

Datum

2016-09-21

NÄRVARO

Plats	Ledamot	Ersättare	Parti	Ankom	Utgick
77	Andersson, Glenn (Ordförande)		S	08:59	19:21
76	Duán, Annika (1:e v Ordf)		S	08:59	19:21
75	Matikainen Lecklin, Asta (2:e v Ordf)		M	08:59	19:21
72	Aldefors, Lars		L	08:59	19:21
29	Andersson Elfgrén, Mikael		M	08:59	19:21
34	Andersson, Birgitta		C	08:59	19:21
20	Avdic Karlsson, Dan	Lindholm, Annica	V	08:59	19:21
46	Bark, Mattias		S	08:59	19:21
62	Björnstad, Gunnar		M	08:59	17:00
62	Björnstad, Gunnar		M	17:01	19:21
68	Brandhill, Börje		SD	09:02	19:21
28	Bruksgård, Stephanie		M	08:59	19:21
43	Carlesson, Per		S	08:59	19:21
30	Coenraads, Åsa	Bengtsson Svärd, Stefan	M	08:59	19:21
32	Dellham, Maria		M	09:00	16:56
32	Dellham, Maria		M	18:10	19:21
40	Dostál, Roman		S	09:00	19:21
65	Edman, Magnus		SD	09:02	19:21
56	Ekblad, Magnus		C	08:59	19:21
55	Eriksson, Gustaf		C	08:59	19:21
69	From Utterstedt, Ann-Christine		SD	08:59	10:46
69	From Utterstedt, Ann-Christine, Broman, Katarina		SD	10:48	19:21
33	Gabrielsson, Malin		KD	09:00	19:21
27	Groth, Helén	Rashid, Mohammed	M	09:01	19:21
35	Hagberg, Helena		L	08:59	19:21
21	Hanning, Elisabeth	Frössman, Inga-Lill	V	08:59	16:18
38	Hedeborg, Arvid		S	08:59	19:21
59	Henning, Susanne	Sjölund, Carina	M	08:59	19:21

Postadress

Landstinget Västmanland
Landstingshuset
721 89 Västerås

Besöksadress

Landstingshuset, ing 4

Telefon, vxl

021-17 30 00

Telefax

021-17 45 30

Org Nr

232100-0172

VAT nr

SE232100017201

E-post

landstinget@ltv.se

Webbadress

www.ltv.se

Datum

2016-09-26

36	Högström, Thomas		M	09:03	09:06
36	Högström, Thomas		M	09:06	19:21
2	Jansson, Hans		V	08:59	19:21
66	Jansson, Ragnhild		SD	08:59	19:21
6	Johansson, Lena		S	08:59	19:21
67	Kastell, Torbjörn,	Sjölund, Patric	SD	09:01	18:09
64	Kjellberg, Gunhild		SD	09:02	19:21
11	Korkman, Görel	Fredell, Eva	S	08:59	17:08
11	Korkman, Görel	Qorbani, Abdul	S	17:20	18:13
11	Korkman, Görel	Qorbani, Abdul	S	18:13	19:17
58	Landernäs, Jenny		M	08:59	19:21
54	Larsson, Barbro		C	08:59	19:21
60	Larsson, Fredrik		M	08:59	19:21
5	Levinsson, Tommy		S	08:59	19:21
71	Lilja-Stenholm, Anita		L	09:05	19:18
63	Liljedahl, Maria		SD	08:59	19:21
25	Linder, Sten	Suvero, Stefan	M	09:04	19:21
13	Lindgren, Ann-Kristin		S	08:59	19:21
74	Lindh, Ida		L	09:01	19:21
61	Linton, Sverre	Martinsson, Tomas	M	08:59	19:21
42	Lundin, Antonia		S	09:01	19:21
48	Löfstaf, Michael		S	08:59	19:21
37	Lönn, Marie		S	08:59	18:11
41	Myllergård, Karolina		S	09:02	19:21
73	Nilsson, Bengt-Åke		L	09:00	18:16
73	Nilsson, Bengt-Åke	Haddad, Sam	L	18:18	19:21
12	Nilsson, Dennis	Lundin, Ann-Marie	S	08:59	19:21
52	Nordén, Ingvar	Engström, Tommy	KD	08:59	19:15
1	Norström, Denise		S	08:59	19:17
70	Ojala, Petri	Johansson, Jan	SD	09:01	19:21
15	Paulus, Fehmi		S	09:04	19:21
45	Peterson, Mikael		S	08:59	19:17
16	Pirraqu Eriksson, Aurora	Qorbani, Abdul	S	09:59	10:04

Datum

2016-09-26

16	Pirraqu Eriksson, Aurora		S	10:04	19:21
50	Pirraqu, Shpetim		S	08:59	19:21
3	Porswald, Andreas		MP	08:59	19:21
8	Rinsell, Pernilla		MP	08:59	19:21
22	Ristikartano, Peter	Almquist, Andreas	MP	08:59	19:21
19	Ritvadotter, Johanna		V	08:59	19:21
51	Rönberg, Vivi	Rydell, Anders	S	08:59	15:29
51	Rönberg, Vivi	Rydell, Anders	S	15:31	19:21
57	Saaw, Ola	Enelo-Jansson, Silvana	M	08:59	19:21
44	Skottman, Johanna	Landerstedt, Linnéa	S	08:59	19:21
9	Spårebo, Ulrika		S	08:59	19:21
18	Strand, Niklas	Gustafsson, Helena	V	09:02	19:21
7	Thorborg, Karin		V	08:59	19:21
10	Vallin, Carina		S	09:00	19:21
17	Walldén, Olof		S	09:01	19:21
26	Weiborn, Andreas		M	08:59	19:21
31	Westberg, Tony	Westin Brodd, Anita	M	09:00	19:21
53	Widell, Joakim		KD	08:59	19:21
24	Widén, Johan		M	09:02	19:21
47	Winqvist, Tove		S	09:02	19:21
23	Åkesson, Kerstin	Nilsson, Sven	MP	08:59	15:34
23	Åkesson, Kerstin	Nilsson, Sven	MP	16:10	16:14
23	Åkesson, Kerstin		MP	16:14	19:21
49	Åkesson, Rigmor	Folkesson, Anna-Karin	S	08:59	19:21
4	Östberg, Kenneth		S	08:59	19:21
39	Östling, Barbro		S	08:59	19:21
14	Lennes, Robert		S	08:59	19:21

Datum

2016-09-21

VOTERINGSRESULTAT ÄRENDE 12

Ärendemening:

Yttrande över remiss, Regional indelning tre nya län

Ja: 47 Nej: 30 Avstår: 0 Kvittade: Frånvarande: 0

Röstat Ja:

Andreas Almquist, Birgitta Andersson, Glenn Andersson, Mattias Bark, Per Carlesson, Roman Dostál, Annika Duán, Magnus Ekblad, Tommy Engström, Gustaf Eriksson, Anna-Karin Folkesson, Eva Fredell, Inga-Lill Frössman, Malin Gabrielsson, Helena Gustafsson, Arvid Hedeberg, Hans Jansson, Lena Johansson, Linnéa Landerstedt, Barbro Larsson, Robert Lennes, Tommy Levinsson, Ann-Kristin Lindgren, Annica Lindholm, Ann-Marie Lundin, Antonia Lundin, Michael Löfstaf, Marie Lönn, Karolina Myllergård, Sven Nilsson, Denise Norström, Fehmi Paulus, Mikael Peterson, Shpetim Pirraku, Aurora Pirraku Eriksson, Andreas Porswald, Pernilla Rinsell, Johanna Ritvadotter, Anders Rydell, Ulrika Spårebo, Karin Thorborg, Carina Vallin, Olof Walldén, Joakim Widell, Tove Winqvist, Kenneth Östberg, Barbro Östling

Röstat Nej:

Lars Aldefors, Mikael Andersson Elfgren, Stefan Bengtsson Svärd, Gunnar Björnstad, Börje Brandhill, Katarina Broman, Stephanie Bruksgård, Maria Dellham, Magnus Edman, Silvana Enelo-Jansson, Helena Hagberg, Thomas Högström, Ragnhild Jansson, Jan Johansson, Gunhild Kjellberg, Jenny Landernäs, Fredrik Larsson, Anita Lilja-Stenholm, Maria Liljedahl, Ida Lindh, Tomas Martinsson, Asta Matikainen Lecklin, Bengt-Åke Nilsson, Mohammed Rashid, Carina Sjölund, Patric Sjölund, Stefan Suvero, Andreas Weiborn, Anita Westin Brodd, Johan Widén

SOU 2016:48 Regional Indelning – Tre nya län

Särskilt yttrande från Kristdemokraterna i Västmanland

Större regioner – ett steg i rätt riktning

Kristdemokraterna i Västmanland stödjer inrättandet av färre och större regioner i Sverige. På det sättet minskar vi antalet administrativa gränser som många gånger har spelat ut sin roll. Dessutom behövs det en kraftig regional samhällsorganisation som kan möta framtidens utmaningar när det gäller tillväxt, sysselsättning, infrastruktur, kollektivtrafik och sjukvård.

Som yttrandet från Landstinget Västmanland redovisar finns skilda meningar i Västmanland mellan partierna.

Kristdemokraterna i Västmanland har förespråkat regionbildning mellan Uppsala, Sörmland och Västmanland och hade hellre sett ett förslag där Sverige delats in i ett större antal län än 6.

Föreslagna "Region Svealand" innehållande så många kommuner i ett så stort geografiskt område riskerar bli tungrott, leda till ökad byråkrati och att lokalkännedomen tappas. Därför svarar vi i första hand ja till större regioner snarare än till föreslagna "Region Svealand".

Kristdemokraterna i Västmanland anser att regionreformen ska ske samtidigt i hela landet, därmed är 2019 orealistiskt. Det är viktigare att reformen blir bra och rätt än att det går fort. Vi anser dessutom att utredningen borde tagit större hänsyn till och eventuellt kommit med förslag för de delar av landet där kommuner med stor sannolikhet kommer vilja tillhöra ett annat län i framtiden.

Infrastruktur, kollektivtrafik och EU

Kristdemokraterna anser att sjukhusvården på sikt ska förstatligas. Därför ser vi att det största värdet av mer jämstarka regioner främst handlar om att skapa bättre förutsättningar för smartare investeringar och system vad gäller infrastruktur och kollektivtrafik. Smartare på så vis att satsningarna blir bättre samordnade och mer strategiska när ett större geografiskt område samverkar, men också smartare ur ett miljöperspektiv. Smartare system behövs också vad gäller kollektivtrafikens biljettsystem. Länsgränserna sätter idag hinder för detta.

Större regioner innebär även en starkare röst inom EU och bättre möjligheter till förhandlingar gentemot staten. Idag finns en obalans i hur såväl de statliga som de europeiska medlen fördelas över landet.

Infrastruktur, kollektivtrafik samt medlen från EU är mycket viktiga förutsättningar för tillväxt, näringsliv, människors livskvalitet och miljöarbetet. Därför ska satsningarna fördelas jämt över landet och möjliggöra livskraft för framtiden såväl i stad som på landsbygd.



Jämlik hälso- och sjukvård

En av de viktigaste principerna för svensk hälso- och sjukvård är att befolkningen ska få vård på lika villkor. Trots det visar data från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) på oförsvarliga skillnader mellan olika landsting när det gäller medicinska resultat, tillgänglighet, följsamhet till nationella riktlinjer, läkemedelsanvändning, bemötande med mera. Det här visar att vården i Sverige inte är jämlik. I stället skiljer den sig åt beroende på var i landet man bor.

Den snabba medicinska utvecklingen gör att behovet av specialisering ökar. Allt fler behandlingar och operationer kräver ökad kompetens och resurser, att enskilda landsting kan driva den höga nivå av specialisering som krävs är inte sannolikt.

För att uppnå bättre kvalitet och en mer jämlik vård är Kristdemokraterna i Västmanland positiva till större och färre geografiska enheter som en väg till att sjukhusvården förstatligas.

Subsidiaritetsprincipen

Subsidiaritetsprincipen är en central del av den kristdemokratiska ideologin. Kristdemokraterna eftersträvar att beslut ska fattas på den mest ändamålsenliga nivån. Oftast innebär subsidiariteten decentralisering, men ibland att beslut flyttas till en högre nivå. Med större regioner kan vi mer ändamålsenligt klara finansiering av framtida infrastruktur, forskning och utveckling. Arbetsmarknad, integration och miljöinvesteringar kommer också att ställa krav på ökad samordning och regionalt ansvar.

Kristdemokraterna i Västmanland anser att storregionerna ska ges ett större ansvar gällande den regionala utvecklingen, dvs att ansvar ska flyttas från staten till regionerna.

Direktvalda organ

En regionindelning leder till att det regionala utvecklingsansvaret i större utsträckning överförs från indirekt valda organ till direktvalda politiska organ. Det ökar den regionala demokratin och ger ett tydligare ansvarsutkrävande. Det har även stor betydelse utifrån ett representativt perspektiv. Små partier har litet inflytande i de nuvarande indirekt valda organen, vilket skapar en demokratisk obalans.

Rätt utformat kan större regioner ge ett politiskt ledarskap med bred demokratisk förankring. Det kan även ge regionerna stark legitimitet att ta initiativ, samla regionala aktörer, och företräda regionen i överläggningar med staten och övriga myndigheter. Detta är av stor vikt för vårt ställningstagande.

Det beslut som riksdagen fattat om indelningsdelegering för de nya regioner som ej bildas 2019, är ett avsteg från den målbild som finns i förslaget och dåligt inte minst ur demokratisynpunkt. Vi anser att reformen ska ske samtidigt i hela landet. Det mest realistiska är 2023.



Kristdemokraterna i Västmanland anser att de förtroendevalda behöver vara tillräckligt många för att skapa en bred kontaktyta geografiskt. Samtidigt är det viktigt att beakta att beslut i kommande regioner ska fattas med hänsyn till hela regionens bästa, vilket är huvudanledning till att reformen ska genomföras.

Malin Gabrielsson (KD)
Gruppledare

**Protokollsanteckning från Miljöpartiet Västmanland angående betänkandet SOU 2016:48
"Regional indelning - tre nya län"**

Miljöpartiet delar synen att en ny regionindelning behövs, med färre och mer jämnstora regioner än idag. Vi ställer oss dock inte bakom indelningskommitténs förslag, utan anser att indelningskommittén ska uppdras att återkomma med ett nytt förslag med uppdraget att presentera en regionindelning med 8-9 nya regioner, och där utgångspunkten i högre grad är regional utveckling än specialiserad sjukvård. Detta är också helt i linje med kommitténs direktiv.

Miljöpartiet anser att regionindelningen i större utsträckning än i betänkandets förslag ska utgå från regional utveckling än sjukvård. Att utgå från förutsättningar för starkt, hållbart näringsliv som ger stabil regional ekonomi, och möjligheter till bra lokal/regional kollektivtrafik är också viktigare än invånarantal. Att lägga större vikt vid regional utveckling är särskilt viktigt om regionerna övertar mer ansvar för samhällsplanering från länsstyrelsen.

Vi anser att den nya regionindelningen även ska omfatta en överföring av makt och resurser från staten till regionerna vad gäller arbetsmarknad, kompetensförsörjning och infrastruktur, så att t.ex. beslut om underhållsåtgärder av mindre belopp fattas regionalt och arbetsmarknadsinsatser kan matcha regionala behov.

För den mer specialiserade sjukvården kommer ett gott och nära samarbete över regiongränser fortsatt att krävas, oavsett hur regionerna ser ut. En ökad och förbättrad samordning av mer specialiserad vård möter därtill endast en sida av vårdens utmaningar. Den andra handlar om ökande behov av samverkan och samarbete mellan sjukhus, hemsjukvård och primärvård, för att ge vård till den snabbt växande andel av befolkningen som behöver mycket och regelbunden kontakt med någon vårdgivare. Ju fler invånare och ju fler kommuner som ingår i storregionen, desto större är risken att samverkan med i synnerhet små kommuner brister, och individer faller mellan stolarna. Det vi kan vinna i samverkan nationellt, riskerar vi förlora mångfalt i samverkan lokalt. Något mindre och fler nya regioner än vad indelningskommittén föreslår ger bättre förutsättningar att möta utmaningen kring den nära vården.

Ju större region desto större behov av organisation inom organisationen, exempelvis genom lokala nämnder som ansvarar för avgränsade geografiska områden. Effekten blir behov av mer samordning inom storregionen på flera nivåer gentemot enskilda kommuner, gentemot

geografiska organisationer inom regionen, mellan enskilda kommuner, såväl inom den lokala organisationen, som inom hela storregionen, samt mellan de geografiska organisationerna inom regionen. Därtill kvarstår behov av samverkan och samordning gentemot kommun och övriga storregioner. Vi ifrågasätter om den här utvecklingen gynnar invånarna i regionen.

Vi efterfrågar också en djupare analys av hur demokratin påverkas av den föreslagna regionindelningen.

I betänkandet föreslås vissa nya regioner bildas redan 2019. Miljöpartiet anser att detta endast är tänkbart om övergångslösningar kan säkerställas. Detta gäller i synnerhet LOV-avtal där vårdcentralernas uppdrag fastställs. Kan vi, och i så fall hur, under en tid behålla befintliga avtal i respektive nuvarande landsting om vi går samman och blir en ny organisation, där vi inte har rätt att behandla vare sig invånare eller utförare olika? Om vårdcentralernas uppdrag måste likställas i ett gemensamt LOV-avtal före regionbildningen är det stor risk att detta får mycket negativa konsekvenser för primärvården till följd av stora förändringar som ska genomföras på mycket kort tid.


Vi anser även att den nya regionindelningen ska genomföras samtidigt i hela Sverige och att detta ska samordnas med ny indelning för statliga myndigheter. Utan ett tydligt förslag om samtidigt genomförande av ny regionindelning, samordnat med indelning av statliga myndigheter, och ett säkerställande av övergångslösningar anser Miljöpartiet att en ny regionindelning inte kan träda ikraft förrän 2023.



Pernilla Rinsell (MP)



Andreas Porswald (MP)



Andreas Almquist (MP)



Sven Nilsson (MP)

Protokollsanteckning med anledning av landstingsstyrelsens beslut p 11, angående Primärvårdsprogrammet – ekonomi rätt.

Vi har sedan tidigare motsatt oss att fysioterapeuter tvingas in under vårdcentralerna. Konsekvensen är patienternas val av fysioterapeuter begränsas. Detta samtidigt som fysioterapeuternas möjligheter att bedriva egen verksamhet försvåras.

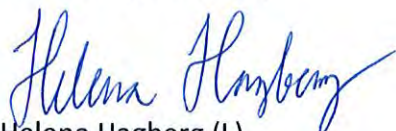
Systemet med att fysioterapeuterna ersattes i särskild ordning för behandling har visat sig vara både kostnadseffektivt och inneburit att patienterna varit nöjda.

De föreslagna förändringarna innebär att man går tillbaka till det hårt kritiserade system som var tidigare och som ensidigt gynnade vårdcentralerna på bekostnad av patienternas valfrihet, god vård och möjligheter för en relativt liten yrkesgrupp att bedriva egen verksamhet.

Landstinget Västmanland säger sig vara ett landsting som vill främja företagande och tillväxt. Med beslutet har den rödgröna landstingsledningen lyckats med bedriften att säga en sak i sina dokument och göra precis tvärt om.

Västerås 2016-06-22


Tomas Högström (M)



Helena Hagberg (L)



Birgitta Andersson (C)



Malin Gabriellsson (KD)

Datum

2016-09-21

VOTERINGSRESULTAT ÄRENDE 16

Ärendemening:

Motion om att tydliggöra och samla landstingets arbete för mänskliga rättigheter

Ja: 69 Nej: 6 Avstår: 0 Kvittade: Frånvarande: 2

Röstat Ja:

Andreas Almquist, Birgitta Andersson, Glenn Andersson, Mikael Andersson Elfgrén, Mattias Bark, Stefan Bengtsson Svärd, Gunnar Björnstad, Börje Brandhill, Katarina Broman, Stephanie Bruksgård, Per Carlesson, Maria Dellham, Roman Dostál, Annika Duán, Magnus Edman, Magnus Ekblad, Silvana Enelo-Jansson, Tommy Engström, Gustaf Eriksson, Anna-Karin Folkesson, Eva Fredell, Malin Gabrielsson, Helena Gustafsson, Arvid Hedeberg, Thomas Högström, Hans Jansson, Ragnhild Jansson, Jan Johansson, Lena Johansson, Gunhild Kjellberg, Jenny Landernäs, Linnéa Landerstedt, Barbro Larsson, Fredrik Larsson, Robert Lennes, Tommy Levinsson, Maria Liljedahl, Ann-Kristin Lindgren, Annica Lindholm, Ann-Marie Lundin, Antonia Lundin, Michael Löfstaf, Marie Lönn, Tomas Martinsson, Asta Matikainen Lecklin, Karolina Myllergård, Denise Norström, Fehmi Paulus, Mikael Peterson, Shpetim Pirraku, Aurora Pirraku Eriksson, Andreas Porswald, Pernilla Rinsell, Johanna Ritvadotter, Anders Rydell, Carina Sjölund, Patric Sjölund, Ulrika Spårebo, Stefan Suvero, Karin Thorborg, Carina Vallin, Olof Walldén, Andreas Weiborn, Joakim Widell, Johan Widén, Tove Winqvist, Kerstin Åkesson, Kenneth Östberg, Barbro Östling

Röstat Nej:

Lars Aldefors, Helena Hagberg, Anita Lilja-Stenholm, Ida Lindh, Bengt-Åke Nilsson, Anita Westin Brodd

Datum

2016-09-16

Förtroendevalda
Andreas Porswald**INTERPELLATIONSSVAR, ANGÅENDE STÖLDER PÅ VÄSTERÅS SJUKHUS FRÅN MIKAEL ANDERSSON ELFGREN (M) DNR: (LTV 161068-1)**

Mikael Andersson Elfgren har ställt två frågor om säkerheten på Västerås sjukhus. Jag vill ge följande svar.

Vilka åtgärder gör majoriteten för att minska stölderna?

Just nu pågår flera aktiviteter inom säkerhets- och trygghetsområdet på Västerås sjukhus.

Sedan april 2015 har bemanning med ordningsvakter under kväll/natt på akuten/Mava/jourmottagningen ökat under alla dagar i vecka. Just nu arbetas det med att stänga kulvertsystemet för allmänheten på sjukhuset, för att enbart ge tillträde åt landstingets medarbetare. På detta vis minimerar vi risken att obehörig kan "gömma sig" i kulvertsystemen samt vistas inom sjukhusets område. Vi räknar med att detta projekt kan avslutas innan årsskiftet och då ska kulvertsystemet vara helt stängt för allmänheten.

Det kommer även ske en inventering av verksamheternas inventarier för förvaring av personalens ombyten och personliga tillhörigheter. På vissa enheter finns det relativt oskyddade förråd, avsaknad av lås eller passerkort. Detta arbete beräknas vara klart till årsskiftet. Det har tagits fram tydliga ordnings- och förhållningsregler hur personalen ska agera när de möter någon som obehörigt vistas i sjukhusets område.

Vilka åtgärder genomförs för att öka tryggheten?

Att ha en trygg och säker arbetsplats för personal är lika viktigt som att patienter känner sig trygga. Personalen, framförallt på Västerås sjukhus, har fått utbildning inom ämnet hot och våld. Detta i syfte att medarbetaren ska få kännedom om vad man bör göra på sin arbetsplats för att förbättra säkerheten och tryggheten på arbetsplatsen.

Ordningsvakter som patrullerar sjukhuset skapar också trygghet. Vi har för ett par år sen sett över belysningen mellan olika parkeringar och personalentréer. Den yttre miljön och trygghetsskapande åtgärder ska få ökade resurser kommande år. Det kan vara att se över säkra cykelställ, belysning m.m.

Datum

2016-06-14

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Andreas Porswald
Landstingsråd, MP

SVAR PÅ INTERPELLATION "FÖRBÄTTRA FLÖDET PÅ AKUTEN I KÖPING" (LTV 161253)

I en interpellation ställer Malin Gabrielsson (KD) frågor angående jourmottagningen i Köping.

Varför är inte jourmottagningen öppen för drop in?

Primärvårdens jourmottagning i Köping är i dagsläget öppen för tidsbokade besök mån-fre kl 19-22 samt lör-sön kl 10-14 och 18-22. Jourmottagningen är samlokaliserad med akutmottagningen i Köping men det är viktigt att poängtera att det inte är en akutmottagning. Jouren i Köping innebär en möjlighet för boende i Köping, Arboga och Kungsör att kunna boka en tid med allmänläkare vid närmaste jourmottagning när ett läkarbesök inte kan vänta till nästa vardag.

Jourmottagningen bemannas av läkare från vårdcentraler i Köping, Arboga och Kungsör. Personalstöd i form av reception och sköterskekompetens, hyrs in från akutmottagningen på sjukhuset i Köping. Om jouren ska kunna vara öppen för drop-in behövs troligen en egen sköterska.

Förutsättningarna för att ha drop-in mottagning på jourtid alla kvällar och helger hänger ihop med antalet invånare i området och det vårdbehov som uppstår på jourtid. Antal besök på jourmottagningen i Köping har 2012-2015 i snitt legat på 230-250 i månaden, dvs knappt 2 per timme, som jourmottagningen är öppen. Besöken/timme är i regel fler under helgen än på vardagkvällar.

Med ett så lågt behov av primärvård på jourtid, som det idag är i Köping, Arboga och Kungsör, skulle en utökning av bemanning för att möjliggöra drop-in under kvällar och helger innebära ett ineffektivt nyttjande av vårdpersonalens tid. Det skulle medföra ökade kostnader för bemanning, samt en ökad belastning på läkarna på vårdcentralerna i området.

Mot den bakgrunden har jourmottagningen i Köping tidsbokade besök och inte drop-in.

Datum

2016-06-19

Vad ska ni göra för att öka kunskapen om vilken akutmottagning invånarna ska vända sig till?

Oavsett var man bor är det viktigt att känna till att den bästa, första kontakten om man är i behov av vård, såvida det inte är livshotande, är den egna vårdcentralen eller 1177. 1177 kan man ringa till dygnet runt och få råd om vård eller hjälp med vart man ska vända sig om rådgivningen på telefon inte räcker utan det även finns behov att träffa vårdpersonal.

Invånare i Västmanland har förhållandevis hög kännedom om 1177, och kännedomen om 1177 på telefon, och på nätet 1177.se ökar hela tiden. Men det är ett ständigt pågående arbete att ytterligare förbättra detta.

Det är möjligt att det behövs mer riktad information kring jourmottagningarnas verksamhet. Efter sommaren har Centrum för kommunikation utvärderat kommunikationen kring nya jourmottagningen i Västerås. En slutsats i dialogen med jourmottagningens verksamhetschef var dock att avvakta med vad som bör ingå kommande kommunikationsinsatser för att inte enbart utgå från sommarperioden i analysen.

Naturligtvis ska landstinget fortsätta arbete för att invånare i Västmanland ska ha en god kunskap om vart man vänder sig för vård eller råd om vård. Men vilka informationsinsatser, som är mest lämpliga för detta anser jag inte är en politisk fråga.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

SVAR PÅ INTERPELLATION OM RÖKFRITT SVERIGE 2025 (LTV 161278)

I en interpellation ställer Birgitta Andersson (C) frågor kring initiativet Tobacco Endgame och landstingets tobakspolicy.

*Finns det planer på att Landstinget Västmanland ska ställa sig bakom och stödja projektet Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025?
Om inte, vad är skälet för att inte göra det?*

Kompetenscentrum för hälsa började innan sommaren att titta på den här frågan. Underlag och förslag till ställningstagande är har dock inte blivit klar än, men kommer att komma upp under hösten.

Initiativet Tobacco Endgame har haft som syfte att påverka regeringen att sätta ett måldatum för ett rökfritt Sverige. I den nya ANDT-strategin har regeringen ställt sig bakom målet att nå ett rökfritt Sverige till år 2025. Att behovet att påverka regeringen inte längre kvarstår skulle möjligen vara en anledning att inte ställa sig bakom initiativet.

Initiativet går annars i linje med landstingsplan och programmet för hälsofrämjande arbete, samt det arbete som redan pågår i landstinget.

Hur mäts efterlevnaden av landstinget Västmanlands nuvarande tobakspolicy?

Tobakspolicyn följs upp i samband med årsredovisningen. Under våren har KCH påbörjat en tobaksutredning. I den ingår ett flertal frågor kring efterlevnaden av tobakspolicyn, dessa kommer också att ligga till grund för redovisningen vid årsbokslutet.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

SVAR PÅ INTERPELLATION ANG BRISTEN PÅ HANDEDARE FÖR ST-LÄKARE (LTV 161279)

I en interpellation ställer Maria Dellham (M) frågor kring ST-läkartjänster i primärvården.

Hur många ST-läkartjänster är vakanta inom landstinget på grund av brist på handledare?

Vilka åtgärder tänker du vidta för att bidra till att fler ST-läkare kan anställas på vårdcentralerna?

Att utbilda läkare till specialister i allmänmedicin är mycket riktigt en viktig del i arbetet för att öka antalet fastanställda läkare och kunna minska beroendet av hyrläkare, och därmed kostnaderna. Det är därför Landstinget Västmanland på 2½ år har ökat antalet ST-läkare i allmänmedicin från ca 40 till just nu 65. Landstinget har dock inte ett visst antal ST-platser i länet, och det går därför inte att prata om eventuella "vakanta" tjänster.

ST-läkare anställs sedan 140101 av vårdcentralen (oavsett om den är offentligt driven eller privat). För att kunna erbjuda bra handledning och utbildning ställs vissa krav för att en vårdcentral ska få ha ST-läkare. Det ska finnas minst två fast anställda specialister i allmänmedicin, varav minst en ska vara handledarutbildad. Det får inte heller finnas fler ST-läkare än en ST-läkare per 2 000 listade.

Sedan länge ingår handledarutbildning för alla ST-läkare . Detta innebär att i stort alla fast anställda familjeläkare har handledarutbildning. I den mån ST-plats inte kan erbjudas på en vårdcentral så är orsaken inte brist på handledarutbildning i sig utan att vårdcentralen saknar två fast anställda allmänläkare.

Det finns i dagsläget fyra vårdcentraler i länet som inte har två fast anställda allmänläkarspecialister. På en av dessa har fast anställda allmänläkare just slutat och där har ST-studierektorn i allmänmedicin ihop med ST-läkarna och verksamhetschefen hittat en lösning med handledning på distans i avvaktan på en långsiktig lösning.

Det innebär att det alltså finns tre vårdcentraler som idag inte har ST-läkare på grund av att kravet på två fast anställda allmänläkare inte uppfylls.

Antalet möjliga ST-platser i länet avgörs dock av fler faktorer än fastanställda allmänläkare och antal listade patienter. Flera vårdcentraler har brist på lokaler för att kunna anställa fler ST-läkare. Det totala antalet ST-läkare

Datum

2016-06-19

påverkas också av tillgången till plats på sjukhuskliniker för klinisk tjänstgöring, så kallad randning, vilket också är en del av ST-utbildningen.

Det finns också vårdcentraler som kan erbjuda ST-tjänst men som inte haft någon (lämplig) sökande till platsen. Därtill finns det ett flertal ST-platser som tidvis inte är besatta på grund av föräldraledigheter.

Det finns möjlighet för vårdcentral att söka dispens utifrån att vårdcentralen inte har två fast anställda specialister, vilket ST-studierektorn i primärvård utreder och bedömer. Det finns även möjlighet för vårdcentral att ansöka om dispens från kravet på minst 2 000 listade per ST. Flera vårdcentraler har ansökt och efter prövning via ST-studierektorn i primärvård beviljats dispens.

Vårdvalsenheten och ST-studierektorn i primärvård bedömer att det – utifrån att ST-läkaren ska få en bra handledning och utbildning – generellt är lättare och bättre att ge dispens för vårdcentral att anställa fler ST-läkare än att ge dispens för vårdcentral som saknar familjeläkare och handledare.

Den offentligdrivna primärvården planerar att anställa en central handledare, som ska stötta handledarna (och därigenom ST-läkarna) på de olika vårdcentralerna. Detta kommer att göra det lättare att ge dispens från kravet på två fast anställda specialister i allmänmedicin.

ST-studierektorn och vårdvalsenheten arbetar kontinuerligt med handledarträffar och kompletterande utbildning för handledarna för att stärka dessa.

För att kunna fortsätta öka antalet ST-tjänster i primärvården gäller att fortsätta på den inslagna vägen. Det gäller dels det arbete som görs för att attrahera och behålla färdigutbildade specialister, dels för att öka antal läkare som har behörighet, kompetens och intresse att söka ST-tjänst i Västmanlands primärvård. Det handlar bl.a. om AT-tjänster, utbildningsvårdcentral, En väg in och att erbjuda läkarstudenter praktik och jobb under sommaren.

Vår roll politiskt i detta är en tydlig inriktning i landstingsplan och övriga styrdokument, vid uppföljning av arbetet, samt att möjliggöra genom att avsätta medel i budget, vilket vi gjort.

Avslutningsvis är det värt att notera att hyrläkarkostnaderna i primärvården under det senaste året börjat sjunka tack vare de insatser som görs. Under de första 8 månaderna 2016 har kostnaden för hyrläkare i primärvården sjunkit med 7,6 mkr.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

**INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE PERSONER SOM BYTT JURIDISKT KÖN MEN INTE GJORT
KÖNSKORRIGERING"**

Stephanie Bruksgård lyfter frågan "om personer som bytt juridiskt kön men inte gjort könskorrigering".

Det som behandlas i interpellationen är svårigheten för dessa personer att kallas till vissa kontroller, t.ex. cellprov.

Frågan som ställs är:

- **Hur arbetar Landstinget Västmanland för att kunna erbjuda rätt undersökningar till personer som bytt juridiskt kön men ej genomgått underlivsoperation?**

De regelbundna kontroller som kvinnor kallas till är idag mammografi och cellprovtagning. Män kallas till aortascreening.

Screeningregistret för mammografi hanterar enbart kvinnor så en man kan inte bli kallad till kontroller per automatik. Det går dock att boka in en kontroll manuellt.

Alla kvinnor som är aktuella för cellprovtagning kallas via en kontroll fil som inte idag inte hanterar ett manligt personnummer. Ett cellprov kan dock hanteras vid sidan om kontroll filen s.k. indicerat prov och i det fallet kan systemet hantera även ett manligt personnummer.

Kallelser till aortascreening sker på manuell väg med kallelser via Cosmic. Här sker inga automatiska utskick via ett system, således har det ingen betydelse vilken typ av personnummer det gäller.

VS får inte uppgifter i de fall personer som juridiskt bytt kön ska kallas till kontroller. Däremot är de som önskar kontroller välkomna att kontakta aktuell mottagning och boka tid. Det är viktigt att de personer som gör ett könsbyte informeras om att de själva behöver ta kontakt. Att systemen inte hanterar alla personnummer i screeningprogrammet är en brist då inte alla kan få kallelse per automatik, undantaget aortascreening som hanteras manuellt. VS har uppmärksammat detta och frågan är aktuell vad gäller ökad funktion i IT-systemen.

Datum

2016-09-19

Med detta anser jag interpellationen besvarad.



Hans Jansson (V)
Landstingsråd

INTERPELLATIONSSVAR "ANGÅENDE HOT OCH VÅLD PÅ ARBETSPLATSEN"

Interpellanten Stephanie Bruksgård (M) ställer tre frågor:

- **Hur många polisanmälningar görs per år där Landstingets personal har utsatts för hot och våld?**
- **Hur ser rutinerna inom Landstinget Västmanland ut vid hot och våld mot personal?**
- **Behöver enskild personal stå som anmälare på polisanmälan eller gör Landstinget Västmanland en anmälan?**

För 2015 har det gjorts tre polisanmälningar. För 2016 från den 1 januari till den 31 augusti har fyra polisanmälningar gjorts som är kända centralt.

Det finns en landstingsövergripande instruktion i ledningssystemet som beskriver hur verksamheterna ska hantera det förebyggande arbetet mot hot och våld. Eller vad som ska göras vid en hot- och våldssituation, samt vad som ska göras efter en händelse med hot och våld. Efter en händelse med hot och våld ska man exempelvis polisanmäla händelsen, skriva Synergianmälan, kontakta ansvarig chef, ge eventuellt stöd till den hotade medarbetaren, kontakta landstingshälsan, ha kontakt med skyddsombud och att vid en våldsam händelse med skador göra en skriftlig anmälan till Arbetsmiljöverket.

Angående vem som står för anmälan till polisen, så finns det olika svar. Vi tar två exempel:

1) Vid en händelse där en person hotar själva verksamheten och personalen inte vet vem som utfört hotet, så kan vem som helst anmäla händelsen. Om inte personalen vill kan till exempel närmsta chef göra en anmälan (även om chefen inte varit på plats). Polisens handläggare kommer vid en sådan anmälan efterfråga eventuella vittne till händelsen, det vill säga personal som sett händelsen. Om nu åklagare åtalar en misstänkt gärningsman, kommer dessa vittnen att kallas som vittnen vid en rättegång.

2) I ett annat fall där en känd person riktar ett hot mot en medarbetare inom vården blir polisanmälan personlig, vilket innebär att bara den utsatta medarbetaren kan göra en polisanmälan. I dessa fall kan inte landstingets som organisation (eller annan medarbetare) göra en polisanmälan. Landstinget har fört diskussioner med polisen tidigare om att landstinget ska kunna göra en anmälan där den utsatta medarbetaren

Datum

2016-09-14

inte önskar stå som anmälare. Men polisen godtar inte den typen av anmälan. En anmälan mot annan person kräver att den som utsatts för ett eventuellt hot står för sin anmälan mot en misstänkt förövare. Detta är en nationell företeelse och därför deltar landstinget i nationella diskussioner, bland annat inom SKL.

Med detta anser jag interpellationen besvarad

Lena Johansson (S)
Landstingsråd

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE SOMMAREN PÅ AKUTEN"

Interpellanten Gunnar Björnstad (M) ställer en fråga i interpellationen om sommaren på akuten.

- **Hur har väntetider och patientflöde sett ut under sommarmånaderna 2016 jämfört med övriga månader?**

Tillströmningen av patienter till akutmottagningen har stadigt ökat. För att möta befolkningens behov av allmän medicinsk vård öppnades under våren en jourmottagning som är samlokaliserad med akutmottagningen. Tanken med den samlade akutverksamheten är att erbjuda en högkvalitativ och tillgänglig akut hälso- och sjukvård, både för patienter med behov av specialistvård och allmänmedicinsk vård.

När patienter anländer till akutmottagningen sker en sortering beroende på patientens tillstånd/symtom/besöksorsak som avgör om patienten ska till jourmottagningen eller akutmottagningen. Det görs också en prioritering beroende av allvarlighetsgraden av söksorsak samt anlända patienter med allvarligt tillstånd/trauma.

För patienterna i väntrummet kan väntan kännas lång men personalen på akutmottagningen arbetar systematiskt och gör prioriteringar enligt ovan. Detta innebär att patienter med lindrigare besvär och icke livshotande tillstånd kan få vänta. Med andra ord så ger inte det som är synligt i väntrummet en rättvisande bild av vad som sker inne på akutmottagningen gällande arbetet med till exempel inkommande ambulanstransporter eller larm.

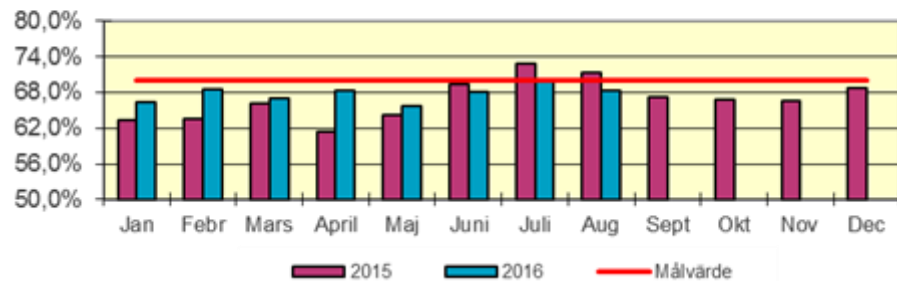
Under sommaren kan väntetiderna ytterligare påverkas då det periodvis kan vara många till antalet patienter med akuta symtom eller patienter med svåra skador.

Målet för akutmottagningen är att 70 procent av patienterna ska vara överförda/avslutade eller skickats hem inom 4 timmar. Väntetiderna under sommaren har generellt inte varit längre än andra tider på året och väntetiderna för Västmanlands sjukhus Västerås är i genomsnitt inte längre än andra jämförbara akutmottagningar i landet.

Datum

2016-09-19

**Andel överförda patienter på Akutmottagningen inom 4 tim
Totalt**



Västmanlands sjukhus gjorde ett stickprov under några dagar i slutet av juli samt i början av augusti av hur många patienter som fanns registrerade på akuten mellan klockan 14:00 – 19:00. Resultatet visade att antalet patienter den 1 augusti var cirka 25 procent högre jämfört med medelvärdet för de övriga dagarna i stickprovet.

I det fall som tas upp i interpellationen har tiden inom fyra timmar uppfyllts men akutmottagningen anser att patienter inte ska behöva gå hem för att komma tillbaka och röntgas dagen efteråt. Detta är någonting som verksamheten arbetar aktivt med att förhindra.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Kenneth Östberg (S)

Landstingsråd

Förtroendevalda
Andreas Porswald

Datum

2016-09-16

INTERPELLATIONSSVAR, ANGÅENDEFÖRVARING AV AVLIDNA PÅ VÄSTERÅS SJUKHUS FRÅN MARIA DELLHAM (M) DNR: (LTV 1611240-1)

Maria Dellham har ställt två frågor till landstingsmajoriteten.

Den första frågan handlar om huruvida obduktionsavdelningen och bårhuset är anpassade för verksamheten ur arbetsmiljö- och etiskt perspektiv.

Den andra frågan handlar om ingång för närstående, samt transport av avlidna personer. Är det etiskt rätt att ha samma ingång?

Hela patologavdelningen byggdes om 2008-2009 till en väldigt bra standard avseende arbetsmiljö och funktionalitet. Sedan dess har flera faktorer gjort att en översyn kan vara av värde.

Periodvis är utrymmena i bårhusverksamheten hårt belastade. Det beror dels på ökad användning men också på att tiden till begravning har blivit längre. Den periodvis hårda belastningen gör att det blir trångt och ökar omflyttningsbehovet av avlidna inne i kylrummen. Det innebär även att belastning på kylsystemen ökar med kondens som följd, främst under den varma årstiden.

Ceremonin när anhöriga tar ett sista farväl av den avlidna har förändrats betydligt under senare år. Det är nu vanligare med en längre ceremoni (timmar) och många deltagande anhöriga. Tidigare var det oftast en kortare ceremoni och några få anhöriga. Detta resulterar i situationer där det finns både anhöriga och begravningspersonal i lokalerna. Normalt fungerar det väl tack vare att patologens personal är med och organiserar förloppen.

Med anledning av att frågan även ställts till landstingsstyrelsen i ett nämndinitiativ, så vill jag säga att det är bra att frågan uppmärksammas och landstinget kommer se över Maria Dellhams frågeställningar. De borde vara möjligt att få till en bättre lösning ur arbetsmiljö- och etiskt perspektiv.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Andreas Porswald
Landstingsråd, MP

Svar på interpellation från Helena Hagberg (L) angående e-frikort.

I en interpellation ställer Helena Hagberg (L) frågan när e-frikort kommer att införas i Västmanland. Interpellanten hänvisar till att frågan ställdes för ungefär ett år sedan och fick ett ”rungande positivt” svar.

En upphandling av tjänsten digitalt frikort initierades tidigt innevarande år. CGI tilldelades uppdraget. Anpassning och integration till journalsystemet Cosmic är redan klar.

Det som ännu inte är klart är integrationen till ett annat system Sectra RIS som Röntgen och Fysiologen har och beräknas ta längre tid.

Driftsättning av tjänsten e-frikort är planerad till december 2016.

Med detta anser jag interpellationen vara besvarad.

Karin Thorborg
Landstingsråd (v)

Förtroendevalda

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE FÖRBEREDELSE FÖR BILDANDE AV STORREGION"

Interpellanten Gunnar Björnstad (M) ställer en fråga i interpellationen

- När avser Landstinget Västmanland påbörja respektive redovisa konsekvensanalyser med anledning av bildandet av en storregion?

Regeringen har skickat indelningskommitténs förslag om bildande av tre nya regioner för yttrande till drygt 300 remissinstanser i landet. I nuläget finns ingen samlad bild av hur dessa remissvar ser ut, och det är heller inte klart hur regeringen väljer att gå vidare i denna fråga.

I majoriteten har vi lagt fram ett förslag till yttrande till indelningskommitténs remiss. Där framgår vad vi har för synpunkter i frågan gällande vad vi tycker är positivt och vad som kan behöva tas hänsyn till i den fortsatta processen.

Efter regeringens behandling av remissvaren får vi ta ställning till hur vi då ska handlägga det förslag som regeringen presenterar. Detta beroende på innehåll och utformning. Vi kommer då givetvis att redovisa ärendet i frågan, men i nuläget är det bara ett remissvar över indelningskommitténs förslag.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.



Denise Norström (S)
Landstingsstyrelsens ordförande