

**Protokollsanteckning med anledning av ärende
"Planeringsförutsättningar 2016-2018 för Landstingskontoret"
vid landstingsstyrelsens behandling 2015-06-17**

Landstingsalliansen driver en konsekvent, långsiktig och balanserad politik för ett nå vårt mål : Landstinget Västmanland - ett av de främsta landstingen i landet. I vårt budgetalternativ redovisar vi förslag och lösningar i syfte att utveckla landstingets verksamheter till nytta för invånarna. Vårt budgetalternativ uppfyller kravet på "god ekonomisk hushållning".

Vi anser det märkligt och en stor brist att Landstingskontoret i arbetet med övergripande strategier inte har uppgiften att redovisa en strategi för nöjda medarbetare. Det är allvarligt och illavarslande att Landstingskontoret inte har uppgiften att landstingets ekonomi ska uppfylla kravet om god ekonomisk hushållning.

Genomgående i planförutsättningarna skrivs det mycket om processer, planer och dokument men mycket lite om åtgärder och förslag till förändringar.

För respektive landstingsgrupp


Tomas Högström (M)

Helena Hagberg (FP)


Birgitta Andersson (C)

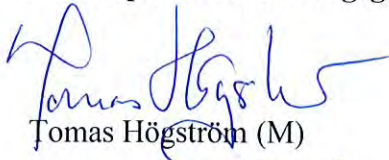

Malin Gabrielsson (KD)

**Protokollsanteckning med anledning landstingsstyrelsens
behandling av ärende "Planeringsförutsättningar 2016-2018 för
Kollektivtrafiknämnden, Kostnämnden och
Hjälpmedelsnämnden"**

Landstingsalliansen driver en konsekvent, långsiktig och balanserad politik för ett nå vårt mål : Landstinget Västmanland - ett av de främsta landstingen i landet. I vårt budgetalternativ redovisar vi förslag och lösningar i syfte att utveckla landstingets verksamheter till nytta för invånarna. Vårt budgetalternativ uppfyller kravet på "god ekonomisk hushållning".

Vi har i vår budget för 2016 och Landstingsplan för åren 2017-2018 redovisat förslag som berör Kollektivtrafiknämnden och Kostnämnden. Vi anser att det långsiktiga arbetet inom kollektivtrafiken ska ha som mål att knyta ihop mälarlänen i ett närmare samarbete och att Kostnämnden ska lägga ut personalmatsalen och Bigarrå på entreprenad.

För respektive landstingsgrupp


Tomas Högström (M)


Birgitta Andersson (C)

Helena Hagberg (FP)


Malin Gabrielsson (KD)



LANDSTINGET
VÄSTMANLAND

Primärvårdsprogram år 2016
Revidering av regelverk, ersättningar
och kvalitetsmål

INNEHÅLL

1	Inledning	3
2	Övergripande principer och målsättningar för revideringen inför år 2016	3
3	Process	4
4	Ersättningar	4
5	Uppdragsbeskrivningar	10
6	Ekonomi –sammanfattning	13
7	Rapportering	13

Datum

2015-05-25

1 INLEDNING

Årligen görs revidering av Primärvårdsprogrammet innehåll, ersättningsformer samt mål- och uppföljningsparametrar.

Grunden för primärvårdsprogrammets innehåll i grunden, samt för revideringarna, är i landstingsplanen fastställd mål och inriktningar.

Övergripande målsättningar och strategier gällande hälso- och sjukvården i Västmanland, inkl. primärvården, finns angivna i Landstingsplan 2016-2018.

- Det hälsoinriktade landstinget
- Det tillgängliga landstinget
- Det resursmedvetna landstinget
- Det samarbetande landstinget
- E-landstinget

2 ÖVERGRIPANDE PRINCIPER OCH MÅLSÄTTNINGAR FÖR REVIDERINGEN INFÖR ÅR 2016

- 1) Primärvården ska fortsatt vara basen i den västmanländska sjukvården, och behöver utvecklas för att mer naturligt än idag bli den första naturliga kontakten vid skada eller sjukdom.
- 2) Samverkan med sjukhusvården ska fortsatt utvecklas.
- 3) Grunduppdraget för primärvården kvarstår enligt specifikation i regelböckerna. De ekonomiska ramarna för primärvård fastställs politiskt i Landstingsplan 2016-18.
- 4) Ersättningssystemets inriktning ska vara:
 - fördelning 80/20 vad gäller fast/rörlig ersättning
 - rörlig del i form av besöksersättning och ersättning för aktiviteter och uppnådda mål
 - ersättning för medicinska resultat ska ingå i kapiteringsersättningen.
- 5) Produktion, resultat och aktiviteter i primärvården ska regelbundet rapporteras.
- 6) Moderna IT-lösningar, E-hälsa, gemensamt journalsystem är grund för effektivisering och förbättrad samverkan.
Mer specifikt är målsättningen att :
 - förenkla och förtydliga i förhållande till 2015 års program
 - rätta till en del beslut och ersättningsprinciper som styr mot, eller riskerar att styra mot, oönskade aktiviteter och beteende. Innebär bl.a. att täckningsgrad avvecklas som ersättningssystem och ersätts med ett "avståndstillägg" för vårdcentraler som ligger utanför Västerås. Se förslag nedan.

- i några fall tydliggöra kraven, utifrån en identifikation av behov för befolkningen, framkomna exempelvis i verksamhetsdialogerna. Aktuellt är Regelbok 5.3 Psykisk ohälsa.
- kvalitetsmål och ersättningar i primärvårdsprogrammet ska skapa incitament som stödjer den övergripande inriktningen att vården i högre grad ska erbjudas utanför sjukhusen, i primärvård men också i kommunal verksamhet, med LEON-principen som riktmärke (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå).
- beakta beslutet att inrätta av en primärvårdsakut, som innebär en revidering av Regelbok 4 Uppdragsbeskrivning gällande jourverksamhet, inkl. ett tilläggsuppdrag att ansvar för driften av PV-akuten, jourcentralen i Köping, samt Mobil familjeläkare i beredskap (MOFFA).

3 PROCESS

Arbetet med revidering inleddes med en workshop den 24 mars med företrädare från vårdvalsenheten, vårdcentralernas representanter i vårdvalsrådet, kvalitets- och utvecklingsrådet samt företrädare för BHV- och MHV-teamen. På vårdvalsrådet i april presenterades förslag baserat på workshopen med deltagande från av landstingsrådet med ansvar för primärvårdsfrågor. På Vårdvalsråd den 21 maj presenterades det samlade förslaget för 2016.

4 ERSÄTTNINGAR

4.1 Hälsosamtal

Tidigare års ersättningar för genomförande av hälsosamtal enligt nationella riktlinjer gällande kost, rökning, fysisk aktivitet samt alkohol kompletteras med införande av ersättning för tillämpning av dokumentationsmall för hälsosamtal i COSMIC, det ska Hälsobladet.

- Ersättning för hälsosamtal 3,5 miljoner kronor
- Ersättning för Hälsobladet 1,0 miljoner kronor

Maximalt totalbelopp att betala ut är 4,5 miljoner kronor. Ersättning/st reduceras om totalbeloppet överstiger 4,5 miljoner kronor.

4.2 Demensutredningar

Ersättning utgår med 2.000 kr per utredning och tillhörande uppföljning. Koppling till registrering i SweDem tas bort.

Datum

2015-05-25

För låg andel som registreras i SweDem enligt definition som tas fram av Äldrevårdsteamet innebär avdrag på kapiteringsersättningen, se nedan. Ersättning/st reduceras om totalbeloppet överstiger 3,0 miljoner kronor

4.3 Borttag rörlig ersättning

I syfte att förenkla och undvika undanträngningseffekter tas rörlig ersättning för läkemedelsgenomgångar och spirometri bort. Avsatta medel läggs in i kapiteringsersättningen. Möjlighet till avdrag vid för låg andel läkemedelsgenomgångar införs, se nedan.

4.4 Ersättning – upprättande av SIP-planer

Samordnad Individuell Plan (SIP) som verktyg för ökad samverkan mellan olika verksamhetsområden och huvudmän gällande patienter med störst behov, anges tydligt i den nya patientlagen. SIP syftar till att stödja ökat inflytande och delaktighet för den enskilde, förbättra samordningen, och ge samtliga involverade en helhetsbild av den enskildes situation för både den enskilde, närstående och berörda vård- och omsorgsgivare. Aktuell målgrupper är personer med "omfattande behov" t.ex.:

- personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem
- personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning
- barn och ungdomar med omfattande psykosociala behov
- personer med demenssjukdom
- mest sjuka äldre med risk för återinläggning på sjukhus

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål. Det är obligatoriskt att delta om man blir kallad.

Ersättning utgår med 750 kronor/upprättad plan. Ersättning/st reduceras om totalbeloppet överstiger 1,5 miljoner kronor.

4.5 Åtgärd för riskpatienter

Momenten för att erhålla ersättning begränsas jämfört med 2015 års nivå. Ersättning utgår för kombinationen av utsedd fast vårdkontakt och registrering av screeningåtgärder i kvalitetsregistret Senior Alert.

Ersättning utgår med 800 kronor per KVÅ-kodad åtgärd enligt ovan.

4.6 Kontinuitet

Ersättning utgår enligt uppnådda kontinuitetsmål för sjuksköterska och läkare enligt samma definition och mätmetod som 2015. Ersättningen "mjukas upp" så att totalbeloppet 3,0 miljoner kronor fördelas per vårdcentral, relaterat till antal listade med:

- 100 % målribba = 100 % ersättning
- 80% målribba = 50 % ersättning

4.7 Ersättning Diabetespatienter

Ersättning utgår enligt samma nivå som 2015 med 2,4 miljoner kronor. 0,4 miljoner kronor destineras till 0,5 diabetessamordnarfunktion för primärvård, som kommer att stödja vårdcentralerna och samverka med diabetessamordnarfunktionen på medicinklinikerna. Övriga 2,0 miljoner kronor används för utbildningsaktiviteter och metodutveckling inom diabetesområdet i syfte att stödja förbättring av resultat i kvalitetsregister NDR. Innehållet tas fram i samverkan med Diabetesrådet, och specificeras under hösten 2015.

Målen i LtV utgår från målen i de nationella riktlinjerna.

4.8 Stöd till fort- och vidareutbildning i primärvården

En nyhet i 2016 års program är att ett generellt stöd för fortbildning för ffa läkare och sjuksköterskor i primärvården införs. Verksamhetsdialog och andra signaler indikerar att det omfattande uppdraget i primärvården innebär att vi annars riskerar att tappa i kompetens och metodutveckling. Stöd utgår till enskild vårdcentral i efterhand för faktiskt deltagande. Vårdvalsenheten, dess kvalitets- och utvecklingsråd samt Utbildningsrådet för allmänläkarnas fortbildning (ordförandeuppdraget knyts till Vårdvalsenheten under 2016) tar fram förslag till vilka utbildningsområden som ska ges stöd . Även läkemedelsenheten /kommittén involveras vid behov i processen.

Utfallet av detta stöd ska utvärderas inför revideringen av kommande primärvårdsprogram.

Totalt avsätts ett belopp på 2,3 miljoner kronor/år.

4.9 Stöd till kvalitetsutvecklingsprojekt

På initiativ från enskild vårdcentral går ansökan till kvalitets- och utvecklingsrådet, vilket är etablerat som en form av utskott till

Datum

2015-05-25

vårdvalsrådet sedan 2014. Projektet ska ha sin grund i Primärvårdsprogrammets innehåll.

KU-rådet granskar ansökan och beviljar/avslår. Efter beviljande utgår ersättning i efterhand, då projektet genomförts och redovisats.

1 miljoner kronor/år avsätts

4.10 Etablering av Akademisk vårdcentral i LtV

Omgivande landsting har kommit längre än LtV gällande primärvårdens koppling till forskningsbaserad utveckling. Med inspiration från bl.a. Sörmland införs ett stöd till det som vi definierar som "Akademisk vårdcentral". Grunden för att erhålla detta tilläggsuppdrag är att vårdcentralen har disputerad personal och bedriver klinisk forskningsverksamhet, som en del i genomförande av primärvårdsuppdraget. Stöd från, och koppling till Centrum för Klinisk forskning, och via CKF indirekt universitetet i Uppsala, är en viktig förutsättning för genomförande av uppdraget.

Som stöd utgår en årlig ersättning på 400 000 kronor. Ansökan om tilläggsuppdrag som akademisk vårdcentral ställs till Vårdvalsenheten.

4.11 Utökade insatser av Allmänläkarkonsult (ALK)

Allmänläkarkonsult/-erna är utsedda att företräda primärvården i dialog med olika specialiteter inom sjukhusvården. Det är cirka 25-30 st. totalt. Grunden för uppdraget är att arbeta med utveckling och tillämpning av upprättade Samverkansdokument mellan primärvård och resp. specialitet inom sjukhusvården. Detta engagemang har ökat och kräver mer tid. Det har också vidgats till flera specialistområden och är vid utgången av 2015, med några undantag, heltäckande. Under 2015 har ex v tillkommit samverkansdokument för kvinnosjukvård, sårbehandling och smärtbehandling

Därtill har tillkommit nationella krav kopplat till cancerriktlinjerna, och slutligen införs Egen vårdbegäran vilket bl.a. innebär utveckling av specialitetsunika remissmallar även för primärvården. Sammantaget krävs ökade insatser från ALK och därmed utökade ersättningskostnader. Detta äret väl investerade resurser, och helt i linje med målsättningen att förbättra och utveckla samverkan mellan primärvårds och sjukhusvård.

Totalt utökat belopp: 0,5 miljoner kronor.

Datum

2015-05-25

4.12 Avståndstillägg, ersätter Täckningsgrad och Andel sjukhusbesök

Täckningsgrad och Andel sjukhusbesök tas bort som grund för ekonomisk ersättning, men vi fortsätter att mäta täckningsgradens utveckling.

Istället införs ett "avståndstillägg". Avståndstillägget avser även att täcka merkostnader för anställning av ST-läkare utanför Västerås.

Grund är avstånd till fullvärdiga akutsjukhus, Västerås, Eskilstuna, Örebro.

Belopp att fördela är 10,0 miljoner kronor. Antal "avståndspoäng" räknas ut enligt nedan. Ersättning utgår med en faktor 1+avstånd i mil x antal listade.

Exempel 1

- Skinnskatteberg med 4 500 listade har 7 mil till Västerås, som är närmaste akutsjukhus. Poäng = $4.500 \times 1,7 = 7.650$ poäng
- Reducering sker med faktor 0,8 för vårdcentraler i Fagersta och Sala = närvårdsjukhus
- Reducering sker med faktor 0,6 för vårdcentraler i Köping = närsjukhus med akutmottagning

Exempel 2

- Ullvi-Tuna har 11.000 listade och 5 mil till Västerås.
- $11.000 \times 1,5 \times 0,6 = 9\ 900$ avståndspoäng
- 10,0 miljoner kronor delas på samtliga poäng för att erhålla summa per poäng

4.13 Förändring CNI (Care Need Index)

CNI är en nationellt etablerat sätt att kompensera vårdcentraler för socioekonomiskt tunga faktorer som påverkar hur primärvårdsuppdraget genomförs. Allt underlag hämtas från SCB, är således inte påverkbart, vilket är en fördel.

CNI används i de flesta landsting, och flera har reducerat antalet variabler enligt förslag nedan, i syfte att stärka compensationen för de fyra kvarvarande variablerna. I LtV gäller därutöver att genom att ta bort några variabler undviker vi dubbel compensation eftersom de också beaktas i ålderviktnings- och ACG-ersättningen. Faktorer som påverkar reduceras från sju till fyra. Kvarvarande är:

Datum

2015-05-25

- Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika
- Ensamstående förälder med barn \leq 17 år
- Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år
- Lågutbildade 25 – 64 år

Borttagna är:

- Ålder yngre än 5 år
- Ålder över 65 år och ensamboende
- Personer 1 år eller äldre som flyttat in i området

Förutom ovanstående förändring av variabelsammansättningen ändras viktfordelningen i den samlade kapiteringen genom att CNI-andelen sänks från 25% till 20 % och ålderviktningen utökas från 50% till 55%

4.14 Generell kapiteringsersättning

I syfte att på en mer generell grund stödja genomförande av det samlade primärvårdsupdraget utökas andel ersättning kopplat till den samlade kapiteringsersättningen (åldersviktning, ACG och CNI) med 5,9 miljoner kronor.

4.15 Ersättning ST-läkare

Den sedan 1 jan 2014 etablerade nya organisationen av ST-läkare i primärvården, som ffa. innebär att resp. vårdcentral är arbetsgivare för sin/-a ST-läkare. Glädjande nog har efterfrågan på att få ST-tjänst i Västmanland ökat, och efterfrågan under 2015 synes vara fortsatt hög. Samtidigt finns en begränsning av hur många ST-läkare resp. vårdcentral kan anställa utifrån att man ska ha ett tillräckligt patientunderlag samt bra stöd i utbildning och handledning från vårdcentralens specialistläkare.

För att även fortsatt kunna möta en ökad efterfrågan reserveras totalt 4,5 miljoner kronor för ökade ersättningar varav 2,8 miljoner kronor är tillskott av nya medel från Landstingsstyrelsen.

4.16 Avdrag vid bristande aktivitet och/eller måluppfyllelse

Antalet variabler, där avdrag kan ske, utökas under 2016. Till del innebär avveckling och förändring av rörlig ersättning att vi istället inför avdrag för bristande måluppfyllelse/aktivitet. Grunden för att definiera "för låg nivå" är när nivån är långt under lagstadgade krav

Datum

2015-05-25

eller där liten aktivitet kan innebära brister i trygghet och patientsäkerhet för vårdcentralens listade befolkning.

AVDRAGSPOSTER		xx kr/listad x procenttal under målrubba x antal månader
Telefontillgänglighet	"	1 kr/listad
Bristande tillgänglighet, läkarbesök inom sju dagar	"	1 kr/listad
För låg andel läkemedelsgenomgångar	"	1 kr/listad
Bristande deltagande i upprättande av SIP-planer		Avdrag efter separat diskussion
För låg andel registreringar i SweDem i förhållande till genomförda utredningar, och antal listade och ansvar för olika kommunala boendeformer		Avdrag efter separat diskussion
Uppföljning av avtal, läkarmedverkan i kommunal vård		Avdrag efter separat diskussion

5 UPPDRAGSBESKRIVNINGAR

5.1 Filialmottagning

Detta förslag innebär en revidering av Kap 4 Uppdragsbeskrivning, avsnitt 4.4 i gällande primärvårdsprogram. I varje kommun ska finnas minst en vårdcentral. Grunden för begreppet filialmottagning är att en vårdcentral har en kompletterande verksamhet i en mindre tätort. Grundutbudet i en filialmottagning är distriktssköterskeverksamhet under minst tre vardagar per vecka. På större orter (*) ska distriktssköterskeverksamheten även kompletteras med BVC-verksamhet. Neddragning/stängning av verksamhet kan ske under sommarperioden.

Orter i Västmanland där filialverksamhet ska finnas anges nedan. Landstingsstyrelsen beslutar att tilldela utsedda vårdcentraler ett tilläggs- uppdrag som en del i LOV-kontraktet. Som årlig ersättning för att täcka hyreskostnader, resor och övriga driftkostnader utgår ersättning enligt nedan. Beloppen ska uppräknas årligen enligt samma nivå som kapiterings- ersättningen.

ORT	Ersättning, tkr	VÅRDCENTRAL
Virso	300	MH Fagersta
Möklinta	100	Sala Achima
Västerfärnebo	200	Sala Väsby
Skultuna *	550	Oxbacken
Irsta	350	Viksäng
Tillberga*	400	Citypraktiken
SUMMA	1 900	

Datum

2015-05-25

Varje vårdcentral, med uppdrag att driva filialmottagning enligt basutbudet ovan, har även möjlighet att erbjuda annan verksamhet på filialmottagningen såsom läkarmottagning, MVC m.m.

Ovanstående filialmottagningar är obligatoriska. Därutöver kan vårdcentral inkomma med ansökan till Vårdvalsenheten att öppna filialmottagning inom exv. ett specifikt bostadsområde i vårdcentralens närhet. Denna ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av landstingsstyrelsen. Någon ersättning utgår inte.

5.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett av de största folkhälsoproblemen som dessutom ökar i samhället. Det finns ett behov av att tydliggöra uppdraget såsom det beskrivs i Regelbok 5.3 Psykisk ohälsa. Kompletteringar har gjorts i regelboken vad gäller en precisering av vårdcentralens ansvar vid olika typer av sjukdomstillstånd, vid tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och andra beroendetillstånd samt vid suicidbedömningar. Vårdcentralen ska ha instruktioner för suicidriskbedömning och ska följa Landstinget Västmanlands handlingsplan för Suicidprevention. Kompetenskraven har skärpts så tillvida att det psykosociala teamet skall vara bemannat med socionom och/eller leg psykolog med psykoterapeutisk kompetens motsvarande steg 1. Kravet på medverkan i samarbete kring patienter och i olika samverkansforum tillsammans med psykiatri, kommuner samt andra vårdgrannar har tydliggjorts. En grund för samverkan är de överenskommelser som träffats mellan landstinget och länets kommuner. Som en följd av denna revidering behöver Samverkansdokumentet med Vuxenpsykiatri utvärderas.

Bilaga 1 Regelverk avsnitt 5.3 Psykisk ohälsa

5.3 Nationella riktlinjer KOL/Astma

Astma och KOL tillhör folksjukdomarna där primärvården har ett särskilt ansvar. Utifrån genomförd GAP-analys i Landstinget Västmanland ses behov av att tydliggöra Astma-KOL-sköterskans roll och tid, samt att förstärka den interprofessionella samverkan.

För att klara uppgiften enligt de nationella riktlinjerna krävs 1,5 timmar/1000 listade för Astma-Kol-sköterskan varje vecka.

Datum

2015-05-25

Enligt nationella riktlinjer har dietisten , i teamet, ett särskilt ansvar att upptäcka och förhindra undernäring samt fysioterapeuten att genomföra gångtest samt konditions/styrketräning.

Med utgångspunkt från ovanstående riktlinjer, samt positiva erfarenheter bland de vårdcentraler som idag erbjuder dietistresurser, är det från 2016 obligatoriskt att erbjuda dietistresurs på vårdcentralen. Ersättning utgår som tidigare med 350 kronor/besök. Drygt hälften av länets vårdcentraler erbjuder idag dietiststöd på vårdcentralen

5.4 Akut omhändertagande (primärvårdsakut)

Modellen för akut omhändertagande ändras under höst/vinter 2015 vad gäller utformningen av utbudet i Västerås. En Primärvårdsakut med lokalisering på sjukhusområdet i Västerås ersätter nuvarande jourcentral på Oxbackens Vårdcentral.

Vårdutbud och vårdinnehåll på den nya primärvårdsakuten definieras som primärvård. Gränssnittet baseras på upprättat och nyligen reviderat Samverkansdokument, Akut omhändertagande. Primärvårdsakuten föreslås ha en enhetlig patientavgift på 250 kronor/läkarbesök och 150 kronor/sköterskebesök.

Förutsättningarna för vårdcentraler inom nuvarande jourcentralers upptagningsområde är:

- a. varje vårdcentral betalar en ersättning för sin listade befolknings besök på primärvårdsakuten på 450-650 kronor/besök. Exakt belopp definieras hösten 2015. Dagen ersättning per besök på Jourcentralen Oxbacken är 650 kronor.
- b. varje vårdcentral bidrar solidariskt med läkarbemanning på pv-akuten utifrån sin storlek (antal listade). Inriktningen är att bemanningen utökas från en till två läkarjourlinjer. Förutsättningar utreds för att kunna erbjuda ett centraliserat stöd i bemanningen av den ena jourlinjen.
- c. preliminära tider för öppethållande är 15-23 vardagar och 9-23 helger (som idag).
- d. Inför uppstart prövas förutsättningarna för att införa viss tidsbokning, via 1177, som komplement till drop-in mottagning.

Datum

2015-05-25

För att finansiera den kalkylerat ökade kostnaden för primärvårdsakutens patienter i primärvården kalkyleras en total kostnadsökning med cirka 12 miljoner kronor, vilket tillförs Vårdvalets ramar för 2016.

Uppdragsbeskrivning för drift av Primärvårdsakut, baserat på kravspecifikationen i upphandlingsunderlaget, tas fram enligt av landstingsdirektören fastställt uppdragsdirektiv, och läggs in som ett tilläggsuppdrag till RO Primärvård i Primärvårdsprogrammet för 2016.

6 EKONOMI –SAMMANFATTNING

I tabellen redovisas sammanfattning av ekonomiska effekter av ovan angivna förslag.

KVALITETSMÅL OCH AKTIVITETSERSÄTTNINGAR - förslag förändring 2015 ==> 2016

Pv-program 2015	Belopp	Förslag 2016	Belopp
Hälsorienterade insatser		Ersättning för samtal enligt nationella riktlinjer, 3,5 mkr, samt ersättning för tillämpning av Hälsobladet i COSMIC, 1 mkr	4 500 000
Demensutredning, 2 500 KR per tillfälle, koppling till SweDem villkor	3 000 000	reducering till 2 000 kr/tillfälle, för utredning o uppföljning	3 000 000
Läkemedelsgenomgångar à 200 kr	3 000 000	Tas bort. Reducering vid låg nivå	0
Samordnad individuell plan (SIP) à 750 kr/plan	1 500 000	Kvarstår kopplat till PL och betalningsansvar	1 500 000
Pers med utv störning, 1000 kr listad + 1000 kr/LMG-hälsosamtal	1 200 000	Ersättning för hälsosamtal, 2000 kr	1 200 000
KOL/Astma, spirometri à 300 kr	1 200 000	Tas bort, är inarbetat, utrustning inköpt	0
Certifiering miljösystem	1 500 000	Tas bort, efter 2015 är alla certifierade	0
Åtgärder för riskpatienter, à 800 kr/samlad insats	2 000 000	Kvarstår, men regler för ersättning förenklas, volym förväntas öka	2 400 000
Kontinuitet, fördelat på läkare resp sjuksköterska, målretat		Kvarstår, men ersättning utgår, relaterat antal listade med: 100 % målribba = 100 ersättning	
	3 000 000	80% målribba = 50 % ersättning	3 000 000
NDR (Diabetes), utbildningsinsats, varav ca 1,5 mkr till vårdcentral		Kvarstår 2,0 mkr, kopplat till aktivitet/prestation gällande diabetespatienter + 0,4 mkr för samordnare	2 400 000
Stöd till kvalitetsutvecklingsarbete i primärvården		NYHET ! Stöd till enskild vårdcentral för initiativtagande till utvecklingsprojekt. Sker via ansökan till KU-rådet som granskar och fattar beslut om stöd. Ersättning utgår efter redovisat arbete	1 000 000
Stöd för fortbildning och vidareutbildning i primärvården		Stöd till generell fortbildning för 16 läkare och sjuksköterskor i primärvården. Stöd till enskild vårdcentral för fakstiskt deltagande i efterhand. Stöd utgår för specificerade utbildningar inom områdena:.....	2 300 000
Stöd för utveckling av Akademisk vårdcentral		Stödja utveckling av forskning i Primärvården, via koppling till Centrum för Klinisk forskning och universitetet i Uppsala, anslag till utsedd vårdcentral	400 000
Utökade insatser för Allmämläkarkonsulter		För ökad samverkan mellan sjukhusvård o primärvård, kommer ersättning utgå för Allmämläkarkonsulter inom flera specialiteter än idag, i utökad omfattning, bla kopplat till cancerriktlinjer, remissmallar m.m	500 000
Tydliggörande av Filialverksamhet	1 500 000	Begreppet filial tydliggörs utifrån att den ska ha sin bas i distriktsköterske-baserad verksamhet i mindre tätorter	1 900 000
Täckningsgrad, ersätts med Avståndstillägg	16 900 000	Avståndstillägg = Avstånd till sjukhus + vårdcentralens storlek + viktning med vilken typ av sjukhus ==> fullakut, ländelsakut, icke akut	10 000 000
Generell satsning på utökade kapiteringsersättning		Beloppen fördelat på samlad kapitering	5 900 000
Omfördelning ST-läkare		Omfördelning för att att säkra fortsatt finansiering av fler ST-läkare	1 700 000
TOTALSUMMA	41 700 000		41 700 000

7 RAPPORTERING

Utöver vad som ska rapporteras för att erhålla ekonomisk ersättning kommer under hösten att preciseras vilka mått, ex v medicinska resultat, som ska följas upp, rapporteras och analyseras under 2016. Tas fram i samverkan med KU-rådet,

Datum

2015-05-25

Läkemedelsenheten, Vårdvalsenheten. Information, diskussion och information/
förankring sker på Vårdvalsråd under hösten.

Reservation med anledning av Landstingsstyrelsens behandling av "Primärvårdsprogram 2016 - revidering av regelverk, ersättningar och kvalitetsmål"

Vi reserverar oss till förmån för vårt förslag att återremittera ärendet för ett genomgripande omarbete av innehållet i programmet. Vi anser att primärvårdsprogrammet i allt för stor utsträckning ställer krav på åiterrapportering till förvaltningen. Vi ifrågasätter den del av ersättningsmodellen med avståndsfaktor. Vi efterlyser förslag om vårt initiativ om digital vårdcentral samt att fler vårdcentraler ska erbjuda drop-in. Rent allmänt anser vi att ett ersättningssystem ska vara robust och transparent. Det nuvarande systemet är i allt för stor del detaljstyrande, administrativt tungarbetat eftersom det bygger på CNI och ACG. Dessutom saknas konsekvensbeskrivning av vad det reviderade förslaget innebär för respektive vårdcentral/familjeläkare.

För respektive landstingsgrupp



Tomas Högström (M)

Helena Hagberg (FP)



Birgitta Andersson (C)



Malin Gabrielsson (KD)

Reservation med anledning av landstingsstyrelsens behandling av ärende "Fairtrade-diplomering".

Vi reserverar oss till förmån för vårt yrkande om avslag eftersom vi anser att de kostnader som redovisas för Fairtrade-diplomering är höga och onödiga. Landstinget kan enligt vår mening uppfylla krav på "schyssta villkor" vid inköp utan att köpa sig ett diplom för 400 000 kr.

Att Landstinget Västmanland vill Fairtrade-diplomeras är ett ställningstagande som bör problematiseras utifrån den kunskap som finns kring organisationen Fairtrade, vars svenska del av organisationen till hälften ägs av LO.

Enligt en ny brittisk rapport från University of London får Fairtrade-anslutna odlare i Etiopien och Uganda sämre arbetsvillkor och lägre lön än odlare som inte är anslutna till Fairtrade.

Jämförelsen baserar sig på information från 1500 personer som arbetar med odling av blommor, kaffe och te i Etiopien och Uganda. Undersökningens fältarbetare fick också belägg för att barn från 10 års ålder användes för lönearbete vid Fairtrade-anslutna odlingar.

Fairtrade-märkningens regler om organisationsformer och minipriser hindrar utvecklingen mot storskaliga, högteknologiska och konkurrenskraftiga jordbruk i fattiga länder.

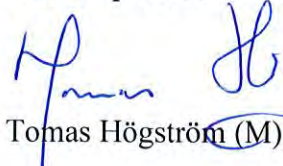
Storskaliga maskinjordbruk är betydligt effektivare än småskaliga gårdar där det mesta produceras för hand. Jordbruksreformer är nyckeln till framgång för ett fattigt land: För drygt 200 år sedan var det Sverige som var fattigt, och de första skiftesreformerna startade en kraftig produktivitetsutveckling i det svenska jordbruket.

Dagens utvecklingsländer kan uppleva samma välståndsökning, men det förutsätter en omvandling mot färre, större och mer produktiva gårdar. Fairtrades fokus på småskalighet är tyvärr kontraproduktiv: Visst kan det bli bättre för Fairtradeproducenterna på kort sikt, men på lång sikt hämmas utvecklingen mot ett konkurrenskraftigt jordbruk, och fattigdomen består.

Det är också dyrt för bönderna att ansluta sig till Fairtrade, avgiften är drygt 20 000 kronor vilket gör att de allra fattigaste bönderna inte har möjlighet att konkurrera och slås ut.

Fairtrade-diplomering ska inte vara ett sätt för landstinget att köpa sig gott samvete, innan man vet vad det är man faktiskt stödjer.

För respektive landstingsgrupp


Tomas Högström (M)


Birgitta Andersson (C)

Reservation med anledning av landstingsstyrelsens behandling av "Utredning Tärna folkhögskola"

Utredningen har inte gett en tydlig bild av fastigheternas skick eller behov av anpassning, med hänsyn till verksamhetens omfattning varför vi ifrågasätter investeringar i storleksordningen 70 miljoner kronor. Flera vitala frågeställningar har inte besvarats utan föreslås hänskjutas, bl.a. till den strategiska fastighetsgruppen.

De föreslagna förändringarna åtföljs inte heller av en konsekvensanalys avseende skolans möjlighet att fullgöra sitt pedagogiska uppdrag nu och i framtiden. För bättre tydlighet borde nödvändiga revideringar av beslutad strategiplan, Tärna folkhögskolas framtida utveckling 2014-2019, redovisats parallellt.

Möjligheterna att bedriva utbildning eller delar av utbildning på annan plats än Tärna folkhögskola har inte redovisats med önskvärd tydlighet. Dessutom saknas konkreta planer för användning eller avyttring av tomställda lokaler.

Sammantaget saknar utredningen en redovisning över tydliga vägval med åtföljande konsekvensbeskrivningar avseende det pedagogiska uppdraget respektive hanteringen av lokalfrågan samt ekonomiska konsekvensbeskrivningar beroende på vilket alternativ som väljs.

Vi anser att landstinget utifrån det presenterade beslutsunderlaget inte kan eller ska uttala sig att mat ska lagas vid Tärna folkhögskola. Ej heller kan eller ska landstinget uttala att Tärna folkhögskola ska ha kvar sin geografiska placering. Vi reserverar med anledning av ovanstående till förmån för vårt yrkande att ärendet återremitteras med uppgiften att komplettera beslutsunderlaget i de delar som vi kritiserar.

För Moderaterna i Landstinget Västmanland



Maria Dellham (M)

Protokollsanteckning med anledning av landstingsstyrelsens behandling av ärende "Invånarservice"

Än en gång har den rödgröna landstingsledning anammat ett av Landstingsalliansens förslag. I vanlig ordning har man tidigare avslagit våra förslag om patientlotsar och vårdgarantikontor för att nu lägga fram förslag om ett center i form av Invånarservice, där patienter, invånare och medarbetare kan få stöd och information kring valfrihet, remisser, aktuella vårdgivarna med mera. Vi uppskattar naturligtvis den ändrade inställningen i sak och accepterar nynamnsordningen och de justeringar som gjorts i motivtexten. Landstingsalliansen konstaterar samtidigt att landstingsledningens senfärdighet att lägga fram bra förslag leder till att efterfrågade förbättringar inte genomförs i tid. Ledningens processhantering av ärenden av den här typen leder till årtal av processande samtidigt som bildsättningen av landstingets arbete med förnyelsefrågor kännetecknas av osäkerhet och obeslutsamhet.

För respektive landstingsgrupp



Tomas Högström (M)



Birgitta Andersson (C)

Helena Hagberg (FP)



Malin Gabrielsson (KD)

Reservation med anledning av landstingsstyrelsens behandling av ärende "Utveckling av publika ytor inom hus 01-03 samt 08, Västmanlands sjukhus Västerås"

Landstingsalliansen anser att investeringar i ny entré med följdinvesteringar uppgående till 62,5 miljoner kronor inte är försvarbart med tanke på de stora investeringar som landstinget står inför. Det framstår för oss som märkligt att landstinget sänder ut signaler att investeringar av det här slaget med dit hörande kostnadshöjande effekter för verksamheterna har hög prioritet samtidigt som landstingsledningen anser att spar- och effektivitetskrav ska läggas på såväl Västmanlands sjukhus och PPHV.

Vi ifrågasätter de beskrivningar som gjorts att föreslagna åtgärder har starkt stöd bland invånarna. Den slutsatsen är enligt vår mening svår att finna stöd för eftersom så få har svarat på den enkät som gjordes inom ramen för invånardialog. I invånardialogen redovisas också att invånare är kritiska till satsningen. Dessutom finns det många andra skäl att ifrågasätta undersökningsmetodik och urval. Invånardialogen kostade 284 000 kronor att ta fram vilket är en anmärkningsvärd summa.

Det finns dessutom all anledning att ifrågasätta projektet eftersom den initiala investeringsnivån var mycket lägre. Att projektet under resan fram till beslut har bytt namn visar på hur känslig landstingsledningen är för den massiva kritik som framförts mot projektet från både Landstingsalliansen och från allmänheten.

För respektive landstingsgrupp

Tomas Högström (M)

Helena Hagberg (FP)



Birgitta Andersson (C)



Malin Gabriellsson (KD)

Organ Landstingsstyrelsens arbetsutskott

Plats Sammanträdesrum Kungshatt, Landstingshuset, Västerås

Tidpunkt Onsdagen den 13 maj 2015

Ledamöter Denise Norström (S), ordförande
Lena Johansson (S)
Hans Jansson (V), ersätter Juha Rundgren (V)
Andreas Porswald (MP)
Tomas Högström (M)
Maria Dellham (M)
Helena Hagberg (FP), t o m § 46

Övriga Monica Berglund, landstingsdirektör
Nils-Eric Gustavsson, ekonomidirektör
Mats Beskow, HR-direktör
Lennart Iselius, hälso- och sjukvårdsdirektör
Fredrik Holst, finanschef, § 45
Håkan Wittgren, sjukhuschef
Christina Jogér, förvaltningschef
Marianne Bergendal, förvaltningschef
Benita Gren Karlsson, administrativ chef
Christina Ersson, mötessekreterare
Carola Lilja, personalchef Västmanlands sjukhus, § 45
Jeanett Klingtoft, utvecklare, § 45
Jonas Lostelius, utvecklare, § 45

§ 40 Fastställande av föredragningslista

Arbetsutskottet beslutar

1. Den preliminära föredragningslistan fastställs.

§ 41 Föregående protokoll

Anmäls att arbetsutskottets protokoll från sammanträdet 2015-04-15 justerats i föreskriven ordning.

§ 42 Justering

Arbetsutskottet beslutar

1. Tomas Högström utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 43 Nästa sammanträde

Arbetsutskottet beslutar

1. Nästa sammanträde ska äga rum tisdagen den 2 juni 2015.

§ 44 Beredning av ärenden till landstingsstyrelsen

Arbetsutskottet bereder ärendena till landstingsstyrelsens sammanträde 2015-05-27.

Inga synpunkter framfördes på ärendena.

§ 45 Muntlig information

- Carola Lilja informerar om ett förslag till pilotprojekt om arbetstidsmodell på Akutmottagningen i Västerås och tar upp bakgrund, syfte och mål, utmaningar, konsekvenser för schemaläggning, ekonomiska konsekvenser samt samverkan med de fackliga organisationerna.
- Jeanett Klingtoft och Jonas Lostelius informerar om projektet En väg in, ett projekt om att underlätta för asylsökande och nyanlända med kompetens inom sjukvård att få anställning inom den västmanländska sjukvården. De tar bland annat upp bakgrund, syfte och idé, effekt- och projektmål, kopplingar till andra projekt och verksamheter, avgränsningar, budget, risker och organisation.
- Fredrik Holst informerar om landstingets finansförvaltning och tar bland annat upp pensionsmedelsportföljens utveckling, större aktiviteter samt investeringar i fastighetsfonder. Ökad oro på finansmarknaderna leder till en svagare utveckling på börsen, men landstingets portfölj utvecklas bra.

§ 46 Förslag till pilotprojekt om arbetstidsmodell på Akutmottagningen i Västerås

LTV

Sammanfattning

Pilotprojektet ska ses som en del av delprojektet om arbetstider inom ramen för Lönestrategiprojektet. Pilotprojektets arbetstidsmodell ska bidra till en sammanfattning av olika modeller som redan idag finns på Västmanlands sjukhus. Syftet med projektet är att erbjuda en arbetsmiljö där de som har rotationstjänstgöring med natt, får större möjlighet att återhämta sig och en bättre arbetsmiljö. Pilotprojektet föreslås genomföras under perioden september 2015 – februari 2016.

Beskrivning av ärendet

Verksamheterna får allt svårare att bemanna framförallt nätter och helger. Det finns stora skillnader mellan enheterna när det gäller det antal helgpas som varje medarbetare behöver arbeta. Eftersom det också har blivit allt svårare att rekrytera medarbetare till att enbart arbeta natt, har rotationstjänstgöring införts på merparten av enheterna.

Målsättningen med arbetet att utveckla en arbetstidsmodell är att den ska bidra till en bättre arbetsmiljö, öka möjligheterna till återhämtning för de som har rotations-tjänstgöring med natt samt göra arbetsplatserna mer attraktiva, vilket har stor betydelse för möjligheterna att rekrytera och behålla medarbetare. Fördelar med arbetsrotation är bland annat att kompetens, tillgänglighet och flexibilitet ökar samt att det kan bli en bättre förståelse mellan medarbetarna. Arbetsrotation gör det dock extra viktigt att medarbetarna får tid för återhämtning mellan arbetspassen. Ett lägre arbetstidsmått bör leda till minskad övertid-, introduktions- och sjukskrivnings-kostnader.

Arbetstidsmodellen har som mål att prioritera dem som i första hand har rotations-tjänstgöring med natt. Exempel på tidsvärdering i arbetstidsmodellen är att de som arbetar rotationstjänstgöring får en arbetstidsreducering om 3 – 5 timmar för natten.

Samverkan med de fackliga organisationerna

Samverkan mellan parterna pågår. Parterna är överens om att fortsätta och ha en dialog med syfte att utveckla schemaläggning och arbetstidsmätt utifrån rotations-tjänstgöring.

Invånarperspektiv

Arbetstidsmodellen är tänkt att göra det lättare att behålla och rekrytera nya medarbetare, vilket innebär en bättre arbetsmiljö och därmed att landstinget blir en mer attraktiv arbetsgivare. Invånarna påverkas indirekt av att arbetsmiljön förbättras.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska konsekvenser och finansiering

Perioden september – december 2015 har kostnadsberäknats. Antagande har gjorts om att perioden är relevant för hela pilotperioden.

Beräkningar visar att det behövs 5,19 fler tjänster för full bemanning med den redovisade arbetstidsmodellen. En utökning med 5,19 tjänster innebär en kostnadsökning för perioden på 704 000 kronor. Beräkningen är gjord på en månadslön om 30 000 kronor x 4 månader.

Tjänsterna går enligt beräkningarna att bemanna med ordinarie personal och därmed sker en minskning av overtidskostnaden. För att modellen ska bli kostnadsneutral behöver overtidskostnaden minska med 704 000 kronor. Det innebär en sänkning med 25 % mot utfallet 2014 och en sänkning med 11 % mot utfallet 2013.

En förkortad arbetstid borde även påverka sjuklönekostnaderna, men till detta har hänsyn inte tagits.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Uppföljning

Pilotprojektet är en del av projektet om lönestrategier. Uppföljning och utvärdering ska därför ske tillsammans med övriga åtgärder och projekt inom ramen för delprojektet om arbetstidsmodeller.

Arbetsutskottet beslutar

1. Godkänns att pilotprojekt om arbetstidsmodell på Akutmottagningen i Västerås genomförs enligt redovisat upplägg.

§ 47 Projekt Önskad sysselsättningsgrad/rätt till heltid

LTV

I syfte att förbättra personalförsörjningen och samtidigt ge medarbetarna större delaktighet och inflytande över sin arbetstid har landstinget infört pilotprojektet Önskad sysselsättningsgrad på Barn- och ungdomskliniken.

Projektet innebär att samtliga tillsvidareanställda på Barn- och ungdomskliniken fått möjlighet att önska sysselsättningsgrad, men det innebär också ökade krav på rotation inom klinikens enheter. Den eventuella utökningen ska finansieras genom att kostnaden för övertid, timvikarier med mera reduceras.

Föreligger delrapport som beskriver utfallet på Barn- och ungdomskliniken. Rapporten innehåller bland annat en grov kartläggning av hela landstinget Västmanland över var ofrivillig deltid kan förekomma. Den innehåller även en sammanfattande analys.

Arbetsutskottet beslutar

1. Landstingsdirektören får i uppdrag att förbereda införande av rätt till heltid så snart det är möjligt.
2. Landstingsdirektören får i uppdrag att fortsätta utreda möjligheten att generellt införa rätt till önskad sysselsättningsgrad.

Protokollsanteckning

Bil Tomas Högström och Maria Dellham lämnar protokollsanteckning enligt bilaga.

§ 48 Redovisning av pensionsmedel för kvartal 1 2015

LTV

Enligt landstingets placeringspolicy för pensionsmedel ska rapportering om pensionsmedelsförvaltningen ske varje kvartal.

Föreligger rapport avseende pensionsmedelsförvaltningens utveckling under första kvartalet 2014.

Arbetsutskottet beslutar

1. Rapporten läggs till handlingarna.

§ 49 Anmälningssärenden

Bil Protokoll över beslut enligt delegation.

Arbetsutskottet beslutar

1. Anmälningssärendena läggs till handlingarna.

Vid protokollet

Christina Ersson, mötessekreterare

Justerat 2015-05-27

Denise Norström
Ordförande

Tomas Högström
Justerare

Att justeringen tillkännagivits på landstingets anslagstavla
2015-05-27 intygas:

Christina Ersson