

**Blekinge läkarförenings
frågor till
regionpolitikerna inför
regionvalet 2026**

Inför regionvalet har Blekinge läkarförening ställt åtta viktiga frågor till regionpolitikerna i Blekinge. Partierna som idag sitter i regionfullmäktige är Centern (C), Kristdemokraterna (KD), Moderaterna (M), Socialdemokraterna (S), Sverigedemokraterna (SD) och Vänsterpartiet (V). Förutom partierna som sitter i regionfullmäktige erbjöd vi även Liberalerna (L) och Miljöpartiet (MP) att svara på frågorna.

Frågorna skickades via e-mail till partiernas gruppleddare i regionfullmäktige 20/4, sista svarsdatum angavs till 24/5. Påminnelse skickades ut 17/5. För de som inte svarat 24/5 skickades ny påminnelse 26/5 och svarstiden förlängdes till 9/6. De partier som inte svarat 2/6 fick personlig påminnelse i samband med regionstyrelsemötet 3/6.

Samtliga partier som sitter i regionfullmäktige svarade på våra frågor förutom Sverigedemokraterna (SD), som inte svarat på våra frågor trots upprepade påminnelser. Utöver partierna som sitter i regionfullmäktige valde även Miljöpartiet (MP) att svara på våra frågor.

1. Visioner för hälso- och sjukvården i Region Blekinge. Vilka är era tre viktigaste mål för hälso- och sjukvården i Blekinge som ni vill åstadkomma om ditt parti får styra Region Blekinge de kommande fyra åren?

C: Vi vill att alla medarbetare inom vården i regionen ska känna att de har en arbetsplats med rimlig arbetsbelastning och där patienter får sina behovs tillgodosedda. Mer konkret vill vi att alla primärvårdsmottagningar ska ha tillgängliga allmänläkare. Flytta över mer vård till primärvård, det som kan göras på hemmaplan ska göras där. Erbjuder offentliga och privata alternativ av hög kvalitet. Minska belastningen för Folktandvården genom att förbättra samarbetet med privata utförare. Vi vill att de som växer upp nu ska bli den friskaste generationen någonsin, det finns förutsättningar för det om vi kan möta deras behov. Vi vill vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder möjligheter inom vidareutbildning och forskning. Att man bor i Blekinge ska inte hindra ens personliga utveckling eller karriärmöjligheter.

KD: Vi vill förbättra tillgängligheten till sjukvården för alla medborgare. Utveckla den rullande vården för att komma närmre medborgaren. Stärka psykiatrin.

MP: Stärka primärvården: Bygga ut vårdcentraler och mobil vård, särskilt på landsbygden, med fokus på förebyggande arbete och miljömedicin. Hållbar arbetsmiljö: Sänka arbetstiden stegvis utan lönesänkning, satsa på energieffektiva lokaler och hållbar mat. Klimatledande vård: Bindande mål för klimatneutral vård senast 2030, cirkulär ekonomi och samarbete med Blekinge Tekniska Högskola.

M: För Moderaterna är ett av de viktigaste målen ett gott omhändertagande av våra äldre. Detta vill vi åstadkomma bl a genom att samla geriatrisk kompetens, äldrepsykiatri, geriatriska slutenvårdsplatser, rehab, forskning mm, dvs ett geriatriskt centrum. Vi vill också satsa på äldreomsorg, i varje kommun. Det andra som vi finner viktigt är att möta den psykiska ohälsan, fortsätta satsningen på Bup och första linjen, fler psykiatriska slutenvårdsplatser och med möjlighet till egeninläggning. Det tredje som jag vill ta upp här är arbetsmiljön och då framför allt våra lokaliteter och samarbetet med kommunerna. Att nu gå vidare med att sätta vårdkartan för Blekinge och uppdelningen mellan Karlshamn och Karlskrona, samt nya vårdlokaler för operation, förlossning, akut, vårdcentral, Iva mm men även att stärka samarbetet med kommunerna för att vi inte ska ha färdigbehandlade patienter liggande på vårdavdelningarna. Där har Blekinge har avsevärt längre mediantid för vårdtid än flera regioner vilket påverkar både patientsäkerhet, tillgänglighet men också ekonomi.

S: 1. Skapa en bred långsiktig plan för länets samlade hälso- och sjukvård. 2. Satsa på primärvården med målet att ligga i toppen i Sverige gällande primärvård. 3. Skapa en modern sjukhusvård anpassad efter dagens och morgondagens behov.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Vi vill (obs fyra viktiga åtgärder): a. Införa en successiv och behovsstyrd patientlistning inom primärvården för att säkerställa att resurserna används där de behövs mest. b. Göra en kraftfull satsning på geriatrisk vård – äldre ska inte prioriteras bort – genom fler vårdplatser och en strukturerad samverkan med primärvården. c. Den onkologiska vården behöver stärkas genom att samlas i en Onkologisk klinik. Cancervården ska hållas ihop – inte splittras i ineffektiva delar. d. Resurserna inom kateterburna interventioner samlas till ett centrum för att höja kvaliteten och effektiviteten.

2. Bristen på läkare. Det är stor brist på specialister i allmänmedicin och överläkare inom ett flertal specialiteter. Vad vill ni göra för att rekrytera och behålla fler läkare i Region Blekinge?

C: För läkare som tar ensamarbete krävs stöttning från andra enheter, detta är särskilt viktigt för dem som tar arbete på vårdcentraler utan fast läkare idag. Underlätta tandemrekrytering så hela familjen kan bo och arbeta här. Erbjud god arbetsmiljö. Ha ett brett kulturutbud i Blekinge.

KD: Kompetensförsörjningen är svår i hela landet, Kristdemokraterna anser att staten ska ta över huvudansvaret för vården då 21 olika regioner leder till ojämn bemanning, olika villkor och svårigheter att planera långsiktigt för läkarförsörjningen. Men tills vi kan få igenom det behöver vi bli mer attraktiva i Blekinge och det är mycket som spelar in. Regionen behöver jobba fram långsiktiga kompetensförsörjningsplaner (vilket dom håller på med just nu) Vi måste fortsätta jobba med arbetsmiljön och mer samarbete med universitet mm.

MP: Minska administrativ börda med fler medicinska sekreterare och bättre digitala system. Garantera tid för forskning och fortbildning på arbetstid. Förbättra arbetsmiljö och karriärmöjligheter för att minska beroendet av hyrläkare.

M: Detta ser vi som två frågor, där den första handlar om att ge attraktiva förutsättningar för allmänläkare att kunna utföra sitt arbete. För att vi ska nå en hanterbar patientstock så behöver vi se till att våra fasta läkare har en listning om ca 1100 patienter. Vi behöver också arbeta med fast vårdkontakt för de som behöver det mest. Men även få fart på satsningen på lokaler för primärvården som ger en god arbetsmiljö men också plats för BT- läkare. När det gäller specialister så har vi inte alltid det stora patientunderlaget i Blekinge vilket gör att vi blir sköra, då vi är få inom vissa specialiteter. Här behöver vi ha avtal inom södra sjukvårdsregionen för att ha en backup och redundans, så att vi kan ha handledning och fortsätta bedriva en god vård även när någon slutar eller går i pension.

S: 1. Arbeta för en hållbar arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning. Den långsiktiga planen blir ett viktigt verktyg i detta arbete. 2. Skapa bättre möjligheter för kompetensutveckling och forskning inom yrket. 3. Bygga ett tydligt och nära ledarskap med en trygghet att fatta beslut så nära verksamheten som möjligt. Här blir delaktighet och inflytande viktiga hörnstenar. 4. Skapa långsiktighet och trygghet i högsta ledningen på såväl politisk som tjänstepersonsledning för att återvinna ett brett förtroende från hela verksamheten.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Stimulera och stärka den kliniska forskningen – kunskap ska vara en bärande del av vården. Utveckla samverkan mellan primärvården och de olika specialistklinikerna på sjukhuset. Fördjupa samarbetet med angränsande regioner för att säkra specialistvård av hög kvalitet, ex se Thoraxkirurgi (Karlskrona) och strålbehandling (Växjö).

3. Historiskt har rekryteringen av läkare till Region Blekinge till största del skett genom rekrytering av AT-läkare. Läkarutbildningen har förlängts från 5,5 till 6 år och är nu legitimationsgrundande. Under nästa mandatperiod sker nationellt övergång från AT-läkare till BT-läkare. Region Skåne har som målsättning att rekrytera alla som utbildas i Lund/Malmö till BT-läkare i Region Skåne. Hur ska Region Blekinge konkurrera med andra regioner för att säkerställa framtidens läkarförsörjning?

C: Vi är realistiska och medvetna om vilken utmaning vi står inför. Vi vill att besparingar ska kunna göras på hyrpersonal för att kunna erbjuda bättre arbetsmiljö för alla och göra regionen attraktiv. Utöver det ett bättre samarbete och dialog med universitet som också

erbjuder läkarutbildningen för på det sättet även kunna få inflytande över nyutbildade. I höst tas det in både AT och BT-tjänster för att det inte ska bli glapp i Blekinge, men mer behöver göras.

KD: Det är svårt för ett mindre län att konkurrera med större regioner, vi behöver satsa på arbetsmiljön, snabbare karriärvägar, bredare klinisk erfarenhet, möjlighet att kombinera klinik och forskning.

MP: Satsa på Sveriges bästa BT-program med personlig handledning och bred utbildning. Erbjud bostads- och livskvalitetgaranti i samverkan med kommunerna.

M: Historiskt har jag bilden av att Blekinge har ett gott renommé bland AT-läkare. Där behöver vi i Blekinge vara på tårna för att fortsätta vara attraktiva för AT/BT-läkare. Även här är såklart arbetsmiljön och möjlighet till forskning viktig för att erbjuda goda arbetsvillkor och möjlighet till personlig utveckling /karriär.

S: Här menar vi att svaren på fråga 2 är relevanta. Dock med några tillägg 1. Skapa goda förutsättning för handledning av BT-läkare. 2. Att vi har en kultur i våra verksamheter som förenar nyvunnen kunskap med beprövad erfarenhet. Att man som BT-läkare ska veta att i Blekinge välkomnar vi ny kunskap in i vår organisation. 3. Vara lyhörd för studenternas önskemål och nyttja vår relativa litenhet till att vara flexibel och möta de önskemål som är relevanta för att attrahera studenter att välja Blekinge för sin BT-tjänstgöring.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Se punkt 2 ovan. Utveckla mentorsprogram genom att erbjuda lämpliga seniora läkare, som avser att "trappa" ner sin tjänstgöring sina sista fem – sex åren, att fungera som mentorer. Detta bör kunna ske genom en nedsättning av aktiv klinisk tjänstgöringstid samt ett lönetillägg.

4. Sirona-utredningen föreslår i korthet följande. Hur ser ni på vart och ett av förslagen:

- a) Nedläggning av Thoraxkirurgin i Blekinge**
- b) Koncentrera all akutverksamhet och inneliggande vård till Karlskrona**
- c) Koncentrera all dagkirurgi till Karlshamn**
- d) Har ni några alternativa besparingsförslag?**

C: a) Vi vill se hela förslaget innan vi tar hel ställning. Det är viktigt att alla parametrar är tydliga för att vi ska kunna ta ett beslut som gynnar medarbetare och patienter i högsta möjliga mån. b) När vi tog över styret med S och KD 2022 så inledde vi en beredningsgrupp som skulle säkerhetsställa att det blev bra för personal och patienter som är beroende av vården i Karlshamn. Tyvärr efter att styret kraschade när KD bytte sida så slutade det. Vi tror att det resultatet hade behövt för att kunna ta ställning helt. Något vi kommer arbeta för är iallafall arbetsbelastningen delas upp så gott det går och att patienter ska ha det så tillgängligt som möjligt vid behov. Däremot behöver mycket göras för att förbättra situationerna. Vi anser att ett bättre samarbete mellan jourcentralen och Samariten är en av de sakerna. c) Det tycker vi kan låta rimligt om det anses så av professionen. d) Förbättra samarbetet med kommuner/ primärvård/ specialiserad vård. Att undvika inläggningar av gamla och sköra är en förtjänst för alla, särskilt patienten själv. För att det ska bli verklighet krävs support från den specialiserade vården innan inläggning blir tvunget.

KD: Beträffande Sironautredningen ser vi den som en del av ett större sammanhang som vilken vård ska vi bedriva i Blekinge och vart ska den bedrivas. Tjänstepersonerna har fått ett uppdrag att titta på helheten i just dessa frågor. Vad klarar vi av rent ekonomiskt i framtidens Blekinge. Politiken kommer fatta beslut när allt är klart, vi ska inte peta i detaljer

utan det är professionen som måste jobba fram välgrundade förslag med konsekvensbeskrivningar och fokus måste vara medborgarnas bästa och patientsäkerheten.

MP: a) Thoraxkirurgin: Bevara för att säkerställa tillgänglighet och patientsäkerhet. b) Akutverksamhet i Karlskrona: Behålla akutavdelning i Karlshamn för att minska restider. c) Dagkirurgi i Karlshamn: Positivt till centralisering för ökad kompetens. d) Alternativa besparingar: Effektivisera organisation, digitalisera, minska lokal- och personalrelaterade kostnader, förebygga ohälsa och klimatsmarta lösningar.

M: Sirona behöver verksamheten arbeta vidare med för att risk- och konsekvensanalysera. Vi har inte tagit något ställning till förslagen i utredningen. a) Vi är inte emot Thorax i Blekinge, dock behövs det arbetas mer med effektivisering och genomlysning för att få ner kostnadsnivån inom Thorax. Vi behöver också komma vidare med ablationslaboratorium för att säkra en god försörjning av patienter. b) Aka i Karlshamn fyller idag en funktion och min bedömning är att idag klarar inte Karlskrona ta emot dom ca 6 000-8 000 besök som Aka hanterar utan att först bygga ut. Man behöver se över Karlshamns behov av att bedriva viss verksamhet nattetid där vi inte tror att alla verksamheter behövs dygnet runt då det är kostnadsdrivande i förhållande till behovet. c) Dagkirurgin i Karlshamn ser vi positivt på, där vi ser ett bra flöde och produktivitet. d) Inte av större karaktär i dagsläget. Alla verksamheter jobbar nu med att presentera möjliga besparingar. Men det finns saker som är värda att utvärdera, dygnet runt i Karlshamn är ett av dessa, personalpoolen är också ett sådant exempel. Sen är det, som vi tidigare nämnt, samverkan med kommunerna för att ta hem färdigbehandlade patienter och gärna en ny LOS-överenskommelse med mixmodellen som bland annat Kalmar använder.

S: Vi har inte tagit ställning till de förslag som lämnades i Sironas rapport inom vårt parti. Vi menar dessutom att det vore olyckligt om vi får en valrörelse som kommer att handla om enskilda delar (stora som små) i arbetet med att skapa den långsiktiga planen för vår hälso- och sjukvård i Blekinge. Vi menar att dessa frågor förtjänar en bred dialog mellan alla partier, och professionen, för att skapa en så stabil grund som möjligt för framtida beslut om inriktning.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: a) Vi vill i första hand pröva möjligheten av att utöka patientunderlaget med ex södra delen av Region Kalmar (inkl Öland) i utbyte mot att sjukhuset i Kalmar får en speciell nisch, ev IVF eller någon laboratorieverksamhet. Vi bör samtidigt få Lund att avstå vissa thoraxkirurgiska operationer i syfte att säkerställa den thoraxkirurgiska verksamheten inom Södra sjukvårdsregionen. (Vi bör ha två operationsenheter inom södra sjukvårdsregionen utifall verksamheten i Lund får problem med att upprätthålla verksamheten). Vi måste få en tillräckligt stor operationsvolym för att säkerställa kvalitén i verksamheten. Om inte detta kan säkerställas bör vi kunna ifrågasätta om vi ska ha den kirurgiska verksamheten kvar. b) Vi måste koncentrera all akutverksamhet till sjukhuset i Karlskrona. En akutverksamhet kräver dygnet-runt bemanning såväl inom någon opererande verksamhet som röntgen- och intensivvårdsverksamhet. c) Det går inte. Däremot kan vi identifiera vissa specifika operationsåtgärder som kan utföras i Karlshamn. d) Vi är övertygande om ett verkställande av punkterna 1:a – d ovan kommer att innebära såväl en högre kvalitet på vården som en mer kostnadseffektiv vård. Samtidigt måste organisationen bli tydligare, med klara beslutsnivåer mellan förvaltningschef, klinik-/områdeschef och avdelningschef. Det skapar ansvar, effektivitet och bättre arbetsflöden. Tilliten till våra chefer och medarbetare behöver också stärkas – det är en grundförutsättning för en välfungerande verksamhet.

5. Nya sjukhusbyggnader i Blekinge (NSB). Under många år har Region Blekinge utrett byggandet av nya sjukhusblocket i Karlskrona utan att avgörande beslut fattats. Detta har resulterat i att flera verksamheter idag har undermåliga lokaler. För att på ett ekonomiskt hållbart sätt kunna bygga bra framtida vårdlokaler krävs breda politiska överenskommelser om riktningen för framtidens sjukvård i Blekinge som håller över tid. Hur tänker ni göra för att tillsammans med de andra politiska partierna hitta en långsiktig gemensam riktning för sjukvården i Blekinge? (vilka verksamheter ska finnas i Blekinge, vad ska finnas i Karlskrona respektive Karlshamn och vad ska finnas i de nya byggnaderna)?

C: Nya sjukhusbyggnader i Blekinge är beroende av en fungerande infrastruktur även utanför sjukhusområdena, vårdcentralerna exempelvis är lika viktiga att de fungerar, är moderna och är attraktiva att besöka och arbeta i. Gällande sjukhusområdena Karlskrona och Karlshamn så hänvisar vi till svaren i punkt 4, Karlskrona akutsjukhus och Karlshamn rehab och planerade operationer. Det behövs en bred politisk överenskommelse om hur vården ska drivas långsiktigt. Det behövs en bred och djup kompetens från professionen som kan vara ett stöd för de politiska besluten. När det kommer till långsiktiga beslut av den här karaktären är det viktigt att politik och profession jobbar tillsammans, med högt i tak, så att vi kan få fram kloka, långsiktiga och hållbara förslag med bred förankring för våra medborgare och personalens bästa.

KD: Frågan om Blekinges sjukvård och vad som ska finnas i Karlskrona respektive Karlshamn har tagit alldeles för lång tid vilket lett till många undermåliga lokaler precis som ni skriver. Vi behöver alla partier ta tag i denna fråga och hitta en gemensam väg framåt med alla invånares bästa för våra ögon. Här ser vi gärna att gruppledarna i partierna tar ett ansvar och sätter oss ner för att hitta gemensamma vägar framåt.

MP: Blocköverskridande överenskommelse för långsiktig planering. Flexibla, hållbara och samutnyttjade lokaler som stödjer primärvård och förebyggande arbete.

M: Vi delar den uppfattningen. Nackdelen med beslutet från 2015-2016 var att det inte fanns någon bred förankring och samsyn. Vi behöver arbeta på ett liknande sätt som Jönköping m.fl som lägger 10-årsplaner där man har breda överenskommelser över partigränserna. Men grunden måste tas fram av verksamheten i dialog med de förtroendevalda. Vi har drivit på att starta politiskt diskussionsforum för NSB och avsatt resurser för en styrgrupp för att få fart på arbetet med NSB / nya blocken.

S: När det gäller de enorma investeringar som ligger framför oss blir det väldigt viktigt med ett samlande ledarskap som kan leda fram till en stabil plan för vilken vård vi ska ha. Vår viktigaste insats är att skapa goda förutsättningar för just denna dialog. Denna dialog kan dock inte bara stanna i de politiska mötesrummen utan ska också föras med fackliga organisationer, verksamhetsföreträdare och allmänhet i Blekinge. Därefter behövs en förmåga att gå från plan till handling. I hela arbetet är det viktigt att slutresultatet förenar en modern sjukhusvård ihop med en insikt om vad vi klarar av att bära, såväl vad gäller ekonomi som personalförsörjning. Det måste vara realistiskt och genomförbart helt enkelt.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Tyvärr missade Region Blekinge det stora gyllene tillfället att etablera ETT sjukhus i regionen 2015 då man beslutade att ha kvar nuvarande sjukhusstruktur. Region Blekinge kommer att lida av detta beslut många år framöver. Regionen kommer att ha många och stora problem att hitta lämpliga lösningar för ett välfungerande sjukhus inom de två befintliga sjukhusområdena. Vill vi ha kvar ett välfungerande akutsjukhus i Blekinge måste vi ompröva detta beslut. Ex ha regionen under de senaste åren genomfört tre större investeringar inom de två sjukhusområdena som till dags dato kostat 972 miljoner kronor

(By 46, P-hus samt Psykiatrins mellanvård i Karlshamn). Stor risk föreligger att de kommer att kosta över en miljard kronor innan det är klart. Dessa investeringar har inte inneburit att en enda ny modern vårdplats skapats ej heller några nya större operationssalar eller nya moderna intensivvårdsplatser. Innan nya större investeringar görs inom de två sjukhusområdena måste vi våga besluta om vilka verksamheter samt vilka volymer som ska finnas och ske i Karlskrona resp Karlshamn.

6. Centrala administratörer och chefer är de större yrkesgrupper som ökat mest i antal heltidstjänster/invånare i Sveriges regioner de senaste femton åren. Hur ser ni på detta? Har ni några tankar på hur man skulle kunna göra den politiska och administrativa ledningen av sjukvården mer effektiv?

C: I chefsledet vill vi ha färre medarbetare per chef, krav på operativ erfarenhet och obligatorisk chefsutbildning. Vi säger nej till statlig centralisering, besluten ska fattas lokalt. En tydligare uppdelning av vad som är politikens ansvar och vad som är verksamhetens tror vi kan dra ner på administrationen. På den högsta ledningsnivån behöver politiken fortsatt vara en del i rekryteringen, det är av största vikt att det finns ett ömsesidigt förtroende på denna nivå för att övriga verksamheter ska känna trygghet i de beslut som fattas. En administration som inte är politiskt tillsatt är en självklarhet för oss.

KD: Vi behöver minska/effektivisera det administrativa arbetet så vårdpersonalen får tid till patienten. Digitaliseringstakten måste öka, och även införandet av RAK (rätt använd kompetens)

MP: Minska detaljstyrning och avskaffa NPM för att frikoppla resurser till vård och personal

M: Att vara återhållsam för icke patientnära och värdeskapande tjänster ser vi som en självklarhet. Därav minskade vi antalet direktörer och nu gått vidare med att gå från fyra områdeschefer till tre divisionschefer. Här är viktigt att vi nu använder Cosmic och digital utveckling. Vi driver frågan om att införa system för transkribering i Region Blekinge, som avsevärt skulle minska administrationen.

S: 1. Vi behöver se över den centrala administrationen för att se vad som är värdeskapande för verksamheten och hur vi använder resultaten av den. 2. Genom ett mer "nära" ledarskap tror vi att vi kan minska mängden möten och skapa mer tid till kärnuppgiften. 3. Viktigt att lära av andra om hur central administration kan bli så effektiv som möjligt. 4. Vi vill gärna prova ett system med delade tjänster som ger möjlighet att fortsätta jobba kliniskt samtidigt som man tex jobbar med kvalitets och utvecklingsfrågor.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Vi är övertygade om att de administrativa verksamheterna kan minska om vi flyttar ut de administrativa resurserna närmre de kliniska verksamheterna. Detta ska ske genom att de stora centrala personal- och ekonomienheterna, m fl splittras för att fördelas på lämpligt sätt ut till klinikerna. Vi bör också utvärdera och ev ompröva beslutet om en divisionalisering av verksamheterna.

7. Blekinge läkarförening, Kommunal, SACO, Vision och Vårdförbundet skickade ett gemensamt brev till regionledningen i mars 2025 med förslag om att Region Blekinge ska införa en friskvårdstimme per vecka för alla anställda för att göra Region Blekinge till en attraktivare arbetsgivare. Hur ställer ni er till det förslaget?

C: Vi föredrar en bra friskvårdspeng för att var och en ska kunna välja aktivitet som passar dem. Men vi är öppna för att lyssna in, det viktigaste är att personalen är friskare och mår bättre. Vi ser utmaningar med hur friskvårdstimmen verkligen blir en friskvårdstimme och inte en kortare arbetsdag, förutsättningarna ser väldigt olika ut i den bredd av befattningar och roller som finns runt om bland alla drygt 5000 anställda. Vi vill genom dialog hitta det som absolut flest hade föredragit. Här gäller det att ha örat mot marken trots många anställda. Får människor mer makt över sin egen vardag tror vi på ökad livskvalitet.

KD: Vi ser positivt på friskvårdstimme.

MP: Positivt till förslaget om en friskvårdstimme per vecka för alla anställda.

M: Personligen har jag inget emot friskvårdstimme. Men det ska också finnas en rimlig möjlighet att ta ut den tiden. Min erfarenhet är att de som kanske behöver det mest är de som har svårast att faktiskt kunna ta ut den. Vi är positiva till en kombination där det finns valfrihet för regionens anställda att välja mellan friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

S: Vi ser positivt på en friskvårdstimme. Men vi är också väl medvetna om att det kanske inte är så enkelt att införa den överallt. Därför vill vi gärna jobba vidare med friskvårdsbidrag också. För att på så sätt skapa goda möjligheter för personal inom Region Blekinge att jobba med sin egen friskvård.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: Vi ställer oss bakom de fackliga organisationernas förslag.

8. Kommer ni att höja eller sänka regionskatten om ditt parti får makten efter valet? I så fall hur mycket?

C: Vi har i dagsläget inte som ambition att ändra skatten. I vår grund är vi för så låg skatt som möjligt, men utmaningarna framför oss är kostsamma och därför låter vi skatte”trycket” vara kvar på samma nivå. Blekinge ligger bland de högre i skatteligan.

KD: Vi vill lämna den oförändrad, absolut inte höja.

MP: Oförändrad skatt som huvudmål, men öppen för diskussion om utökade statliga bidrag.

M: Regionskatten ska helst sänkas under mandatperioden eller iallafall inte höjas.

S: Vi har inga förslag på att vare sig höja eller sänka skatten nu.

SD: Inget svar trots upprepade påminnelser.

V: För närvarande har vi inga tankar på att förändra den nuvarande regionskatten.