



# Sverigedemokraterna Region Gävleborg

Budget och planeringsförutsättningar  
2021–2023

## Innehåll

1. Inledning.....	5
2. Ekonomiska förutsättningar.....	6
2.1 En makrochock för sjukvården och hela samhället .....	6
2.2 De stora dragen.....	6
2.3 Omvärld och konjunktur .....	7
3. Vår vision .....	8
3.1 Sverigedemokraternas makrovision för sjukvården 2021–2023.....	9
3.2 Sverigedemokraternas mikrovision för sjukvården 2021–2023.....	10
4. Det sjukvårdspolitiska programmet.....	11
4.1 Coronaviruset- svensk hälso- och sjukvård i kristid.....	11
4.1.1 Vi måste klara inhemsk försörjning och vara bättre rustade.....	11
4.1.2 Antalet intensivvårdsplatser måste utökas .....	11
4.1.3 Regionen måste lägga större krav på staten vid stora samhällschocker.....	11
4.2 Svensk hälso- och sjukvård överlag.....	12
4.2.1 Gör en riskanalys av läget.....	12
4.2.2 Hälsan i fokus.....	12
4.2.3 Tillgänglig vård för alla .....	12
4.3 Våra patienter .....	13
4.3.1 Stärkt ställning för patienter .....	13
4.3.2 Patienträttsgaranti.....	13
4.3.3 Kontinuitet för patienten.....	13
4.4 Ohälsotal .....	14
4.4.1 Förebyggande arbete.....	14
4.4.2 Psykiska ohälsa .....	14
4.4.3 Ohälsa bland personalen.....	15
4.5 Personalen och arbetsmiljön .....	15
4.5.1 Kompetensförsörjningen.....	15
4.5.2 Nya tjänster för att avlasta vården .....	16
4.5.3 Förbättra arbetsvillkoren för medicinska sekreterare .....	16
4.5.4 Utnyttja senior kompetens.....	16
4.5.5 Schemaläggning och karensdagar .....	17
4.5.6 Säkerhet i arbetet .....	17
4.5.7 Attrahera fler sjuksköterskor till regionen.....	17
4.5.8 Kontroll av utländska läkare och sjuksköterskor .....	18
4.5.9 Hygienrutinerna måste prioriteras .....	18

4.6 Samordning och jämlikhet .....	18
4.6.1 Patientinformation.....	18
4.6.2 Nationell samordning .....	19
4.6.3 Vård på lika villkor.....	19
4.6.4 Kvinnokliniken och dess lokaler.....	19
4.6.5 Stärkt förlossningsvård .....	20
4.6.6 Max 80 inskriva gravida per barnmorska och år.....	20
4.6.7 Fri vård till hela världens medborgare?.....	20
4.7 Övergripande frågor.....	21
4.7.1 Pandemier.....	21
4.7.2 Sjukhusen .....	21
4.7.3 Välfärd .....	21
4.7.4 Arbetsmiljö .....	21
4.7.5 Jämställdhet.....	22
4.7.6 Landsbygden och maten .....	22
4.7.7 Turismen .....	22
5. Sverigedemokraternas strategiska utvecklingsområden .....	23
5.1 Sammanställda ramar för verksamheten - satsningar och besparingar jämfört med majoriteten (mnkr).....	24
6. Regionfullmäktige .....	30
6.1 Regionfullmäktige i korthet .....	30
6.2 Beslutsförslag till Regionfullmäktige i Region Gävleborg .....	31
7. Regionstyrelsen .....	33
7.1 Övergripande ansvarsområde för regionstyrelsen.....	33
7.2 Övergripande uppföljning och analysarbete kring Corona .....	33
7.3 Efterföljande analys av proaktiva åtgärder vid Coronaviruset.....	33
7.4 Regional utveckling.....	33
7.5 Folk tandvården.....	34
7.6 Småföretagande.....	34
7.7 Genomlysning av administrationen .....	35
7.8 Systemvetenskap för ökad effektivitet .....	35
7.9 Mina meddelanden .....	35
7.10 Digitala bokningstjänster.....	36
7.11 Uppskov av patientavgift vid betalningssvårigheter .....	36
8. Hälso- och sjukvårdsnämnden .....	37
8.1 Övergripande ansvarsområde för hälso- och sjukvårdsnämnden.....	37

8.2	Organisation och tillgänglighet.....	37
8.2.1	Fler intensivvårdsplatser och snabba omorganiseringar i Coronavirusets spår .....	37
8.2.2	Tillgängligheten måste öka.....	37
8.2.3	Ambulansverksamheten blöder .....	37
8.2.4	Utveckla en sjukvårdsapp och inför ett digitaliserat högkostnadsskydd .....	38
8.2.5	Minska andelen inhyrd personal.....	38
8.3	Psykiatri och slutenvården .....	38
8.3.1	Motverka psykisk ohälsa i regionen.....	38
8.3.2	Införande av rTMS.....	39
8.3.3	Inför en psykiatrisk ambulansenhet .....	40
8.3.4	Barn och ungdomspsykiatri (BUP) ska utvecklas.....	40
8.3.5	Insatser för minskad fysisk ohälsa hos barn.....	41
8.3.6	Slutenvården .....	41
8.4	Vård för de äldre .....	41
8.4.1	Ökad andel äldre- planering av äldrevården .....	41
8.4.2	Snabbspår för de äldre .....	42
8.4.3	Demensvården.....	42
8.4.4	Mobil röntgen.....	42
8.4.5	ASiH och Pallativ vård.....	43
8.5	Förbättrade rutiner och förebyggande arbete .....	43
8.5.1	Omsorgscoordinatorer .....	43
8.5.2	Få bort vårdrelaterade skador och felmedicineringar .....	43
8.5.3	Ny nationell läkemedelslista.....	44
8.5.4	Inför elektroniska medicindosetter .....	44
8.5.5	Förändrade rutiner vid blodtransfusioner .....	45
8.5.6	Ultraviolett ljus mot multiresistenta bakterier.....	45
8.5.7	Riktade hälsosamtal .....	45
8.5.8	Kallelse till regelbundna tester.....	46
8.5.9	Att skydda så kallade riskgrupper i vården.....	46
8.6	Specifika vårdfrågor .....	46
8.6.1	Kvinnlig könsstympning .....	46
8.6.2	Palliativ vård .....	47
8.6.2	P4P- en morot att få en bättre hälsa.....	47
8.7	Ekonomiska förändringar inom vården.....	48
8.7.1	Inför avgift för språktolk utanför akutvård.....	48
8.7.2	Statlig ersättning för obligatoriska hälsoundersökningar .....	48

8.7.3	Ökad avgift för uteblivet besök .....	48
8.7.4	Vård till illegala invandrare .....	48
9.	Hållbarhetsnämnden .....	50
9.1	Hälsa och miljö .....	50
9.1.1	God folkhälsa.....	50
9.1.2	Hållbara patientmåltider .....	50
9.1.4	Minskad miljöpåverkan av läkemedel och kemikalier .....	51
9.2	Vår kollektivtrafik.....	51
9.2.1	Fungerande kollektivtrafik.....	51
9.2.2	Varma busskurer.....	52
9.2.3	Byt färdväg.....	52
9.2.4	Landsbygden och kollektivtrafiken .....	52
9.2.5	Minska fusket.....	52
9.2.6	Järnvägsnätet och Ostkustbanan.....	52
9.2.7	Färdtjänst och framkomlighet.....	53
9.2.8	Tryggheten i kollektivtrafiken .....	53
9.3	Ungdomar .....	53
9.3.1	Proaktivt arbete gentemot unga .....	53
9.3.2	Inriktning folkhälsa- Ungdomsstöd till Gävleborgs föreningar .....	54
9.3.3	Ungt ledarskap .....	54
9.4	Övrigt .....	54
9.4.1	En aktör som driver utvecklingen .....	54
9.4.2	Innovationer .....	55
9.4.3	Bredband.....	55
10.	Kultur och kompetensnämnden.....	56
10.1	Vår kultur och vårt kulturarv .....	56
10.2	Nya tillfälliga förutsättningar .....	56
10.3	Barnkultur och idrott .....	56
10.4	Folkhögskolor .....	57
10.5	Bidragstunga verksamheter .....	57
12.	Resultatutveckling och ekonomiska ramar .....	58

## 1. Inledning

Sverigedemokraterna Gävleborgs budgetförslag fokuserar på kärnverksamheterna, där gävleborgaren står i centrum, i hela länet. Vi vill att både arbetsmiljön för de anställda som patientsäkerheten och kvaliteten på vården ska höjas. Som parti är vi inte nöjda förrän vi kan få slut på vårdköer, utslitna medarbetare och undermåliga upphandlingar.

2020 har präglats av pandemin, vilket har satt verksamheten på ytterligare prov och många medarbetare har slitit hårt för att leverera allt från sjukvård till kollektivtrafik under extremt pressade förhållanden. Vi ser även ett hårdare klimat i samhället med utbredd gängkriminalitet, återkommande ordningsstörningar vid våra akutmottagningar, skjutningar och våld och hot mot personal inom kollektivtrafiken. Den ansvarslösa migrationspolitiken har också fört med sig att fler med stora vårdbehov ska ta del av välfärden och vår sjukvård, samtidigt som en stor del av migranterna är beroende av bidrag för sitt uppehälle.

Det finns flera områden där vi behöver arbeta intensivt för att komma till rätta med situationen som den ser ut. Kostnadsutvecklingen har varit för hög och attraktiviteten för dålig ur ett arbetstagarperspektiv. Nu väntar osäkerhet kring Covid-19, minskade skatteintäkter och en försvagad tillväxt. Nu krävs en politik som kan prioritera och tänka utanför den traditionella boxen.

Steg ett, för att kunna erbjuda kvalitativ och tillgänglig vård, är att ha rätt kompetens tillgänglig. Region Gävleborg har inte, i tillräckligt hög grad, jobbat på att utveckla sin roll som attraktiv arbetsgivare. Den förda politikens beslut och styrning har inte varit tillräckligt träffsäker, eller handlingskraftig, för att vända utvecklingen. Sverigedemokraterna ser nödvändigheten av att både ta tillvara den befintliga personalen bättre, som behovet av att förstärka med nya anställda där det behövs som mest.

Steg två är att titta på hur vi kan fortsätta att utveckla digitaliseringen, effektivisera administrationen och även jobba bättre med det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet. Arbetet gentemot den ökade psykiska ohälsan, främst bland unga, måste intensifieras och stärkas. Det finns en rad områden, i form av bättre samverkan, som kan göra att fler med psykiska funktionshinder kan få rätt vård i rätt tid.

Vi är inte ansvariga för läget som det ser ut- men likväl är vi här, beredda att göra skillnad!

**Richard Carlsson**  
Regionråd

**Daniel Persson**  
Regionråd

## 2. Ekonomiska förutsättningar

### 2.1 En makrochock för sjukvården och hela samhället

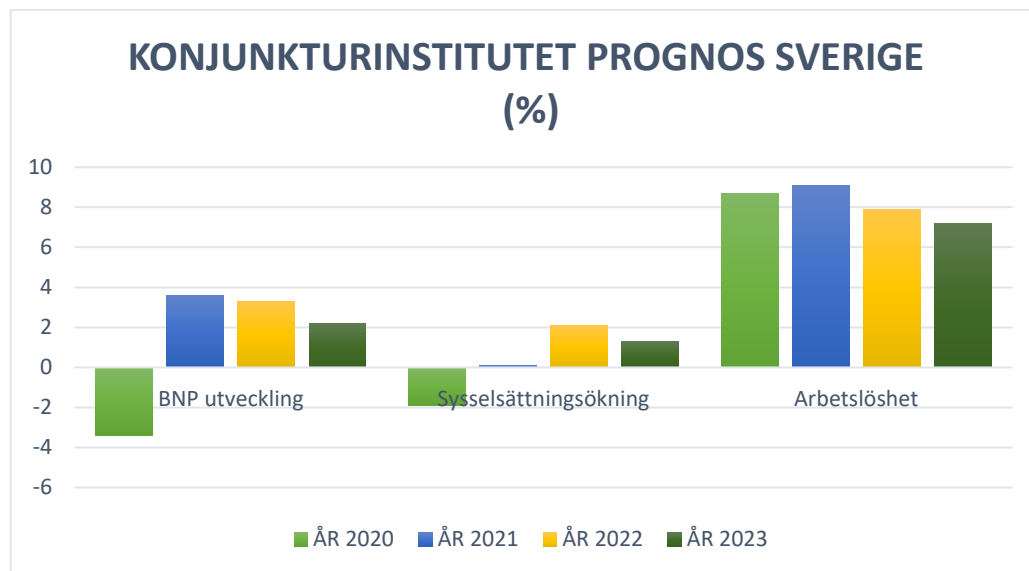
Coronaviruset Covid-19, som spreds till Sverige via andra europeiska länder efter utbrottet i Wuhan, ger en extraordinär situation som världen sällan skådat. Länder och städer stängs ner tillfälligt, olika former av restriktioner för evenemang införs världen över tillsammans med karantänskrav som ska begränsa människors interaktioner och genom detta smittorisken. Det är en kris av sällan skådat slag som kommer att påverka världen för lång tid framöver. Många människor kommer att bli sjuka och många människor kommer att förlora sina jobb. För Sveriges del har det redan fått stora ekonomiska konsekvenser. Resebolag, turistnäring och även småföretagare inom till exempel restaurang och café-verksamheten drabbas enormt när människor isolerar sig. Regeringen har tillfört åtskilliga 100 tals miljarder som stöd och har infört lättnader för sjukskrivningar med mera. Osäkerheten i ekonomin är ännu stor och det är svårt att veta var vi kommer att hamna. Sjukvården kommer vara hårt belastad under en överskådlig framtid. Hårda prioriteringar kommer behöva göras för att de med störst behov av vård ska kunna få den hjälp de behöver.

### 2.2 De stora dragen

Trots att vi haft en lång högkonjunktur bakom oss och sett en substantiell ökning av skatter och bidrag så räcker inte pengarna idag. Coronavirusets (Covid -19) utbrott och pandemi har lamslagit flera länder och lett till stora restriktioner för att hindra smittspridningen- vilket i sin tur lett till börsras och uppsägningar bland personal. Alla samhällets aktörer mobiliserar nu tillsammans när sämre tider väntar, rent ekonomiskt och det kommer ge ytterligare negativa konsekvenser på de regionala ekonomierna. Den ekonomiska tillväxten per capita kommer att vara låg framöver. Det leder till lägre skatteintäkter för att kunna finansiera välfärden. Nu är det viktigare än någonsin att prioritera rätt. Sverigedemokraterna vill se en omfattande genomlysning av Region Gävleborgs olika verksamheter. Vi kommer att finkamma utgiftsposterna för att se hur resurserna används. Det är nödvändigt att de ineffektiva åtgärderna får mindre pengar till förmån för effektiva. Samtidigt ska, på grund av ineffektivitet, överflödiga administration tas bort. En ökad digitalisering av verksamheterna, för att få ner kostnaderna och öka effektiviteten i den regionala organisationen, behöver sjasättas omgående. Mindre tid ska gå till sådant som inte är huvudsakliga arbetsuppgifter för de anställda

## 2.3 Omvärld och konjunktur

Det finns ett flertal faktorer som skapar oro i världen just nu. Coronavirusets ödestigna utbredning, Storbritannien har lämnat EU, Kina och USA har ett pågående handelskrig och det är fortsatt oro i mellanöstern. I Sverige ser vi hårda ekonomiska smällar för företag på grund av pandemin, en avmattad byggnadstakt i fastighetsbranschen, en svag valuta och social oro. Den privatekonomiska situationen för Gävleborgs befolkning kan således komma att påverkas negativt.



Tabell: 2.3.1 - Svensk BNP utveckling, sysselsättningsökning samt arbetslöshet, konjunkturinstitutets prognos

Sveriges BNP utveckling bedöms vara stigande under kommande år. Osäkerheten är dock givetvis stor i och med den globala pandemin som pågår. Det får givetvis konsekvenser för skattebasen.

Arbetslösheten i Sverige kommer kraftigt att öka enligt prognoserna, på grund av Coronaviruset. Under rådande globala krisläge, tillsammans med arbetsmarknadsvillkor och förhållanden, kommer nivån att vara fortsatt hög tills ett brukligt vaccin har tagits fram alternativt virusets spridning avtagit av annat skäl.

Många personer har blivit arbetslösa i krisens spår. Det handlar om småföretagare och de som arbetar inom resebranscher till exempel. Det är även värt att notera att personer som invandrat till Sverige fortsatt har väldigt hög andel arbetslösa. Med nuvarande invandringstakt från utvecklingsländer är det lite som tyder på att siffrorna skulle vända nedåt eller ens stabiliseras.



### 3. Vår vision

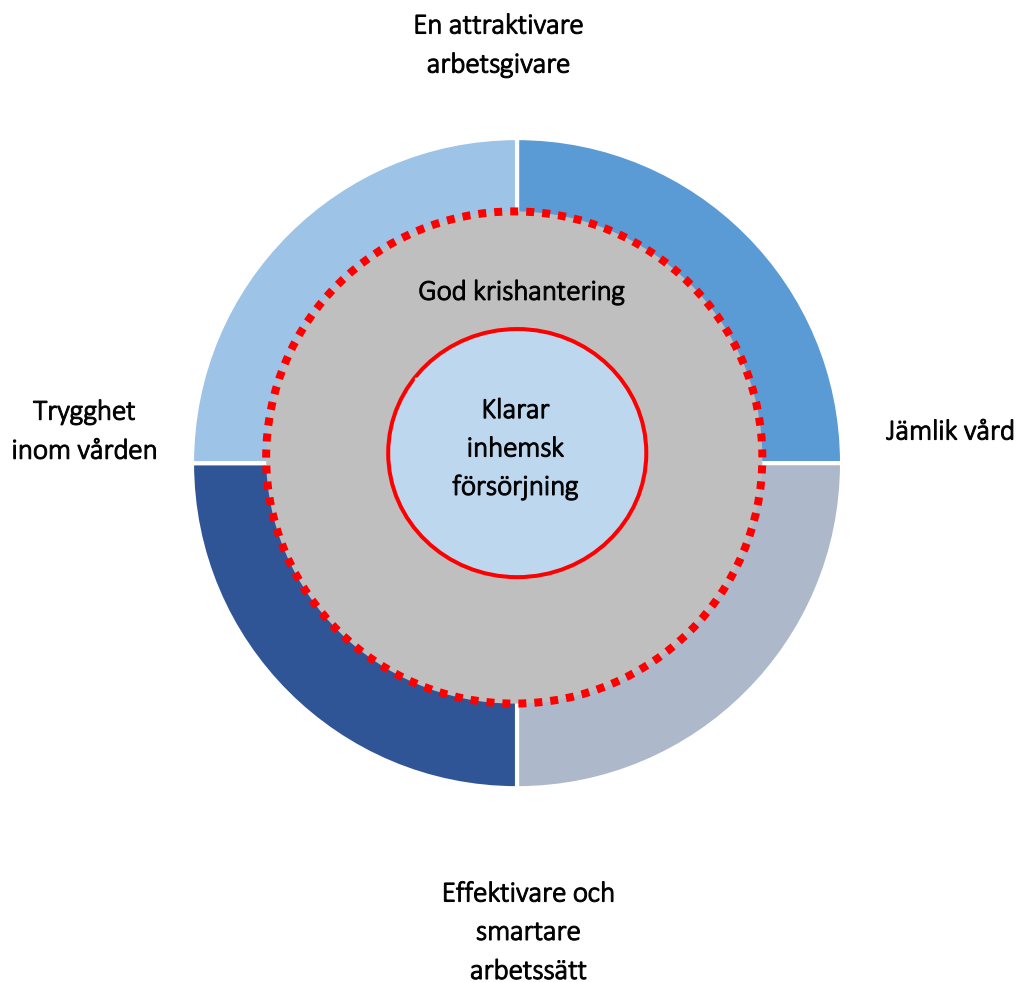
Sverigedemokraterna har satt upp en tydlig bild för vad vi vill åstadkomma och förändra inom Region Gävleborg. Det är förändringar som ska komma patienter, medborgare och personal till del. Det ska vara ansvarsfulla och nödvändiga förändringar i en svår tid. Det ska vara lösningar som ökar jämlikheten i vården- oavsett vilket kön du har eller om du har psykiska besvär istället för fysiska.

När vi lägger 2020 i backspegeln kan vi konstatera att det politiska styret har prioriterat dåligt och att ett tydligt ledarskap inom hälso- och sjukvården har saknats. Hälso- och sjukvården behöver en omställning genom att fokusera på äldre och multisjuka där primärvården och den förebyggande hälsovården är avgörande. Genom att stärka upp på rätt ställen minskar vi behovet av akut och specialiserad vård.

Samtliga delar i vår vision bidrar till en helhet där patientsäkerhet, tillgänglighet och medmänsklighet tillsammans leder till en bättre vård i regionen. Samtidigt kommer smartare lösningar och effektivare arbete att leda till att kostnader kan sänkas, utan att kvaliteten försämras. Det är den vägen vi väljer att gå framåt. Tillsammans ska vi bekämpa den globala pandemin och skapa en hållbarhet i Regionen.

### 3.1 Sverigedemokraternas makrovision för sjukvården 2021–2023

#### ÖVERGRIPANDE



## 3.2 Sverigedemokraternas mikrovision för sjukvården 2021–2023

### PÅ PLATS I VÅRDEN



## 4. Det sjukvårdspolitiska programmet

### 4.1 Coronaviruset- svensk hälso- och sjukvård i kristid

#### 4.1.1 Vi måste klara inhemsk försörjning och vara bättre rustade

När det nya Corona-viruset börjat sprida sig världen över till en pandemi, larmar samtidigt vårdpersonal om att lagret på nödvändigheter i vården har börjar sina redan i uppstarten av utbrottet i Sverige. Socialstyrelsen ansvarar för att köpa in skyddsutrustning och material för provtagning till regionerna. Men eftersom det är en global kris och efterfrågan är hög finns inte mer att köpa in. Detta lyfter en viktig frågeställning och hur väl rustade Sverige, med några av världens högsta skatter, egentligen är. Sverigedemokraternas ståndpunkt är att Sverige ska ha ett utbyggt lager av skyddsutrustning för att klara en global kris. Vi måste också inom andra områden göra oss mindre importberoende. Region Gävleborg måste lyfta frågan och tillsammans med andra berörda parter ta ansvar för att säkra upp ett lager för kommande eventuella kriser.

#### 4.1.2 Antalet intensivvårdsplatser måste utökas

Sverige har fört en politik som har gått ut på att hjälpa medborgare från andra länder när det samtidigt har funnits stora behov på hemmaplan för våra egna medborgare. Sverige har lägst antal disponibla vårdplatser, per tusen invånare, i hela EU (ca 2,4).

När man ser på antalet intensivvårdsplatser i en internationell jämförelse är det ingen rolig läsning. Sverige har ca 5 platser per 100 000 invånare jämfört med Tysklands 30 och Storbritanniens ca 8 platser. Snittet i Europa ligger på 11,5 platser. \*

\*Källa: OECD

#### 4.1.3 Regionen måste lägga större krav på staten vid stora samhällschocker

Det behövs en tydligare statlig styrning inom sjukvården. Vem som ska göra vad och hur. Men även för planeringsarbete för eventuella kristider. Det är rimligt att begära att det finns en beredskap och en planering som är central i de fall som det uppstår särskilda händelser, så som smittspridning, som påverkar hela Sveriges sjukvård. Att från statens sida peka på att det är regionerna som har ansvaret är inte tillräckligt. Det krävs en större tydlighet för vad som ska gälla i kristider.

## 4.2 Svensk hälso- och sjukvård överlag

### 4.2.1 Gör en riskanalys av läget

När Coronaviruset utvecklats till en pandemi kom också Sveriges svagheter i sjukvårdssystemet fram. Det stora behovet av import av till exempel handsprit, handskar och munskydd har lett till en situation där vi inte kan hålla jämna steg mellan utbud och efterfrågan. Detta när andra länder inte längre har möjlighet att avstå sin produktion för ett ökat inhemskt behov. Detta visar på vikten av att göra en mer övergripande riskanalys över hur den svenska sjukvården klarar av att tillgodose medborgarna resursmässigt, i tider av krig, virusutbrott eller andra extraordinära omständigheter.

### 4.2.2 Hälsan i fokus

Den svenska sjukvården ska hålla en hög kvalitet i samtliga delar. Det gäller både ur ett patientsäkerhets som kompetensperspektiv. Att inom skälig tid och med den senaste och bästa tekniken bota och förebygga fysiska och psykiska sjukdomar är kärnan i verksamheten. Att ha tillgång till en bra vård är en rättighet för våra medborgare och något som är en förutsättning för att kunna upprätthålla den svenska modellen. När människor känner att de inte får den vård de önskar, till den kvalitet de önskar och i den tid de önskar- urholkas viljan att bidra till det offentliga. Skadan av att samhällskontraktet håller på att luckras upp bidrar därför i förlängningen till lägre skatteintäkter och en sämre vård. Legitimiteten i sjukvårdssystemet är utmanat och Sverigedemokraterna kommer alltid att sätta våra skattebetalares medborgares väl och ve i fokus.

### 4.2.3 Tillgänglig vård för alla

I Sverige har vi länge varit kända för att ha korta vårdköer. Det har dock på senare år kommit att ändras. Vårdgarantin på 90 dagar är numera mest en ambition på papperet. Vårdköerna hopar sig långa. Möjligheten att få hjälp i tid kan bero på vilket landsting du tillhör. Förtroendet för vården har i och med detta dalat. Så här kan vi inte ha det i ett land med ett av världens högsta skattetryck. Att svensk vård de facto är i världsklass när den väl utövas är en klen tröst för någon som fått vänta lång tid på hjälp. Tillgänglighetsaspekten har kommit att bli en fråga om kvalitet eftersom det till exempel saknas platser på intensivsjukvården och förlossningsvården. Patientsäkerheten hotas även i och med detta.

## 4.3 Våra patienter

### 4.3.1 Stärkt ställning för patienter

Att stärka delaktigheten och självbestämmandet för svenska patienter har varit ett mål genom den lag som trädde i kraft 2015. Det finns flera exempel på att ett ökat inflytande och integritet bland vårdtagarna, under rätt förutsättningar, kan ha positiva effekter. I Sverige har än så länge lagändringen inte gett avsedd effekt utan utvärderingar har tvärtom visat på försämrade resultat, bland annat gällande delaktighet. Det verkar som att det har varit en lag på papperet - som saknat kontroll och uppföljning på att faktiskt genomföras och följas. Sverige bör kunna lära såväl av som med andra. Det är viktigt att förstå vad som är de bästa praktiska lösningarna, och vilka hinder som finns på vägen. Patientsamverkan måste drivas av någon med mandat att genomföra åtgärder. Krav från forsknings-finansiärer på involvering av patienter har även visat sig vara en framgångsfaktor. Andra betydelsefulla områden är tydliga(re) politiska viljeyttringar, öronmärkta medel och strategier för medverkan/inflytande i vård. \*

\*Källa: Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser – Patientmedverkan och inflytande i hälso- och sjukvård

### 4.3.2 Patienträttsgaranti

Situationen där så många som var tredje patient måste vänta på operationer eller andra behandlingar måste brytas. Brist på vårdplatser och personal får konsekvenser i form av att Sverige ligger i Europas botten gällande värdköer. Sverigedemokraterna föreslår på grund av detta en sjukvårdsreform bestående av en patienträttsgaranti. Den ska hjälpa till att stärka patientens ställning och korta värdköerna. Detta bland annat genom att de vårdanställdas villkor förbättras. Patienten ska ha rätt att själv välja vårdgivare. Patienten ska även kunna hänvisas till annan vårdgivare för vård utanför hemregionen, för att 90 dagarsgarantin ska hållas. Genom att upprätta avtal för samverkan kan denna modell implementeras, givetvis fortfarande med huvudansvar för hemregionen när det kommer till journaler och transporter med mera. Sverigedemokraterna vill ha en målsättning om vård inom 30 dagar generellt och 14 dagar vid särskilt allvarliga diagnoser.

### 4.3.3 Kontinuitet för patienten

Vår bild utifrån kunskapsläget är att en ökad kontinuitet för patienten ökar effektiviteten liksom känslan av trygghet i vården. Dessutom kan patienter som själva har svårt att tillgodose sina vårdbehov lättare få hjälp genom

en mer fast kontakt. Det stärker därför arbetet mot en jämlik vård\*. 2005 togs lagen om patientansvariga läkare bort. Den ersattes av en så kallad fast vårdkontakt. Undantaget är för de med livshotande tillstånd. I dessa fall ska en fast läkare finnas till hands. För att förbättra det medicinska helhetsansvaret, och underlätta samverkan och teamarbete, bör därför lagstiftning gentemot patientansvariga läkare genomföras. Att ha någon som känner till patientens historik och sjukvårdshistoria är värt mycket.

\*Källa: Sveriges läkarförbund

## 4.4 Ohälsotal

### 4.4.1 Förebyggande arbete

Samhället måste alltid ha som mål att minimera förekomsten, och risken att drabbas av, allvarliga sjukdomar. Risken att drabbas av allvarliga sjukdomar kan på många sätt kopplas samman med individens socioekonomiska bakgrund. Fysisk inaktivitet, ohälsosam kost och rökning är några exempel på sådant som kan leda till en sämre hälsa.

Ojämligheten i samhället gällande ohälsa har ökat på senare år. Oavsett social bakgrund kan givetvis alla människor ha oturen att få en allvarlig sjukdom. Men det förebyggande arbetet behöver ändå stärkas. Det kräver åtgärder från flera olika samhällsaktörer och samverkansreformer mellan till exempel hälso- och sjukvården och samhällsmedicinska enheter. En effektivare användning av tillgängliga resurser, bättre arbetssätt och mer ändamålsenlig personalförsörjning är några andra områden som behöver utvecklas för framtiden\*.

Det gäller även att hitta sätt för att öka patientens delaktighet i att förbättra sitt eget hälsotillstånd. Politiken kan hjälpa till att lägga om perspektiven mot ett friskare liv- utan att direkt styra människor. Den kan fungera som en hjälpande hand genom förbättrad information om hälsosamma matval med mera. Det förebyggande arbetet behöver utgå från att människor själva sedan ska vilja ta steget mot ett sundare liv och en friskare livsstil. Men att verktygen för en knuff i rätt riktning ska finnas på plats för medborgarna.

\*Källa: Socialstyrelsen

### 4.4.2 Psykiska ohälsa

Vi har sett en ökning av psykisk ohälsa i samhället. Framst bland unga men även för gruppen vuxna. Omkring var tionde ung man och var sjunde ung kvinna lider av någon form av psykisk ohälsa. Framst är det symptom i form av ångest som ökar mest. Dessutom visar studier att många fall varar över lång tid. \* Ofta är det olika typer av missbruk med kemiska substanser inblandade. Unga med depression riskerar långa perioder av

vårdkrävande insatser och kan också drabbas av ett utanförskap på arbetsmarknaden på grund av sin sjukdom. Många har dragit en koppling mellan skolplikten och ökade krav på att prestera bland unga och ökad grad av psykisk ohälsa. Steget mellan skola och vuxenliv kan ge upphov till ångest och stress.

Det är viktigt att det finns rätt hjälp att tillgå under skälig tid. De förebyggande insatserna är centrala. Insatserna måste bygga på effektiva behandlingsmetoder. På så sätt kan förhoppningsvis trenden vändas. Sverigedemokraterna vill särskilt belysa vikten av att denna fråga prioriteras.

\*Källa: Socialstyrelsen- Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna

#### 4.4.3 Ohälsa bland personalen

För att kunna upprätthålla en attraktiv arbetsmiljö, och i förlängningen en god vård, behöver större satsningar göras för att förebygga ohälsa hos personalen. Det är viktigt av flera skäl - inte bara ekonomiska eller medmänskliga.

Genom att förbättra arbetsmiljön och premiera friskvårdsinsatser, samtidigt som karriärmöjligheter främjas, kan ohälsotalen sänkas. Ramavtalen för inhyrd personal bör ses över. Vidare bör man införa en karenstid för vissa nyutbildade yrken. Nyckeln till god vård är en attraktiv vårdarbetsplats. Inspiration ska hämtas från framgångsrika regioner. Sammantaget måste vi diskutera och hitta former för minskad arbetsbelastning, bättre anställningsvillkor och ett ökat personalinflytande.

### 4.5 Personalen och arbetsmiljön

#### 4.5.1 Kompetensförsörjningen

Personalbrist skapar platsbrist, som i sin tur skapar köer till operationer och specialistvård. Vårdens köer skapar sedan otrygghet hos invånaren och bidrar till ökad stress hos personalen. Det här är den negativa spiral vi befinner oss i. Fler än idag måste stanna inom vårdyrket och vi måste få fler att lockas till dess utbildningar. Många arbetsplatser har vittnat om en ohållbar situation med en för hög arbetsbörda på grund av för låg bemanning. Det vill vi ändra på.

Idag är det många som löser bemanningsproblem genom att den befintliga personalen flyttar sin semester, jobbar över och tar långa arbetspass. Det är inte en långsiktigt hållbar lösning. Särskilt som den står stick i sträv med en god arbetsmiljö och minskade ohälsotal samt ökad jämställdhet. Det är tack vare personalens uppoffringar som vården håller sig flytande.



Personalkostnaderna för inhyrd personal har minskat i regionen men ligger fortsatt på en för hög nivå. Det ger mindre pengar till det som verkligen gör skillnad i vården, och köerna förblir långa. Vi måste, utifrån som läget ser ut, bli bättre på att attrahera personal till vården - både i Sverige men även från andra EU-länder. Detta givetvis under förutsättning av språkraven uppfylls för att kunna kommunicera med patienter. Endast genom att vända den negativa utvecklingen i arbetsmiljön kommer vi att kunna ses som en attraktivare arbetsgivare, och därigenom säkra upp kompetensförsörjningen i regionen framöver.

#### 4.5.2 Nya tjänster för att avlasta vården

Eftersom vårdens personal ofta är pressad är det viktigare än någonsin att den kompetens som finns ska användas på rätt sätt. För att kunna matcha kvalifikationskraven, är det viktigt att alla arbetsuppgifter ansvarsfördelas på rätt sätt. En undersköterska ska inte göra saker som någon med kortare utbildning skulle klara. På samma sätt ska en sjuksköterska i högsta möjliga grad överlåta uppgifter till en undersköterska. Sverigedemokraterna vill därför se en ny grupp av serviceinriktad vårdpersonal som kan avlasta i första hand undersköterskorna. På så sätt vässas tidseffektiviteten i takt med kompetensen och tid frigörs för exempelvis läkare med mer specifika och smala kompetenser.

Samma tänk gäller för de administrativa momenten. Det är inte rimligt att en läkare sköter journaldokumentation samtidigt som det sitter en mängd människor i väntrummet och väntar på att träffa densamma. Vi vill istället att det ska finnas vårdnära administratörer för detta ändamål. På så sätt frigörs tid för läkaren till patienter, och i förlängningen leder det till en minskad stress för personalen. Genom att skapa fler administrativa tjänster i vården kan också fler personer än tidigare konkurrera om vårdrelaterade jobb. Intresset och nyfikenheten för att jobba i vården kan därför komma att öka. Det är en vinst för alla.

#### 4.5.3 Förbättra arbetsvillkoren för medicinska sekreterare

Det råder idag brist på medicinska sekreterare i hela landet. Prognosen säger även att läget tenderar att bli än värre när stora grupper går i pension. De låga lönerna och dåliga arbetsvillkoren pekas ut som orsaken. Det måste till en morot för att fler ska vända sig till yrket. Sverigedemokraterna föreslår att Region Gävleborg ger medicinska sekreterare en ökad flexibilitet att arbeta obekväma tider. De ska även, när det anses möjligt, jobba hemifrån.

#### 4.5.4 Utnyttja senior kompetens

De personer som har gått i pension från vården sitter på en särskild form av kapital som är svår att tillskansa sig - erfarenhet. Det stora

behovet av kompetens som finns för regionen kommer kräva nyrekryteringar framöver. Nyrekryteringar är inte alltid lätt att genomföra och de kostar pengar. Sverigedemokraterna vill att gruppen 65 åringar och äldre ska ges särskilda möjligheter att jobba deltid och vid mer bekväma tider. På så sätt kan deras kompetens användas för till exempel handledning av AT-läkare. Med denna modell tror vi fler äldre läkare skulle fortsätta jobba efter 65 år. Dessutom kan man locka tillbaka redan pensionerad kompetens. Vi vill se förbättrade arbetsavtal för seniora läkare, specialistsjuksköterskor och undersköterskor.

#### 4.5.5 Schemaläggning och karensdagar

Frågan om schemaläggning inom vården är exempel på ett utvecklingsområde. Vårdpersonalen har idag ingen möjlighet att själva lägga upp sina scheman, utan detta sker helt på arbetsgivarens villkor. Det kan leda till ofrivilligt delade turer och skiftarbete. I verkligheten är all anställd personals förutsättningar olika. Man har olika typer av livspussel som ska gå ihop. Vissa vill jobba mer, andra mindre. Vissa anpassar sig i för hög grad och sliter ut sig. Andra är mer flexibla än de tillåts vara.

En situation där folk byter yrke, avstår att utbilda sig eller säger upp sig, på grund av schemaläggningen, behöver enligt oss ses över och förändras. De anställda inom offentlig sektor ska därför ha större inflytande över sina arbetstider och ha rätt till både heltid och deltidsjobb.

Dessutom bör frågan om att låta vårdpersonal slippa omfattas av karensdagar vid sjukskrivning utredas. Ekonomiska incitament för personalen kan inte vara orsak till ökad risk för smittspridning.

#### 4.5.6 Säkerhet i arbetet

Det finns olika former av säkerhet. Det kan handla om att känna att man har tid att säkert kunna utföra sina arbetsuppgifter. Eller att den rent fysiska miljön är säker med hänsyn till smitta eller dylikt. På senare år har en ny dimension tillförts vårt land med hot, aggressioner och glåpord mot personal och andra patienter. Till och med har så kallade "stormningar" mot akuter har skett, där släkter eller kriminella gäng på akutmottagningar samlats, inte sällan efter skottskador. Både personalen som andra patienter måste kunna känna sig trygga rent fysiskt och psykiskt när de befinner sig på en vårdinrättning.

#### 4.5.7 Attrahera fler sjuksköterskor till regionen

Det larmas idag om en brist på sjuksköterskor på många håll. Detta trots att många utbildar sig. Att många troligtvis avslutar sina tjänster tidigt är ett stort problem när vi går mot en åldrande befolkning. Vi måste säkerställa att attraktiviteten för yrket stärks. Detta genom att arbeta på flera nivåer

med en bättre arbetsmiljö, skarpare och tydligare organisering och goda utbildningsmöjligheter.

Även lönen måste vara konkurrenskraftig. Många sjuksköterskor jobbar idag i Norge med löner upp till 50–60 000 kronor i månaden (specialistsjuksköterskor med ob-ersättning). Den nuvarande kostnaden för regionen med bemanningssjuksköterskor borde skiftas mot att erbjuda högre ingångslöner för att locka sjuksköterskor från Norge att komma till Sverige.

#### 4.5.8 Kontroll av utländska läkare och sjuksköterskor

Det har uppmärksammats att det finns sjuksköterskor som jobbar inom vården trots att de saknar adekvat utbildning. Detta eftersom det förekommer att utländska examensbevis ibland har utfärdats utan att de som fått beviset deltagit i någon undervisning. Det finns även fall med förfalskade examensbevis. Även personer som haft inkomster i Sverige och varit folkbokförda här, samtidigt som de enligt examensbeviset skulle studerat utomlands, förekommer. För att patientsäkerheten ska kunna garanteras behöver givetvis sjuksköterskor som är anställda inom regionen också ha rätt utbildning. Det är krav på 4600 timmars utbildning totalt för både teoretiska som praktiska moment. För att säkerställa att den kompetens som anställs också har den kvalifikation som examensbeviset intygar, behöver en kompletterande muntlig eller skriftlig kontroll vid anställning eventuellt införas. Region Gävleborg bör utreda om man kan se över eller ändra rutiner och riktlinjer under anställningsprocessen. Detta för att minska risken för att så kallade falska sjuksköterskor får en anställning.

#### 4.5.9 Hygienrutinerna måste prioriteras

I kvalitetsmätningarna som gjorts i Gävleborg visar det sig att det endast är i snitt runt 85 % av de observerade hygienrutinerna som är korrekt utförda (under 2020). Detsamma gäller åren 2018–2019. Detta är givetvis inte acceptabelt. Orsakerna kan vara många (stress, bristfälliga arbetsrutiner) men oavsett vad så måste målet vara att nå 100 procent. Eftersom minimering av smittspridning är ett centralt område att jobba gentemot, behöver resurser läggas på att de mest grundläggande hygienrutinerna verkligen efterlevs.

### 4.6 Samordning och jämlikhet

#### 4.6.1 Patientinformation

För att klara av vårdgarantin behöver nationella vårdplatskoordinater ett bättre IT-stöd. Ett sådant stöd kan lättare ge ett helikopterperspektiv av

väntetider och tillgängligheten nationellt. Detta underlättar även för patienten som lätt kan jämföra väntetider mellan olika regioner. Det ger en effektivare allokering av resurser utifrån regionala skillnader i kötider.

#### 4.6.2 Nationell samordning

Det är idag för stor skillnad i kvalitet mellan vården i olika landsting. Det ska inte spela någon roll var du bor eller vilken åkomma du har. Man ska kunna förvänta sig samma väntetider och kvalitet i vården oavsett om du bor i Boden, Gävle eller Lund. Det behövs en tydligare statlig styrning för att kunna överblicka och säkerställa en jämlik kvalitet nationellt. En statlig styrning och finansiering, tillsammans med en öppenhet för lokala anpassningskrav tror vi är rätt väg att gå.

#### 4.6.3 Vård på lika villkor

Flera utredningar visar att upplevelsen av att söka vård skiljer sig beroende på vad du har för bakgrund. Har du en lägre utbildningsnivå är det större risk att du har negativa upplevelser från vården. En viss förklaring kan vara att samma grupp är mer exponerad för vård. Men det är också troligt att en del kan förklaras av att gruppen upplever ett kunskapsmässigt underläge, i kontakten med vårdpersonalen. Även andra faktorer som kön, etnicitet, sexuell läggning och generella socioekonomiska förhållanden kan spela in på din bild av vården. Alla ska behandlas utifrån sina unika förutsättningar. De subjektiva upplevelserna, i människors möte med vården, skall respekteras. Arbetet för att alla ska känna sig inkluderade i sin roll som patient skall fortsätta. Detta för att alla ska känna att vården är jämlik.

#### 4.6.4 Kvinnokliniken och dess lokaler

Man ska som vårdtagare aldrig behöva ha ångest för att uppsöka vården eller lämna densamma med psykiska trauman. Tyvärr är kvinnokliniken lokaler idag ett exempel på brister som uppstår när effektiviseringsplaner gått för långt. Situationen, med en samlokalisering av BB, neonatalavdelning och förlossning, är i mångt och mycket inhuman. De ekonomiska och praktiska fördelarna väger inte upp det mänskliga lidandet som uppstår när en kvinna som precis fått missfall tvingas höra barnskrik och se nyfödda i sin direkta närhet. Vi ser det att det behövs en förändring.

Bakgrunden är regionens ökade rumsliga samlokalisering av BB, neonatalavdelning och förlossning. En utveckling som man avser att ytterligare driva på. De uttalade positiva konsekvenserna är av ekonomisk och praktisk karaktär. En kompetens inom området nyfödd ska kunna behandla en nyfödd kvinna och en kvinna som fått missfall inom samma

avdelning. Även om detta innebär att den kvinna som precis fått missfall tvingas höra barnskrik och se nyfödda i sin direkta närhet.

Sverigedemokraterna anser därför att vi snarast måste tillsätta en utredning för hur Kvinnojourens lokalfrågor i regionen kan lösas. Vi måste se till att bygga bort detta problem så att alla kvinnor åter kan uppsöka vården utan att behöva känna ångest eller med en klump i magen. Det är det minsta de kan begära.

#### 4.6.5 Stärkt förlossningsvård

Det är viktigt att alla kvinnor ska erbjudas en förlossningsvård som är av god kvalitet och är säker. Den ska vara tillgänglig och välfungerande. Idag är läget ansträngt med högt tryck på personalen. Det riskerar att skrämja bort inflödet av nya barnmorskor på sikt. Ett sätt att försöka få ner personalomsättningen innebär att mer och bättre möjligheter att påverka sitt arbete ges till barnmorskorna. Det kan vara frågor som handlar om hur arbetet bäst kan läggas upp eller hur samarbete med andra vårdinstanser ska se ut.

#### 4.6.6 Max 80 inskriva gravida per barnmorska och år

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) rekommenderar att max 80 gravida ska kunna skrivas in per barnmorska i taget. Genom att se till att inte överskrida gränsen kan också arbetsmiljön bli mer hållbar för personalen. Det kan i sin tur, tillsammans med andra insatser, leda till att yrket blir mer eftertraktat.

#### 4.6.7 Fri vård till hela världens medborgare?

I det offentliga samtalet brukar ofta känslor styra snarare än förnuft, när finansieringen av vår offentliga välfärd diskuteras. Den svenska modellen bygger på, likt all försäkring, att det finns ett antal personer som betalar skatt och som sedan vid behov nyttjar systemet. Om det är en stor mängd personer som nyttjar vården och samtligt aldrig bidragit med några skattemedel – behöver mer pengar tillföras alternativt kvaliteten på vården sänkas. En underfinansierad vård, med fler som brukar den utan att betala in skatt, är idag en verklighet. Sverigedemokraternas ståndpunkt är att svensk sjukvård ska gå till svenska medborgare främst. Akutvård ska kunna erbjudas alla- oavsett betalningsförmåga. Men för en obegränsad tillgång till vården bör det finnas ett kvalificeringssystem. I annat fall riskerar vårdsystemet att på sikt kollapsa.

## 4.7 Övergripande frågor

### 4.7.1 Pandemier

Det senaste utbrottet av det så kallade Coronaviruset (Covid-19) visar på att den globala rörligheten gör oss mer känsliga för smittande virussjukdomar som i värsta fall blir pandemier. Folkhälsomyndigheten har ett ansvar att vägleda regionen i frågor som är kopplade till virusutbrott. I detta fall skall sjukvårdsledning agera snabbare än senare för att vara väl förberedda. Det måste finnas sjukvårdsmaterial, personal måste kunna flyttas till prioriterade områden och det måste finnas ett "worst case scenario" som man jobbar för att klara av. Lärdomar från Coronaviruset ska tas med för att kunna hantera även kommande virusutbrott i världen.

### 4.7.2 Sjukhusen

De tre stora sjukhusen i regionen ligger i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs. Gävles och Hudiksvalls sjukhus är inne i en nödvändig process att förnya lokalerna och därmed kunna bli en attraktivare plats för både patienter som personal.

Aleris drev, på regionens uppdrag, sjukhuset i Bollnäs under tiden 2011 till 2019. Sjukhuset är ett nödvändigt komplement till sjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Sverigedemokraterna anser att det riskerar att hämma vårdens kvalitet om Regionen skall ta över ansvaret på sikt, i en tid av svag ekonomi. Därför bör det fortsatt drivas på entreprenad för att kunna genomföra de investeringar som krävs för att kvalitetssäkra vården.

### 4.7.3 Välfärd

Vi får aldrig acceptera att samhället blir kravlöst och att detta leder till att människor hamnar utanför arbetsmarknaden av det skälet. Vi är beroende av att alla bidrar till vår skattefinansierade välfärd. Vi behöver därför arbeta gentemot regeringen för att en omställning från så kallade "låtsasjobb" mot utbildning sker. Det är det enda sättet för att få en utbildningsnivå hos medborgarna som matchar framtidens behov.

När det kommer till hälsan för medborgarna ska det förebyggande och proaktiva arbetet prioriteras. En bättre hälsa ger färre läkarbesök och sjukskrivningar. Olika aktörer som arbetar med rehabilitering behöver bättre samordnas för att inte personer ska hamna mellan stolarna. Särskilt viktigt är det förebyggande arbetet gentemot barn i förskola och skola.

### 4.7.4 Arbetsmiljö

Trygga, mänskliga, välfungerande och säkra arbetsplatser innebär ökad livskvalitet och bättre hälsa för den enskilde arbetstagaren. Detta är utgångspunkten i Sverigedemokraternas bild av målet för Region

Gävleborgs arbetsmiljö. Många invänder att det leder till ökade kostnader. Faktum är att mer välmående personal blir mindre sjuka och mer produktiva. Därför är frågan så viktig. Idag är inte situationen acceptabel. Det svenska regelverket är bra men behöver stärkas när det kommer till tillsynsfrågor och sanktioner. Viss statlig inblandning och utökad lagstiftning vad gäller de allra allvarligaste arbetsmiljöproblemen kan bli nödvändig. Arbetsmiljö- och arbetstidsfrågor är kopplade till arbetsmarknadspolitiken och bör och ska därför beslutas av folkvalda enligt oss.

#### 4.7.5 Jämställdhet

Män och kvinnor har exakt samma värde och är lika inför lagen. Det är helt upp till individen att välja sin egen väg i livet. Vi förespråkar en formell jämställdhet där varken kvinnor eller män skall särbehandlas på basis av sin könstillhörighet. Vi ser det som problematiskt med omotiverade löneskillnader mellan män och kvinnor och att det är något regionen måste jobba med.

Vi motsäger oss däremot kvotering eller annan så kallad positiv diskriminering. Det är alltid den formella kompetensen som skall styra vem som till exempel får en anställning. Eventuella fördomar och negativa strukturer, vid exempelvis anställningar och yrkesval, motverkas genom utbildning och kunskap. Inte genom att straffa människor som har den högsta kvalifikationsnivån.

#### 4.7.6 Landsbygden och maten

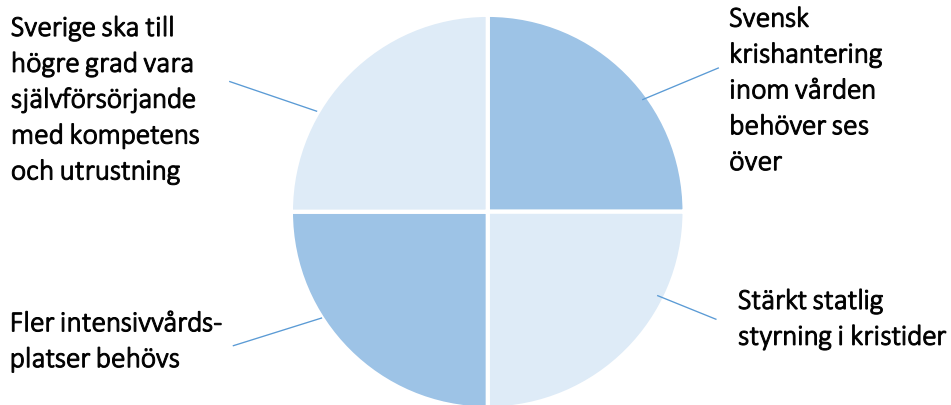
Sverigedemokraterna vill arbeta för att utveckla landsbygden istället för att isolera den. Lokala kultur och naturvärden bör bevaras och stärkas. Samarbeten mellan frivillorganisationer och lantbrukare kan exempelvis ge nya affärsområden. Maten som idag upphandlas med en stor del ekologiskt är inte ekonomiskt eller miljömässigt försvarbar. Vi vill att den närproducerade maten ska prioriteras framför ekologisk eller långväga transporterad mat. Ledtider bör styra i större utsträckning vilken mat som kan köpas in.

#### 4.7.7 Turismen

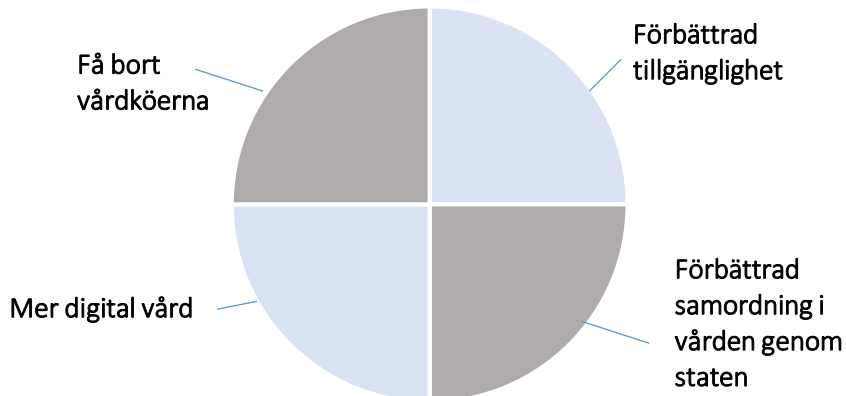
Det geografiska läget, med närhet till Stockholm, vatten och skog, möjliggör att ha en levande besöksnäring. Det finns en rad exempel på attraktiva besöksmål i form av Furuviksparken och Järv-zoo. Vi vill att region Gävleborg ska bli bättre på att lyfta den lokala kulturen och den varierande miljön som möjliggör både såväl skidåkning som vandring och fiske.

## 5. Sverigedemokraternas strategiska utvecklingsområden

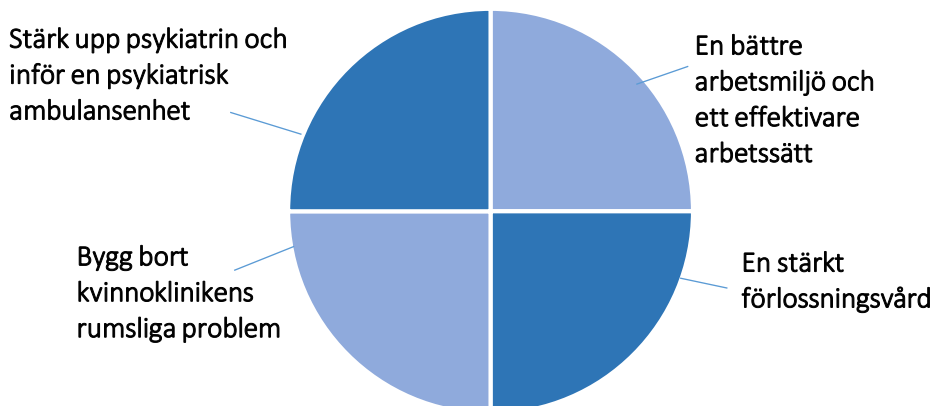
### KRISHANTERING, PLANERING OCH SÅRBARHET



### TILLGÄNGLIGHET, ORGANISERING OCH EFFEKTIVITET



### JÄMSTÄLLDHET OCH ARBETSMILJÖ





## 5.1 Sammanställda ramar för verksamheten - satsningar och besparingar jämfört med majoriteten (mnkr)

Regionstyrelsen besparing 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Videotolkning	2,5	2,5	2,5
Genomlysning administration	5,0	5,0	5,0
Total besparing regionstyrelsen	-7,5	-7,5	-7,5

Regionstyrelsen satsningar 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Videotolkning	0,5	0,5	0,5
Mobila röntgenteam	0,5	0,5	0,5
Digitala bokningstjänster	5,0	0,0	0,0
Totala satsningar regionstyrelsen	6,0	1,0	1,0

Regionstyrelsen ramförändring 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Ramförändring	-1,5	-6,5	-6,5

Hälso- och sjukvårdsnämnden besparing 2021 – 2023 (mnr)	2021	2022	2023
Vårdpuckar	2,5	2,5	2,5
Förbättrad vård- minskning 2000 dygn	5,0	5,0	5,0
Förbättrad patientsäkerhet och minskade infektioner	5,0	5,0	5,0
Förbättrade hygienrutiner bland personalen	2,0	2,0	2,0
Mer samverkan (minskade anslag FOU)	1,0	1,0	1,0
Total besparing hälso- och sjukvårdsnämnden	-15,5	-15,5	-15,5

Hälso- och sjukvårdsnämnden satsningar 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Extra satsning- vårdtopp för Covid-19 patienter	30,0	5,0	0,0
Psykiatri	10,0	10,0	10,0
Särskild satsning barn- och ungdomspsykiatri	2,0	6,0	6,0
Förstärkning palliativ vård	5,0	5,0	5,0
Snabbspår	2,0	3,0	3,0
Minskad ohälsa hos barn och unga	1,0	1,0	1,0
Förbättrad arbetsmiljö	5,0	5,0	5,0
IT-utveckling hälso- och sjukvården	3,0	4,5	5,0
Nutrition	2,0	2,0	2,0
Totala satsningar hälso- och sjukvårdsnämnden	60,0	41,5	37,0

Hälso- och sjukvårdsnämnden ramförändring 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Ramförändring	44,5	26,0	21,5

Hållbarhetsnämnden besparing 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Krav på effektivitet inom miljö­satsningar	3,0	3,0	3,0
Närodlad istället för ekologisk mat	3,5	3,5	3,5
Total besparing hållbarhetsnämnden	-6,5	-6,5	-6,5

Hållbarhetsnämnden satsningar 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Utveckling flextrafik	6,0	6,0	6,0
Information nyttig och hälsosam mat	1,0	0,0	0,0
Ungdomsstöd föreningar (inklusive föreningar för unga ledare)	10,0	10,0	10,0
Totala satsningar hållbarhetsnämnden	17,0	16,0	16,0

Hållbarhetsnämnden ramförändring 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Ramförändring	10,5	9,5	9,5

Kultur- och kompetensnämnden besparing 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Kulturbidrag till diverse verksamheter	52,0	52,0	52,0
Hopslagning/avyttrande av en folkhögskola	12,0	12,0	12,0
Total besparing kultur och kompetensnämnden	-64,0	-64,0	-64,0

Kultur- och kompetensnämnden satsningar 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Kultur och idrott för barn och unga	2,0	2,0	2,0
Totala satsningar kultur och kompetensnämnden	2,0	2,0	2,0

Kultur och kompetensnämnden ramförändring 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Ramförändring	-62,0	-62,0	-62,0

Sammanfattning ramförändring styrelse och nämnder 2021 – 2023 (mnkr)	2021	2022	2023
Regionstyrelsen	-1,5	-6,5	-6,5
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	44,5	26,0	21,5
Hållbarhetsnämnden	10,5	9,5	9,5
Kultur och kompetensnämnden	-62,0	-62,0	-62,0
<b>Totalt</b>	<b>-8,5</b>	<b>-33,0</b>	<b>-32,5</b>

## 6. Regionfullmäktige

### 6.1 Regionfullmäktige i korthet

Det högsta politiska organet i regionen är regionfullmäktige. Regionfullmäktige anger de övergripande målen för verksamheten. De beslutar om budget och skattesats för regionen, som ska ligga till grund för finansieringen av all verksamhet. Regionfullmäktige består av 75 ledamöter. De väljs var fjärde år.

Sverigedemokraterna i Regionfullmäktige ser fyra områden som särskilt viktiga för perioden:

En fungerande välfärd - Oavsett var du bor i regionen ska du ha möjlighet till en väl fungerande sjukvård och en god hälsa.

Regional utveckling- Det behövs en väl fungerande infrastruktur och offentliga tjänster som människor kan ta del av.

Arbete och utbildning, med ett jämställdhetsperspektiv - Väststånd skapas av företagsamma människor och genom arbete, tillsammans. Alla kan bidra, kvinnor och män har samma rättigheter och samma lön för utfört arbete. Utbildning och kunskap är viktiga byggstenar för ett fungerande samhälle.

Hållbarhet och trygghet - Region Gävleborg ska arbeta för att kommande generationer kan leva i en frisk miljö och att vi iakttar försiktighet för att undvika långsiktiga negativa konsekvenser för miljö, djur och natur. Vi ser det även som viktigt att lag och ordning upprätthålls, att förbrytare lagförs och att det förebyggande arbetet prioriteras.

## 6.2 Beslutsförslag till Regionfullmäktige i Region Gävleborg

Att fastställa Sverigedemokraternas budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022–2023

Att fastställa skattesatsen till 11,51 kr

Att Region Gävleborg utreder förutsättningarna för en gemensam läkemedelslista

Att Region Gävleborg avslutar tillgången till planerad vård för personer som uppehåller sig illegalt i Sverige

Att Region Gävleborg utreder förutsättningar för ett patienthotell med familje-BB i Gävle

Att Region Gävleborg tar fram en sjukvårdsapp

Att Region Gävleborg inför en sms-livräddningsgrupp

Att regionstyrelsen tillsammans med Folk tandvården Gävleborg AB gör en översyn av folk tandvårdens öppettider samt möjliggöra fler besökstillfällen på kvällar och helger

Att regionstyrelsen gör en genomlysning av administrationen för Region Gävleborgs verksamheter

Att regionstyrelsen utreder möjligheterna till införande av videotolkning

Att regionstyrelsen får i uppdrag att utveckla och införa ytterligare digitala bokningstjänster

Att regionstyrelsen ser över möjligheterna till betalningsuppskov vid svårigheter att betala avgifter

Att hälso- och sjukvårdsnämnden genomför budgeterad fyrapunktssatsning inom psykiatri

Att hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt med hållbarhetsnämnden får utreda förslag på insatser mot ohälsa hos barn och unga och verkställa dessa

Att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda möjlig införskaffning av utrustning för ultraviolettt ljus mot multiresistenta bakterier

Att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att genomföra en översyn av högkostnadsskyddet



Att hälso- och sjukvårdsnämnden tar fram en plan för att förebygga kvinnlig könsstympning samt tar fram en handlingsplan för personal som kommer i kontakt med könsstympade patienter

Att hälso- och sjukvårdsnämnden genomför adekvata åtgärder för att nödvändiga hygienrutiner efterlevs av personalen

Att hållbarhetsnämnden tar fram en broschyr med information om nyttig och hälsomat mat som kan användas inom Region Gävleborgs verksamheter

Att hållbarhetsnämnden genomför budgeterad satsning på utökad flextrafik

Att hållbarhetsnämnden tar fram förslag på fördelning av det budgeterade ungdomsstödet

Att hållbarhetsnämnden tar fram förslag på fördelning av stödet till unga ledare

Att kultur- och kompetensnämnden utreder möjligheterna att stärka kunskapen om den lokala och regionala kulturhistorien hos barn och unga

Att kultur- och kompetensnämnden ska ta fram förslag till samverkan med det lokala föreningslivet inom kultur och idrott för barn och unga

Att kultur- och kompetensnämnden får i uppdrag att påbörja processen med att avyttra en folkhögskola till annan aktör eller att genomföra en sammanslagning av två folkhögskolor

## 7. Regionstyrelsen

### 7.1 Övergripande ansvarsområde för regionstyrelsen

Styrning, ledning och samordning av förvaltningen kring region Gävleborgs verksamhet sköts av Regionstyrelsen. De ansvarar även för uppföljning och analys. Det är viktigt att alla nämnder följer fullmäktiges beslut och Regionstyrelsen fungerar också som en kontrollfunktion. Bland annat ska de se till att uppsatta mål nås inom den beslutade budgeten. Styrelsens ansvar är därför brett och deras arbete centralt inom region Gävleborg.

### 7.2 Övergripande uppföljning och analysarbete kring Corona

Regionstyrelsen har ansvar för att göra noggranna uppföljningar av regionens hantering och planering kring vården i anslutning till Coronautbrottet och dess efterverkningar. Arbetet ska ske skyndsamt, med beslutsamhet och ligga till grund för kommande steg i planeringskedjan.

### 7.3 Efterföljande analys av proaktiva åtgärder vid Coronaviruset

Regionen måste, den dagen Coronautbrottet är under kontroll, noga utvärdera hur arbetet kring att motverka spridning har fortlöpt. Hur har man värderat information, från till exempelvis Folkhälsomyndigheten, och har man kritiskt granskat och/eller gjort hårdare bedömningar i vissa frågor? När och hur har man agerat? Vad har man genomfört för åtgärder? Det handlar om att få en inblick i hur krishantering sett ut. Dessutom kontrollera huruvida regionen har agerat proaktivt eller reaktivt kring frågan om Coronaviruset. Det här är viktiga lärdomar för framtiden och för att kunna utvecklas i sin krishantering.

### 7.4 Regional utveckling

Det finns två områden som regionen särskilt måste jobba med framöver för att bibehålla, eller helst öka, sin attraktivitet. Det första rör utbildningens kvalitet. Den höga arbetslösheten i regionen, tillsammans med svårigheter för företag att hitta rätt kompetens, rimmar illa. Vi behöver ett generellt lyft av utbildningsnivån. Alltför många unga, invandrare och äldre går idag sysslolösa. De behöver ges möjlighet till innovativa lösningar och kompletterande utbildningar om så krävs. I grunden ska även kvaliteten på grundskolan höjas och fler motiveras att studera vidare. Dessa strukturella problem behöver nya lösningar. Att det är som idag, där utbildningsnivån går "i arv" är inte det samhälle som vi ska sträva efter. Alla ska ges möjlighet och ha modet att kunna studera vidare på till exempel högskolan.

Den andra frågan att jobba med i regionen är företagande. Det krävs att lokala företag tillsammans med offentlig sektor tar krafttag för att tillsammans driva regionen framåt. Närheten till Mälardalen och den goda infrastrukturen bör utnyttjas i högre grad. De har också en roll gentemot befolkningen att vara tydliga med vilken typ av kompetens som kommer att efterfrågas i framtiden.

### 7.5 Folktandvården

Svenskars eget ansvar för sin tandvård behöver uppmuntras mer. Samtidigt har sittande och tidigare regeringar ett stort ansvar med en havererad politik som skapat ett (för) stort tryck i tandvården. Siffror visar att 56 procent av den vuxna befolkningen, 23 år och äldre, tandvården besökte tandvården 2018. Detta jämfört med ca 63 procent 2011. Andelen som inte gjort något besök alls på tre år ökade med 3 procent under samma period. Med dessa siffror i bagaget är det heller inte konstigt att antalet akutbesök ökat med 13 procent från 2011–2018\*. Folk tar på grund av olika skäl, som tillgänglighet, ekonomi eller ork, allt sämre hand om sina tänder idag och gör inte förebyggande besök i samma utsträckning.

En stor del av förklaringen kan nog ses i de alltför långa köer som uppstått i vården. Dessutom är det en mängd uteblivna besök som inte underlättar. Det behöver göras insatser för att dels öka tillgängligheten men också minska risken för att besök missas. Det är även viktigt att tidigt i livet få en så god kunskap som möjligt om tandborstning och fluorsköljning med mera. Därför ska Folktandvården göra besök på förskolor och skolor i utbildande syfte. Det kan ge barn bättre förutsättningar till en god munhälsa oavsett vilka föräldrar man har. Barn och unga ska även ha vissa prioriterade tider hos folktandvården i Gävleborg. Detta för att öka flexibiliteten gentemot dessa grupper.

\*Källa: Socialstyrelsen

### 7.6 Småföretagande

Regionen har stora utvecklingsmöjligheter när det kommer till hur man arbetar gentemot småföretag. I svenskt näringslivs ranking av kommuner företagsklimat för 2020 hamnar Hofors högst i regionen - plats 141 av 290 kommuner. Gävle ligger först på plats 274\*. Den genomsnittliga placeringen för regionens kommuner är 234. Det är givetvis usla resultat som behöver förbättras. Att regionen samtidigt har Sveriges högsta andel av grundskolor som jobbar med ung förtegsamhet är en klen tröst. Det gäller att vårda småföretagen som står för 4 av 5 nya jobb i regionen. Servicen behöver förbättras på alla plan. Tydlig kommunikation, snabba beslut och en vänlig attityd är några områden som särskilt kan nämnas.

Svårigheten att hitta rätt kompetens för småföretagen ska motverkas genom tydliga utbildningsinsatser.

\*Källa: Svenskt näringsliv

### 7.7 Genomlysning av administrationen

Varje minut som går åt till att utföra administrativa uppgifter är en minut som skulle kunna ha gått till att hjälpa en patient. Då det har uttryckts missnöje bland vårdpersonal om att administrationen tar för mycket tid, och leder till ökad stress, bör en genomlysning göras i hela verksamheten. På så sätt kan effektivare arbetsätt identifieras och onödiga kostnader strypas. Det kommer att krävas en ökad effektivitet framöver med färre som ska ta hand om fler inom vården.

### 7.8 Systemvetenskap för ökad effektivitet

Sverige behöver öka sin effektivitet i vården. Region Gävleborg är inget undantag. Glappet mellan människa, organisation och teknik måste minska för att kunna få en smidigare vårdkedja. I Sverige har sjukvårdskostnaderna ökat på senare år, samtidigt som antalet vårdtillfällen minskat\*. Det är dyrare vård som ges för mer satsade pengar. Produktion och produktionsflödena behöver ses över på den strukturella nivån. Även på mikronivå, kring vad till exempel en läkare ska göra i sitt arbete, kan en satsning på systemvetenskap och informatik innebära förbättringar i effektiviteten. Modeller som kan räkna ut hur många medarbetare, med respektive kompetens, som behövs för att optimera arbetet kan med fördel tas fram.

\*Källa: SKR

### 7.9 Mina meddelanden

Det finns möjlighet att använda säkra tjänster för att privatpersoner ska kunna ta emot post utan att förlita sig på fysiska brev eller e-post. Genom att istället låta information från myndigheter, kommuner eller regioner komma till en säker digital brevlåda sparas stora pengar för portokostnader. Genom att det krävs e-legitimation för att ansluta sig är det bästa skyddet för att hindra obehöriga från att läsa innehållet. Det är ett fåtal kommuner och regioner i Sverige som är anslutna trots fördelarna. Region Västernorrland är ett exempel på en region som börjat skicka ut kallelser genom mina meddelanden. I Danmark går nästan all myndighetpost ut den vägen. Potentialen är därför stor att kunna spara stora pengar, i form av miljoner, genom att ansluta sig. De, till exempel äldre, som upplever svårigheter med att ansluta sig ska givetvis även fortsättningsvis kunna få fysisk post till sitt hem istället.

### 7.10 Digitala bokningstjänster

I takt med att det kommer fram ekonomiskt gynnsamma lösningar måste regionen följa med på den resan. Att erbjuda tjänster digitalt till medborgarna minskar behovet av administrativ personal. Regionstyrelsen bör därför skyndsamt utreda förutsättningar att tillgängliggöra bokningstjänster inom fler verksamheter än idag. Istället för att få en tid hemskickad som man kanske har behov att ändra, är det bättre att själv kunna boka tillgängliga tider. Det minskar risken för frånvaro och ombokningar. Regionstyrelsen ska även undersöka möjligheten till att privata vårdgivare i avtal med Region Gävleborg också kan införa digitala bokningstjänster.

### 7.11 Uppskov av patientavgift vid betalningssvårigheter

Patienter kan ibland ha betalningssvårigheter. Man kan ha råkat ut för sjukskrivningar på grund av sin problematik och haft långa vårdförlopp. Särskilt höga kostnader kan uppstå vid långa tider inom slutenvården. Regionstyrelsen får därför i uppdrag att fram ett förslag hur möjligheten att ge uppskov skulle kunna genomföras.

## 8. Hälsa- och sjukvårdsnämnden

### 8.1 Övergripande ansvarsområde för hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har verksamhetsansvar för regionens hälso- och sjukvård samt dess externa vårdgivare. Ansvaret gäller såväl ekonomiska frågor som själva utförandet av vården.

### 8.2 Organisation och tillgänglighet

#### 8.2.1 Fler intensivvårdsplatser och snabba omorganiseringar i Coronavirusets spår

Det kommer att behöva tas fram fler intensivvårdsplatser på grund av Coronautbrottet. Dessutom kan det komma att krävas att resurser omfördelas och andra former av praktiska och ekonomiska omorganiseringar görs för att möta ett ökat antal Coronasjuka patienter.

#### 8.2.2 Tillgängligheten måste öka

Enligt patientlagen ska man kunna komma i kontakt med primärvården samma dag. Man ska högst vänta 7 dagar på ett läkarbesök. Sedan ska man erbjudas besök i den specialiserade vården och påbörja behandling inom 90 dagar. Vi vill att denna gräns ska skärpas jämfört med idag. Få saker är så psykiskt påfrestande som att behöva hjälp av vården men inte ha tillgång till den. Det bör, efter att man träffat läkaren inom 7 dagar, dröja max 30 dagar innan man erbjuds besök i den specialiserade vården. När det kommer till särskilt allvarliga sjukdomar och/eller psykisk ohälsa bland barn och unga bör gränsen skärpas till 14 dagar.

#### 8.2.3 Ambulansverksamheten blöder

Det finns inom ambulanssjukvården i Region Gävleborg bemanning på 12 stationer. Dessa är placerade runt om i Gävleborg för att ge god geografisk täckning. Samtliga stationer har bemanning dygnet runt. Det har varit en jobbig och till viss del stökig tid i regionen kring ambulansverksamheten. Påtvingade besparingar ledde till att man bland annat införde jour för personalen en period, vilket senare togs bort. Många personer har avslutat sin anställning under dessa skakiga år. Man har idag därför ett stort kompetenstapp som man måste jobba aktivt för att täppa till. Inga besparingar ska göras på ambulansen då de måste få en chans att stabilisera sig på nytt och bygga upp verksamheten igen.

#### 8.2.4 Utveckla en sjukvårdsapp och inför ett digitaliserat högkostnadsskydd

Människor kan ibland uppleva att det är svårt att skilja på tillförlitlig information eller oseriösa hemsidor när man söker på nätet. Ofta vill man ha enkel och snabb information om sitt sjukdomstillstånd. Grundläggande är sedan att man vet vart man ska vända sig och hur man ska göra. Öppettider till den vårdcentral man är listad på med mera är även det nödvändig information för den enskilde. Region Gävleborg ska (enskilt eller med extern hjälp) utveckla en sjukvårdsapp för att öka tillgängligheten, minska onödig administration i telefon och underlätta för patienterna.

Att administrera högkostnadsskydd genom lösa papper är inte heller en modern eller miljömässigt fördelaktig lösning. Risk finns att högkostnadskorten kommer bort och särskilt utsatta är de äldre eller funktionshindrade. Genom att digitalisera högkostnadskortet följer regionen den digitala utvecklingen och stärker patientens ekonomiska skydd. Om systemet kopplas till "Mina vårdkontakter" kan patienten själv få tillgång till alla sina uppgifter.

#### 8.2.5 Minska andelen inhyrd personal

Siffrorna för inhyrd personal för 2019 visar att kostnadsökningen för Sverige är 3,4 procent eller 184 miljoner kronor. Gävleborg var en av tio regioner som minskade sina kostnader för inhyrd personal under 2019. Hyrkostnaderna som andel av egna personalkostnader är dock fortfarande alldeles för hög med nära 8 procent. Det är efter Västernorrland, Gotland och Norrbotten, högst i Sverige.\* Noterbart är också att det, under andra halvan av 2019, skedde en liten ökning av hyrkostnaden i primärvården. Detta jämfört med andra halvan av 2018. Målet att bli oberoende av inhyrd personal ska noga följas upp noggrant. Den utmanande svårigheten att rekrytera allmänläkare kan bara motverkas med satsningar på arbetsmiljö, lön, utbildning och karriärmöjligheter. Sverigedemokraterna vill att region Gävleborg åter ska bli en attraktiv arbetsgivare som allmänläkare söker sig till.

\*Källa: SKR- Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården

### 8.3 Psykiatri och slutenvården

#### 8.3.1 Motverka psykisk ohälsa i regionen

Psykisk ohälsa innefattar både psykiska sjukdomar och psykiska besvär. De kan leda till ett nedsatt välbefinnande som påverkar det dagliga livet. Diagnoser som omfattas är exempelvis depression och ångestsyndrom

men även schizofreni. Nästan varannan person kommer någon gång under livet att drabbas och nästan en miljon svenskar i arbetsför ålder har någon form av psykisk ohälsa. 70 miljarder kronor per år beräknas den psykiska ohälsans utbredning kosta samhället. Det utgör 40 procent av de totala sjukvårdskostnaderna.\*

Forskning visar att förbättrad arbetsmiljön med minskad stress, och ökade möjligheter att påverka sin arbetssituation, minskar risken för depression och utmattningssyndrom. Detta visar att regionen måste prioritera välfärden och dess yrkesarbetande. Annars riskerar kostnaden paradoxalt att istället öka på sikt vid för stora sparkrav på personalen, på grund av dess påverkan på arbetsmiljön och därav deras välmående.

Vid sidan om det proaktiva arbetet mot psykisk ohälsa är ett av de stora problemen inom psykiatri bristen på vårdplatser. Personer i behov av vård ska snabbt ges rätt insatser och tilldelas en vårdplats. Omedelbara behandlingsinsatser inom psykiatri är nödvändigt för att förebygga långvariga och dyra behandlingar. Vi har en rad förslag för att göra detta möjligt. Vi behöver tidiga och snabba insatser i öppenvården. Vidare skall en barn- och ungdomspsykiatriavdelning, för unga upp till 22 år, införas. Personalen ska få kompetensutveckling genom specialistutbildningar. Avslutningsvis vill vi minska väntetiden i slutenvården genom att utöka verksamheten.

\*Källa: OECD- Mental Health and Work Sweden

### 8.3.2 Införande av rTMS

Depression är en folksjukdom som även kan ge upphov till psykosomatiska besvär som är svårbehandlade. Ett verktyg för att motverka dessa besvär är genom så kallad repetitiv transkranieell magnetstimulering- rTMS. Dessa har även Socialstyrelsen rekommenderat i sina riktlinjer för behandling av depression och/eller ångest. Runt en fjärdedel av patienterna som blivit behandlade genom rTMS har, utifrån studier, fått förbättrade tillstånd. Alternativt har den kroniska sjukdomen (om än tillfälligt) helt försvunnit efter en månads behandling. I London har studier visat på positiva resultat genom rTMS på över 60 procent av patienterna efter en månad och även positiva resultat för svåra psykiska sjukdomar som schizofreni har uppvisats\*. Sammantaget ser vi detta som ett möjligt hjälpmedel inom primärvården som kan underlätta för många människor.

\*Källa: The London Psychiatry Centre



### 8.3.3 Inför en psykiatrisk ambulansenhet

Vi behöver se över hur dagens psykiatriska vård kan stärkas upp för att på bästa sätt möta dagens utmaningar. Gävleborgs län ligger tyvärr högt när det kommer till antal självmord och det gäller både bland män som kvinnor. Under senare år har runt 40 personer tagit livet av sig i regionen. Gävleborg hör därmed till de tre län med högst antal självmord per 100 000 invånare. Ett sätt att eventuellt minska sårbarheten och risken för självmord är att se över behovet av de mobila psykiatriska uttryckningsmöjligheterna.

Idag är det vanligt att en polispatrull skickas ut när någon larmat om att en person kan vara på väg att ta sitt liv. Det kan vara problematiskt av flera skäl. Poliser inte har givetvis samma utbildning och kompetens mot psykiskt sjuka akutfall, jämfört med en sjuksköterska med psykiatrisk specialistkompetens. För sjukvården kan det även bli en nackdel att komma in som andra part, och först i detta skede göra en medicinsk bedömning om vad som är rätt vårdnivå för patienten. Områden som Kalmar och Stockholm har redan idag en så kallad psykambulans (PAM). I Stockholm utvärderades försöket 2017 med positivt resultat och den är nu permanentad där. Vi ser på basis av detta att det finns ett behov av att Region Gävleborg skall kunna få en mobil ambulans i psykiatri. Detta för självmordspreventionen i Region Gävleborg men även övriga suicidlarm och psykiatriska ärenden som kräver akut bedömning.

### 8.3.4 Barn och ungdomspsykiatri (BUP) ska utvecklas

Den psykiska ohälsan hos unga ökar i samhället. Vanliga orsaker bakom att barn mår dåligt är problem inom familjen, mobbning eller kamratproblem. Det kan även bero på föräldrars missbruk, psykiska ohälsa eller deras ekonomiska problem. Om barnet har egna utvecklingsmässiga problem, som inte tillräckligt har uppmärksammats av vuxna, kan det också vara en orsak till att man mår dåligt – och därför mobbar eller blir mobbad.\*

Andelen unga som äter antidepressiva medel har stigit i Sverige. Vi vill att psykiatri också jobbar mot att finna lösningar som spänner utanför endast mediciner. Förebyggande arbete mot psykisk ohälsa är bland det viktigaste som kan göras för att minska problematiken. Genom att kraftigt förstärka resurserna hos barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kan detta arbete intensifieras och förbättras. En uppsökande verksamhet i skolor, för att ge verktyg åt både lärare och elever att förebygga mobbning, skulle kunna fungera som ett utvecklingsområde. Utbildning kring vikten av rörelsetid och en bättre kost är andra exempel. Detta då mobbning bidrar kraftigt till psykisk ohälsa. Att identifiera orsakerna till dåligt mående, och

jobba proaktivt med dem i ett tidigt skede, kan förhoppningsvis stoppa den negativa utveckling vi ser.

\*Källa: Psykologiguiden

### 8.3.5 Insatser för minskad fysisk ohälsa hos barn

Barnfetma är idag ett växande globalt problem. De senaste 25 åren har övervikt och fetma bland barn har ökat kraftigt. Fetmaförekomsten hos barn har i Sverige ökat från 1 % till 4 % under samma period.\* Fetma kan kvarstå till vuxen ålder och leda till en förkortad livslängd. Därför är det väldigt viktigt att förebygga barnfetma och att förebyggande behandling sätts in tidigt. Barn från svagare socioekonomiska hem är mer utsatta. Vikten att peka på mindre stillasittande och bättre kost för barnen är här centralt för att de ska kunna nå ett förbättrat fysiskt välmående. Om barn, som har högt intag av onyttig mat och läsk, också rör sig i mindre utsträckning riskerar det att ytterligare snabba på ohälsan med risk för lång påverkan under oerhört lång tid. Insatser, tillsammans med hållbarhetsnämnden, ska ske för att minska fysisk ohälsa hos barn och unga.

\*Källa: Internetmedicin 2020- underlag för beslutsstöd

### 8.3.6 Slutenvården

En förbättrad struktur kring planering och kommunikation inför utskrivning från slutenvård, som utgår från patientens egna behov och insatser, behöver genomföras. Både patienten som anhöriga ska vara delaktiga under den processen. Samordnade individuella planer ska finnas till hands vid utskrivning för regionen och kommunen. Där med en tydlighet kring vem som ska göra vad och när det ska ske. För de äldre, 85+, som hamnar inom slutenvården vill vi se ett avskaffande av avgiften. Precis som öppenvården idag är avgiftsfri för gruppen.

## 8.4 Vård för de äldre

### 8.4.1 Ökad andel äldre- planering av äldrevården

I takt med högre medellivslängd i Sverige så kommer det påverka kostnaderna inom välfärden. Allt fler medborgare blir äldre och kommer ha större vårdbehov. Region Gävleborg måste vara väl förberedda för att behovet att vård kommer öka. Det behöver planeras för personal och vårdplatser som kan möta ett ökat behov. Medborgarna ska kunna förvänta sig bästa möjliga vård som finns att tillgå.

Regionen behöver därför satsa på preventiva och hälsofrämjande insatser i högre utsträckning. Fler hembesök, hälsocenter och bättre samordning kan ge positiva effekter även för ekonomin. Äldre patienter bör kunna få en koordinering av vård på den lokala vårdcentralen, när de är registrerade vid en annan primärvårdsenhet för ett ärende. Kunskap om individens situation och sjukdomshistoria ska då ges vidare till den lokala enheten. Den lokala primärvården kan då jobba förebyggande genom att agera vid tidiga förändringar och symtom.

#### 8.4.2 Snabbspår för de äldre

Äldre personer kan ha svårt att ta sig till akuten och väl där kan det råda långa väntetider som sliter på den äldres kropp. Det är ett onödigt lidande för många som kan undvikas om inläggning på sjukhus kan ske direkt via läkarsamtal online, ett besök hos vårdcentralen eller efter ett hembesök. Ett så kallat snabbspår, med hjälp av bland annat digitala lösningar som videosamtal, bör kunna ges till äldre personer inom regionen. Det sparar tid och pengar samt minskar lidandet för många.

#### 8.4.3 Demensvården

Med en åldrande befolkning kommer fler att drabbas av demenssjukdomar i Sverige. Idag beräknas mellan 130 000 och 150 000 personer ha en demenssjukdom. Varje år insjuknar 20 000 – 25 000 personer. 180 000 – 190 000 personer beräknas år 2030 ha en demenssjukdom, för att stiga till 250 000 personer år 2050. Av de som är 85 till 89 år är det var fjärde person som drabbas av demens.\* Demens kan även drabba personer redan i 30-årsåldern. I dag finns det ungefär 9 000 personer i Sverige under 65 års ålder som drabbats av någon form av demens.\*\*

Exempelvis alzheimers sjukdom blir allt mer kostsamt för samhället - närmare 60 miljarder årligen. Det är mer än hjärt-kärl- och cancersjukdomarna kostar oss sammantaget. Kostnaderna för medicinering av alzheimers sjukdom är en besparing för samhället i form av mindre omvårdnadsbehov och mindre vårdrelaterade utgifter. Sverigedemokraterna i Region Gävleborg vill därför att Alzheimerpatienter garanteras tillgång till berättigad utredning och symtomlindrande behandling.

\*Källa: Demenscentrum, \*\*Källa: Hjärnfonden

#### 8.4.4 Mobil röntgen

De äldre som är i behov av röntgen är har ofta svårigheter i sin rörlighet på ett eller annat sätt. Genom att erbjuda mobila team av

röntgensjuksköterskor kan det underlätta tillgängligheten för de som behöver det som mest. Sverigedemokraterna vill att kostnaden för att införskaffa en mobil röntgen i region Gävleborg utreds.

#### 8.4.5 ASiH och Pallativ vård

Vi ser att den avancerade sjukvården i hemmet (ASiH) har en stor utvecklingspotential i takt med att de äldre blir allt fler. Istället för vård på sjukhus kan den som har en allvarlig eller kronisk sjukdom, som kräver täta kontakter med vården dygnet runt, få avancerad vård hemma. Detta kan minska pressen på vårdplatser på sjukhusen. För den enskilde kan det även bli ett stort mervärde.

Den palliativa vården i regionen har blivit kritiserad från flera håll. Exempelvis visar Palliativregistrets årsrapport för 2018 att endast 7,7 procent av Gävleborgs avlidna patienter fått någon form av stöd från den specialiserade palliativa vården. Detta samtidigt som studier pekar på att det egentliga behovet ligger på 20 procent.

Det har från organisationens eget håll berott på missvisande statistik på grund av hur dödsfall registrerats internt. Det bör skyndsamt utredas huruvida det är missvisande statistik som lämnats in till Svenska Palliativregistret och, om så skett, hur det ska kunna undvikas i framtiden. I övrigt, för att få en bra palliativ vård, behöver vi satsa på utbildning samt ombesörja att det finns palliativ vård i hela länet. Genom att ha speciella vårdavdelningar för palliativvård kan trycket på många andra avdelningar lätta.

### 8.5 Förbättrade rutiner och förebyggande arbete

#### 8.5.1 Omsorgscoordinatorer

Ett sätt att kunna få ner kostnaderna för sjukvården, kring vård av de äldre, är att se till att undvika stora flaskhalsar på akutmottagningar. I USA finns det, genom vårdorganisationen Kaiser Permanente, ett system där sjukvården avlastas av särskilda administratörer/koordinatorer. Deras jobb handlar om att identifiera och ta hand om sköra patienter, främst äldre, tidigt. På så sätt kan de snabbt klassas som polikliniska patienter utan att behöva någon vårdplanering. Detta tar bort väntetider vid våra akutmottagningar.

#### 8.5.2 Få bort vårdrelaterade skador och felmedicineringar

Vårdrelaterade infektioner är den skadetyp som oftast leder till dödsfall i vården.\* Ungefär en tiondel av alla skador var läkemedelsrelaterade.

Ungefär 110 000 patienter på svenska sjukhus drabbas årligen av vårdskador och cirka 1 400 personer dör till följd av vårdskador. Risken med skador i vården är att människor kan, trots ett behov av hjälp, välja att avstå vården helt och hållet. Den utvecklingen vill vi i Sverigedemokraterna stoppa. Diagnostik och diagnostiska fel i hälso- och sjukvården är ett område som bör uppmärksammas mer i patientsäkerhetsarbetet. Systematiska läkemedelsgenomgångar och en förbättrad tillgång till strukturerad information, gällande ordinationsorsak, kan få bort en del av de problem som felmedicinering kan medföra. Det rör sig om både ekonomiska som fysiska och moraliska skador. I övrigt vill Sverigedemokraterna att städningen i vården utförs i offentlig regi. Städningen är en del av vårdkedjan, är det inte rent på sjukhusen så ökar risken att patienter drabbas av infektioner.

\*Källa: Socialstyrelsen

### 8.5.3 Ny nationell läkemedelslista

Idag måste vårdpersonalen leta i olika journalsystem för att se vilka recept som är förskrivna till patienten. Det här är en mycket tidskrävande procedur samt stor risk att något läkemedel inte hittas på grund av att behörighet till vissa journalsystem saknas. Den 1 juni 2020 träder lagen om nationell läkemedelslista i kraft. Senast den 1 juni 2022 ska alla recept på läkemedel, förskrivna hjälpmedel och livsmedel skötas via den nationella läkemedelslistan. Regioner Gävleborg behöver därför bygga om system som hanterar information om förskrivna läkemedel. Detta arbete behöver prioriteras och intensifieras. Nya arbetssätt och tydliga ansvarsfördelningar rörande patienters läkemedelsbehandlingar måste även till.

### 8.5.4 Inför elektroniska medicindosetter

Olika studier har visat att endast ca 50 procent av alla medicineringar följs enligt anvisning. Samhällskostnaden för mediciner som aldrig tas, alternativt aldrig ger avsedd effekt på hälsotillståndet, är därför stor. Tekniska hjälpmedel i vardagen kan också vara ett gott stöd för den som drabbas av en demenssjukdom. En stor pilotstudie av elektroniska dosetter, för medicin, har genomförts i England.\* Totalt medverkade 380 personer och de upplevde både en minskad oro för sin egen medicinering och ett ökat välmående. Det viktigaste är dock att risken för att felmedicinering minskar kraftigt. Resultatet blir även stora ekonomiska samhällsvinster.

\*Källa: University of Birmingham

### 8.5.5 Förändrade rutiner vid blodtransfusioner

Det finns studier\* som visar att om en givare och tagares kön är olika kan det leda till kortare livslängd för den som tagit emot blodet vid en blodtransfusion. Under elva år studerades 10 000 patienter, med hänsyn taget till olika riskfaktorer, som hade hjärtopererats varpå de fick blod. Resultatet visade att varje 300 milliliter påse kan förkorta livet med ett helt år. Det är därför, i avvaktan på ytterligare forskning på området, nödvändigt att se över rutiner för givare och tagare av blod. Man tillämpar redan idag könsskillnader när det gäller blodplasma.

\*Källa: The Risks Associated with the Transfusion of Various Blood Products in Aortic Valve Replacement, Henrik Bjursten (2013)

### 8.5.6 Ultraviolett ljus mot multiresistenta bakterier

WHO klassar multiresistenta bakterier som ett av de största hoten mot folkhälsan. De har ökat i omfattning och finns ofta i vårdmiljön. De senaste 10 åren har antalet smittade ökat kraftigt. Troligtvis på grund av migrationsströmmar från utvecklingsländer. Att upptäcka bakterierna i ett tidigt stadium är viktigt för att motverka spridning som i värsta fall kan leda till större utbrott. Ultraviolett ljus har länge används inom vården för att desinficera föremål då det är bakteriedödande. Studier i USA och Skottland visar på att användning av en robot som avger ultraviolett ljus fått ner antalet multiresistenta bakterier med 50-90 procent. Sverigedemokraterna vill utreda möjligheterna till och kostnaderna för att köpa utrustning för att Region Gävleborg ska kunna använda ultraviolett ljus för att motverka smitta av multiresistenta bakterier i sjukvårdsmiljön.

### 8.5.7 Riktade hälsosamtal

Det har skett en stor studie kring allmänna hälsokontroller som visade att de var verkningslösa i att predicera och förebygga sjukdomar. Det kan däremot vara effektivare att rikta hälsosamtal mot grupper med fokus på områden som hjärtinfarkt och stroke. De kan lägga mer fokus på levnadsvanor än på prover och mediciner. Personer med ökade risker kan identifieras via olika hälsoregister, möten med vården, inbjudningar till speciellt utsatta med flera. Informationen syftar till att hitta personer med någon känd sjukdomshistorik i släktens historia.

Riktade hälsosamtal genomfördes i Habo i Region Jönköpings län i mitten av 1980-talet, som ett pilotprojekt. 652 personer som deltog totalt. Deras dödlighet var, 25 år senare, 43 procent lägre jämfört med övriga Sverige för motsvarande åldersgrupp.

### 8.5.8 Kallelse till regelbundna tester

Omkring 9000 män om året drabbas av prostatacancer vilket gör att mer än var tionde man drabbas under sin livstid. Cancer som upptäcks i tid kan vara avgörande och direkt utgöra skillnaden mellan liv och död. Region Gävleborg bör skicka regelbundna och autogenererande kallelser, med erbjudande om provtagning, till länets manliga invånare från och med 50 års ålder. Inget sjukhus i Gävleborg opererar längre prostatacancerpatienter. Det är viktigt att följa upp så att detta inte leder till längre köer för invånarna. Mammografin ska följas upp genom extra satsningar mot de grupper som inte infinner sig. Det innebär bland annat att alla ska få en påminnelse vid frånvaro.

### 8.5.9 Att skydda så kallade riskgrupper i vården

I och med Coronautbrottet har vikten av att vara extra vaksamma och försiktiga i vården av våra äldre och multisjuka kommit att bli en viktig fråga. De rutiner och krav som ställts i de extraordinära omständigheter som råder vid pandemi ska givetvis inte vara norm för all form av vård. Däremot är det en möjlighet för hela samhället att reflektera över vårt beteende och våra strategier när vi till exempel tillåter fria besök på en avdelning där svårt sjuka vistas. Regionen behöver här gå in och sätta nya tuffare krav på vad som ska gälla för patientbesök, förkyld personal och andra frågor som kan minska riskerna för de medicinskt svagaste grupperna i samhället.

## 8.6 Specifika vårdfrågor

### 8.6.1 Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning är sedan 1982 förbjudet enligt svensk lagstiftning, liksom i resterande delen av västvärlden. Trots det visade rapporter från 2014 att, i enbart en skolklass i Norrköping, var 30 flickor könsstympade. Uppskattningar i Sverige räknar till att så mycket som 90 000 kvinnor i Sverige någon gång utsatts för övergreppet. En dyster utveckling i ett av världens mest jämställda länder.

Sverigedemokraterna stödjer det nya Projektet Prevention könsstympning som är ett treårigt projekt 2019–2022. Målgrupp för projektet är yrkesverksamma som möter barn och ungdomar 0–17 år som bor i utanförskapsområdet Sätra och deras föräldrar. Det drivs av Gävle kommun tillsammans med Länsstyrelsen Gävleborg, Region Gävleborg, Högskolan i Gävle och andra ideella aktörer. Hela Region Gävleborg måste ha en handlingsplan för hälso- och sjukvårdspersonalen som kommer i kontakt med kvinnor och barn som har utsatts för dessa

övergrepp. Projektet bör därför, iallafall till delar, appliceras på andra kommuner i regionen vid sidan om Gävle. Det är av stor vikt att all, i regionen av frågan påverkad, personal har rätt utbildning kring hur man kan hantera de situationer som berör kvinnlig könsstympning. Vidare hur man kan arbeta förebyggande genom olika utbildningsinsatser och vid patientkontakter.

### 8.6.2 Palliativ vård

Behoven av specialiserad palliativ kompetens är desamma i Stockholm som i Gävleborg. Trots detta skiljer sig tillgången till den specialiserade palliativa vården eller hur samverkan mellan olika vårdformer ser ut. Andelen avlidna patienter som fått tillgång till någon form av specialiserat palliativ kompetensstöd varierar i hela landet, från bottennoteringen 7,7 procent i Gävleborg, till 28,2 procent i Stockholm enligt de senaste siffrorna för 2018. Stora skillnader finns också inom den specialiserade palliativa slutenvården mellan Gävleborg (2,5 procent) och Stockholm (13 procent) \*.

Regionen behöver skapa en organisation som garanterar täckning över hela den geografiska ytan. På så sätt kan man möta patienternas behov av palliativ vård dygnet runt- oavsett diagnos, ålder eller vårdform.

\*Källa: Palliativregistret (2018)

### 8.6.2 P4P- en morot att få en bättre hälsa

Det finns exempel på målbaserade ersättningar för vårdgivare, när man uppnår goda resultat i form av måluppfyllelse. På samma sätt finns det alternativa modeller som utgår från P4P (pay for performance), men riktar sig mot mottagare av sjukvården – det vill säga patienterna. I stället för att utforma ett ekonomiskt incitament gentemot vårdgivare står patienten som mottagare – det så kallade P4P for patient (eller P4P4P). Långtgående P4P4P grundar sig i beteendeekonomi och ekonomisk psykologi, genom att utforma ekonomiska morötter och piskor som riktar sig direkt mot en individ (i syfte att förändra ett visst beteende).

Framträdande pilotprojekt från bland annat USA har genomförts för hälsofrämjande insatser av individer med kronisk sjukdom, så som hypertoni, KOL eller diabetes, men även för grupper med riskbeteende inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Utgångspunkten grundas i de hälsoekonomiska avvägandena, där finansiella incitament riktas direkt mot patient. Detta kan i sin tur leda till minskad konsumtion av slutenvård, lägre grad av sjukskrivningar och eventuella begränsningar i arbetskapaciteter. Vi vill därför utreda förutsättningarna och förslå relevanta pilotprojekt där patienter ges ekonomiska incitament för att förbättra sin hälsa.



## 8.7 Ekonomiska förändringar inom vården

### 8.7.1 Inför avgift för språktolk utanför akutvård

I dag erbjuder landstinget kostnadsfri tolkning på en rad olika språk. Sverigedemokraterna anser att landstinget bör ta ut en avgift för den merkostnad som språktolkning innebär. Det är en rimlig åtgärd när resurserna ska allokeras på mest effektiva sättet i vården. Den som är i behov av tolk inom vård som inte är akut får bekosta detta själv.

### 8.7.2 Statlig ersättning för obligatoriska hälsoundersökningar

Det finns inte krav på att människor som kommer till Sverige från områden med hög förekomst av TBC ska testas för detta. Sverigedemokraterna anser att det är av yttersta vikt att förhindra smittspridning och förebygga sjukdomen. Behandling för TBC är kostsamt varför det är bättre att försöka förebygga förekomsten. Staten bör ansvara för att hitta någon form av ekonomisk ersättning till kommuner och regioner för denna kostnad. De obligatoriska hälsoundersökningarna ska erbjudas alla personer och det är viktigt att de också genomförs i praktiken.

### 8.7.3 Ökad avgift för uteblivet besök

Framöver, när vården står för större påfrestningar, är det av ännu större vikt att den tid som läkarna har till förfogande verkligen går till att ta emot patienter. I och med detta är det rimligt att också visa utåt för människor hur viktigt det är att de bokar om besök som de inte har möjlighet att gå på, och göra det i god tid. Uteblivna besök leder till längre vårdköer och flaskhalsar. Idag utgår en avgift för de som inte kommer på sitt besök. Denna nivå behöver dock höjas för att få ner antalet som inte dyker upp eller avbokar. I de fall som barn uteblir från besök mer än en gång ska vårdnadshavare kontaktas per telefon. Vid fortsatt frånvaro från besök efter detta ska en orosanmälan till socialtjänsten, i den kommun där barnet är folkbokfört, övervägas. Detta för att inget barn ska lämnas därhän.

### 8.7.4 Vård till illegala invandrare

Sverigedemokraternas ståndpunkt är att alla ska ha rätt till akutvård i Sverige. Ingen ska behöva ligga med svåra smärtor eller dylikt utan att få hjälp. Det är en mänsklig rättighet som går utöver andra ekonomiska värden. Däremot är det, som det ser ut idag, en helt annan sak att erbjuda all form av vård i stort sätt gratis till människor som aldrig betalat skatt i Sverige och inte har rätt att vara i Sverige (exempelvis utvisningsbeslut

mot sig). Den svenska modellen är under hård press. Resurser är, vad andra partier i Sverige än tror, inte en oändlig resurs. Vi värnar våra äldre, sjuka och unga. Sverige måste omedelbart upphöra med att subventionera vård till de som inte har rätt att vistas i Sverige- annat än vid akuta fall.

## 9. Hållbarhetsnämnden

### 9.1 Hälsa och miljö

#### 9.1.1 God folkhälsa

Medborgarnas välbefinnande är ett viktigt fokusområde som samtidigt är nära sammankopplat till regionens ekonomi och långsiktiga stabilitet. Sverigedemokraterna vill därför se en påbörjad satsning där vårdtagaren, i sin kontakt med sjukhusmaten, ska ges möjlighet att lära sig mer om matens betydelse för hälsan. Vi vill därför med små medel införa en informationskampanj tillsammans med den hälsosamma maten som erbjuds. Genom denna ska målet vara att öka kunskapen, intresset och förståelsen för hur maten kan användas som ett sätt att främja sin hälsa. Detta ska vara en möjlighet, för de som inte kommer från hem där kunskapen om mat och hälsa inte är lika stor, att få vägledning på området. Även kopplingen till fysisk aktivitet ska lyftas fram i informationskampanjen.

#### 9.1.2 Hållbara patientmåltider

Region Gävleborg ska arbeta aktivt med att ta fram strategier, väcka debatt och verka för att de frågor som påverkar oss lokalt och regionalt också prioriteras nationellt. På lokal nivå ska vi se över att vi satsar på närproducerade varor med korta transporter. Vi ska därför sträva efter att ha en högre andel närodlade livsmedel. Vi vill genom detta se, ur ett miljöperspektiv, mer hållbara patientmåltider. Hållbara patientmåltider handlar om många olika frågor som klimat, giftfri miljö, biologisk mångfald och att minska människors antibiotikaresistens.

#### 9.1.3 Ekologisk mat är ett ologiskt val

Regionen verkar i dag för att ekologiska alternativ ska prioriteras i större utsträckning än närproducerade. Det finns inga tydliga belägg för att ekologiska produkter varken är nyttigare, bättre för miljön eller utgör en sam-hållsekonomisk vinst jämfört med konventionellt producerade livsmedel. Sverigedemokraterna ifrågasätter prioriteringen på ekologiska livsmedel när när-producerade produkter bidrar till en lägre negativ utsläppspåverkan från transporten. Detta gynnar samtidigt tillväxten i regionala verksamheter.

Vi uppskattar vi en besparing på minst 3,5 miljoner kronor per år när vi frångår principen om att prioritera ekologiska livsmedel. I stället avser vi främja närodlat och lokalproducerat, vilket minskar transportavstånden och säkrar ett etiskt hållbart jordbruk.

#### 9.1.4 Minskad miljöpåverkan av läkemedel och kemikalier

Arbetet för att fasa ut alla farliga kemikalier, som inte kan ses som absolut nödvändiga, ska fortsätta i Region Gävleborg. En stor andel farliga kemikalier har fasats ut under senare år i framför allt hälso- och sjukvården. Även miljöpåverkan på grund av utskrivna läkemedel ska minska. Det gäller både för själva användningen som kassationen. Här kan och bör informationskampanjer riktas mot allmänheten för att de ska bli bättre på området. Det finns en webbaserad utbildning "Läkemedel och miljö" för de som skriver ut läkemedel. Den beskriver hur man, genom rätt förskrivningar, kan minska den negativa miljöpåverkan.

#### 9.1.5 co2 ekvivalenter per investerad krona

Regionen har högt uppsatta klimatmål. Vår ståndpunkt är att en effektiv klimatpolitik ska syfta till att uppnå maximal minskning av co2 ekvivalenter, räknat per investerad krona. Insatser ska sättas in där de gör störst nytta, inte för sakens skull. Analyser av effekten, mätt i co2-ekvivalenter, är nödvändiga för att få mest kostnadsmässigt förmånliga klimatsatsningar. Det innebär att varje investerad krona sätts gentemot andra alternativ.

#### 9.1.6 Klimatnytta per investerad krona

Vi anser att Region Gävleborg ska ges i uppdrag att uppdatera riktlinjerna för klimatinvesteringar. Dessa behöver även beakta investeringens marginalnytta ur ett livscykelperspektiv. I dessa riktlinjer ska även ett gränsvärde, för hur stor klimatnytta per krona som ska tillåtas för att en investering ska anses vara genomförbar, fastställas. Gränsvärdet bör utgå ifrån ett globalt perspektiv där klimatkompensation beaktas.

## 9.2 Vår kollektivtrafik

### 9.2.1 Fungerande kollektivtrafik

Det är viktigt att kollektivtrafiken fungerar tillfredsställande för att människor ska motiveras att välja bort bilen. Genom att fler väljer att åka kollektivt så kommer miljön att förbättras och trängseln minska. Det förutsätter att tåg och bussar kommer i tid, är anpassade för resenärerna och framförs av yrkesskickliga chaufförer. Resvägar som människor frekvent använder, och som kräver byten från ett färdmedel till ett annat, behöver prioriteras när det kommer till bytestider. Att människor kan transportera sig till jobb, skola och omsorg är grundläggande för att samhället ska kunna frodas.

### 9.2.2 Varma busskurer

Ett sätt att öka attraktiviteten med kollektivtrafiken är att öka komforten för den tid man väntar på bussen. Under sommarmånaderna kan det vara skönt att vara utomhus. Men vid minusgrader är det desto större risk att folk väljer bilen framför bussen. I Gävle finns idag uppvärmda bänkar vid Gävle sjukhus, stora varma sittpuffar vid Elite och uppvärmda gå och cykelytor. Sverigedemokraterna vill succesivt investera i fler uppvärmda busskurer för de mest trafikerade platser, som också samlar mest folk, i regionen. Ett första steg ska göras för att alla resecentrum i regionen ska ha en uppvärmd kur, som även kan samla människor med olika geografiska resmål.

### 9.2.3 Byt färdväg

Den sittande majoriteten har kraftigt dragit ner turtätheten och dessutom helt tagit bort vissa linjer. Men det innebär inte att priserna gått ner. Tvärtom har de kraftigt gått upp. Det går givetvis stick i sträv med målet att fler ska ställa bilen till förmån för miljön. Här måste regionen byta färdväg i frågan.

### 9.2.4 Landsbygden och kollektivtrafiken

För att landsbygden ska kunna leva på riktigt kräver det möjligheten att transportera sig även utan körkort eller tillgång till ett fordon. Genom att erbjuda en utökad flextrafik från de perifera och mer lantliga områden som finns i regionen, ger vi människor mer frihet i sin vardag. Det skapar också förutsättningar att välja bort bilen för ett miljövänligare alternativ. Sverigedemokraterna vill stärka flextrafiken för landsbygden i regionen.

### 9.2.5 Minska fusket

Det är nu viktigare än någonsin att människor hjälper till att göra rätt för sig så att kvaliteten i kollektivtrafiken. Att åka utan giltig biljett innebär att andra människor får betala för din resa genom höjda taxor. För att motverka detta har Sverigedemokraterna arbetat för att fler biljettkontroller ska utföras på våra regionalt finansierade tåg och bussar. Hållbarhetsnämnden har fått i uppdrag att redovisa vilka insatser som gjorts, kostnader relaterade till dessa, utförda kontroller och antalet utfärdade kontrollavgifter.

### 9.2.6 Järnvägsnätet och Ostkustbanan

En järnväg från norr till söder knyter ihop Sverige och ger även den norra delen av landet tillgång till kontinenten. Det är viktigt för att kunna konkurrera om arbetstillfällen, förbättra möjligheten till företagande och

genom detta nå en stark ekonomisk utveckling. Utbyggnaden av dubbelspår på ostkustbanan ska fortsätta som planerat.

För stambanan ska täta dialoger ska föras med Trafikverket gällande spårarbeten som riskerar att påverka trafiken negativt. Vid behov ska ersättningstrafik sättas in med god framförhållning. Stambanans funktionalitet måste givetvis säkerställas så att det är möjligt att transporteras även från inåt landet.

### 9.2.7 Färdtjänst och framkomlighet

Det har riktats viss kritik till att färdtjänsten ibland har svårt att ta sig fram i trånga passager, exempelvis vid Gävle sjukhus och centralstation. Även problem vid skolor har uppmärksammats där fordon behövt backa ut på gatan igen eftersom det varit svårt att vända. Vintertid kan det röra sig om att snöröjningen är bristfällig, varför detta skapar vallar som gör det svårt för färdtjänsten att ta sig fram. Dessa problem behöver ses över i regionens alla kommuner och ett riktlinjer, för hur exempelvis snöröjningen ska agera för att undvika framkomlighetsproblem för färdtjänsten, behöver tas fram.

### 9.2.8 Tryggheten i kollektivtrafiken

Att kunna åka med kollektiva färdmedel och känna sig trygg är en rättighet för alla. Det gäller även de som framför fordonet i yrket. När man tittar på anmälda arbetsolyckor som har lett till sjukskrivning och orsakats av hot eller våld så ligger personal på tåg och bussar över genomsnittet, för 300 undersökta arbetsplatser i kollektivtrafiken\*. Sverigedemokraterna ser positivt på kameraövervakning ombord på bussar och tåg. Det ökar tryggheten ombord både för resenärer och personal och är avskräckande för riskfulla individer.

\*Källa: Arbetsmiljöverket

## 9.3 Ungdomar

### 9.3.1 Proaktivt arbete gentemot unga

Övervikt bland unga är ett ökande samhällsproblem. Det är dessutom starkt korrelerat med barns socioekonomiska bakgrund. Man "ärver" föräldrarnas dåliga kosthållning som barn. En tidigt utvecklad övervikt kan leda till ett lidande för individen och höga kostnader för samhället. Samma sak gäller för tandhälsan hos unga- det är ofta bakgrunden som styr hur munhygien ser ut. Sverigedemokraterna vill att hela befolkningen ska eftersträva en god kosthållning och munvård.

Vi ger hållbarhetsnämnden i uppdrag, tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden, att genomföra riktade insatser för att minska ohälsan hos barn och unga. Uppdraget ska ske ur ett folkhälsa- och sjukvårdsperspektiv. Även folktandvården i Gävleborg ska genomföra utbildningsinsatser, riktade mot unga, för att öka deras kunskap om tandhälsa.

### 9.3.2 Inriktning folkhälsa- Ungdomsstöd till Gävleborgs föreningar

Det är viktigt att unga får möjlighet att förbättra sin hälsa och få nya sociala kontakter genom föreningslivet. De fyller en viktig funktion för både den sociala utvecklingen som ökade möjligheter till ett friskt liv. Dessutom bidrar de till en ökad sammanhållning och möten över klassgränser. Region Gävleborg ska bidra med insatser för att förbättra folkhälsan, där har hållbarhetsnämnden ett viktigt arbete tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå målet.

### 9.3.3 Ungt ledarskap

Det är viktigt att stödja de engagerade ungdomar som axlar någon form av ledarroll. Detta ger dem verktyg för ett ökat inflytande och deltagande i föreningslivet. Region Gävleborg ska stödja föreningar som arbetar med stimulera ungdomar till att vilja bli ledare och samtidigt skapar förutsättningar för ungdomarna att känna sig trygga i en ledarroll. En utveckling av ledaregenskaper tidigt i livet kommer göra gott både för individen och samhället.

## 9.4 Övrigt

### 9.4.1 En aktör som driver utvecklingen

Det finns behov av strategiska insatser inom en rad politikområden som arbetsmarknad, utbildning, näringslivsutveckling och integration - för att kunna öka sysselsättningsgraden och minska arbetslösheten i regionen. Vi behöver vidare en väl utbyggd infrastruktur och bostadsmarknad som kan stimulera rörligheten på arbetsmarknaden - och därmed bidra till en högre produktivitet och tillväxt. Det är en bred palett med åtgärder som behöver sjasättas tillsammans för att Regionen ska kunna nå sina mål. Region Gävleborg ska arbeta strategiskt för att förbättra kompetensförsörjningen. Särskilt fokus ska läggas på personer som idag står långt ifrån arbetsmarknaden. Även näringsklimatet behöver utvecklas. Det kan blanda annat ske genom att företag och entreprenörer möts i högre utsträckning än idag. För att stärka kontakter mellan företag och forskare behöver innovationsfrämjande miljöer finnas tillgängliga.

#### 9.4.2 Innovationer

Innovation innebär att man skapar nya värden av gammalt och nytt. Det kan antingen vara en ny produkt eller ett smartare sätt att arbeta. Innovationer leder oftast till att resurser används mer effektivt. Vi ska därför ge goda förutsättningar för att ta fram innovativa och konkurrenskraftiga lösningar inom hälsa, som samtidigt utgår från kundernas behov. De goda idéer som kommer från hälso- och sjukvården behöver ibland utvecklas och introduktionen underlättas för nya produkter. Detta kan ske bland annat genom starka kontaktnoder för företag. Nyskapande produkter, tjänster och metoder är till nytta för alla.

#### 9.4.3 Bredband

Bredband med hög kvalitet och hastighet är idag en förutsättning för att förenkla vardagen för medborgare och företag. Det är därför viktigt att alla medborgare i Region Gävleborg har tillgång till det digitala samhälle som växer fram. I utbyggnaden av bredband för företag och hushåll ska en god dialog hållas och lösningar sökas mellan Region Gävleborg, kommunerna i länet, staten och de offentliga aktörerna. Länsstyrelsen Gävleborg och Region Gävleborg har arbetat fram en regional bredbandsstrategi för att möta den digitala utvecklingen länet står inför.



## 10. Kultur och kompetensnämnden

### 10.1 Vår kultur och vårt kulturarv

Kultur skulle kunna definieras som levnadssättet som förenar ett samhälle eller en viss grupp av människor. Som sådant inkluderar det bland annat språk, beteendemönster, seder och högtider, institutioner, konst och musik, klädsel, religion, ritualer, lekar, värderingar och normer för lagar och moraliska system. I Region Gävleborg vill vi uppmuntra och underlätta för företagare att skapa lönsamhet ur ett kreativt, kulturellt intresse. Genom företagen kan vi uppnå ett brett utbud av kultur i Gävleborg.

Sedan juni 2012 är Hälsingegårdarna en del av världsarvet. Vi bör underlätta för konsthantverkarna att kunna visa upp och sälja sina produkter vid dessa hälsingegårdar. Detta för att göra konsthantverkarnas produkter mer synliga och tillgängliga för de turister som besöker Hälsingland.

### 10.2 Nya tillfälliga förutsättningar

Den 11 mars tog regeringen beslut om att publika evenemang och sammankomster med fler än 500 personer inte längre skulle tillåtas. Därefter har en ytterligare restriktion om max 50 personer införts. Det kan komma fler. Alla med målet att förhindra spridningen av Coronaviruset i Sverige. På grund av detta omöjliggörs många av de sociala aktiviteter och föreställningar som genomförs inom kulturverksamheten på obestämd tid. Det är upp till kulturutövarna att hitta nya forum för att kunna bedriva sin verksamhet till dess att rådande restriktioner upphör. Vi uppmanar kulturutövare att föregå med gott exempel och helt undvika folkeevenemang, även om det skulle röra sig om 45 personer. Här behöver det goda omdömet styra.

### 10.3 Barnkultur och idrott

Barn och unga ska ges bra förutsättningar att få ta del av det lokala och regionala kulturarvet i Gävleborg. Genom det lär sig barn och unga att få kunskap och respekt för det samhälle man lever i och det kan i sin tur ge barnen en nationell och regional identitet. Det är även en möjlig integrationsfrämjande åtgärd för de barn som upplever ett utanförskap i samhället.

Region Gävleborg ska också, i samverkan med de lokala idrottsklubbarna, uppmuntra barn och unga att engagera sig i idrott. Det är ett viktigt steg i att förbättra hälsan hos barn och unga.

#### 10.4 Folkhögskolor

Region Gävleborg driver idag tre folkhögskolor, Västerberg i Storvik, Forsa folkhögskola och Bollnäs folkhögskola. Sverigedemokraterna vill kraftigt effektivisera verksamheten inom folkhögskolorna. Det innebär att en översyn ska göras gällande dess utbildningar och program. Men även lokaler och administration kopplad till verksamheten ska ses över. Vi vill att kultur- och kompetensnämnden ska utreda möjligheten att genomföra ett avyttrande av en folkhögskola. En alternativ möjlighet att slå ihop två folkhögskolor till en ska också beaktas. Nämnden ska vidare undersöka hur vi bättre kan matcha utbildningarna mot den arbetskraft som behövs i länets kommuner. Detta för att höja utbildningsnivån och på sikt kunna minska arbetslösheten.

#### 10.5 Bidragstunga verksamheter

Region Gävleborg ska avsluta de ekonomiska bidragen till Gävle symfoniorkester, Folkteatern Gävleborg och till kulturutveckling. Det är av vikt att Region Gävleborg prioriterar sina kärnverksamheter framför subventionerade kulturarrangemang för vuxna. Däremot ska satsningar göras på lokal och regional kultur varför också de ekonomiska bidragen där kommer kvarstå under hela planperioden.

## 12. Resultatutveckling och ekonomiska ramar

Resultatutveckling 2019 – 2023 (mnkr)	Utfall 2019	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Verksamhetens intäkter	1 620	1 420	1 752	1 679	1 679	1 679
Verksamhetens kostnader	-10 993	-10 762	-11 115	-11 416	-11 676	-11 854
Avskrivningar	-251	-267	-253	-252	-252	-259
Verksamhetens nettokostnader	-9 564	-9 609	-9 616	-9 989	-10 249	-10 434
Skatteintäkter	6 972	7 090	6 923	6 980	7 179	7 404
Generella statsbidrag och utjämning	2 507	2 693	3 016	3 121	3 148	3 161
Resultat före finansnetto	-85	174	-367	108	76	124
Finansiella intäkter	791	146	185	156	205	209
Varav värdeförändring pensionsfond	769	146	59	156	205	209
Finansiella kostnader	-130	-128	-211	-64	-76	-111
Varav pensionsavsättning	-112	-121	-90	-57	-68	-162
<b>Resultat</b>	<b>576</b>	<b>192</b>	<b>341</b>	<b>204</b>	<b>207</b>	<b>216</b>

Budgetramar 2021 – 2023 (mnkr)	Ram 2021	Plan 2022	Plan 2023
Regionstyrelse	2 653,2	2 760,5	2 780,7
Varav hälsoval	1 552,3	1 603,1	1 644,3
Hälso- och sjukvårdsnämnd	6 545,5	6 739,6	6 907,6
Hållbarhetsnämnd	554,8	564,7	576,9
Kultur- och kompetensnämnd	115,1	118,6	122,6
Patientnämnd	5,5	5,6	5,7
Företagshälsovårdsnämnd	0,0	0,0	0,0
FoU-välfärd, Hjälpmedel, RegNet	3,4	3,5	3,6
Revisorer	6,2	6,3	6,4
Budgetreserv	105,3	50,2	35,5
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>9 989</b>	<b>10 249</b>	<b>10 434</b>