

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 17 juni 2014

§ 135 – 141

## Beslutande

Kent Ögren (S), ordf	Agneta Granström (MP)
Britt Westerlund (S), vice ordf	Kenneth Backgård (NS)
Anders Öberg (S)	Dan Ankarholm (NS)
Agneta Lipkin (S)	Johnny Åström (NS)
Leif Bogren (S)	Mattias Karlsson (M)
Anita Gustavsson (S), ersättare	Gunilla Wallsten (M)
Eivy Blomdahl (S)	Stefan Tornberg, (C)
Monica Carlsson (V)	

## Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Jens Sundström (FP), ersättare	Hans Rönqvist, bitr landstingsdirektör
Mats Brännström, landstingsdirektör	

## Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2014                      Justerat den 2014

Kent Ögren, ordförande                      Mattias Karlsson, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla  
den 2014. Överklagandetiden utgår den 2014.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 17 JUNI 2014

Val av protokolljusterare.....	3
Slutlig föredragningslista .....	3
Närvarorätt .....	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Landstingsstyrelsens plan 2015-2017.....	3
Yttrande över förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård .....	6
Slutrapport från projektet Politikerakademin 2013-2014.....	9

## § 135

### **Val av protokolljusterare**

Ledamoten Mattias Karlsson (M) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 136

### **Slutlig föredragningslista**

Föredragningslistan fastställs.

## § 137

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 138

### **Rapporter från styrelseledamöter**

Kenneth Backgård (NS) rapporterar från projektmöte, konferens och workshop inom projektet Regions4greengrowth den 7-9 maj.

## § 139

### **Landstingsstyrelsens plan 2015-2017**

Dnr 4-14

#### **Ärende beskrivning**

Landstingsstyrelsen är landstingets ledande politiska förvaltningsorgan och ansvarar för landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen är både uppdragsgivare/beställare och driftstyrelse.

Fullmäktige formulerar de övergripande strategiska målen. Utifrån dessa identifierar landstingsstyrelsen delmål och framgångsfaktorer samt indikatorer och mått för måluppfyllelse. Styrelsen ger också uppdrag till direktören.

Med framgångsfaktorerna visar styrelsen landstingsdirektören vad som är strategiskt viktigt att fokusera på i verksamhetsstyrningen för att fullmäktiges strategiska mål ska uppnås.

Fullmäktige beslutar i november om en finansplan där de ekonomiska förutsättningarna uppdateras och som landstingsstyrelsen också har att förhålla sig till.

Fullmäktige beslutade om en strategisk plan 10 juni för 2015-2017.

Landstingsstyrelsen fattar beslut om beställning och ersättning till division Länssjukvård och division Närsjukvård på styrelsemötet i september.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsens plan 2015-2017 fastställs.

-----

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Mattias Karlsson (M), Gunilla Wallsten (M) och Stefan Tornberg (C):

Styrelsens plan omarbetas enligt nedanstående punkter:

- 1 Arbetet med en ny politisk organisation som matchar de förändringar som beslutats kring närsjukvården.
- 2 Tjänstemannaberedningens olika förslag ska redovisas öppet och transparent inför den politiska beredningen och kommunallagens krav på en likabehandling vad gäller information till opposition måste förbättras för att oppositionen ska få samma möjlighet att verka som den politiska majoriteten.
- 3 Närsjukvårdsorganisationen måste utvecklas. Det är inte rimligt att läns-specialiteter fortsatt ska vara organiserade inom division närsjukvård.
- 4 Bygg ut Vårdval Norrbotten! Fler verksamheter som ska finnas nära människorna som idag ligger inom slutenvården kan läggas inom vårdvalet. Det ska finnas närsjukvårdsplatser i alla länets kommuner. Tydligare uppdrag med direkt koppling till tilldelade resurser. Detta ska även gälla habiliteringen där vi inför en habiliteringspeng. Utvärdering av ersättningsmodellen måste ske både med fokus på de allra sjukaste äldre patienterna, patienter med nedsatt autonomi och med hänsyn till glesbygd-faktorer.
- 5 Höj ersättningarna i Vårdvalet! De senaste årens neddragningar av vårdpengen har bara inneburit att egenregiverksamheten gått med underskott, tappat personal och patienter och att konkurrensneutraliteten mot de privata aktörerna inte har lyckats upprätthållas.
- 6 Vårdvalet har gett ökad valfrihet. Men många av etableringarna har skett vid kusten. Vi vill utreda möjligheten att dela upp verksamhet i mindre

enheter för att underlätta för andra vårdgivare att etablera sig även på mindre orter. Sjukresereglerna behöver också ses över för att garantera valfrihet för alla.

- 7 Öppna prioriteringar måste till inom vården för att kunna fördela de ekonomiska resurserna rättvist. Låt verksamheterna själva komma med förslag på vilka verksamheter de vill prioritera in eller ut med en 10-procents ökning respektive minskning av budgeten så att politiken och norrbottningarna får ett större inflytande över hur gränsen för det allmännas åtagande utformas.
- 8 Omkring 3 000 människor beräknas årligen komma till skada i Norrbottens sjukvård pga infektioner, felmedicinering, fallskador mm. Styrelsen måste initiera ett arbete med mål att halvera vårdskadorna i Norrbotten fram till 2017.
- 9 Vårdgarantin i Norrbotten ska kortas från 3 till 2 månader. Vi anser att landstinget ska fatta beslut om att även utredning och undersökning som till exempel röntgen ska ingå i vårdgarantin. Vi vill också införa en akutmottagningsgaranti så att ingen ska behöva vänta längre än max 3 timmar på akuten.
- 10 Kirurgin i Kiruna återställs med såväl planerad som akutverksamhet. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.
- 11 Akutsjukvården i östra Norrbotten måste säkerställas efter neddragningarna inom kirurgin på Kalix Sjukhus.
- 12 Ett behandlings- och kunskapscentrum inom missbruksvården byggs upp och lokaliseras till Kalix.
- 13 Särskilda insatser behövs för att öka kompetens och metoder för att behandla dataspelmissbruk hos unga
- 14 I väntan på ambulans (IVPA) införs på samtliga orter i länet.
- 15 Särskilda insatser initieras för de personalgrupper i landstinget med de högsta ohälsotalen.
- 16 Initiativ tas för ökat samarbete och samverkan mellan landstinget och kommunerna så att ett förtroende mellan parterna kan skapas och byggas upp på ett konstruktivt sätt.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

-----

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Mattias Karlsson (M), Gunilla Wallsten (M), Stefan Tornberg (C) till förmån för yrkande 2.

### **Särskilt yttrande 1**

Jens Sundström (FP) biträder yrkande 2.

### **Särskilt yttrande 2**

Av Jens Sundström (FP):

Landstingets upphandlingar är ett viktigt område både ur ett kvalitets- och ekonomiskt perspektiv. I landstingsstyrelseplanen borde det finnas med ett område om smart upphandling med mål och krav på bland annat:

- Konkurrens genomgång av förfrågningsunderlag (tredjeparts kontroll intern, eller extern) för att se att inte kravnivån i onödan förhindrar många anbudsgivare och bra konkurrens.
- Utvärdering, uppföljning och avvikelserapportering på upphandlingar där endast ett anbud har inkommit eller endast ett anbud kunna prövas efter det att skallkraven kontrollerats.
- Mål som relaterar till miljö och (där relevant) möjlighet för lokala leverantörer att lämna anbud.
- Mål som relaterar till verksamhetens följsamhet att nyttja ingångna avtal och minska otillåten eller olämplig direktupphandling.

Den pågående upphandlingen av skrivare/kopiatorer kan komma bli ett exempel på där en för hårt styrning av landstingets förfrågningsunderlag kan komma att innebära att många av de stora leverantörerna inte kommer att lämna anbud eller inte kommer att klara skallkraven. Upphandlingen är också ett exempel på när landstinget, trots våra ambitionerna på miljöområdet, har låtit bli att vikta förfrågningsunderlaget utifrån en vedertagen energiklassning som vid en smart upphandling kan spara miljoner för landstinget i minskad energiförbrukning över en livscykel och minska miljöbelastningen med tusentals ton koldioxid.

Upphandlingar är något som vi behöver verktyg för att kunna följa upp från styrelsens sida. Detta bör inarbetas i nästa års landstingsstyrelseplan.

## **§ 140**

# **Yttrande över förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård**

Dnr 1010-14

## **Ärendebeskrivning**

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gett Norrbottens läns landsting (NLL) tillfälle att yttra sig över förslaget till reviderat riksavtal för utomlänsvård.

Yttrandet ska vara SKL tillhanda senaste den 1 juli 2014.

### Sammanfattning

De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Den del i den kommande patientlagen som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet är förslaget om att patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård vidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

En patient kommer att kunna välja utförare av vård som lämnas av:

- Landsting
- Privat vårdgivare som har avtal med landstingen enligt lagen (2007:109) om offentlig upphandling, LOU, alternativt godkänd inom ett sk valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. De avtal som landstingen tecknar med privata vårdgivare efter lagens ikraftträdande måste utformas för att gälla alla patienter som landstinget ansvarar för, dvs även patienter från andra landsting.
- Vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (sk ”taxe-läkare”) eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

Inriktningen är att det nya riksavtalet träder ikraft den 1 januari 2015.

### Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

#### **Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer (kap 4)**

Norrbottens läns landsting (NLL) anser att det i första stycket (s. 11) bör finnas en sammanfattning som tydligt anger vilken utomlänsvård patienten själv kan välja. Detta för att riksavtalet ska bli så överskådligt som möjligt.

I detta kapitel anser NLL att SKL inte bör dela upp reglerna under olika avsnitt (resekostnader, information, listning, remisser). NLL föreslår att SKL samlar alla regler som rör öppenvård respektive slutenvård under rubrikerna ”Öppenvård” respektive ”Slutenvård”. I förslaget står det t ex inget om remissförfarandet under dessa rubriker utan remisshanteringen beskrivs under en separat rubrik. Detta gör reglerna svåröverskådliga eftersom reglerna är olika beroende på om det gäller öppenvård eller slutenvård.

När det gäller slutenvård gäller fortfarande förbundsrekommendationen att patienter ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget (det krävs i förväg ett godkännande av hemlandstinget).

NLL önskar ett förtydligande om detta endast avser sådan slutenvård som finns i hemlandstingets vårdutbud samt om det finns något skäl som kan ligga till grund för att vården inte beviljas utomläns (kostnad etc).

#### **Listning inom primärvården (kap 4.1)**

Patienten ska få möjlighet att ”lista” sig inom primärvården i andra landsting. Här anser NLL att det krävs ett förtydligande hur den ekonomiska ersättningen för listningen ska hanteras. I delbetänkandet av patientmaktsutredningen anges att frågan om hur landstingen sinsemellan ska reglera er-

sättning för besök i öppen vård och ev kapiteringsersättning för en patient i ett annat landsting får överlåtas till landstingen. Detta eftersom staten inte reglerar hur landstingen utformar sina interna ersättningssystem eller inbördes betalningar.

Idag skiljer sig ersättningen mellan landstingen eftersom ”vårdpengen” fördelas/beräknas på olika grunder i de olika landstingen. ”Vårdpengen” ska inte heller enbart omfatta sjukvård, utan även förebyggande hälsovård. Det kan bli svårigheter att ha ett planeringsansvar för patientens hälso- och sjukvård om inte ”vårdpengen” följer med patienten. Samtidigt skulle det kunna få stora ekonomiska konsekvenser om patientens hela ”vårdpeng” flyttas från hemlandstinget till vårdlandstinget. Därför är det angeläget att det i riksavtalet framgår huruvida den ekonomiska ersättningen/”vårdpengen” flyttas över från hemlandstinget till listningslandstinget.

#### **Remisser (kap 4.1)**

Här anser NLL att det är nödvändigt med ett förtydligande i kommentarerna (sidan 12) vad som gäller angående remissförfarandet landstingen emellan. I förslaget står det att *”hemlandstingets remissregler ska tillämpas. Det innebär att det landsting som finansierar vården av en patient får fatta beslut om remissregler som tillämpas även i andra landsting.”* Samtidigt står det att *”om vårdlandstinget ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler från 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting”*. Dessa skrivningar kan uppfattas som motstridiga och behöver kompletteras med tydliga exempel för hur de ska tolkas om hemlandsting och vårdlandsting har olika remissregler.

Då högspecialiserad vård också omfattas av patientens möjligheter att själv välja utförare utomläns anser NLL att ev regler för remisshantering för denna vård också specifikt bör omnämnas i riksavtalet. Det bör framgå att det krävs en medicinsk bedömning som ligger till grund för om patienten kan söka högspecialiserad vård utomläns eller inte, dvs patienten kan inte utan medicinsk bedömning söka högspecialiserad vård. Det bör hos SKL också finnas lättillgänglig information om landstingens ev remisskrav för högspecialiserad vård (på samma sätt som det finns information om remisskrav till öppenvård).

#### **Övrigt (kap 4.1)**

Under denna rubrik finns information gällande hemsjukvård och abort. NLL anser att dessa bör ligga under egna rubriker på motsvarande sätt som i det nuvarande riksavtalet för att tydligare kunna hittas.

I förslaget finns text gällande t ex hemsjukvården på flera ställen i dokumentet (sid 2 + 12). Norrbottens läns landsting föreslår för tydlighetens skull att all information på detta område samlas under en rubrik.

Enligt förslaget är det vårdlandstingets praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som ska tillämpas vid bedömningen om en utomlänspatient ska anses ha fått hemsjukvård. Samtidigt sägs det i förslaget att hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna inte regleras i riksavtalet. Här anser Norrbottens läns landsting att det är nödvändigt med ett förtydligande eftersom landstingen i olika stor omfattning har överfört ansvaret för hemsjukvård till kommunerna genom skatteväxling. Det behöver i riksavtalet framgå vem som ska stå för kostnaden för ev hemsjukvård i de fall hem-



landstinget och vårdlandstinget har olika ansvar i denna fråga. Det behöver reglerna hur faktureringen mellan landstingen/kommunerna ska ske i dessa fall.

#### **Medicinsk service (kap 5)**

NLL anser att det är av största vikt att det i kommentarerna till kapitlet ytterligare tydliggörs vad som menas med öppenvård respektive medicinsk service. Särskilt viktigt att det förtydligas hur landstinget ska förhålla sig till diagnostiska undersökningar (t ex MR-undersökning, fosterdiagnostik osv) utomlans. Det behöver framgå om en sådan undersökning enbart kan genomföras utomlans om den är direkt kopplad till ett annat öppenvårdsbesök, eller om patienten fritt ska kunna söka sig utanför länet enbart för en sådan undersökning (detta kan jämföras med att patienter redan idag fritt kan söka sig utomlands (EU/EES) för sådana undersökningar), eller om denna typ av undersökningar ska anses rymmas inom ramen för begreppet medicinsk service som patienten inte själv kan välja att få utomlans.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 141**

# **Slutrapport från projektet Politikerakademin 2013-2014**

Dnr 2371-12

## **Ärendebeskrivning**

### **Bakgrund**

Antalet unga med förtroendeuppdrag i landstinget är få. Av ledamöterna i landstingsfullmäktige efter valet 2010 är endast en mellan 18 och 29 år. 31 procent av ledamöterna är mellan 30 och 49 år. Två av åtta avgångna ledamöter efter valet 2010 är under 30 år. Av samtliga partiets kandidater i valet till landstingsfullmäktige 2010 var 8,2 procent under 30 år.

Samtidigt ställer samhällsutvecklingen med globalisering, nya internationella samarbetsformer, flernivåstyre, regionernas nya roll, informationssamhällets utveckling, teknikutveckling etc. nya och högre krav på förtroendevalda.

Mot den bakgrunden beslutade landstingsstyrelsen 2012-12-12 att genomföra Politikerakademin under 2013-2014. Syftet var att fler unga skulle vara tillgängliga för förtroendeuppdrag inför och efter valen till Europaparlamentet, kommuner, landsting och riksdag under 2014, och att antalet yngre med förtroendeuppdrag därmed också skulle öka i landstinget. Politikerakademin utformades som en utbildning i samhällsvetenskap med anknytning till politisk verksamhet, av yngre förtroendevalda (<45 år) från partier representerade i landstingsfullmäktige innevarande mandatperiod. Totalt 71 deltagare

bjöds in av partierna. Platserna fördelades med sex platser per parti, och därefter tillkom platser beroende på mandatfördelning i fullmäktige.

### **Mål**

Politikerakademins mål var att ge yngre norrbottningar goda förutsättningar att förbereda sig, gå in och ta upprätthålla politiska förtroendeuppdrag. Utbildningen skulle leda till att deltagarna:

- är bättre förberedda för politiska förtroendeuppdrag
- anser att deras kunskapsnivå höjts vid utbildningens slut
- är beredda att låta sig nomineras till politiska förtroendeuppdrag

### **Aktiviteter**

Politikerakademien bestod av föreläsningar och workshops vid 8 utbildningstillfällen under 2013-2014, samt studiebesök. Utbildningen har bl.a. haft följande innehåll:

- Norrbottens historia
- Kommunal ekonomi
- Demokratis beslutsstrukturer
- Hur kommuner och landsting styrs, organiseras och administreras
- Informationssamhället och opinionsbildning
- Studiebesök till riksdagen, konstitutionsutskottet och EU-nämnden.

### **Metod**

Två processledare deltog i planeringen och genomförandet av utbildningsdagarna tillsammans med ett flertal föreläsare. Processledarnas huvuduppgift var att främja deltagarnas aktiva engagemang under utbildningen. Lyssnande, samtal och dialog var det lärande förhållningssätt som präglade utbildningens genomförande. Det var av särskild vikt då politiska frågor blir allt mer komplicerade och kräver öppen behandling och lösningsförmåga.

### **Budget**

Politikerakademien beviljades 1 000 000 kr under 2013 och 1 000 000 kr under 2014. Projektet har hållit sig innanför de ekonomiska ramarna med god marginal och beräknas nå visst överskott.

## **Sammanfattning av rapporten**

### **Utvärderarens slutsatser**

För att säkerställa att de uppsatta målen för politikerakademien uppnåtts har extern utvärdering beställts från Luleå tekniska universitet. Det har genomförts en halvtidutvärdering och en fullständig utvärdering efter att Politikerakademien avslutats. Båda utvärderingarna baseras på enkäter och intervjuer.

De preliminära resultaten av enkätundersökningen vittnar om genomgående positiva erfarenheter av det samlade innehållet i utbildningen. Enkätsvaren visar också att deltagandet i Politikerakademien sannolikt lett till ökad vilja, självförtroende och långsiktighet för det politiska engagemanget. Det är också

möjligt att deltagandet i Politikerakademien lett till att fler av deltagarna blivit aktuella för valnomineringar och förtroendeuppdrag.

Viss kritik riktas mot låg kunskapsutveckling om landstinget som organisation. Enkätsvaren pekar också på stor förbättringspotential kring delarna med reflekterande praktiker och erfarenhetsutbyten med etablerade politiker. Kontakten med landstingspolitikerna har också upplevts skiftande, men generellt som förhållandevis liten. Slutlig rapport från Luleå tekniska universitet presenteras i sin helhet vid landstingsstyrelsens sammanträde 17 juni.

### **Projekt- och styrgruppens slutsatser**

Processledningen, projektledningen, projekt- och styrgruppen anser sammanfattningsvis att syfte och mål med politikerakademien uppnåtts väl. Politikerakademien har erbjudit en unik och bred utbildning som lyckats kombinera akademi med praktisk erfarenhet. Samtidigt har utbildningstillfällena kommit att bli inspirerande mötesplatser där partipolitik fått stå åt sidan för övergripande samhällsdialog.

Trots en framgångsrik kombination av teori och praktik, finns det förbättringspotential i innehållet när det gäller balansen mellan akademi och exempel som deltagarna kan relatera till. En tydlig koppling till landstingets verksamhet har ibland saknats, och delar av utbildningen har upplevts som något abstrakt. En lärdom är därför att innehållet vid en eventuell ny omgång eller en eventuell fortsättning, tydligare ska utgå från regionala utmaningar, landstinget som demokratisk organisation, internationell aktör och part i den regionala utvecklingen. Allt eftersom kan sedan den akademiska nivån kopplas på utifrån utbildningstillfällenas olika teman.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Projektet Politikerakademien har enligt LTU:s preliminära utvärdering uppnått de uppsatta målen. Projektet har genomförts väl och nått goda resultat, samt gett mervärde till deltagarna som inte räknats med vid planeringen. Den utbildning projektet Politikerakademien erbjudit är också unik i design och bredd.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Slutrapporten från projektet Politikerakademien godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*