

### Våra satsningar i budgeten 2018



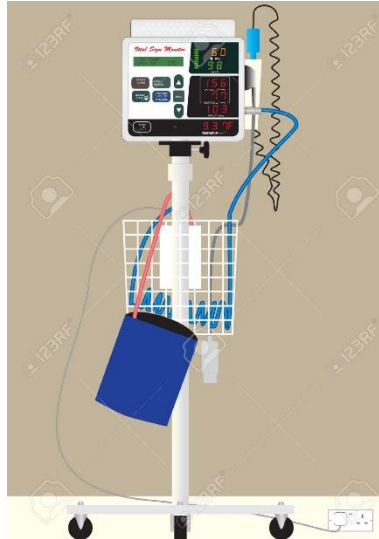
#### **Inledning.**

Det är SD:s målsättning att den svenska hälso- sjukvården skall hålla en god kvalitet och tillgänglighet.

Vi anser att man har rätt till den bästa vården från den dagen man föds till dagen man lämnar jorden. Det är för oss en självklarhet att alla patienter ska ha rätt till en likvärdig vård av högsta kvalitet och med god tillgänglighet, oavsett var i länet man bor.

För att vi skall klara detta gäller det att vi är med i utvecklingen båden när det gäller behandlingsmetoder, teknik och läkemedel, detta gäller såväl fysiska som psykiska sjukdomar.

Och i de fall vi inte har kompetensen hos oss så skall vi ombesörja att patienten får det via annan aktör än Landstinget Dalarna.



Vår sjukvård håller själv på att bli sjukare och sjukare. Det som vi en gång var är vi inte längre, bland de bästa i världen. Idag har vi köer till nästan allt och väntetiderna bara ökar. Vi har svårigheter att klara vårdgarantin på 90-dagar, detta gäller inte bara Dalarna utan hela Sverige.

*" Den nuvarande vårdgarantin är en del av hälso- och sjukvårdslagen 2010 och sen den 1 januari 2015 är vårdgarantin en del av patient lagen. Vårdgarantin anger inte om vård ska ges eller vilken slags vård som ska ges. När beslut om vård har fattats ska den erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser." (källa: [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se))*

Vår grad av uppfyllelse idag är inte där vi skall vara. Tittar man på vårdgarantin när det gäller åtgärd/operation så har vi en måluppfyllelse på 56% medan rikssnittet är 67%. Här har vi en resa att göra för att nå upp till måluppfyllelsen.

Däremot är vi duktiga på att vara tillgängliga via telefon i primärvården (första vårdkontakten) där har vi 97% medan rikssnittet här ligger på 91% (källa: [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)) Men vi måste vara duktiga i alla led.

När vi inte kan leva upp till de förväntningar som finns på landstinget Dalarna påverkas vårt förtroende hos våra invånare i länet.

Men mycket av det vi gör idag, gör vi bra. Men vägen dit är oftast för lång för patienten.

För att nå målen man har bör man se över vem som gör vad och vem är bäst på vad. Alla kanske inte skall göra allt? Vi kanske ska vara mer öppna för andra lösningar och utvecklingar inom områden där vi inte klarar målen.

Man skall göra det man är bra på och låta andra sköta det som de är bra på. Ett effektivt samarbete över gränserna mellan länen/regionerna är ett måste, för alla och kan även finnas lösningar utanför landets gränser.

## Personal/vårdplatser.

Frågan om bristande tillgänglighet, är mycket svår fråga och beror på flera olika faktorer.

Det kommer att krävs många olika insatser; såväl resursmässigt som organisatoriska förändringar för att vi skall komma till rätta med problemet. Man måste börja tänka nytt.

Som en röd tråd kan man dock konstatera att problemet med stängda vårdplatser oftast förefaller bero på brist på personal, det vill säga personal som kan bemanna vårdplatserna och ta hand om patienterna. Vi är övertygade om att en del av lösningen på problemen med bristande tillgänglighet är att försöka hitta åtgärder som dels syftar till att behålla befintlig personal och dels att locka tillbaka personal som av någon anledning har slutat.

Därför är det viktigt för oss att vi satsa på att försöka förbättra arbetsmiljön och förutsättningarna för all sjukvårds personal. Med tanke på att landstinget dalarna är den största arbetsgivaren i länet med sina ca 8500 medarbetare.

Vi vill satsa på en bra arbetsmiljö, som är fungerande och samtidigt trivsamt, där man upplever och känner engagemang och gemenskap. En arbetsplats där alla upplever att de behövs, och att de själva upplever att de kan leverera den nivån som förväntas.

Vi vill satsa på alla de undersköterskor och sjuksköterskor som utgör stora delar av sjukvårdens grundbultar i det stora hjulet. Utan våra uskor och ssk skulle hela vår sjukvård dö. Alla skall ha möjligheter att kunna vidareutveckla sig och kompetensutvecklas på den nivån som respektive själv känner att den kan och vill.

Ett återkommande tema i debatten om svensk sjukvård är den tilltagande bristen på specialistsjuksköterskor. Bristen på specialistsjuksköterskor skapar stora problem för den svenska vården, med stängda vårdplatser, överbeläggningar och larm om äventyrad patientsäkerhet som följd.

Det är samtidigt viktigt att vi tittar på oss själv! Hur fungerar vi som arbetsgivare?

Kanske skall vi också genomgå en förändring för oss arbetsgivare!?

Samhället har förändrats och vi måste vara med på den förändringen som arbetsgivare för att möta våra arbetstagare och deras visioner. Tar vi oss tiden som arbetsgivare att tala med våra anställda? Eller nöjer vi oss med att tala med cheferna? Ställer vi frågorna på rätt sätt till rätt personal?

Vi tror att det finns flera faktorer som måste mötas upp bland annat att man är rätt bemannad för att kunna ge den vård och omsorg som patienten behöver utan att man känner sig stressad. Utan välmående personal kan vi aldrig bedriva en god hälso- sjukvård i landstinget Dalarna.

Personalproblematiken är inte bara ett problem i Dalarna utan i hela Sverige, så här gäller det att vi tänker till redan nu och förbereder oss på framtiden. Framtiden ger oss en stor pensionsavgång inom landstinget, vi ser det nu och bör då också förbereda oss. Det är dags att agera när vi ser det, innan det är för sent. Vi kan se hur åldersfördelningen på en avdelning är och kan då i god tid sätta in personal som har chans att gå sidan om och även utbilda sig för att få den kompetens som behövs för avdelningen. Prognoser från Statistiska centralbyrån visar att det kommer saknas ännu fler specialistsjuksköterskor om tio år.

Vi står också inför stora utmaningar när det gäller demografin i dalarna. Antalet invånare i dalarna med en ålder på över 80år förväntas vara ca 26 000 om 10år (källa: SCB)

Att anställa vårdservicepersonal inom sjukvården är ett exempel på hur man kan förskjuta arbetsuppgifter. Vårdservicepersonal avlastar undersköterskor som får mer tid för patienter och som kan avlasta sjuksköterskor som i sin tur får möjlighet att avlasta läkare. Genom att frigöra tid för patientarbete åstadkoms högre patientsäkerhet och en bättre patientupplevelse.

Ur ett medarbetarperspektiv handlar det om att tillvarata kompetenser inom såväl vårddyken som serviceyrken.

Genom att renodla serviceuppgifter inom sjukvården skapar man dels nya förutsättningar för fler händer i vården men det innebär också att man skulle kunna erbjuda arbete till de som inte har vårdutbildning.

Det i sin tur kan på sikt leda till att dessa personer får ett intresse för att utbilda sig inom vårddyket. Idag när allt är så slimmat i organisationerna så ställer det ännu högre krav på oss som arbetsgivare att vi ser till att vi utnyttjar den kompetens som vi redan har och inte slarvar bort den.



### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i totalen låg Dalarna näst högst i hela Sverige under 2016, medan 2011 hade vi en frånvaro på 5 %. Den största frånvaron har vi haft bland kvinnor under 30år. Idag har dock sett en liten vändande trend på frånvaron. Det är viktigt att vi fortsätter att ta tag och ser över varför denna sjukfrånvaro har ökat så mycket de senaste åren och vad vi har förändrat för att se en positiv förändring.

Är det så att personalen blir sjukare av ex. förkylningar och virus eller är det arbetsrelaterade sjukdomar som drabbar de anställda? Det är viktigt att vi ser över vår roll som arbetsgivare så att vi kan göra vårt bästa för att förebygga sjukfrånvaron.

<b>Sjukfrånvaro</b>	<b>Ack 2017</b>	<b>Ack 2016</b>	<b>Förändring procentenheter föregående år</b>
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,2 %	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,3 %	6,9 %	<b>-0,5%</b>
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,2 %	2,1 %	<b>0,1%</b>

### **Controller/vårdplatskoordinator**

Man måste vara friska för att orka vara sjuk. Och så skall en patient aldrig behöva känna i landstinget Dalarna enl. Sverigedemokraterna.

När landstinget inte kan erbjuda en patient den vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare i eller utanför Sverige.

I dag upplever många att de får otillräcklig information och/eller bristande stöd. Ett stort ansvar läggs på patienten själv att kontakta vården för att få mer information och patientens eget agerande påverkar möjligheten att byta vårdgivare.

Det är inte rimligt att en patients initiativförmåga ska vara avgörande. Patienter som inte själva orkar eller kan ta detta initiativ riskerar att gå miste om möjligheten till snabbare vård på annat ställe än landstinget Dalarna.

För att alla patienter ska ha möjlighet att få information och stöd i bytet av vårdgivare, i de fall landstinget inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser, ska en vårdplatskoordinator som har helhets- och samordningsansvaret för att patienterna ska få snabbare vård. Många sjukdomar och till frisknande är betydligt lättare och snabbare om patient får rätt vård i rätt tid. Och i vissa fall även livsavgörande.

### **Bassängverksamheten**

För många med ledsjukdomar är träning i uppvärmd bassäng en nödvändighet för att kunna leva ett någorlunda normalt liv med studier, arbete, fritid, barn och familj. Den kan vara avgörande för att man överhuvudtaget ska kunna ta sig ur sängen.

Tillgången till vattenträning är med andra ord inte bara viktigt för livskvaliteten – den kan även vara avgörande för om en person ska kunna fortsätta arbeta och slippa långvariga och kostsamma sjukskrivningar. De reumatiska sjukdomarna/ledbesvär är allvarliga och drabbar många, unga som gamla.

Över en miljon människor i vårt land har någon form av reumatisk sjukdom/ledsjukdom. 175-200 barn insjuknar varje år. Bassängträning kan i många fall också vara ett val för att kunna rehabiliteras från ex. svåra olyckor.



## Nattavtalet

"Hälsosamma arbetstider är en livsviktig fråga. Det finns ett tydligt samband mellan nattarbete, sömnstörningar och andra hälsoproblem. Hälsosamt blir det först om vi trivs, om vi har tid för vila och återhämtning samt om arbetstiderna fungerar med vårt sociala liv. Det är förutsättningar för både patientsäkerhet, kompetensförsörjning, kunskapsutveckling och ett hållbart yrkesliv." (källa: [www.vardforbundet.se](http://www.vardforbundet.se))

Idag har vi ett ganska ny infört nattavtal som vi kallar 7/24. Detta avtal har visat sig vara dyrare och en betydlig försämring för de anställda. Som anställd i 7/24 så har man inte samma återhämtnings tid som innan.

Och vi är alla olika när det gäller våra dygnsrytmer. Mycket forskning påvisar att jobba natt ökar risken för att drabbas av olika sjukdomar ex. hjärt- och kärlsjukdomar och bukfetma och för de som är gravida kan de drabbas av missfall om det vill sig illa.

Det gamla nattavtalet som vi tog bort och ersatte med 7/24 önskar Sverigedemokraterna att återinföra, för att öka möjligheten till lokala nattavtal för personalen, vilket också innebär kortare arbetstid med bibehållen heltidslön.



## Primärvården

Att ha tillgång till primärvården utan väntetid är viktigt för alla. Man skall kunna ha möjlighet att få tid samma dag som man kontakter primärvården.

Att ha en god tillgång med hög kvalitet/kompetens inom primärvården skulle minska trycket på akutmottagning och även trycket inom psykiatrin.

Att minska antalet hyrläkare och istället ha fasta läkare till våra vårdcentraler ökar förtroende för sjukvården men även säkerheten för våra patienter då man får en kontinuitet i läkarmötena.

Att möta samma läkare skulle medföra att det är lättare att följa upp en patient och att ställa rätt diagnoser. Att ha en kontinuitet i en arbetsgrupp ökar samarbetet och förståelsen för varandra och oftast genererar detta i gott arbete utåt.

Samlar man samtalsterapeut, psykolog och annan psykiatri skulle detta öka tillgängligheten för invånarna i Dalarna, och trycket på psykiatrin skulle minska.

Barn med särskilda behov skulle snabbare få hjälp. Väntetiderna skulle minska och möjligheten att få rätt vård i rätt tid skulle öka.

Med välutvecklade vårdcentraler skulle länets patienter inte behöva uppsöka akutmottagningen för de åtkommer som går att lösa på en välutvecklad vårdcentral.

Vi har vårdcentraler i dag som fungerar bra men vi har även vårdcentraler (4st) som mer eller mindre är endast bemannade med hyrläkare. Vi måste få fungerande team på alla vårdcentraler, vi tror på kontinuitet för våra patienter i länet.

### **Hjärtkompressionsmaskin**

Det ligger i allas intresse att vi har en väl fungerade och tillgänglig vård och akutsjukvård i Dalarna. Det innebär bland annat att ambulanser ska komma fram i tid och har rätt information samt att personalen har rätt utrustning för att hjälpa. Dock så ser man en försämring av responstiden mellan 2012 och 2016. Av länets 15 kommuner så är det en ökning/försening av tiden i 10 av våra kommuner. (källa: <https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Bilagor/Bilaga%20-%20responstid%20per%20kommun.pdf>)

Årligen drabbas drygt 5000 av hjärtstopp utanför våra sjukhus och den stora majoriteten 90% överlever inte.

Den hjärt- och lungräddning som utförs i dagens ambulanser sker helt manuellt. Eftersom det sker manuellt innebär detta att ambulansen måste stå stilla då personalen inte kan sitta bältad och utföra HLR.

Det kan inte vara mening att ambulansen skall stå still utmed våra vägar för att utföra HLR, en ambulans skall snabbast möjligast ta sig till närmsta akutmottagning för vård.

Att utrusta varje ambulans med en hjärtkompressionsmaskin skulle innebära att en patient som behöver få HLR kan då få detta under färd och personalen i ambulansen kan sitta bältad. Då detta är en nyinvestering så ser vi att det är en utvecklingsprocess under en 5 års tid.

Vi ser även att landstinget Dalarna tar till sig SKL:s publikation från juni 2017 ang. SMS livräddare som är livsavgörande i många fall. Med tanke på hur stort län vi har och på hur responstiden utvecklats mellan 2012 & 2016.

### **Kultur och bildning**

Prioritering måste göras inom all verksamhet inom landstinget Dalarna och detta gäller även kultur och bildning.

Vi alla måste inse att våra resurser är begränsade.

Många av länets invånare upplever att det är stora förändringar och neddragningar inom hälso- sjukvården och att köerna växer. Och när vi har begränsade resurser så måste vi prioritera.

Landstinget Dalarna är huvudmän till 3st folkhögskolor.

I Sverige finns det 154 folkhögskolor. Av dessa har 112 andra huvudmän än landsting eller region.

Vi Sverigedemokrater ser att vi skaffar andra huvudmän till dessa 3 folkhögskolor. Vi säger inte att de skall läggas ned utan att de skall byta ägare.

Vid en försäljning av folkhögskolorna så innebär det också att vi inte längre ansvarar för underhållet på byggnaderna.



### Diabetes/insulinpumpar

Diabetes hos barn beror på att de celler som bildar insulin dör. Detta beror på en s.k. autoimmun reaktion där det egna immunförsvaret dödar de insulinproducerande cellerna. Orsaken till detta **inbördeskrig** är en gåta, men diabetes hos barn blir allt vanligare, och näst Finland är sjukdomen vanligare i Sverige än i något annat land i världen. Inget enda barn kan botas utan kräver livslång behandling. (källa: <http://www.barndiabetesfonden.se>)

God kontroll av blodglukosnivån och blodglukosnivån är viktig för att undvika följsjukdomar av diabetes. Blodglukos kan mätas av patienten själv eller via en subkutan sensor.

Vid typ 1-diabetes behövs upprepade blodglukosmätningar varje dygn. Vid typ 1-diabetes och en del fall av typ 2-diabetes krävs så kallad intensiv insulinbehandling med flera injektioner per dag.

Ett alternativ till det är kontinuerlig insulintillförsel med pump, så kallad kontinuerlig subkutan insulininfusion. Sverigedemokraterna vill därför ge insulinpumpar till barn och unga som har medicinsk möjlighet och önskemål om att använda pump.





Vem drabbas av diabetes?

## Typ 1-diabetes och ärftlighet

- Om man inte har någon släkting med typ 1-diabetes är risken att insjukna cirka 0,3–0,4 %.
- Om mamman har typ 1-diabetes är risken att barnet drabbas ca 3 %, men om pappan istället har sjukdomen är risken ungefär dubbelt så hög, 6–8 % att barnet också insjuknar.
- Om man har en enäggstvilling med typ 1-diabetes är risken 30–50 % att också drabbas.

## Anlag och yttre miljöfaktorer

Man ärver antagligen en benägenhet (en viss genuppsättning) att utveckla ett immunförsvar som angriper och förstör de celler i kroppen som producerar insulin. Det är sedan miljöfaktorer som sätter igång processen, men det är inte klart vilka förändringar i miljön som medför att diabetes hos barn blir allt vanligare.

Virusinfektion, extrem stress (såsom allvarliga livshändelser, t ex våld eller skilsmässa) eller vissa födoämnen där bland annat gluten och komjölkspoteiner har diskuterats som faktorer som kan trigga kroppen att börja producera antikroppar som förstör de insulinproducerande cellerna i bukspottskörteln. Även alltför snabb tillväxt och viktökning i barndomsåren med ökat insulinbehov har diskuterats som orsak till att allt fler yngre barn drabbas av typ 1 diabetes.

(källa: <http://www.insulin.se>)

I övrigt väljer Sverigedemokraterna att ställa sig bakom Sjukvårdsalliansens förslag då det i stora delar stämmer överens med vår vision och tanke gällande landstinget Dalarna.



### Våra Satsningar

Hälsa- sjukvård	93,2 mkr
Ink: Logoped, projekt för unga med övervikt, vårdlots/koordinator, vårdköer, BUP	
Insulinpumpar	3,5 mkr
AT-läkare	10 mkr
Lön uska/ssk	45 mkr
Primärvården	55 mkr
Nattavtal	-20 mkr
E- och M-hälsa	10 mkr
Controller/ koordinator	3 mkr
Avveckling hälso- och sjukvårdsberedningar	- 3 mkr
Servicenämnden	15 mkr
Fastighetsnämnden	5 mkr
Bassängverksamheten	2 mkr
Region Dalarna	5 mkr
Hjärtkompression	0,72 mkr
Kultur o bildning – Folkhögskolorna	- 30 mkr
Rättviksambulansen	0,5 mkr