

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

25 maj 2012

Ärende 4

Ärende 4



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN		Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
			0.00	Utkast/Utgåva	(1)9
Dokumenttyp:		Projekt:		Projektnr.	
Område Vuxenpsykiatri		NU-sjukvårdens uppdrag		6	
Dokumentbeskrivning:					
Minskning av vårdplatser					
Utfärdat av:		Utfärdat:	Godkänt av:		Godk datum:
			Person / Grupp som godkänt dok		

Slutrapport

”Uppdrag 6”

Minskning av 15 vårdplatser inom område Vuxenpsykiatri



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(2)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

Sammanfattning

I december 2011 fick chefer och läkare information av områdesledningen att VUP skall minska med 15 vårdplatser. En arbetsgrupp bestående av tre enhetschefer från psykiatriska öppenvården, två avdelningschefer från psykiatriska slutenvården, två överläkare, två ST-läkare samt representanter från läkarförbundet utsågs. Arbetsgruppen har träffats vid fyra tillfällen.

Diskussioner och samtal har förts om patientgrupp som kan vårdas på Brinkåsen med bibehållen medicinsk säkerhet. Bedömningen är att den vårdmiljö som erbjuds på Brinkåsen bäst passar patienter med psykosdiagnos. Arbetsgruppen fick i uppdrag att mer belysa för- och nackdelar med att ha områdets psykosvård (två avdelningar) på Brinkåsen jämfört med att flytta en allmänpsykiatrisk avdelning dit

De identifierade riskerna är bland annat geografiskt avstånd från akutsjukhuset, brist på tillgänglighet till primärjouren och ökat transportbehov, se sidan 7, där också åtgärderna presenteras.

Positiva aspekter är mer centrerad kunskap, närhet, samma diagnosgrupper, bättre samarbete mellan öppen- och slutenvård etc. Se sidan 8.

Områdesledning för område Vuxenpsykiatri tog ett gemensamt beslut 2012-04-19 för genomförande av uppdrag 6. Beslutet togs med stöd från framtaget underlag från arbetsgruppen. Se sidan 4.

Processen kommer att fortsätta i arbetsgrupper, samt utvärdering och uppföljning av strukturförändringen kommer att ske februari 2013.



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(3)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	4
1.1	Ursprunglig Inriktning.....	4
1.2	Arbetsätt och medverkande.....	5
2	NYTT INRIKTNINGSBESLUT	6
3	IDENTIFIERADE PATIENTRISKER KOPPLAT TILL ATT KLINIKEN KOMMER ATT HA TVÅ AKUTA PSYKOSAVDELNINGAR PÅ BRINKÅSEN.	7
4	POSITIVA ASPEKTER PÅ ATT CENTRERA PSYKOSVÅRDEN TILL TVÅ AVDELNINGAR PÅ BRINKÅSEN	8
5	ÖVRIGT	9



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(4)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

1 Inledning

Bakgrund

I december 2011 fick chefer och läkare information av områdesledningen att VUP skall minska med 15 vårdplatser. Bakgrunden till denna minskning är bland annat den vårdplatsutredning som gjorts i Västra Götaland.

En kartläggning av vilka patientgrupper/diagnoser som använder sig av områdets vårdplatser gjordes i början av 2012.

Området har tre avdelningar med i huvudsak psykosuppdrag (44 vpl) och kartläggningen visade att dessa vårdplatser inte används fullt ut till att vårda patienter med psykosdiagnos. Däremot används dessa vårdplatser också för att vårda patienter med andra diagnoser ex förstämningssjukdomar, ångestsjukdomar osv.

Anmärkning, när det i texten nedan skrivs:

- Allmänpsykiatrisk avdelning = avdelning för patienter med förstämningssjukdomar, ångestsjukdomar
- Psykosavdelning = avdelning för patienter med psykosjukdom
- Rättspsykiatri = avdelningar för patienter dömda till rättspsykiatrisk vård

1.1 Ursprunglig inriktning

Mars 2012 tar områdesledningen ett **inriktningsbeslut** vilket innebär:

- att efter sommaren lämna lokalen som avdelning 55 har på NÄL
- att efter sommaren göra en sammanslagning av avdelning 95 och 96 (avdelningar med mer rehab inriktat uppdrag) på Brinkåsen. Den nya avdelning som bildas kommer att heta avdelning 96 och få ett mer akutinriktat psykosvårdsuppdrag
- att personalgruppen hörande till avdelning 55 skall flytta till lokal (avd 95) som blir ledig på Brinkåsen och där bedriva allmänpsykiatrisk vård
- att se över alla avdelningars vårduppdrag. Dock beslutas att de uppdrag som avdelning 47 och avdelning 70 nu har skall lämnas orörda
- en arbetsgrupp bestående av chefer och läkare tillsätts för att arbeta med ovan nämnda inriktningsbeslut
- som ledare för arbetsgruppen utses verksamhetschefen och chefsöverläkaren för VUP slutenvårdsklinik. Fackliga parter inbjuds också till att medverka i arbetsgruppen. Läkarförbundet tackar ja till medverkan, medan övriga fackliga förbund tackar nej
- styrgrupp för området är områdesledning
- fortlöpande skall arbetsgruppens arbete informeras om och förankras på samverkansmöten, verksamhetsledningsmöten och läkarmöten.



Dokumentnr:	Versión:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(5)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

1.2 Arbetssätt och medverkande

Medverkande i arbetsgruppen har varit tre enhetschefer från psykiatriska öppenvården, två avdelningschefer från psykiatriska slutenvården, två överläkare samt två ST-läkare. Representanter för läkarförbundet har också deltagit. Arbetet har letts av chefsöverläkaren och verksamhetschefen för psykiatriska slutenvården.

Arbetsgruppen har träffats vid fyra tillfällen.

Läkarförbundets representanter framhåller att de inte ställer sig bakom att ha någon psykiatri, förutom rättspsykiatri, på Brinkåsen. Läkarförbundet menar att psykiatrins avdelningar bör finnas på sjukhusen NÄL och Uddevalla. Huvudsaklig anledning till detta ställningstagande framgår i identifierade risker samt bilaga 1.

Tidigt i arbetet framkom stora svårigheter med att hitta någon allmänpsykiatrisk patientgrupp som skall kunna vårdas på Brinkåsen med bibehållen medicinsk säkerhet.

Vid tredje mötet framfördes synpunkten att en möjlig lösning skulle vara att centrera områdets psykosvård (två avdelningar) till Brinkåsen.

Förslaget togs vidare till områdesledning som gav arbetsgruppen i uppdrag att mer belysa för och nackdelar med att ha områdets psykosvård (två avdelningar) på Brinkåsen jämfört med att flytta en allmänpsykiatrisk avdelning dit.

Som tidigare under arbetet framkommer risker med att ha allmänpsykiatri på Brinkåsen. Det bedöms att det är stor risk att det blir patienter med självskadeproblematik som belägger dessa platser. Det är patienter som ofta kräver mycket jourinsatser, kräver närhet till somatisk vård samt skulle kunna hamna i destruktiva förhållanden med patienter från rättspsykiatri.

Bedömningen är att den vårdmiljö som erbjuds på Brinkåsen bäst passar patienter med psykosdiagnos. Läkarförbundets representant står fast vid att ingen psykiatri, förutom rättspsykiatri, bör vårdas på Brinkåsen. Läkarförbundet framhåller dock att de kommer att medverka i arbetet för att få bästa möjliga lösning, även om beslutet blir att det kommer att vara två avdelningar på Brinkåsen som inte är rättspsykiatriska.

Noteras bör att det i dagsläget redan finns två avdelningar på Brinkåsen, avd 95 och 96, som inte är rättspsykiatriska. Enligt chefen på avd 95 som deltagit i arbetsgruppen har han fått många positiva omdömen om Brinkåsen från patienter som vårdats på avd 95.

Förslaget att centrera psykosvården till Brinkåsen lyfts till områdesledningsmötet 2012-04-05.



Dokument nr:	Verslo:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(6)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

2 Nytt inriktningsbeslut

På områdesledning 2012-04-19 tas ett **nytt enat inriktningsbeslut** med stöd av framtaget underlag från arbetsgruppen.

- De allmänpsykiatriska avdelningarna skall vara kvar på NÄL (se tidigare beskrivning för allmänpsykiatri).
- Psykosvården centreras till Brinkåsen med två psykosavdelningar.
- Beslutet om sammanslagning av avdelning 95 och 96 till en akut psykosavdelning kvarstår.
- Personalen på avdelning 67 (avdelning för psykosvård på NÄL) flyttar till avdelning 95, Brinkåsen, med bibehållet psykosuppdrag. Personal på avdelning 67 har en hög kompetens vad gäller psykosvård och därför är det av stort vikt att de fortsättningsvis har som uppdrag att vårda patienter med psykosdiagnos.
- Avdelning 55 lämnar lokalen och flyttar till avdelning 67. Nya avdelning 67 kommer att ha ett allmänpsykiatriskt uppdrag.
- Åtgärder enligt ovan kommer att ske efter sommarsemesterperioden 2012.

HR-arbetet kopplat till sammanslagning av avdelning 95 och 96 har påbörjats. I detta arbete är det facklig medverkan genom Vårdförbundet och Kommunal.



Dokument nr:	Versión:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(7)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

3 Identifierade patientrisker kopplat till att kliniken kommer att ha två akuta psykosavdelningar på Brinkåsen.

- Risk att patienter med behov av närhet till akut somatisk specialistvård kommer att vårdas på en vårdavdelning som har ett geografiskt avstånd från akutsjukhuset.

Åtgärd

Patient med stort behov av närhet till akut somatisk specialistvård får vårdas på avdelning på NÄL.

- Risk för brist på tillgänglighet till primärjouren som har sin placering på NÄL.

Åtgärd

Patient som är i stort behov av närhet till jourläkare får under den tid detta behov finns vårdas på avdelning på NÄL.

- Risk för ökat transportbehov av patienter som är i behov av mer planerade somatiska insatser, behandlingar/undersökningar.

Åtgärd

Samarbete mellan avdelningarna på Brinkåsen för att kunna utföra dessa transporter på ett säkert sätt.

- Risk att patienter som kommer till psykiatriska akutmottagningen behöver transport till Brinkåsen för bedömningen om psykiatrisk slutenvård behövs.

Åtgärd

Att fortsätta arbetet med mer planerade inläggningar där öppenvården initierar inläggningen och att det sker under dagtid när det finns läkarbemannning på Brinkåsen. Patienten skrivs då in av läkaren på Brinkåsen och passerar inte psykiatriska akutmottagningen. I övervägandet om vilken avdelning/vilket uppdrag som skall flyttas till Brinkåsen har detta varit ett tungt vägande skäl till att förslaget är en psykosavdelning. Inom områdets "psykoslinje" är öppenvården i större utsträckning involverad i inläggningarna än för övriga diagnosgrupper. Möjligheten för att kunna styra psykopatienterna direkt till Brinkåsen bedöms därför ha större förutsättning att lyckas.

Om patienten skrivs in genom den psykiatriska akutmottagningen kan patienten behöva något dygns vård på psykiatrisk avdelning på NÄL i väntan på att transport till Brinkåsen kan genomföras. Detta gäller framför allt när patient kommer under jourtid, kvällar, nätter och helger.



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(8)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

4 Positiva aspekter på att centrera psykosvården till två avdelningar på Brinkåsen

Närheten mellan områdets två psykosavdelningar som också kommer att ha samma uppdrag ger en möjlighet till mer centrerad kunskap.

Nya psykiatriska lokaler vilka i stor utsträckning anpassats för att ta hänsyn till de behov en patient med psykosdiagnos har.

Närhet till psykolog och kurator

Närhet och möjlighet till aktivitet genom Aktivitetshuset på Brinkåsen

Ingen flytt mellan psykosavdelningar som tidigare. Båda avdelningarna har samma uppdrag.

När området minskar från tre till två psykosavdelningar finns större förutsättningar för att dessa avdelningar får ett "renare" psykosuppdrag. I dagsläget med tre avdelningar vårdas också i stor utsträckning patienter med andra diagnosgrupper på dessa avdelningar.

Från öppenvårdens sida ses det som en möjlighet med att ha en samlad psykosvård och detta kan ge ökade möjligheter till ett bättre samarbete mellan öppenvården slutenvården.

Document nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(9)9

Dokumentbeskrivning:

Område Vuxenpsykiatri. Minskning av vårdplatser. Uppdrag 6.

5 Övrigt

Ett fortsatt arbete i arbetsgrupper kommer att behövas för att möjliggöra mindre inskrivningar och framför allt minska medelvårdtiderna. Detta är ett arbete som kräver medverkan och ökat samarbete mellan den psykiatriska öppenvården och den psykiatriska slutenvården.

Våra huvudprocesser kommer att fungera som ett stöd i detta arbete.

Utvärdering/uppföljning av strukturförändringen kommer att ske februari 2013.

Ulla Anderson
Områdeschef

Kent Storm
Verksamhetschef slutenvård

Ärende 5

Ärende 5



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Dokument nr:		Version:	Status:	Sida:
		1.00	Utkast/Utgåva	(1)19
Dokumenttyp:		Projekt:		Projektnr:
Projektdokument		Organiserandet av den planerade operationsverksamheten		2a, Överföra den operativa verksamheten från Lokalsjukhusen till Uddevalla sjukhus
Dokumentbeskrivning:				
Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning / syfte				
Utfärdat av:	Utfärdat datum:	Godkänt av:		Godkänt datum:
		Person / Grupp som godkänt dok		

Slutrapport

” 2a, Överföra den operativa verksamheten från Lokalsjukhusen till Uddevalla sjukhus”

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(2)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning / syfte

Sammanfattning

I Vårdöverenskommelsen för 2012 anges inriktningen avseende närsjukvård och den samverkande sjukvården, samt utförandet och organiserandet av operationer. För att kunna möta vårdbehov och samtidigt effektivisera verksamheten vid NU-sjukvården finns det behov av att både decentralisera vård så den kommer närmare patienten och centralisera vård för att kunna arbeta kostnadseffektivt och med hög kompetens, speciellt då det gäller tillstånd av akut natur och för vård som endast sker vid ett eller vid enstaka tillfällen. I Vårdöverenskommelsen för 2012 är parterna Hälso- och sjukvårdsnämnden och NU-sjukvårdens styrelse överens om följande förändring för NU-sjukvården: Överföra den operativa verksamheten från Lokalsjukhusen till Uddevalla sjukhus.

Syftet med att överföra den operativa verksamheten från lokalsjukhusen till Uddevalla sjukhus är att NU-sjukvården skall kunna effektivisera sin verksamhet med bibehållen kvalitet och tillgänglighet.

Leveranser i delprojektet

1. En beskrivning av volymer samt grupper av patienter som kommer att genomgå operativt ingrepp på Uddevalla sjukhus istället för vid Lokalsjukhusen
2. Ett förslag till lösning för var de olika operativa ingreppen ska hanteras på Uddevalla sjukhus
3. En behovs- och konsekvensanalys av personalresurs Lokalsjukhusen
4. Riskbedömningar enligt AML för ovan nämnda strukturförändring
5. Ett förslag till beslut och underlag för genomförande

Uppdraget har inte avsett mottagningsverksamheten vid Lokalsjukhusen eftersom att förändra mottagningsverksamheten vid Lokalsjukhusen ingår inte som uppdrag i Vårdöverenskommelsen för 2012. Antalet läkarbesök ska vara samma på Lokalsjukhusen som under 2011.

Delprojektet har drivits, så långt det har varit möjligt, enligt DMAIC-metoden. Avstämning av projektstatus har givits till, för projekten utsedd, controller som i sin tur rapporterat till sjukhusledning/ styrgrupp.

Samverkan har skett dels genom samverkansmöte på kliniknivå, Lokalsjukhusen, dels genom facklig närvaro vid informationsmöten. Delprojektet har också varit uppe på central MBL.



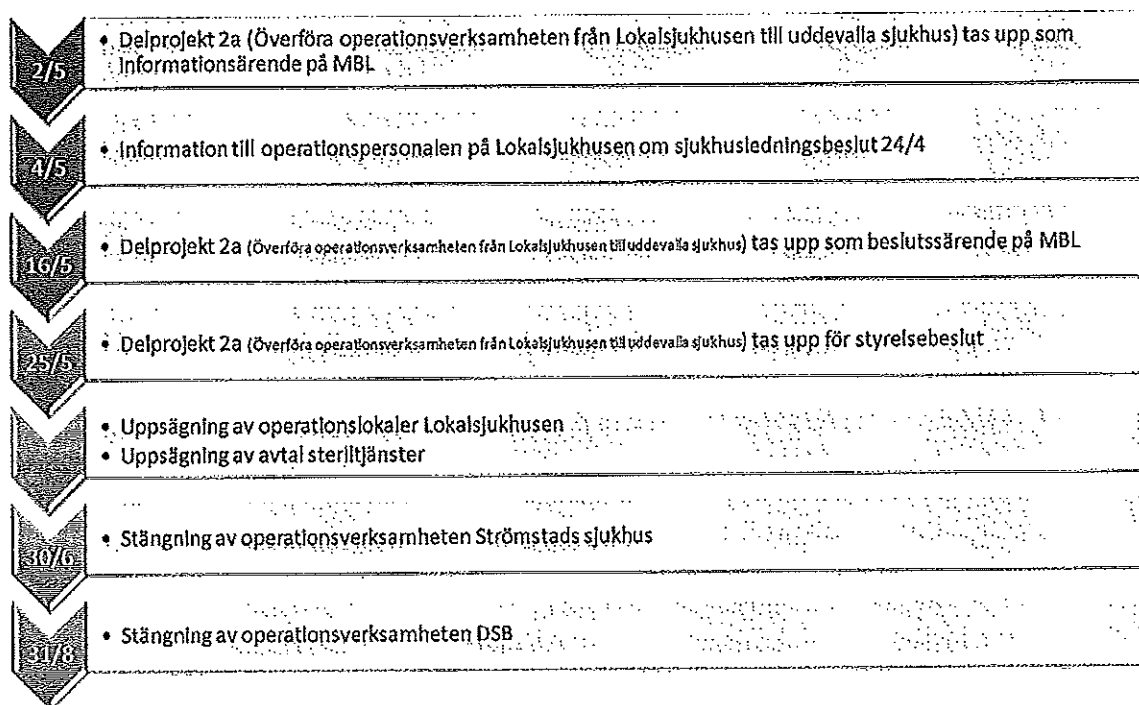
Dokument nr:	Versión:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(3)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

Riskbedömning enligt AML har genomförts med medarbetarna på operationsenheterna vid Strömstads sjukhus och Dalslands sjukhus Bäckeфорs. Både på informationsmöten och i enskilda samtal har dialog förts om anställning med operationspersonalen på Lokalsjukhusen. Medarbetarna har blivit informerade om att tydligt behov av deras kompetens finns på operation i Uddevalla, alternativt på Näi.

Förslag på besluts- och genomförandeprocess





Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(4)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

Innehållsförteckning

0.1 Syftet med dokumentet	5
1 UTFALL	6
1.1 Måluppfyllelse	6
1.2 Leveranser	6
1.2.1 Kommentar	6
1.3 Tidsplan	6
1.4 Budget	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2 GENOMFÖRANDE	7
2.1 Organisation	7
2.2 Metoder och verktyg	8
2.3 Rutiner	9
2.3.1 Rapportering	9
2.3.2 Riskhantering	9
2.3.3 Möten	9
3 SLUTLEVERANS	10
3.1 Lösningförslag från respektive verksamhet	10
3.1.1 Kirurgkliniken	10
3.1.2 Kvinnokliniken	10
3.1.3 Ortopedkliniken	10
3.1.4 ÖNH- och Käkkirurgiska kliniken	11
3.1.5 Anestesi- och Operationsverksamheten	11
3.2 Uppsägning av operationslokaler Lokalsjukhuskliniken	11
3.3 Uppsägning av sterilavtal	12
3.4 Förvaltning	12
3.5 Arkivering	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4 ERFARENHETER FRÅN PROJEKTET	13
4.1 Synpunkter och observationer	13
4.2 Förslag till förbättringar	13
4.3 Kommentarer från projektet	13
BILAGOR	14



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	 (5)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

0.1 Syftet med dokumentet

Syftet med slutrapporten är dels att sammanfatta projektets resultat och genomförande, dels att ta tillvara gjorda erfarenheter och föreslå förbättrande åtgärder.



Dokument nr:	Version:	Status:	Side:
	0.00	Utkast/Utgåva	(6)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

1 Utfall

1.1 Måluppfyllelse

Kortfattad beskrivning av i vilken utsträckning projektet har uppnått de mål som angivits i projektplanen

1.2 Leveranser

Följande leveranser planerades vid delprojektets start

- En beskrivning av volymer samt grupper av patienter som kommer att genomgå operativt ingrepp på Uddevalla sjukhus istället för vid Lokalsjukhusen
- Ett förslag till lösning för var de olika operativa ingreppen ska hanteras på Uddevalla sjukhus
- En behovs- och konsekvensanalys av personalresurs Lokalsjukhusen
- Riskbedömningar enligt AML för ovan nämnda strukturförändring
- En riskanalys ur patientperspektiv för ovan nämnda strukturförändring
- Ett förslag till beslut och underlag för genomförande

1.2.1 Kommentar

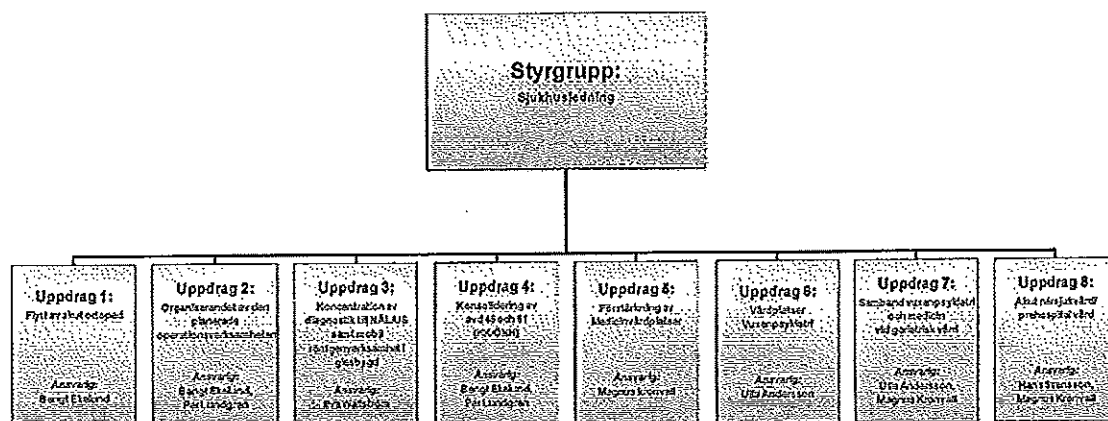
Riskanalys ur patientperspektiv har inte genomförts enbart för delprojekt 2a. En riskanalys bör göras över hela projekt 2 eftersom de olika delprojekten har så starka samband och påverkan på helheten och därmed även eventuella patientrisker

1.3 Tidsplan

Delprojektet har följt tidsramen med leverans av underlag för beslut till 15/5 2012

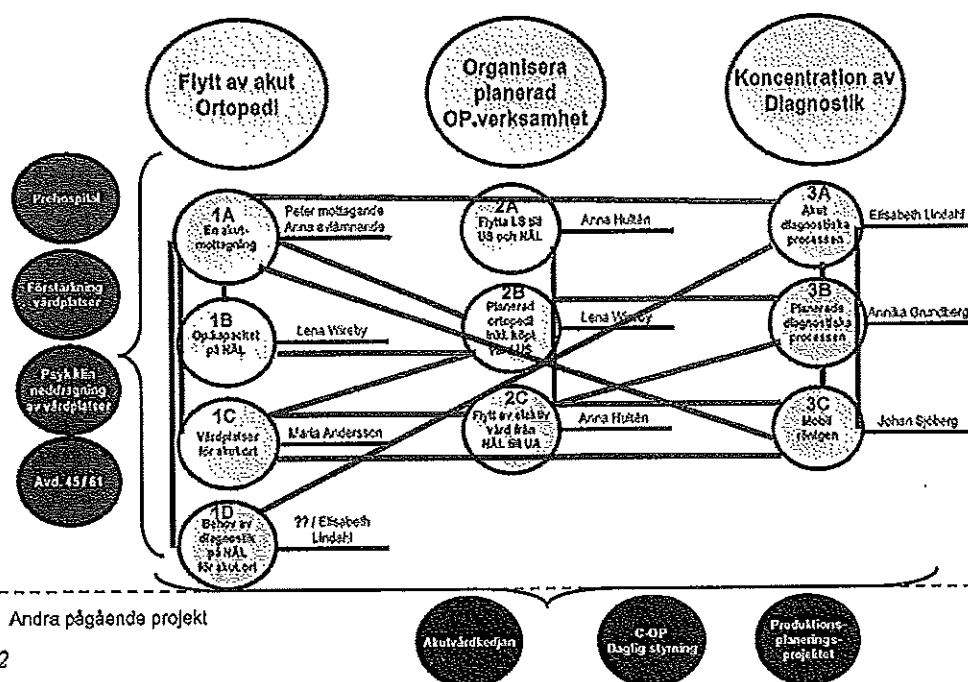
2 Genomförande

2.1 Organisation



Figur1

Sjukhusledningen har varit styrgrupp för de av sjukhusdirektören åtta givna uppdragen. Avrapportering av projektens status har gjorts var 14:e dag på sjukhusledning av projektcontroller Annika Ringholm.



Figur2

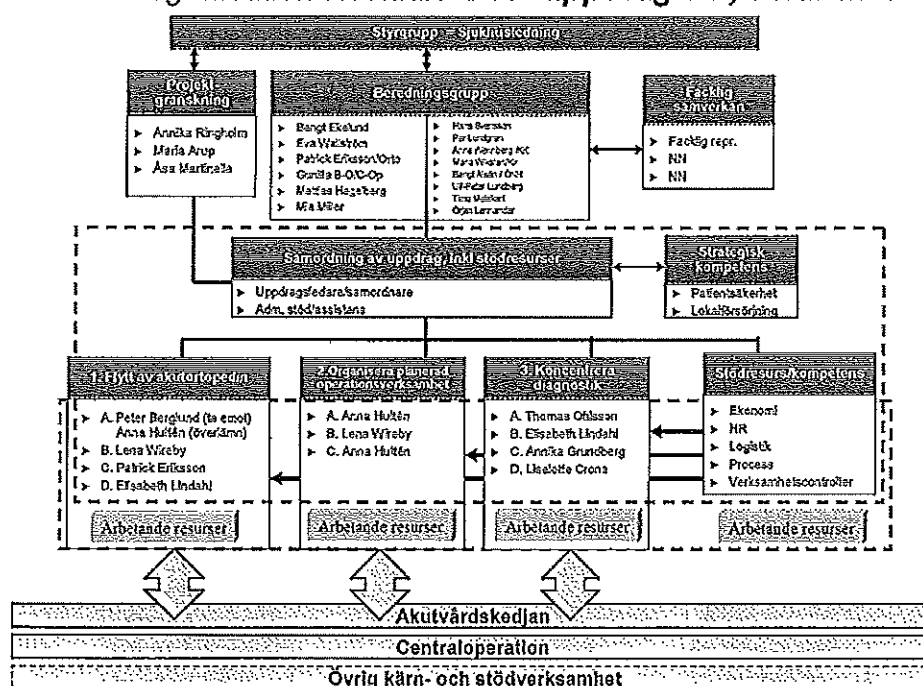
Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(8)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

Efter att ansvarig/ ansvariga för respektive projekt identifierat projektstöd för respektive projekt, träffades projektledare för projekt 1,2 samt delar av 3 i en workshop. Arbetet resulterade i en sambandskarta/analys över projekten (figur 2) samt en plan och struktur för hur arbetet bäst skulle kunna drivas vidare (figur 3).

Arbetsorganisation förstudie VÖK-uppdrag 1-2, delar av 3



Figur3

2.2 Metoder och verktyg

Delprojektet har drivits, så långt det har varit möjligt, enligt DMAIC-metoden.

Avstämning av projektstatus har givits till, för projekten utsedd, controller som i sin tur rapporterat till sjukhusledning/ styrgrupp.



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(9)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

2.3 Rutiner

2.3.1 Rapportering

Delprojektet har rapporterats på Sjukhusledning, i områdesledning Opererande specialiteter, klinikledning Lokalsjukhuskliniken och i samverkansgrupp Lokalsjukhuskliniken.

2.3.2 Riskhantering

Riskhantering enligt AML har genomförts vid Strömstadssjukhus och vid DSB. Övriga risker som har framkommit under projektets gång har hanterats i lämpliga forum och grupper.

2.3.3 Möten

APT Lokalsjukhusen

Möten i samverkansgrupp Lokalsjukhuskliniken

Möten för att genomföra riskbedömning enligt AML

Informationsmöte mellan Lokalsjukhusens operationspersonal, centrala fackligt förtroendevalda och ledningspersoner

Respektive opererande verksamhet har fått som uppgift att se över hur man kan handlägga de operationer som idagsläget genomförs på Lokalsjukhuskliniken, när de flyttar över till Uddevalla sjukhus. Dels i ett dagsläge och dels i ett lite längre perspektiv, samt vilka resurser som behövs. Detta har sedan överlämnats till delprojektledare och verksamhetschef för AnOpIVA.

Enskilda möten mellan operationspersonalen Lokalsjukhuskliniken, avdelningschefer och HR-partner

Möte har genomförts med beredningsgrupp och fackligt utsedda

Delprojektet har också varit uppe på central MBL

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(10)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

3 Slutleverans

3.1 Lösningsförslag från respektive verksamhet

3.1.1 Kirurgkliniken

Kirurgkliniken utförde totalt 596 operationer på Strömstads sjukhus under 2011.

Andra halvåret 2012 kommer ca 248 ingrepp flyttas från Strömstad till Uddevalla sjukhus. 50 operationer kommer att utföras med hjälp av radiofrekvensbehandling på kärlmottagningen på NÄL.

Vecka 15 2012 startas RF-behandlingen upp, initialt med utbildning, därefter verksamhet.

År 2013 beräknar Kirurgkliniken öka RF-behandlingarna av varicer och reducerar då de operativa ingreppen med motsvarande ca 240 färre variceroperationer/ helår, dvs 356 operationer som skall göras i Uddevalla (ursprungligen Strömstad).

3.1.2 Kvinnokliniken

Kvinnokliniken hade 11 operativa ingrepp på Dalslands sjukhus i Bäckeфорs (DSB) under 2011 och av dessa var det 5 stycken spiralinsättning- och utsättningar samt 6 stycken skrapningar.

Kvinnokliniken planerar inte fortsättningsvis ha några operativa ingrepp på DSB utan endast öppenvårdsverksamhet. Ovan nämnda volym överförs till dagkirurgen NÄL.

3.1.3 Ortopedkliniken

Av de 638 (beräknats på 2011 års siffror) ortopediska operationer som tidigare utförts på Lokalsjukhusen skulle teoretiskt och uppskattningsvis 2/3 kunna genomföras som mottagningsoperationer.

För att detta skulle kunna genomföras krävs dock resurs i form av framförallt operationssjuksköterska.

(Se vidare/ fördjupat arbete i projekt 2b)



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(11)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

3.1.4 ÖNH- och Käkkirurgiska kliniken

Räknar med att ca 30 näsoperationer och ca 20 större mjukvävnadskirurgingrepp (hudtumörexsteripationer), sammanlagt 50 ingrepp, överförs till centralop på NÄL.

Resterande ca 150 ingrepp planeras utföras på mottagningen i Bäckefors. Är alltså mindre ingrepp som görs i lokalbedövning.

3.1.5 Anestesi- och Operationsverksamheten

Med de förutsättningar som råder idag (dagens arbetssätt, bemanning och planering) krävs 1,5 bemannad operationsal/ dag för att ta emot operationsvolymerna från Lokalsjukhusen

För att öppna 1½ sal behövs:

Bemanning:

Operationspersonalen på Lokalsjukhusen kommer troligen inte att följa med den operativa verksamheten till Uddevalla. AnOpIVA måste därför rekrytera ny personal. Annonser för att rekrytera operationssjuksköterskor har varit ute sedan jan 2012 utan resultat. För att använda operationssalskapaciteten optimalt kan operationsverksamheten behöva utöka antal personal.

Förutsättningar för att genomföra uppdraget:

Uttökning av Op måste rymmas inom befintlig verksamhet, eftersom det finns brist på kompetens. Om detta ska lyckas måste det till en mycket bättre operationsplanering inom alla opererande verksamheter, inklusive AnOpIVA.

3.2 Uppsägning av operationslokaler Lokalsjukhuskliniken

Lokaler där operationer har bedrivits på Lokalsjukhusen sägs upp efter styrelsebeslut i maj

Strömstads ytor är uppsägningsbara årsvis med 6 mån framförhållning frånsett C-Op uppvak som löper till 2013-03-31.

Uppsägning av DSB:s ytor ska ske senast 2012-06-30 annars förlängs hyrestiden med 12 månader från årsskiftet.

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(12)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

3.3 Uppsägning av sterilavtal

Sterilgoods hanteras idag på både Strömstads sjukhus och på DSB. Kunder är både NU-sjukvårdens interna verksamheter och externa verksamheter som exempelvis Primärvården. Sterilgodshanteringen sköts av operationspersonalen Lokalsjukhuskliniken.

Sterilcentralerna sägs upp efter styrelsebeslut i maj (dock senast 30/6). Sterilgoods ska därefter hanteras på sterilcentralen Uddevalla sjukhus.

3.4 Förvaltning

Budget har gått över från Lokalsjukhusen till Operationskliniken.



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(13)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

4 Erfarenheter från projektet

4.1 Synpunkter och observationer

4.2 Förslag till förbättringar

4.3 Kommentarer från projektet



Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(14)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

Bilagor

- Bilaga 1** Volym operationer utförda på Lokalsjukhuskliniken 2011, redovisat per klinik och typ
- Bilaga 2** Volym sterilgodshantering Lokalsjukhuskliniken, per sjukhus
- Bilaga 3** Lokalavtal operationslokaler Lokalsjukhuskliniken
- Bilaga 4** Tillägg till internt upplåtelseavtal- Bifogas som separat bilaga

Dokument nr:	Versión	Status	Sida
	0.00	Utkast/Utgåva	(15)19

Dejurnitbeskrivning

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning / syfte

Bilaga 1

Volymoperationer utförda på Lokalsjukhuskliniken 2011, redovisat per klinik och typ

Totalt antal operationer	januari	februari	mars	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober	november	december	Totalt för året
Handkirurgi	21	18	24	15	28	40	0	30	36	34	47	38	331
Kirurgi	33	66	66	44	98	19	0	17	40	84	83	46	596
Urologi	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ÖNH	21	18	30	25	13	22	0	6	18	18	16	14	201
Ortopedi	29	10	29	28	18	29	0	20	36	35	46	28	308
Gynekologi	0	0	5	0	2	0	0	0	0	1	0	3	11
Totalt	104	112	154	113	159	110	0	73	130	172	192	129	1448

Operationstid(knivtid)	januari	februari	mars	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober	november	december	Totalt för året
Dalslands sjukhus minuter	1989	1393	2364	1842	1187	2314		1164	2061	2112	2598	2052	21076
Strömstad's sjukhus minuter	1625	2661	3788	2141	4556	792		750	1440	4106	3881	1982	27722
Totalt och omvandlat till timmar	60	68	102	66	96	52		32	58	104	108	67	813
Totalt och omvandlat till dagar	8	8	13	8	12	6		4	7	13	13	8	102

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(16)19

Dokumentbeskrivning:

Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte

Strömstads sjukhus Utförda operationer 2011 (Orbit)

Kön: Båda könen

Inom/utomlänspatienter: Både inom och utomlänspatienter

Medicinsk område	Behandling	januari	februari	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	december	Totalt för året
Handkirurgi	Operation av ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Handkirurgi	Kirurgi rest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Kirurgi övriga	3	6	5	6	6	2	0	1	2	21	1	1	3
	Operation av anala sjukdomar	2	2	0	2	2	0	0	1	4	4	10	7	79
	Operation av ljumsckräck	13	29	34	21	31	10	0	5	16	32	32	15	238
	Operation av navelbräck	4	5	1	1	4	2	0	3	1	9	2	4	36
	Operation av äderbräck, ej kosmetiska (varicer)	11	13	26	13	43	5	0	7	14	16	25	6	179
	Operation av ärrbräck	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	5
Kirurgi		33	55	66	44	87	19	0	17	40	84	83	46	574
Urologi	Operation av vattenbräck (hydrocele testis)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Urologi		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Öron-näsa-halssjukvård	Öron-näsa-halssjukvård övriga	4	5	9	4	7	0	0	0	0	0	4	7	52
Öron-näsa-halssjukvård		4	5	9	4	7	0	0	0	0	0	4	7	52
Summary		37	60	75	49	94	19	0	17	44	92	88	53	628

Dokument nr:	Utkast/Utförda	Utkast/Utförda	Utkast/Utförda
	0.00		(17)19

Dokumentbeskrivning:	Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte		
----------------------	---	--	--

Dalslands sjukhus Utförda operationer 2011 (Orbit)		januari	februari	mars	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober	november	december	Totalt för året
Kön: Båda könen	Inom/utomlänspatienter: Både inom och utomlänspatienter													
Medicinskt område	Behandling:													
Gynekologi	Gynekologi rest	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
	Gynekologi övriga	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
Gynekologi	Operation av Dupuyrens kontraktur	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Handkirurgi	Operation av karpaltunnelsyndrom	17	8	15	10	21	23	0	22	15	20	33	23	207
	Operation av ledhinnor och senor (inflammation, ruptur eller andra tillstånd)	4	10	7	3	7	15	0	7	19	13	11	14	110
	Operation av tumörsartros (OMC-I-artros)	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Handkirurgi		21	18	24	15	28	40	0	30	36	34	46	38	330
Kirurgi	Kirurgi övriga	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	22
Kirurgi		0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	22
Ortopedi	Artrioskopier i knäled (exklusive artroskopisk korsbandsoperation), diagnostiska och/eller terapeutiska	11	1	13	6	5	9	0	1	9	9	14	7	85
	Operation av tår (hallux valgus/inglids, hammartid)	9	5	7	7	4	8	0	9	11	12	19	12	103
	Operation av axel, skuldra eller överarm (subacromiella smärttillstånd)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3
	Operation på ligament i knäled (korsbandsoperation), artroskopisk eller öppen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ortopedi	Ortopedi övriga	9	4	9	15	9	11	0	10	15	13	12	9	116
Ortopedi		29	10	29	28	18	29	0	20	36	35	46	28	308
Ögonsjukvård	Ögonsjukvård övriga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ögonsjukvård		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Öron-näsa-halsjukvård	Skarptimplastik	3	2	5	1	2	1	1	0	2	2	3	1	23
Öron-näsa-halsjukvård	Öron-näsa-halsjukvård övriga	14	11	16	20	4	21	0	4	12	7	11	6	126
Öron-näsa-halsjukvård		17	13	21	21	6	22	0	6	14	10	12	7	149
Summary		67	52	79	64	65	91	0	56	86	81	104	76	821

Dokument nr:	Version:	Status:	Side:
	0.00	Utkast/Utgåva	(18)19
Documentbeskrivning <i>Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte</i>			

Volym sterilgodshantering Lokalsjukhuskliniken, per sjukhus

Strömstads sjukhus:

- Nuvarande sterilgodsvolym= 5 kubik/ vecka (ca 30 korgar)
- Personal som bemannar sterilcentral: Ingår i operationspersonalens arbetsuppgifter

Bäckefors:

- Nuvarande sterilgodsvolym= 14 kubik/ vecka (3 kubik x 4 dagar, 2 kubik fredagar)
- Personal som enbart bemannar sterilcentralen: 1 undersköterska

Document nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.00	Utkast/Utgåva	(19)19
Documentbeskrivning <i>Tydligare beskrivning av dokumentets inriktning/syfte</i>			

Lokalavtal operationslokaler Lokalsjukhuskliniken

Bilaga 3

Strömstad

- C-op, Hus 1, plan 5, inkl. uppvak. har en yta på totalt 527 kvm.
Kostnad:
C-op 404x1.211:-/kvm = 489.244:-
Uppvak 123x519:-/kvm = 63.837:-
Ritning A 393-52
- Förråd och delat omlädningsrum ?
- Ovanstående ytor är uppsägningsbara årsvis med 6 mån framförhållning frånsett C-Op uppvak som löper till 2013-03-31.

DSB

- Operations lokaler= 553 m² på Dalslands sjukhus. Kostnad/m² i år är 1706 kr/m².
Operations förrådslokaler uppgår till 95 m² till en kostnad av 602 kr/m².
- Operationslokaler är uppsägningsbara som helhet, ej delvis. Sterilcentralen ligger mitt i operationslokalerna och kan ej sägas upp separat.
- Förrådslokaler är uppdelade i 85 resp. 10 m² som var för sig är uppsägningsbara.
- Uppsägning ska ske senast 2012-06-30 annars förlängs hyrestiden med 12 månader från årsskiftet.

Ärende 7

Ärende 7

Dnr

[illegible]

Ärende 8

Ärende 8

Anmälningsärenden

Inkomna skrivelser

Skrivelse med uttalande från Kommittén för Dalslands sjukhus, 2012-05-07

Skrivelse från Sjukhusgruppen, Sven Moosberg, hemställan om möte rörande sjukvården i Strömstad kommun, 2012-05-10

Utgående skrivelser

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Ekonomiutskottet

Regionstyrelsen

Tilläggsbudget 2012 – lägesrapport 2012, beslut 2012-03-27, § 55

Regional utvecklingsstrategi för tandvård i Västra Götalandsregionen, beslut 2012-03-27, § 52

Framställan från NU-sjukvården om tillämpning av den kompletterande investeringsmodellen avseende investeringar för IP-telefoni samt nätutbyggnad, beslut 2012-04-24, § 87

Revisionsenheten

Granskningsrapport avseende nämnden/styrelsens ekonomiska redovisning för verksamhetsåret 2011, 2012-04-19 – *se bifoga handling*

Regionfullmäktige

Förslag till högkostnadsskydd i öppen hälso- och sjukvård samt översyn av vissa patientavgifter inom Västra Götalandsregionen, beslut 2012-04-17, § 65

Patientavgifter i Västra Götalandsregionen, beslut 2012-04-17, § 66

Årsredovisning 2011 för Västra Götalandsregionen, beslut 2012-04-17, § 61

Tilläggsbudget 2012, beslut 2012-04-17, § 67

Motion av Birgitta Losman m fl (MP) om modern och trygg ambulanssjukvård, beslut 2012-04-17, § 73

Regional utvecklingsstrategi för tandvård i Västra Götalandsregionen, beslut 2012-04-17, § 63

Revisionsberättelser för 2011 års verksamhet, beslut 2012-04-27, § 60 - *se bifogad handling*

Motion av Karin Greenberg (C) om att motivera rökstopp inför operation, beslut 2012-04-17, § 69

Ägarutskottet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Trestad och Dalsland



Avdelning:

Handläggare:

Lennart Voog

Datum:

2012-04-19

Ledningskansliet för NU-sjukvården	
Ankom	
2012 -04- 19	
ID nr. 105:10/2012	Diarienummer:
Rev 7-2011	

Till
nämnder/styrelser

Handläggare: Ekchef (SF) ✓
Kopia: Sjukhusdir (LH) ✓ Sektor styr (AG) ✓

Härmed översänds granskningsrapport avseende nämndens/styrelsens ekonomiska redovisning för verksamhetsåret 2011.

Mer detaljerade noteringar från granskningen, där sådana upprättats, finns tillgängliga vid respektive förvaltnings ekonomifunktion.

Revisionsberättelsen för respektive nämnd/styrelse jämte revisionens årspromemoria har överlämnats till regionfullmäktige för beslut i ansvarsfrågan. Efter detta beslut kommer dessa handlingar att expedieras till respektive nämnd/styrelse via regionkansliet. Dokumenten finns även att tillgå via revisionens hemsida <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Om-Vastra-Gotalandsregionen/Regionorganisationen/Revisionen/Revisionsberattelser-och-PM/>.

Revisionsenheten

Enligt uppdrag

Jessica Lind
Assistent

STYRELSEN FÖR NU-Sjukvården - GRANSKNING AV REDOVISNING FÖR 2011**Uppdrag**

Ernst & Young har på uppdrag av revisorerna i Västra Götalandsregionen granskat om den interna kontrollen är tillräcklig och om räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Nedanstående bedömning baseras på en stickprovsmässig granskning. Vi har delgett förvaltningen våra iakttagelser.

Bedömning

Vår bedömning är att årsredovisningens resultat- och balansposter och den löpande redovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar.

Vi bedömer att den interna kontrollen i redovisningsrutinerna i allt väsentligt är tillräcklig.

Ekonomi i sammandrag

	<u>2011 (Kkr)</u>	<u>2010 (Kkr)</u>
Verksamhetens kostnader	-4 115,6	-3 816 434
Regioninterna intäkter/regionbidrag	3 962,8	3 683 837
Balansomslutning	664 673	665 862
Årets resultat	-159 364	-28 827
Bokslutsdisposition ingående eget kapital	28 827	92 670
Utgående eget kapital	-159 364	-28 827

Väsentliga kommentarer

Resultatutfallet för 2011 uppgick till -159 mkr att jämför med f.år -29 mkr. De ekonomiska målen är därmed inte uppfyllda för 2011. Budget för 2011 uppgick till 0. Prognostiserat resultat i samband med delårsrapport i augusti uppgick till -136 mkr. Årets utfall är 23 mkr sämre än upprättad prognos vid delårsrapport i samband med augustiresultatet.

De främsta orsakerna till det negativa resultatet är

- För höga personal/bemanningskostnader i förhållande till budget.
- För höga kostnader avseende köpt vård och läkemedel
- Produktion över tak med ca 28 mkr

Upplupna löner, kostnader mm.

Avstämning mellan upplupna löner per 31 december jämfört med verklig utbetald lön i januari har skett; verkliga upplupna löner för dec blev 10 389 tkr, alltså är reserveringen 311 tkr för hög. Föregående år var reserveringen ca 152 tkr för hög. Som tidigare år stämmer ej bokföringen mot listor i Heroma. I samband med bokslutet är justering gjord av denna differens, ger sämre res om 315tkr

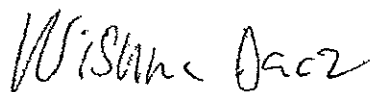
Sammanfattning

Resultatet uppgår till -159 mkr att jämföra med budget 0 mkr och f.år -28,8 mkr.

Verksamhetens intäkter har ökat med ca 30 mkr jämfört med prognos. Största orsaken till detta är ökad produktion. Målersättning för uppnådd vårdgaranti har ökat med 15 mkr. Nu-sjukvården har producerat för 28 mkr utöver tak.

Verksamhetens kostnader har ökat med 52 mkr, finansnetto har försämrats med ca 1 mkr, jämfört med prognos (upprättad i augusti 2011). En orsak till ökningen av kostnaderna är att man under hösten satsat på ökad produktion. Kostnader kopplande till detta har ökat, såsom personal, bemanningskostnader m.m.

Uddevalla den 3 februari 2012



Kristina Baaz
Auktoriserad revisor



Sammanträde: Regionfullmäktige
Tid: Den 17 april 2012
Plats: Sessionssalen, Kommunhuset i Vänersborg

Handläggare:
Ek.chef (SF) ✓
Kopia:
Sjukhusdir (LH) ✓
Sekt.styr (AE) ✓
Utvaldare (PO) ✓

§ 60

Revisionsberättelser för 2011 års verksamhet

Dnr RS 10-2012

Ärendet

Revisorskollegiet har överlämnat revisionsberättelser över Västra Götalandsregionens verksamhet under år 2011. Revisorerna har tillstyrkt ansvarsfrihet för samtliga nämnder och styrelser och deras ledamöter.

Fullmäktige ska lämna en motivering till beslut om att bevilja ansvarsfrihet eller att vägra ansvarsfrihet (Kommunallagen 5 kap 25a §).

Beredning

Regionfullmäktiges presidium vill understryka revisorernas bedömning att Västra Götalandsregionens ekonomi kräver åtgärder för att skapa ekonomiska överskott och en ekonomi i balans.

Regionstyrelsen bör snarast se till att nämnder och styrelser behandlar "Revisorernas årspromemoria avseende verksamhetsåret 2011 i Västra Götalandsregionen". I promemorian föreslår revisorerna flera förslag som kräver olika åtgärder.

Regionfullmäktiges presidium gör ingen annan bedömning än den som revisorerna framfört i revisionsberättelsen. Presidiet föreslår därför att regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för samtliga nämnder och styrelser samt de enskilda förtroendevalda.

Föredragning

Revisorskollegiets ordförande, Ulf Sjösten (M), redogör för revisionsarbetet samt lämnar en kort kommentar till den årspromemoria som upprättats.

Anföranden

Anföranden hålls av Mariella Olsson (FP), Anders G Högmark (M), Gunilla Druve Jansson (C) och Monica von Martens (MP).

Ordföranden framför presidiets tack till revisorerna för ett gott samarbete.

Regionfullmäktiges beslut:

Med hänvisning till revisionsberättelserna beviljar regionfullmäktige regionstyrelsen och övriga nämnder och styrelser samt de enskilda

Regionfullmäktige
2012-04-17

förtroendevalda i dessa organ som regionens revisorer haft att granska, ansvarsfrihet för såväl förvaltning som räkenskaper under år 2011.

Protokollsanteckning

I beslutet deltar endast de ledamöter som enligt 5 kap 20 a § i kommunallagen har rätt att delta i beslut om ansvarsfrihet.

Vid protokollet

Elisabet Ericson
Sekreterare

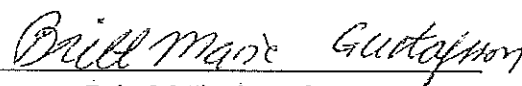
Justerat den 20 april 2012 i Vänersborg

Kjell Nordström
Ordförande

Conny Brännberg
Justerande

Joakim Larsson
Ordförande

Rätt utdraget intygar


Britt-Marie Gustafsson

Exp till:
Samtliga nämnder, styrelser och bolag
Revisionsenheten
Mats Friberg
Peter Detterberg

REVISORERNAS ÅRSPROMEMORIA AVSEENDE VERKSAMHETSÅRET 2011 I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Inledning

Revisionen är ett demokratiskt kontrollinstrument med regionfullmäktiges uppdrag att granska den verksamhet som bedrivs i regionen. Revisorernas årspromemoria är ett uttryck för den samlade bedömning som revisorerna gör av nämnders och styrelser ansvarstagande för sina verksamheter under året.

Modern revision skall enligt lag och god revisionssed vara stödjande och framåtsyftande. Ett mål för revisionsverksamheten är därför att genom granskningar och dialog identifiera och påtala områden som bör förbättras. Syftet med detta förebyggande arbete är att möjliggöra en ansvarsprövning och en revisionsberättelse fri från anmärkningar.

Årets revision

Årets revision har genomförts i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet. Revisorerna har i olika arbetsgrupper träffat presidier och förvaltningsledningar i så gott som samtliga nämnder och styrelser. Revisionsenhetens personal har löpande följt verksamheterna och haft kontakt med förvaltningarna. Fortlöpande räkenskapsrevision och särskilda granskningsinsatser har genomförts såväl med hjälp av externa konsulter som i egen regi.

Revisorernas grundläggande granskning och dialog med nämnder och styrelser har haft sin tyngdpunkt i intern styrning och kontroll och då inte minst nämndernas och styrelsernas förmåga att identifiera, förebygga och hantera risker inom sina ansvarsområden.

Revisionen av Västra Götalandsregionens hel- och delägda bolag har samordnats vad gäller struktur och innehåll. Västra Götalandsregionen är part i finansiella samordningsförbund inom rehabiliteringsområdet och i stiftelser och kommunalförbund. Dessa har granskats i särskild ordning och redovisas i separata revisionsberättelser.

En faktor som påverkat såväl revisionsarbetet som all annan verksamhet i regionen under året är omvalet till regionfullmäktige. Förändringar i olika beslutande politiska församlingar med nya konstellationer på plats först efter sommaren har naturligtvis medfört förluster i såväl styrförmåga som tempo.

Ledning och styrning

Styrmodell - roller och ansvar

Enligt kommunallagen har alla nämnder och styrelser sitt uppdrag från fullmäktige och ingen styrelse eller nämnd är överordnad de andra. Regionstyrelsen har dock ett särskilt ansvar i att samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och att utöva uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen har också ansvaret att bereda ärenden till fullmäktige, ha hand om den ekonomiska förvaltningen samt verkställa fullmäktiges beslut. Detta uppdrag är komplext och regionstyrelsen har 2011 infört en ny utskottsorganisation i syfte att fördela arbetsuppgifterna.

Regionens övergripande styrmodell bygger på rollerna av ägare, beställare och utförare. Revisorerna konstaterar, att roller och befogenheter i många fall inte är tydliggjorda. Det är därför angeläget att uppdraget till regionkansliet att se över styrmodellen drivs med större kraft än vad som hittills synes ha varit fallet.

Målnuppfyllelse

I årsredovisningen för 2011 framgår att ett antal av fullmäktiges mål för hälso- och sjukvård inte uppnått. Ett exempel, där det lyser rött i redovisningens signalsystem, är målet att alla hälso- och sjukvårdens verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i de nationella jämförelserna av vårdens kvalitet. Här redovisas brister när det gäller läkemedelsbehandling, behandling av stroke och områden inom cancersjukvården. Ett annat exempel, där målet inte uppnått, är att andelen äldre personer med mer än tio läkemedel ska minska. Här ses i stället en ökning. Redovisningen av målnuppfyllnad visar också att måltal/styrtal i flera fall saknas. Ett exempel är målet om att alla patienter inom psykiatri ska ha en individuell vårdplan. Här hänvisas i årsredovisningen till att styr- och måltal saknas för området.

Anmärkningsvärt är också att de två målen i ekonomiperspektivet, om ökad produktivitet och att alla verksamheter ska ha en ekonomi i balans, inte redovisas alls. Redovisningen av mål och uppdrag i årsredovisningen behöver ses över. Revisorerna är tveksamma till om fullmäktige ges tillräckliga förutsättningar för att bedöma målnuppfyllelsen och genomförandet av de uppdrag som lämnats. I många delar finns en god struktur och en helhetsbild. I andra delar finns utrymme för utveckling, vilken skulle kunna stärka regionstyrelsens möjlighet att utöva sin uppsiktsplikt.

I en riskanalys av regionens arbete med tillväxt och utveckling framkom såväl styrnings- som effektivitetsrisker. De förklarades med avsaknad av en tydlig strategi för arbetet samt en svag samordning och målstyrning. Regionen och berörda förvaltningar har en mängd styrdokument och mål utan tydlig hierarki eller prioritering. I den löpande granskningen av hälso- och sjukvårdens verksamheter framträder en liknande bild. Ett stort antal mål för verksamheten har formulerats utan någon tydlig koppling till regionfullmäktiges strategiska inriktningar och prioriterade mål.

Ägarutskottet

Regionstyrelsen har ett komplext och mångfacetterat uppdrag. I syfte att styra och leda regionens verksamheter på ett ändamålsenligt vis har styrelsen sedan 2011 lagt delar av sitt uppdrag på tre utskott; ägarutskott, personalutskott samt hälso- och sjukvårdsutskott.

Ägarutskottet har tilldelats ett mycket brett uppdrag. Revisorerna har med utgångspunkt från detta granskat hur ägarutskottet genomför sitt uppdrag att samordna utförarverksamheten, att samordna, tolka och utveckla styrmodellen, att övervaka tillämpningen av fastställda policys och riktlinjer, att samordna och ansvara för effekthemtagning av beslutade förändringar samt att besluta om strategier för att utveckla vårdkvalitet och produktivitet i egen verksamhet.

Revisorerna konstaterar, att utskottet påbörjat ett arbete med att organisera sin verksamhet utifrån sitt uppdrag. Mycket återstår dock i utvecklingen av såväl utskottets sätt att hantera sitt uppdrag som kansliets stödprocesser.

Samordningen av utförarverksamheten synes i första hand ske genom de återkommande dialoger som utskottet genomför med de enheter som uppvisar avvikelser mot budget eller bristande måluppfyllelse. Några mera aktiva samordningsåtgärder har inte dokumenterats under året.

Revisorerna konstaterar vidare, att det finns brister i hur ägarutskottet analyserar och utvärderar i vilken mån det sker effekthemtagningar i verksamheterna utifrån beslutade förändringar och budgetuppdrag.

Det är otydligt på vilket vis ägarutskottet utarbetar strategier i syfte att utveckla vårdkvalitet och produktivitet i egenverksamheten.

Med hänvisning till vad som anförts ovan är det revisorernas bedömning, att ägarutskottet ännu inte har genomfört det uppdrag regionstyrelsen lämnat. De åtgärder som vidtagits under årets sista kvartal innebär dock, enligt revisorernas mening, en förbättring.

Beställarstyrningen - allmänt

De regionbidrag hälso- och sjukvårdsnämnderna tilldelas i budget utgår från en komplex resursfördelningsmodell för hälso- och sjukvård. Förändringar i folkmängd, särskilt i de högre åldersgrupperna, torde vara en faktor som påverkar vårdbehov och vårdkonsumtion. Något tydligt samband mellan befolkningsutveckling och fördelning av regionbidrag till nämnderna är svårt att urskilja. Stora budgetavvikelser hos enskilda nämnder antyder brister i den tillämpade fördelningsmodellen. Flera nämnder uppvisar stora överskott, som dock reduceras genom olika riskdelningsförfaranden. Regionens fördelningsmodell kan därmed, enligt revisorerna, i väsentliga delar anses vara satt ur spel.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas möjlighet att påverka har vidare begränsats efter införandet av ett vårdvals-system inom primärvård. Den regionala krav- och kvalitetsboken avgör här utfallet för respektive nämnd.

Revisorerna konstaterar, att tillämpningen av resursfördelningsmodell och riskdelningssystem samt regelverket inom den vårdvalsstyrda verksamheten sammantaget begränsar möjligheten att värdera de olika hälso- och sjukvårdsnämndernas resultat.

Beställarstyrningen – externa vårdgivare

Under senare år har förutsättningarna för produktion av skattefinansierade välfärdstjänster förändrats. Från att nästan uteslutande ha producerats i egenverksamheten utförs idag dessa tjänster i allt större omfattning av externa leverantörer. I Västra Götalandsregionen har införandet av ett vårdvalssystem inneburit nya förutsättningar för produktion och leverans av tjänster i primärvården.

Kontroll och uppföljning av externa leverantörer av regionens tjänster genomförs på olika sätt i de olika hälso- och sjukvårdskanslierna. Det finns inte en tydligt utvecklad process för uppdraget. I delar sker uppföljningen på enskilda initiativ och utan tydlig systematik. Revisorerna noterar dock, att de uppföljningar som hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg genomfört har uppdagat flera allvarliga avvikelser. Återbetalningar har skett och avtal hävts.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna behöver, enligt revisorernas mening, utveckla ett mer systematiskt arbetssätt för att kontrollera och följa upp externa leverantörer av regionens tjänster. Den interna styrningen och kontrollen kan utvecklas och den ska bygga på en systematisk riskanalys. Riskanalyser ska genomföras redan under upphandlingsfasen, alternativt då underlag för avtalsförslag tas fram.

Med tanke på att nya utförare av affärsmässiga skäl kan ha delvis andra mål än regionen är det särskilt viktigt att säkerställa kvaliteten i de tjänster som levereras. Hälso- och sjukvårdsnämnderna behöver även i avtalstext utveckla rätten till insyn i de delar hos den externa utföraren som berör uppdraget mot regionen.

Utförarstyrningen

Flera av regionens sjukhus redovisar negativa ekonomiska resultat år 2011. Sjukhusens resultat avgörs till stor del av intäkternas utfall. Formerna för ersättning till sjukhusen utgörs av en blandning av prestationsersättningar, riktade uppdrag mm. Innehållet i ersättningarna varierar mellan sjukhusen. Den kanske viktigaste ersättningsfaktorn, DRG-priset, är inte gemensam utan sjukhusspecifik.

Budgetstyrningen är komplex och riskerar att undermineras av att utförarna inom hälso- och sjukvården får tilläggsbeställningar och andra ersättningar från hälso- och sjukvårdsnämnderna. De tillkommande ersättningarna lämnas inte sällan i slutet av året, utan klar koppling till specificerad motprestation. Denna fördelning bygger inte på någon regiongemensam princip utan förefaller snarare spegla respektive nämnds finansiella förutsättningar. Syftet synes vara att minska enskilda vårdgivares underskott.

Möjligheterna att utifrån sjukhusens redovisade resultat bedöma produktivitet och effektivitet är av flera skäl begränsade. Jämförelser av sjukhusens produktivitet förutsätter att prestationsredovisningen är likartad. Flera jämförelsestörande förändringar i redovisningen har gjorts under senare år. Det föreligger också skillnader mellan sjukhusens interna prestationsredovisning och regionkansliets. Dessa skillnader är inte obetydliga och kan vara avgörande för bedömningen av hur sjukhuset klarat regionfullmäktiges mål eller inte.

Inom ramen för sin grundläggande granskning har revisorerna följt sjukhusstyrelsernas arbete med att hantera den ekonomiska obalansen. Beslut liksom styr- och uppföljningsåtgärder är i flertalet fall bristfälligt dokumenterade och därmed inte spårbara.

Primärvårdsstyrelserna har under året fortsatt med att anpassa sina verksamheter till de ekonomiska förutsättningarna. Farhågor om betydande underskott har dock inte besannats. De fem styrelserna har tillsammans tagit fram gemensamma affärsplaner, ledningssystem och planer för intern styrning och kontroll. En grund har därmed lagts för de nya styrelserna, primärvårdsstyrelsen och styrelsen för beställd primärvård.

Styrmodellen, sammanfattningsvis

Mot bakgrund av de utmaningar regionen står inför, vill revisorerna sammanfattningsvis framhålla vikten av en tydlig styrmodell och ambitionen att upprätthålla densamma.

Serviceverksamheten

Servicenämnden har sedan sin tillkomst utfäst löften om väsentliga besparingar och effektiviseringar. Det är oklart i vilken omfattning dessa besparingar har effektuerats. Projekten som genomförs för att effektivisera serviceverksamheten är utdragna och dyrbara processer. Konsultkostnaderna i samband med projekten uppgår till betydande belopp. Projekten har haft en tendens att aldrig implementeras fullt ut, utan har hela tiden gått in i nya, omdefinierade projekt. Det innebär att man skjuter den eventuella besparingen framför sig. Dessutom riskerar verksamheten att bli beroende av konsulter. Det är oklart hur servicenämnden har utövat intern styrning och kontroll avseende projektverksamheten.

Det tänkta partnerskapet/samverkan mellan regionservice och övriga verksamheter när det gäller servicetjänster har inte fungerat i praktiken. I stället har det utvecklats ett ömsesidigt misstroende. Regionservice har inte lyckats säkerställa kommunikationsprocesserna med kunderna. Det gäller såväl kostnader som servicenivåer, volymer och kvalitet. Mot bakgrund av det uttalade kundmissnöjet och de återkommande klagomålen, är det anmärkningsvärt att serviceförvaltningen inte etablerat en systematisk avvikelshantering.

Inom hjälpmedelsområdet har revisorerna granskat upphandlingen av hjälpmedel och dess konsekvenser för kostnadsutvecklingen. Revisorerna konstaterar, att gällande avtal är för vagt utformat. Detta har inneburit tvister mellan område Hjälpmedel och deras kunder. Det finns också oklarheter i servicenämndens redovisning av kostnader och intäkter för hjälpmedel vilket leder till att avtalsuppföljningen inte blir tydliggjord i den omfattning som krävs. Revisorerna konstaterar också att servicenämndens ekonomiska resultat för 2011 till en inte ringa del kan härledas till intäkter som genererats inom hjälpmedelsområdet. Detta lämnar ett frågetecken beträffande effektiviteten inom servicenämndens övriga ansvarsområde.

I revisorernas uppföljande granskning av inköpsprocessen konstateras, att många av de brister, som påpekades i den förra granskningen från 2009, kvarstår. Det gäller såväl prioritering som uppföljning av regionens upphandlingar. För att få avsedda styreffekter i inköpsprocessen måste arbetet i inköpsrådet lyftas till strategisk nivå. Beslut måste fattas om hur arbete med differentiering/prioritering av olika upphandlingar ska ske. En förutsättning för ett sådant beslut är att en regiongemensam sortimentsstrategi tas fram.

Ekonomi

Revisorerna har tidigare efterlyst ett ekonomiskt överskott för att skapa handlingsutrymme och därmed möjlighet att parera oförutsedda resultatsvängningar. Årets ekonomiska resultat, till skillnad från de fem senaste årens, försämrar den ekonomiska beredskapen. I den underbalanserade budgeten för 2012 tas dessutom delar av det ackumulerade överskottet i anspråk.

Självfinansieringsnivån för investeringar är på en mycket lägre nivå än förra året, vilket innebär att delar av den egna likviditeten fortsatt tas i anspråk. Ett lånebehov kommer att uppstå med ökade räntekostnader som följd.

Intern styrning och kontroll

Intern kontroll är en väsentlig del i en väl fungerande intern styrning av regionens verksamheter. Revisionen har att årligen granska, bedöma och uttala sig om huruvida nämnder och styrelser upprätthåller en tillräcklig intern kontroll i verksamheterna.

Revisorerna kan i ett förvaltningsperspektiv konstatera att det finns brister såväl i processer och rutiner som i redovisningen. Brister som kan medföra konsekvenser för nämnders/styrelsers förmåga att säkerställa en tillräcklig intern styrning och kontroll. Exempel är vad som framkommit i systemgranskningarna kring Heroma, Raindance, Troman och momshanteringen samt hjälpmedelsverksamheten.

Revisionen har därför, nu liksom tidigare, framfört synpunkter på hur den interna kontrollen fungerar i regionens verksamheter. Behovet av ett regiongemensamt regelsystem och regionstyrelsens tydliga uppmärksamhet och stöd har särskilt framhållits. Revisorerna noterar med tillfredsställelse att regionstyrelsen nu uppdragit åt regiondirektören att ta fram ett underlag för ett sådant regelverk.

Uttalande om tillämpningen av insynslagen

Enligt lagen om insyn i vissa finansiella förbindelser mm, ska revisorerna för varje räkenskapsår granska om en öppen och separat redovisning fullgjorts i enlighet med lagen. Syftet med att skapa transparens i redovisningen är att motverka konkurrensproblem. I Västra Götalandsregionens verksamhet berörs under 2011, enligt revisorernas bedömning, endast vuxentandvården och den primärvård som bedrivs i egen regi inom ramen för lagen om vårdval.

All tandvårdsverksamhet redovisas i en gemensam bokföring. Sedan år 2010 särredovisar folktandvården i en separat uppföljning vuxentandvård på kliniknivå. Landstingen har gemensamt tagit fram en modell för en enhetlig särredovisning av tandvårdsverksamhet som ska införas av samtliga landsting 2012. Det pågår ett arbete med att anpassa folktandvårdens redovisning till dessa krav. Primärvården genomförde vid införandet av VG Primärvård förändringar i redovisning med mera för att uppfylla kraven på konkurrensneutralitet. Sedan årsskiftet 2011/2012 är också organisationen delad med två styrelser för att tydliggöra uppdelningen. Därmed skapas en förutsättning för särredovisning av egenregiverksamheten i vårdvalet.

Mot bakgrund av osäkerheten om tillämpningen av insynslagen och i avvaktan på att föreskrifter meddelas bedömer revisorerna att det för närvarande inte finns tillräckligt underlag för att intyga att redovisningen har fullgjorts på avsett sätt.

God ekonomisk hushållning

Under år 2011 uppnåddes tre av de fyra finansiella mål som regionfullmäktige fastställt. De mål som avser nivån på eget kapital, en god betalningsberedskap och bibehållen rating har uppnåtts. Målet om att det egna kapitalet ska återställas vid konjunkturuppgång, om det understiger nivån vid ingången av året, kan av naturliga skäl ännu inte bedömas. Återställning baserad på balanskravet krävs inte, då regionen åberopar synnerliga skäl för att inte återställa den resultatmässiga konsekvensen, 982 mnkr, av den sänkta kalkylräntan för pensionsskulden.

En jämförelse mellan skatte- och bidragsutvecklingen och den i genomsnitt högre nettokostnadsutvecklingen i genomsnitt under de senaste fem åren inger oro. Genom det lägre egna kapitalet minskar den ekonomiska beredskapen och därmed även handlingsutrymmet. Revisorerna anser därför, vid en sammantagen bedömning, att Västra Götalandsregionen inte fullt ut lever upp till lagens krav på god ekonomisk hushållning. Det krävs i flera avseenden förbättringar i hur ekonomin utvecklas för att ge regionen en sådan ekonomisk styrka som i sin tur ger handlingsutrymme för framtiden.

Rättvisande räkenskaper

Regionstyrelsen har ansvaret för att upprätta en ekonomisk redovisning som ger en rättvisande bild enligt lagen om kommunal redovisning. Respektive nämnd och styrelse har ansvar för att upprätta sin redovisning enligt de anvisningar regionstyrelsen utfärdar.

Regionens revisorer har uppdragit åt externa yrkesrevisorer och revisionsenheten att granska regionens räkenskaper och den interna kontrollen i redovisningsrutinerna. Yrkesrevisorerna lämnar som ett led i sin granskning förslag på förbättringar av kontroller och rutiner. Återkommande brister i bokföring och kontroll i redovisningsrutinerna följs upp av såväl revisionen som regionkansliets ekonomiavdelning. Revisorerna framför synpunkter direkt till berörda styrelser/nämnder i särskilda rapporter. Uppdraget är att med rimlig säkerhet bedöma att redovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. Detta innebär att det kan finnas mindre väsentliga fel/brister som inte uppmärksammas i rapporteringen.

Revisorernas samlade bedömning är att räkenskaperna i allt väsentligt ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att kontrollen i redovisningsrutinerna i allt väsentligt är tillräcklig.

Revisorernas sammanfattande bedömning

Budgeten för 2012 är underbalanserad. För att möta framtiden krävs en balans mellan intäkter och kostnader. Det ekonomiska läget kräver, att samtliga nämnder och styrelser tar ett gemensamt ansvar för att reducera kostnaderna och att öka effektiviteten. Kraftfull styrning och ledning, tydliga mål och en utvecklad samverkan är förutsättningar för att hantera de framtida mycket stora utmaningarna.

Planerade investeringsnivåer kommer under de närmaste åren inte bara att påverka likviditeten. Nivåhöjningarna är mycket kraftiga och medför därför starkt ökade driftskostnader. Förutom kapitalkostnader – avskrivningar och ränta - uppstår kostnader för drift och underhåll. Till detta kommer pensionsåtagandet och från år 2012 hela kostnaden för kollektivtrafiken. Revisorerna efterlyser därför för andra året i följd en belysning av de höga investeringsnivåernas och pensionskostnadernas sammantagna långsiktiga effekter på Västra Götalandsregionens ekonomi.

Flera sjukhusstyrelser uppvisar ekonomiska underskott. Det är, mot bakgrund av regionfullmäktiges skarpa formuleringar i budget, anmärkningsvärt att några sjukhusstyrelser under en följd av år tillåtit sätta sig över fattade beslut om ekonomiska förutsättningar.

Revisorerna anser, med hänvisning till vad som anförts ovan, i en sammantagen bedömning, att Västra Götalandsregionens resultat år 2011 inte fullt ut lever upp till lagens krav på god ekonomisk hushållning.

Revisorerna bedömer dock sammantaget, att regionstyrelsen, nämnder/styrelser och fullmäktigeberedningar har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Den interna kontrollen bedöms i allt väsentligt ha varit tillräcklig. Räkenskaperna har i allt väsentligt upprättats i enlighet med den kommunala redovisningslagen.

Revisorerna tillstyrker för år 2011 ansvarsfrihet för samtliga nämnder och styrelser och deras ledamöter.

Vänersborg den 28 mars 2012

Ulf Sjösten
Revisorskollegiets ordförande

Lennart Voog
Revisionsdirektör