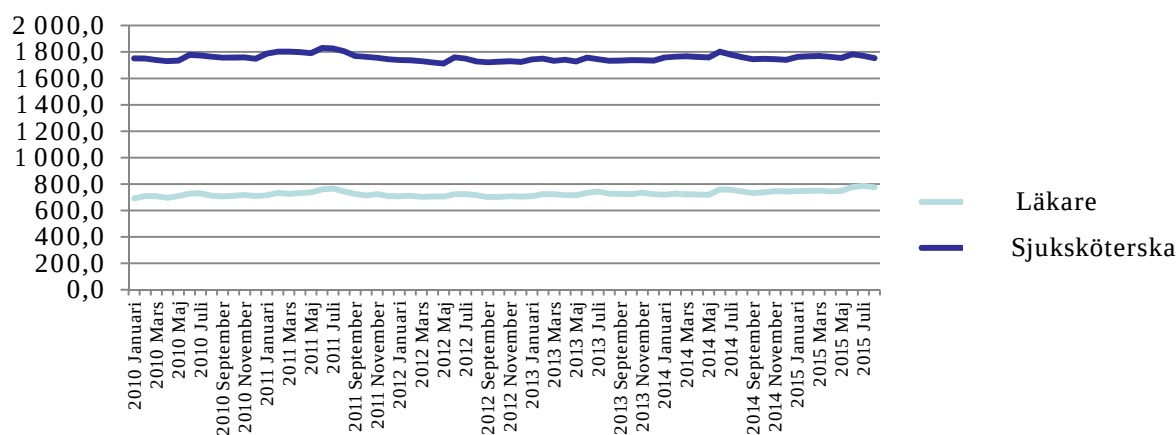
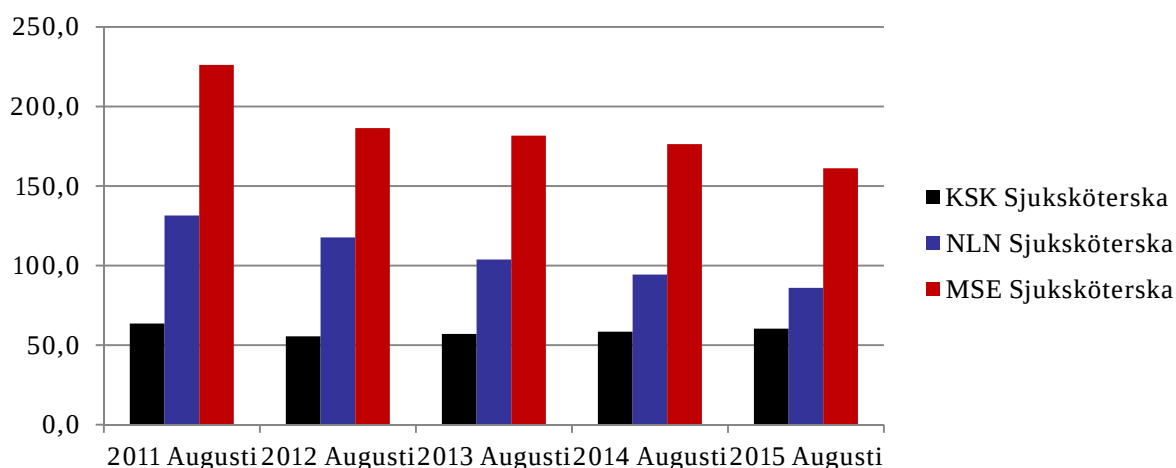


Diagram 2. Antalet sjuksköterskor på vårdavdelning



Vi satsar därmed 35 miljoner kronor – vilket innebär 5 000 kr extra varje månad för de som arbetar heltid på en vårdavdelning. Vi tror också att fler undersköterskor på vårdavdelningarna bidrar till att både höja bemanningen och bättre nyttja medarbetarnas kompetens. Samtidigt vill vi öka flexibiliteten hos landstinget som arbetsgivare och göra det enklare att kombinera en tjänst på deltid på vårdavdelning med en tjänst på deltid någon annan stans inom vår organisation.

Pengar löser inte hela problemet, men med en tredelad satsning på mer personal, högre löner och en flexiblare arbetssituation tror vi att vi kan komma en bit på vägen.

Nystart för Nyköpings lasarett

Det av länets tre somatiska sjukhus som drabbat absolut hårdast av nedskärningarna de senaste åren är Nyköpings lasarett. Antalet vårdplatser har minskat kraftigt, och minskningen fortsätter.

För att komma till rätta med problemen, och vända den nedåtgående kurvan, vill vi ta fram en räddningsplan för Nyköpings lasarett. Bland annat vill vi se över möjligheten att lösa den akuta vårdplatsbristen genom att upphandla en hel vårdavdelning. Skillnaden mellan att göra som idag, och hyra in sjuksköterskor styckvis, eller att göra det i klump är ideologiskt hårklyveri. Det bästa för sörmlänningarna är att det öppnas fler vårdplatser, och om den egna rekryteringen inte lyckas vill vi undersöka möjligheterna att, till att börja med, lägga ut en vårdavdelning på Nyköpings lasarett på entreprenad.

Återöppna slutenvårdsplatser för barn i Nyköping

Allt vårdutbud är en avvägning mellan vad som är bäst för patienten, vilken kvalitet som kan upprätthållas och till vilket pris det kan ske. För att få specialiserad vård som man behöver sällan är man oftast beredd att åka en bit, men det man behöver ofta vill man ha närmare. När slutenvårdsplatserna för barn stängdes i Nyköping hänvisades barnen, och deras anhöriga, istället till Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Barn

är en patientgrupp som är extra sårbar och som far mer illa av att bli runtbollade i landstingets system. Vi vill ge barnkliniken i uppdrag att öppna slutenvårdsplatser för barn i Nyköping.

Incheckningsautomater

Vi föreslår att det införs incheckningsautomater i vården. Där skall patienten själv kunna checka in och betala sitt besök, eller få kostnaden hemskickad via faktura. Att automatisera betalningshanteringen är ett steg i att landstinget tar ansvar för högkostnadsskyddsnivåerna, så att patienten slipper hålla koll på kvitton och nivåer.

Att införa incheckningsautomater beräknas medföra att tid frigörs för personalen motsvarande upp till hundra årsarbetare i Sörmland. Detta är med andra ord inte bara en patientfrämjande förbättring utan också en personalfrämjande åtgärd. Om de patienter som föredrar att checka in via automat ges den möjligheten frigörs också tid till de patienter som önskar prata med en riktig människa.

Helg- och nattberedskapslinje för vårdplatser

Inför att vårdplatssituationen stabiliserats vill vi undersöka möjligheterna att införa en helg- och nattberedskapslinje som innebär att vardera av de tre somatiska sjukhusen har ett vårdlag (bestående av sjuksköterska och undersköterskor) i beredskap. Det innebär att de är stand by och får en beredskapsersättning mot att de kan bli inringda för att vid behov öppna upp fler vårdplatser om överbeläggning hotar. Detta innebär både ökad vårdsäkerhet, bättre vårdkvalitet och bättre arbetsmiljö för övriga vårdlag som vet att deras ledighet kommer att respekteras. Vi är också öppna för möjligheten att upphandla en sådan beredskapslinje.

Tydligare information på sjukhus och vårdcentraler

För många är sjukhus stora och obehagliga byggnader dit man helst inte vill gå. Dessutom är de svåra att hitta i, man förstår inte riktigt språket och av någon anledning verkar det konstant vara en byggarbetsplats med avspärrningar, grushögar och tillfälliga hänvisningar. Så skall det självklart inte behöva vara. Det är nödvändigt att förbättra informationsflödet riktat till patienterna och deras anhöriga. Skyltar, kallelser, hemsida och andra informationskanaler måste förbättras och göras enklare att förstå för både patienter och anhöriga.

Inrätta vårdförmedling

Många patienter känner inte till möjligheterna att välja vårdgivare; de tror att de är hänvisade till den närmaste vårdcentralen eller det närmaste sjukhuset. Vi vill verka för att 1177 inrättar en vårdförmedling som skall kunna hjälpa patienter från hela landet att få den bästa och snabbaste vården i sitt hemlandsting, Sverige och EU.

Under 2013 stärktes rätten att söka vård inom Europa, och med den nya Patientlagen sker detsamma inom landets gränser. Det innebär nya möjligheter få vård i andra landsting eller andra länder. Tyvärr är det förenat med många regler som kan verka avskräckande. Vårdförmedlingen skall därför kunna lämna praktisk hjälp och ge de upplysningar som krävs för att patienten skall få sin önskade vård.

Remisser, remisser, ständigt dessa remisser...

En oförsvarligt stor del av vårdens resurser går förlorade när patienter inte infinner sig i sjukvården på den tid de har blivit kallade. Men systemfelet är att många blir kallade utan att ha blivit tillfrågade om de kan komma, och därmed känner betydligt lägre ansvar att infinna sig. Vi menar att det är en rimlig utgångspunkt idag att alla möten skall bestämmas tillsammans med patienten. Om det är ett återbesök eller ett uppföljningsmöte vore det enklaste om mötet bestämdes redan innan man skiljs åt från det första mötet.

Vårdens hantering av remisser behöver kvalitetssäkras. Gång på gång hör vi talas om patienter som efter att ha väntat månadsvis på sin undersökning eller sitt besök får höra att remissen visst tappades bort eller blev liggande någonstans. Så får det inte gå till! Patienter skall inte längre behöva få besked om att deras remiss har tappats bort eller blivit liggande i onödan utan åtgärd.

Formellt har kravet på remiss från primärvården för att söka specialiserad öppenvård på sjukhus avskaffats, men det lever i praktiken ofta kvar. Patienter som vill besöka sjukhusläkare möts ofta av besked att de först måste vända sig till primärvården, även när detta inte är medicinskt nödvändigt.

Vi föreslår att landstinget verkar för att också i praktiken avskaffa remisstvånget, genom att ändra attityder, utbilda chefer och medarbetare samt informera patienterna om rätten att söka specialiserad öppenvård på länets sjukhus. Vi vill också att alla patienter själva skall kunna följa sin remiss via sin journal på nätet.

Satsning på patienthotellet

Som ett led att förbättra bemötandet bör landstinget satsa på att utveckla patienthotellet vid Mälarsjukhuset, enligt den modell som finns i Karlstad och som står för både nytänkande och ett arbetssätt som präglas av serviceanda och helhetsperspektiv. Ett patienthotell enligt den modellen kan i större utsträckning fokusera på det friska hos patienten, och ge omsorg och trygghet i en trivsamt miljö som inte påminner lika mycket om traditionell sjukhusmiljö. Vården kan på så vis bli mer effektiv, och känslan av att vara gäst istället för patient gör vården mänskligare.

Inrätta diagnostiskt centrum

Ett diagnostiskt centrum har i uppgift att utreda patienter där det finns misstanke om allvarlig sjukdom, men där ingen diagnos finns. Målet är att ställa rätt diagnos på kortast möjliga tid och därefter hjälpa patienten vidare till rätt vård.

Diagnostiskt centrum finns redan bland annat i Danmark och i Kristianstad och är på väg att införas bland annat i Västra Götalandsregionen. Erfarenheterna därifrån av att samla och samordna den diagnostiska verksamheten är goda. Det innebär ett snabbare och bättre omhändertagande av patienten men också att resurserna används mer effektivt. Ett diagnostiskt centrum medför att patienter med allvarliga, men likväl diffusa symptom slipper att bollas mellan olika vårdinrättningar, vilket naturligtvis är tids- och resurskrävande för alla inblandade. Insatserna samordnas istället för att vara fragmenterade.

Sammanhållen vård

Vi vill se ett tydligare fokus inom landstinget Sörmland på sammanhållen vård. Det innebär ett bättre omhändertagande och mer kontinuitet i vården av framförallt äldre. Flera av de förslag vi presenterar på andra ställen i detta dokument är viktiga moment för att skapa en sammanhållen vårdkedja. Exempelvis vårdlotsar och mobila team som leder till minskad oro och bättre kontinuitet, diagnostiskt centrum som leder till snabbare diagnos och mindre påfrestningar för patienten eller de förändringar som vi vill se i Hälsoval som kommer leda till både bättre omhändertagande av äldre, men också ökad kontinuitet och större trygghet.

SAMSUNG

AVBRYT

SPARA

INFO



69 bpm



Anteckningar

Välj aktuell status



Allmänt



Vila



Efter träning



Före träning



Up

E-HÄLSA

Mer tid med patienten

Ett allvarligt problem är att tiden med patienten är för liten. Andra uppdrag och åtaganden åter upp vårdpersonalens arbetstid. Den direkta tiden med patienterna varierar, enligt olika studier, mellan 30 och 50 procent. Viss administration är nödvändig för att upprätthålla säkerhet och hög kvalitet, men enligt många medarbetare är hopplöst otidsenliga datasystem ett stort arbetsmiljöproblem.

Dagens IT-system är i mångt och mycket en digitalisering av en pappersbaserad administration, där kontroll och dokumentation är syftet. Vi vill se moderna system som fokuserar på att fungera som ett beslutsstöd till medarbetarna. Vi föreslår därför en satsning på att uppdatera programvaror och göra dem mer användarvänliga. De olika systemen måste samtala med varandra så att personalen slipper dubbelarbete med att lägga in samma uppgifter i flera olika system parallellt.

Vården går mot en utveckling där många blir alltmer specialiserade, och det borde även gälla de administrativa sysslorna. Medicinska sekreterare, controllers och ekonomihandläggare är bara några av de stödfunktioner som måste kunna avlasta den operativa vårdpersonalen från administrativa arbetsuppgifter som bättre utförs av de som är experter på administration. Det finns också anledning att se över mötesformer och -rutiner för att kunna minska mängden tid som går åt till möten och öka tiden med patienter.

Det pågår bland annat inom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, ett aktivt arbete för att påskynda denna process, och där vill vi att landstinget blir mer delaktigt och tar ett större ansvar. Idag samverkar landstingen enbart om 3 procent av de IT-investeringar man gör – vilket visar på stor potential till samordningsvinster. Därtill lägger privata vårdföretag i genomsnitt tre till fyra gånger mer resurser på IT-stöd än vad landstingssektorn gör.

Ge patienten tillgång till journalen

Vi vill ge våra patienter tillgång till sin journal via nätet, och vi vill att det på så vis skall gå att följa den egna vägen genom vården. Tillexempel skall det framgå vad som hänt med remisser, kunna se när resultat av provtagning är färdigt eller var i vårdförloppet man befinner sig och hur långa de aktuella väntetiderna är. Alla patienter med allvarliga eller flera sjukdomar, likväl som den patient som så önskar, skall kunna få en skriftlig kopia av vårdplanen. Varje patient skall kunna få skriftlig information om till exempel läkemedel.

Digitala vårdcentraler

Sveriges första digitala vårdcentral har öppnat. Istället för ett fysiskt möte på vårdcentralen kan man nu för vissa sjukdomar genomföra en videokonferens med läkaren som har möjlighet att ställa diagnos och förskriva läkemedel. Telemedicin är

emellertid ingen ny företeelse inom sjukvården, men det har fram tills nu varit ovanligt att patienten själv kunnat vara delaktig. Vi vill att regelboken för Hälsoval utökas för att omfatta digitala vårdcentraler, inklusive vad som skall gälla för ackreditering, hur granskning och uppföljning skall gå till samt hur avgifter och ersättningar skall utformas.

Smartare bokningar och fler kontaktvägar

Det skall vara lätt att göra rätt som patient, likväl som i rollen som vårdgivare. Medarbetarna måste få ökad möjlighet att påverka sin arbetsplats och utvecklas i sina yrkesroller. Det tror vi är grunden till en organisation med större fokus på service och kommunikation med patienten. Att införa moderna bokningssystem där patienten själv kan välja tider som passar den egna situationen underlättar en sådan process.

Vi vill att patienterna skall kunna kommunicera med vården, både i specifika ärenden och för generella upplysningar, via internet. Att kunna följa sin remiss och få all sin vårdinformation samlad är en viktig del. Vi vill dessutom att man skall kunna boka och boka om tider via internet, liksom via telefon.

Vi vill utveckla det landstingsgemensamma arbetet med 1177 Vårdguiden. Bland annat skall man kunna boka besök på sin vårdcentral via dem, men landstinget skall också vara mer närvarande i utvecklingen av de tjänster som erbjuds via 1177 Vårdguiden, exempelvis att kunna chatta med medicinsk kunnig personal eller ställa frågor via forum.

Det måste också gå att kontakta sin läkare via epost om man vill det. Kanske vill man ställa en följdfråga om medicinen man fått, kolla att man minns ordinationen rätt, eller bara meddela att symptomen gick över och tacka för hjälpen. Idag är det snart sagt omöjligt att göra det, men med enkla medel bör det gå att införa en säker epostfunktion. I ett modernt samhälle kan inte personliga möten vara den enda kontaktvägen.

Mina vårdkontakter

Landstinget skall fortsätta utveckla konceptet *Mina vårdkontakter* på internet och ha en samlad strategi för införandet på bredden i hela sjukvården. Vi vill att landstinget skall vara mycket aktiva i att utveckla nya funktioner på Mina vårdkontakter och andra e-tjänster, för att driva på den nationella utvecklingen. Vi anser också att varje patient skall kunna komma åt kvalitetssäkrad vårdinformation, till exempel läkemedelshandboken och vårdhandboken. En annan viktig aspekt är att det borde vara lättare att hitta saklig information om vårdgivarens medicinska resultat, väntetider, med mer.

Mina vårdkontakter hänger nära samman med möjligheten att komma åt sin egen journal, men också att kunna följa sin remiss eller se hur ens vårdprocess ser ut.

Dela med sig av öppna data

Vi vill att landstinget skall börja publicera öppna data. Landstinget sitter på en guldgruva av information, men problemet är att den ofta stannar innanför dörrarna. Istället skulle vi kunna dela med oss av information och på så sätt öppna för andra aktörer att skapa tjänster, reportage eller helt nya innovationer. På köpet får vi andra perspektiv och drivkrafter än vad vi i landstinget har utan att vi behöver bära utvecklingskostnader och driva riskfyllda projekt.

Ett exempel på data som skulle kunna öppnas vore att publicera en datafil med sammanställda och aggregerade resultaten från enkäten "Liv & Hälsa Ung" parallellt med rapporten vi publicerar. Självklart måste all information som publiceras externt vara avidentifierad och ha genomgått en granskning så att vi inte riskerar patientsäkerheten.

PSYKIATRI

Satsning på psykiatrin

Runt om i landet är den psykiatriska vården eftersatt och den motsvarar inte allmänhetens behov av vård. Under lång tid har sjukvården inte klarat av att möta den ökade psykiska ohälsan hos olika grupper. Sverige har till exempel fått allvarlig kritik för att inte göra tillräckligt för unga personer med psykisk ohälsa. Vi vill öka psykiatriens andel av sjukvårdens totala resurser, och arbeta mer förebyggande även inom den psykiska ohälsan.

Sörmland har bland annat uppmärksammats för att tvångsvården håller hög kvalitet. Det är särskilt angeläget att patientens rättigheter i samband med tvång respekteras. Vi anser att processerna skall fortsätta att kvalitetssäkras och stärka patientens rättsskydd.

Redan idag har Sörmland brist på slutenvårdsplatser inom psykiatrin och hög psykisk ohälsa bland unga. Att då stänga de fem slutenvårdsplatser som är specialiserade på unga vuxna anser vi vara helt fel väg att gå. Moderaterna vill satsa på den psykiatriska vården, genom att bland annat säkerställa en jämlik tillgång till barn- och ungdomspsykiatri över hela länet. Vi vill också verka för att öppna slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin.

En bättre beroendevård

Det är viktigt att vi bedriver en likvärdig beroendevård av hög kvalitet för alla patienter i Sörmland. Vi ser oroande tecken på att så inte är fallet. Oavsett var man bor skall man ha samma tillgång till god vård. Enhetliga riktlinjer, förstärkt kompetens och tillgången på vårdplatser för abstinensbehandling är tre nyckelfrågor.

Vår bedömning är att samarbetet med länets kommuner kring missbruks- och beroendevården måste förbättras väsentligt. Vi anser att det är viktigt att stärka den psykiatriska kompetensen på vårdcentralerna och att den psykiatriska öppenverksamheten finns nära befolkningen. Det civila samhället, med det arbete som utförs av ideella organisationer, är en viktig resurs som behöver fortsatt mycket stöd. De är ett viktigt komplement till den övriga vården.

Inrätta ett organiserat traumastöd för nyanlända barn och ungdomar

Sverige har inte varit i krig på över 200 år. Därför kan det vara svårt för en del att föreställa sig de fasor som många barn och ungdomar bär med sig när de flyr från hemlandet och kommer till Sverige. Många av dessa ungdomar mår mycket dåligt – något som inte bara innebär ett stort mänskligt lidande, men som i det långa loppet också kostar samhället stora resurser.

Vi vill därför att landstinget, tillsammans med länets kommuner, inför ett organiserat traumastöd för nyanlända ungdomar, där de får möjlighet att bearbeta sina

upplevelser och lära sig att hantera sin ångest kopplade till minnen av det de har genomlidit. Traumastödet skall fungera förebyggande och med målet att fånga upp de unga som så väl behöver det här stödet för att få möjligheten att leva ett bra liv.

Mobila team inom psykiatrin

Mobila team har fungerat bra där de finns, men likväl som för den somatiska vården behöver de mobila teamen för psykiatrisk vård ses över. De geografiska områdena är stora och behoven blir inte mindre.

Vi ställer oss bakom satsningen om 10 miljoner år 2016 respektive 2017 för att utveckla mobila team inom psykiatrin. Dels behövs en kartläggning över behov och befintliga resurser, men det är också tydligt att det behöver inrättas ett särskilt mobilt psykiatriteam för att täcka den nordöstra länsdelen, där den psykiska ohälsan idag är stor, och tillgången till vård tyvärr inte är tillräcklig.

Psykiatrisk akutbil

Ibland räcker det dock inte med mobila team – är behovet akut måste hjälpen fram snabbare. Ofta när det handlar om akut psykisk ohälsa larmas polis till platsen, eftersom de har befogenheter att omhänderta en person som riskerar att skada sig själv eller andra. Deras uppgift blir ofta att skjutsa personen till psykiatrisk akutmottagning, vilket för många – även de som vill ha vård – kan upplevas som hotfullt och stigmatiserande, som om psykisk ohälsa var något kriminellt.

I Stockholms landsting har man prövat en modell med psykiatrisk akutmobilitet (PAM), där erfarna psykiatrisjuksköterskor bemannar en slags psykiatriakutbil som komplement till de vanliga blåljusfordonen. De har larmats ut av ambulansdirigeringen i nära samarbete med polis, och uppgifterna har främst varit larm om självmordsförsök samt alla larm om akut psykisk ohälsa hos barn. Resultaten av projektet har visat på stora vinster när det gäller både bemötande och att patienterna oftare hamnar direkt till rätt instans – exempelvis beroendemottagning – utan att alltid behöva passera psykiatriakuten, som fallet ofta var förr. Vi vill undersöka möjligheterna att inrätta en liknande lösning i Sörmland.

Stärk samhällets insatser mot självmord

Självmord är ett stort samhällsproblem och ofta är det ett tabubelagt ämne. Trots att långt fler tar sitt liv än dör i trafiken, finns ingen officiell nollvision. Varje självmord är en tragedi och ofta ett livslångt trauma för anhöriga och närstående. Samhällskostnaden är flera miljoner per självmord. Vi vill se en nollvision för självmord och föreslår att landstinget tar fram en strategi för att förebygga självmord i Sörmland. Områden som kan ingå är samverkan med kommuner och andra aktörer, samarbete mellan somatisk och psykiatrisk vård, hanteringen av känsliga uppgifter, med mera.

Äldre är en grupp som ofta glöms bort när man talar om psykisk ohälsa, men de flesta som tar sitt liv är över 55 år. Det är angeläget att medarbetarna inom vård och omsorg tränas i att se varningstecken när äldre mår dåligt. Landstinget behöver ta ett större ansvar för att säkerställa tillräckliga resurser för utbildning, tid för samtal med de äldre, samt analyser och uppföljning av resultatet. Därför vill vi etablera ett preventivt programarbete inom hälso- och sjukvården, för att öka kunskapen om självmord och främja tidig upptäckt av, och stöd till, äldre som mår psykiskt dåligt.

Idag saknas en sammanhållande kraft som erbjuder stöd till anhöriga till personer som tagit, eller försökt ta, sitt liv. Dessa har förhöjd risk att begå självmord. Vi vill att landstinget tar initiativ till ett sörmländskt kriscenter för att stödja drabbade anhöriga och efterlevande. Ett sådant kriscenter behöver innehålla multidisciplinära kompetenser med insatser från både kommuner och landstinget.

Varje år tar cirka 60 barn och unga under 20 år sitt liv, ibland är de så unga som 8-10 år. Många gånger har det funnits varningssignaler, men där samhället har brustit i att identifiera dessa och vidta åtgärder. Ibland räcker det med väldigt enkla insatser för att förebygga och förhindra självmord, men idag saknas ett tydligt ansvar för att utreda genomförda självmord och självmordsförsök. Därmed förloras värdefull kunskap som skulle kunna vara användbar. Vi vill att det skall vara obligatoriskt med händelseutredningar när barn och unga tagit eller försökt ta sitt liv, i syfte att identifiera och åtgärda eventuella brister i det offentliga åtagandet.

Vi tror att elevhälsan spelar en oerhört viktig roll just när det gäller att minimera risken för självmord hos barn och unga. Det finns mycket att lära av det arbete som bedrivs i Miami, där bland annat god tillgänglighet till skolkurator, kurser i livskunskap och snabba insatser redan vid misstanke om psykisk ohälsa har lett till en dramatisk minskning i antalet självmord och självmordsförsök bland barn och unga.



Sörmlands bästa arbetsgivare

Vårdens medarbetare har världens viktigaste jobb. Därför är den viktigaste reformen för att bli Sveriges bästa vårdgivare att förbättra landstinget som arbetsgivare. Den kris vi på senare år sett i sjukvården är i mångt och mycket en personalkris. Det är allvarligt att många inte upplever sig vara sedda eller hörda i sitt arbete, att stressen och pressen ökar och att många tycker att landstinget är onödigt byråkratiskt och hierarkiskt. För att vända denna negativa trend måste vi lyckas på flera olika sätt: Vi måste ta hand om och värna de medarbetare vi har. Vi måste klara framtidens kompetensförsörjning, både genom interna utbildningar och genom att få unga att vilja jobba i vården. Vi måste vara en attraktiv arbetsgivare för att vara ett självklart val vid nyrekryteringar. Och slutligen måste vi erbjuda ett ledarskap som både ser och förstår problemen, och har mandat att hantera dem.

Vi vill att varje medarbetare skall kunna påverka, utvecklas och känna arbetsglädje. Landstinget skall ta ett större ansvar för sina anställda och erbjuda bättre service som arbetsgivare. Vi vill höja taket för det interna samtalsklimatet och synliggöra medarbetarna. Landstinget måste våga släppa loss kreativiteten. Medarbetarna skall vara drivande i förändringsarbetet och ha mandat att fatta egna beslut.

Landstingets verksamhet måste präglas av ett mångkulturellt synsätt. Personalens sammansättning skall vara en spegling av det samhälle vi lever i. Det kräver ett målmedvetet rekryteringsarbete för att inte gå miste om värdefull kompetens som kan hjälpa vården att bli bättre. Inte minst måste vi bli bättre på att ta tillvara de som faktiskt söker jobb hos oss.

Personalkostnaderna är landstingets enskilt största utgiftspost. Det är därför viktigt att det finns tydliga mål för varje medarbetare och att alla kan se sin egen betydelse i ett större perspektiv. Vi vill se till att alla medarbetare har personliga mål och individuell lön på riktigt. På flera håll måste lönen bli mer marknadsmässig och förmånerna mer generösa om landstinget skall vara en attraktiv arbetsgivare. Vi vill också göra en rejäl satsning på fortbildning. Vi vill att varje medarbetare skall ha en personlig utvecklingsplan och att man skall känna att det finns medel och möjlighet att utvecklas, antingen i den egna rollen eller för att växa in i en annan, mer ansvarsfull befattning.

Den sörmländska sjukvården är länets mest kunskapsintensiva arbetsplats. Landstingets medarbetare är välutbildade och har i allmänhet många tjänsteår bakom sig. Ändå upplever man att samtalsklimatet inte är särskilt tillåtande. Det är inte en gynnsam förutsättning för att utveckla sjukvården och trivas på sin arbetsplats. Interna stridigheter, frustrerade chefer och uttröttad personal leder till att förbättringsförslag, kreativitet och goda idéer inte kommer fram eller inte tas till vara. Vi vill höja taket i landstinget och skapa en arbetsmiljö där alla medarbetare lyssnas till och alla känner att de kan delta i att utveckla sin arbetsmiljö. Vi tror att de bästa besluten fattas närmast de som faktiskt påverkas. Det är dags att flytta beslutsfattandet ut i organisationen. Samtidigt kan många stödfunktioner, där man kan göra samordningsvinster, istället centraliseras.

Vi ser positivt på aktivt samråd med de fackliga organisationerna. Vi vill undersöka möjligheterna att tillsammans med parterna utveckla den interna kommunikationen med alla medarbetare i syfte att stärka en levande dialog, inte bara envägskommunikation. Vi anser att landstinget som arbetsgivare inte gör tillräckligt på detta område.

Användandet av medarbetarenkät är en viktig del i att samla in och analysera personalens olika uppfattningar, inte bara i frågor som rör arbetsgivarfrågor, utan också i viktiga sakfrågor. Det är också ett utmärkt verktyg för att identifiera områden som behöver förbättras, och där små insatser ibland kan ge stora resultat. Den medarbetarenkät som genomförs idag måste dock bli mer professionell och svaren i enkäten måste ge tydligare resultat i verkligheten, annars riskerar man att medarbetarna tappar förtroendet för enkäten, och i förlängningen för arbetsgivarens vilja och ambition.

Vi menar att ledning och chefer har ett viktigt uppdrag att återkoppla måloppfyllelser. Viktiga händelser, årets resultat och strategiska arbeten måste kommuniceras. Ett exempel är allt arbete som läggs ned i vården på kvalitetsregister och landstingets utfall enligt Öppna jämförelser.

I regel är många anställda nöjda med samtalsklimatet på sin egen arbetsplats, men saknar en livlig debatt inom landstinget som helhet, om hur vården och andra verksamheter skall utvecklas. Många upplever att landstinget är toppstyrt och byråkratiskt. Vi vill ändra på det och vi börjar med oss själva.

När vi säger att taket skall höjas vill vi börja inom politiken med att vara ett gott föredöme. Ett sådant åtagande förpliktigar och vi hoppas bidra till att taket höjs. Vi vill visa vår uppskattning när andra kommer med annorlunda perspektiv – frågor vi inte har tänkt på eller där vi tycker helt annorlunda. Det är först när tankar och idéer möts som det kan uppstå utveckling.

UPPMÄRKSAMMA VÅRA MEDARBETARE

Fler händer i vården

Landstinget har idag två stora utmaningar, dels svårigheten att nyrekrytera och dels att erfarna medarbetare i hög grad väljer att söka sig till andra arbetsuppgifter eller andra arbetsgivare. För att kunna behålla våra medarbetare i vården behöver vi göra en kraftig satsning på bättre villkor, bättre arbetsmiljö, fortbildning, ökad delaktighet och större möjligheter att göra karriär i kärnverksamheten. Vi vill se en individuell lönesättning på riktigt, där erfarenhet, kompetens och vårdtyngd skall avspeglats. Det måste löna sig att stanna kvar i vården, och framförallt på de tyngre avdelningarna.

Vi vill införa karriärmöjligheter inom de patientnära verksamheterna, både avseende lön och arbetsuppgifter. Till exempel genom att skapa seniora sjuksköterske- och underskötersketjänster där en del av arbetstiden sker i klinisk vardag och en del

avsätts till handledning och utveckling. Då fås ett alternativ till att söka sig bort från tunga vårdavdelningar för att orka med tempot och därmed motverkas kompetensflykt.

Vi vill även öka bemanningsmålen på vårdavdelningarna (dvs. antalet personal per patient). Vi avsätter därmed särskilda medel för fler anställda. Det skapar förutsättningar för en positiv spiral med förbättrat rekryteringsläge i väntan på möjlighet att återöppna vårdplatser.

Den stora flaskhalsen i vården är just nu bristen på vårdplatser, och en av anledningarna är den lokal-lokala bristen på sjuksköterskor som vill och orkar arbeta på vårdavdelning. Därför väljer vi att göra en omfattande lönesatsning för de som arbetar på vårdavdelning, samtidigt som vi gör det enklare att arbeta deltid på vårdavdelning och deltid på en annan arbetsplats inom organisationen. Vårdavdelningarna är några av landstingets tyngsta arbetsplatser och därför ger vi ett lönepåslag om 5 000 kronor per månad till sjuksköterskor som arbetar heltid där.

Fler undersköterskor

Alla personalkategorier i landstinget har växt de senaste åren, förutom undersköterskor. Istället har arbetsuppgifter fördelats mellan sjuksköterskor och icke-vårdutbildad personal. Vi tror att det är fel väg att gå; vi tror att undersköterskor tillför vården och patienterna oerhört mycket. Vi vill se fler undersköterskor i vården och att deras kompetens bättre tas tillvara. Vi vill också se över hur man ännu mer kan utnyttja möjligheterna att delegera vissa arbetsuppgifter. Ett exempel är på Kullbergsska sjukhuset där undersköterskor ansvarar för tester för arbets-EKG, något som lett till mycket större effektivitet.

Inflytande över sitt arbete

Landstinget är fragmenterat i vissa frågor, och toppstyrt i andra. Det måste göras en översyn över ansvar och befogenheter – där den konkreta makten decentraliseras så långt det går. Chefsrollen skall bli tydligare, och befogenheterna större. Vi vill att varje medarbetare skall få mer att säga till om på sin arbetsplats, genom tydliga uppdrag, mer ansvar och större befogenheter.

Anställda som har medarbetarsamtal är mer nöjda med landstinget som arbetsgivare. Vi vill att varje anställd skall ha en individuell lön baserad på personlig måluppfyllelse. Det kräver i sin tur att alla har minst ett medarbetarsamtal och ett lönesamtal varje år. Alla medarbetare skall veta vad de skall göra till nästa lönesamtal för att kunna höja sin lön. Att kontinuerligt få återkoppling är en nödvändighet för att kunna utvecklas i sina arbetsuppgifter och påverka sin arbetssituation.

Lyssna på medarbetarna

Alla arbetsgivare med självaktning genomför en medarbetarenkät för att undersöka personalens attityder, hälsa, gruppdynamik och allmänna nöjdhet. En

medarbetarenkät – och ett nöjd-medarbetar-index (NMI) – är nödvändiga verktyg för att fånga upp problem och konflikter på arbetsplatsen i god tid innan de blir allvarliga.

Analysen av medarbetarenkäten skall leda till årliga handlingsplaner, på både central och lokal nivå. De lokala analyserna och handlingsplanerna skall förankras i personalgruppen och utvärderas i efterhand för att se om problemen åtgärdas och om identifierade styrkor tagits tillvara.

Det finns idag brister i den interna kommunikationen inom landstinget. Landstingsledningen skall därför regelbundet bjuda in chefer och övriga anställda till chefs- respektive medarbetarforum för dialog och diskussion om landstingets strategiska mål. En ledning som välkomnar synpunkter är en viktig pusselbit för att skapa ett landsting där alla medarbetare känner att de kan påverka sitt arbete.

Modern schemaläggning

Att kunna påverka sin egen arbetstid, genom schemaläggning och flexramar, ger anställda möjligheter att lättare få ihop samspelet mellan arbetsliv och fritid. Både arbetsgivare och arbetstagare gynnas av balans mellan arbete och fritid. Vi strävar efter att all tillsvidareanställd personal skall anställas på heltid, men med flexibel (valfri) tjänstgöringsgrad.

I dag arbetar många i landstinget med scheman som ständigt förändras. Ofta vet man inte längre än några veckor framåt när man skall arbeta, eller på vilken avdelning. Att inte kunna planera är slitsamt för både de anställda och deras anhöriga. Vi anser att framförhållningen skall bli bättre och att alla skall få sina grundschema i god tid. Med bättre planering blir det lättare att hantera det som inte går att planera.

Att schemalägga personal långt i förväg gör det också lättare att planera och kalla patienter, då bemanningen bygger på behov snarare än tillfälligheter. Detta ställer krav på att analysera vårdens flöden och logistik – att kunna förutse när patienterna kommer och planera bemanningen utifrån det.

En aktiv företagshälsovård

Vi vill se en aktiv företagshälsovård. Det omfattar förebyggande aktiviteter som föreläsningar om stresshantering, ergonomi och andra relevanta ämnen. Det är mycket viktigt att företagshälsovården omedelbart blir inkopplad vid sjukskrivningar för att kunna erbjuda stöd både till den enskilde och till arbetsgivaren. En ny svensk studie visar att landstingen generellt är dåliga på att använda företagshälsovården i förebyggande syfte.

Företagshälsovården bör även bistå anställda med sådana hälsorelaterade åtgärder som faller utanför den allmänna hälso- och sjukvård som är landstingets ansvar.

Friskvård

Friskvård är grundläggande för en god hälsa, självklart skall då landstinget som arbetsgivare förespråka regelbunden motion hos sina medarbetare. Med en individuellt uttagbar friskvårdssubvention ger vi bästa möjliga förutsättningar till våra anställda att utöva den friskvård och motion som passar dem och deras livssituation bäst.

Alla medarbetare i landstinget skall ges möjlighet till en timme friskvård per vecka på betald arbetstid. Detta genomförs för att uppmuntra medarbetare att träna och motionera regelbundet. Friskvård på arbetstid bidrar till lägre sjuklönekostnader, ökad trivsel och i förlängningen ökad effektivitet. Vi är medvetna om att det för olika enheter är olika lätt att införa detta, men att det kan innebära svårigheter för några är inte en anledning att inte satsa på friskvård.

Stoppa kompetensflykten i delar av sjukvården

Landstinget har under de senaste åren upplevt något av en kompetensflykt. Många kompetenta och uppskattade medarbetare väljer att sluta och vänder sig till andra arbetsgivare. Detta är särdeles negativt för landstinget som råkar ut för ständiga kompetensförluster när personal som besitter specifika kunskaper slutar i organisationen. Detta är inte något man som arbetsgivare helt kan skydda sig mot, men det är definitivt något man bör motverka genom att vara en attraktiv arbetsgivare. När kompetensförlusterna är av den skala att de upplevs som ett problem är det av yttersta vikt att åtgärder vidtas för att motverka en sådan trend.

Ett första steg är att undersöka varför de som slutar väljer att sluta, och kartlägga anledningarna till att andra arbetsgivare uppfattas som mer attraktiva. Till exempel bör avslutningssamtal ske både med närmaste chef och med annan lämplig person inom organisationen. Eventuellt kan det kompletteras med en anonym enkät. Vid ett samtal kan vissa saker framföras, och via en anonym enkät kommer andra uppgifter att komma fram. Vi tror även att landstingets politiska personalberedning måste bli mer aktiv i denna fråga.

Känna arbetsglädje och trivas på arbetet

Det viktigaste för personalen inom sjukvården är att få tid med patienten. Idag upptas mycket arbetstid av arbetsuppgifter som inte är värdeskapande. Sådana arbetsmoment måste ifrågasättas och åtgärdas. Mindre krångel i arbetet leder till mer fokus på de värdeskapande arbetsuppgifterna, samt mer trivsel och arbetsglädje.

Administration är nödvändigt för att få verksamheten att flyta. Men alla delar är inte nödvändiga. System måste harmoniseras och förenklas. Rätt person skall utföra rätt arbetsuppgifter – och alla måste få utbildning i de system som de förväntas använda. Vi menar att det är viktigt att man inom sjukvården ständigt omprövar vem som är bäst skickad att utföra en viss arbetsuppgift och hur vi bäst nyttjar den kompetens vi har.

En undersökning i Landstinget Sörmland hösten 2011 visade på betydande brister i den interna kommunikationen inom landstinget. Det skapar betydande hinder för landstingsledningen att kommunicera mål och strategier. Det måste vara en prioriterad insats att stärka dialogen och kommunikationen. Vi vill öppna för mer kontakt mellan medarbetare och ledning, såväl som mellan medarbetare och politiker. Vi anser också att det är dags att göra en uppföljande undersökning för att se vad som förändrats sedan 2011.

Certifiera arbetsmiljön

Att utveckla arbetsmiljöarbetet är inte bara ett myndighetskrav, utan även en konkurrensfaktor när det gäller att locka den bästa kompetensen, liksom en viktig komponent för att skapa en attraktiv arbetsplats. Landstinget skall därför certifiera sitt arbetsmiljöarbete. Det handlar om att kvalitetssäkra ett fungerande landstingsgemensamt arbetsmiljöledningssystem, som samordnas med andra ledningssystem.

Ett särskilt medarbetarbokslut skall upprättas årligen. Däri skall det redogöras för hur sammansättningen bland landstingets medarbetare förändrats under året samt hur sjukfrånvaro, rehabilitering, tjänstledighet, vakanser, med mera har varit. Arbetsmiljön skall utvärderas och resultaten av medarbetarenkäten skall redovisas. Alla intresserade medarbetare skall kunna ta del av detta.

Mer attraktiva förmåner och personalstöd

Landstinget Sörmland skall ha en generös syn på förmåner och erbjuda sina anställda ett flertal typer av skattefria och skattepliktiga förmåner. Förmånsportalen FörDLL är bara ett första steg på vägen. Skattereglerna revideras regelbundet och det är nödvändigt att alltid ha uppdaterad information tillgänglig för landstingets medarbetare.

Vi anser att landstinget skall erbjuda ett professionellt personalstöd. Det erbjuds som en telefontjänst och ett angivet antal personliga möten med yrkeskunniga personer. Landstinget skall även utreda förutsättningarna för införandet av ett utökat föräldrapenningtillägg.

Trivselsatsningar

För att öka trivseln bland medarbetarna införs en trivselpeng à en viss summa per anställd. Den får enheterna själva använda till trivselrelaterad och personalfrämjande verksamhet. Detta initiativ är både till för att öka trivseln i landstinget och för att stärka teamandan i verksamheterna. Vi menar att också små satsningar, som frukt och jullunch, är viktiga för trivseln och känslan av uppskattning.

Det skall vara enkelt att jobba i landstinget

Vi tror att det är roligare på arbetsplatsen om det är enklare att kombinera jobb, familj och fritid. Om landstinget som arbetsgivare kan göra något för att förenkla för sina medarbetare vill vi göra det.

Landstinget bör erbjuda barnomsorg för barn till medarbetare i landstinget, i närhet till de stora arbetsplatserna i Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna. Detta är en prioriterad åtgärd för att kunna få ihop ett landsting med långt mellan länsdelarna, dåliga kommunikationer och många medarbetare som arbetar på obekväma tider.

Det ska vara enkelt att ta sig till jobbet

Många medarbetare arbetspendlar med kollektivtrafik. Vi anser att det inom kollektivtrafiken finns många flaskhalsar som gör det onödigt svårt eller omständligt att resa med buss och tåg. Landstinget står för hälften av länets kollektivtrafik, och det vore skam om vi inte kan göra det bästa möjliga för vår personal.

Vi vill att så många som möjligt skall ha möjlighet att resa kollektivt till och från arbetet. Genom en ökad satsning på kollektivt resande kan landstinget bidra till en minskning av utsläppen av koldioxid. Vi föreslår att landstinget undersöker förutsättningarna att erbjuda anställda mängdrabatt på månadskort inom kollektivtrafiken. Vi vill uppmuntra privat resande med miljövänliga elfordon genom att erbjuda laddningsstolpar för elbil vid personalparkeringarna.

Landstinget skall uppmuntra fler att cykla till jobbet. Insatser behöver genomföras för att installera säkra cykelställ under tak på smarta platser och organisera effektiv snöröjning. Laddningsstationer för elcyklar bör också utredas.



KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH REKRYTERING

Ett tydligt ansvar för utbildning och kompetensutveckling

Landstinget bedriver en kunskapsintensiv verksamhet med ett ständigt behov av uppdatering och nya lärdomar. Det behövs en samlad ansats för att effektivt stödja medarbetarnas behov av fortbildning. Vi föreslår därför inrättandet av en utbildningsenhet som skall utgöra nav för landstingets alla utbildningar. Därtill vill vi införa en strategisk utbildningsplan som löper över flera år.

Utbildningsenheten skall konsolidera medarbetarnas behov av fortbildning och regelbundet ta fram ett utbildningsprogram. Därmed är det lättare för enheter och enskilda medarbetare att delta i de aktiviteter som anordnas, till exempel kurser, konferenser och seminarier.

Det skall inrättas en funktion som utbildningschef. Idag är ansvaret delat mellan flera olika befattningar. Utbildningschefen skall ha ansvar för all arbetsplatsförlagd utbildning, inklusive AT- och ST-läkare, samt ansvara för rekrytering och fortbildning för de handledare som behövs i utbildningen.

Under de senaste åren har det genomförts betydande minskningar av de resurser som läggs på kompetensutveckling. Redan på kort sikt får det allvarliga konsekvenser för hela organisationen. Vi föreslår att landstinget noggrant skall mäta och följa upp hur mycket varje enhet satsar på kompetensutveckling.

Varje anställd skall ha en individuell utbildningsplan med budget. Beslut om utbildningar skall fattas av medarbetaren tillsammans med närmaste chef. Alla medarbetare skall erbjudas stöd att utveckla en karriärplan som innehåller beskrivning av hur denne kan erbjudas professionell utveckling, ta mer ansvar eller arbeta med forskning. Det är minst lika viktigt att bemanningen på enheterna kompenseras för det bortfall i personal som uppstår, så att inte övrig personal får slita hårdare; fortbildning skall premieras och uppmuntras.

Vi tror att detta är en av nyckelfaktorerna för att göra landstinget till en attraktiv arbetsgivare, och på så sätt vända den nedåtgående utvecklingen. Därför gör vi en riktad satsning på kompetensutveckling.

Kompetensförsörjningsplan och rekryteringsarbete

Den centrala personalenheten skall ansvara för den strategiska kompetensförsörjningen och rekryteringen. Som rekryteringsenhet skall de dels fungera som ett stöd för alla enheter i arbetet med att rekrytera, men även själva rekrytera till nyckelfunktioner. Reglerna för nyanställningar är idag för strama. Vi vill decentralisera befogenheter och ge ansvarig chef större möjligheter att hitta flexibla lösningar som passar både arbetstagaren och den aktuella enheten. Cheferna måste ha större befogenheter när det gäller lönesättning än de har idag.

Vi anser att landstinget måste arbeta systematiskt genom att upprätta en försörjningsplan där man kartlägger trender i samhället och verksamheternas framtida behov av personal. Det är viktigt att tidigt identifiera bristyrken och att i god tid vidta åtgärder.

Försörjningsplanen skall bland annat ange åtgärder för att rekrytera personer för grupper som är svaga på arbetsmarknaden, vilket bäst sker i samverkan med andra myndigheter som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Kriminalvården samt andra arbetsgivare som Samhall. Vi anser att landstinget som offentlig arbetsgivare skall vara ett föredöme på arbetsmarknaden i fråga om att anställa unga personer och personer med funktionsnedsättning.

Vi anser att landstinget skall införa en tipspeng till den medarbetare som bidrar till att en nyrekrytering sker. Vi tror att om man talar väl om sin arbetsplats och samtidigt tipsar en vän eller kollega om lediga jobb bidrar det till att ge en positiv bild av landstinget som arbetsgivare. Leder det till en rekrytering skall det premieras.

Kapaciteten vid vårdutbildningarna i vårt närområde avgörs av sjukvårdshuvudmännens kapacitet att tillhandahålla praktikplatser. Vi vill att landstinget fortsätter erbjuda många praktikplatser och kontinuerligt överväger möjligheterna att öka antalet platser. Vidare är det helt avgörande att stärka utbildningen för handledare till vårdstudenter.

Studielön och AST

Vi anser att fler utbildningar på högskolenivå skall erbjudas med studielön. I synnerhet gäller detta sjuksköterskor som läser in specialistkompetens inom de områden där landstinget saknar personal, men även undersköterskor som vill läsa till sjuksköterska skall erbjudas möjlighet. Dessa platser skall annonseras och fördelas efter öppet ansökningsförfarande. Vi vill också påbörja arbetet med att införa akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, så kallad AST.

Bästa utbildningssjukhus

Varje år rankas landets sjukhus utifrån hur attraktiva de är för läkare under utbildning, AT- och ST-läkare. Sjukhusen i Sörmland kommer ofta högt i dessa rankningar och det är glädjande. Vi menar att det är mycket viktigt att landstinget är attraktivt för yngre läkare för att klara framtidens personalförsörjning.

Landstinget Sörmland kan dock klättra ännu högre på rankinglistorna – vilket skall vara ett uttalat mål. Bland annat behöver landstinget fortsätta arbeta aktivt med att erbjuda kvalificerade handledare och göra det möjligt för fler yngre läkare att forska.

Satsa på forskning, utveckling och innovationer

Samarbetet med Uppsala universitet bör utvärderas och prövas mot andra universitet i syfte att säkerställa att landstinget får mesta och bästa möjliga stöd för forskning.

Målet är att väsentligen öka antalet disputerade medarbetare, såväl inom omsorg, paramedicin och den specialiserade vården som i andra delar av landstingets verksamheter.

Vi anser att det skall vara en tydlig merit i lönesammanhang att forska och disputerat. Landstinget skall fokusera på att stödja patientnära forskning i bred bemärkelse och ha en medveten plan för hur den nya kunskapen skall tas tillvara och spridas.

Många anställda kommer på nya och spännande lösningar på de problem de upplever i vardagen. Detta skall landstinget självklart uppmuntra och stötta. Våra medarbetare skall kunna få stöd att driva patentprocesser och på andra sätt vidareutveckla sina idéer. Landstinget skall alltid uppmuntra till nytänkande och innovationer. Generositet och flexibilitet skall vara ledord för arbetsgivaren.

Äldre medarbetare är en resurs

Det är viktigt att satsa på kompetensförsörjning, både i form av kompetensutveckling, men även nya tjänstgöringsformer som seniormedarbetare. Generationsväxlingen måste tas på allvar, och det måste finnas möjligheter att arbeta kvar i vården även när man närmar sig pension. Vi vill se särskilda seniortjänster där äldre anställda som vill trappa ned inför pension erbjuds den möjligheten. Det skall vara möjligt att få anpassad arbetstid och anpassade arbetsuppgifter. För den som idag vill arbeta vidare efter 67 års ålder övergår anställningen i timanställning och man blir på så vis utanför de generella kompetensutvecklingsmöjligheter som landstinget erbjuder fast anställd personal. Istället borde den personal som vill och orkar arbeta efter 67 års ålder ses som en tillgång, inte minst när det gäller handledning av nya medarbetare. Vi vill att landstinget undersöker möjligheterna att erbjuda anställda över 67 år fasta anställningar med flexibel omfattning.

Som offentlig arbetsgivare har landstinget särskilt stort ansvar att vara ett gott exempel. Vi vill att landstinget skall satsa extra på att rekrytera ungdomar. Unga händer behövs i vården och vi måste aktivt visa att vården är en attraktiv sektor. Flexibilitet skall vara ett honnörssord hos oss som arbetsgivare. Landstinget skall ha en generös inställning till att erbjuda tjänstledighet för studier eller annat arbete samt internationella insatser.

Strukturerad yrkesintroduktion

Vårdförbundet har påpekat att nyutexaminerade sjuksköterskor får mycket större ansvar idag, än bara för några år sedan. Detta leder ibland till onödigt stora påfrestningar, inte minst inom det som de kallar "etisk stress". För att bättre ta hand om personalen och både ta tillvara de nyutexaminerades kunskap samtidigt som man undviker onödig stress och ohälsa föreslår de ett niomånadersprogram för strukturerad yrkesintroduktion. Ett sådant program innefattar handledare och mentor, träffar med andra nyutexaminerade och regelbundna kompetensmöten. Vi vill påbörja arbetet att införa detta i landstinget, och avsätter därför medel både för genomförandet och för ökad bemanning på enheterna så att det bortfall i personal

som annars skulle uppstå kan kompenseras, så att inte övriga medarbetare ska behöva slita hårdare.

Tydliga befogenheter och uttalat ansvar

Landstinget skall införa generella tjänstebeskrivningar som definierar uppdrag, befogenheter och ansvar för respektive tjänstekategori i vården. Beskrivningarna utgör grunden för hur vården organiseras – vem som gör vad. Det innebär till exempel att en undersköterska i grunden bör ha samma befogenheter, oavsett vid vilken avdelning han eller hon tjänstgör. Självklart skall den allmängiltiga tjänstebeskrivningen vara flexibel och anpassas till lokala förutsättningar.

Ambitionen är att befogenheter och ansvar skall bli tydligare. Vi menar att en sådan genomgång också skapar förutsättningar för bättre och tydligare karriärvägar inom landstinget. Den som har större ansvar skall också ha högre lön. Vi vill att lönekuvertet skall avspegla både erfarenhet och kompetens, ansvar och vårdtyngd, och vi vill att det skall löna sig att stanna kvar i vårdproduktionen. Vi vill särskilt satsa på rekryteringen av specialistsjuksköterskor – bland annat på grund av kommande pensionsavgångar och högre krav på sjukvården – och därför avsätter vi 10 miljoner årligen under 2017 och 2018 för att höja specialistsjuksköterskornas löner.

Ta tillvara på utländsk vårdpersonal

För att klara bemanningsutmaningen krävs okonventionella metoder. Den nybildade utbildningsenheten skall också vara delaktig i utformandet av introduktionsprogram för vårdpersonal med utländsk utbildning. Det skall omfatta nödvändiga utbildningar och valideringar, så väl som en introduktion till Landstinget Sörmland. Språkutbildning för dem som så behöver skall givetvis också erbjudas.

Syftet med introduktionsprogrammet är att bistå vårdcentraler, kliniker och avdelningar som har personalbrist med att rekrytera medarbetare med utländsk examen. De har idag ofta svårt att själva organisera och genomföra de åtgärder som behövs, till exempel anordna språkutbildning och erbjuda stöd för att hitta boende. Utländsk vårdpersonal är en resurs som landstinget skall bli bättre på att tillvarata.

Utvärdera Nya Möjligheter

Landstinget införde 2013 Nya möjligheter, en intern arbetsförmedling där de anställda kan få hjälp med ”nya möjligheter till kompetensutveckling, få fler utmaningar, [och att] hitta andra karriärvägar”. I beslutsunderlaget angavs att denna satsning på 6 miljoner kronor skulle spara landstinget 19 miljoner kronor under en treårsperiod. Nu har verksamheten varit i gång i två år, och vi vill således att man utvärderar den för att se vilka resultat som har uppnåtts, både i form av personalnytta och effektivare kompetensförsörjning men även ekonomiskt.

LEDARSKAP OCH ADMINISTRATION

Stärk ledarskapet på alla nivåer

Landstinget måste skapa goda förutsättningar för att våra chefer skall kunna vara ledare. Vi vill ge chefer och medarbetare större befogenheter och ansvar. Det handlar om att delegera mer, decentralisera och ställa uttryckliga krav. Uppdrag, befogenheter och ansvar skall vara tydligt formulerade. Samtidigt vill vi att det skall vara möjligt som chef att ha en fot kvar i verksamheten. I verksamheter där det är lämpligt förespråkar vi ett delat ledarskap, där det administrativa ledarskapet är en roll och att leda och utveckla verksamheten en annan. Vi tror att det skapar chefer, och ledare, med bättre förståelse och större insikt i medarbetarnas vardag. Landstinget skall ta tillvara de goda exempel på detta som bland annat finns inom psykiatri.

Vi föreslår inrättandet av ett strategiskt program för chefsförsörjning. Landstinget blir en bättre arbetsgivare om cheferna kommer från olika bakgrund. Att vara chef i Landstinget Sörmland skall vara en spännande utmaning. Vi anser att det är naturligt att alla medarbetare, inklusive landstingets chefer, har individuell lön knuten till personliga mål. Vi anser att chefer är en egen yrkeskategori. Duktiga ledare kan hämtas ur hela personalgruppen. Medarbetare som visar prov på bra ledaregenskaper skall uppmuntras att vidareutveckla dessa egenskaper samt erbjudas stöd och utbildning.

Chefer på alla nivåer skall erbjudas särskilt stöd, inte bara i ledarskap, utan också i ämnen som arbetsrätt, ekonomi, redovisning och kommunikation. Utbildning skall kunna erbjudas med olika metoder och på olika nivåer, inklusive akademiska kurser. Utbildningen skall anpassas efter enskilda behov och kunna bedrivas på olika nivåer – exempelvis att läsa en deltidskurs i relevant ämne på universitet eller högskola.

Smartare administration och kommunikation

Vår ambition är att landstinget Sörmland skall ha Sveriges effektivaste vård. Vi vill skapa förutsättningar för mer tid med patienten i syfte att ge sörmlänningarna mesta möjliga vård för pengarna. Landstinget uppfattas fortfarande av många anställda som toppstyrt och hierarkiskt. Det behöver tas krafttag för att eliminera den onödiga och icke värdeskapande byråkratin. Vi vill ge ökade befogenheter och större ansvar till medarbetare och chefer att styra utvecklingen av sitt arbete.

En effektiv organisation handlar om att rätt person utför rätt uppgift. Vårt viktigaste förslag är att öka medarbetares och chefers befogenheter och att decentralisera viktiga beslut. Vi anser att administration måste vara värdeskapande. Därför föreslår vi att landstingets administration blir mer fokuserad på verksamheternas behov.

Vi anser att det finns skäl för en generell översyn av arbetsfördelning inom landstinget. Vi föreslår därför att arbetsgivaren initierar en process där medarbetare och fackförbund deltar i diskussioner om hur befogenheter och ansvar är fördelade. Framtagandet av generella arbetsbeskrivningar bör lämpligen samordnas med

utvecklandet av lokala vårdprogram och rutiner inom vården. Det är i dessa landstinget reglerar hur vården skall utformas och vem som gör vad.

Den strategiska administrationen måste utvecklas, bland annat avseende inrättandet av fler kvalificerade handläggartjänster. Det behövs sakkunniga experter, controllers, statistiker, specialiserade ekonomer och jurister för att nämna några områden. Med detta sagt vill vi understryka att det idag inte brister i fråga om nivå på kompetens, utan om tillgängliga resurser.

Administrationens kunder är verksamheten. Vi anser att landstinget skall mäta nöjdheten på de stödfunktioner som det administrativa arbetet erbjuder. Det är ett tillvägagångssätt för att undvika onödiga administrativa hinder och förbud. Målet för den strategiska administrationen är att utveckla beslutsunderlag av högsta kvalitet till den politiska organisationen och koncernledningen. Professionellt beslutsstöd skall vara tillgängligt för alla beslutsfattare.



Sörmland – en del av världen

Sörmland är inte en isolerad ö, och sjukvården är inte landstingets enda uppdrag. Tvärtom finns det många andra åtaganden som bäst utförs på regional nivå. Regional utveckling, kollektivtrafik, länsövergripande kulturverksamhet och ett seriöst hållbarhetsarbete är några av de uppgifter som landstinget arbetar med.

Landstinget erbjuder ett brett utbud av olika kulturaktiviteter. Dessa skall vara enkla att tillgodogöra sig, men samtidigt professionellt och skickligt utförda med ändamålsenliga och adekvata lokaler och redskap. Landstingets kulturverksamhet skall stimulera till ytterligare kulturupplevelser, inom och utom länet.

Vi skall bidra till att människor som bor i eller besöker vårt vackra landskap skall ha god tillgång till konst, musik, teater, naturupplevelser, kulturarv och en god utbildning som motiverar till lärande för livet. Landstinget skall också bidra till god livskvalitet för alla människor i länet och därigenom till en ökad konkurrenskraft för Sörmland. Verksamheten skall erbjuda livslångt lärande för att bidra till ett rikt och friskt liv för sörmlänningen.

Landstingets utbildningsverksamhet är viktig för att stärka länets konkurrenskraft. Folkhögskolornas roll för att främja kultur, integration och hälsa är central. Människor skall genom folkhögskolorna få möjlighet att utvecklas och växa. Vi menar att folkhögskolornas förmåga att minska utanförskap och isolering är kraftigt underskattade. Vi ser positivt på utökat samarbete med studieförbunden, till exempel i fråga om kurser i vårdkunskap och rättigheter för patienter och anhöriga.

Landstinget har sedan regnbågsmajoritetens tid högt satta miljöambitioner, men det krävs stora insatser för att nå upp till målet om att vara miljöbästa landsting. Hållbarhetsfrågorna måste prioriteras och tydliga miljöåtgärder som ger mätbara effekter måste till. Landstinget måste bland annat minska belastningen på miljön och på klimatet, inte bara genom den egna verksamhetens åtgärder, men också genom att stimulera andra till ett klimatsmartare leverne med hjälp av relevant kollektivtrafik, anpassade cykelleder och smartare upphandlingar.

Ekonomisk styrning är kraftfull, och vi anser att det skall vara ett centralt tema i det miljöpolitiska program som skall tas fram. En verksamhet kan bara vara effektiv om man tar hänsyn till social och ekologisk hållbarhet. Målen är bättre klimat, miljö, vård och ekonomi – och i ett längre perspektiv är det ytterst sällan de målen krockar.

Att öka Sörmlands attraktivitetskraft för inflyttning är en oerhört viktig pusselbit – både för att klara landstingets egen kompetensförsörjning, men även för att öka skattebasen och skapa mer resurser till den gemensamma välfärden.

MILJÖ OCH KLIMAT

Krafttag för klimatet

Klimatcertifiering av landstinget ser vi som ett naturligt steg i arbetet med klimatfrågor. Vi vill att landstinget på detta sätt tydligare visar att vi tar klimatfrågorna på allvar och är beredda att kontinuerligt arbeta med att förbättra vår verksamhet.

Vi vill också inrätta en klimatfond för kompensation av koldioxidutsläpp som orsakas av den egna verksamheten. Till denna fond avsätts medel efter fastslagen taxa där exempelvis inrikes flygresor kompenseras med en summa om 30 % av biljettpriset och 3 kronor extra per mil för landstingets tjänstebilar. Annan verksamhet kompenserar med 25 öre per kilo koldioxidutsläpp.

Genom att låta de avsatta medlen gå till förbättringsåtgärder inom miljöarbetet i den egna verksamheten får klimatfonden en dubbel effekt. Dels blir den ett incitament att minska koldioxidutsläppen, och dels används avsatta medel till åtgärder som minskar landstingets totala klimatpåverkan.

Landstinget orsakar varje år utsläpp av ca 10 000 ton koldioxid från den egna verksamheten och från besökarnas resor. Vi anser att det finns stora miljövinster att hämta hem genom att underlätta för både personal och besökare att åka kollektivt eller cykla till våra inrättningar.

Grönare transporter

Förbränning av fossila bränslen ger upphov till utsläpp av växthusgaser, vilket är en av orsakerna till jordens klimatförändringar. Största delen av landstingets utsläpp av växthusgaser kommer från transporter.

Landstinget har länge haft höga miljöambitioner på pappret, men klarar inte alltid av att leva upp till dem i praktiken. När det gäller andelen miljöbilar är Sörmlands landsting idag ohjälpligt sämst i landet med knappa 42 % av personbilsflottan och 0 % (noll!) av lätta lastbilar². Den genomsnittliga andelen miljöbilar bland Sveriges landsting och regioner är ca 80 % – det vill säga nästan dubbelt så hög andel som Sörmland presterar.

Personbilstransporterna bland anställda måste minska, både bland de som arbetspendlar och de som reser inom ramen för arbetet. Vi vill se över möjligheten att erbjuda busskort som löneförmån. Det skall också vara enklare inom hela verksamheten att ha telefon- och videokonferenser – det är inte bara effektivt för miljön, utan också för arbetstiden. Utvecklingen av vård på distans kan också leda till minskade utsläpp för personresor.

² Se exempelvis <http://www.miljofordonsdiagnos.se/html/Statistik.aspx?Page=1&Prof=>

Produktionen av biogas behöver förstärkas och samtidigt kompletteras med andra förnybara bränslen. Fler laddningsstationer för elbilar och elhybrider såväl som elcyklar behöver komma på plats vid landstingets verksamheter. Landstinget bör även undersöka möjligheten att erbjuda laddningsstationer för elbilar åt såväl personal som patienter och andra besökare.

Det finns stora miljövinster, likväl som ekonomiska vinster, att göra på samordning av transporter och resor. Landstinget kan inte ställa krav på att besökare och personal reser med miljövänliga färdmedel, men det går att göra mesta möjliga för att underlätta att välja ett miljövänligt alternativ, och det går att ställa krav på att resor i tjänsten görs med miljövänliga alternativ, likväl som att tjänstebilsförmån bara erbjuds för miljöklassade fordon.

Vi vill även förse landstingets bilar med GPS-sändare och införa elektroniska körjournaler. Det är en liten åtgärd som kan leda till både samordningsvinster och effektivare resor, men som samtidigt är en viktig säkerhetsåtgärd. Många av våra bilar framförs av ensamarbetande personal, på dygnets alla timmar. Landstingsservice AB har sedan tidigare installerat GPS:er i sina transportfordon och på så sätt nått miljövinster genom så kallad Eco-driving.

Utveckla miljöledningssystemet och ha bättre uppföljning av inköp

Ett effektivt miljöledningssystem är grundläggande för att identifiera förbättringsområden och genomföra riktade miljöåtgärder på ett systematiskt sätt. Det är viktigt att miljöledningssystemet är brett förankrat i verksamheterna, väl använt och sammankopplat med landstingets övriga kvalitetsledningssystem. Ett miljöledningssystem kan även leda till ekonomiska vinster, exempelvis genom att identifiera förbättrat resursutnyttjande och minskad avfallshantering.

Vi vill även att landstinget investerar i ett effektivt upphandlingsuppföljningssystem. Inköp av varor och tjänster står för cirka hälften av landstingets omsättning. Även en liten procentuell effektivisering ger snabbt stora vinster.

Minskad förskrivning av antibiotika och bättre rening av läkemedelsrester

Utsläpp av antibiotika orsakar skador på vattendrag och miljö. Tillverkning av läkemedel kan också vara mycket påfrestande på miljön, och ett problem som uppstår utanför vårt eget närområde är de miljöskador som produktionen i tillverkningsländerna orsakar. Vidare leder överkonsumtion av antibiotika till att bakterier kan utveckla resistens, något som i sin tur orsakar ökad sjuklighet och dödlighet. Frågan har därför både en miljömässig och en medicinsk aspekt.

Landstinget skall under år 2015 nå det nationella målet för antibiotikaförskrivning om max 250 recept per 1000 invånare³. Utbildning och information till både personal och allmänhet är fortsatt en viktig strategi. Landstinget bör utvärdera

³ Landstinget Sörmland ligger idag på 314 recept/1000 invånare (mätår 1 oktober 2013-30 september 2014). Det är en minskning med 4 % sedan föregående mätår.

informationskampanjen om antibiotikaanvändande, och eventuellt ta initiativ till att arbeta vidare inom sjukvårdsregionen med ytterligare en informationskampanj.

De läkemedel som används på våra sjukhus upphandlas av landstinget, och vi vill säkerställa att man följer riktlinjer från Upphandlingsmyndigheten och Konkurrensverket.

Vi föreslår införandet av ett avgiftsfritt återbesök istället för att vid första besöket förskriva antibiotika, samt att landstinget förbättrar mätningen av och sätter mål för förbrukningen av antibiotika inom hela sjukvården.

Varje år släpper landstinget ut en hel del läkemedelsrester från sina lokaler, men den allra största delen – närmare 90 % – av läkemedelsutsläppen till avloppsvatten sker i hemmen. Istället för att enbart fokusera på utökad rening av de sjukhusrelaterade utsläppen vill vi inleda en dialog med kommunerna, i första hand på sjukhusorterna, för att se om vi kan bidra till att den kommunala reningen av avloppsvatten blir bättre och mer träffsäker att rena just de utsläpp som härrör sig från sjukvårdens verksamhet. Med all sannolikhet finns det externa medel att söka för ett sådant samarbete.

Effektivare användning av energi

Landstinget står inför ett flertal stora investeringar i fastigheter. Det är oerhört viktigt att miljötänkande får prägla dessa planerings- och byggprocesser. Dels är det viktigt att husen byggs på ett långsiktigt hållbart sätt, med miljövänliga och hälsosamma material och metoder, och dels är det viktigt att de redan från början anpassas till moderna krav på energianvändning. Det finns dock ingen anledning att sätta kraven till guldnivå⁴ – särskilt inte som det idag inte finns utarbetade riktlinjer för guldnivå för sjukhusbyggnader, så man tvingas göra konstanta undantag. Vid miljöbyggnad guld tillkommer ofta kostnader för projektering, konsultering och utökade materialkostnader samt en ofta omfattande dokumenthantering. Detta kan fördyra och förlänga en byggprocess och målet kan trots det vara svårt att uppnå och upprätta både ur kompetens- och ekonomisynpunkt. Vi menar att bronsnivå är lämpligt för landstinget.

Energianvändningen i landstingets verksamheter förbrukar stora resurser och ger upphov till klimatpåverkan. En minskad användning betyder mycket för att komma till rätta med klimatfrågan, samtidigt som stora summor kan sparas. För att nå dit är det avgörande att vi mäter rätt saker, så att vi vet hur och var vi kan förbättra oss. Ett steg på vägen är att införa lokala el-, värme- och vattenmätare, för att kunna mäta och följa upp förbrukningen per avdelning/enhet eller våningsplan.

Landstingets mål är att till år 2018 minska elanvändningen med 20 procent och värmeanvändningen med 15 procent jämfört med 2013. Mellan åren 2008 och 2010 ökade den sammanlagda förbrukningen av el och värme från 218 till 224 kWh/m² bruksarea. Sedan 2010 har användningen börjat minska och hamnar på 215 kWh/m² år 2013. Det är alltså en bit kvar till det bästa landstinget som ligger på

⁴ Enligt den ideella föreningen Sweden Green Building Councils certifieringssystem

161 kWh/m². Vi föreslår att målet är att minska energianvändningen med 25 procent till år 2018, det vill säga till 160 kWh/m².

Landstinget behöver styra mot en ökad energieffektivisering, vilket kan ske genom investeringar för byte till energisnålare belysning, närvarosensorer och annan verksamhetsutrustning och genom utbildningssatsningar för att påverka attityder. Vi menar att det är viktigt att våga använda ekonomiska styrmedel för att nå målet.

Investering i solceller

Vi tror på ökad användning av förnyelsebar energi – till exempel från solceller. Det saknas idag en inventering av exakt hur stor yta, till exempel på taken till landstingens byggnader, som är lämplig för solceller, men klart är att det finns goda möjligheter. Tyvärr väljer den nuvarande regeringen att beskatta solcellsproducerad el hårt, vilket såklart minskar lönsamheten. Vi är dock beredda att inledningsvis avsätta 14 miljoner kronor av investeringsmedel för att uppföra 7 000 m² solcellspaneler. En försiktig kalkyl ger vid handen att dessa paneler är med nuvarande regler avskrivs på 12 år, och att de totalt har en livslängd på minst 30 år, vilket innebär 18 år av gratis elproduktion. Med nuvarande regerings förslag att beskatta solenergin ökar avskrivningstiden till ca 16 år.

Hållbar mat med stärkt djurskydd

Genom att köpa in ekologiska livsmedel kan landstinget bidra till minskad användning och spridning av giftiga bekämpningsmedel samt till en ökad biologisk mångfald och andra positiva effekter för djur och natur. När det gäller andelen ekologiska livsmedel uppvisar Landstinget Sörmland en positiv trend. Vi vill skärpa dagens ambition och föreslår att målet sätts till 50 procent för år 2018. För att minska onödiga transporter vill vi se över landstingets möjligheter att prioritera närproducerade ekologiska varor.

Det är främst genom upphandling som man kan påverka utfallet av de olika krav som ställs upp i landstingets kostpolicy. Mindre upphandlingar ger möjlighet även för lokala livsmedelsproducenter att lämna anbud, vilket också medför kortare transporter och minskad miljöbelastning.

Ett krav på djurskydd bör införas i kostpolicyn. Landstinget bör verka för att det livsmedel som köps in i högsta möjliga mån produceras i enlighet med svensk lagstiftning.

Öppna Jämförelser för miljön

Vi tycker att Landstinget skall ta höjd när man jämför de insatser och de resultat vi vill uppnå inom miljöområdet. Ett sätt att göra det är att alltid jämföra sig med den bästa inom varje del. Vi vill därför ta initiativ till en miljöbenchmarking för landsting och kommuner, likt arbetet med *Öppna jämförelser*. Vi ser gärna att detta sker i samverkan med andra aktörer såsom Sveriges Kommuner och Landsting.



REGIONAL UTVECKLING

Sörmlands utveckling

Vi menar att landstinget bör vara mer drivande i frågan om sörmlandsregionens utveckling – såväl när det gäller infrastruktur, som arbetsmarknad och hälsoutveckling. Det finns ett tydligt samband mellan arbete/utbildning och god hälsa, och det sambandet ärvs så att det även finns mellan föräldrarnas arbete/utbildning och barnens hälsa. Vi tror att landstinget har stor potential att påverka utvecklingen i en god riktning.

För att Sörmland skall vara attraktivt måste vi ha en sjukvård i toppklass. Vi tror också att det är nödvändigt att landstinget har ett regionalt tillväxtperspektiv, om vi skall ha möjlighet att klara framtidens välfärdsutmaningar. Sörmland behöver växa, både ekonomiskt och invånarmässigt, för att kunna hantera en idag åldrande befolkning och de utmaningar som det medför.

Sociala investeringsfonder – svaret på frågan?

Sociala investeringsfonder är ett sätt att fondera investeringsmedel för exempelvis satsningar på barn och ungdomar, med syfte att de skall ge långsiktiga effekter för såväl individen som för samhället. Landstinget har fattat beslut om sociala investeringsfonder, och avsatt medel, men i övrigt inte kommit igång med arbetet. Nyckelfrågan är att få med länets kommuner i samarbetet. Det är dock oerhört svårt att se vem som i framtiden gör en vinst på en viss insats. Är det landstinget som slipper komplicerad patient? Kriminalvården som slipper en klient? Företaget som får produktiv anställd? Det får dock inte bli ett hinder att alls genomföra nödvändiga investeringar. Vi anser att landstinget bör ta initiativ till en plattform där de främsta politiska företrädarna för landsting och kommuner kan samlas kring dessa frågor. Vi ser också möjligheten för landstinget, att om samverkan med kommunerna brister, inleda arbetet på egen hand, om än i förminskad skala.

Högnivåmöten för hälsoutvecklingen

Vi tror att landstinget måste ta ett större ansvar för medborgarnas hälsa. Ofta pratar vi om förebyggande faktorer som vi inte kan genomföra eller riskfaktorer som vi inte kan avhjälpa, eftersom de ligger under någon annans mandat. Det är dags att sluta prata och börja handla. Vi föreslår att landstinget tar initiativ till högnivåmöten med ledande politiker och topptjänstemän från landstinget och kommunerna, men även berörda statliga myndigheter såsom försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det är dags att göra något åt sörmlänningarnas dåliga hälsoläge.

KOLLEKTIVTRAFIK

Klimatsmart kollektivtrafik

Landstinget har idag tillsammans med länets kommuner, Regionförbundet och Kollektivtrafikmyndigheten antagit en vision om att 50 procent av arbetspendlingen i länet skall ske med kollektivtrafik år 2020. Från och med 2016 skall 100 procent av fordonsbränslet i de bussar som landstinget har betalningsansvar för utgöras av förnyelsebart bränsle.

För att hushålla med våra gemensamma resurser skall våra fordon ha en minimal miljöpåverkan under hela sin livstid, det vill säga under tillverkning och användning såväl som destruktion. Vårt mål är att fordonen har låg bränsleförbrukning och till sist är helt återvinningsbara.

Vi vill särskilt följa utvecklingen kring snabbladdningsbara bussar som tack vare kraftfull teknik kan laddas på några minuter för en timmas trafik. Så snart kapaciteten tillåter bör möjligheten att trafikera delar av det regionala trafiknätet i Sörmland utredas.

Landstinget bör utreda möjligheten att nyttja det egna bioavfallet till biogasproduktion, inte minst för att använda som drivmedel i kollektivtrafiken.



KULTUR

Kulturen behöver inte motivera sin existens. Kulturen har ett egenvärde. Men där verksamheterna kan bidra till andra samhällsfunktioner skall det goda samarbetet nyttjas. Landstinget skall stimulera ökad delaktighet i kulturlivet och främja ett aktivt liv för en bättre hälsa och välbefinnande.

Kulturen är hälsobringande. Vi delar synen att kultur ger mening till livet och vi ser landstingets kulturverksamhet som ett sätt att bringa välbefinnande till sörmlänningarna.

Det är bevisat att kulturupplevelser har en positiv effekt på hälsan och välbefinnandet. Landstinget skall därför bidra till att de som annars inte tar del av kulturen får möjlighet att göra det.

Kultur är samtidigt en väldigt viktig del inom den regionala utvecklingen, och vi vill gärna se att landstingets kulturverksamhet får ett utökat uppdrag just inom regional utveckling. Kulturella och kreativa näringar skapar jobb.

Samverkan och samarbete för kulturen

Kultur är en universell fråga. Kulturyttringar finns i alla former från globala kampanjer till individuella prestationer. Många kulturevenemang sker i samarbete med andra aktörer – statliga såväl som privata. Landstinget Sörmland har både ett ansvar för länskulturen och för att kanalisera statliga kulturmedel till Sörmland. Länskulturen fungerar som en sammanhållande funktion för länet och landstingets ansvar är att bidra med perspektiv och kompetens som varje kommun har svårt att hålla med på egen hand.

Ett exempel på ett område där det finns stor potential i samverkan mellan kommunerna och länskulturen är skolbiblioteken som borde kunna ha mycket bättre samarbete med länsbiblioteket.

Vi vill särskilt lyfta upp alla de amatörteatergrupper, musiker med flera som dagligen utför oavlönat arbete i kulturens tecken. För att Sörmland skall vara ett levande kulturlän krävs att vi utvecklar stödet till dessa grupper på olika sätt, till exempel genom bidrag till små föreningar och organisationer och genom ersättningar för specifika uppdrag.

Kulturens näringsliv

Kulturverksamheterna har en viktig roll att fylla bland annat för att stötta vägen till arbete, exempelvis för småföretagare som vill förverkliga en affärsidé av sina talanger. Det kan exempelvis ske inom ramen för Tillväxtverkets program *Kulturella och kreativa näringar*. Vi vill utveckla kulturen som en näring för fler jobb i Sörmland. Vi tror att ett aktivt kulturliv gör Sörmland till en mer attraktiv region att flytta till och bo i.

Bildning och utbildning – landstingets folkhögskolor

Folkhögskolorna erbjuder ett viktigt alternativ till högre utbildning och bidrar samtidigt med trygghet och gemenskap. En mångfald av utbildningsvägar är en del i en politik som vill erbjuda största möjliga valfrihet för individen. Hela 27 procent av de sörmländska eleverna som slutade nian 2014 lämnade grundskolan utan att ha uppnått kunskapskraven i alla ämnen. En riskfaktor för ohälsa senare i livet är just icke avslutad utbildning – därför anser vi att folkhögskolorna kan spela en stor roll när det gäller att erbjuda alla ungdomar en möjlig väg till utbildning, såväl som till bildning. Social träning är en annan viktig beståndsdel i folkhögskolornas framgångar.

Vi anser att Åsa och Eskilstuna folkhögskolor skall fortsätta det goda arbetet med att utveckla sin attraktionskraft, bland annat genom stärkt samarbete med länets kommuner och Arbetsförmedlingen, samt genom att fortsätta utveckla sitt arbete med marknadsföring. Landstinget skall bli bättre på att internt tillvarata den kompetens som skolorna erbjuder. Det finns även anledning för landstinget att se över det egna utbildnings- och kompetensförsörjningsbehovet och se om folkhögskolorna kan vara behjälpliga.

Vi tror också att folkhögskolorna kan vara en viktig pusselbit när det gäller svenskundervisning och exempelvis komplettering och validering av kunskaper för nyanlända. Vi ser gärna att landstinget samarbetar bättre med länets kommuner i dessa frågor.

Folkhögskolorna har även en viktig funktion när det gäller integration genom kultur och bildning. Goda exempel finns där man med goda resultat vänt sig till svårnådda grupper som vuxna kvinnor, bland annat via en satsning på hemslöjd. De samhälleliga vinsterna av liknande insatser är stora, och vi vill se att det arbetet intensifieras framöver.

Ökna och Nynäs – en sörmländsk pärla!

Nynäs slott och naturreservatet blir allt mer populära besöksmål och kan bidra till ökat intresse för samspelet mellan människa, djur och natur. Det är glädjande att Nyköpings kommun bättre annonserar Nynäs som besöksmål, men det finns mycket mer att göra när det gäller marknadsföring. Flera vackra vandringsleder passerar över landstingets mark, och det bör vara en viktig del i landstingets förvaltning att ta vara på de goda folkhälsovärden som ett aktivt och rikt friluftsliv leder till.

Öknaskolan, med Nynäs slott och markerna omkring är en unik tillgång, med både gods och marker i sammanhängande regi. Öknaskolan bedriver idag naturbruksgymnasium, gymnasiesärskola och kvalificerade yrkesutbildningar. Vi menar att Öknaskolan skall utvecklas i riktning mot att bli Sveriges främsta naturbruksgymnasium, och föreslår att landstinget utreder förutsättningarna att göra Ökna till ett regionalt ridcentrum. Viktiga mål är att höja betygen, öka andelen studenter som blir behöriga till högskola samt att söktrycket på lediga platser ökar.

Vi vill att landstingets utvecklar Ökna till ett miljöcentrum, som kan lära ut modernt jordbruk med en tydlig miljöprofil. En del av det kan vara att vidareutveckla trädgårdsutbildningarna – till exempel att, i samarbete med länets kommuner, starta en vuxenutbildning på ett år med möjlighet till ytterligare ett års fördjupning. Vi ser detta inte minst ur ett regionalpolitiskt perspektiv där Öknaskolan redan idag lockar många elever från andra delar av landet, och där många av dessa sedan stannar kvar och arbetar i Sörmland efter avslutad skolgång. Vi vill också utöka den egna köttproduktionen på Nynäs. Syftet är dels att ge Öknaskolan bättre möjligheter att utbilda sina elever, och dels att förse sjukvården med lokalproducerat kött.

Vi vill också lyfta de goda resultat som rehabverksamheten på Nynäs fått och betona vikten av att stärka samarbetet mellan landstingets kulturverksamheter och hälso- och sjukvården.

Slakteri

Vi vill utreda möjligheterna att uppföra ett slakteri i anslutning till naturbruksutbildningen. Det finns idag inget slakteri i Sörmland, men preliminära efterforskningar visar på ett stort intresse – inte minst från LRF. Det finns idag lämplig mark vid Öknaskolan, och även särskild betesmark där djuren som transporterats till slakteriet kan beta ett par dagar innan slakt, för den bästa djuromsorgen och köttkvaliteten.

Det skulle vara en uppenbar förbättring för naturbruksutbildningen att kunna erbjuda sina elever professionell slaktutbildning, såväl som hantering av den egna köttproduktionen. Övrig tid avser vi upphandla en privat entreprenör för att driva affärsverksamhet i lokalerna. Vi vill att landstinget samverkar med bland andra länsstyrelsen och Svenska Jägarförbundet för att undersöka möjligheterna att söka extern finansiering för uppförandet av ett slakteri.

Den sörmländska naturen, tillgänglig för alla

I Sörmland finns det flera uppskattade cykel- och vandringsleder som bidrar till motion och främjar intresse för naturupplevelser. Lederna har även potential att bidra till ökad turism och ökad besöksnäring. Som en del i landstingets hälsofrämjande arbete föreslår vi att landstinget stöder dessa verksamheter. Bland annat vill vi se att landstinget utvecklar sitt stöd till föreningen Sörmlandsleden, exempelvis för att informera om och tillgängliggöra de sträckor som är anpassade för personer med funktionsnedsättning.

Scenkonst Sörmland

Scenkonst Sörmland är landstingets verksamhet för musik, teater, dans och film. Därtill har man omfattande pedagogisk verksamhet. Vi vill att Scenkonst Sörmland skall fortsätta att säkra sin position inom barn- och ungdomskulturen och sitt goda samarbete med länets skolor.

Sörmlandsmodellen har funnits sedan år 1984 och innebär att barn mellan 5 och 15 år får ta del av två teaterföreställningar per år. Vi vill utveckla modellen, bland annat genom ett större och bredare utbud, att minst en föreställning sker på en riktig scen och genom att ungdomar upp till 19 år får ta del av utbudet. Det finns också anledning till att se över hur länets friskolor bättre involveras i Sörmlandsmodellen.

Sörmlands museum

Sörmlands museums verksamhet skall bidra till att människor påverkar samhället och sin livssituation – den högt satta ambitionen har museet. Att möjliggöra för människor att påverka både sig själva och andra är en lovvärd målsättning och trots en minst sagt miserabel lokalsituation klarar man väl av uppdraget. Med mobila utställningar, uppsökande verksamhet och uppfinningsförmåga bedriver man idag sin verksamhet. Det är viktigt att behålla de positiva effekter som uppstått med den mobila verksamheten även efter att man funnit nya fasta lokaler. Kulturen måste finnas där människorna finns. Ett mycket uppskattat exempel på uppsökande verksamhet är de minneslådor som ständigt turnerar mellan länets äldreboenden.

Beslut har fattats av landstingsfullmäktige kring köp och investering i Spelhagenområdet i Nyköping. Trots presskonferenser och glada löften från S-styret är museet idag inte närmare inflyttning i nya lokaler än man var 2011. Det som hittills hänt är dock att de beräknade kostnaderna tickat uppåt och nu är uppe i hissnande 320 miljoner kronor. Det finns ännu tid att ompröva beslutet, och istället planera nya lokaler för museet på annan plats. Vi avsätter 100 miljoner kronor för en museibyggnad som kommer att få fokus på museiverksamheten, och inte konferenslokaler och auditorium.

Gör konsten tillgänglig för alla

Idag har landstinget ca 12 000 konstverk. Dessa konstverk, av hög kvalitet, representerar många olika tekniker och konstformer och vänder sig till olika målgrupper. Vi föreslår att samlingen skall bli mer tillgänglig genom att, så långt det är möjligt med hänsyn till upphovsrätten, upprätta ett galleri på internet. Inte minst landstingets rika fotoarkiv förtjänar att visas för allmänheten.

Det finns även mycket fin konst tillgänglig för besökare på våra tre somatiska sjukhus. Vi föreslår att landstinget tar fram enkla guider till landstingets konst.

Kultur för äldre

Vi vill ge läns-kulturen ett särskilt uppdrag att skapa kultur för äldre. Framförallt för de som har svårt att själva ta sig till kulturen. Det finns redan idag mycket god verksamhet inom detta område – exempelvis minneslådor, konserter på särskilda boenden, med mer, men vi vill se att verksamheten ytterligare utvecklas. Tyvärr är samarbete med kommunerna inte alltid det enklaste. Därför vill vi skapa forum där ledande företrädare, både politiker och tjänstemän, från landstinget och kommunerna samlas för att gemensamt komma överens om prioriteringar.

Clowner

På Mälarsjukhuset finns idag fem sjukhusclowner. Clownerna har funnits på sjukhuset i ca två år och uppträder två dagar i veckan. Att vara sjuk är aldrig roligt, men när barn är sjuka är det extra allvarligt. Sjukhusclowner är ett sätt att göra sjukhusvistelsen lättare för barnen. Vi tror på konceptet med sjukhusclowner och vill se att landstinget är med och stöttar en utveckling. Konceptet med clowner kan också ha andra målgrupper, exempelvis äldrevård.



En smartare organisation

POLITISK ORGANISATION

Landstinget genomförde inför innevarande år en omfattande omorganiseringsprocess av den politiska verksamheten. Vi tycker i princip att den är bra, men ser möjligheter till förbättringar och potential att trimma styrning och ledning ytterligare. Det finns anledning att halvvägs in i mandatperioden utvärdera den nya politiska organisationen, för att i god tid innan nästa val, vid behov, komma överens om förändringar.

Vi anser att de tre folkhälsoberedningarna som inrättats under landstingsfullmäktige skall ges mer tyngd och befogenheter. Vi önskar att de skall följa befolkningens hälsoutveckling i länet för att i planering- och uppföljningsprocessen kunna ställa krav på åtgärder av landstingsstyrelsen, till exempel i form av direktiv och rekommendationer, eller att följa upp och utvärdera genomförda satsningar. Vi är övertygade om att en ökad kunskap hos de förtroendevalda om folkhälsa och vad som påverkar hälsan kommer att föra det politiska samtalet framåt och lyfta sjukvården mot de mål som bör vara riktmärken för ett framåtsyftande och effektivt landsting.

Vi vill stärka landstingsfullmäktiges möjligheter att genom diskussion och beslut i första hand fokusera på landstingets befolkningsuppdrag. Vi vill se att fullmäktige analyserar folkhälsosituationen och definierar vårdbehovet. Samtidigt ställer fullmäktige krav på landstingsstyrelsen att redovisa förändringar i hälsoläget, det vill säga resultatet av vidtagna åtgärder. Fokus blir därmed på uppnådda resultat i form av förbättrad hälsa, istället för till exempel antalet genomförda besök eller vårdplatsernas beläggningsgrad. Vi vill förändra fokus från räknade ”pinnar” till kvalitet och hälsa.

Budgeten skall följas upp med ett hälsopolitiskt bokslut. Det politiska samtalet kommer därmed fokusera mer på vårdbehov än på utformning av produktionen. Vi menar att det är ett viktigt steg för att lyfta det politiska samtalet och de politiska besluten till att handla om folkhälsa.

Vi ser samtidigt att det gått inflation i längden på politiska möten i landstinget Sörmland. Och om man därtill väger in att antalet faktiska ärenden minskad dramatiskt det senaste året blir utvecklingen desto mer förbryllande. För att stävja en osund och uppblåst möteskultur vill vi återinföra halvdagsarvoden för politiska möten och verka för att hålla mötena effektiva och meningsfulla för alla inblandade parter. Detta medför möjligheten till både minskade kostnader och effektivisering av den politiska verksamheten.

NÄMNDER OCH BOLAG

Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens viktigaste uppdrag är att förverkliga landstingets vision och verkställa landstingsfullmäktiges beslut. Särskilt skall landstingsstyrelsen främja och respektera mänskliga rättigheter relaterade till landstingets uppdrag, däribland rätten till bästa möjliga hälsa. Styrelsen skall också främja medicinsk kvalitet och ökad vårdssäkerhet, samt hushålla med landstingets resurser för att uppnå en ekonomi i balans.

Landstingsstyrelsen är beredningsorgan till fullmäktige, centralt förvaltningsorgan samt ansvarig för att samordna landstingets verksamhet och utöva uppsikt över nämnderna. Landstingsstyrelsen är nämnd för landstingskansliet.

Som förvaltningsorgan ansvarar landstingsstyrelsen för ekonomi, personal, strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor, miljö, folkhälsa, barnrättsfrågor samt kollektivtrafik.

Landstingsstyrelsen fullgör landstingets planeringsansvar för tandvård, även för den som utförs i annan regi. Ungefär var tionde sörmlänning saknar idag fast kontakt med tandvården. Dessa utgör en prioriterad målgrupp i det uppsökande arbetet. Målet är att erbjuda en god tandvård på lika villkor för hela befolkningen, och därmed förbättra befolkningens munhälsa. En positiv effekt är att utjämna de stora skillnader i munhälsa som finns i Sörmland.

Landstingsstyrelsens arbete organiseras i utskott och beredningar:

Finans- och regionutskottet ansvarar för frågor inom ekonomi, investeringar, tandvårdsärenden, kollektivtrafik, informationsteknik, e-hälsa, regional utveckling, strategisk ledning och styrning av byggnader, fastigheter och servicetjänster, säkerhet och ägarstyrning samt sociala investeringar för en god hälsa i befolkningen. Vi vill även göra finans- och regionutskottet till arbetsutskott för landstingsstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar landstingets fyra sjukhus, inklusive regionsjukhuset Karsudden. Grunduppdragen för sjukhusen är följande:

- ❖ Nyköpings lasarett är ett närvårdsjukhus med utökat länsuppdrag
- ❖ Kullbergsska är ett närvårdssjukhus med särskilt länsuppdrag
- ❖ Mälarsjukhuset är ett länssjukhus med närvårdsuppdrag
- ❖ Regionsjukhuset Karsudden är Sveriges främsta rättspsykiatriska sjukhus

Regionsjukhuset Karsudden är ett av landets största sjukhus för rättspsykiatrisk vård, med ett 100-tal vårdplatser för Sörmland och andra landsting som Stockholm och Gotland. För närvarande pågår ny- och ombyggnationer för att motsvara kraven i lagstiftning bland annat beträffande säkerhet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar därtill för habiliteringsverksamheten, som genom olika insatser stödjer barn, ungdomar och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar till så stor delaktighet och självständighet som möjligt.

Hälsovalsberedningen bereder ärenden som rör Hälsoval och avtal med övriga privata vårdgivare. Vi vill även ge beredningen i uppdrag att bereda möjligheterna för nya vårdval.

Personalberedningen ansvarar för att bereda ärenden rörande strategiska personalfrågor och övergripande förhandlingsfrågor. De skall även bereda interna jämställdhets-, jämlikhets-, och integrationsfrågor.

Hållbarhetsberedningen ansvarar för ärenden till landstingsstyrelsen kring det långsiktiga hållbarhetsarbetet med mänskliga rättigheter, miljö- och klimatfrågor, inköp och upphandling samt folkhälsa.

Primärvårdsnämnden

Primärvårdsnämnden skall bedriva hälso- och sjukvård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen och dem som vistas i länet. Målet för nämnden är att alla människor skall ha bästa möjliga hälsa. Nämnden ansvarar för driften av landstingets vårdcentraler. Den ekonomiska ersättningen regleras inom ramen för Hälsoval Sörmland.

Primärvården har ett viktigt åtagande att svara för den första delen i vårdkedjan och för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Med primärvård avses basal medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. En annat viktigt uppdrag är att arbeta hälsofrämjande. Exempelvis måste rökavvänjande åtgärder och insatser för att förhindra övervikt och fetma prioriteras.

Utvecklingen av närvård har högsta prioritet. Det innebär att nämnden skall söka samarbete med privat primärvård, länssjukvård och kommunal vård och omsorg.

Kultur-, utbildning- och friluftsnämnden

Nämnden för kultur-, utbildnings- och friluftsverksamhet ansvarar för landstingets uppdrag inom dessa områden, däribland Öknaskolan, Eskilstuna och Åsa folkhögskola, Dammsdalskolan, Nynäs slott och naturreservat samt museiverksamheten. Nämnden skall särskilt nå barn och unga med nyskapande kultursatsningar med fokus på konstnärlig kvalitet, därtill skall de bevara och utveckla det Sörmländska kulturarvet för kommande generationer.

Till Dammsdalskolan kommer elever från hela Sverige som på grund av olika och ofta multipla beteendestörningar inte kan få det omhändertagande som behövs i hemkommunen. Ofta avser det grava störningar i autismspektrat.

Revisorerna

Revisorerna skall granska all verksamhet i Landstinget Sörmland. Uppdraget följer av kommunallag, aktiebolagslag samt reglemente för revisorerna, och god revisionsledning för kommunal verksamhet.

Revisorernas granskning av landstingets verksamheter skall bidra till effektivt utnyttjande av resurser samt högre kvalitet. Revisionens granskning är en del av landstingsfullmäktiges kontroll och uppföljning och ger ett samlat underlag för ansvarsprövningen.

Landstingets revisorer, förtroendevalda och auktoriserade, utgör den samordnade revisionen. Revisionskontoret biträder revisorerna och samverkar med extern expertis. Alla revisionsrapporter skall behandlas av berörd nämnd och anmälas till landstingsstyrelsen.

Gemensam nämnd för samverkan kring socialtjänst och vård

Den gamla nämnden Gemensam nämnd för vård, omsorg och hjälpmedel (VOHJS) har fått nytt namn och delvis nytt uppdrag. Nämnden är gemensam med länets kommuner och i dess uppdrag ligger bland annat formellt ledningsansvar för hjälpmedelsförsörjningen, FoU i Sörmland och Vård- och omsorgsskolan.

Nämnden skall vidare följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen inom följande gemensamma målgrupper:

- ❖ Barn och unga som behöver särskilt stöd.
- ❖ Riskbruk, missbruks- och beroendevård
- ❖ Äldre
- ❖ Personer med funktionsnedsättning
- ❖ Personer med psykisk ohälsa och sjukdom

DU-nämnden

DU-nämnden är en gemensam nämnd mellan landstingen i Sörmland (D-län) och Västmanland (U-län) för länssjukvård och service. Sörmland är värdlandsting. Kostnaderna för DU-nämnden delas lika mellan landstingen. DU-nämnden har ett upphandlingsutskott som tagit över den politiska styrningen av de båda landstingens upphandlingsverksamheter.

Patientnämnden

Patientnämnden är gemensam nämnd mellan landstinget och länets nio kommuner och bildades 1 januari 2003. Nämnden har 12 ledamöter, varav landstinget utser tre ledamöter.

Nämnden, som är lagstadgad (1998:1656), är självständig i förhållande till nämnd eller motsvarande som beslutar om hälso- och sjukvården. Genom att redovisa

inkomna klagomål, synpunkter, idéer och förslag medverkar patientnämnden till kvalitetsutveckling av vården.

Patientnämndens uppgift är att hjälpa patienter, vårdtagare och anhöriga att lösa problem som kan uppstå i kontakten med den som ger vård, behandling och omsorg. Nämnden utser bland annat stödpersoner till patienter som vårdas inom psykiatri mot sin vilja.

Vi vill att landstinget verkar för att ge nämnden tydligare befogenheter när det gäller krav på uppföljning av anmälda händelser, såväl som större möjligheter till egna initiativ.

Varuförsörjningsnämnden

Varuförsörjningsnämnden är en gemensam nämnd mellan landstingen i Dalarna, Västmanland, Sörmland och Örebro län. Nämnden bildades 1 januari 2004 och föregicks av samarbete sedan år 1999 i en gemensam varuförsörjningsfunktion.

Nämndens uppgift är att ansvara för den gemensamma varuförsörjningen av förbrukningsvaror till hälso- och sjukvården, inklusive tandvården i syfte att ge kostnadsmässiga, kvalitativa, affärsmässiga och administrativa fördelar. Nämnden skall bedriva ett aktivt miljöarbete.

Nämnden har fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Varje landsting utser en ledamot och en ersättare. Organisatoriskt har den sin hemvist inom landstinget i Uppsala.

Nämnden regleras genom ett avtal mellan de ingående landstingen samt reglemente. Budgeten upprättas av vårdlandstinget efter samråd med övriga landsting. Förslag till budget upprättas senast sista september varje år. Landstingets kostnader belastar landstingskansliet.

Samverkansnämnden Uppsala/Örebro-regionen

Enligt lag skall Landstinget Sörmland samverka inom ramen för sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro för att tillgodose invånarnas behov av bland annat regionsjukvård.

Samverkansnämnden skall bidra till att åstadkomma likartade förutsättningar för medborgaren vad gäller tillgänglighet till och tillgång till hälso- och sjukvård oavsett sjukvårdshuvudman, samt kvalitetshöjningar/bättre resursutnyttjande inom den sjukvård som produceras inom regionen.

Vita Huset i Nyköping AB, med dotterbolag

Landstinget har sedan tidigare bolagiserat serviceverksamheten samt Folktandvården i Sörmland. Verksamheten är idag ordnad i aktiebolaget Vita Huset i Nyköping, med dotterbolag. Bolagiseringen har inget egenvärde för oss, men den har bidragit till att

låta Folktandvården AB fortsätta utvecklas och stå på egna ben samtidigt som Landstingsservice AB genomgått en viktig och nödvändig förändringsprocess.

Landstinget har upphandlat allmän tandreglering genom valfrihetssystem samt har påbörjat upphandling av vissa städtjänster. Vi ser att landstinget kommer upphandla ytterligare servicetjänster de kommande åren, varför det är viktigt att servicebolagets förändringsprocesser fortsätter för att bli ett konkurrenskraftigt bolag. Vi vill att landstinget genomför en värdering av Landstingsservice AB samt en bedömning av bolagets konkurrenskraft, för att, i enlighet med det ursprungliga beslutet om bolagisering, kunna ta ställning till ett eventuellt avyttrande av verksamheten.

Landstinget är just nu även mitt i en process att bolagisera IT-verksamheten. Inom den finns systemförvaltning för över 300 system, drift av applikationer och infrastruktur inom IT och telefoni, support i olika former och hela 120 anställda. Verksamheten i bolaget beräknas vara igång från årsskiftet 2015/16

Det finns anledning att göra en utvärdering av processerna kring samtliga bolagiseringar, för att dra lärdomar inför framtiden. Vi vill även utreda möjligheterna att bolagisera landstingets inkassoverksamhet och fakturahantering.

Sörmlands kollektivtrafik

Den nya lagen för kollektivtrafik trädde ikraft i januari 2012 och medför bland annat att kollektivtrafiken öppnas för konkurrens. I varje län skall en särskild myndighet ansvara för att upprätta en trafikförsörjningsplan som säkerställer att resenärerna får den kollektivtrafik de behöver. I Sörmland har kommunerna och landstinget bildat ett kommunalförbund.

Enligt det nya avtalet som reglerar kostnaderna för kollektivtrafiken är landstinget ansvarigt för alla kostnader som uppstår från tågtrafiken och den regionala busstrafiken. Bland annat måste beställarprocessen inom landstinget och gentemot myndigheten fortsätta att utvecklas.

När Citybanan, tågtunneln under Stockholm, är färdig öppnas nya möjligheter att binda ihop tågtrafiken i Mälardalen. Inför det sker planeringen inom ramen för Tågplan 2017; det har också fattats beslut om att köpa in tågfordon. Landstinget finansierar enligt avtal byggandet av Citybanan med ca 15 miljoner kronor per år.

Landstinget skall inom tågtrafiken främja arbetspendling framför fritidsresor. Vi anser att det är viktigt att erbjuda resenärerna så kallad styv tidtabell som tillåter långsiktighet och möjliggör planering. Vidare bör tågen via Södertälje i möjligaste mån synkroniseras för att underlätta pendling över länets tre tågbanor.

Den regionala busstrafiken syftar till att binda ihop länets huvudorter. Det skall vara enkelt och gå snabbt att resa med buss i Sörmland. Vi anser att den effektivisering som genomförts i Framtidens Kollektivtrafik är bra, och att sådan översyn bör ske regelbundet. Vi anser att landstinget och berörda kommuner närmare bör överväga möjligheterna till persontrafik på TGOJ-banan mellan Oxelösund och Eskilstuna.

Regionförbundet Sörmland

Regionförbundet Sörmland är ett kommunalförbund för länets kommuner och landstinget. Regionförbundet arbetar i huvudsak med områdena infrastruktur och kommunikationer, näringslivsutveckling och kompetensutveckling. Viktiga perspektiv är internationalisering, hållbar utveckling och ungdomsfrågor. Vi vill under mandatperioden genomföra en effektivisering och fokusering av regionförbundets uppgifter.



Ordning på pengarna

EKONOMISKA FRÅGOR

På grund av det ekonomiska underskottet i hälso- och sjukvården under 2015, som enligt den senaste prognosen i skrivande stund, uppgår till 125 miljoner kr, så är reformutrymmet under mandatperioden mycket begränsat. Enligt delårsbokslutet blir gapet 250 miljoner kr nästa år.

I grund och botten var sjukvården underbudgeterad och de vidtagna åtgärderna gav nästan ingen effekt. Den politiska passivitet som präglat året har varit direkt skadlig för landstingets och sjukvårdens ekonomi.

Landstinget står inför valet att rädda befintlig vård undan kraftiga besparingar, eller att försöka initiera nya satsningar och projekt samtidigt som man administrerar stora neddragningar. Vi föredrar det förra och prioriterar därför att skjuta till 200 miljoner kr nästa år för att rädda sjukvården, utöver den traditionella uppräknings på nästan 120 miljoner kr. Vi tvingas då prioritera bort vissa redan beslutade satsningar.

Den förra majoriteten valde att höja skatten år 2013 med ungefär 300 miljoner kr, där hälften skulle användas för framtida kostnader i samband med ombyggnationerna av de somatiska sjukhusen. Vi konstaterar att de resurserna nu är borta och risken för en ny skattehöjning är förestående.

Under de senaste åren har landstingets ekonomi och resultat på sista raden nästan alltid räddats av externa omständigheter, extra statsbidrag i form av konjunkturstöd, återbetalning av försäkringspremier, men också realisationsvinster i samband med utförsäljning av fast egendom. På det viset har ekonomin blivit dopad och de strukturella problemen har inte uppmärksamats eller åtgärdats.

Sjukvårdens grundläggande problem är bristande produktivitet i kombination med en för hög kostnadsökning. Det vill säga man producerar mindre, men kostar mer. En viktig orsak till det är bristen på vårdplatser, och den nedåtgående spiralen började med ett politiskt beslut år 2011.

Moderaterna gör gällande i föreliggande budgetförslag att antalet sjuksköterskor i landstinget (räknat som årsarbetare) i stort varit konstant de senaste åren, men däremot har antalet sjuksköterskor på vårdavdelningar minskat med en fjärdedel. Antalet har minskat från 410 till 320 årsarbetande sjuksköterskor. Det har resulterat i att 4 av 10 vårdplatser stängts.

Att krisen är lokal och har orsakats av lokala politiska beslut är en avgörande fråga för den som är intresserad av att lösa den. Det handlar i grund och botten om att allt färre orkar jobba kvar på vårdavdelningarna efter 2011 års stängning. För att bryta den negativa utvecklingen måste det till en betydande satsning som vänder trenden.

Intäkter

Landstingets intäkter består i huvudsak av egna skatteintäkter, kommunal utjämning, intäkter från verksamheter och av statsbidrag. Skatteintäkterna utgör nästan två tredjedelar av intäkterna. De totala intäkterna beräknas år 2016 till 9,0 miljarder kronor.

Skattesatsen föreslås vara oförändrad om 10:77 skattekröner.

Skatteunderlagets utveckling

Skatten är oförändrad vid 10:77 per skattekröna. Prognosen för skatteintäkterna är baserad på SKL:s senaste prognos per den 17 augusti.

Procentuell förändring

	2014	2015	2016	2017	2018
Reg, sep	2,9	5,0	5,3	5,2	4,7
ESV, sep*	3,2	5,4	4,7	4,4	4,5
SKL, aug*	3,2	4,8	5,6	4,3	4,3

Källa: Ekonomistyrningsverket, regeringen, SKL.

Intäkts- och kostnadsutjämning

I förhållande till budget för 2015 beräknas ersättningen från det kommunala utjämningssystemet att öka med drygt 49 miljoner kr år 2016 och beräknas till drygt 1,28 miljarder kr.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att inkomstutjämningen för kommuner och landsting ändras till de regler som gällde för beräkning av inkomstutjämningsavgifter fram till utgången av 2013.

Inkomstutjämningsavgiftsnivå kommer, som tidigare aviserats, att höjas till 85 procent i enlighet med vad som gällde till och med 2013. Det medför att Stockholms läns landsting får höjda avgifter. Avgiftshöjningarna ska ske successivt.

Det särskilda bidrag som infördes 2014 i samband med avgiftsminskningen i inkomstutjämningen tas bort. Nitton landsting får därmed ett försämrat utfall i strukturbidraget på omkring 15 kronor/invånare för landsting.

Statsbidrag till landstingssektorn

Regeringen minskar samtidigt de generella statsbidragen med 111 miljoner för landstingen från och med 2016 som följd av de ökade inkomstutjämningsavgifterna och minskade strukturbidragen. Detta medför att det totala utfallet för landstingen inte kommer att bli 13 kronor/invånare för alla landsting (utom Stockholm) som regeringen uppger i såväl budgetproposition som i lagrådsremiss.

Exakt hur utfallet blir kommer att framgå när SCB den 1 oktober publicerar de preliminära beräkningar för utjämningsystemet för 2016.

Samordnings- och tillgänglighetsmiljarden avseende 2015 utbetalas i januari 2016, och avskaffas från 2016. Professionsmiljarden ersätter de tidigare tillgänglighetssatsningarna, vilken syftar till bättre Rätt användning av professionernas kompetens, att påverka landstingens kompetensförsörjning i rätt riktning, bättre administrativt stöd för professionerna, mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt samt förbättrade förutsättningar för planering av kompetensförsörjningen.

Stimulansmedel för den s.k. Sjukskrivningsmiljarden ligger fortfarande kvar på 1 miljard kronor år 2016. Anslaget för rehabiliteringsgarantin föreslås minska med 250 miljoner till 500 miljoner 2016.

Verksamheternas intäkter

Verksamhetens intäkter föreslås förändras i form av sänkta patientavgifter inom vissa områden, samt nya eller skärpta högkostnadsskydd. Dessa redovisas nedan.

Förändrade patientavgifter

Vi föreslår att patientavgiften för besök hos distriktssköterska avskaffas i syfte att göra den nära vården mer tillgänglig och bidra till att skapa en mer jämlik sjukvård. Vi föreslår också att besök på jourtid till läkare i primärvården reduceras till 200 kronor för att skapa ett incitament i förhållande till besök på akutmottagningen, samt att avgiften för mammografi tas bort helt. Vidare föreslår vi sänkning av avgifter för speciallivsmedel.

Förändringar av patientavgifter

Förändrade patientavgifter	Nuvarande	Förslag
Besök distriktssköterska	100	0
Besök läkare vårdcentral, jourtid	300	200
Besök mammografi	100	0
Speciallivsmedel (full)	1500	500
Speciallivsmedel (kompletterande)	750	250

Patientavgift skall inte erläggas om besöket genomförs utanför tidsgränserna enligt vårdgarantin. Inga avgifter skall erläggas om tjänsterna är till följd av skada orsakad av landstinget.

Vi föreslår att landstinget gör en bred översyn av patientavgiftens storlek och utformning. Utgångspunkten är att de i högre utsträckning skall bidra till att styra patienten till rätt vårdnivå, men de behöver också vara enkla att administrera och lätta att förstå för patienten. Vi öppnar därför för färre, men tydligare avgifter.

Högekstnadsskydd

Landstinget skall ordna betalningen av avgifter på ett sådant sätt att patienten själv inte skall behöva hålla ordning på om nivån för högekstnadsskydd har nåtts. Den enskilde patienten skall slippa hålla ordning på kvitton, stämplat och ersättningsnivåer.

Förändringar av högekstnadsskydd

Förändrade högekstnadsskydd	Nuvarande	Förslag
Speciallivsmedel	-	4 000
Hjälpmedel	-	1 200
Sjukresor	1 800	1 400

Vi föreslår att högekstnadsskydd införs för speciallivsmedel och hjälpmedel, samt att nivån för sjukresor sänks från 1 800 kronor till 1 400 kronor. Vi beräknar att dessa förändringar minskar landstingets intäkter med fem miljoner kronor.

Löne- och prisutveckling

LPIK under de kommande åren är 2,4 % år 2016, 2,4 % år 2017 och 2,9 % år 2018

Generella besparingar

Respektive verksamhet är kompenserad med generell uppräknings. Några generella besparingar åläggs inte sjukvården, men däremot politiska och tjänstemannaorganisationen vilken uppgår till 10 miljoner kr år 2017. Orsaken till att den riktade besparingen minskar beror inte på bristande vilja från vår sida, utan på att vi konstaterar att det inte är en realistisk besparing att räkna in i budgeten.

Resultatbudget 2016 – 2018

På grund av 2015 års prognostiserade underskott så saknas förutsättningar att helt uppnå det ekonomiska målet om resultat på 2 procent av skatter och statsbidrag, vilket skulle motsvara ungefär 160 miljoner kr. Det budgeterade resultatet år 2016 sätts till 112,5 miljoner kr, exklusive Karsuddens ianspråktagande av eget kapital, vilket motsvarar 1,4 procent av skatter och statsbidrag.

Mnkr	Bokslut 2014	Budget 2015	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Verksamhetens intäkter	1131,5	1082,4	1154,6	1 127,0	1 119,0	1 124,0
Verksamhetens kostnader	-8092,3	-8410,5	-8551,4	-8 777,7	-8 956,7	-9 180,9
Avskrivningar	-207,3	-225,0	-223	-220,0	-230,0	-250,0
Jämförelsestörande poster	51,6	0,0	42			
Verksamhetens nettokostnad	-7116,5	-7553,1	-7 577,8	-7 870,7	-8 067,7	-8 306,9
Skatteintäkter	5472,3	5753,4	5737,2	6 007,4	6 268,3	6 541,1
Inkomst- och kostnadsutjämning	1169,9	1233,8	1199,6	1 282,9	1 317,0	1 372,5
Generella statsbidrag	647,3	693,7	685,7	670,7	670,7	670,7
Värdeökning pensionsskuld	-29,6	-40,6	-36,6	-28,5	-73,2	-115,2
Finansiella intäkter	109,1	50,0	51,9	46,5	46,5	46,5
Finansiella kostnader	-11,3	-24,2	-3,9	-20,8	-40,8	-58,8
Jämförelsestörande poster			23,9			
Årets resultat	244,2	113,0	80,0	87,5	120,8	149,9
Årets resultat exkl Karsudden				112,5	140,8	166,9

I moderaternas budget för 2015-2017 var planen att resultatet för år 2016 skulle uppgå till 160 miljoner kr. Det är inte längre möjligt på grund av innevarande års underskott i sjukvården.

Planen för 2016 års verksamhetskostnader var då 8,56 miljarder kr, och det har i föreliggande förslag justerats till 8,78 miljarder kr, det vill säga en ökning med 216 miljoner kr. Det är alltså hänförligt i huvudsak till det gap för länssjukvården, som enligt senaste delårsbokslutet beräknas till 250 miljoner kr om inte resurser tillförs.

Nettokostnadsökningen från 2014 till 2015 var 6,4 procent, men innehåller då samtliga satsningar. Mellan 2015 (prognos) och budget för 2016 beräknas kostnadsökningen till 3,9 procent. Det beror på att verksamhetsintäkterna inte ökar, utan tvärtom minskar.

Bruttokostnadsökningen mellan 2015 och 2016 är i själva verket 2,6 procent, vilket är i linje med landstingsprisindex.

Det budgeterade resultatet är, exklusive Karsuddens ianspråktagande av eget kapital under perioden, 112,5 miljoner kr år 2016, 140,8 miljoner kr år 2017 och 166,9 miljoner kr år 2018. Det är lägre än det finansiella målet om 2 procent av skatter och statsbidrag, framförallt under första budgetåret.

Utgiftsreduceringar och effektiviseringar

Utgångspunkter för effektiviseringarna är att de inte skall påverka landstingets kärnverksamheter negativt. Först och främst skall effektiviseringarna kapitaliseras genom lägre inköspriser av varor och tjänster samt genom reduktion av icke värdeskapande verksamhet, till exempel onödiga inläggningar eller vårdskador.

Under övriga effektiviseringar anges effekterna av landstingets ständiga förbättringsarbete, bland annat till följd av bättre och tydligare verksamhetsstyrning. En sådan konsekvens är minskat dubbelarbete, ökad kvalitet i remisshanteringen, lägre energikostnader och färre vårdskador.

Erfarenheter från andra landsting visar att det är möjligt med mycket stora effektiviseringar i samband med strategiska medicinska prioriteringsarbeten.

	2016	2017	2017
Konkurrenskraftig service	5 000	10 000	15 000
Politisk och tjänstemannaorganisation		10 000	
Läkemedelsanvändning		10 000	15 000
Medicinska prioriteringar & kvalitet		15 000	20 000
Inköp/affärsmässighet	20 000	25 000	30 000
Utomlänsvård		5 000	10 000

Sammanlagt föreslås effektiviseringar och ökade intäkter om 25 miljoner år 2016, 75 miljoner kr år 2017 och 90 miljoner kr år 2018.

I förhållande till innevarande års landstingsbudget sänks ramen för oförutsedda kostnader, från 50 till 5 miljoner kr. Projektkostnaderna för Framtidens hälso- och sjukvård sänks från 40 till 20 miljoner. Andra viktiga effektiviseringar avser ökad affärsmässighet och upphandlingar, samt medicinska prioriteringar. Dessa är försiktigt uppskattade.

Förändringar jämfört med tidigare beslut

Följande satsningar (ramförändringar) som tidigare beslutats av landstingsfullmäktige återkallas.

	2016	2017
Fler primärvårdsläkare	15 000	15 000
Fastighetsplan		23 000
Strategiska personalsatsningar	10 000	20 000

Schemaläggning	15 000	
Hyreskostnad länsmuseum	6 000	9 000
Heltidssatsning	6 000	
Måltidsvårdar	5 000	5 000
Tillgänglighet	20 000	
Framtidens hälso- och sjukvård	20 000	

Skälen till att dessa satsningar återkallas beror på att reformutrymmet är mycket begränsat på grund av underskottet i sjukvården innevarande år. Den grundläggande problematiken är brist på vårdplatser, överbeläggningar, stigande vårdköer och minskade produktivitet.

Primärvården har naturligtvis en viktig roll i framtidens hälso- och sjukvård, men fokus ligger på att stärka vårdavdelningarna och därför är det motvilligt som satsningen på fler primärvårdsläkare återkallas. Posterna på strategiska personalsatsningar, heltidssatsning och schemaläggning revideras och återfinns nedan under rubriken satsningar.

Posterna Fastighetsplanen samt Framtidens hälso- och sjukvård revideras ned till utgående balans år 2014, med anledning av rådande statusen i byggnationerna. Det är alltså en konsekvens av att den nuvarande processen stannat upp.

Posten tillgänglighet återkallas med anledning av att uppdraget ska hanteras inom ram, och inte som ett enskilt projekt. Ökad tillgänglighet ska finnas i sjukvårdens grunduppdrag, och kompenseras finansiellt genom den ramhöjning som föreslås nedan.

Följande satsningar (ramförändringar) som tidigare beslutats av landstingsfullmäktige accepteras. Mindre poster redovisas inte här.

	2016	2017
Stärkt psykologkompetens i primärvården	6 000	6 000
Neuropsykiatri	3 000	3 000
Mobila team inom psykiatri	10 000	10 000
Rättspsykiatrisk vård	7 300	
Citybanan	1 000	
Utökad tågtrafik	10 000	

Satsningar

Utgångspunkten för satsningarna är att stödja visionen om en enkel, snabb och säker vård, samt att bidra till att göra landstinget till en mer attraktiv arbetsgivare.

De största satsningarna görs för att värna den befintliga sjukvården som innebär att den totala uppräkningsindex motsvarar landstingsprisindex om 2,4 procent år 2016. Detta görs för att förhindra massiva nedskärningar.

Underskottstäckningen på 200 miljoner kr innebär att den återstående reformutrymmet är mycket begränsat. De viktigaste satsningarna riktas mot vårdavdelningarna med en lönesatsning som motsvarar 5 000 kr extra i månaden till de sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelningarna. Syftet med denna satsning är motverka den pågående personalbristen.

	2016	2017	2018
Ambulanssjukvård och akut vård	6 000	5 000	
Barnslutenvård i Nyköping	8 000		
Underskottstäckning länssjukvården	200 000		50 000
Kompetensutveckling	8 000	8 000	4 000
Lönesatsning Specialistsjuksköterskor		10 000	10 000
Personcentrerad vård	5 000	8 000	12 000
Vårdavdelning Lönesatsning Sjuksköterskor	35 000		
Vårdavdelning Personalsatsning, Sjuksköterskor och undersköterskor	20 000	30 000	

Investeringsbudget

Vi anser att den politiska delen av investeringsprocessen måste utvecklas betydligt. Vi anser att landstingsfullmäktiges investeringsbudget måste bli mer detaljerad och tydlig. Bland annat bör syfte, målsättning och inriktning för alla stora objekt anges. Landstingsstyrelsen måste lägga mer uppmärksamhet på frågor om investeringar löpande under året.

Medan den löpande verksamheten och driftsförändringar ofta har ett ettårigt perspektiv, kan investeringar påverka landstinget i många decennier. Vi anser därför att det politiska intresset för investeringar i fastigheter, utrustning och informationsteknik måste öka. Till exempel bör uppföljningen av investeringar bli bättre och varje investering skall utvärderas.

Fastighetsförsäljning

I landstingsbudgeten för år 2012 beslutade fullmäktige att påbörja en försäljning av icke-strategiska fastigheter. Vår bedömning är att projektet ligger i linje med utvecklingen av sjukvården i länet. Landstinget skall i första hand fokusera på att äga, förvalta och utveckla sjukhusen. Vi anser därför att landstingsstyrelsen skall utveckla en plan för försäljning av icke-strategiska byggnader. Intäkterna skall användas för återinvesteringar i strategiska fastigheter.

Bilaga 1

Ekonomisk omvärldsanalys

Internationell utveckling

BNP-tillväxten var svag under andra kvartalet (2015), liksom under första kvartalet inom OECD-länderna. Det går fortsatt trögt inom stora delar av den globala ekonomin och återhämtningen låter globalt sett vänta på sig. Något som baseras på att såväl den globala varuhandeln som den globala industriproduktionen utvecklats svagt sedan en tid tillbaka. Inom OECD är utvecklingen något bättre.

Konjunkturåterhämtningen beror till stor del på växande investeringar. Det finns på många håll ett behov av att öka investeringarna efter flertalet år av återhållsamhet. Dock dämpas denna utveckling av den globala konjunkturen och strama kreditförhållanden.

Råvarupriserna har fallit överlag det senaste året, vilket är en av anledningarna till att inflationen hållits låg i de flesta OECD-länder. Detta trots att flertalet centralbanker bland annat haft noll- och minusränta. I USA däremot har konjunkturåterhämtningen kommit en bra bit på väg och den amerikanska centralbanken förväntas att snart börja höja styrräntan.

Orosmolnet internationellt är framförallt utvecklingen i Kina samt att det låga ränteläget bidragit till att driva upp priset på olika riskfyllda tillgångar. Det finns därför en risk att de höga priserna inte bara förklaras av fundamentala faktorer. Om ett brett prisfall kommer riskerar den globala återhämtningen att brytas. I Kina har Shanghaibörsen fallit kraftigt under sommaren. Nedgången ses dock som en tillbakakorrigerings av den extrema uppgången det senaste året och bedöms därför få begränsade effekter. Allvarigare risk är dock att överkapaciteten i företagssektorn och på fastighetsmarknaden leder till en hastig korrigerings av investeringarna i Kina. Något som skulle kunna bromsa den globala konjunkturåterhämtningen, speciellt om det leder till oro på de globala finansmarknaderna.

Tabell 1. Internationella förutsättningar

Årlig procentuell förändring om ej annat anges

	2015	2016
BNP Euroområdet	1,4	1,8
BNP USA	2,3	2,9
BNP Kina	6,7	6,4
BNP OECD	2,1	2,5
BNP Världen	3,4	3,8
KPI i OECD	0,6	1,8
ECB:s referänta	0,05	0,05

Svensk utveckling

Den svenska ekonomin förväntas växa (BNP) med över 3 % såväl i år som nästa år. Konjunkturåterhämtningen i OECD-länderna och den svaga kronkursen hjälper den svenska exporten som förväntas växa med 3,9 % i år och 4,5 % nästkommande år. Något som gör att industrin återhämtar sig. Samtidigt ökar inte bostadsinvesteringarna lika snabbt som tidigare. Trots de senaste årens byggnationer av bostäder så finns det fortfarande en brist. Tillsammans med låga räntor har det lett till kraftigt ökade priser liksom ökad skuldsättning hos hushållen. Det finns nu en betydande risk att priserna är på en ohållbar nivå. Ett prisfall skulle påverka hushållens konsumtion och återhämtningen i Sverige riskerar då att komma av sig. Hushållens disponibla inkomster fortsätter att öka snabbt i år, då sysselsättningen stiger och inflationen är låg, trots detta är hushållen inte särskilt optimistiska enligt hushållsbarometern.

Tabell 2. Nyckeltal i den svenska ekonomin

Procentuell förändring om inte annat anges

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BNP*	0,0	1,3	2,3	3,2	3,3	2,4	1,8
Sysselsättning timmar*	0,7	0,3	1,8	1,2	1,0	0,4	0,3
Relativ arbetslöshet, nivå	8,0	8,0	7,9	7,5	6,9	6,6	6,6
Timlön, nationalräkenskaperna	2,8	1,9	1,7	3,0	3,2	3,4	3,5
Timlön, konjunkturlönestatistiken	3,0	2,5	2,9	3,0	3,2	3,4	3,5
Konsumentprisindex, KPIX	1,1	0,5	0,2	0,4	1,4	1,7	1,8
Konsumentpris, KPI	0,9	0,0	-0,2	0,1	1,5	3,3	3,0
Realt skatteunderlag	1,8	1,5	1,3	2,1	2,3	1,4	1,1

*Kalenderkorrigerad utveckling

Sysselsättningen ökar, men utvecklades svagt under andra kvartalet, men förväntas att öka med 1,1 % i år och ligga på en relativt hög nivå under planperioden. Samtidigt ökar arbetskraften snabbt under perioden, vilket innebär att arbetslösheten minskar långsamt.

Tabell 3. Befolkningsutveckling

Befolkning 2014 samt prognos för åren 2015-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Befolkning 1 nov	9 737 559	9 868 856	10 017 061	10 166 440	10 286 445
Procentuell förändring	1,08	1,35	1,50	1,49	1,18

Den låga inflationen leder till en än lägre ränta och Konjunkturinstitutet förutspår att reporäntan kommer att sänkas ytterligare i december, till -0,45 %, för att få upp inflationen.

Regeringens påverkan på Sveriges ekonomi

Det återstår att se hur regeringens politik kommer att påverka Sveriges utveckling men att döma av de skadliga skattehöjningarna på arbete så är en inte osannolik bedömning att det kommer att påverka utvecklingen i landet negativt. Något som kommer att få negativa konsekvenser för välfärden då höjda skatter troligen kommer att innebära lägre skatteintäkter totalt sett. I budgetpropositionen har regeringen aviserat att man vill höja marginalskatterna till världens högsta och därmed landa på en högsta marginalskatt på 60 %. Detta tillsammans med minskade incitament för att jobba och kraftigt höjda bidrag för att inte jobba kommer att påverka Sveriges ekonomi negativ – frågan är bara hur mycket.

Givet att regeringen finansierar sina åtgärder med krona för krona principen så kommer det strukturella sparandet att fortsätta öka och blir svagt positivt 2019 enligt Konjunkturinstitutet. Om det offentliga åtagandet skall hållas oförändrat så innebär det dock att utgiftshöjande åtgärder måste genomföras om 20 miljarder kronor per år. Med motsvarande skattehöjningar ökar skattekvoten gradvis till ca 45 % av BNP 2019, vilket är i paritet med vad den var 2007.

Tabell 4. Skatteunderlagsprognoser

Procentuell förändring

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014-2019
Reg, sep	2,9	5,0	5,3	5,2	4,7	3,9	30,3
ESV, sep	3,2	5,4	4,7	4,4	4,5	4,2	29,3
SKL, aug	3,2	4,8	5,6	4,3	4,3	3,9	29,0

