

Fråga till landstingsråd Hans Jansson

Enligt uppgift pågår en utredning kring Tärnas folkhögskola. Det finns en osäkerhet bland personal och allmänhet angående syftet med utredningen. En del rykten talar om att skolan ska läggas ner, andra om att det enbart gäller internatdelen av verksamheten.

Min fråga är:

Varför har utredningen kommit till och vad är syftet med utredningen?

Västerås 150211

Ingvar Nordén

Svar på Interpellation D.nr LTV 141661-1 från Maria Andersson Liljedahl (SD) angående eventuell satsning på grund och ingångslöner

Kommer det även att göras satsningar för att öka grund och ingångslönen för samtliga sjuksköterskor inom Landstinget Västmanland?

Landstinget Västmanland har inga ingångslöner för sjuksköterskor. Utifrån huvudöverenskommelsen och riktlinjen "Chef- och medarbetarstöd till individuell lönesättning" ska lönebildning och lönesättning bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet. Mot bakgrund av detta ska lönen vara individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat. Även förutsättningar för att rekrytera och behålla personal påverkar lön- och anställningsvillkor.

Ovanstående tas hänsyn till vid såväl nyanställning som vid den årliga löneöversynen. Således är kunskap, erfarenhet och behov kriterierna vid nyanställning.

I jämförelse med andra landsting (baserat på medianlöner i SKL:s novemberstatistik 2013) ligger Landstinget Västmanland ungefär i mitten när det gäller specialistsjuksköterskor. I jämförelse med allmänsjuksköterskor ligger Landstinget Västmanland i ett lägre löneläge. Men differensen är inte så stor för att hamna i mitten.

Därutöver finns specialavtal i olika former, exempelvis arbetstidsmodeller som genererar olika former av ersättning.

Satsningar på sjuksköterskegruppen har tidigare genomförts, senast 2014 då en satsning på drygt 17,5 mkr gjordes. Landstinget satsade då på medarbetare från gruppen allmän- och grundutbildade inom Vårdförbundets avtalsområde som särskilt bidrar till att verksamheten når sina mål.

Mot bakgrund av detta är svaret nej eftersom Landstinget Västmanland tillämpar individuell lönesättning.

Med detta anser jag interpellationen för besvarad



Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på Interpellation D.nr LTV 141662-1 från Maria Andersson Liljedahl (SD) angående förhinder av övergrepp samt anställningar av våldsbenägna.

Gör Landstinget Västmanland något för att förhindra övergrepp på patienter samt förhindrar anställningar av potentiella våldsbenägna personer?

Landstinget Västmanland har en fastställd rekryteringsprocess vid anställning av medarbetare. Inom landstingets centrala personalavdelning – HR Service – finns utbildade rekryteringskonsulter som kan hjälpa den rekryterande chefen genom hela processen när en vakans uppstår.

Rekryteringen inom Landstinget Västmanland sker på olika sätt

1. Rekryterande chef får stöd i hela processen av rekryteringskonsulten
 - Först upprättas en kravprofil, vilken fungerar som rekryteringsens styrdokument.
 - Annonsering, urvalshjälp samt medverkan vid intervju
 - Referenstagning
 - Begäran om utdrag ur Misstanke- och belastningsregistret vid anställning av Barn- och Ungdomspsykiatri, Vuxenpsykiatri, Rättspsykiatri och Habiliteringscentrum

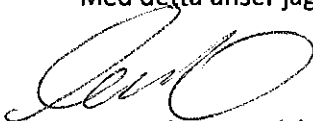
Konsekvenser vid förekomst i belastningsregistret

- Vid förekomst i misstankeregistret blir anställning ej aktuell
 - Vid förekomst i belastningsregistret och påföljd utdömts för grovt brott avbryts rekryteringsförfarandet. Det avbryts även om påföljden blivit vård enligt LRV
 - Vid övrig förekomst i belastningsregistret görs en individuell bedömning om anställning är möjlig
2. Rekryterande chef väljer själv att genomföra rekryteringen utan stöd från rekryteringskonsult. Gäller både vid timavlönad och månadsanställd personal
 - Rekryterande chef får hjälp med kravprofil, annonsering och avslut av uppdraget
 - Rekryterande chef genomför intervjuer och referenstagning
 - Rekryterande Chef får hjälp av HR Service att beställa utdrag ur Belastningsregistret och misstankeregistret

Allmän legitimationsstyrkan

Innan beslut om anställning kan tas måste kontroll ske hos Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om legitimation och ev. anmärkningar. Anställning är inte tillåten om den sökande saknar giltig yrkeslegitimation utfärdad av Socialstyrelsen, har begränsningar i föreskrivningsrätten eller är satt under provotid eller om utredning pågår.

Med detta anser jag interpellationen för besvarad



Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på interpellation angående stimulansmedel till barn- och Ungdomspsykiatri

Ankom den 17 november 2014

Tomas Högström reagerar på en artikel i DN om stimulansmedlen till BUP-verksamheterna i landstingen. Enligt artikeln hävdar en källa i vårt landsting att BUP bluffat till sig pengar genom en ändring i rutinerna för fördjupade utredningar. Enligt källan är väntetiderna fortfarande i praktiken lika långa.

BUP i Västmanland organiserade om mottagningsverksamheten för första besök 2011. Detta för att först och främst kunna göra en psykiatrisk bedömning för samtliga barn och ungdomar som söker hjälp på BUP. I stället för att behöva vänta på första kontakt utan hjälp kan BUP genom rutinändringen identifiera de som har störst vårdbehov. Arbetet enligt de gamla rutinerna var första kontakten betydligt mer omfattande och därmed tidskrävande, vilket ledde till längre väntetider helt utan hjälp.

Medlen från staten skapades för att stimulera landstingen till en professionell hantering av barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa. BUP i Västmanland har enligt statsmakterna lyckats med detta.

Juha Rundgren (V)

Landstingsråd

Svar på Interpellation D.nr LTV 150110-1 från Stephanie Bruksgård (M) angående elsanerade rum på Västmanlands sjukhus.

I vilken omfattning används elsanerade rum på Västmanlands Sjukhus?

Är personalen utbildad i hur man bemöter elöverkänsliga?

Anser ansvarigt landstingsråd att elsanerade rum är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet?

Västmanlands sjukhus har ett patientrum som är särskilt isolerat mot elektromagnetisk strålning. Rummet är inrättat på medicinska akutvårdsmottagningen MAVA. Rummet används i mycket ringa omfattning för den målgrupp som avses men kan också användas för patienter som inte är i behov av ett elsanerat rum. Enligt de uppgifter jag tagit del av har personalen inte genomgått någon särskild utbildning i hur man bemöter elöverkänsliga.

Beslut om inrättande av det elsanerade rummet togs i samband med beslut om ny vårdbyggnad 2008-06-04. Politiken ansåg att det skulle satsas på ett elsanerat rum, något som professionen ställde sig tveksam till.

När det gäller frågan om elsanerade rum är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet kan jag som ansvarigt råd konstatera att det finns olika syn på frågan. SBU:s utredningstjänst konstaterar att det inte finns studier som styrker att elsanerade rum på sjukhus har en medicinsk effekt. Man lyfter också fram att s.k. provokationsstudier inte visar att elöverkänsliga kan avgöra om de utsätts för elektromagnetiskafält. Elöverkänsligas riksförbund har dock en helt annan ståndpunkt i frågan.

Mot bakgrund av SBU:s rapport och också det faktum att stora delar av professionen står bakom slutsatserna i rapporten anser jag att det inte finns tillräckligt med skäl för att ifrågasätta SBU:s slutsatser.

Med det så anser jag motionen besvarad.

Kenneth Östberg
Landstingsråd (S)

Svar på interpellation från Birgitta Andersson (C)

Birgitta Andersson (C) har i en interpellation ställt frågor kring vaccinering mot rotavirus:

- Hur många barn skulle vara aktuella att vaccinera mot rotavirus i Landstinget Västmanland?
- Vilken kostnad/besparing skulle det innebära för Landstinget Västmanland om kostnadsfri rotavirusvaccination av barn i åldern 0-6 månader erbjuds?
- Har den röd-gröna landstingsmajoriteten övervägt att erbjuda rotavirusvaccination till barn i åldern 0-6 månader i avvaktan på ett eventuellt tillägg i det nationella vaccinationsprogrammet?

Rotavirusinfektion är globalt den vanligaste orsaken till magsjuka hos barn och ansvarar i hela världen för cirka 450 000 dödsfall per år hos barn under 5 år. Men i Sverige är magsjuka tack vare god tillgång till sjukvård en mycket ovanlig orsak till dödsfall, uppskattningsvis 0,2 dödsfall per 100 000 barn under 5 år. Barn som tillfrisknat får inga kvarstående men. Rotavirus är däremot en vanlig orsak till att barn med magsjuka behöver sjukhusvård. En svensk undersökning från fyra stora barnkliniker 2007-2008 visade att 40% av alla barn som vårdades på sjukhus för magsjuka hade rotavirusinfektion.

Ett vaccin mot rotavirus ges oralt, med 2-3 doser (beroende på vaccin) mellan 6 och 32 veckors ålder. Vaccin mot rotavirus inte skyddar mot andra magsjukor, t.ex. vinterkräksjuka. En allmän rotavirusvaccination av barn skulle i Västmanland omfatta ca 3000 barn per år.

Kostnaden för landstinget för inköp av vaccin till samtliga 3000 barn i en årskull uppskattas i dagsläget till högst 1,35 mkr. Det är dock sannolikt att vaccinpriset ändras vid en faktisk upphandling, i synnerhet om ett större antal landsting upphandlar vaccin.

Man måste också överväga om en ersättning till primärvården ska införas för att genomföra vaccinationen, motsvarande de ersättningar som idag ges för andra barnvaccin. Om en ersättning för rotavirusvaccination skulle ligga i samma nivå som dessa, handlar det om ca 1 mkr per år.

Besparingar är i första hand samhällsekonomiska, kopplat till att föräldrar till vaccinerade barn i mindre utsträckning behöver vara hemma från arbetet i samband med magsjuka orsakad av rotavirus hos barnen. För att kunna göra en uppskattning av hur stor besparingen för landstinget kan bli p.g.a. ett minskat antal öppenvårdsbesök för och sjukhusinläggningar av barn med magsjuka orsakad av just rotavirus behövs vidare utredning.

Landstinget Västmanland har i dag som utgångspunkt att följa det nationella vaccinationsprogrammet utan tillägg. Med den bakgrunden har vi inte övervägt att införa allmän vaccination mot rotavirus. Ett eventuellt övervägande om att införa vaccination mot rotavirus bör sättas i ett större sammanhang; om vi ska göra avsteg från principen att enbart följa det nationella programmet, vilket eller vilka vaccin är då mest samhälls- och hälsoekonomiskt lönsamma att införa? Man bör också ta ställning till vilka merkostnader det innebär att upphandla enskilt jämfört med en upphandling i samband med ett nationellt införande.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

Info från smittskydd och barnhälsovården:

Hittills har 75 länder redan infört allmän vaccinering mot rotavirus, bl.a. Belgien, Estland, Finland, Luxemburg, Norge, Polen, Storbritannien, Tyskland, Österrike, Australien och USA men också länder i Sydamerika och Afrika. WHO rekommenderar alla länder att införa det i sina allmänna vaccinationsprogram.

I Sverige har två landsting, Stockholm och Jönköping, infört allmän rotavaccination av spädbarn under 2014.

Vaccinet är ett oralt vaccin som barnet alltså får att dricka. Det ska ges inom hälso- och sjukvården. Första dosen ges tidigast vid 6 veckors ålder, och hela vaccineringen måste vara avslutad vid 24-32 veckors ålder, beroende på vilket vaccin som använts. I Sverige finns två vacciner: Rotateq ges som tre doser från 6 till 32 veckors ålder och det har Stockholm valt, Rotarix ges som två doser från 6 till 24 veckors ålder och det valdes i Jönköping.

I de flesta fall kan vaccinet ges i samband något redan planerat besök på barnavårdscentralen. Det är viktigt att föräldrar förstår att vaccin mot rotavirus inte skyddar mot andra magsjukor, t.ex. vinterkräksjuka.

Kontakt har under denna vecka tagits med tillverkarna av de båda vaccinerna. Producenten av det tvådoserade vaccinet Rotarix uppgav att priset per dos vid en begränsad upphandling nu bör kunna bli ca 450 kr per dos men att priset åtminstone kommer att halveras vid en upphandling omfattande en allmän spädbarnsvaccination. Vaccinproducenten av det tredoserade vaccinet Rotateq meddelade att priset för en vaccinationsserie på tre doser vid en upphandling gällande alla spädbarn sannolikt kommer att ligga lägre än 450 kr.

Producenten av det tvådoserade vaccinet Rotarix ansökte hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) om att vaccinet ska ingå i läkemedelsförmånerna. TLV beslutade 2012-09-27 att bifalla företagens ansökan baserat på att vaccinet är kostnadsbesparande jämfört med

att inte vaccinera, framförallt p.g.a. att föräldrar till vaccinerade barn i mindre utsträckning behöver vara hemma från arbetet i samband med magsjuka orsakad av rotavirus hos barnen.

I interpellationen om rotavirus ställs följande frågor:

Vi, liksom de flesta inom landets barnhälsovård och smittskydd, anser emellertid att det i Sverige är mer angeläget med ett införande av en allmän vaccinering mot hepatit B, som kan förhindra en kronisk sjukdom med risk för levercancer i vuxen ålder, än en allmän rotavirusvaccinering. Flertalet länder i världen har redan infört allmän vaccination mot hepatit B. WHO rekommenderar det och av Sveriges 21 landsting och regioner har 11 (inklusive Jönköping och Stockholm) redan infört detta. En utredning om allmän hepatit B-vaccinering är färdig och ligger sedan över ett år på regeringens bord för beslut. Idag vaccineras ungefär en tredjedel av spädbarnen i Västmanland eftersom de har ursprung i länder där kroniskt bärarskap av hepatit B är betydligt vanligare än i Sverige. Landstingsfullmäktige beslöt i april 2013 att inte införa allmän vaccinering, utan invänta ett nationellt beslut.

Vårt landsting skrev i sitt remissyttrande den 28 maj 2014 angående införande av hepatit B i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn så här:

Landstinget Västmanland välkomnar att hepatit B införs i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Ett sådant införande har efterfrågats sedan flera år. Det är önskvärt med ett skyndsamt införande, gärna från och med 1 januari 2015.

Svar på Interpellation D.nr LTV 150176-1 från Helena Hagberg (FP) angående eventuella personalsatsningar på kort sikt.

Vilka åtgärder kommer den politiska landstingsledningen vidta för att på kort sikt förhindra och lindra effekten av nya missnöjesyttringar i avvaktan på resultatet av den personalpolitiska och lönepolitiska översynen?

Översynen av personal- och arbetsgivarpolitiken som initierats är ett långsiktigt och välbehövligt ställningstagande som påvisar tydlighet och strategi i frågor rörande, kompetensutveckling, lönestrategier och arbetsmiljö. Interpellanten hänvisar till att undersköterskor inte gynnats av de "brandkårsutryckningar" som gjorts i form av extra lönesatsningar utan enbart fått nöja sig med en höjning av "ingångslönen med ca 400 kr".

Först och främst har Landstinget Västmanland inte ingångslöner. När det gäller Kommunals avtalsområde finns det lägstalöner. Det är lägstalönerna som landstinget nu höjer med 400 kr mot vad det centrala avtalet föreslår. Vidare får undersköterskorna den centrala summan i lönerevisionen 2014.

Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslutade i december 2014 om inriktningen på den extra satsning om 30 miljoner kronor. Helena Hagberg satt själv med och beslutade om det extra medel som tillskötts för årets lönerevision.

Mot bakgrund av att det saknas någon definition från interpellantens sida på vad som avses på "kort sikt" i frågeställningen samt att missnöjesyttringar är svårdefinierat och diffust blir det svårt att svara på frågan. Det är flera saker som är på gång inom verksamheten och som också avser undersköterskors villkor, på lång och kort sikt.

- Utvärdering av önskad sysselsättningsgrad på det projekt som pågår vid barn- och ungdomskliniken, rapport kommer i april
- Inom Infektion-, Hud-, Urolog- och Medicinklinikerna arbetar man också med en form av kompetenstrappa för både undersköterskor och sjuksköterskor
- Översynen av personal- och arbetsgivarpolitik är startad och kommer att presentera en handlingsplan under 2015. Där deltar representanter för undersköterskor anställda i Landstinget Västmanland

Med detta anser jag interpellationen för besvarad


Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på interpellation "Har vi någon plan?" (150184) från Helena Hagberg (FP)

Helena Hagberg ställer i en interpellation frågor kring om handlingsplanerna för våld i nära relationer samt HBT:

- I vilket skede i framskrivningsprocessen befinner sig respektive handlingsplan?
- Vilka åtgärder avser du att som ansvarigt landstingsråd att vidta för att se till att processerna framskrider i enlighet med respektive tidsplaner?

Under hösten 2014 har förslag till handlingsplaner gällande våld i nära relationer samt för HBT tagits fram. För båda finns också framtaget förslag till rutiner för ledningssystemet. Handlingsplanerna, liksom rutinerna till ledningssystem ska upp för beslut i Hälso- och sjukvårdsgruppen den 19 februari 2015.

En konkret vägledning för personalen i samband med mötet med våldsutsatta är utarbetat i form av ett Åtgärds kort.

Under 2014 fortbildades personal från olika vårdenheter. All personal på akutmottagningen har fortbildats, samt delar av personal från BUP, Vuxenpsykiatri, BVC, ungdomsmottagningarna, tandvården, kvinnokliniken, hälsocenter och Barn- och Ungdomshälsan.

Eftersom båda planerna ska upp för beslut i Hälso- och sjukvårdsgruppen inom kort anser jag inte att ytterligare åtgärder behöver vidtas i dagsläget.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP) landstingsråd

Svar på interpellation (150182-1) från Anita Lilja-Stenholm (FP)

Anita Lilja-Stenholm (FP) har i en interpellation ställt frågor kring vård för nyanlända och asylsökande:

- Hur har asyihälsan och landstingets sjukvårdsinrättningar planerat och förberett sig för att ha beredskap att ge den vård som de asylsökande behöver nu och i framtiden?
- Vilka sjukvårdande insatser som det finns behov av bedömer du finns att tillgå?
- Är ekonomiska resurser avsatta till de ökande behoven av sjukvård för dessa grupper?
- Har någon inventering skett gällande behoven av sjukvårdande insatser i samråd med Migrationsverket?

Landstinget har idag verksamheterna riktat mot asylsökande, men även för nyanlända med uppehållstillstånd, samlat för hela länet vid Asyl- och integrationshälsan (AIH). Verksamheten har ansvar för att genomföra hälsoundersökningar av nyanlända, hälso- och sjukvård för denna grupp samt har också ett uppdrag som vårdcentral inom ramen för vårdval. Verksamheten är baserad i Västerås men har också mottagningsverksamhet förlagd ute i länet, genom en mobil verksamhet. Den mobila verksamheten omfattar idag BVC med barnläkarmottagning, mödrahälsovård, drop in-mottagning för sjuksköterskebesök, kurator och hälsoundersökningar.

Antalet asylsökande har under 2014 ökat betydligt och AIH har därför utökat och förstärkt sin personal. Man har bl.a. även leg. Psykoterapeut, som tidigare arbetat på Kris- och Traumaenheten i Stockholm, anställd på heltid.

För att klara AIHs verksamhet framgent kommer ytterligare personal att behövas. Här liksom i övriga primärvården pågår ett ständigt arbete med rekrytering. En utökad verksamhet ställer också krav på lokaler, och en om- och tillbyggnad av lokalerna vid mottagningen i Västerås pågår. För att kunna planera sin verksamhet har AIH kontinuerlig kontakt med Migrationsverket.

De resurser landstinget erhåller från Migrationsverket täcker kostnaderna för de asylsökandes hälso- och sjukvård i dagsläget.

Utöver den vård som ges genom AIH finns ökade behov av insatser från övriga hälso- och sjukvården (som psykiatri, habilitering och somatisk vård). Det finns också ett behov av att utöka möjligheterna för vård vid Posttraumatiska stressyndrom, eftersom det är först efter en längre tid i trygghet som man kan förväntas bearbeta traumatiska upplevelser.

Asylsökandes och nyanländas behov av vård, nu och i framtiden, är dock en aspekt bland många som vägs in vid planering och utveckling av Landstingets vårdande verksamheter. Inför varje års budgetarbete analyseras de utmaningar landstinget står inför och hur verksamheter och budget kan behöva anpassas.

Landstingets utgångspunkt är att vård ska ges efter behov. Asylsökande och nyanlända är inte en homogen grupp utan ska liksom alla andra invånare få ett ev. vårdbehov bedömt som individer. En viktig del för att säkerställa detta är den plan för jämlik vård som är under framtagande.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd

Svar på Interpellation D.nr LTV 150198-1 från Maria Dellham (M) angående fråga om vårdnära service.

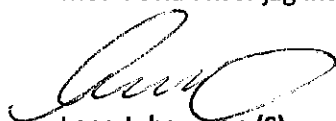
1. Hur mycket tid ägnar vårdpersonalen inom Landstinget Västmanland idag till att utföra arbetsuppgifter som inte direkt är vårdrelaterade?
2. I vilken omfattning har man försökt reducera arbetsuppgifterna från vårdpersonal som inte är direkt vårdrelaterade?

Interpellantens frågor är berättigade och aktuella. I dag har vi personalbrist inom vissa professioner. Nu är inte Landstinget Västmanland unik i sin situation: detta är ett nationellt problem men trots det en viktig fråga att ställa sig i vår organisation.

Till interpellantens frågor:

- Nej, det finns ingen tidsstudie eller inventering av hur mycket tid vårdpersonalen idag lägger på arbetsuppgifter som inte är direkt vårdrelaterade. Däremot visar den *bench marking* som görs i branschen att Västmanlands Sjukhus har en - jämfört med andra sjukhus - hög servicenivå. Det innebär att servicepersonalen gör en större andel av den vårdnära servicen än på många andra sjukhus.
- När det gäller omfattningen av att försöka reducera arbetsuppgifter från vårdpersonal som inte är vårdrelaterade så
 - sköter Logistik i Västmanland sedan 2000 all förrådsverksamhet fram till att vårdpersonalen hämtar materialet i avdelningens förråd.
 - i nya vårdbyggnaden finns särskild kostpersonal på varje avdelning. När det gäller städ är det i allmänhet städpersonal som gör slutstädning där när patienterna skrivs ut från sjukhuset. Utvecklingen av servicepersonalens andel av arbetsuppgifterna i den nya vårdbyggnaden har gjorts i nära samarbete mellan sjukhuset, Vårdhygien och stödfunktionerna.
 - är det initierat ett övergripande uppdrag till Landstingskontoret. Västmanlands Sjukhus och Landstingskontoret kommer att föra dialog kring detta och avsikten är att starta en förstudie för som skall leda till ett projekt beträffande vårdnära service.

Med detta anser jag interpellationen för besvarad



Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på interpellation: "Hur går det med innovationerna"?

Malin Gabrielsson (KD) berör ett viktigt ämne i sin interpellation, nämligen hur går vi vidare för att skapa ett utvecklings- och innovationsvänligt klimat utifrån den Forsknings- och Innovationsstrategi som fastställdes under 2013.

2013 var också det år som landstingsfullmäktige biföll Malin Gabrielssons motion om innovationsvänlig upphandling.

Nedan följer svar på de två ställda frågorna.

Vilka har ingått i framtagandet av handlingsplan för innovation- och forskningsstrategin, och vilka är de huvudsakliga målen/aktiviteterna i denna plan?

Vad gäller den första frågan så har det arbetet gått i stå och det inte finns någon fastlagd handlingsplan idag.

Under hösten 2013 påbörjade en tjänsteman på EKU (Enheten för kunskapsstyrning och utbildning) ett arbete med en handlingsplan, något förslag hann inte läggas fram då han avslutade sin anställning till sommaren 2014. Det finns alltså en "stomme" till handlingsplan, men den behöver bearbetas och förankras.

Involverade i arbetet har varit tjänstemän på CKF (Centrum för klinisk forskning) och KCH(Kompetens centrum för hälsa) .

Målen i handlingsplanen utgår från intentionerna i strategien och är:

- Säkra en samlad funktion för patientnära klinisk- och folkhälsovetenskaplig forskning.
- Verka för en integrering av forskning, innovation och utveckling
- Utveckla ett tillåtande klimat för forskning, innovation och utveckling

Hur många innovationsvänliga upphandlingar har hittills genomförts, om någon inom vilket område?

Den andra frågan efterfrågade antalet innovationsvänliga upphandlingar under 2014.

Inköp har under 2014 inte upphandlat någon direkt innovation. Däremot har man beaktat olika åtgärder för att möjliggöra innovationsvänlighet i de genomförda upphandlingarna. Det är viktigt att nämna att kraven i respektive upphandling tas fram i dialog mellan verksamheterna och de strategiska inköparna.

Det finns en inriktning att beakta funktion istället för befintlig teknik vid upphandlingar, t.ex. inom det medicintekniska området.

Så under 2015 kommer vi förmodligen att se flera "innovationsvänliga" upphandlingar.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.



Hans Jansson (V), landstingsråd.

**Svar på Interpellation D.nr LTV 150188-01 från Malin Gabrielsson (KD)
angående frågor kring barnklinikens verksamhet.**

Vad händer om vårdplatser stängs?

Vad händer om barnakuten tvingas stänga?

Vilka strategier finns för att stabilisera situationen på barnkliniken?

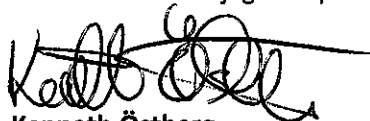
Personalsituationen på barn- och ungdomskliniken är ansträngd. Det har blivit allt svårare att rekrytera kompetent personal. Att vårda sjuka barn kräver en särskild kompetens då det är många skiftande diagnoser som ryms under alla medicinska specialiteter.

Om vi hamnar i en situation att antalet vårdplatser understiger behovet är förstahandsalternativet att ta hjälp av närliggande sjukhus då detta är ett bättre alternativ än att vårdas på en avdelning avsedd för vuxna patienter. Undantaget skulle eventuellt vara de patienter som är nära 18 år och har diagnoser som man normalt vårdar på vuxenavdelningar.

Att stänga barnakuten nattetid skulle i och för sig spara viss personalresurs men det skulle få stora konsekvenser för personal och patienter, både på barn- och ungdomskliniken och på stora akutmottagningen. Om vi skulle hamna i en personalsituation som riskerar leda fram till att vi måste prioritera i verksamheten är det i så fall bättre att minska antalet vårdplatser något.

Arbetet med att stabilisera personalsituationen måste ses i ett sammanhang. I Landstingsplanen för 2015-2017 finns ett tydligt uppdrag att se över och vidareutveckla landstingets personal- och arbetsgivarpolitik. Arbetet är igångsatt och tar sikte på bl.a. lönebildning och kompetensutvecklingsfrågor. Målsättningen med det arbete är bl.a. att säkerställa att vi långsiktigt klara av att både rekrytera och behålla personal.

Med det så anser jag interpellationen besvarad



**Kenneth Östberg
Landstingsråd (S)**

Svar på interpellation angående Samordnad Individuell Vårdplan, SIP

Ankom den 5 februari 2015

Barbro Larsson (C) frågar om Landstinget Västmanland följer gällande lagstiftning om Samordnad Individuell Vårdplan, hur många SIP har genomförts samt hur landstinget säkerställer att allt detta görs.

SIP skrevs in i både Hälso- och Sjukvårdlagen och Socialtjänstlagen från 2010. Lagen kräver att huvudmännen, landstinget och den aktuella kommunen, tillsammans ska upprätta en samordnad individuell vårdplan. Detta i syfte att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen för den enskildes bästa. Jag har inte fått fram någon uppgift om att vårt landsting inte skulle följa gällande lag.

Att skapa rutiner och uppfylla lagens bokstav tar i regel längre tid än vad som är önskvärt, så även gällande införandet av SIP. Statistik före 2014 går tyvärr inte att få fram. Det har naturligtvis gjorts ett stort antal vårdplaneringar under åren före 2014 men oftast inte under benämning SIP.

En utbildningsinsats i ämnet SIP genomfördes för tre år sedan tillsammans med kommunerna. I år är det dags för en omgång två. Dokumentation av SIP i IT-planeringsverktyget Prator möjliggörs, vilket underlättar och kvalitetssäkrar kommunikationen huvudmännen emellan.

Med detta anser jag interpellationen besvarad

Juha Rundgren (V)

Landstingsråd