

Administrativa avdelningen
Datum 2014-02-05

Till
Regionfullmäktige

Kompletterande handlingar inför regionfullmäktige 11 februari 2014

Inför regionfullmäktiges sammanträde den 11 februari översändes följande:

- Ärende 3: Interpellationer
kompletterad handling:
- Tre interpellationssvar
- Ärende 5: Vårdval Rehabilitering inom primärvården
kompletterande handlingar:
- Förslag till omedelbart justerad paragraf
- MBL-protokoll § 14 6 december
- Ärende 11: Pris- och sortimentsstrategi för Västtrafik – steg 1 ”enkelhet”
kompletterande handling:
- Beslut från RS 4 mars
- Ärende 13: Anmälan av inkomna motioner
kompletterad handling:
- Motion av Mariella Olsson (FP) och Kristina Grapenholm (FP)
om avgiftsfri influensavaccinering för riskgrupper

Med vänliga hälsningar

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

Ärende 3

Svar på interpellation från Kristina Jonäng (c) ang hur vi effektivt bidrar till att trafiksektorn minskar klimatutsläppen.

Jag koncentrerar mig på frågan hur vi prioriterar länsjärnvägarna och väger dem mot andra viktiga insatser för ett klimatsmart resande.

Inledningsvis vill jag gå igenom vem som ansvarar för vad.

Staten har ansvaret för statliga vägar och järnvägar. Riksdagen beslutar vanligtvis vart fjärde år om den nationella planen vad gäller drift och investeringar. Där ingår de stora vägarna typ E20, E6 och i princip alla statliga järnvägar. Staten avsätter även statliga medel till de regionala planerna i vårt fall drygt 500 mkr per år. Dessa medel fördelas av regionfullmäktige och får gå till investeringar till regionala vägar, kollektivåtgärder, gc banor, järnvägar mm. Däremot får de inte användas till underhåll.

Regionen ansvarar för kollektivtrafiken inom givna lagar.

Privata operatörer driver gods och kommersiell persontrafik på järnväg.

När regionen bildades var inriktningen att vi skulle bedriva pendel- och regionaltåg på de banor där det fanns persontrafik.

En tågstrategi för 2010 och 2020 togs fram. Resandet med Västtrafiks tåg har ökat till det dubbla och antalet ägda och hyrda tåg har ökat från ca 50 till ca100.

2013 beslutade regionfullmäktige att ställa sig bakom Kollektivtrafiksnämndens tågstrategi Målbild 2035. Det är denna målbild som ligger till grund för regionens agerande.

Ett annat mål är att fördubbla resandet med Västtrafik mellan 2006 till 2025. Hittills har resandet ökat med ca 40% och det senaste året med 8%.

Som ordf i BHU har min ambition att få så stor enighet som möjligt.

När vi har yttrat oss över den nationella planen har vi lyft fram bl a Götalandsbanan, V Stambanan, Ny järnväg mellan Öxnered och Halden samt en satsning på de fd länsjärnvägarna. Tyvärr har vi hittills inte fått något gehör för järnvägen till Norge eller nyinvesteringar i de mindre järnvägarna. Däremot ingår i Trafikverkets förslag 500 mkr till en reinvestering i ny järnvägsbro i Vänersborg. Representanter för departement och Trafikverket har tydligt uttalat att de inte satsar på de mindre järnvägarna. Däremot får man nog tolka uttalandena att om det bedrivs trafik så skall de underhålla banorna.

Då det gäller Norgeförbindelsen har ett delvis nytt läge uppstått med ökat intresse från EU (TEN T) och den norska regeringen.

I förslaget till regional plan har vi avsatt 640 mkr till investeringar (inte underhåll) till Bohusbanan, Älvsborgsbanan, Kinnekullebanan och Viskadalsbanan. Detta gjorde vi trots motstånd från Skaraborgs kommunalförbund. Strategin är att på sikt få en annan inställning från regeringen till järnvägen och därigenom kunna samfinansiera investeringar samt att samplanera underhåll med uppgraderingar.

Bristen på underhåll och framförhållning blev vi brutalt påmind om den 16 dec då Trafikverket ensidigt meddelade att helt stänga DVVJ banan, sänka hastigheten på Kinnekullebanan så mycket att det i praktiken inte gick att bedriva persontrafik norr om Lidköping. N Bohusbanan och Älvsborgsbanan får också hastighetsnedsättningar.

För Lysekilsbanan och DVVJ kommer Trafikverket under våren ta beslut om underhållet skall upphöra eller fortsätta.

På de banor där Västtrafik bedriver trafik kommer man att under våren bedriva underhåll för ca 250 mkr. Regionen har i dialog med Trafikverket begärt att man i samband med underhållsarbetet använder de regionala medlen för att gradera upp banorna och inte bara återgå till tidigare låg nivå. Jag utgår från att detta är möjligt, men tyvärr innebär statens dåliga framförhållning att tiden för en bra planering är mycket kort. För många med mig framstår de senaste händelserna här och på andra håll som en mindre katastrof och att det krävs både mer medel men också en helt ny organisation för järnvägens underhåll. Fn är kostnaden för Västtrafiks ersättningstrafik på Kinnekullebanan 150000 kr per dag samtidigt som trafiken blir mycket sämre.

Regionutvecklingsnämnden har särskilt uppmärksammat behovet av bra turisttrafik och har avsatt medel för sommartrafik på Lysekilsbanan och taxesamarbete med DVVJs tågtrafik under sommaren.

Vilken typ av kollektivtrafik vi skall ha beror på hur många som reser och tillgången till infrastruktur. Vi har hela spektrat från anropsstyrd trafik, små och stora bussar, färjor, spårvagnar och tåg. Antalet resande per tur varierar från 1 till 600. Bussarna drivs i allt större utsträckning av fossilfria drivmedel och ihop med Volvo utvecklas laddhybridbussar.

Sammanfattningsvis är det uppenbart att regionledningen kommer att satsa på framtida trafik även på de mindre banorna helt i enlighet med Målbild 2035.

De fd länsjärnvägarna är viktiga länkar i ett hållbart trafiksystem och det räcker inte att enbart driva trafik på stambanorna. För att industrin skall kunna utvecklas måste också de perifera godsbanorna fungera. För att vi skall lyckas fullt ut krävs också att vi får en regering som även är beredd att satsa på dessa järnvägar.

Leif Blomqvist (s) ordf i BHU



2014-02-11

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående bemanningen inom psykiatrin på Skaraborgs sjukhus

Conny Brännberg (KD) ställer i interpellationen frågan om vilka åtgärder den politiska ledningen i regionen vidtagit för att stödja och hjälpa Skaraborgs sjukhus med bemanningen inom psykiatrin. Jag tänkte ta detta tillfälle i akt att informera om de konkreta åtgärder som pågår.

Sedan 1 januari 2013 råder stopp för att anställa hyrläkare inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen i enlighet med Sveriges kommuner och landstings nationella strategi för att minska hyrläkarberoendet. Att lösa bemanning med hyrläkare är en dyr och kortsiktig lösning. Patienter inom den psykiatriska vården har behov av långsiktighet och kontinuitet i sina vårdkontakter för att vården ska vara effektiv. Vi i den politiska ledningen tror därför att det är rätt att fortsätta med hyrläkarstoppet, en bedömning som även regionens tjänstemän delar utifrån sina professionella överväganden.

Det pågår ett regiongemensamt arbete under ledning av regionens personaldirektör som bland annat har i uppdrag att ge förslag på åtgärder för att lösa bemanningsproblematiken i Skaraborg. Den fortsatta inriktningen för att nå en tillräcklig bemanning är utökning av ST-platser och utlandsrekrytering och inom dessa områden sker nu insatser för att säkra bemanningen. En samordnad och ansvarsfull utlandsrekrytering är ett prioriterat område i strategi och handlingsplan för kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården. Som ett led i det arbetet deltar regionens olika sjukhus i de rekryteringsaktiviteter som EURES genomför, bland annat i Spanien nu i vår. Det pågår också diskussioner med det psykiatriska sektorsrådet om hur man kan hitta former för tjänstgöring och specialistutbildning i samverkan mellan universitetsklinik och länssjukhus.

I interpellationen föreslås att patienter inom vuxenpsykiatrin i Skaraborg erbjuds vård på andra sjukhus och orter i regionen för att avlasta Skaraborgs sjukhus. Detta är redan på gång genom att Skaraborgs sjukhus kommer att gå ut med en formaliserad förfrågan till övriga förvaltningar om och hur de kan bistå. Från Sahlgrenska Universitetssjukhuset har besked redan getts om att man är beredd att ta emot patienter från Skaraborg till den nya mottagningen för bipolär sjukdom. För att skapa en robust bemanningssituation som säkrar alla invånare i hela regionen en god vård tror jag att detta är rätt väg att gå. På kort sikt en förstärkning genom regional samverkan mellan sjukhusområden. På längre sikt handlar det om att förbättra rekryteringsmöjligheterna och att utveckla Västra Götalandsregionen som en attraktiv arbetsgivare.

Helen Eliasson (S)
Hälso- och sjukvårdsutskottets ordförande

Svar på interpellation om städning i hälso- och sjukvårdens lokaler.

Jonas Andersson FP ställer i sin interpellation frågan om regiongemensamma regler för städning i regionens vårdlokaler.

Städning i vårdens lokaler (SiV) är framtagen av Svensk förening för vårdhygien 2012 med syfte att presentera vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal utifrån vårdens behov. Dessa har inom Västra Götalandsregionen bearbetats i en arbetsgrupp bestående av representanter från vårdhygien och Regionservice städfunktioner vid olika sjukhus. Granskning enligt SIV har genererat generella slutsatser om förbättringsområden och återkopplat till berörd sjukhusförvaltning och Regionservice. Frågan om riktlinjerna om Städning i vårdens lokaler (SiV) skall gälla för VGR har lyfts av Servicenämnden december 2012.

Västra Götalandsregionen är med i ett nationellt nätverk "Best Service" med övriga regioner och landsting i Sverige om gemensam service. En handbok för "Lokalvård på sjukhus" skall tas fram av nätverket Best Service med stöd av SKL. Arbetet kommer att påbörjas under 2014 och blir klart 2015.

Är du och den politiska ledningen beredda att ta fram regiongemensamma riktlinjer för städning i regionens vårdlokaler och prioritera den delen i patientsäkerhetsarbetet?

Vi arbetar redan idag för att få till regiongemensamma riktlinjer om städ. Vi har för avsikt att ärendet kommer upp i Regionstyrelsen under våren.

Kan du och den politiska ledningen tänka er att låta förvaltningar som är missnöjda med de städtjänster de köper av Regionservice vända sig till andra leverantörer för att få städning av högre kvalitet i sina vårdlokaler?

I förarbetet inför Regionservice bildande fastslogs att Regionservice har uppdraget att avgöra om servicetjänsterna skall utföras med egna resurser eller upphandlas externt. I bilaga till förslaget om ny styrmodell står att Regionservice har processansvar för servicetjänsterna oavsett om leveranserna sker med upphandlad leverantör eller inte. På sjukhusen utförs en större del av städningen av Regionservice. För Folktandvård, Närhälsan och Habilitering och Hälsa utförs cirka 90 % av städet av extern utförare.

Arbetet pågår med att få fram gemensamma riktlinjer för städ. SU, SÄS och SKAS har gjort utökad beställning för städ under 2014. På Kungälvssjukhus pågår just nu diskussioner om det ska bli en utökad beställning.

Utifrån det arbetet som pågår för gemensamma riktlinjer, inte bara regionala utan även nationella, kommer vi inte förändra förutsättningarna för det arbetet nu. Däremot kommer vi fortsatt bevaka att arbetet fortskrider.

Gert-Inge Andersson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Ärende 5

Protokoll från regionfullmäktige, 2014-02-04

§

Vårdval Rehabilitering inom primärvården

Diarienummer RS 35-2013

Beslut

Regionfullmäktige beslutar följande:

1. Vårdval Rehab inom primärvård införs 1 september 2014.
2. Regionfullmäktige godkänner krav- och kvalitetsboken Vårdval Rehab, Västra Götalands Primärvård Rehabilitering och att denna ska utgöra grunden för det fortsatta arbetet med införande av vårdvalsmodellen.
3. Närhälsans rehabverksamhet inordnads under primärvårdsstyrelsen och verksamheten blir en del av Närhälsans vårdvalsverksamhet vid införandet av Vårdval Rehab.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att avsluta eller anpassa alla avtal om rehabilitering på primärvårdsnivå så att de är förenliga med regionfullmäktiges beslut om Vårdval Rehab.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att med riktade uppdrag primärvårdsstyrelsen vid behov säkerställa att det i varje kommun finns minst en rehabiliteringsenhet när Vårdval Rehab har införts.
6. Regionstyrelsen får i uppdrag att besluta om hanteringen av eget kapital för Närhälsan vid införandet av Vårdval Rehab.

Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning av ärendet

Ett förfrågningsunderlag enligt Lag om valfrihetssystem (LOV), Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab, Västra Götalands Primärvård Rehabilitering har tagits fram enligt ett politiskt uppdrag.

Förslaget bygger på en modell med basuppdrag (som är lika för alla godkända vårdgivare) och tilläggsuppdrag. Basuppdraget bygger på ett brett åtagande gällande arbetsterapi och sjukgymnastik på primärvårdsnivå och avser stödja en samordnad rehabiliteringsprocess som präglas av hög tillgänglighet. I åtagandet ingår att förskriva hjälpmedel, samtidigt som kostnadsansvaret föreslås ligga centralt i regionen.

Förslaget till ersättningsmodell för Vårdval Rehab är i huvudsak baserat på vårdkontakter och viktning utifrån olika parametrar.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Protokoll från regionfullmäktige, 2014-02-04

Ett Vårdval Rehab ställer krav på en väl utbyggd medicinsk revision då en grundförutsättning för valfrihetssystem är en god uppföljning.

Regionkansliet har bedömt att det i rådande ekonomiska situation för sjukvården, och då främst sjukhusen, inte är rimligt att öka kostnader och Västra Götalandsregionen åtaganden genom att införa ett vårdval. Det ekonomiska utrymme som eventuellt finns bör istället användas för att finansiera befintlig verksamhet. Därigenom kan tillgängligheten upprätthållas/ökas och beläggningssituationen förbättras. De ekonomiska konsekvenserna bör beaktas i budgetarbetet för 2015 för att säkerställa finansiering. Regionkansliet har därför föreslagit att tidpunkt för införande av vårdvalet anges i samband med att finansieringen fastställs.

Beslutsunderlag

- Krav- och kvalitetsbok – Förfrågningsunderlag enligt LOV Västra Götalands Primärvård Rehabilitering
- Sammanställning remissvar
- Slutrapport – förslag till vårdvalsmodell för Västra Götalands Primärvård Rehabilitering
- Tjänsteutlåtande 2013-11-26
- Regionstyrelsens beslut 2013-12-10, § 250

Beredning

Förhandling enligt **MBL § 11** har avslutats i oenighet med arbetsgivarens förslag den 2 december 2013.

Förhandling med Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. enligt **MBL § 14** har avslutats i oenighet med arbetsgivarens förslag den 5 december 2013.

Förhandling med Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, enligt **MBL § 14**, har avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 6 december 2013.

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 10 december 2013 och för egen del beslutat följande:

1. Regionstyrelsen fastställer principer för ersättning till Närhälsan för omställning och att finansiera kostnaderna från moderförvaltningen 2014-2015.
2. Regiondirektören får i uppdrag att återkomma med förslag till hantering av de ekonomiska effekterna för genomförandet av Rehabvårdvalet i samband med delårsrapport augusti 2014, samt att som underlag för arbetet med budget 2015 klarlägga kostnader och finansieringsbehov för 2015.
3. Regiondirektören får i uppdrag att föreslå en lösning för konkurrensneutralt stöd till förskrivare av hjälpmedel inklusive finansiering av denna organisation.
4. Regiondirektören får i uppdrag att föreslå en organisatorisk lösning för konkurrensneutral drift av bassänger inklusive finansiering.
5. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram förslag till ägardirektiv för Närhälsan avseende rehabverksamheten.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Protokoll från regionfullmäktige, 2014-02-04

6. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra förberedelser för införandet av vårdvalet och påbörja fortsatt utrednings- och utvecklingsarbete av vårdvalsmodellen enligt bifogad slutrapport.
7. Regiondirektören får i uppdrag att 12-18 månader efter införandet av Vårdval Rehab utvärdera arbetsmiljön för Närhälsans rehabverksamhet.
8. Ersättning per kontaktpoäng ska vara 420 kr och ersättning per kvalitetspoäng ska vara 4 kr.

Beslutet skickas till

Samtliga HSN

HSU

Primärvårdsstyrelsen

Styrelsen för beställd vård

Ägardirektör Eva Arrdal

Ekonomidirektör Joachim Björck

Hälso- och sjukvårdsdirektör Ann Söderström

Beställarchef Ralph Harlid

Vårdvalsenheten – Rose-Marie Nyborg

Hans Ekman

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Förhandlingsprotokoll § 14 MBL

Tid: 6 december 2013, kl. 11.30–12.00

Plats: Regionens Hus, Norra Hamngatan 14, Göteborg

Ärende: MBL § 14 förhandling, Vårdval Rehab, Västra Götalands primärvård, rehabilitering

Förhandlingsparter

För Västra Götalandsregionen

Ann-Sofi Lodin

För Förbundet Sveriges arbetsterapeuter

Eva Andersson

Övriga närvarande

Rose-Marie Nyborg, arbetsgivarrepresentant

Lena Bengtsson, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter

§ 1

Förhandlingarna har påkallats enligt bestämmelserna i § 14 MBL och avser Vårdval Rehab, Västra Götalands primärvård, rehabilitering.

Ärendet förhandlades 11 november 2013 lokalt enligt § 11 MBL. Enighet kunde inte uppnås. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) begärde 18 november förhandling enligt § 14 MBL, andra stycket. Parterna träffades den 27 november för förhandling. Vid sammanträdet enades parterna om att ajournera sig och att kompletteringar i tjänsteutlåtandet och Krav- och kvalitetsboken, Västra Götalands Primärvård, skulle göras.

Parterna kom överens om att efter underlaget justerats skulle de fackliga organisationerna få information enligt § 19 MBL och en lokal förhandling ska ske enligt § 11 MBL. Därefter ska Central förhandling återupptas enligt § 14 MBL.

§ 2

Vid dagens förhandling har justerat förslag skickats ut till FSA. Arbetsgivaren föreslår i sitt förslag att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta:

1. Vårdval Rehab inom primärvården införs vid tidpunkt som anges i samband med att finansiering fastställs.
2. Regionfullmäktige godkänner krav- och kvalitetsboken Vårdval Rehab, Västra Götalands Primärvård Rehabilitering, och att denna ska utgöra grunden för det fortsatta arbetet med införande av vårdvalsmodellen.
3. Närhälsans rehabverksamhet inordnas under primärvårdsstyrelsen och verksamheten bli en del av Närhälsans vårdvalsverksamhet vid införandet av Vårdval Rehab.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att avsluta eller anpassa alla avtal om rehabilitering på primärvårdsnivå så att de är förenliga med Regionfullmäktiges beslut om Vårdval Rehab.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnderna får i uppdrag att med riktade uppdrag till Primärvårdstyrelsen vid behov säkerställa att det i varje kommun finns minst en rehabiliteringsenhet när Vårdval Rehab har införts.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att besluta om hantering av eget kapital för Närhälsan vid införandet av Vårdval Rehab.

Regionstyrelsen föreslås för egen del besluta:

1. Regionstyrelsen fastställer principer för ersättning till Närhälsan för omställning och att finansiera kostnaderna från moderförvaltningen 2014-2015.
2. Regiondirektören får i uppdrag att som underlag för arbetet med budget 2015 klarlägga kostnader och finansieringsbehov.
3. Regiondirektören får i uppdrag att föreslå en lösning för konkurrensneutralt stöd till förskrivare av hjälpmedel inklusive finansiering av denna organisation.
4. Regiondirektören får i uppdrag att föreslå en organisatorisk lösning för konkurrensneutral drift av bassänger inklusive finansiering.
5. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram ägardirektiv för Närhälsan avseende rehabverksamheten.
6. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra förberedelser för införandet av vårdvalet och påbörja fortsatt utrednings- och utvecklingsarbete av vårdvalsmodellen enligt bifogad slutrapport.
7. Regiondirektören får i uppdrag att 12-18 månader efter införandet av Vårdval Rehab utvärdera arbetsmiljön för Närhälsans rehabverksamhet.

Vid dagens sammanträde inkommer FSA med följande yrkanden.

Risk- och konsekvensanalys

1. Regelbunden uppföljning för att följa patientgrupper och säkerställa att patienter med kroniska sjukdomar/progressiva sjukdomar får återkommande rehabilitering som behövs.
2. Följa upp arbetsmiljön för personalen Närhälsan Rehab, vid behov ta fram en handlingsplan för att åtgärda ev. problem.

Ekonomi

1. Avsätta extra medel för att kunna möta det förväntade ökade behovet av rehabilitering på primärvårdsnivå.
2. Utveckla ersättningsmodellen så att ersättning baseras på diagnos, funktions- och aktivitetsförmåga, målrelaterad ersättning för fler kvalitetsindikatorer, t ex måluppfyllelse på individnivå, upplevd livskvalitet, genomförd bedömning av aktivitetsförmåga relaterad till personlig vård, förflyttning, genomförd bedömning av fysisk, psykisk eller kognitiv funktion.

Krav- och kvalitetsboken

1. Tydliga gränssnitt primärvård/kommun/Hälsa&Habilitering/Sjukhus-specialistnivå
2. Utveckla kvalitetsindikatorer som kopplar diagnos till funktions- och aktivitetsförmåga före och efter intervention, se ovan.
3. Säkerställ kompetensutveckling, handledning samt FoU till arbetsterapeuter i primärvård för att möta nya patientgrupper, tilläggsuppdrag och certifiering.
4. IT-system som inte innebär manuell registrering/dubbelregistrering av data för uppföljning

Utveckling av ersättningsmodellen under 2014

Om Regionfullmäktige beslutar att genomföra Vårdval Rehab med start 2015 yrkar vi på att de i Slutrapportens förslag till utvecklingsarbeten genomförs under 2014 så att Krav- och Kvalitetsboken är förbättrad vid införandet.

Arbetsgivaren svarar på FSA yrkanden. Bland annat framkommer att:

Konsekvensanalyser har genomförts i tidigare utredningar, bl.a. i ”Förslag till valfrihetsmodell, enligt Lag om vårdvalsystem för sjukgymnastik och arbetsterapi på primärvårdsnivå”.

Uppföljning av arbetsmiljön har lagts till som förslag till beslut till Regionstyrelsen.

Budgetram beslutas i samband med detaljbudget och är ett politiskt beslut. Det finns idag inte förutsättningar till ersättning baserad på diagnos, funktions- och aktivitetsförmåga och upplevd livskvalitet. Ett utredningsarbete krävs för att möjliggöra en sådan ersättning. I den fortsatta utvecklingen av modellen finns ambitionen att utveckla ersättningssystemet enligt FSA:s yrkande. I nuvarande system och med dagens krav i avtal och överenskommelser kan önskade data inte fångas. I takt med att kvalitetsindikatorer bedöms säkra och fångar önskad kvalitet kommer antalet indikatorer med måluppfyllelse att öka. I förslagen till beslut finns ett förslag till uppdrag om att påbörja fortsatt utrednings- och utvecklingsarbete.



I Krav- och kvalitetsboken hänvisas till regionala beslut, överenskommelser och riktlinjer, inklusive riktlinjer som beskriver gränssnitt för rehabilitering. Ett sektorsråd för området ska bildas, de kommer bl.a. hantera gränssnittsfrågor. FSA:s förslag är i linje med regionens egna förslag om utveckling av vårdvalet. Kompetensutveckling ligger i arbetsgivarens ansvar. I Krav- och kvalitetsboken, ställs krav på fortbildning och kompetensutveckling. Enheten ska ta emot studenter för samtliga yrkeskategorier som finns inom enheten.Handledning ska ges och uppfylla de krav som Västra Götalandsregionen överenskommit med respektive utbildningsanordnare.

Arbetsgivaren instämmer i yrkande om att manuell registrering/dubbelregistrering ska undvikas för datafångst till uppföljning.

Arbetsgivaren påpekar att utvecklingsarbete kommer att startas så snart som möjligt för att få in ytterligare indikatorer i Krav- och kvalitetsboken vid införandet. Ambitionen är att etappvis införa förbättringar i Krav- och kvalitetsboken. Vissa justeringar kan ske redan i januari 2015 och andra tas med revideringen inför 2016.

FSA förklarar sig nöjt med arbetsgivarens svar på FSA frågor och yrkanden.


Förhandlingen avslutas i enighet.

FSA antecknar till protokollet att förbundet ser positivt på att det blir ett sektorsråd för rehabilitering.

§4

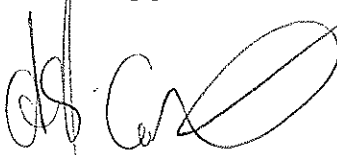
Förhandlingen enligt § 14 MBL, förklaras härmed avslutad 2013-12-06.

Vid protokollet



Jennie Jevinger
sekreterare

JUSTERAS

Datum 2014-01-13


Ann-Sofi Lodin
Västra Götalandsregionen

Datum


Eva Andersson
Förbundet Sveriges
arbetsterapeuter

2013-12-06

MBL § 14 - Förslag till yrkanden

Risk- och konsekvensanalys

- 1 Regelbunden uppföljning för att följa patientgrupper och säkerställa att patienter med kroniska sjukdomar/progredierande sjukdomar får återkommande rehabilitering som behövs.
- 2 Följa upp personalens Närhälsan arbetsmiljö, vid behov ta fram en handlingsplan för att åtgärda ev problem

Ekonomi

- Avsätta extra medel för att kunna möta det förväntade ökade behovet av rehabilitering på primärvårdsnivå.
- Utveckla ersättningsmodellen så att ersättning baseras på diagnos, funktions- och aktivitetsförmåga, målrelaterad ersättning för fler kvalitetsindikatorer, t ex måluppfyllelse på individnivå, upplevd livskvalitet, genomförd bedömning av aktivitetsförmåga relaterad till personlig vård, förflyttning, genomförd bedömning av fysisk, psykisk eller kognitiv funktion.

Krav- och kvalitetsboken

- 1 Tydliga gränssnitt primärvård/kommun/Hälsa&Habilitering/Sjukhus-specialistnivå
- 1 Utveckla kvalitetsindikatorer som kopplar diagnos till funktions- och aktivitetsförmåga före och efter intervention, se ovan.
- 2 Säkerställ kompetensutveckling, handledning samt FoU till arbetsterapeuter i primärvård för att möta nya patientgrupper, tilläggsuppdrag och certifiering.
- 3 IT-system som inte innebär manuell registrering/dubbelregistrering av data för uppföljning

Uveckling av ersättningsmodellen under 2014

Om Regionfullmäktige beslutar att genomföra Vårdval Rehab med start 2015 yrkar vi på att de i Slutrapportens förslag till utvecklingsarbeten genomförs under 2014 så att Krav- och Kvalitetsboken är förbättrad vid införandet.

Ärende 11

Protokoll från regionstyrelsen, 2014-02-04

§ 337

Pris- och sortimentstrategi för Västtrafik, "enkelhet"

Diarienummer RS 165-2014

Beslut

Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:

1. Västtrafik får uppdraget att genomföra steg 1 med förenklingar enligt pris- och sortimentstrategin.

Regionstyrelsens beslut för egen del:

1. Paragrafen justeras omedelbart.

Protokollsanteckning

Regionstyrelsen godkänner att protokollsanteckning från Johnny Magnusson (M) får bifogas protokollet (bilaga § 337 a).

Sammanfattning av ärendet

Västtrafik har genomfört kundundersökningar som visar att de viktigaste frågorna för kunden är enkelhet, rättvisa och flexibla zoner. Att samtidigt genomföra ett nytt gränssnitt, sortiment och geografimodell skulle innebära en stor omställning för kunderna, samtidigt som det skulle medföra stora osäkerheter i Västtrafiks intäktsmassa.

Förändringen föreslås ske i två steg. Steg 1 innebär förenklingar, slopad check out, enklare sortiment, enklare gränssnitt i biljettmaskinerna, app-lösningar mm. Steg 2 innebär en ny geografimodell med avståndsbaserade flexibla zoner.

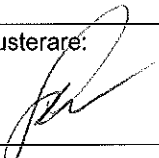

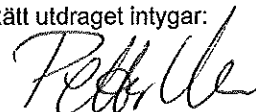
Kollektivtrafiknämnden har fattat inriktningsbeslut om genomförande av steg 1 i pris- och sortimentstrategin, att låta arbetsgruppen ha löpande avstämningar med Västtrafik om detaljutformningen av steg 1 samt att fortsätta utreda steg 2.

Tidplan

Förändringarna i steg 1 bedöms kunna genomföras två år efter ett beslut i regionfullmäktige.

Beredning

Dialog om förslaget har skett med kollektivtrafikeråden under hösten 2013, där förslaget har ett brett stöd. Regionstyrelsens ägarutskott fick information i ärendet i december 2013.

Justerare: 	Justerare: 		Rätt utdraget intygar: 
---	---	--	--

Protokoll från regionstyrelsen, 2014-02-04

Beslutsunderlag

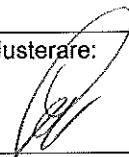
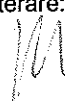

- Tjänsteutlåtande 2014-02-03
- Kollektivtrafiknämndens beslut 2013-12-12, § 59
- Tjänsteutlåtande till kollektivtrafiknämnden 2013-12-04
- Delrapport steg 1, Västtrafik december 2013

Yrkanden på sammanträdet

Alex Bergström (S) yrkar bifall till liggande förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer proposition på Alex Bergströms yrkande och finner det bifallet.

Justerare: 	Justerare: 		Rätt utdraget intygar: 
---	---	--	--

Regionstyrelsen

Datum; 2014-02-04

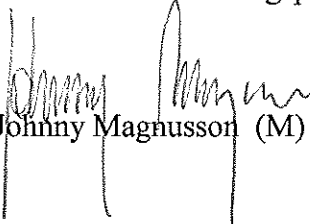
Ärende; 1

Pris- och sortimentsstrategi för Västtrafik, steg 1 "enkelhet"

Vi tycker det är positivt att det sortiment som införs i steg 1 har utgångspunkt i förenklingar, slopad check out, enklare sortiment, enklare gränssnitt i biljettmaskinerna, app-lösningar mm. Dock är vi mer oroliga för hur steg 2 utformas. För oss är det av yttersta vikt att den pris- och sortimentsstrategi som antas är beprövat och kvalitetssäkrat. Ska vi gå vidare med steg 2 måste det ske med beprövad och tillförlitlig teknik.

Vidare vill vi att man inför ett system som i så stor uträckning som möjligt tillgodoser de önskemål som Västtrafiks resenärer har.

För Moderata Samlingspartiet



Johnny Magnusson (M)



Ärende 13



Motion till Regionfullmäktige

Avgiftsfri influensavaccinering för riskgrupper

Den avgift Västra Götalandsregionen tar ut när det gäller säsongsvaccinering mot influensa för riskgrupper är 100 kronor. Västra Götalandsregionen har de senaste åren genomfört särskilda informationskampanjer riktad till riskgrupper, inkluderade pensionärsgruppen, i ett försök att höja den så kallade täckningsgraden för hur många i riskgruppen som väljer att vaccinera sig.

Avgifter för influensavaccinering för riskgrupper varierar över landet och mellan landsting. En majoritet av landstingen har beslut om avgiftsfri vaccinering för riskgrupper, enligt uppgift på Sveriges Kommuner och Landstings hemsida. Västra Götalandsregionen är en av få regioner och landsting som tar ut en egenavgift av patienter tillhörande de definierade riskgrupperna.

Västra Götalandsregionen tillhör också ett av de geografiska områden där relativt sett få i riskgruppen väljer att vaccinera sig mot den årliga influensan. Även om inte egenavgiften betyder allt i sammanhanget så går det inte att bortse från att det finns ett tydligt samband mellan avgiften och täckningsgraden.

En avgiftsfri influensavaccinering för riskgrupperna kommer att uppvägas av lägre kostnader vid regionens sjukhus då sannolikt färre personer behöver bli inlagda för slutenvård till följd av allvarigare besvär som influensan gett enskilda patienter.

Från Folkpartiet anser vi att det är hög tid att Västra Götalandsregionen fokuserar på att höja täckningsgraden bland riskgrupperna och därför ansluter sig till de regioner och landsting som erbjuder influensavaccin avgiftsfritt till riskgrupperna.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås besluta

att Västra Götalandsregionen inför avgiftsfrihet för riskgrupper vad gäller influensavaccinering

Vänersborg, 2014-02-04

Mariella Olsson (FP)

Kristina Grapenholm (FP)