

Koncernavdelningen
Datum 2016-11-23

Till
Regionfullmäktige

Kompletterad handling inför regionfullmäktige 29 november 2016

Inför regionfullmäktiges sammanträde den 29 november översändes följande:

- **Ärende 3: Interpellationer**
kompletterad handling:
- Sex interpellationssvar

Med vänliga hälsningar
Enligt uppdrag

Britt-Marie Gustafsson
tel: 010-44 101 42
epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se



Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från David Lindh (SD) angående

Gottfriesmottagningen

Tack för din interpellation David och ditt engagemang för patienterna. Ett engagemang du delar med många andra och inte minst ledamöterna i den Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden. Jag personligen, presidiet och hela nämnden har engagerat oss i denna fråga under en längre tid.

För att förstå frågans komplexitet är det viktigt att ta ett kliv tillbaka och se den större bilden. Någoting som jag tycker att nämnden på ett ansvarsfullt sätt gjort i beredningen av detta ärende.

Men nu till dina frågor.

Varför har ni ändrat ett ingånget avtal?

Om du med din fråga avser det nuvarande avtalet med Gottfries Clinic AB så löper detta avtal ut den 31/11 2016, i avtalet fanns en option om förlängning. Utifrån kritik från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, beslutade Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja en ny upphandling. Kritiken från IVO gällde främst evidensbaserad vård, kompetens, samordning och samsyn. Enligt IVO använder inte Gottfries sig av evidensbaserade metoder. Det är inte heller förenligt med god vård då samordning och samsyn inte har funnits med patienternas ordinarie vårdgivare i många fall angående fortsatt behandling. IVO ansåg att Västra Götalandsregionen borde ifrågasätta om verksamheten i dess nuvarande form och innehåll skulle få fortsätta.

Det pågående avtalet löper på tills den nya upphandling genomförts där det nya uppdraget tog höjd för IVO:s kritik. Kraven i upphandlingen har lagts utifrån nationella och internationella riktlinjer, WHO:s klassifikation samt i stort följt Stockholms läns landstings vårdval. De krav som ställts utifrån detta på läkarkompetens (neurolog, reumatolog, smärtläkare) har varit tydligt både i kravspecifikationen och klarlagts muntligt med varje anbudsgivare vid var och ens anbudspresentation.

Uppdraget fokuserar på diagnostisering samt en avgränsad behandlingsperiod, innehållet är väl definierat i kravspecifikationen. Målet är att patienten ska få en god grund för fortsatt god vård hos sin ordinarie vårdgivare på primärvårdsnivå och där samsyn är grundvalen. Upphandlingen har genomförts helt enligt lagen om offentlig upphandling, LOU.

Om ni anser att ni inte ändrat i avtalet, varför har ni trots detta bevisligen ändrat formuleringar?

De formuleringar som har angivits i avtalet är helt i enlighet med de krav som ställts upp i förfrågningsunderlaget, dessa krav har dessutom accepterats av Gottfries Clinic AB i sitt anbud. I och med att de accepterade samtliga krav i förfrågningsunderlaget, det vill säga både

ska-krav och bör-krav, har dessa följt med till avtalet. Det har inte varit obligatoriskt för anbudsgivaren att acceptera samtliga krav under upphandlingen men eftersom de har accepterat dessa krav så gäller de fullt ut under avtalstiden och ska därför markeras med ett "ska" i avtalstexten. På denna punkt har jurister från koncernkontoret informerat nämnden om processen och praxis på området, så i denna del har haft full insyn, även om det är brukligt att det delegeras till tjänstemännen efter att det politiska tilldelningsbeslutet är fattat.

Gottfries Clinic AB har i sitt anbud visat att de haft en av de kompetenser som kravspecifikationen definierar vilket gjort att de kvalificerats för anbudsutvärdering, där till slut priset avgjorde vid första tilldelning. De kompetenser som finns i det gamla uppdraget hos Gottfries Clinic AB (psykiater, allmänspecialist, rehabiliteringsmedicin) motsvarar inte de krav som ställs i nuvarande upphandling. Att man har erfarenhet behöver inte betyda att man har rätt kompetens och arbetar på rätt sätt utifrån evidens och samsyn. Vi och här vill jag understryka att vi från nämndens sida har tryckt på särskilt så har det förts en dialog med patientföreningar och vi har tagit hänsyn till deras önskemål att uppdraget inte skulle vara inriktat mot psykiatri. Det är också det arbetssättet som kritiseras av IVO. Patientföreningarna har innan publicering fått information om kravspecifikationen/uppdragets innehåll och krav. Vilket är helt unikt och något som drivits fram politiskt av nämnden.

Sen är det viktigt att påpeka att den upphandlingen vi gör har en bredare målgrupp eftersom behovet är bredare, det upphandlade uppdraget ska vara lika fördelat mellan fibromyalgi, icke-malign smärta och ME/CFS. Det är alltså inte enbart fokus på ME/CFS. Det är viktigt att tillgodose att ingen grupp blir bortträngd.

Slutligen till din tredje fråga; om det inte är bäst att göra om upphandlingen från början för att få till en så bra vård som möjligt under rådande förutsättningar?

Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden delar inte din analys att det vore bäst börja om från början. Eftersom Gottfries Clinic AB inte skrivit under avtalet så har nu frågan gått vidare till den andra anbudsgivaren. Nämnden har fattat ett nytt tilldelningsbeslut och den vårdgivare som nu har tilldelats uppdraget har angiven kompetens, fullständig förståelse för uppdragets krav och innehåll samt möjlighet att utifrån behov bemanna helt enligt kravspecifikation. Detta kan möjligen också på sikt minska väntetider. Smärthjälpen i Sverige AB är ett dotterbolag till Global Hand Surgery Clinics AB, som tidigare haft väl genomförda uppdrag i VGR samt har verksamhet på flera platser i Sverige. Det finns idag en fungerande organisation och verksamhet med lokaler i Göteborg, med möjlighet till utökning och utveckling. Verksamheten kan starta med kort varsel eftersom det idag finns liknande verksamhet som pågår.

Öckerö, 2016-11-23

Nicklas Attefjord (MP)
Ordförande Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från Håkan Lösnitz (SD) angående
Tolktjänster.

Håkan Lösnitz (SD) har i en interpellation ställt fyra frågor till mig gällande framför allt ersättningen för tolkar inom ramen för vårdvalet inom primärvården. Jag tar frågorna var för sig.

Hur säkerställer Västra Götalandsregionen att vårdgivaren verkligen har anlitat en auktoriserad tolk?
Enligt Krav- och kvalitetsboken för vårdval vårdcentral ska vårdgivaren anlita en auktoriserad eller godkänd tolk. Vårdgivaren rapporterar sedan till Västra Götalandsregionen och ersätts därefter för varje tillfälle som tolk använts. Uppföljning av huruvida tolken är godkänd eller auktoriserad sker på samma sätt som vi följer upp och granskar alla vårdgivares ersättningsanspråk. Det sker bland annat genom stickprovskontroller och granskning av enskilda vårdgivare som på något sätt skiljer ut sig. Härvidlag finns ingen skillnad på regionens kontroll gentemot andra regler i ersättningsmodellen inom vårdvalet, till exempel gentemot granskning av vårdgivarnas ersättningsanspråk vid användning av legitimerad psykolog.

Är det rimligt att en vårdcentral får 1 000 kronor per tolktillfälle om tolken är anställd på vårdcentralen?
Ersättningen till vårdgivaren om 1 000 kronor betalas ut per tillfälle när auktoriserad eller godkänd språktolk anlitas. Ersättning utgår när tolk har anlits i patientrelaterat arbete för att kompensera vårdcentralen för tolkkostnad samt för den mertid som uppkommer. Jag menar att denna ersättning är rimlig, en uppfattning som jag delar med samtliga partier som godkänt den nuvarande krav- och kvalitetsboken. Vårdgivaren har en merkostnad vid varje tolktillfälle och för mig är det egentligen ointressant om vårdgivaren löser denna uppgift med hjälp av externa tjänster eller via egen anställd tolk. Det viktigaste för mig är att vi kan säkra en jämlik vård för alla patienter, oavsett vilket språk patienten talar eller inte kan tala.

Om en vårdcentral använder en tolk från en tolkförmedling där tolken inte är auktoriserad, täcker då 250 kr den reala kostnaden?

Ersättning på 1 000 kronor betalas ut till alla tolkar som är auktoriserade eller godkända. Men om en auktoriserad eller godkänd språktolk inte finns att tillgå kan istället en ersättning om 250 kronor utgå vid besök där annan anställd vid vårdcentralen än den som vårdar patienten eller, i undantagsfall, närstående har agerat tolk. Denna ersättning ska täcka den mertid som uppkommer för vårdcentralen. Min bedömning är att denna ersättning också är rimlig.

Betalar regionen samma summa till vårdinrättningen oavsett om platstolk eller telefontolk har använts?

Ja, det utgår samma ersättning.

Vänersborg, 2016-11-23

Jonas Andersson
Ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (L)



Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från Lena Malm (S) angående

Rabatter i kollektivtrafiken

Tack för din interpellation Lena. Jag går direkt till dina frågor.

1. Kommer du som ordförande i kollektivtrafiknämnden att säkerställa att den utlovade rabatten inom kollektivtrafiken för arbetslösa införs?

Västra Götalandsregionen har tagit fram en modell för rabatter gentemot olika myndigheter. För Försäkringskassan fungerar den, medan det med Arbetsförmedlingen varit betydligt trögare. Västtrafik har tvingats konstatera att det tydligen saknats intresse från Arbetsförmedlingen för att hitta en lösning där arbetslösa kan få rabatt. Jag önskar att vi från regionen tillsammans, gärna i dialog med myndigheter och relevanta beslutsfattare på nationell nivå, försöker hitta ett sätt att nå fram till Arbetsförmedlingen. Tilläggas bör även att en del långtidsarbetslösa omfattas av det intyg som tagits fram tillsammans med. Men självklart är jag inte nöjd med att regionfullmäktiges beslut inte kunnat verkställas, eftersom det är min bestämda uppfattning att en arbetslös 27-åring är i betydligt större behov av rabatt i kollektivtrafiken än vad en 23-åring med arbete är.

2. Om ni inte hittar system för att ge den gruppen rabatt inom kollektivtrafiken undrar jag ifall ni kan tänka er att återinföra ungdomsrabatten upp till 25 år igen?

Det finns inga medel avsätta för detta vare sig i vår grönblå budget eller i er egen socialdemokratiska budget. Det är en budgetfråga och inget jag som enskild nämndordförande kan lova i en interpellationsdebatt, det vore oansvarigt.

Tilläggas bör även att en hel del resenärer under 25 år även omfattas av studentrabatten vi relativt nyligen införde. Snart kommer även en satsning på flexikort, en rabatt för den som reser regelbundet men inte tillräckligt ofta för att vilja köpa månadskort.

Mölnadal, 2016-11-23

Ulrika Frick (MP)
Ordförande Kollektivtrafiknämnden



Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från Claes Redberg (S) angående

Dialog kring strandskydd i Västra Götaland

Tack för din interpellation Claes. Jag håller med om att frågan är komplex och att det finns en inbyggd intressekonflikt kring strandskyddet.

Hur förs dialog mellan Västra Götalandsregionen och Länsstyrelsen Västra Götaland för att värna Västra Götalands intresse för hållbar utveckling inom både miljö, klimat och tillväxtfrågan gällande strandskydd?

Västra Götalandsregionen för inte dialog med Länsstyrelsen specifikt kring strandskydd. Men det finns med som en aspekt av maritima klustrets arbete kring havs- och kustförvaltning, som är ett av sex delkluster i maritima klustret. I havs- och kustdelklustret deltar Länsstyrelsen och där kommer frågan upp ibland. Där lyfts just avvägningen mellan å ena sidan skyddet och å andra sidan möjligheterna till kustnära boende och näringsliv. Regionens roll i de här frågorna är dock inte speciellt central då det i första hand är en fråga mellan kommunerna och länsstyrelsen. Men givetvis följer regionen frågorna.

Personligen har jag bland annat inom ramen för Vänersamarbetet resonerat om frågan och jag tycker det finns ett behov av stärkt dialog. Det behövs mer dialog om balans mellan möjlighet att bygga och behovet av att värna strandnära områden för människors möjlighet till att uppleva strandnära natur utan inskränkning. Det är viktigt för besöksnäringen att inte strandnära områden exploateras på ett sätt som inskränker möjligheten till upplevelser och tillgång. Samtidigt som jag har full förståelse för att kommunerna vill ta hänsyn till lokala förhållanden och att en kommun med mycket kust eller strand kan ha en syn som inte delas av en kommun som i princip saknar detta.

Bollebygd 2016-11-23

Birgitta Losman (MP)
Ordförande Regionutvecklingsnämnden

Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från Eva Olofsson (V) angående
Införande av vårdval i mödravården.

Eva Olofsson (V) har i en interpellation ställt två frågor till mig gällande ett eventuellt införande av ett vårdval inom regionens mödrahälsovård.

Jag noterar i interpellationen att Olofsson tycks vara mer välinformerad än vad jag är. Trots att det ännu inte finns något färdigt förslag på hur vårdvalet kan komma att se ut vet redan Olofsson att det kommer att bli såväl sämre kvalitet som bristande helhetssyn och minskad bredd. Jag menar att hon drar slutsatser som knappast kan dras trovärdigt innan dess att en färdig krav- och kvalitetsbok för ett eventuellt vårdval är färdigställd.

Från majoritetens sida ser vi stora fördelar med ett vårdval. Men vi har samtidigt sagt att vi inte kommer att införa ett vårdval förrän de frågetecken som utredningen påvisat har omhändertagits. Dit hör till exempel frågor om vårdkedjor och risken för en ökad belastning på slutenvården.

Men den monopolsituation som i så varma ordalag beskrivs i interpellationen är inte en korrekt beskrivning av dagens mödrahälsovård. För redan idag finns det upphandlade alternativa utförare som komplement till Närhälsans verksamhet. Alternativ som både varit positiva för mödrahälsovårdens utveckling och som blivit väldigt populära bland sina patienter.

Som svar på interpellationens andra fråga kan jag konstatera att det finns en risk att ett arbete inom mödrahälsovården, oavsett vårdval eller inte, upplevs som mer attraktivt än att arbeta inom förlossningsvården. Det finns en risk att enskilda barnmorskor väljer att byta arbetsgivare. Men lösningen på detta problem kan aldrig vara att göra arbetet utanför sjukhuset mindre attraktivt. Lösningen kan inte vara att minska barnmorskors möjligheter att välja en annan arbetsplats eller en annan arbetsgivare.

Lösningen måste istället vara att göra en tjänst på sjukhuset mer attraktiv så att fler vill arbeta inom förlossningsvården. Det handlar om att se över arbetstider, schemaläggning, lönenivåer och möjligheter till kompetensutveckling. Ett arbete som nu pågår och som är prioriterat för partierna inom GrönBlå Samverkan.

Vänersborg, 2016-11-23

Jonas Andersson
Ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (L)

Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2016-11-29

Svar på interpellation från Håkan Linnarsson (S) angående

Jämlik och kvalitativ vård med så korta köer som möjligt.

Håkan Linnarsson blandar och ger i sin interpellation i frågor om vårdöverenskommelser, tillgänglighet och köer, kvalitet och samordning av sjukvården i Västra Götalandsregionen och undrar hur jag som hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande agerar för att säkerställa en jämlik och kvalitativ vård med så korta köer som möjligt.

Låt mig först, utifrån min samordnande roll som ordförande i hälso- och sjukvårdsstyrelsen, konstatera att vi idag har träffade vårdöverenskommelser mellan samtliga sjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnder. De båda parterna planerar också för en tilläggsöverenskommelse där sjukhusen för första gången under regionens historia ges möjlighet att också få ersättning om de producerar mer vård än vad som har planerats för i överenskommelserna. Sett till de senaste 5-6 åren har det varit ovanligt att vårdöverenskommelser har varit klara i tid, särskilt under den socialdemokratiskt ledda ledningen mellan 2011-2014.

För 2017 tillämpas fullt ut en ny resursfördelningsmodell som ska skapa jämlika förutsättningar för hälso- och sjukvårdsnämnderna att kunna erbjuda vård på lika villkor. Det är en modell som bygger på antal invånare, deras ålder och kön och med särskilda tillägg för geografi och socioekonomi. Det är en modell som samtliga partier i regionfullmäktige har ställt sig bakom.

Vad gäller den medicinska kvaliteten i vården så kan jag konstatera att Västra Götalandsregionen generellt sett står sig ganska väl i jämförelse med andra landsting i Sverige. Men jag tycker självklart att vi ska vara än bättre, varför vi i budgeten för den här mandatperioden har ett prioriterat mål om kvalitet. För 2016 och 2017 har vi ett uppdrag i budgeten att "Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser".

Vad det till sist gäller brister i tillgängligheten så har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat att avsätta ytterligare 50 mnkr för att öka utbudet av vård vid regionens sjukhus för att bättre uppfylla vårdgarantin och ytterligare 75 mnkr för att upphandla specialistvård av privata vårdgivare i syfte att korta köerna. Dessutom ska servicen till invånare och patienter som väntar på vård förbättras genom att återinrätta någon form av vårdsluss för bland annat tydligare information.

Vänersborg, 2016-11-23

Jonas Andersson
Ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (L)