



Förbundsordning för Norra Dalarnas samordningsförbund

Norra Dalarnas samordningsförbund har inrättats med stöd av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och region/landsting. Denna revidering av förbundsordning gäller från och med att den är antagen av landstingsfullmäktige i Landstinget Dalarna, kommunfullmäktige i Mora-, Orsa- och Älvdalens kommuner samt beslut i Försäkringskassan och i Arbetsförmedlingen.

1 § FÖRBUNDETS NAMN

Förbundets namn är Norra Dalarnas samordningsförbund.

2 § FÖRBUNDETS SÄTE

Förbundets säte är i Mora kommun.

3 § FÖRBUNDETS MEDLEMMAR

Medlemmarna i förbundet är:

Arbetsförmedlingen
Försäkringskassan
Landstinget Dalarna
Mora kommun
Orsa kommun
Älvdalens kommun

4 § FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL

Förbundets ändamål är att inom det geografiska området för medlemskommunen svara för en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Dalarna samt Mora-, Orsa- och Älvdalens kommuner i syfte att underlätta och uppnå en effektiv resursanvändning. Resurserna ska användas för samordnade bedömningar och insatser som syftar till att den enskilde ska få eller förbättra sin förmåga att förvärvsarbeta.

Σ B60
RA

5 § STYRELSEN

Samordningsförbundet ska ledas av en styrelse. Styrelsen ska bestå av 6 ledamöter och 6 ersättare. Varje förbundsmedlem utser en ledamot och en ersättare. Ersättarna har närvaro – och yttranderätt. Ledamöter och ersättare väljs för tiden 1 april 2019 till och med den 31 december 2022. Därefter väljs ledamöter och ersättare för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av kommunfullmäktige och region har ägt rum. Styrelsen utser ordförande och vice ordförande.

§ 6 UPPGIFTER OCH ARBETSSÄTT

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid lika röstetal har ordförande utslagsröst. Ägarna ska samråda innan beslut om budget fattas.

Förbundet har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna
3. finansiera insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser
4. besluta på vilket sätt de medel som finns för finansiell samordning ska användas
5. svara för uppföljning och utvärdering av beslutade åtgärder
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen

Samordningsförbundet får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller att tillhandahålla tjänster som är avsedda för enskilda.

7 § PERSONAL

Förbundsstyrelsen kan utse en tjänsteman som ska leda arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar.

8 § INITIATIVRÄTT

En medlem i förbundet har rätt att väcka ett ärende i förbundsstyrelsen (enligt respektive huvudmans beslutsordning).

9 § SAMRÅD

Styrelsen ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet och om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningarna som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

10 § KUNGÖRELSE

Förbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på förbundets officiella anslagstavla.

11 § ANDELAR I TILLGÅNGAR OCH SKULDER SAMT FÖRDELNING AV KOSTNADER

Medlemmarna har vid varje tidpunkt andel i förbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad man tillskjutit för att täcka kostnaderna.

Handwritten signatures and initials: "Sj" and "ABD" above "AZA".

Fördelningen mellan medlemmarna är att Försäkringskassan bidrar med hälften av medlen för statens räkning för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, landstinget och kommunerna med en fjärdedel var, enligt fördelningsmodellen: Mora kommun 60%, Orsa kommun 20% och Älvdalens kommun 20%.

12 § STYRNING OCH INSYN

Förbundsstyrelsen ska upprätta delårsuppföljningar med helårsprognos för verksamheten och ekonomin. Förbundsstyrelsen ska också årligen i samband med bokslutet redovisa verksamhetens utfall för medlemmarna. Förbundet får inte ingå borgen och inte heller sätta sig i skuld utöver vad som är sedvanliga krediter för verksamheten.

13 § BUDGET

Förbundsstyrelsen ska varje år upprätta en plan för förbundets verksamhet och ekonomi för de kommande tre åren. För det första av de tre åren ska styrelsen upprätta en preciserad årsbudget. Överskott eller underskott överförs till nästa verksamhetsår. Årsbudgeten ska också åtföljas av mål för verksamheten.

Förbundsstyrelsen fastställer senast den 30 november budgeten för nästkommande kalenderår. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten.

14 § REVISORER OCH REVISION

Förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor. Kommunerna och Landstinget Dalarna ska utse varsin revisor. Kommunen och Landstinget kan träffa överenskommelse att utse en gemensam revisor.

Revisorer utses i övrigt i enlighet med bestämmelserna i 25 § Finsamlagen.

Revisorer utses från april 2019 till och med den 31 december 2022. Därefter väljs revisorer för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av kommunfullmäktige och region har ägt rum. Mandattid för statens revisorer hanteras i särskild ordning. Vid revision tillämpas bestämmelserna i 26 § Finsamlagen.

15 § UTTRÄDE

En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år.

Vid en förbundsmedlems utträde upplöses förbundet och medlemmarnas ekonomiska mellanhavanden regleras enligt 11 § i denna förbundsordning.

16 § LIKVIDATION OCH UPPLÖSNING

Förbundet kan träda i likvidation om medlemmarna är överens om det eller om en eller flera medlemmar begär utträde ur förbundet. Ett sådant beslut ska alltid föregås av ett samråd mellan huvudmännen.

När förbundet trätt i likvidation ska skulderna betalas och egendomen avyttras. Därefter ska kvarvarande tillgångar fördelas enligt principerna i 11 § i denna förbundsordning. Förbundsstyrelsen svarar för likvidationen.

B60
AP

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag ska den avge en slutredovisning för sin förvaltning. Det görs genom att styrelsen visar en förvaltningsberättelse över likvidationen i sin helhet som redovisar betalning av skulder, försäljning av egendom och skiftet av resterande tillgångar därefter. Till berättelsen ska bifogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Förbundet är upplöst när förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgivits medlemmarna.

17 § TVISTER

Twister mellan förbundet och dess medlemmar ska avgöras vid en allmän domstol i Sverige

18 § ERSÄTTNING TILL LEDAMÖTER, ERSÄTTARE OCH REVISORER

Ersättning för arvoden och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de ersättningsregler för förtroendevalda som gäller för Landstinget Dalarna. För den revisor som Försäkringskassan utser betalar Samordningsförbundet ersättningen i särskild ordning.

Ordförande har rätt till ett fast månadsarvode på 5 % av 90 % av arvodet för förtroendevalda som gäller för Sveriges Riksdag.

19 § ARKIVTILLSYN

Kommunstyrelsen i Mora kommun ansvarar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782).

20 § FÖRBUNDETS BILDANDE

Förbundet bildades den 26 maj 2013.

Ändringar i denna förbundsordning träder i kraft när den antagits av samtliga huvudmän.

3 B60
[Signature]



**SÖDRA DALARNAS
SAMORDNINGSFÖRBUND**

FÖRBUNDSORDNING FÖR SÖDRA DALARNAS SAMORDNINGSFÖRBUND

Södra Dalarnas Samordningsförbund har inrättats med stöd av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och region/landsting. Denna revidering av förbundsordning gäller från 1 januari 2019 och är antagen av landstingsfullmäktige i Landstinget Dalarna 2017-xx-xx, kommunfullmäktige i Avesta 2017-xx-xx, kommunfullmäktige i Hedemora 2017-xx-xx, kommunfullmäktige i Säter 2017-xx-xx samt beslut i Försäkringskassan 2017-xx-xx och i Arbetsförmedlingen 2017-xx-xx.

1 § FÖRBUNDETS NAMN

Förbundets namn är Södra Dalarnas Samordningsförbund.

2 § FÖRBUNDETS SÄTE

Förbundets säte är Avesta kommun.

3 § FÖRBUNDETS MEDLEMMAR

Medlemmarna i förbundet är:

Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan

Landstinget Dalarna

Avesta Kommun

Hedemora Kommun

Säters Kommun

4 § FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL

Förbundets ändamål är att inom det geografiska området för medlemskommunerna svara för en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Dalarna samt Avesta Kommun, Hedemora Kommun och Säters Kommun i syfte att underlätta och uppnå en effektiv resursanvändning. Resurserna ska användas för samordnade bedömningar och insatser som syftar till att den enskilde ska få eller förbättra sin förmåga att förvärvsarbeta.

5 § STYRELSEN

Samordningsförbundet ska ledas av en styrelse. Styrelsen ska bestå av sex ledamöter och sex ersättare. Varje förbundsmedlem utser en ledamot och en ersättare. Ersättarna har närvaro- och yttranderätt. Ledamöter och ersättare väljs för tiden till och med den 31 december 2022. Därefter väljs ledamöter och ersättare för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av fullmäktige i region och kommuner har ägt rum. Styrelsen utser ordförande och vice ordförande.

6 § UPPGIFTER OCH BESLUTANDERÄTT

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst. Ägarna ska samråda innan beslut om budget fattas.

Förbundet har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna
3. finansiera insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser
4. besluta på vilket sätt de medel som finns för finansiell samordning ska användas
5. svara för uppföljning och utvärdering av beslutade åtgärder
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen

Samordningsförbundet får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller att tillhandahålla tjänster som är avsedda för enskilda.

7 § PERSONAL

Förbundsstyrelsen kan utse en tjänsteman som ska leda arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar.

8 § INITIATIVRÄTT

En medlem i förbundet har rätt att väcka ett ärende i förbundsstyrelsen (enligt respektive huvudmans beslutsordning).

9 § SAMRÅD

Styrelsen ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet och om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningarna som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

10 § KUNGÖRELSE

Förbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på förbundets officiella anslagstavla samt på kommunerna Avesta, Hedemora och Säters och på Landstinget Dalarnas anslagstavla.

11 § ANDELAR I TILLGÅNGAR OCH SKULDER SAMT FÖRDELNING AV KOSTNADER

Medlemmarna har vid varje tidpunkt andel i förbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad man tillskjutit för att täcka kostnaderna.

Fördelningen mellan medlemmarna är att Försäkringskassan bidrar med hälften av medlen, landstinget med en fjärdedel samt kommunerna Avesta, Hedemora och Säters gemensamt med en fjärdedel. Fördelningen mellan kommunerna ska göras utifrån fasta procentantal enligt följande:

Avesta Kommun	11 %
Hedemora Kommun	8 %
Säters Kommun	6 %

12 § STYRNING OCH INSYN

Förbundsstyrelsen ska upprätta delårsuppföljningar med helårsprognos för verksamheten och ekonomin som skickas till medlemmarna. Förbundsstyrelsen ska också årligen i samband med bokslutet redovisa verksamhetens utfall för medlemmarna. Förbundet får inte ingå borgen och inte heller sätta sig i skuld utöver vad som är sedvanliga krediter för verksamheten.

13 § BUDGET

Förbundsstyrelsen ska varje år upprätta en plan för förbundets verksamhet och ekonomi för de kommande tre åren. För det första av de tre åren ska styrelsen upprätta en preciserad årsbudget. Överskott eller underskott överförs till nästa verksamhetsår. Årsbudgeten ska också åtföljas av mål för verksamheten.

Förbundsstyrelsen fastställer senast den 30 november budgeten för nästkommande kalenderår. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten.

14 § REVISORER OCH REVISION

Förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor. Avesta kommun, Hedemora kommun, Sätters kommun och Landstinget Dalarna ska utse en gemensam revisor och den utses av kommunfullmäktige i Avesta kommun.

Revisorer utses i övrigt i enlighet med bestämmelserna i 25 § FinsamL.

Revisorer utses för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av fullmäktige i region och kommuner har ägt rum. Mandattid för statens revisorer hanteras i särskild ordning. Vid revision tillämpas bestämmelserna i 26 § FinsamL.

15 § UTTRÄDE

En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år.

Vid en förbundsmedlems utträde upplöses förbundet och medlemmarnas ekonomiska mellanhavanden regleras enligt 11 § i denna förbundsordning. Om det efter utträde på den kommunala sidan återstår minst en kommun ska upplösning ske endast om det beslutas enligt 16 §.

16 § LIKVIDATION OCH UPPLÖSNING

Förbundet kan träda i likvidation om medlemmarna är överens om det eller om en eller flera medlemmar utträder ur förbundet. Ett sådant beslut ska alltid föregås av ett samråd mellan huvudmännen.

När förbundet trätt i likvidation ska skulderna betalas och egendomen avyttras. Därefter ska kvarvarande tillgångar fördelas enligt principerna i 11 § i denna förbundsordning. Förbundsstyrelsen svarar för likvidationen.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag ska den avge en slutredovisning för sin förvaltning. Det görs genom att styrelsen visar en förvaltningsberättelse över likvidationen i sin helhet som redovisar betalning av skulder, försäljning av egendom och skiftet av resterande tillgångar därefter. Till berättelsen ska bifogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Förbundet är upplöst när förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgivits medlemmarna.

17 § TVISTER

Tvister mellan förbundet och dess medlemmar ska avgöras vid en allmän domstol i Sverige

18 § ERSÄTTNING TILL LEDAMÖTER, ERSÄTTARE OCH REVISORER

Ersättning för arvoden och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de ersättningsregler för förtroendevalda som gäller för Landstinget Dalarna. För den revisor som Försäkringskassan utser betalas ersättning i särskild ordning.

Ersättning för arvoden och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de ersättningsregler för förtroendevalda som gäller för Landstinget Dalarna. Ordförande har rätt till 5 % av 90 % av riksdagsledamöternas månadsarvode. För den revisor som Försäkringskassan utser betalas ersättning i särskild ordning.

19 § ARKIVTILLSYN

Kommunstyrelsen i Avesta Kommun ansvarar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782).

20 § FÖRBUNDETS BILDANDE

Förbundet bildades den 1 januari 2005. Förbundet har utvidgats den 1 april 2015.



FÖRBUNDSORDNING FÖR VÄSTERBERGSLAGENS SAMORDNINGSFÖRBUND

Västerbergslagens Samordningsförbund har inrättats med stöd av lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och region/landsting. Denna revidering av förbundsordning gäller från 1 januari 2019 och är antagen av landstingsfullmäktige i Landstinget Dalarna 2018-xx-xx, kommunfullmäktige i Ludvika 2018-xx-xx, kommunfullmäktige i Smedjebacken 2018-xx-xx samt beslut i Försäkringskassan 2018-xx-xx och i Arbetsförmedlingen 2018-xx-xx.

1 § FÖRBUNDETS NAMN

Förbundets namn är Västerbergslagens Samordningsförbund.

2 § FÖRBUNDETS SÄTE

Förbundets säte är Ludvika kommun.

3 § FÖRBUNDETS MEDLEMMAR

Medlemmarna i förbundet är:

Arbetsförmedlingen
Försäkringskassan
Landstinget Dalarna
Ludvika Kommun
Smedjebackens Kommun

4 § FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL

Förbundets ändamål är att inom det geografiska området för medlemskommunerna svara för en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Dalarna samt Ludvika Kommun och Smedjebackens Kommun i syfte att underlätta och uppnå en effektiv resursanvändning. Resurserna ska användas för samordnade bedömningar och insatser som syftar till att den enskilde ska få eller förbättra sin förmåga att förvärvsarbeta.

5 § STYRELSEN

Samordningsförbundet ska ledas av en styrelse. Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och fem ersättare. Varje förbundsmedlem utser en ledamot och en personlig ersättare. Ersättarna har

närvaro- och yttranderätt. Ledamöter och ersättare väljs för tiden till och med den 31 december 2022. Därefter väljs ledamöter och ersättare för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av fullmäktige i region och kommuner har ägt rum. Styrelsen utser ordförande och vice ordförande.

6 § UPPGIFTER OCH BESLUTANDERÄTT

Styrelsen är beslutsför när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst. Ägarna ska samråda innan beslut om budget fattas.

Förbundet har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna
3. finansiera insatser för individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser
4. besluta på vilket sätt de medel som finns för finansiell samordning ska användas
5. svara för uppföljning och utvärdering av beslutade åtgärder
6. upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen

Samordningsförbundet får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller att tillhandahålla tjänster som är avsedda för enskilda.

7 § PERSONAL

Förbundsstyrelsen kan utse en tjänsteman som ska leda arbetet inom förbundet enligt styrelsens anvisningar.

8 § INITIATIVRÄTT

En medlem i förbundet har rätt att väcka ett ärende i förbundsstyrelsen (enligt respektive huvudmans beslutsordning).

9 § SAMRÅD

Styrelsen ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet och om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningarna som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

10 § KUNGÖRELSER

Förbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på förbundets officiella anslagstavla samt på kommunerna Ludvika och Smedjebacken och på Landstinget Dalarnas anslagstavla.

11 § ANDELAR I TILLGÅNGAR OCH SKULDER SAMT FÖRDELNING AV KOSTNADER

Medlemmarna har vid varje tidpunkt andel i förbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad man tillskjutit för att täcka kostnaderna.

Fördelningen mellan medlemmarna är att Försäkringskassan bidrar med hälften av medlen, landstinget med en fjärdedel samt kommunerna Ludvika och Smedjebacken gemensamt med en fjärdedel. Fördelningen mellan kommunerna ska göras utifrån fasta procentantal enligt följande:

Ludvika Kommun	16 %
Smedjebackens Kommun	9 %

12 § STYRNING OCH INSYN

Förbundsstyrelsen ska upprätta delårsuppföljningar med helårsprognos för verksamheten och ekonomin som skickas till medlemmarna. Förbundsstyrelsen ska också årligen i samband med bokslutet redovisa verksamhetens utfall för medlemmarna. Förbundet får inte ingå borgen och inte heller sätta sig i skuld utöver vad som är sedvanliga krediter för verksamheten.

13 § BUDGET

Förbundsstyrelsen ska varje år upprätta en plan för förbundets verksamhet och ekonomi för de kommande tre åren. För det första av de tre åren ska styrelsen upprätta en preciserad årsbudget. Överskott eller underskott överförs till nästa verksamhetsår. Årsbudgeten ska också åtföljas av mål för verksamheten.

Förbundsstyrelsen fastställer senast den 30 november budgeten för nästkommande kalenderår. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten.

14 § REVISORER OCH REVISION

Förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning ska granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor. Ludvika kommun, Smedjebackens kommun och Landstinget Dalarna ska utse en gemensam revisor och den utses av kommunfullmäktige i Ludvika kommun.

Revisorer utses i övrigt i enlighet med bestämmelserna i 25 § FinsamL.

Revisorer utses för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det att val av fullmäktige i region och kommuner har ägt rum. Mandattid för statens revisorer hanteras i särskild ordning. Vid revision tillämpas bestämmelserna i 26 § FinsamL.

15 § UTTRÄDE

En förbundsmedlem har rätt att efter uppsägning utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år.

Vid en förbundsmedlems utträde upplöses förbundet och medlemmarnas ekonomiska mellanhavanden regleras enligt 11 § i denna förbundsordning. Om det efter utträde på den kommunala sidan återstår en kommun ska upplösning ske endast om det beslutas enligt 16 §.

16 § LIKVIDATION OCH UPPLÖSNING

Förbundet kan träda i likvidation om medlemmarna är överens om det eller om en eller flera medlemmar utträder ur förbundet. Ett sådant beslut ska alltid föregås av ett samråd mellan huvudmännen.

När förbundet trätt i likvidation ska skulderna betalas och egendomen avyttras. Därefter ska kvarvarande tillgångar fördelas enligt principerna i 11 § i denna förbundsordning. Förbundsstyrelsen svarar för likvidationen.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag ska den avge en slutredovisning för sin förvaltning. Det görs genom att styrelsen visar en förvaltningsberättelse över likvidationen i sin helhet som redovisar betalning av skulder, försäljning av egendom och skiftet av resterande tillgångar därefter. Till berättelsen ska bifogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Förbundet är upplöst när förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgivits medlemmarna.

17 § TVISTER

Twister mellan förbundet och dess medlemmar ska avgöras vid en allmän domstol i Sverige

18 § ERSÄTTNING TILL LEDAMÖTER, ERSÄTTARE OCH REVISORER

Ersättning för arvoden och ersättningar till ordförande, vice ordförande, styrelseledamöter, ersättare och revisorer ska följa de ersättningsregler för förtroendevalda som gäller för Landstinget Dalarna. Ordförande har rätt till 5 % av 90 % av riksdagsledamöternas månadsarvode. För den revisor som Försäkringskassan utser betalas ersättning i särskild ordning, enligt 25 § FinsamL.

19 § ARKIVTILLSYN

Kommunstyrelserna i Ludvika och Smedjebackens Kommuner ansvarar för tillsynen av att samordningsförbundet fullgör sina skyldigheter enligt arkivlagen (1990:782).

20 § FÖRBUNDETS BILDANDE

Förbundet bildades den 1 januari 2005.

000387

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 119 Revidering av Finsam-förbundens förbundsordningar

Diarienummer LD18/04096

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. De nya förbundsordningarna för Dalarnas sju samordningsförbund fastställs i enlighet med bilagorna i) - o).

Sammanfattning av ärendet

De finansiella samordningsförbunden har arbetat fram likartade förbundsordningar för att den gemensamma hanteringen ska underlättas. Den viktigaste sakliga förändringen är att mandattiderna har blivit den samma som för landstingets (regionens) och kommunernas nämnder, 1 januari året efter valår t.o.m. 31 december nästkommande valår.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 119 a**
- b) Gamla förbundsordningen för Finsam Borlänge **Bilaga § 119 b**
- c) Gamla förbundsordningen för Finsam Falun **Bilaga § 119 c**
- d) Gamla förbundsordningen för Finsam Västerdalarna **Bilaga § 119 d**
- e) Gamla förbundsordningen för Nedansiljans samordningsförbund **Bilaga § 119 e**
- f) Gamla förbundsordningen för Norra Dalarnas samordningsförbund **Bilaga § 119 f**
- g) Gamla förbundsordningen för Södra Dalarnas samordningsförbund **Bilaga § 119 g**
- h) Gamla förbundsordningen för Västerbergslagens samordningsförbund **Bilaga § 119 h**
- i) Nya förbundsordningen för Finsam Borlänge **Bilaga § 119 i**

Utdrag exp 2018-11-06 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

- j) Nya förbundsordningen för Finsam Falun **Bilaga § 119 j**
- k) Nya förbundsordningen för Finsam Västerdalarna **Bilaga § 119 k**
- l) Nya förbundsordningen för Nedansiljans samordningsförbund **Bilaga § 119 l**
- m) Nya förbundsordningen för Norra Dalarnas samordningsförbund **Bilaga § 119 m**
- n) Nya förbundsordningen för Södra Dalarnas samordningsförbund **Bilaga § 119 n**
- o) Nya förbundsordningen för Västerbergslagens samordningsförbund **Bilaga § 119 o**

000389

2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Katarina Gustavsson (KD): Inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption

Ordförandens förslag

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Katarina Gustafsson (KD) föreslår i en motion att landstinget ska inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption. Katarina Gustafsson efterlyser bl.a. en antikorrupsionsplan som gör det möjligt för anställda och externa personer att rapportera misstänkta oegentligheter.

Det finns redan flera olika kanaler för att anmäla missförhållanden om inte de interna vägarna fungerar. Vidare, har Landstingsfullmäktige tidigare i beslut 2018-02-26 § 16 bifallit en motion om införande av ett externt visseblåarsystem i landstinget.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Katarina Gustafsson (KD) föreslår i en motion att landstinget ska inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption. Katarina Gustafsson efterlyser bl.a. en översyn av interna riktlinjer, kontinuerliga utbildningsinsatser och processer som gör det möjligt för anställda och externa personer att rapportera misstänkta oegentligheter.

Landstingsfullmäktige har tidigare i beslut 2018-02-26 § 16 bifallit en motion om införande av ett externt visseblåarsystem i landstinget.

Det politiska ansvaret för landstingsstyrelsen att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt, framgår av 6 kap kommunallagen (KL). Av landstingsstyrelsens reglemente framgår att landstingsstyrelsen också har det övergripande ansvaret över övriga nämnders verksamhet.

000390

Förvaltningsorganisationens fördelning av ansvar och roller vid intern styrning och kontroll finns beskrivning i landstingets ledningssystem. Befogenheter och mandat för olika befattningshavare finns beskrivna i delegerings- och verkställighetsbestämmelser. Vidare, framgår landstingsdirektörens uppdrag i fastställd instruktion. Vid jäv hänvisas beslutanderätten till närmast överordnad.

Landstinget har riktlinjer för att motverka mutor, jäv och korruption samt en förvaltningsgemensam rutin för uppföljning av personalrelaterade riskbeteenden. Vidare finns information och fastställda rutiner för rapportering och handläggning av anställdas bisysslor som bl.a. kan rubba förtroendet för arbetstagares opartiskhet i arbetet eller skada landstingets anseende. Arbetsgivaren kan förbjuda sådan bisyssla (7 § LOA). Med bisyssla avses anställning, uppdrag eller annan verksamhet som en anställd har vid sidan av sin huvudanställning.

Därtill finns nationella riktlinjer, rekommendationer och avtal i syftet att motverka korruption, jäv och mutor, bl.a. samverkans-överenskommelser med läkemedelsindustrin, vård- och omsorgssektorn mm.

Vad beträffar möjligheten att rapportera misstänkta oegentligheter, kan anställda göra sin röst hörd anonymt genom att vända sig till sitt fackförbund. För dem som väljer att vända sig till media finns den grundlagsskyddade meddelarfriheten som garanterar anonymitet. Inom landstinget finns också möjlighet att vända sig till revisorerna, antingen öppet eller anonymt. Landstingets avvikelsesystem ger ytterligare möjligheter att registrera missförhållanden. Såväl patienter som vårdpersonal kan även vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att anmäla felaktigheter och missförhållanden. Systemet med Riksdagens ombudsmän, eller som det vanligen benämns Justitieombudsmannen (JO), ger ytterligare möjligheter att påtala brister och felaktigheter inom hela den offentliga sektorn.

Landstinget avser att – i enlighet med fullmäktiges beslut – inrätta en extern visselblåsarfunktion som garanterar anmälarens anonymitet.

Vad gäller utbildningsmaterial, har SKL har i sitt material även tagit fram filmer och instuderingsmaterial mer generellt riktade till den offentliga sektorn.

Patientperspektiv

För patienter finns möjligheter att både via Patientnämnden, IVO och JO anmäla brister och felaktigheter.

Juridik

Utöver kommunallagens regler om landstingsstyrelsens ansvar gäller även följande.

Lagregler om givande och tagande av muta framgår av 10 kap Brottsbalken (BrB). Där framgår att lagen omfattar alla arbetstagare och uppdragstagare, oavsett om de är anställda i offentlig eller privat tjänst och oberoende av befattning eller anställningsform. Regler om åtal finns även i 20 kap BrB. Lagregler om jäv för anställda och förtroendevalda i kommuner, landsting och regioner finns i 6 kap 24-27 §§ KL.

Arbetsgivare har med stöd av 7 § Lag om offentlig anställning möjlighet att förbjuda bisysslor som är ägnade att rubba förtroendet för arbetstagares opartiskhet i arbetet eller skada landstingets anseende. Gällande arbetshindrande eller konkurrerande bisyssla kan sådan förbjudas enligt kollektivavtalets Allmänna bestämmelser.

Så kallade visselblåsare, dvs arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden, skyddas mot repressalier genom Lag (2016:749) om särskilt skydd mot repressalier för arbetstagare.

Folkhälsa och likabehandling

Förekomsten av mutor, jäv och korruption kan allvarligt skada allmänhetens förtroende för offentligt finansierad verksamhet samt medföra misshushållning av offentliga medel och försämrad kvalitet av det som produceras.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Framtagande av ett utbildningsmaterial, rutiner samt visselblåsarfunktion framgår av texten ovan.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar omfattas ej av facklig samverkan.

Uppföljning

Motionssvaret är ej i behov av uppföljning.

Motion ställd till landstingsfullmäktige

Inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korrupktion

Det händer om och om igen. Korrupktion är ett problem som finns i alla samhällen och likväl förekommer den typen av oegentligheter som kan handla om förmåner och felaktiga upphandlingar som inte alltid sköts korrekt även i vårt landsting. Konsekvenserna av detta innebär såväl resursslöseri som minskad tillit. Men vilken beredskap har vi för detta? Och Hur ska vi förebygga förekomsten av korrupktion? Efter senaste händelserna i Falun bör vi ta lärdom och snabbt se över vilka interna riktlinjer som finns i landstinget samt hur revisionen arbetar mot korrupktion?

Landstinget måste ha tydliga regler för hur man arbetar mot korrupktion som är kända av alla anställda. Kontroll av att regelverket följs är centralt. Vi behöver ha verktyg för att förebygga, upptäcka och utreda misstankar om korrupktion. Men vi behöver framförallt en öppenhet och en organisationskultur som tydligt tar avstånd från korrupt beteende och som slår larm om oegentligheter.

Det är nödvändigt att komplettera lagar med lokala riktlinjer. Även om vi har riktlinjer om mutor, jäv och representation så är det inte alltid som dessa är särskilt detaljerade eller anpassade till lokala förhållanden. Det finns heller inte något specifikt krav i kommunallagen på att revisionerna ska leta efter korrupktion och andra oegentligheter. Det huvudsakliga uppdraget innebär att säkerställa att den interna kontrollen är tillförlitlig. Revisorerna kan inte själva påverka hur den interna kontrollen utformas eller tillämpas.

En fundamental sak att börja fundera över är att höja kunskapsnivå hos både politiker samt tjänstemännen om riskerna för korrupktion. Utbildningsinsatserna ska vara kontinuerliga. Vi behöver ha fastställda rutiner för systematiska kontroller av alla verksamheter och fördjupade kontroller av riskutsatta verksamheter. Vi behöver ha processer som gör det möjligt för anställda och externa att rapportera misstänkta oegentligheter i organisationen.

Landstinget ska säkerställa att korruptrelaterade frågor inkluderas i landstingets arbete med etik och värdegrund samt måste vi ha beredskap med klara strategier hur man går till botten med misstankar. Till ex hur utredningsförfarandet ska gå till. Landsting ska också etablera kontakter med utomstående konsulter som kan utföra utredningstjänster. Men det ska finnas en vilja att leda detta arbete mot korrupktion samt bör landstinget ha en process för att följa upp de anställdas efterlevnad av regler. Ett aktivt ledarskap är nödvändigt till att frågan om korrupktion hålls levande.

Mot denna bakgrund vill vi föreslå fullmäktige att besluta

- Att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att inrätta en antikorrupsionsplan enligt motionens intention.



Katarina Gustavsson kd 20180214

000393

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 92 Svar på motion från Katarina Gustavsson (KD): Inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption

Diarienummer LD18/00769

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Katarina Gustafsson (KD) föreslår i en motion att landstinget ska inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption. Katarina Gustafsson efterlyser bl.a. en antikorrupsionsplan som gör det möjligt för anställda och externa personer att rapportera misstänkta oegentligheter.

Det finns redan flera olika kanaler för att anmäla missförhållanden om inte de interna vägarna fungerar. Vidare, har Landstingsfullmäktige tidigare i beslut 2018-02-26 § 16 bifallit en motion om införande av ett externt visselblåsarsystem i landstinget.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 92 A**
- b) Motionen **Bilaga § 92 B**

Utdrag exp **2018-10-03** till 1. Akten
2. Kerstin Cederberg
3. Lena Jönsson

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

000394

2018-08-22 Personalutskottet
2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Knut Scherman (SD) angående uppsägningar

Ordförandens förslag

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Knut C. A. Scherman (SD) föreslår i en motion att central förvaltning, Landstinget Dalarna ska skicka ut ett standardiserat frågeformulär till samtliga medarbetare som valt att sluta sin anställning. I motionen påtalas vikten av att svaret ska vara anonymt för att svaret inte ska kunna spåras till avsändaren.

Landstinget Dalarna anser att i dagsläget nuvarande rutiner kring avgångssamtal är tillfylles.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Knut C. A. Scherman (SD) föreslår i en motion att efter avslutad anställning inom Landstinget Dalarna ska ett utskick med frågor från central förvaltning skickas ut till den personal som valt att avsluta sin anställning. Det standardiserade utskicket med frågor ska innehålla frågor som varför personen slutat och vad som skulle kunna få personen i fråga att stanna kvar på sin tjänst. Vidare påtalas vikten av att arbetsgivaren ska be om ett anonymt svar så att svaret inte i efterhand kan spåras till avsändaren.

I chefsuppdraget för samtliga chefer som arbetar för Landstinget Dalarna finns krav på att initiera och genomföra tre typer av medarbetarsamtal. Mål- och utvecklingssamtal, lönesamtal och avgångssamtal. De tre samtalen, resultatet från dialogen med landstingets medarbetare utgör den viktigaste grunden för hur Landstinget Dalarna ska arbeta med sin kompetensförsörjning.

På Landstinget Dalarnas INTRA – med sökord avgångssamtal – finns för såväl chefer som medarbetare stöd, syfte och instruktioner för hur

avgångssamtalet kan genomföras med förslag till diskussionsfrågor. I dagsläget finns ingen anledning att ändra på nuvarande rutiner kring avgångssamtalens genomförande.

Arbetsmiljö och medarbetare

Avgångssamtalen utgör en av flera delar i ett aktivt arbetsmiljöarbete med syftet ett hållbart arbetsliv.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

000396

Falun den 2 mars 2018

Landstingsfullmäktige
Landstinget Dalarna

Subj:

Motion :

Angående uppsägningar.

Cause:

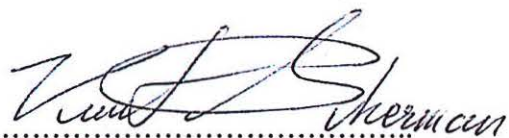
Vid sista landstingsfullmäktige kom för vad jag minns för tredje gången i landstingsfullmäktige på tal att fråga ut dem som slutar om varför de slutar, i akt och mening att få reda på varför en person slutar, så att rätt typ av åtgärder ska kunna sättas in, för att i möjligaste mån behålla så mycket personal som möjligt. Detta är viktigt när vi nu lider akut brist på personal på de flesta avdelningar.

Att detta inte redan gjorts anser jag tyder på en viss typ av nonchalans eller oförmåga att hantera problemet.

Man kan naturligtvis fråga personen medan han/hon fortfarande är kvar, men man kan då inte förvänta sig att i alla lägen få ett ärligt svar om ifall det tex. rör personliga påhopp etc. Därför är anonymitet viktigt.

Sverigedemokraterna föreslår därför:

Att: Låta härför lämplig central befattning åläggas att hantera ett standardiserat utskick efter att personen slutat och i utskicket ställa frågor om varför en person slutat, och vad som skulle kunnat få personen i fråga att stanna kvar på sin tjänst. Viktigt: Be om svaret anonymt så att svaret inte i efterhand kan spåras till vem avsändaren var.



Knut C. A. Scherman SD

000397

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden**§ 93 Svar på motion från Knut Scherman (SD) angående uppsägningar**

Diarienummer LD18/01636

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Knut C. A. Scherman (SD) föreslår i en motion att central förvaltning, Landstinget Dalarna ska skicka ut ett standardiserat frågeformulär till samtliga medarbetare som valt att sluta sin anställning. I motionen påtalas vikten av att svaret ska vara anonymt för att svaret inte ska kunna spåras till avsändaren.

Landstinget Dalarna anser att i dagsläget nuvarande rutiner kring avgångssamtal är tillfylles.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 93 A**
- b) Motionen **Bilaga § 93**

Utdrag exp **2018-10-03** till

1. Akten
2. Anna Cederlöf
3. Knut Scherman

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

000398

2018-08-22 Personalutskottet
2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige**Svar på motion från Ulf Berg (M) m. fl: Upphandling av rekryteringsföretag som stöd vid tillsättning av chefstjänster****Ordförandens förslag**

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Ulf Berg (M) m. fl. yrkar i en gemensam motion att landstingsfullmäktige beslutar om att rekryteringsföretag av hög kvalitet upphandlas för att nyttjas vid tillsättning av högre chefer. "Det är mycket dyrt att rekrytera en chef som inte fungerar. Många är de exempel där personalflykt blir följden då ledarskapet inte fungerar".

Inom Landstinget Dalarnas HR-funktion finns idag högskoleutbildade medarbetare med stor rekryteringserfarenhet som konsultativt arbetar med rekrytering. HR-medarbetarna har goda kunskaper i Landstinget Dalarnas kompetensbaserade rekryteringsprocess, intervjueteknik samt är licensierade för både olika rekryteringsverktyg och tester.

Landstinget Dalarna genomför för närvarande en upphandling av rekryteringsföretag. Syftet med upphandlingen är att utgöra ett komplement till nuvarande rekryteringsorganisation med rekryteringsprocess för att förstärka den kompetensbaserade rekryteringen.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Ulf Berg (M), Christer Carlsson (M), Lena Reyier (C), Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP), Bo Brännström (L) och Birgitta Sacrédeus (KD) yrkar i en gemensam motion att landstingsfullmäktige beslutar om att rekryteringsföretag av hög kvalitet upphandlas som snabbt kan avropas för att nyttjas vid tillsättning av högre chefer. I motionen påtalas att det är mycket dyrt att rekrytera en chef som inte fungerar. Risker för felrekryteringar minskar då rekryteringsföretag nyttjas eftersom de använder sig av djuplodade intervjuer och tester. Företagen har ett bra nätverk och genom professionella tester kan de fastställa att den sökande kommer att klara de krav som Landstinget Dalarna har." Viktigt med en bra process där

000399

interna och externa sökanden behandlas på ett objektivet sätt och att i de fall tjänsten tillsätts av interna sökande så beror det på att den personen hade den främsta kompetensen”.

Landstinget Dalarna har idag en väl genomarbetad tydlig rekryteringsprocess som följer kompetensbaserad rekrytering. Rekryteringsprocessen tillämpas vid samtliga rekryteringar av medarbetare och chefer. Inom Landstinget Dalarnas HR-funktion finns idag högskoleutbildade medarbetare med stor rekryteringserfarenhet som konsultativt arbetar med rekrytering. HR- medarbetarna har goda kunskaper i Landstinget Dalarnas kompetensbaserade rekryteringsprocess, intervju teknik samt är licensierade för olika rekryteringsverktyg/tester.

För närvarande pågår en upphandling av rekryteringsföretag. Syftet med upphandlingen är att utgöra ett komplement till nuvarande rekryteringsorganisation med rekryteringsprocess för att förstärka den kompetensbaserade rekryteringen.

Arbetsmiljö och medarbetare

En känd, tydlig och begriplig kompetensbaserad rekryteringsprocess är en viktig del i Landstinget Dalarnas arbetsmiljöarbete.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

000400

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018-04-18
DNR.	L018/0682
SKR.	1 KOD

Motion 2018-04-18

Upphandling av rekryteringsföretag som stöd vid tillsättning av chefstjänster.

Det finns ett behov av att nyttja rekryteringsföretag vid rekrytering och tillsättning av högre chefstjänster. Många företag har ett bra nätverk och gör även mycket professionella tester för att fastställa att den sökande kommer att klara de krav som Landstinget Dalarna har på den som ska anställas.

Det är mycket dyrt att rekrytera en chef som inte fungerar. Många är de exempel där personalflykt blivit följden då ledarskapet inte fungerat. Även om det kan gå fel då rekryteringsföretag nyttjas så minskar risken då djuplodade intervjuer och tester görs.

Det är vår uppfattning att flera företag upphandlas och där det enkelt och snabbt kan avropas tjänster när chefstillsättning ska ske. Viktigt med en bra process där interna och externa sökanden behandlas på ett objektivt sätt och att i de fall tjänsten tillsätts av interna sökande så beror det på att den personen hade den främsta kompetensen.

Därför yrkar vi på att landstingsfullmäktige beslutar om att rekryteringsföretag av hög kvalitet upphandlas för att nyttjas vid tillsättning av högre chefer.

Ulf Berg (M)

Lena Reyier (C)

Bo Brännström (L)

Christer Carlsson (M)

Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Birgitta Sacrédeus (KD)

000401

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 94 Svar på motion från Ulf Berg (M) m. fl: Upphandling av rekryteringsföretag som stöd vid tillsättning av chefstjänster

Diarienummer LD18/01682

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Ulf Berg (M) m. fl. yrkar i en gemensam motion att landstingsfullmäktige beslutar om att rekryteringsföretag av hög kvalitet upphandlas för att nyttjas vid tillsättning av högre chefer. "Det är mycket dyrt att rekrytera en chef som inte fungerar. Många är de exempel där personalflykt blir följden då ledarskapet inte fungerat".

Inom Landstinget Dalarnas HR-funktion finns idag högskoleutbildade medarbetare med stor rekryteringserfarenhet som konsultativt arbetar med rekrytering. HR-medarbetarna har goda kunskaper i Landstinget Dalarnas kompetensbaserade rekryteringsprocess, intervjueteknik samt är licensierade för både olika rekryteringsverktyg och tester.

Landstinget Dalarna genomför för närvarande en upphandling av rekryteringsföretag. Syftet med upphandlingen är att utgöra ett komplement till nuvarande rekryteringsorganisation med rekryteringsprocess för att förstärka den kompetensbaserade rekryteringen.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 94 A**
- b) Motionen **Bilaga § 94 B**

Utdrag exp 2018-10-03 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

000402

2018-08-28 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Katarina Gustavsson (KD): HPV är en ojämlik sjukdom - även män ska vaccineras

Ordförandens förslag

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Katarina Gustavsson (KD) för fram i en motion att HPV är en ojämlik sjukdom. HPV orsakar cancer för både kvinnor och män. Därav bör vaccinering ske på både kvinnor som män, vilket landstinget bör arbeta aktivt för att så införs på nationell basis. Vidare anser motionären att landstinget bör aktivt arbeta med att höja deltagandet i screeningsprogrammet.

Det pågår redan ett arbete inom Landstinget Dalarna med de typer av frågeställningar som motionären för fram. Motionen är därmed vad som nedan framförs besvarad.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Katarina Gustavsson (KD) lyfter i en motion att HPV är en ojämlik sjukdom. Motionären för fram att HPV kan ge upphov till fler cancerformer än livmoderhalscancer. Cancerformer som drabbar både män och kvinnor. Därtill skulle vaccination av män medföra att kvinnor indirekt skyddas. Därför anser motionären att HPV-vaccinationsprogrammet bör inkludera män och föreslår landstingsfullmäktige besluta om:

- att Landstinget Dalarna verkar för att regeringen ska fatta beslut om att både flickor och pojkar ska vaccineras mot HPV-infektion redan från 2019
- att effektiva insatser görs för att höja deltagandet i vaccinations- och screeningsprogram
- att landstinget ska genomföra riktade insatser mot kvinnor som uteblivit från screening i enlighet med rekommendationerna i det nationella programmet.

- att landstinget ska ha tätare diskussion med skolhälsovården angående information om sjukdomen och skydd mot överförbara sexuella sjukdomar (inkluderat hygien) för att motverka ökningen.

Landstinget Dalarna har förordat i remissvar till både Folkhälsomyndigheten och Socialdepartementet att regeringen fattar beslut om att HPV-vaccination av pojkar skall införas i det nationella vaccinationsprogrammet, dvs i linje med det Folkhälsomyndigheten har föreslagit.

Vidare sker löpande flera insatser inom Landstinget Dalarna för att höja deltagandet i vaccinations- och screeningsprogrammen för livmoderhalscancer. Kvinnosjukvården har bl.a. inrättat en tjänst som stöd för verksamhet och patienter i arbetet med gynekologiska cellprovs-kontrollen.

Landstinget Dalarna var ett av de första landstingen att införa nytt nationellt vårdprogram för cellprovtagning där riktade insatser mot kvinnor som uteblir från screening ingår.

Flera aktiviteter är inplanerade för att stödja skolhälsovården i sitt arbete att öka HPV-vaccinationstäckningen.

Med anledning av att landstinget redan arbetar med frågeställningarna är motionen med vad som anförts besvarad.

Patientperspektiv

Ökad vaccinationstäckning och ökad följsamhet till screeningprogram har positiv inverkan sjukligheten.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Aktiviteterna är redan planerade och belastar inte budget med ökade kostnader. Ökade vaccinationskostnader för HPV-vaccination av pojkar i nationellt vaccinationsprogram skall bekostas av staten.

Likabehandling

Ökad jämlikhet då även pojkar blir vaccinerade för att förhindra cancer.

Barn och unga

Vaccinet ges till barn men effekten av skydd mot cancer sker i vuxen ålder.

000404

Folkhälsa

En positiv effekt på folkhälsan då färre drabbas av HPV-relaterad cancer, vilket bl a leder till minskade påfrestningar på sjukvården, minskat individuellt lidande och minskade samhällskostnader p g a sjukskrivningar.

Arbetsmiljö och medarbetare

I framtiden kommer vaccinationerna att ligga på elevhälsan och inte påverka personalen inom landstinget. Eventuellt kan catch-up vaccination bli aktuell, vilket kan öka arbetsbördan för landstingspersonal under en övergångsperiod. Screeningverksamhet kommer att ligga hos Landstinget men den är redan planerad.

Säkerhet

Det vetenskapliga underlaget visar att vaccinet god säkerhetsprofil bland pojkar och flickor. De flesta reaktioner är milda till måttliga. Det beräknas i underlaget att minst 100 miljoner personer har vaccinerats.

Samverkan med fackliga organisationer

Motioner är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Uppföljning kommer att ske i nationella register.

Motion ställd till Landstinget Dalarna

000405

HVP är en ojämlik sjukdom - även män ska vaccineras.

År 2017 bedömde folkhälsomyndigheten att HVP vaccination bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet även för pojkar. I dag är det känt att HVP kan orsaka även andra cancerformer än livmoderhalscancer.

Samtidigt som vaccination skulle innebära en direkt nytta för män får kvinnor som inte är vaccinerade indirekt skydd om männen är vaccinerade. Därför ska även män vaccineras. Det finns olika studier som visar på att pojkar har begränsad kunskap om HVP och HVP relaterade sjukdomar samt om vaccination.

Livmoderhalscancer är en svår sjukdom och kan vara en dödlig sjukdom med svåra följder såsom infertilitet, sorg över livet som kanske inte blev som tänkt och svårigheter med sexuell hälsa m m. Därför står vi inför stora utmaningar för ett framgångsrikt preventionsprogram.

Att kvinnor ges möjligheter till vaccination räcker inte. Vaccinationsprogrammet måste omfatta även män. Utöver detta ska Landstinget Dalarna arbeta för att höja deltagandet i screening genom att arbeta med digitala hjälpmedel som t ex sms.

Vi behöver också samarbeta mer med skolhälsovården med information kring sjukdomen, skyddsfaktorer och information om vaccination. För ska cancervården på allvar bli likvärdig för alla män och kvinnor, oavsett bostadsort och socioekonomiska status, krävs förändringar av sjukvårdens organisation och kreativitet för att öka antalet vaccinationer. I väntan på att detta ska hända är det ett stort antal patienter som betalar ett högt pris med livet som insats.

Med tanke på det som anförts vill jag föreslå fullmäktige besluta att:

- att Landstinget Dalarna verkar för att regeringen ska fatta beslut om att både flickor och pojkar ska vaccineras mot HVP-infektion redan från 2019
- att effektiva insatser görs för att höja deltagandet i vaccinations- och screeningsprogram
- att landstinget ska genomföra riktade insatser mot kvinnor som uteblivit från screening i enlighet med rekommendationerna i det nationella programmet.
- att landstinget ska ha tätare diskussion med skolhälsovården angående information om sjukdomen och skydd mot överförbara sexuella sjukdomar (inkluderat hygien) för att motverka ökningen.


Katarina Gustavsson (KD)

Falun180226

000406

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 95 Svar på motion från Katarina Gustavsson (KD): HPV är en ojämlik sjukdom - även män ska vaccineras

Diarienummer LD18/00887

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Katarina Gustavsson (KD) för fram i en motion att HPV är en ojämlik sjukdom. HPV orsakar cancer för både kvinnor och män. Därav bör vaccinering ske på både kvinnor som män, vilket landstinget bör arbeta aktivt för att så införs på nationell basis. Vidare anser motionären att landstinget bör aktivt arbeta med att höja deltagandet i screeningsprogrammet.

Det pågår redan ett arbete inom Landstinget Dalarna med de typer av frågeställningar som motionären för fram. Motionen är därmed vad som nedan framförs besvarad.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 95 A**
- b) Motionen **Bilaga § 95 B**

Utdrag exp 2018-10-03 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

000407

2018-08-28 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt

Ordförandens förslag

1. Motionen avslås.

Sammanfattning

Jenny Nordahl (SD) föreslår i en motion att landstinget snarast utvärderar möjligheten att införa en bedömningsbil på pilotprojekt i Borlänge.

Dalarna har ett projekt startat inom primärvården - *Mobilt team i Västerbergslagen*. Ett projekt där allmänläkare och sjuksköterska utgör vårdteam för patienter i den prehospitla miljön och som utgör ett mycket bra alternativ till bedömningsbil. Att få en läkarbedömning på primärvårdsnivå ger ytterligare en nivå till det prehospitla arbetet och utgöra en viktig resurs i bedömning av t ex multisjuka äldre och andra patienter som vanligtvis behandlas av primärvården. Ett samarbete mellan ambulanssjukvård, primärvård och kommunens hemsjukvård kan ge god kontinuitet för de ibland komplexa patienter med kroniska sjukdomar som vårdas i hemmet.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Jenny Nordahl (SD) föreslår i en motion att landstinget snarast utvärderar möjligheten att införa en bedömningsbil på pilotprojekt i Borlänge.

Bedömningsbil eller "single responder", som föreslås i denna motion från Sverigedemokraterna, finns idag på ett flertal orter i Sverige. Funktionen har, precis som motionären för fram, beskrivits som framgångsrik i att utföra bedömning på plats med syfte att styra patienten till rätt vårdnivå och därigenom minska ambulansuppdragen. Funktionen nyttjas även som första resurs på akuta händelser där den är närmast händelsen. Enheterna arbetar primärt med patienter som efter en initial bedömning kan vara i behov av alternativ vårdinsats och inte primärt i behov av en akutambulans. Även om funktionen utgör huvuduppdraget så nyttjas enheterna på olika

000408

sätt i olika landsting. I Göteborg har man en specialistutbildad psykiatrisjuksköterska med sig nattetid medan enheten i Los, Gävleborgs län, utför vissa kommunala sjukvårdsuppdrag samt är behjälplig på vårdcentralen.

I Dalarna har ett projekt startat inom primärvården i Ludvika - Mobilt team i Västerbergslagen - bestående av en allmänläkare och en sjuksköterska. Skillnaden mellan bedömningsbil och Mobilt team är just primärvårdskopplingen och att den innefattar en allmänläkare utöver sjuksköterskan. Att få en läkarbedömning på primärvårdsnivå ger ytterligare spets till funktionen och en viktig resurs i bedömning av t ex multisjuka äldre och andra patienter som vanligtvis behandlas av primärvården. Läkaren kan också ge ordination om behandling för patienter som t ex är inskriven på kommunala boenden, t.ex. SÄBO. Kopplingen till primärvården skapar alltså en bättre resurs i förhållande till behovet än en bedömningsbil.

Mobila teamet har varit en bra resurs för patienterna och ett tillskott och avlastning för ambulanssjukvården. Funktionen har även larmats ut på primäruppdrag direkt från SOS Alarm när ambulans inte varit omedelbart tillgänglig. I dessa fall har patienten bedömts vara på primärvårdsnivå och har kunnat lämnas kvar i hemmet efter besök av teamet. Funktionen är även under uppstart i Avesta. Förhoppningen är att den byggs ut flera kommuner. Eftersom denna funktion är relativt nyetablerad kommer ett närmare samarbete mellan ambulanssjukvården och primärvården startas upp under hösten för att nyttja ambulans och mobilt team på bästa sätt i samverkan. Med samarbetet hoppas landstinget kunna nyttja resurser på bästa sätt för att få bästa vård för patienten i hemmet, på vårdcentral eller på sjukhus.

Det finns redan ett samarbete med kommunal och prehospital sjukvård generellt sett. I nästa steg är tanken att även de kommunala resurserna, såsom IVPA och hemsjukvården, i högre grad ska ingå i samarbetet avseende ambulans- och primärvård. Därigenom uppfylls även delarna i den av fullmäktige bifallna motionen från Lena Reyier (C) och Göte Persson (C) avseende förstärkt ambulanssjukvård som föreslår behovet av att utreda samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen insatser.

Ett utökat samarbete mellan de olika verksamheterna inom landstinget samt de kommunala verksamheterna torde bidra till ett effektivare nyttjande av de gemensamma resurserna samt ge patienterna en närmare och bättre akutsjukvård.

000409

Utöver projektet avseende Mobilt team finns det även ett förslag till beslut om förstärkta ambulansresurser i Ludvika, Borlänge och Mora. Ärendet bereds och beslutas i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-08-28.

Förstärkningen av ambulansresurser tillsammans med projektet avseende mobilt team medför att det inte i dagsläget finns behov av att införa en bedömningsbil i Borlänge på pilotprojekt.

Av ovan anförda skäl avslås motionen.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

En bedömningsbil är mindre kostsam då den endast kräver bemanning av en specialistsjuksköterska i ombyggd personbil. Projektet inom primärvården finansieras idag av statsbidrag men kan etableras efter utvärdering.

Sett till personalkostnad är det mer kostnadskrävande med mobilt team. Det behöver dock utvärderas ur ett större perspektiv för att se värden för patienten och hälso- och sjukvården i stort.

Miljö

I ett framtida samarbete kommer patienter i mindre omfattning att behöva resa till vårdinrättning vilket anses som miljöförbättring.

Likabehandling

Målsättningen är att alla som vistas i Dalarna ska ha tillgång till bästa möjliga vård såväl på som utanför sjukhus. En samverkan mellan vårdaktörer enligt ovan är av största vikt för fortsatt utveckling.

Folkhälsa

Tillgänglighet till god och nära vård är av stor betydelse för folkhälsan.

Arbetsmiljö och medarbetare

Arbetet i bedömningsbil är ett ensamarbete. Det har beskrivits att det funnits en större oro och försiktighet för situationer med våld och hot och även viss osäkerhet vid prio 1-ärenden. En samverkan enligt ovan ger ett teamarbete där våra medarbetare gemensamt kan arbeta för att ge patienten bästa och närmsta vård.

Samverkan med fackliga organisationer

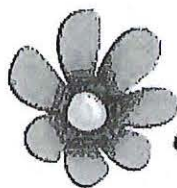
Motionssvar omfattas inte av facklig samverkan.

000410

Uppföljning

Samverkan med primärvårdens mobila team kommer att intensifieras och utvärderas under projektiden.

000411



Sverigedemokraterna
Dalarna

2018-02-14

Motion: Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt.

Vi måste tänka nytt. Ambulansen i Dalarna har ett tufft schema, många körningar och stort område att täcka. När en ambulans försvinner från ett område går nästa in och täcker upp det området och ibland även fler. Vi måste använda våra ambulanser på rätt sätt och till rätt patienter.

"Det är långt ifrån alla patienter som larmar 112 som är i behov av ambulanstransport med blåljus till akuten. Det visar det projekt med en så kallad bedömningsbil i Umeå som Västerbottens läns landsting bedrivit sedan våren 2014. Huvudsyftet är att frigöra ordinarie ambulansresurser till akuta uppdrag samt att hjälpa patienterna till rätt vårdnivå." (källa: www.msb.se)

"Ambulansen i Värmland får rycka ut på allt fler larm, och många som ringer inte är akut sjuka. Ett sätt att styra larmen rätt är den nya bedömningsbilen som just nu körs på försök i Värmland.

– Det är framtiden att vi måste möta patienterna mer i hemmet." (källa: www.svt.se)

Vi Sverigedemokrater i Dalarna anser att det är dags att vi inför ett pilotprojekt för att försöka använda våra ambulanser på rätt sätt.

Då länet är stort och vi finns överallt i länet så anser vi att man bör starta projektet i Borlänge för att utvärdera projektet och sedan ev. kunna införa det på fler ställen i Dalarna.

Det är viktigt att vi bemöter våra patienter på rätt sätt med rätt medel. Att möta en patient med en bedömningsbil skall inte vara de patienter som är ut larmade från 112 som prio 1.

Vi Sverigedemokrater yrkar på att:

- Snarast utvärdera möjligheten att införa en bedömningsbil på pilotprojekt i Borlänge.

000412

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 96 Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt

Diarienummer LD18/00787

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige

1. Motionen avslås.

Sammanfattning av ärendet

Jenny Nordahl (SD) föreslår i en motion att landstinget snarast utvärderar möjligheten att införa en bedömningsbil på pilotprojekt i Borlänge.

Dalarna har ett projekt startat inom primärvården - Mobilt team i Västerbergslagen. Ett projekt där allmänläkare och sjuksköterska utgör vårdteam för patienter i den prehospitalla miljön och som utgör ett mycket bra alternativ till bedömningsbil. Att få en läkarbedömning på primärvårdsnivå ger ytterligare en nivå till det prehospitalla arbetet och utgöra en viktig resurs i bedömning av t ex multisjuka äldre och andra patienter som vanligtvis behandlas av primärvården. Ett samarbete mellan ambulanssjukvård, primärvård och kommunens hemsjukvård kan ge god kontinuitet för de ibland komplexa patienter med kroniska sjukdomar som vårdas i hemmet.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 96 A**
- b) Motionen **Bilaga § 96 B**

Yrkanden, proposition och beslutsgång

Jenny Nordahl (SD) yrkar bifall till motionen.

Utdrag exp 2018-10-03 till

- 1.
- 2.
- 3.

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

Lena Reyier yrkar bifall till ordförande Gunnar Barkes förslag med tillägg att bilägga protokollsanteckning från Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2018-08-28 § 57

Bilaga § 96 C

Ordförande Gunnar Barke föreslår att proposition ställs på ordförandes förslag med Lena Reyiers (C) tillägg

På proposition om bifall på ordförande förslag och Lena Reyiers (C) tillägg eller bifall till Jenny Nordahls (SD) bifallsyrkande finner ordförande att Landstingsstyrelsen beslutar i enlighet med ordförande och Lena Reyiers förslag.

Reservation

Jenny Nordahl (SD) reserverar sig mot beslutet

000414

Protokollsanteckning

Hälso- och sjukvårdsnämnden 28 augusti 2018

Ärende 9, Svar på motion: Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt

Centerpartiet yrkar avslag på motionen.

Centerpartiet tycker att bedömningsbilar skulle vara ett bra komplement i landstingets ambulanssjukvårdsverksamhet. Vi menar dock att det bör göras i samverkan med kommunen där bilen är placerad. I Centerpartiets bifallna motion angående utredning av ambulanssjukvården så återstår steg två som handlar om samverkan mellan landsting och kommun, där bör bedömningsbilar ingå utredningen.

Centerpartiet anser också att bedömningsbilar inledningsvis ska placeras på platser som saknar ambulans och inte i de stora tätorterna som Borlänge och Falun. En bedömningsbil är utrustad som en ambulans förutom möjligheten att transportera patienter. Samverkan mellan ambulanssjukvård, vårdcentral och kommunens hemsjukvård ger en god kontinuitet hos patienter som vårdas i hemmet. Detta kan troligtvis minska transporterna till akutmottagningarna. Den personal som bemannar bedömningsbilen bör beroende på placering hjälpa till på vårdcentral och äldreboende mellan de akuta larmen.

Region Gävleborg har efter en försöksperiod beslutat att permanenta bedömningsbilen i Los. Utvärderingarna som gjordes visar på positiva erfarenheter från medarbetare, patienter och befolkning.

Falun den 28 augusti 2018

Lena Reyier (C), oppositionsråd

000415

2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19--20 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Svante Parsjö Tegnér (L) angående Medborgarförslag om diabetesvård

Ordförandens förslag

1. Motionen är vad som anförts besvarad

Sammanfattning

En motion från Svante Parsjö Tegnér (L) återremitterades i landstingsstyrelsen 2017-02-13. Skälet till återremitteringen var att man ville avvakta de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion förväntades komma att föreslå inom området för aktuell motion.

Landstinget Dalarna arbetar redan idag i stor utsträckning i enlighet med de förslag som redovisas i medborgarförslaget framför allt när det kommer till frågan om användningen av insulinpumpar. I frågan kring CGM/FGM så finns det nationella riktlinjer från både nationella programrådet för diabetes samt från Socialstyrelsen. Frågan om en patient bör ha behandling med denna teknik eller inte måste baseras på en dialog mellan patient och behandlande läkare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen 2017-02-13, § 14

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

En motion från Svante Parsjö Tegnér (L) återremitterades i landstingsstyrelsen 2017-02-13. Skälet till återremitteringen var att man ville avvakta de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion förväntades komma att föreslå inom området för aktuell motion.

Det finns två förslag i motionen:

1. Att Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder skall erbjudas kontinuerlig blodsockermätning.
2. Att Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas insulinpump.

000416

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har till dags dato inte utfärdat några regionala riktlinjer avseende området och det är heller inte att vänta. Orsakerna är flera. Dels finns det färskare nationella riktlinjer från både Socialstyrelsen, Läkemedelsverket samt rådet för nya terapier (NT-rådet). Det finns också riktlinjer från Nationella programrådet för diabetes mellitus (startades av SKL 2012) samt aktuella riktlinjer från barnläkarföreningens delförening för diabetes och endokrinologi.

En annan orsak till att det inte kommer att komma några *regionala* riktlinjer i närtid är att hela kunskapsstyrningsorganisationen i landstingssverige genom Sveriges kommuner och landsting (SKL) håller på att organiseras om med uppbyggnad av nationella programområden samt nationella samverkansgrupper vid sidan av en strategisk styrgruppsorganisation. Detta arbete är i full gång men långt ifrån klart.

I de nationella riktlinjerna avseende CGM/FGM (kontinuerlig glukosmätning respektive flash-glukosmätning) till typ 1-diabetiker (publicerad maj 2017) står att läsa:

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda kontinuerlig subkutan glukosmätning med direktavläsning till personer med typ 1-diabetes och problem med återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 5)
- erbjuda kortvarig subkutan glukosmätning med direktavläsning i diagnostiskt syfte till personer med typ 1-diabetes och problem med återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 6)

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda kontinuerlig subkutan glukosmätning med direktavläsning till personer med typ 1-diabetes *utan* problem med återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 5)
- erbjuda kortvarig subkutan glukosmätning med direktavläsning i diagnostiskt syfte till personer med typ 1-diabetes *utan* problem med återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 6)

Och när det gäller insulinpumpar till typ 1 diabetiker:

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda insulinpump till personer med typ 1-diabetes och återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 4)

000417

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda insulinpump kombinerad med kontinuerlig glukosmätning till personer med typ 1-diabetes och återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 6)

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda insulinpump till personer med typ 1-diabetes *utan* återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 9)
- erbjuda insulinpump kombinerad med kontinuerlig glukosmätning till personer med typ 1-diabetes *utan* återkommande hyper- och hypoglykemi (prioritet 10)

Således finns det tydliga nationella riktlinjer från Socialstyrelsen publicerade 2017.

Utöver Socialstyrelsens riktlinjer finns även Nationellt vårdprogram för behandling med insulinpump, CGM och FGM framtagen SKL//Nationella programrådet för diabetes. Skrivelsen finns publicerad på

<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-577-6.pdf?issuusl=ignore>.

Skrivelsen tar upp användning av både kontinuerlig glukosmätning (CGM/FGM) samt användningen av insulinpumpar.

Rekommendationen avseende insulinpumpar till typ 1 diabetiker är "att Hälso- och sjukvården bör erbjuda (prio 4) typ 1 diabetiker med återkommande hypo- eller hyperglykemi insulinpump...".

Eftersom sjukdomens natur kännetecknas av upphävd förmåga till endogen insulinproduktion hos patienten måste all insulin tillföras utifrån. Därmed finns det ingen typ 1-diabetiker *som inte* har problem med återkommande hypo- eller hyperglykemier. (vilket i sin tur bland annat beror på de farmakokinetiska och farmakodynamiska egenskaperna hos de insulinsorter som finns att tillgå på marknaden-i relation till det endogena insulinets egenskaper).

Landstinget Dalarna har tagit till sig dessa rekommendationer och har den tredje högsta andelen i landet av typ 1 diabetiker som får tillgång till insulinpumpsbehandling (ca 30%).

Motionärens första förslag (om att alla patienter som vill ska få CGM/FGM-kontinuerlig glukosmätning) harmonierar med Socialstyrelsens rekommendationer och med det som står i de nationella riktlinjerna från SKL//Nationella programrådet för diabetes. Riktlinjerna ger att Hälso- och sjukvården kan erbjuda patienter med typ 1 diabetes CGM/FGM (om de uppfyller kriterierna) dvs lägre prio; 5 respektive 6.

000418

Dessa behandlingsformer (insulinpump o CGM/FGM) bygger på att patienten/anhöriga vill, kan och har förmåga att utnyttja de enorma fördelarna som finns med behandlingen.

Beslutet att inleda eller avstå måste ske i samråd med patienten/anhörig samt behandlande läkare eftersom det är många faktorer som avgör huruvida behandlingen kommer att vara framgångsrik eller inte. Behandlingsresultaten samt följsamheten hos patienten skall kontinuerligt utvärderas vid återbesök. Annars finns risken att både pumpen och CGM/FGM blir väldigt dyra varianter av insulinpennor och stickor.

Behandlande läkare bör ges möjlighet att i samråd med patienten komma fram till mest lämplig behandlingstyp och läkaren bör kunna arbeta i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det ska vara en fråga som avgörs utifrån ett medicinskt behov.

Patientperspektiv

Både den medicintekniska produkten insulinpump samt kontinuerlig glukosmätning (CGM och FGM) har stora möjligheter att underlätta och förbättra vården av patienter med typ-1 diabetes. I synnerhet gäller detta barn.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Det finns i dagsläget ca 1800 patienter med typ 1 diabetes i Dalarna, varav ca 200 är barn under 18 år. Av de vuxna patienterna har ca 30 % en insulinpump (märket Medtronic 640G är den vanligaste som kostar 30 450 kr med en garantitid på 4 år); Ca 60 % har redan en glukossensor av märket FreeStyle Libre (kostar 11 000 kr/år och patient), vilken är den billigare varianten av sensor. Av barnen har ca 80 % denna lösning.

De som idag innehar en pump och/eller glukosmätare har medicinska skäl för detta. Motionärens förslag medför att alla patienter, som så önskar, ska erhålla både en insulinpump och en glukossensor, vilket det inte finns stöd för utifrån ett medicinskt perspektiv.

Om man motförmodan ändå vill ge alla vuxna en möjlighet så skulle en sådan lösning få en årlig kostnadsökning om ca 8,5 mnkr ($30\,450/4 \cdot 0,7 \cdot 1600$) enbart för insulinpumpar. Det tillkommer sedan de av barnen som inte idag har detta. Om samma grupp dessutom ska erhålla glukossensor så är den årliga kostnaden därtill minst 7 mnkr ($1600 \cdot 0,4 \cdot 11000$). Sammantaget kan kostnadsökningen totalt bli 15,5 mnkr, lågt räknat. Det ska påpekas att det finns en dyrare modell av glukossensor

000419

som kostar mer än det dubbla. Med den i samma räkneexempel hade den årliga kostnadsökningen blivit 14,7 mnkr enbart för sensorn.

Dessa kostnader skall ställas i relation till andra, redan befintliga kostnader såsom teststickor för blodglukos. Dessa kostnader kan helt eller delvis elimineras om patienterna använder sensorbaserad glukosmätning istället. Om alla patienter med typ 1 diabetes tar 5 kapillära blodsockerprov dagligen blir kostnaden; ca 1,5 kr/st x 5 st/dag x 365 dagar/år x 1800 patienter = 4,9 miljoner kr. Om alla patienter tar 10 kapillära blodsocker/dag blir kostnaden 9,8 miljoner kr/år.

Totalt kommer kostnadsökningen, för att införa förslagen, att hamna på 5 miljoner kronor, lågt räknat. För dessa pengar kan verksamheten istället anställa 7-8 sjuksköterskor eller dietister.

För övergripande hälsoekonomiska analyser hänvisas till TLV.

Studier av typ 2 diabetiker visar att den enskilt största samhällskostnaden (totalt ca 11,6 miljarder kr i Sverige 2014) utgörs av kostnader för *komplikationer* till sjukdomen såsom stroke, hjärt-kärlsjukdom, njursvikt. Kostnaderna för läkemedelsbehandlingen utgjorde 2014 ca 6,6 % av de totala kostnaderna för typ 2 diabetes (ref <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs41669-017-0063-y>). Ett motsvarande resonemang, dvs att diabeteskostnaderna i ett landsting/land inte drivs av behandlingen för diabetessjukdomen i sig utan till lejonparten av komplikationerna som en dåligt skött diabetes leder till, torde vara tillämpligt även på typ 1 diabetiker även om några sådana beräkningar inte är gjorda på motsvarande sätt.

Typ 1 diabetiker har som grupp en kraftigt ökad risk för bland annat hjärt-kärlkomplikationer vilket innebär stort lidande för den enskilde patienten samt stora kostnader för samhället. Som exempel kan nämnas att på gruppnivå på typ 1 diabetiker förväntas en förkortad livslängd på 10 år om man drabbas av sjukdomen vid 30 års ålder (The Lancet 2018-08-09 https://eurekalert.org/pub_releases/2018-08/tl-tle080818.php).

Samverkan med fackliga organisationer

Motioner omfattas inte av facklig samverkan.

Uppföljning

Motionssvaret behöver inte följas upp.

420 g

420 b

000421

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2016 -04- 26
DNR.	10/6/01689
SKR.	1 KOD. 08



Motion till Landstinget Dalarna

Vid en interpellation jag ställt i Landstinget Dalarna 160425 om framkom det att medborgarförslag diarieförs och någon ytterligare hantering görs inte. Jag var av den tron att medborgarförslag till Landstinget Dalarna efter beredning lades fram för beslut i fullmäktige. Så var inte fallet.

Därför lämnar jag såsom egen motion in "Medborgarförslag till Landstinget Dalarna" angående diabetesvård (kontinuerlig blodsockermätning, insulinpump). Det är underskrivet av Richard Mårtensson och Marcus Eriksson den 8 januari 2016. De representerar Barndiabeteskampanjen. (Se bilaga)

Det är ett välskrivet och intressant förslag sett ur ett patientperspektiv. Det är värt en beredning av de medicinska och ekonomiska följderna samt ett beslut i fullmäktige. Inte bara en diarieföring. I Kronobergs landsting erbjuds kontinuerlig blodsockermätning.

Svante Parsjö Tegnér

Svante Parsjö Tegnér

Liberalerna

Förslag till beslut;

Att landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas kontinuerlig blodsockermätning.

Att Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas insulinpump.

BAKGRUND

Sedan juli 2015 har det växande nätverket Barndiabeteskampen drivit en kampanj för att alla typ 1 diabetiker i Dalarna, oavsett ålder, ska ges tillgång till kontinuerlig blodsockermätning. Att själv finansiera utrustningen kostar en patient, barn som vuxen, någonstans mellan 20 000 – 50000 kr/år.

Enligt en studie som publicerades 2014 i New England Journal of Medicine¹ löper personer med typ 1-diabetes mer än dubbelt så stor risk att dö – även om de har full kontroll på sin blodsockernivå. Hos patienter med dålig blodsockerkontroll är dödligheten hela 8 till 10 gånger högre än hos normalbefolkningen. En annan studie som publicerades i slutet av 2014 och rönt stor uppmärksamhet kunde dessvärre konstatera att personer med typ 1 diabetes i genomsnitt förlorar mer än 10 år i livslängd. Observera att den här studien är stor och innefattar 25 000 personer, samtliga typ 1 diabetiker i Skottland².

Diabetiker löper också stor risk att få allvarliga komplikationer på ögon, njurar, hjärta och kärl, amputationer m m som en följd av ej tillräckligt god blodsockerkontroll. Därutöver är en vanligt förekommande riskfaktor att man får lågt blodsocker som i värsta fall kan leda till döden. Blir blodsockret högt kan man, förutom senkomplikationer, drabbas av akuta komplikationer som ketoacidosis vilket innebär att man blir syraförgiftad som obehandlat leder till döden. En skotsk studie³ som publicerades i juni 2015 på det amerikanska Diabetesförbundets stora kongress rönt stor uppmärksamhet kring slutsatserna kring ketoacidosis. Forskarna har studerat effekten av att ha typ 1 diabetes och drabbas av ketoacidosis, syraförgiftning. Den idag näst vanligaste dödsorsaken bland personer med typ 1

¹ Marcus Lind som visar fördubblad risk att dö i förtid även vid normala blodsockervärden och risken är förhöjd med 8-10 ggr vid onormalt höga värden. Detta talar starkt för att alla insatser för att förbättra värdena ex genom cgm- och insulinpumpstekniken ger vinster; <http://wlab.gu.se/svenska/aktuellt/n//okad-dodlighet-vid-diabetes-aven-vid-valreglerat-blodsocker.cid1247160>

² <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/01/08/typ-1-diabetiker-tappar-mer-an-tio-levnadsar/>

³ <http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/3699/presentation/9060>

diabetes under 50 år. Totalt sker i Sverige årligen ca 650 ketoacidoser och mortaliteten är idag under 1%.

Ketoacidosis kan inträffa när som helst, och drabba vem som helst. Ketoacidosis orsakas av insulinbrist – absolut eller relativ – och kan uppstå av många olika skäl. Det kan även inträffa med bra blodsocker, det vill säga att ha missat insulin, ha skadat insulin, trassel med en insulinpump eller sjukdom/infektion är inte ett måste. Ketoacidosis inträffar även, om än sällsynt, vid medveten eller omedveten svält. Studien säger att en person med typ 1 diabetes som erfarit en ketoacidosis har 10% högre risk att dö inom fem (5) år efter incidenten, har personen varit med om fyra (4) episoder med ketoacidosis löper han/hon 30% högre risk att dö inom sex (6) år. Exakta orsakerna är inte klarlagda

För ett barn med typ 1-diabetes, eller en vuxen typ 1-diabetiker, är det ett synnerligen svårt arbete att hålla sitt blodsocker på en god nivå. Det krävs kanske mellan 8-14 blodprov/dygn, kontinuerliga injektioner av insulin antingen via spruta eller via pump och ett välreglerat leverne i övrigt. Det är inte svårt att förstå att barnens (och de vuxnas) liv i stort handlar om diabetes. Man kan likna det med en lindans där man hela tiden tvingas till att balansera rätt för att inte falla åt något håll. För föräldrar till barn med typ 1 diabetes handlar det om ett dygnet-runt-vak där det är av vikt att hålla nivåerna på en god nivå för att helt undvika eller åtminstone försöka skjuta på senkomplikationerna. Det är många barn som tvingas till 3500-4000 blodprov per år och någonstans runt 1500 injektioner/år. Samma problematik finns för vuxna typ 1 diabetiker.

En av världens främsta forskare inom området, professor Johnny Ludvigsson, skrev följande i Östgöta-Correspondenten den 20 april 2015:

"Statistiskt kommer nästan lika många dö alldeles för tidigt av barndiabetes som av barncancer! Sjukdomsorsak okänd. Går inte att förebygga. Ingen botas. Många föräldrar som uppfyller kriterierna för 'utbrändhet' p.g.a. intensiv behandling dygnet om, år efter år. Forskning är det enda som kan ändra situationen."

Emellertid finns hopp som exempelvis den stora longitudinella studie⁴ som gjorts i Sverige där man följt upp barn/ungdomar med typ 1 diabetes sedan debut. Studien visar att dessa barn/ungdomar 20 år efter debut inte har några allvarliga komplikationer överhuvudtaget på ögon/njurar om de har legat under 60 i HbA1c. Detta talar starkt för att det utöver det minskade lidandet också finns ekonomiska incitament att satsa på förbättrad förebyggande vård för typ 1 diabetiker.

⁴ Flera studier visar på uteblivna komplikationer vid god HbA1c kontroll. En stor svensk studie visar att inga ögonskador eller njurskador (allvarliga) framträder mer än 20 år efter debut om det genomsnittliga HbA1c-värdet legat under 60 (jmf det med att dalarnas genomsnittliga värde för vuxna ligger på närmare 66).
<http://www.liu.se/forskning/forskningsnyheter/1.608093?l=sv>

Ett mycket positivt hjälpmedel för att lyckas hålla sina blodsockervärden på godkända nivåer är de kontinuerliga blodsockermätare som finns (CGM och FGM). Det är elektroniska hjälpmedel som kopplas till insulinpumparna eller som sitter fristående och som hela tiden mäter blodsockret i kroppen. Det här gör att man inte behöver sticka sig särskilt ofta i fingrar och att man får en mer verklig bild av kroppens blodsockervärde. På så vis kan man betydligt enklare reglera sockret och hamna på nivåer som inte är skadliga vare sig nu eller i framtiden. Idag har man tillräckligt med underbyggd vetenskap för att hävda att man kan minimera såväl kostnaderna för njur- och ögonkomplikationer som lidandet om alla diabetiker ligger under 60 i HbA1c! Det ÄR en riktig besparing för Landstinget Dalarna. Allmänt sett brukar man säga att komplikationerna står för 70-80% av diabeteskostnaderna samtidigt som diabetes står för ungefär 10% av hälso- och sjukvårdens totala budget. Det finns således enorma besparingsmöjligheter för landsting och regioner om man strategiskt arbetar för att förbättra blodsockernivåerna hos diabetiker.

Teknikutvecklingen går i rasande tempo och det gäller att hänga med.

Hur ser blodsockervärdena då ut i Dalarna? Det finns ett öppet diabetesregister⁵ där man kan följa värdena på vuxna och barn. Vi tagit del av årsrapporten från nationella diabetesregistret för 2014 och konstaterar att vuxna typ 1-diabetiker i Dalarna har sämst genomsnittligt hba1c i riket. Dessutom har nästan var tredje typ 1-diabetiker ett HbA1c över 70. Komplikationsrisken i Dalarna blir i och med detta större och därmed blir det också ökade kostnader på längre sikt. Det ironiska i sammanhanget är att Västra Götaland som är betydligt mer liberala med att skriva ut kontinuerliga blodsockermätare och inte minst det nya fantastiska verktyget Freestyle Libre till såväl barn som vuxna är i särklass bäst i jämförelserna vilket innebär att man nästan ligger i fas för att undvika komplikationer på ögon och njurar. Ett utmärkande exempel på Dalarnas diabetesvård är att i Dalarna har flest andel av typ 1-diabetikerna ögonskador (80,9 procent har skador).

När det avser barn så ser det aningen bättre ut (men sämre än riket). Detta hör sannolikt ihop med det extrema dygnet-runt-arbete som föräldrar gör för att hålla sina barn på rimliga nivåer. Även här skulle såväl barnens som föräldrarnas liv förenklas om Landstinget kunde lära mer av andra framgångsrika landsting. Inte minst skulle våra älskade barn få bättre förutsättningar för ett rikare, friskare och längre liv om de teknologiska kontinuerliga hjälpmedlen erbjöds!

Det finns också aktuell forskning som visar på dramatisk förbättring i blodsockervärden och upplevd livskvalité vid användandet av kontinuerlig blodsockermätning⁶. En annan

⁵ www.ndr.nu

⁶ Studien har inkluderat 120 individer, 62 kvinnor och 58 män i åldrarna 19-76 år med medelålder 42±14 år i projektet. Diabetesduration var i medeltal 22±12 år. Medel HbA1c vid start var 87±14 mmol/mol, med en spridning från 70-130 mmol/mol. 15 använder CGM, 92 har startat Freestyle Libre och 13 har inte tillgång till kontinuerlig glukosmätning. Hittills har man uppföljande HbA1c för 97 individer under en uppföljningstid på 3-9 månader och man

mindre studie från Örebro⁷ konstaterar att användning av Freestyle libre (kontinuerlig blodsockermätning) kan förbättra HbA1c, öka behandlingstillfredsställelse samt för vissa patienter ge mindre oro för hypoglykemi.

Det föreligger vidare behandlingsskäl att göra allt för att förbättra vården och eftersträva en högre livskvalité för människor, barn som vuxna, med typ 1 diabetes. Det visas inte minst genom en aktuell studie från Karolinska universitetssjukhuset⁸ där det framgår att risken för suicid är kraftigt förhöjd för personer med typ 1 diabetes. Särskilt hög är den för de som fått sin diagnos innan 40 års ålder.

Vidare finns det starka skäl att erbjuda insulinpumpar till samtliga typ 1 diabetiker. Att motivera diabetiker att använda tekniken har såväl ekonomiska som medicinska argument. En nyligen publicerad studie påvisar exempelvis så hög som halverad risk att dö i förtid av hjärt- och kärlsjukdom för typ 1 diabetiker om man använder insulinpump⁹.

Det finns också en studie från Anna Garmo, Hans Garmo, Johan Ärnlöv och Janeth Leksell, alla verksamma i Dalarna, som rör insulinpumpsanvändning¹⁰. Studien konstaterar bland annat att insulinpumpsterapi förbättrar den glykemiska kontrollen i jämförelse med behandling med pennregim. Förändringen består av en betydande förbättring av HbA1c samt en bättre upplevd behandlingstillfredsställelse. Den positiva förändringen, i båda aspekterna, låg dessutom kvar 4 år efter start med insulinpump.

Landstingens argument för att inte bevilja insulinpump eller kontinuerlig blodsockermätning brukar vanligtvis vara dåligt motiverade samt kopplade till nationella riktlinjer. Men om man skall uppnå ett HbA1c under 52 (som är nationellt mål) är de flesta

ser i medeltal en sänkning av HbA1c med 15 ± 14 mmol/mol (figur 1). De flesta individer i projektet har förbättrat sitt HbA1c under uppföljningstiden (figur 2). Hos individer med typ 1 diabetes och bristande metabol kontroll ser man i Aktiv med diabetes en markant förbättring av HbA1c under uppföljningstiden. Bedömningen är att ett strukturerat arbetssätt med att identifiera riskpatienter, tillgång till kontinuerlig glukosmätning och hela diabetesteamets arbete tillsammans med individen förklarar denna framgång. Tekniken med kontinuerlig glukosmätning som visar glukoskurvor och trendpilar om vart sockret är på väg ger patienten ökad momentan förståelse för hur t ex mat, stress och fysisk aktivitet påverkar blodsockret och gör det lättare att dosera insulin. Nerladdningen av data (figur 3) och analys av kurvor över tid ger ytterligare kunskap och ökad förståelse vilket underlättar livet för individen med typ 1 diabetes.

<http://dagensdiabetes.info/index.php/alla-senaste-nyheter/2093-aktiv-med-typ-1-diabetes-pa-diabetesmottagning-sa-bra-kan-det-bli-med-struktur-och-bra-hjalpmedel-katarina-eeg-olofsson-carin-sundhagen>

⁷ Sjölander, Eriksson, Jedhamre, Lundquist, Salomonsson & Schvarz. (2015). Freestyle libre i praktiken. universitetssjukhuset i Örebro.

⁸ En kraftigt förhöjd risk för suicid särskilt vid typ 1 diabetes med debut innan 40 års ålder. Detta talar för att alla studier som påvisar förbättrad livskvalité är gynnsamma för såväl patienten som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.<http://ki.se/nyheter/okad-risk-for-sjalmord-vid-diabetes>

⁹ <http://sahlgrenska.gu.se/forskning/nyhet/insulinpump-nara-halverar-risken-att-do-i-hjart-karlsjukdom.cid1311601>

¹⁰ Garmo, A., Garmo, H., Ärnlöv, J. & Leksell, J. (2011) Long-term treatment effects of insulin pump therapy. Practical Diabetes; 28(7): 295-299.

seriösa endokrinologer idag överens om att man bör ta minst 10 kapillära blodprov per dygn – vilket i sig gör att man kvalificeras för kontinuerlig blodsockermätning även efter de nationella riktlinjer som finns. Dessutom är ojämlikheten i vården idag ett faktum. Proaktiva landsting och regioner som värnar om typ 1 diabetikers hälsa och landstingens långsiktiga ekonomi har fattat beslut som innebär att alla får tillgång till den senaste tekniken. Nyligen fattade exempelvis Region Kronoberg politiskt beslut om att alla typ 1 diabetiker som vill och är motiverade ska få tillgång till tekniken.¹¹ Hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Kronoberg har följande talande slutsats i sitt förslag till beslut som innebär att alla typ 1 diabetiker, oavsett ålder, som önskar erbjuds kontinuerlig blodsockermätning;

”Patientlagen gör att patienterna kan söka sin vård i annat landsting/region som tillhandahåller CGM. Detta är något som redan skett och som såväl vuxna som föräldrar till barn med diabetes har framfört till regionledningen. Ett sådant förfarande innebär merkostnader för region Kronoberg samt är dålig PR för vår verksamhet vid diabetes och generellt. Utvecklingen har gått mycket snabbt på detta område. Större kliniska studier med den senaste utrustningen finns ännu ej publicerade men vittnesmål från många diabetesläkare och patienter talar för att CGM kan förbättra patienternas livskvalitet avsevärt samt dessutom i och med att dessa patienters blodsockerkontroll förbättras sannolikt kan innebära en avsevärd riskminskning för att utveckla senkomplikationer till sin diabetes och därmed spara regionen dryga kostnader i framtiden såsom hjärtinfarktvård, ögonbehandlingar och dialys. Det bör vidare framhävas att diabetes typ-1 är ett livslångt tillstånd och att alla möjligheter till en förbättring av dessa patienters livskvalitet och välbefinnande är angeläget.”

Till ovanstående ska tilläggas att det nu finns studier som påvisar mycket god blodsockerkontroll vid användning av kontinuerlig blodsockermätning och insulinpump. Mot bakgrund av de studier vi har presenterat i föreliggande medborgarförslag finns således goda medicinska skäl att erbjuda samtliga typ 1 diabetiker såväl kontinuerlig blodsockermätare (alternativt Flash Glucose Monitoring (FGM) som är en mycket tillförlitlig apparatur med goda studieresultat som också presenterats i detta medborgarförslag) som insulinpump. Vår slutsats är att det är oetiskt att fatta något annat beslut än det vi föreslår. Vidare är det en långsiktig ekonomisk katastrof att inte dela ut tekniken som ger möjligheter att minska kostnader för senkomplikationer vid typ 1 diabetes.

Det ska avslutningsvis noteras att det undantagsvis möjligen finns medicinska skäl att inte bevilja någon enskild individ kontinuerlig blodsockermätning eller insulinpump. Sådana ovanliga beslut ska dock fattas av läkare/specialistsjuksköterska i samråd med patienten och ekonomin får aldrig vara avgörande. På samma sätt menar vi också att det är självklart att man måste använda tekniken för att beredas tillgång till den.

¹¹ <http://www.regionkronoberg.se/globalassets/om-region-kronoberg/organisation/halso--och-sjukvardsnamnden/kallelse-for-hsn-2015-12-10.pdf>

Falun / Avesta 2016-01-08

Richard Mårtensson och Marcus Eriksson

Båda skrivna i Dalarna

000428

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden**§ 14 Svar på motion från Svante Parsjö Tegnér (L): Angående
Medborgarförslag om diabetesvård**

Diarienummer LD16/01689

Landstingsstyrelsens beslut

1. Motionen återremitteras för att avvakta de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

Förslag till beslut:

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Svante Parsjö Tegnér (L) yrkar i en motion, som ursprungligen var ett medborgarförslag från Richard Mårtensson och Marcus Eriksson, barndiabeteskampanjen, att

- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas kontinuerlig blodsockermätning och att
- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas insulinpump.

Landstinget Dalarna avser att följa de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

Utdrag exp 2017-02-28 till 1. Akten
2.
3.

Vid protokollet :

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

Jessica Johansen

I ärendet redovisas följande dokument:

000429

a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 14 A**

b) Motionen. **Bilaga § 14 B**

Yrkanden, proposition och beslutsgång

Bo Brännström (L) yrkar med instämmande av Elin Norén (S), Lena Reyier (C) och Ulf Berg (M) att motionen ska återremitteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden i avvaktan på de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

Även ordförande Gunnar Barke instämmer i Bo Brännström med fleras yrkande och återtär därmed det ursprungliga förslaget.

Ordföranden föreslår att proposition ställs om bifall eller avslag på yrkandet, vilket landstingsstyrelsen godkänner.

På proposition om bifall eller avslag på yrkandet, finner ordföranden att landstingsstyrelsen bifaller yrkandet: Motionen återremitteras för att avvakta de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

2017-01-31 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-02-13 Landstingsstyrelsen
2017-02-27 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Svante Parsjö Tegnér (L): Angående Medborgarförslag om diabetesvård

Ordförandens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Svante Parsjö Tegnér (L) yrkar i en motion, som ursprungligen var ett medborgarförslag från Richard Mårtensson och Marcus Eriksson, barndiabeteskampanjen, att

- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas kontinuerlig blodsockermätning och att
- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas insulinpump.

Landstinget Dalarna avser att följa de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motion

Beskrivning av ärendet samt skälen för förslaget

Svante Parsjö Tegnér (L) yrkar i en motion, som ursprungligen var ett medborgarförslag från Richard Mårtensson och Marcus Eriksson, barndiabeteskampanjen, att

- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas kontinuerlig blodsockermätning (FGM) och att
- Landstinget Dalarna med omedelbar verkan frigör medel till att samtliga typ 1 diabetiker som så önskar, oavsett ålder, som behandlas i landstinget skall erbjudas insulinpump (CGM).

000431

Svar

Tidigare hade det nationella diabetesrådet fått i uppgift att föreslå rutiner för användandet av CGM och senare även FGM. Förslaget gick ut på remiss och reviderades. Det togs ett beslut att NSK, Nationella Samverkansgruppen för Kunskapsstyrning, skulle vara beslutsforum för rutinerna juni 2016. Vid den tidpunkten hade Landstingsdirektörsnätverket redan gett TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) uppgiften att göra en hälsoekonomisk analys av CGM- och FGM-apparaterna. Analysen skulle ha presenterats under 4:e kvartalet 2016. Inom ramen för förstudien ska en pilot genomföras, där CGM- och FGM-mätare genomgår motsvarande process som gäller inom läkemedelsområdet. TLV:s hälsoekonomiska utvärdering av produkterna kommer att ligga till grund för en rekommendation från NT-rådet (landstingens råd för nya terapier). Därefter skriver Uppsala-Örebro sjukvårdsregion en gemensam rekommendation.

Landstinget Dalarna avser att följa de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion kommer att föreslå.

Patientperspektiv

CGM och FGM underlättar vardagen för diabetiker men idag finns inga studier som visar att sena komplikationer hos diabetiker kommer att minska.

Ekonomi och finansiering

TLV genomför en hälsoekonomisk utredning, som Uppsala Örebro sjukvårdsregion och Landstinget Dalarna inväntar.

Barnperspektiv

Barndiabetes är en prioriterad patientgrupp.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Fortsatt forskning krävs för att på sikt förbättra behandlingen av diabetiker.

000432

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 97 Svar på motion från Svante Parsjö Tegnér (L) angående Medborgarförslag om diabetesvård

Diarienummer LD16/01689

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslå Landstingsfullmäktige

1. Motionen är vad som anförts besvarad

Sammanfattning av ärendet

En motion från Svante Parsjö Tegnér (L) återremitterades i landstingsstyrelsen 2017-02-13. Skälet till återremitteringen var att man ville avvakta de rekommendationer som Uppsala-Örebro sjukvårdsregion förväntades komma att föreslå inom området för aktuell motion.

Landstinget Dalarna arbetar redan idag i stor utsträckning i enlighet med de förslag som redovisas i medborgarförslaget framför allt när det kommer till frågan om användningen av insulinpumpar. I frågan kring CGM/FGM så finns det nationella riktlinjer från både nationella programrådet för diabetes samt från Socialstyrelsen. Frågan om en patient bör ha behandling med denna teknik eller inte måste baseras på en dialog mellan patient och behandlande läkare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 97 A**
- b) Motionen **Bilaga § 97 B**

Utdrag exp **2018-10-03** till

- 1.
- 2.
- 3.

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

000433

2018-05-15 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-05-28 Landstingsstyrelsen
2018-08-28 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-09-24 Landstingsstyrelsen
2018-11-19 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför blodbuss i Dalarna

Ordförandens förslag

1. Motionen avslås.

Sammanfattning

Ärendet återremitterades, efter yrkande av Ulf Berg (M) med instämmande av Gunnar Barke (S) och Elin Norén (S), till Hälso- och sjukvårdsnämnden vid landstingsstyrelsen den 2018-05-28. Skälet för återremitteringen var att det bör utredas ytterligare om det råder blodbrist i länet.

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Landstinget Dalarna bedömer i nuläget att ett byte från dagens fasta tappställen till en blodbuss inte skulle gynna blodgivningen i Dalarna och att alternativet, att utöka aktuella tappställen med en blodbuss inte skulle vara resursmässigt försvarbart, eller för närvarande ens möjligt.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motion
- c) Protokollsutdrag landstingsstyrelsen § 79, 2018-05-28
- d) Beslutsunderlag landstingsstyrelsen 2018-05-28

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Svar

Tillgång till blod och blodprodukter är av stor vikt för den sjukvårdande verksamheten. Genom nuvarande samarbete mellan Klinisk kemi och Transfusionsmedicin i Dalarna finns möjligheten att bedriva tappningsverksamhet på fem orter inom Dalarnas län.

000434

Erfarenhetsmässigt beräknas det behöva tappas 50-70 givare per dag för att driva runt en blodbuss. Med nuvarande organisation och personalstab finns idag inte den möjligheten i Dalarna.

Nuvarande tappning motsvarar och överstiger behovet i Dalarna och ca 20% av tappat blod säljs till andra landsting. Under januari-juni 2018 utfördes 6579 tappningar, det såldes 1457 enheter, det tillkom 620 från nya givare och det transfunderades 5098 st. Liknande siffror gäller även för 2017.

Uppsala blodbuss kommer till Hedemora och Insjön/Leksand. Sköts helt av Akademiska sjukhuset i Uppsala och blodet hamnar i Uppsala.

I andra län ser hanteringen av blodbuss olika ut

- Västmanland: 1 års prov med blodbuss pågår, om fortsättning kommer alla tappställen förutom Västerås att läggas ner.
- Värmland: Skaffade blodbuss men avvecklades pga logistikproblem och personalbrist
- Gävleborg: Tagit beslut om blodbuss, kommer troligen att lägga ner tappställen

I framtiden kan det finnas möjlighet till en diskussion med kringliggande landsting angående samägande av blodbuss. Detta måste då utgå ifrån utvecklingen av Laboratoriemedicin Dalarna, inklusive personalläge.

Patientperspektiv

Tillgången på blod och blodprodukter är av yttersta vikt för patienterna. Nuvarande organisation löser dock uppdraget och ett eventuellt byte till blodbuss bedöms idag inte gynna blodgivningen och därmed patienterna. En utökning med en blodbuss i tillägg till nuvarande organisation skulle visserligen kunna nå ytterligare ett antal blodgivare, men till ett inte rimligt resurstillskott.

Ekonomi och finansiering

Att införskaffa, driva och bemanna en blodbuss i egen regi skulle i nuläget vara ekonomiskt ofördelaktigt. Att både ha blodbuss och fem tappningsställen skulle kräva tillskott av resurser, både ekonomiska och personal. Att lägga ner tappningsställena skulle också vara ekonomiskt ogynnsamt då samma personal sköter tappning och kem-lab på sjukhusorterna. Idag finns alltså gynnsamma synergieffekter både för personal och ekonomi.

000435

Miljö

Nettoeffekten av förslaget på miljön är svårt att förutse. En blodbuss i sig innebär en miljöbelastning men skulle eventuellt kunna innebära mindre resande för blodgivare.

Likabehandling

Enligt resonemanget och bedömningen ovan skulle en blodbuss inte innebära någon vinst ur likabehandlingsperspektiv för patienterna. För blodgivare skulle en blodbuss kunna ge närmare tillgång till tappning för vissa personer, men i relation till resursåtgång är det i nuläget inte en rimlig prioritering.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Finns risk för en sämre arbetsmiljö eftersom det kräver arbete i mobil enhet istället för fasta lokaler. En avveckling av nuvarande tappningsställen riskerar också försämra arbetsmiljön på lokala laboratorierna p g a mer ensidiga arbetsuppgifter och risk för behov av personalneddragning.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

I en framtid kan frågan vara aktuell att ta upp igen.

000436



Motion: Inför blodbuss i Dalarna

2018-03-06

En vuxen människa har mellan fyra och sex liter blod. Hur mycket blod du har beror på kroppsstorleken. Blodkropparna bildas i benmärgen.

Människan har 346 blodgrupper. De viktigaste blodgruppssystemen är ABO och Rh. ABO-systemet delas in i A, B, AB och O. O som står för det tyska ordet "Ohne", som betyder "utan" och används i de flesta länderna men i Sverige även benämns som 0 (noll).

Du som ger blod gör en viktig insats. Blod kan inte tillverkas på konstgjord väg och är en färskvara som inte kan lagras längre än sex veckor. Det blod du ger kan användas i samband med till exempel operationer och vid behandling av olika sjukdomar.

Det tar cirka 10 minuter att ge blod, men hela besöket tar cirka 30 minuter.

Män får ge blod högst fyra gånger per år och kvinnor högst tre gånger per år. (källa: www.geblod.nu)

Vem får ge blod?

För att få bli blodgivare ska du vara mellan 18 och 60 år gammal, frisk och väga över 50 kilo. Blodcentralen kontrollerar även att ditt blodvärde är tillräckligt högt. Värdet brukar kallas Hb, som står för hemoglobin i blodet. För män ska Hb vara minst 135 gram per liter för att få ge blod, och för kvinnor minst 125 gram per liter. (källa: www.1177.se)

Så här stod det i DT den 20 oktober 2017

Landstinget har inte lyckats rekrytera blodgivare i samma takt som många äldre har gått i "pension" och slutat ge blod. (källa: <http://www.dt.se/dalarna/fler-unga-blodgivare-behovs-i-dalarna>)

000437

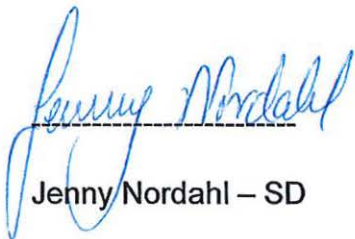


Eftersom blod är en färskvara och inte kan tillverkas på konstgjort sätt och eftersom vi har brist på blodgivare i Dalarna så anser vi Sverigedemokrater att det vore dags att landstinget Dalarna gav sig ut på vägarna för att se till att vi får fler givare så att vi klarar oss. Sedan har vi också lyckats sälja blodplasma som har inbringat oss en inkomst till landstinget.

En blodbuss skulle ex. kunna vara uppställd på lokala ställen efter turlista och att ha möjligheten att ibland vara uppställd på stora arbetsplatser runt om i Dalarna efter överenskommelse med företaget eller vid olika arrangemang i Dalarna. Vi ser detta som en service till invånarna. Vi tror att det finns fler blodgivare i Dalarna men av olika anledningar inte kan eller har möjlighet att ta sig till de olika tappningsställen vi har.

Vi Sverigedemokrater yrkar på att:

- Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss


Jenny Nordahl – SD

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 79 Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför blodbuss i Dalarna

Diarienummer LD18/00986

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Motionen återremitteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden med motivering:
Den rådande blodbristen inom Landstinget Dalarna aktualiserar en ytterligare utredning.

Sammanfattning av ärendet

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Landstinget Dalarna bedömer i nuläget att ett byte från dagens fasta tappställen till en blodbuss inte skulle gynna blodgivningen i Dalarna och att alternativet, att utöka aktuella tappställen med en blodbuss inte skulle vara resursmässigt försvarbart, eller för närvarande ens möjligt.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 79 A**
- b) Motion **Bilaga § 79 B**

Yrkanden

Ulf Berg (M) yrkar, med instämmande av ordförande Gunnar Barke (S) och Elin Norén (S), att motionen med anledning av den rådande blodbristen inom Landstinget Dalarna ska återremitteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden för en ytterligare utredning.

Utdrag exp 2018-06-11 till 1. Akten
2.
3.

Vid protokollet :

Simone Nordkvist

Bestyrkes i tjänsten

Erica Hellegren

000439

2018-05-15 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-05-28 Landstingsstyrelsen
2018-06-11-12 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför blodbuss i Dalarna

Ordförandens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Motionen avslås.

Sammanfattning

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Landstinget Dalarna bedömer i nuläget att ett byte från dagens fasta tappställen till en blodbuss inte skulle gynna blodgivningen i Dalarna och att alternativet, att utöka aktuella tappställen med en blodbuss inte skulle vara resursmässigt försvarbart, eller för närvarande ens möjligt.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motion

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Svar

Tillgång till blod och blodprodukter är av stor vikt för den sjukvårdande verksamheten. Genom nuvarande samarbete mellan Klinisk kemi och Transfusionsmedicin i Dalarna finns möjligheten att bedriva tappningsverksamhet på fem orter inom Dalarnas län.

Erfarenhetsmässigt beräknas det behöva tappas 50-70 givare per dag för att driva runt en blodbuss. Med nuvarande organisation och personalstab finns idag inte den möjligheten i Dalarna.

I framtiden kan det finnas möjlighet till en diskussion med kringliggande landsting angående samägande av blodbuss. Detta måste då utgå ifrån utvecklingen av Laboratiemedicin Dalarna, inklusive personalläge.

Patientperspektiv

Tillgången på blod och blodprodukter är av yttersta vikt för patienterna. Nuvarande organisation löser dock uppdraget och ett eventuellt byte till blodbuss bedöms idag inte gynna blodgivningen och därmed patienterna. En utökning med en blodbuss i tillägg till nuvarande organisation skulle visserligen kunna nå ytterligare ett antal blodgivare, men till ett inte rimligt resurstillskott.

Ekonomi och finansiering

Att införskaffa, driva och bemanna en blodbuss i egen regi skulle i nuläget vara ekonomiskt ofördelaktigt.

Miljö

Nettoeffekten av förslaget på miljön är svårt att förutse. En blodbuss i sig innebär en miljöbelastning men skulle eventuellt kunna innebära mindre resande för blodgivare.

Likabehandling

Enligt resonemanget och bedömningen ovan skulle en blodbuss inte innebära någon vinst ur likabehandlingsperspektiv för patienterna. För blodgivare skulle en blodbuss kunna ge närmare tillgång till tappning för vissa personer, men i relation till resursåtgång i nuläget inte en rimlig prioritering.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Finns risk för en sämre arbetsmiljö eftersom det kräver arbete i mobil enhet istället för fasta lokaler.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

I en framtid kan frågan vara aktuell att ta upp igen.

000441

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 91 Svar på motion från Jenny Nordahl (SD): Inför blodbuss i Dalarna

Diarienummer LD18/00986

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Motionen avslås.

Sammanfattning av ärendet

Ärendet återremitterades, efter yrkande av Ulf Berg (M) med instämmande av Gunnar Barke (S) och Elin Norén (S), till Hälso- och sjukvårdsnämnden vid landstingsstyrelsen den 2018-05-28. Skälet för återremitteringen var att det bör utredas ytterligare om det råder blodbrist i länet.

Jenny Nordahl (SD) yrkar i en motion att Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss.

Landstinget Dalarna bedömer i nuläget att ett byte från dagens fasta tappställen till en blodbuss inte skulle gynna blodgivningen i Dalarna och att alternativet, att utöka aktuella tappställen med en blodbuss inte skulle vara resursmässigt försvarbart, eller för närvarande ens möjligt.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 91 A**
- b) Motion **Bilaga § 91 B**
- c) Protokollsutdrag landstingsstyrelsen § 79, 2018-05-28 **Bilaga § 91 C**
- d) Beslutsunderlag landstingsstyrelsen 2018-05-28 **Bilaga § 91 D**

Yrkanden, proposition och beslutsgång

Jenny Nordahl (SD) yrkar bifall till motionen.

Utdrag exp **2018-10-03** till 1. Akten
2. Pär Lennart Ågren
3. Elin Norén

Vid protokollet :

Emelie Danielsson Englöf
Jessica Johansen

Bestyrkes i tjänsten

Gunnel Strandberg

Ordförande Gunnar Barke föreslår att proposition ställs på ordförandens förslag mot Jenny Nordahls bifallsyrkande till motionen.

På proposition om bifall till ordförandes förslag eller bifall till Jenny Nordahls (SD) bifallsyrkande till motionen, finner ordföranden att landstingsstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag: Motionen avslås

Reservation

Jenny Nordahl (SD) reserverar sig mot beslutet