

Landstingets revisorer

2015-08-03

Anders Röhfors

---

Sammanträdes-  
datum:

2015-08-03

Organ:

Landstingets revisorer

Plats:

Konferensrum Tidö, Landstingets kansli

Närvarande  
revisorer:

Anders Röhfors, ordförande  
Björn Norell  
Elisabeth Löf  
Hans Petersson  
Rolf Hahre  
Göran Sonesson  
Barbro Hillring  
Abdi Abdollah

Frånvarande  
revisorer:

Håkan Wretljung

Anteckningarna  
förda av:

  
Elisabeth Löf



Landstingets revisorer

2015-08-03

Anders Röhfors

---

P 74 Utseende av protokollssekreterare

Till protokollssekreterare utsågs Elisabeth Löf.

P 75 Utseende av justerare

Till att jämte ordföranden justera dagens minnesanteckningar utsågs Björn Norell.

P 76 Godkännande av dagordning

Föreliggande dagordning godkändes.

P 77 Beslut om upphandling av biträde

Beslut och upphandlingsunderlaget  
att godkänna upphandlingsunderlaget med redaktionella ändringar  
att uppdra till Upphandlingsenheten att genomföra upphandlingen

P 78 Övriga frågor

P 79 Avslutning.

Ordförande förklarar mötet avslutat.

Anteckningarna förda av:

Elisabeth Löf

Granskas:



Anders Röhfors



Björn Norell

## Svar på Interpellation Dnr LTV 151251-1

Birgitta Andersson ställer tre frågor kring hanteringen av IVPA.

**Varför har landstinget inte lyckats komma överens om kommunerna angående IVPA-avtal och ersättningar?**

Sedan 2011 har det funnits ett avtal avseende IVPA- verksamhet i Västmanland. Följande kommuner har tecknat avtalet: Skinnskatteberg, Sala och Surahammar.

**Varför är det lättare i andra landsting för den kommunala räddningstjänsten att avtala om att få rycka ut i väntan på ambulans?**

Det nu gällande avtalet är, förenklat beskrivet, konstruerat enligt modellen att Landstinget står för utbildningsinsatser och förbrukningsmateriel, och kommunerna står för personalkostnaden vid utryckningstillfället. De kommuner som tecknat avtalet har bedömt att detta är en rimlig fördelning medan andra kommuner gjort en annan bedömning. Det har gjort att det inte varit möjligt att teckna avtal med samtliga kommuner.

**Varför motsätter sig landstinget Västmanland, olikt närliggande landsting att delegera syrgas till den kommunala räddningstjänsten?**

Frågan om huruvida syrgas skall delegeras eller inte avgörs av den läkare som ska ansvara för delegationen. Huvudanledningen till att ansvarig läkare inte valt att delegera syrgas är att gasen enligt gällande riktlinjer inte ska tillämpas vid hjärtstopp. Ska syrgas ges ska det ske på goda medicinska grunder. Syrgas kan i vissa speciella fall vara direkt kontraindicerade, det vill säga vara direkt farligt för patienten. Den som är ansvarig för detta är den läkare som stått för delegationen.

Med det så anser jag Interpellationen besvarad.



Kenneth Östberg

Landstingsråd (S)

## Svar på interpellation 151284

I en interpellation ställer Helena Hagberg (FP) en rad frågor om seniormottagningar.

De seniormottagningar som den offentliga primärvården börjat arbeta med inte är separata enheter utan snarare ett arbetssätt som man valt, helt inom befintligt regelverk och ersättningssystem. Det är alltså inte fråga om någon ny vårdnivå. Det ekonomiska regelverket har inte förändrats och det finns inga särskilda uppdrag eller krav på samverkan. Dessa är desamma som alla vårdcentraler har idag. I och med att arbetssättet med seniormottagningar inryms i befintligt system förändras inte möjligheterna att överblicka kostnader för vårdcentralerna.

Anledningen till att man valt att jobba med seniormottagningar är att äldre ofta är regelbundet återkommande besökare i primärvården och har större behov av trygghet och hög kontinuitet vid besöken. Rent konkret innebär seniormottagningen:

- att patienten har en direkttelefon till sköterska
- att det finns särskild avsatt sköterska som kan stå för hög kontinuitet
- planering av vården med stöd av geriatrisk riskprofil, hälsokontroll avpassat för äldre, "Senior alert", läkemedelsgenomgångar etc.
- stöd, råd och hjälp till den äldre och dess anhörig

Det är de läkare som finns på vårdcentralen, dvs generellt allmänläkarspecialister, som finns tillgängliga för seniormottagningens patienter. Det kan finnas läkare med geriatrisk kompetens, men det är inget krav för seniormottagningarna. Specialister inom geriatrik är dock ganska ovanligt i primärvården eftersom det råder brist på dessa i Sverige idag.

Besök tillåts alltid ta den tid de behöver. Det finns inte någon reglerad tid för hur långt ett besök på en vårdcentral ska vara, det är vårdpersonalens bedömning som avgör hur långt ett besök är.

En viktig del i samverkan med kommuner är Samordnad Individuell Plan (SIP) och det pågår ett arbete med att implementera detta med stöd av Prator. Detta gäller dock inte bara de mest sjuka äldre, utan alla som behöver insatser från olika vårdgivare. Seniormottagningarna har ansvar för samordning när det är aktuellt. Samverkan med kommuner är dock inte ett särskilt ansvar för seniormottagningarna. Däremot informeras kommunerna om att dessa finns och kan underlätta kontaktvägen för kommunens personal.

Det pågår ett arbete mellan Västmanlands sjukhus och PPHV för att förbättra samarbetet mellan sjukvård och primärvård, bland annat för att i möjligaste mån undvika onödiga sjukhusinläggningar. Vad detta resulterar i är för tidigt att säga.

I genomlysningen av den offentliga primärvården fanns ett särskilt avsnitt kring Oxbackens vårdcentral, bland annat med förslag om att profilera verksamheten. En idé, bland flera, var att Oxbackens vårdcentral kunde profileras som en äldrevårdcentral. Man har istället valt att utveckla vårdcentralen som en "utbildningsvårdcentral". Den offentliga primärvården har också valt ett breddinförande av seniormottagningar istället för att fokusera på en enskild vårdcentral.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

**Svar på Interpellation D.nr LTV 151304-1**

**Angående Förlorad tjänstepension**

**Barbro Larsson (C) ställer tre frågor beträffande förlorad tjänstepension**

**”Hur ser det ut i Landstinget Västmanland?”**

**”Har ansvarigt landstingsråd någon siffra på hur många som omfattas av detta?”**

**”Om det finns några trotjänare som hamnat i denna situation, vad planerar landstinget som arbetsgivare göra för att ställa detta till rätta?”**

I dagsläget finns det inom Landstinget Västmanland ingen samlad bild över hur många som skulle omfattas av den situation som Barbro Larson beskriver. Enligt den information jag har fått finns det ett känt fall som har uppmärksammats, vilket Landstinget hanterat enligt det centrala avtalet.

De centrala pensionsavtalen är konstruerade så att de är sammankopplat med försäkringar. Om en medarbetare sjukskrivs går hen in i den då gällande försäkringen. Eftersom försäkringen och pensionsavtalet hör ihop, så går medarbetaren även in i det pensionsavtal som är kopplat till försäkringen.

Enligt de centrala pensionsavtalen har de centrala parterna möjlighet att tillämpa avstegsregler. Detta är således en fråga för SKL och fackliga parter. Några särskilda lokala åtgärder har inte planerats.

Med detta anser jag att interpellationen är besvarad



Lena Johansson (S)  
Landstingsråd

Svar på interpellation från Tomas Högström angående "behandlingsenheten Lövhaga".

I sin interpellation beskriver Thomas Högström hur han ser att verksamheten på Lövhaga är utformad och vilka patienter som vårdas där.

Tomas Högström drar slutsatsen att 70 % av de som får sin vård på Lövhaga kommer att behöva inläggningar i framtiden och därför behöver vårdplatser.

Vi kan vara helt överens om att de sannolikt har ett vårdbehov över tid men hur den vården ska vara utformad är vi inte helt överens om.

Frågorna som ställs, och mina svar följer:

Kommer behandlingsenheten Lövhaga att läggas ned?

**Ja, enligt det förslag som ligger kommer verksamheten som finns på Lövhaga i dag att avvecklas.**

Var kommer patienterna med psykosproblematik att i så fall ta vägen?

**Patienter med psykosproblematik som behöver slutenvård kommer att få detta på akutvårdsplatserna på ingång 29. Det kommer att inrättas 2 brukarstyrda vårdplatser, som också kan användas av psykopatienter. Öppenvården i samverkan med kommunerna behöver också utvecklas.**

Vad kommer att hända med lokalerna vid nedläggning?

**Där pågår diskussioner runt olika alternativ, ett alternativ kan vara att använda lokalerna till rättspsykiatriska vårdplatser, med lägre säkerhetsklassning än rättspsykiatri i Sala.**

Hur kommer en eventuell nedläggning att påverka patienterna vid en eventuell övergång från den mellanvårdsform som erbjuds på Lövhaga, till slutenvård?

**Det är tänkt att ha Lövhaga i drift fram till att ny avdelning finns på plats. För de enskilda patienterna finns därmed utrymme för en lång och genomtänkt vårdplanering, med upprättande av samordnade individuella planer tillsammans med kommunerna. Många av de patienter som är på Lövhaga har det gemensamt att de har behov av särskilt boende, så en samverkan med kommunerna är det som krävs.**

Är det ett alternativ att låta rättspsykiatri ta över en av avdelningarna på Lövhaga?

**I dagsläget finns det inget klart svar på detta, olika alternativ diskuteras. (Se svar ovan)**

Med detta anser jag interpellation besvarad.



Hans Jansson, landstingsråd (V)

Svar på Interpellation D.nr LTV 151286-7

## Angående landstingets personalpolitik

**Maria Dellham (M) ställer tre frågor kring landstingets personalpolitik**

**"Finns det någon statistik på personalomsättningen i landstinget? Om inte, varför inte?"**

Landstinget har inte haft någon tradition av att löpande följa statistik över personalomsättning och därför finns inga rutiner utarbetade för detta i dagsläget. Det går att ta fram statistik på den totala personalomsättningen men problemet är att den höga interna rörligheten ingår i statistiken och att den interna respektive externa personalomsättningen inte går att särredovisa på ett tillförlitligt sätt idag. I arbetet med översynen av personal- och arbetsgivarpolitiken ryms även frågan hur vi framöver kan redovisa och följa personalomsättningen.

**"Finns det statistik på hur många som sjukskrivit sig på grund av arbetsrelaterade orsaker respektive faktorer som landstinget ej kan påverka? Om nej, varför inte?"**

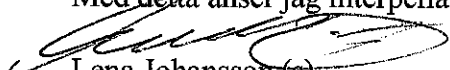
Det finns idag ingen sådan statistik som täcker in all sjukfrånvaro. Däremot finns det registrerade sjukfrånvaroorsaker för viss typ av sjukfrånvaro: om medarbetaren varit sjuk fler än 14 dagar, om medarbetaren haft 6 sjukfrånvarotillfällen under 12 månader. När detta registreras i datorstödet Adato finns ett antal sjukdomsorsaker att välja för respektive sjukfall, där det framgår om orsaken är arbetsrelaterad.

**"Varför ökar sjukskrivningarna mest bland unga medarbetare och vad görs för att motverka denna oroande utveckling"**

Årsredovisningen 2014 visade att sjukfrånvaron hos den yngre åldersgruppen (till och med 29 år) hade ökat något mer än den mellersta åldersgruppen (30-49 år). Värt att ha i åtanke är att det är färre anställda i den yngsta åldersgruppen jämfört med de äldre åldersgrupperna. Förändringar i den yngre gruppen slår således igenom mer i statistiken jämfört med de andra grupperna. I delårsrapport 2 för 2015 är det i den mellersta åldersgruppen som sjukfrånvaron ökat mest, men det finns en ökning även i de andra åldersgrupperna. Det är därför viktigt att genomföra åtgärder för alla grupper oavsett ålder och kön.

De åtgärder som pågår är rehabutredningar vid upprepade korttidsfrånvaro och vid längre frånvaro än 14 dagar, där chefen har stöd från den verksamhetsnära HR-konsulten. Här kommer definitionen på upprepade korttidsfrånvaro att ändras till 3 tillfällen de senaste 6 månaderna från 6 tillfällen de senaste 12 månaderna. Landstinget gör förändringen för att bättre kunna jobba med korttidsfrånvaro i ett tidigare skede. Dessutom har ett arbete påbörjats med inventeringsmöten där den verksamhetsnära HR-konsulten tillsammans med företagssköterska hos Landstingshälsan, LTH, och med enhetens chef går igenom alla rehabiliteringsfall inom enheten. Tillsammans strukturerar man upp och ser över olika rehabiliteringsalternativ. Utifrån landstingsplanen kommer dessutom arbetet med hälsofrämjande arbetsplats (HFA) att ha fortsatt fokus även nästa år. Utöver detta hålls workshops om verksamhetsanpassade och hälsosamma arbetstider under hösten 2015.

Med detta anser jag interpellationen besvarad

  
Lena Johansson (s)  
Ladstingsråd

Svar på interpellation angående "Diarium på nätet".

**Sverre Linton (m) fick i april 2014 bifall till en motion om att göra landstingets diarium tillgängligt på nätet. Interpellanten frågar nu hur det kommer sig att motionens att-satser inte verkställts trots bifall i fullmäktige. Han undrar också om landstingets process för nya IT-system beaktat införandet.**

Att tillgängliggöra landstingets diarium på nätet är ett bra sätt att öka allmänhetens insyn i offentlig verksamhet.

Tjänsten "Diarium på nätet" godkändes i oktober av det s.k Portföljutsnittet som är en del i landstingets process för realisering av nya IT-system. Utsnittet är ett beslutande organ avseende utvecklingsprojekt och har bl.a till uppgift att prioritera, genomföra och säkerställa att IT-beroende verksamhetsutveckling är i linje med fastställd inriktning och budget, samt att de resurser som krävs finns tillgängliga för genomförandet.

Införandet av tjänsten har därefter försenats av olika anledningar. I början av 2015 inleddes fördjupade diskussioner med leverantören av nuvarande diariesystem, PerfData system AB, för införandet av den webbmodul som är kopplad till landstingets nuvarande diariesystem, Pact. PerfData hade då en del idéer om utveckling av webbmodulen. Det handlade bl.a om stöd för talande webb. Leverantören ansåg också att den då aktuella versionen inte riktigt svarade upp till de förväntningar man kunde ställa. Under våren 2015 fördes sedan diskussioner med leverantören om utveckling av systemet.

Resurserna inom arkiv och IT-området har under stora delar av 2014 och 2015 varit extra hårt belastade med anledning av införandet av Cosmic i primärvården och därtill hörande frågor. Medarbetarnas belastning har lett till att arbetet med diarium på webben prioriterats ner till förmån för införandet av Cosmic i primärvården.

Tidpunkt för lansering av Landstinget Västmanlands diarium på nätet, ltv.se, är nu planerad till slutet av oktober.

Därmed anser jag att interpellationen är besvarad.

Karin Thorborg

Landstingsråd (v)



## Svar på interpellation LTV 151312

Maria Dellham (M) har skrivit en interpellation angående den senaste upphandlingen av fysioterapeuter. Bakgrundsbeskrivningen i interpellationen innehåller en del missförstånd och jag vill därför börja med en del information kring upphandlingen.

I Västmanland finns ca 90 fysioterapeuter som landstinget finansierar. Upphandlingen omfattar 25 avtal, varav 13 i Västerås. Senaste upphandlingen omfattade 27 avtal, vilket innebär att det är två avtal färre den här gången. Utöver dessa har neurorehab upphandlats separat.

Vid upphandlingen av fysioterapeuter som nu gjorts har minst 9 års arbetserfarenhet värderats lika som minst 30 högskolepoäng. Detta till skillnad från upphandlingen som gjordes 2011, då högskolepoäng värderades högre. Även s.k. lymfdränage (kombinerad fysikalisk ödemterapi) har värderats lägre i årets upphandling än den senaste. Fyra av 25 fysioterapeuter med avtal har kompetensen lymfdränage.

När två eller fler anbudsgivare uppfyller alla krav och i den totala bedömningen får samma antal poäng måste de ändå på något sätt särskiljas. Ett vanligt sätt är lottning, och det användes 2012, men inte i år. I årets upphandling har istället det totala antalet högskolepoäng valts som utslagsgivande faktor. Det innebär alltså att där slumpen tidigare fått avgöra, så har i år istället en kompetensparameter fått avgöra.

Under de senaste åren har antalet besök hos privata fysioterapeuter minskat vilket lett till ett ekonomiskt överskott i den budgeten. En del av det överskottet har avsatts och slagits ihop med avsatta medel för upphandling av neurorehabilitering med avsikten att från 2016 utveckla rehabiliteringen för framför allt strokepatienter genom ett neuroteam. En upphandling av neuroteam avbröts tidigare i höst p.g.a bristande konkurrens.

***Vad blir konsekvenserna av att färre privata fysioterapeuter har fått avtal med landstinget? Hur många fysioterapeuter kommer att behöva avveckla sin verksamhet på grund av den nya upphandlingen och vad händer med deras patienter?***

Fyra fysioterapeuter som idag har avtal med landstinget har inte fått förnyat avtal, två nya har kommit till. Om någon eller några av de som inte fått förnyat avtal behöver avveckla sin verksamhet går inte att avgöra eftersom privata fysioterapeuter kan ha en blandad verksamhet där en del besökare/patienter huvudsakligen bekostas av landstinget, andra privat.

Antalet besök hos privata fysioterapeuter har minskat vilket indikerar att vi har haft ett överskott av fysioterapeuter och att det finns utrymme hos de fysioterapeuter som landstinget har avtal med att ta hand om de personer som har behov av fysioterapi.

Fysioterapi handlar för de flesta om behandling över en begränsad tid. Det finns dock individer som har ett mer återkommande behov av fysioterapi. För dessa innebär det att man kan behöva byta fysioterapeut om man besökt en av de fysioterapeuter som inte får ett nytt avtal.

***Är det rimligt att många års arbetslivserfarenhet inte väger lika tungt som någon som arbetat kort tid men har fler högskolepoäng?***

Det är endast i de fall när två eller fler anbudsgivare i värderingen hamnat på samma poäng, som totala antalet högskolepoäng har avgjort. Detta istället för att avgöra genom lottning.

Jag kan anse att det är rimligt att ha ett kompetenskriterium som särskiljande faktor istället för lottning. Däremot anser jag inte att det är en politisk bedömning om/hur mycket högre kompetensen blir om man jobbat 10, 15 eller 30 år eller att kunna jämföra det med vidareutbildning.

***Vad hände med de fyra miljoner som skulle gå till neuro-rehabmottagning?***

De medel som är avsatta för neurorehab finns fortfarande tillgängliga och kommer att användas till detta.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd