VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

22 maj 2014

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 6

Ärende 6

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-13
Diarienummer NU ...

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Information om TREE-studien, utvärdering av äldrevårdsavdelning

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Föreliggande studie är ett uppdrag från förvaltningen att utvärdera MÄVorna (avdelning för medicinsk äldrevårdsavdelning).

Syftet har varit att studera om akutvård av sköra äldre patienter på en medicinsk äldrevårdavdelning är överlägsen konventionell vård på en vanlig invärtesmedicinsk vårdavdelning, särskilt med avseende på följande utfall, funktionsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet och kostnadseffektivitet.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör/stabschef

Bilaga

Paper – TREE-studien, Niklas Ekerstad 2014-05-02

TREE-studien

Niklas Ekerstad 140502

- Uppdrag från NU-sjukvårdens förvaltning att utvärdera MÄVorna
- En klinisk patientnära studie som nav i en nod för forskning om sköra äldre i NU-sjukvården
- Generellt behov av att vetenskapligt studera olika vård- och samverkansformer för sköra äldre

Värdebaserad sjukvård för sköra äldre – utvärdering av äldrevårdsavdelning (MÄVA) jämfört med vanlig invärtesmedicinsk vårdavdelning med avseende på följande utfall: hälsorelaterad livskvalitet, funktionsförmåga och kostnadseffektivitet.

Engelsk akronym: TREE (Is the TReatment of Frail Elderly Patients Effective in an Elderly Care Unit)

Bakgrund

Värdebaserad hälso- och sjukvård fokuserar på patientnytta i form av hälsoutfall. Beträffande sköra äldre är följande utfall särskilt angelägna att studera: funktionsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet och kostnadseffektivitet. Gruppen sköra äldre är stor och växande. Skörhet (frailty) är för individen starkt associerad till aktivitetsbegränsningar, multisjuklighet samt hög risk att institutionaliseras och att dö inom en kort tidsrymd. Ett screeninginstrument för att upptäcka patienter med skörhet i vården har utarbetats.

Syfte/Hypotes

Att studera om akutvård av sköra äldre patienter på en medicinsk äldrevårdsavdelning (MÄVA) är överlägsen konventionell vård på en vanlig invärtesmedicinsk vårdavdelning särskilt med avseende på följande utfall: funktionsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet och kostnadseffektivitet.

Metod

Studien är en klinisk, prospektiv, kontrollerad studie. Patienter som är 75 år eller äldre och uppfyller kriterierna för skörhet enligt screeningformulär och som bedömts ha slutenvårdsbehov inkluderas. Interventionsgrupp: patienter som uppfyller inklusionskriterierna och vårdas på medicinsk äldrevårdsavdelning (MÄVA) med ett akutgeriatriskt arbetssätt (comprehensive geriatric assessment) inom ramen för multiprofessionell samverkan mellan olika professioner och vårdgivare. Kontrollgrupp: patienter som uppfyller inklusionskriterierna, och vårdas på vanlig vårdavdelning enligt gängse principer.

Efter inklusion av patient inhämtas demografiska och kliniska patientkaraktäristika. De hälsoutfall, som särskilt studeras, är funktionsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet och kostnadseffektivitet. Kostnader för vård och omsorg inom slutenvård, primärvård och kommuner skattas via register och patientjournaler. Uppföljning sker efter 3 respektive 12 månader.

Patientnytta

Om vi lär oss mer om vården av de sköra äldre patienterna, skulle dessa kunna erbjudas en mer ändamålsenlig kvalitetsstyrd sjukvård än idag. Detta inbegriper utvärdering och eventuell implementering av nya vårdformer som baseras på samverkan mellan olika professioner och vårdgivare och som möjligen bättre svarar mot de sköra äldres behov. Den vårdform som undersöks i denna studie skulle kunna utgöra ett exempel på hur värdebaserad akutvård för sköra äldre bör utformas i framtiden. Om exemplet visar sig överlägset traditionell vård har vårdformen goda förutsättningar att spridas till andra delar av svensk hälso- och sjukvård.

Status

Studien genomförs inom NU-sjukvården och i samarbete mellan NU-sjukhuset, primärvården och kommunal vård- och omsorg. Projektet bedrivs inom ramen för befintlig klinisk och administrativ organisation. Akademisk förankring och samarbete finns med följande aktörer: Linköpings universitet, Göteborgs universitet, Högskolan Väst (Trollhättan-Uddevalla), FoU-enheten NU, Fyrbodal FoU. Bland medarbetarna märks fem läkare, fem sjuksköterskor, två sjukgymnaster, två arbetsterapeuter, två tandläkare, två dietister, en sekreterare, två hälsoekonomer och fyra professorer. Till projektet har hittills en doktorands projekt och tre ST-läkares vetenskapliga arbeten knutits.

Studien har godkänts av regional etikprövningsnämnd (Göteborg). Datainsamling och patientinkludering startade 130228. Hittills har 173 patienter inkluderats, av vilka 125 patienter har genomgått tre-månaderskontroller. Åldersspannet är 75-100 år; könsfördelningen är jämn. Fyra patienter har dragit sig ur studien. Fördelningen mellan patienter allokerade till interventionsgruppen respektive kontrollgruppen uppgår procentuellt sett till 60-40. Den interna svarsfrekvensen, dvs graden av ifyllande av studieinstrument, är generellt mycket hög.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 7

Ärende 7

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-07
Diarienummer NU 152/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Ann-Sofie Rundberg
Telefon: 010-435 66 90
E-post: ann-sofie.rundberg@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Uppföljning av handlingsplan avseende NU-sjukvårdens utvecklingsplan 22 maj 2014

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

Enligt den handlingsplan som tagits fram för genomförande av NU-sjukvårdens utvecklingsplan beskrivs de aktiviteter som ska genomföras under perioden och tidplan för detta.

I handlingsplanen bifogas en statusrapport till styrelsens sammanträde den 22 maj 2014.

Särskild redovisning ges avseende:

- Målbild för kardiologi

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör/stabschef

Bilaga

Handlingsplan, uppföljning av åtgärder till styrelsen 2014-05-22

Uppföljning av handlingsplan, rapport till styrelsen 22 maj

Under 2014 ska verksamheten inom NU-sjukvården bedrivas i enligt med den av sjukhusstyrelsen beslutade verksamhetsplanen.

Det av regionfullmäktige beslutade "12 -punktsprogrammet" och den utvecklingsplan som beslutats innebär att ytterligare aktiviteter ska genomföras.

Handlingsplanen anger det som har högsta prioritet.

Utvecklingsplanen tillsammans med regionfullmäktiges budget och vårdöverenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna ligger till grund för verksamhetsplan 2015.

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Säkerställa genomförande av redan fattade beslutade om var verksamheten ska lokaliseras (exempelvis elektiv ortopedi, elektiv kirurgi, akut ortopedi).	Genomgång av pågående arbete, säkerställa tillgång på kompetens för genomförande.	Sjukhusdirektören	Rapport på SDL 7 januari, info CSG 15 januari	Områdeschef opererande har presenterat förslag till projektorganisation utifrån modell som användes i Vård 2010. Fortsatt arbete med organisering och bemanning av projektorganisation pågår och frågan återkommer för ställningstagande vid SDL 4 februari.
21 mars Projektledare är utsedd, arbete med bemanning och direktiv pågår. **29 april** Styrelsen beslutade vid sammanträde 21 mars att förvaltningen ska ge en heltäckande redovisning av projektläget vid styrelsens sammanträde den 29 april			**Prognos:** Rapport av projekt TAKT kommer att vara en stående punkt på styrelsens dagordning till dess projektet är avslutat. Aktiviteten avslutas därmed i handlingsplanen.	
Optimering av processer	Genomförandeplan för de processer som prioriteras under 2014 är förankrad i förvaltningen.	Stabschef	Ledningsgrupp 21 januari, CSG 12 februari	SDL har prioriterat hur vi arbetar vidare med optimering av processer utifrån utvecklingsplanen. Akutvårdsprocessen kommer att vara den högst prioriterade

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
21 mars Akutvårdsprocessen är definierad, 25 medarbetare som arbetar inom processen kommer att gå en 7,5 poängsutbildning i förbättringskunskap. Syftet med utbildningen är att deltagarnas kunskap och förmåga skall nå den nivå som behövs för att leda och driva ett målinriktat och långsiktigt kvalitetsdrivet förbättringsarbete. **29 april** Kursen är påbörjad, samtliga deltagare kommer att arbeta med ett förbättringsprojekt. Styrelsen kommer att informeras vilka projekt som deltagarna arbetar med **22 maj** Inget att rapportera			**Prognos:** Ett sjukhusgemensamt arbete med **planerad vård** kommer att påbörjas i november 2014 Inom **effektiv bemanning** är nya bemanningstal satta, rekrytering av personal pågår, principer och rutiner inom områdena för delning av överturer mellan avdelningar håller på att tas fram. klar Redovisning av **effektiv lokalförsörjning** finns under aktiviteten långsiktig lokalplanering Arbetet med **IS/IT-systemen utgår från verksamhetens behov** pågår och NU-sjukvården är aktiv i det regionala IS/IT arbete	
Långsiktig lokalplanering, lokalisering av verksamheter	Arbeta fram en modell för årlig revidering av lokalplanering och underlag till beslut om långsiktig lokalförsörjningsplan som utgår från utvecklingsplanen.	Stabschef	Modellen beslutad Ledningsgrupp 7 och 21 januari, CSG 15 och 29 januari Långsiktig lokalförsörjningsplan beslutas under hösten 2014.	Ledningsgruppen har enats om att fortsätta arbetet med långsiktig lokalförsörjning enligt föreslagen modell. Den ska arbetas in i planeringsprocessen för 2015.
21 mars Pågående arbete med lokalplanering på kort sikt (2014), långsiktig lokalplan arbetas in i planering för 2015 **29 april** Styrelsens informeras om förvaltningens arbete med större fastighetsinvesteringar som finns i regionfullmäktiges budget **22maj** Inget att rapportera			**Prognos:** Aktiviteten är genomförd när styrelsen fattar beslut om planeringsprocessen för 2015-2017	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Projektorganisation vid större förändringar	Genomgång av samtliga pågående projekt, eventuell omprioritering, säkerställa rätt stöd och facklig samverkan	Stabschef	Återrapporteras till sjukhus-ledning och samverkansgrupp i februari. **Styrelsen 21 mars 2014.**	
21 mars Sjukhusdirektörens ledningsgrupp har konstaterat att det finns behov av att säkerställa såväl tillgång till kompetens som arbetssätt vid genomförande av större förändringar. För närvarande finns det inte möjlighet att prioritera resurser inom förvaltningen för aktiviteten. **29 april** Inget att rapportera **22 maj** Inget att rapportera			**Prognos:** Planeras av vara genomförd november 2014	
Förstärka det förvaltnings-gemensamma patientsäkerhetsarbetet	Nuläge och förslag till beslut	Chefsläkaren	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgrupp i februari. **Styrelsen 21 mars 2014.**	Förstudie är påbörjad
21 mars Förändra aktivitet till förstärka det **förvaltningsgemensamma** patientsäkerhetsarbetet. Förstudie pågår med inriktning att tydligare samordna patientsäkerhet med verksamhets- och processutveckling **29 april** Inget att rapportera **22 maj** Kartläggning av resurser pågår till grund för dialog i förvaltningen			**Prognos:** Organisation förväntas vara beslutad i juni 2014	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Ledning och styrning	Förbättrings- och utvecklingsarbete genomförs utifrån Regionfullmäktiges beslut "12 punkts-programmet" och utvecklingsplanen.	Sjukhusdirektören	Aktivitetsplan med avstämningspunkter finns. Slutrapport till ledningsgrupp och samverkansgrupp i april/maj.	
21 mars Pågår. Tydliggörande av ansvar och befogenheter. Kulturarbete. Strukturaktiviteter, Dialogmöten, Delaktighet, Uppföljning, Ledningsgruppsutveckling på sjukhusnivå, Områdesnivå startar under hösten. **29 april** Inget att rapportera **22 maj** Inget att rapportera			**Prognos:** Pågår enligt plan Utvärderas november/december efter beredning av planering inför 2015	
Utveckling av kardiologi inom NU-sjukvården.	Målbild arbetas fram	Områdeschef MoA	Slutrapport till ledningsgruppen och samverkansgruppen i april. **Styrelsen 22 maj 2014.**	
21 mars Arbetet pågår **29 april** Arbetet pågår **22 maj** Rapprteras på styrelsen			**Prognos:** Aktiviteten genomförd när ärendet behandlas på styrelsen 22 maj	

Aktivitet	Handlingsplan	Ansvarig tjänsteman	Tidplan	Rapport till styrelsen 30 januari
Omvårdnadsråd	Förstudietill grund för beslut skall genomföras.	Stabschef	Rapport med förslag till Ledningsgrupp och samverkansrapport i april	Dialog till grund för uppdrag är påbörjad
21 mars Ledningsgruppen har diskuterat och är eniga om att det behövs forum och arbetssätt för att standardisera rutiner och arbetssätt över klinik- och områdesgränser, men detta bör ske i annan form än ett råd. **29 april** Arbetet pågår men har fått lägre prioritering än andra mer brådskande arbetsuppgifter **22 maj** Arbetet pågår			**Prognos:** Förslag arbetas fram och beslutas senast 30 oktober	

Genomförda aktiviteter

"Breddkompetens på akutmottagningen – införande av akutläkare"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars
Samverkan med "vårdgrannar"	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 21 mars
Stödstrukturer på Uddevalla sjukhus och NÄL	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 29 april
Regional process för ledplastikkirurgi	Aktiviteten genomförd när ärendet behandlades på styrelsen 29 april
Modell för verksamhets- och processutveckling	Aktiviteten genomförd när modellen behandlades på styrelsen 29 april

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-08
Diarienummer NU …

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Magnus Kronvall
Telefon: 010-435 46 40
E-post: magnus.kronvall@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Målbild kardiologi

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

I enlighet med handlingsplanen för NU-sjukvårdens utvecklingsplan har tagits fram en målbild för kardiologin.

Kardiologi är ett av de tio profilområden som ses som strategiskt viktiga att stärka i NU-sjukvårdens utvecklingsplan.

Fokus i utvecklingsplanen ligger på att NU-sjukvårdens verksamheter ska hålla en jämn och hög kvalitet, där goda resultat avspeglas i nationella jämförelser.

Aktuell målbild har tidsperspektivet år 2020 och är ett tydliggörande av NU-sjukvårdens utvecklingsplan.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör/stabschef

Magnus Kronvall
Områdeschef medicin och akut

Bilaga

PPT-presentation målbild kardiologi

Målbild 2020 för Kardiologi i NU-sjukvården

Bakgrund

- Kardiologi är ett av de tio profilområden som ses som strategiskt viktiga att stärka i NU-sjukvårdens utvecklingsplan.

- Utvecklingsplanen är en övergripande plan för sjukhusets utveckling. Den fastställdes i oktober 2013 och är ett resultat av den åtgärdsplan för NU-sjukvården som Regionfullmäktige antog i april 2013.

- Fokus i utvecklingsplanen ligger på att NU-sjukvårdens verksamheter ska hålla en jämn och hög kvalitet, där goda resultat avspeglas i nationella jämförelser.

- Aktuell målbild har tidsperspektivet år 2020 och är ett tydliggörande av NU-sjukvårdens utvecklingsplan.

Målbild – kardiologin ett profilområde inom NU-sjukvården

Kardiologikliniken vårdar patienter inom sluten- och öppenvård där vår unika kompetens inom kardiologi medför nytta för patienten. Vi stödjer andra enheter där behov av kardiologisk kompetens behövs till exempel vid handläggning av enskilda patienter eller vid utveckling av verksamheter. Vi deltar i grundutbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal samt vid utbildningen av läkare under vidareutbildning. Kardiologi i NU-sjukvården som profilområde innefattar även verksamhet som organisatoriskt inte tillhör Kardiologikliniken.

Patientfokus

- Vårt grundläggande mål är **förbättrad prognos, symtomlindring, livskvalitet och funktionsförmåga.** Vi mäter det genom patientnära mått, till exempel Swedehearts kvalitetsindex
- Vi ska inge förtroende och ha hög medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens
- Patienten ska vara delaktig i vården och få adekvat information om sitt hälsotillstånd.

Kvalitet

- Vårt arbete ska präglas **av hög kvalitet** utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet så att vi bidrar till **god hälsa och en trygg befolkning.** Vi mäter kvalitet genom att delta i nationella kvalitetsregister och använder resultatet för att förbättra verksamheten.
- Dokumentationen ska vara **ändamålsenlig och tillgodose hög patientsäkerhet.** Stödfunktioner i form av till exempel it och sekretariat ska vara utformade så att **administration som inte tillför patientnytta minimeras.**
- **Avvikelser och patientsynpunkter ska ses som en resurs för att utveckla** och säkra verksamhetens kvalitet. Medarbetare och ledning ska arbeta aktivt för hög patientsäkerhet.

Tillgänglighet

- Vi ska ha **god tillgänglighet** för de patienter som behöver vår kompetens. De patienter som har **störst medicinskt behov ska vi ge företräde.** Vår målgrupp ska vara tydligt definierad. Tillsammans med andra enheter ska vi **arbeta för att dirigera patientflöden korrekt.**

Kompetens-försörjning

- För att behålla och locka till oss nya medarbetare ska vi **arbeta aktivt för en god arbetsmiljö, god sammanhållning och möjlighet till kompetensutveckling.** Nya medarbetare ska vi ta hand om genom **strukturerad introduktion** och befintliga medarbetare ska vi värna om genom **utbildning internt och externt samt möjlighet till forskning.** Vi ska ge **möjlighet till specialisering** inom delar av kardiologin.

Ledning

- Vårt ledningssystem ska bidra till **ordning och reda, hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö.** Medarbetare ska **arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet** och bidra till såväl hög patientsäkerhet som god arbetsmiljö.

Sektionsrelaterade mål

Ischemi

- I Swedehearts kvalitetsindex ska vi vara ett av landets tio främsta sjukhus.
- Vi ska verka för att tidigare beslut om PCI dygnet runt sju dagar i veckan kan genomföras.

Arytmi

- Vi ska verka för spetskompetens inom arytmologi med möjlighet till ablationer samt PM-, ICD- och CRT-operationer. Inom tre år bör samtliga ingrepp göras i ett särskilt arytmilab för att öka kvalitet, minska komplikationer och förbättra arbetsmiljö. Vi ska ha ett strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer.

Hjärtsvikt

- Vi ska verka för god sviktvård i hela NU-sjukvården och hos externa aktörer såsom kommun och primärvård. Vi ska ha ett välfungerande sviktteam och arbeta för att öka täckningsgraden i Riks-svikt inom hela vårt upptagningsområde.
- Inför kirurgi ska vi vara väl förberedda och ha gott samarbete med thoraxkirurger och kardiologer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset så att rätt beslut tas för patienten och uppföljningen blir av hög kvalitet.

ST-utbildning

- Vi ska ha ett utbildningsvänligt klimat med strukturerat och individualiserat ST-program där ST-läkarna regelbundet får återkoppling på sin utbildning. Fortbildning av specialister och övrig personal är en viktig förutsättning för god ST-utbildning.
- ST-läkare inom kardiologi ses som strategiskt viktiga för utvecklingen av kardiologi och bör tidigt involveras i klinikens organisation.

Klinisk fysiologi

- Vi ska ha ett nära och gott samarbete med Klinisk Fysiologi och arbeta för enhetliga riktlinjer och optimala patientflöden.

Hjärt- och lung-räddning

- Samtliga medarbetare inom NU-sjukvården ska ha goda kunskaper i HLR. HLR-organisationen ska vara välfungerande och resultat ska återkopplas till sjukhusledning och verksamheter.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 9

Ärende 9

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-07
Diarienummer NU 118/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Aktuella revisionsrapporter – granskning av representation

Förslag till beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Sammanfattning

På uppdrag av revisorskollegiet har genomförs en granskning av om arbetssätt och rutiner för hantering av representation är ändamålsenliga och att regionens representationspolicy efterlevs på ett tillfredsställande sätt.

Revisionen uppmanar granskade styrelser och nämnd att beakta de rekommendationer som framgår av rapporten.

En redogörelse av vidtagna åtgärder med anledning av rapporten kommer att redovisas för styrelsen under hösten.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör/stabschef

Sven Florström
Ekonomichef

Bilaga
Granskning av representation 2014-03-19

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONSENHETEN

Datum 2014-03-19
Diarienummer Rev

Fastighetsnämnden
Styrelsen för NU-sjukvården
Styrelsen för Sahlgrenska Universitetsjukhus
Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Granskning av Representation

På uppdrag av revisorskollegiet har Deloitte genomfört en granskning av om arbetssätt och rutiner för hantering av representation är ändamålsenliga och att regionens representationspolicy efterlevs på ett tillfredsställande sätt. Representation är ett område där det är av stor vikt att det finns fungerande rutiner och kontroller, både ur ett förtroendekänsligt perspektiv som risken för oegentligheter.

Av rapporten framgår att förvaltningarna inte har ändamålsenliga rutiner för hantering av representation. Revisionens sammanfattande bedömning är att den interna kontrollen i rutinerna för representation bör förstärkas.

Revisionen uppmanar granskade styrelser och nämnd att beakta de rekommendationer som framgår av rapporten.

Revisorerna har för avsikt att följa upp de rekommendationer som lämnats i rapporten.

För revisorskollegiet

Ulf Sjösten
Ordförande

Birgitta Eriksson
Vice ordförande

Postadress: Regionens hus 462 80 Vänersborg
Besöksadress: Östergatan 1 Vänersborg
Telefon: 010-441 00 00 vx
Hemsida: www.vgregion.se
E-post: revision@vgregion.se

Deloitte.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Granskning av representation i utlandet.

Januari 2014

Johan Rasmusson, Harald Jagner, Pernilla Lihnell

Innehåll

Sammanfattning

Bakgrund

Det genomförs årligen både intern och extern representation inom enheterna i Västra Götalandsregionen. Detta är ett område där vikten är stor av fungerande rutiner och kontroller, både ur ett förtroendekänsligt perspektiv som risken för oegentligheter. Deloitte har fått i uppdrag att granska intern och extern representation i utlandet inom fyra förvaltningar inom Västra Götalandsregionen (Älvsborgs sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, NU-sjukvården och Västfastigheter).

Syfte

Syfte med granskningen har varit att kontrollera om förvaltningarna har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att regionens representationspolicy efterlevs på ett tillfredställande sätt.

Revisionsfråga

Har Älvsborgs sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, NU-sjukvården och Västfastigheter ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för hantering av intern och extern representation?

Svar på revisionsfråga

Älvsborgs sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västfastigheter och NU-sjukvården och har inte ändamålsenliga rutiner för hantering av intern och extern representation.

Vi har identifierat några utvecklingsområden i vår granskning som enheterna kan arbeta vidare med för att ytterligare stärka processen. Dessa utvecklingsområden beskrivs närmare under avsnittet för respektive enhet.

Övergripande kommentarer

- I vår stickprovskontroll har ingen utländsk representation förekommit. I de diskussioner och samtal vi fört med ansvariga för respektive region har dessa även framhållit att mycket liten eller ingen utländsk representation förekommer.

- Det framgår även av vårt granskningsresultat att inhemsk extern representation förekommer i mycket liten skala. Vidare har vi inte under vår granskning funnit några väsentliga avvikelser som tyder på att Regionens alkoholpolicy inte efterföljs.

Inledning

Bakgrund

Det genomförs årligen både intern och extern representation inom enheterna i Västra Götalandsregionen. Detta är ett område där vikten är stor av fungerande rutiner och kontroller, både ur ett förtroendekänsligt perspektiv som risken för oegentligheter. Deloitte har fått i uppdrag att granska intern och extern representation i utlandet inom fyra förvaltningar inom Västra Götalandsregionen (Älvsborgs sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, NU-sjukvården och Västfastigheter).

Syfte

Syfte med granskningen har varit att kontrollera om förvaltningarna har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att regionens representationspolicy efterlevs på ett tillfredställande sätt.

Revisionsfråga

Har Älvsborgs sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, NU-sjukvården och Västfastigheter ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för hantering av intern och extern representation?

Revisionskriterier

Revisionskriterier mot vilka bedömningarna i granskningen har ställts är Västra Götalandsregionens representationspolicy samt övriga interna riktlinjer.

Avgränsningar

Granskningen har avgränsats till att omfatta enheterna Sahlgrenska universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus samt Västfastigheter.

Metod och granskningsinriktning

Övergripande kartläggning arbetssätt och rutiner avseende intern och extern representation

Vi har genomfört intervju med ansvarig/-a person/-er för att få en uppfattning om vilka arbetssätt och rutiner som enheten har för att säkerställa att Västra Götalandsregionens representationspolicy efterlevs.

Genomförande av stickprovskontroll

Vi har genomfört 10-15 stickprov per enhet avseende intern och extern representation under år 2013. Då det enligt uppgift från enheterna ej har varit någon utlandsrepresentation har stickprov tagits på intern och extern representation generellt. För dessa stickprov har vi kontrollerat att enheten har efterlevt Västra Götalandsregionens policies.

Rutinerna och riktlinjerna som granskats är följande:

- Regionstyrelsens riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor
- Riktlinjer för redovisning av representation, utbildning och handkassor med mera.
- Riktlinjer för attest- och utanordningsreglemente, SUs förtydande.

I riktlinjerna anges skillnaden mellan intern och extern representation, regelverk för hantering av gåvor, riktlinjer för interna planeringskonferenser, arbetsmöten och utbildningar samt hur allt detta ska redovisas. Gemensamt för alla tre riktlinjer är att datum, syfte och namn på deltagare ska specificeras. Vidare omfattas riktlinjer för attest- och utanordningsreglemente processen från beställning till betalning.
I tillägg till ovanstående riktlinjer har VGR även en strikt alkoholpolicy som innebär att det inte ska bjudas på alkohol i samband med intern representation. Vid extern representation kan dock i vissa fall vin eller öl få förekomma enligt policyn.

Genomförd granskning

I detta kapitel finns för respektive enhet (Sahlgrenska Universitetssjukhus, Älvsborgs sjukhus, Västfastigheter och NU-sjukvården) en beskrivning av enhetens rutiner för intern och extern representation. Vidare framgår utfallet på de stickprov som vi har genomfört avseende representations-kostnader.

Sahlgrenska Universitetssjukhus

Deloitte har granskat processen och enhetens interna kontroll avseende intern och extern representation vid Sahlgrenska Universitetssjukhus. Intervjuer har i huvudsak genomförts med redovisningsansvarig.

Rutiner och riktlinjer

De rutiner och riktlinjer som Sahlgrenska Universitetssjukhuset skall följa avseende intern och extern representation är följande:

- Regionstyrelsens riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor; samt
- Riktlinjer för redovisning av representation, utbildning och handkassor med mera.
- Riktlinjer för attest- och utanordningsreglemente, SUs förtydande.

Representation

Nedan har vi sammanfattat de rutiner som Sahlgrenska Universitetssjukhuset har gällande intern och extern representation.

Redovisning av extern- och intern representation

- Extern representation bokförs på konto 7071 och avser då representation som riktar sig till personer som i huvudsak inte är anställda inom VGR.

- Intern representation bokförs på konto 4631 och riktar sig till personer som huvudsakligen är anställda inom VGR. Det kan exempelvis handla om kostnader för anställda i samband med informationsmöten, personalfester, styrelse-/nämndsammanträden och liknande.

Rutiner för representation inhemsk representation

- Enligt intervjuerna framkommer att linjechefer i allmänhet har rätt till att använda sig av, och besluta om, extern och intern representation. Detta är dock inget som tydliggörs i några riktlinjer utan det är de vanliga attestreglerna som styr.
- På Sahlgrenska Universitetssjukhus förekommer extern representation, enligt intervjuade, i förhållandevis liten utsträckning, vilket även styrks av kontots storlek för representation i redovisningen.
- Fakturering förespråkas alltid vid representation snarare än utläggsredovisning. Fakturorna inkommer automatiskt från Regionservice. Mottagare (ofta beställaren) ska mottagarkontrollera fakturan så att den stämmer överens med det som beställdes. Fakturor som rör representation ska sedan attesteras av ansvarig person, d.v.s. närmast överordnad chef. Beställare (mottagare) och attestant får enligt riktlinjer inte vara samma person. Det är attestantens uppgift att tillse att syfte och deltagarlista bifogas till fakturan samt att denna konteras på rätt kostnadsställe.
- I de fall en person har gjort ett utlägg med privata medel, ska betalningsorder skapas i lönesystemet. Där ska bifogas syfte,

deltagarlista samt originalkvitton. Denna ska sedan attesteras enligt ovan och utbetalning ske via lön.

Rutiner för representation i utlandet

- I den mån utländsk representation förekommer är processen densamma som vid representation inom Sverige. Även de konton som används för redovisning av representation är desamma.

Kontroll av efterlevnad av representationspolicy

- En extra kontroll av attesterade fakturor sker i samband med betalning. För detta finns lokalt upprättade riktlinjer som tydliggör vad i betalningsfilen som ska kontrolleras.
- Betalningen sker två gånger i veckan från ekonomiavdelningen på Sahlgrenska. Enligt kontrolldokumentet kontrolleras alltid alla hotellfakturor, stora belopp och fakturor med udda leverantörsnamn innan betalning sker. Enligt redovisningsansvarig och personal på ekonomiavdelningen kontrolleras även alltid restaurangfakturor. När denna typ av fakturor upptäcks i betalningsfilen kontrolleras underlag och dokumentation, det vill säga innehåll i fakturan, beloppsgränser samt att syfte och deltagarlista finns med.
- Om beloppsgräns gällande representation överskrids eller om tveksamheter kring kvittona identifieras vid betalningskontrollen skickas en fråga från ekonomiavdelningen till attestanten för förklaringar och förtydligande. Det har hänt att ovanligt höga restaurangfakturor har resulterat i att attestant eller ansvarig person har fått betala överskridande belopp med privata medel. Dock syftar kontrollen gällande beloppsgränser främst till att Skatteverkets belopp för momsavdrag vid representation efterlevs.
- Det är endast de kostnader för representation som faktureras som kontrolleras vid betalningskontrollen. Representation som redovisas via utlägg fångas inte upp i denna kontroll utan det är då attestanten som är ansvarig för att kostnaderna ligger i linje med policyn och är konterade korrekt.
- Vid kontrollen av betalningsfilen finns ingen möjlighet att kontroller om det är rätt person som har attesterat fakturan eller inte. Det som kan kontrolleras vid betalningen är att en person med attesträtt på ansvaret har attesterat, men inte huruvida denna person är överordnad chef eller inte.

Stickprovskontroll

Genomförandet av stickprovskontroll

Deloitte har på stickprovsbasis granskat förvaltningens kostnader för representation. 14 verifikationer har kontrollerats på de två kontona för intern och extern representation.

Resultat av stickprovskontrollen

Nedan finns en sammanställning över de iakttagelser vi har gjort samband med våra stickprovskontroller. Utfallet av respektive stickprov framgår på sidan 6.

- I de flesta fall avsåg representationskostnaderna restaurangbesök eller mat vid utbildning och konferenser. Enligt de riktlinjer som finns ska måltider i samband med utbildning inte bokas som intern representation utan på konto 4611 Utbildning, kurs- och konferensavgifter med mera. Se tabellen nedan.
- För vissa av stickproven har inte program bifogats fakturan/kvittot vid utbildning, konferens eller kurs. För att personalen inte ska förmånsbeskattas krävs att den matnyttiga delen av en kurs eller utbildning pågår i minst 6 timmar per dag och detta ska styrkas med ett utarbetat program för kursen där även syftet framgår.
- I samtliga stickprov fanns attest och inskannade originalunderlag. I två av stickproven saknades dock en specifikation över restaurangnotan vilket gör att det inte kan bekräftas huruvida alkoholpolicyn efterlevdes eller ej.
- I de flesta fall fanns en med fakturan överensstämmande deltagarlista och ett syfte. I vissa fall saknades dock deltagarlistor helt. Det

påträffades även att deltagarlistorna saknade företagstillhörighet och befattning på representanter, vilket gör att det inte går att styrka om representationen är intern eller extern.

- Det har i stickprovet inte bekräftats att rätt person har attesterat fakturan. Dock har det gått att kontrollera att fakturan har attesterats av någon med attesträtt. Samtliga våra stickprov var attesterade.
- Ingen utländsk representation har påträffats i stickprovskontrollen eller vid genomgång av verifikationslistorna för kontona.
- Vid våra stickprovskontroller har vid identifierat kostnader som avser intern representation men som felaktigt har bokats som extern.

Övriga kommentarer

Vid vår våra intervjuer och genomgång av material har vi gjort följande noteringar:

- Gränsen för vad som är att anse som egna omkostnader och då ej får attesteras av den som har genomförts inköpet, upplevs av de intervjuade som något otydlig. Ett exempel är huruvida man har rätt att attestera en faktura för en planeringsdag eller informationsmöte där man själv är sammankallande.
- Extern representation förekommer i liten omfattning. Kontot i redovisningen för intern och extern representation uppgår till 156 KSEK under den granskade perioden.
- Vid genomgång av verifikationslistorna har vi ej kunna finna att det finns någon utländsk representation. Vi har ej heller identifierat någon utländsk representation vid våra stickprovskontroller. Vid intervjuerna har det även uppgivits att ingen utländsk representations finns.
-

Nr	Datum	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
1	2013-02-25	4631	Mat utbildningsdag	Fel, ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	OK	OK	Beloppet är godtagbart då det inte överstiger beloppsgränsen om 90 kr per person. Deltagarlista saknas, specificeras endast "samtlig personal på CTC". Eftersom maten intagits i samband med utbildningsdag ska denna enligt riktlinjer bokas på 4611.
2	2013-01-30	4631	Utlägg för möte, föreläsning och disputation	OK	OK	OK	OK	OK	I deltagarlistan specificeras inte företag eller befattning, det går således inte att styrka att representationen skett internt. Beloppet vid opponentmiddag överstiger beloppsgränsen om 90 kronor väsentligt. Dricks är styrkt med kvitto men endast avdragsgillt upp till att beloppsgräns fyllts. Se även kommentar om utläggsredosisning under punkt A i slutet av tabellen.

Nr	Datum	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
3	2013-01-01	4631	Julbord forskningsenheten	OK	OK	OK	OK	OK	Beloppet överstiger beloppsgränsen. Kostnaden för julbordet är 350 kronor per person.
4	2013-05-01	4631	Planeringsdagar VLG, konferens, två dagar.	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	OK	OK	OK	OK	Utbildning och konferenser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser ska bokas på 4699. Det gäller både maten och lokalhyran.
5	2013-10-15	4631	Utbildningsdagar Thoraxkirurgen, två dagar.	Fel, ska bokas på 4611	OK	OK	Ej komplett	OK	Utbildning ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Bifogad nota över förtäring saknas. Misstanke om att alkoholpolicyn inte har följts då det finns ett belopp som är momspliktigt om 25 %.
6	2013-02-07	4631	Fika, kickoff på konserthuset	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Deltagarlista saknas, specificerat "alla medarbetare". Beloppet om 89 kronor per person verkar hänföra till frukost/fika snarare än lunch, i sådant fall är tillåten beloppsgräns endast 60 kronor. Beloppet är okej om "Personalfest".
7	2013-11-27	4631	Gåvor till gratifikanter	OK	OK	Saknas	OK	OK	Lista på till vem gåvorna lämnats till saknas helt, 50 stycken.
8	2013-05-21	7071	Mat vid Regionmöte barnhjärtsjukvård	OK	OK	OK	OK	OK	Beloppet överstiger beloppsgränsen om 60 kronor per person väsentligt. 608 kronor per person är kostnadsfört.
9	2013-09-30	7071	Föreläsararvode Psykiatri	Fel, ska bokas på 4611	OK	Saknas	OK	OK	Föreläsararvode ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Deltagarlista saknas helt.
10	2013-10-29	7071	Tvådagarskurs, delvis anordnad av SU	Fel, ska bokas på 4611	OK	OK	OK	OK	Utbildning och kurser ska enligt riktlinjer bokas på 4611.
11	2013-06-20	7071	Tågresor, studiebesök i Malmö	Fel, ska bokas på 4671	OK	OK	OK	OK	Kostnader för resor i samband med utbildning ska enligt riktlinjer bokas på 4671 (resekostnader).
12)	2013-06-01	7071	Catering, Regionservice	OK/framgår ej	Saknas	Saknas	OK	OK	Syfte och deltagarlista saknas helt. Det går således inte att styrka huruvida representationen är extern eller inte. Beloppet överstiger beloppsgränsen för extern representation. 165 kronor per person har kostnadsförts.

Nr	Datum	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
13)	2013-01-18	7071	Mat vid workshop MTP/MIS	Fel, troligtvis intern. Ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	Ej komplett	OK	I deltagarlistan specificeras inte företag eller befattning, det går inte att styrka att representationen skett externt. Enligt intervjuad person är det troligtvis intern (utbildning). Restaurangnota om 447 SEK saknas. Att alkoholpolicyn efterlevs går därmed inte att styrka.
14)	2013-10-01	7071	Middag	OK, framgår ej	Saknas	OK*	OK	OK	Syfte saknas. I deltagarlistan specificeras inte företag eller befattning, det går inte att styrka att representationen skett externt. Beloppet överstiger beloppsgränsen för extern representation. 560 kronor per person är kostnadsfört.

A) *Utbetalning har inte skett via lön som vid beskriven utläggsprocess. Intervjuad person förklarar att personen som har gjort utlägg istället är inlagd som leverantör. Förmodligen då denne ville ha sina pengar snabbare. Stickprovet stämmer alltså inte med den beskrivna processen för utlägg.*

Iakttagelser/rekommendationer

Nedan har vi sammanställt de iakttagelser och rekommendationer som vi har identifierat vid vår granskning av intern och extern representation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Iakttagelse

Vid våra stickprov har vi uppmärksammat att kostnader för intern representation i flera fall har bokförts som extern representation

Rekommendation

För att stärka den interna kontrollen och för att kunna ha kontroll över intern och extern representation anser vi att rutinerna för att säkerställa att kostnaderna bokförs på korrekt sätt stärks.

Iakttagelse

I inget av våra stickprov finns något utarbetat program för utbildningen bifogat som visar på minst 6 timmars daglig utbildning samt ett konkret syfte med kursen

Rekommendation

För att tillse att Västra Götalandsregionens policy och riktlinjer efterlevs rekommenderar vi att Sahlgrenska tydliggör för de som berörs att denna policy skall efterlevas.

Iakttagelse

Vid våra stickprov har vi noterat några fall där en specificerad restaurangnota ej fanns bilagd.

Rekommendation

För att säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs rekommenderar vi att Sahlgrenska tydliggör för den som attesterar vikten av att samtliga underlag måste finnas bilagda innan attest sker.

Iakttagelse

Vid våra stickprov noterade vi att i de flesta fall fanns en med fakturan överensstämmande deltagarlista och ett syfte. I vissa fall saknades dock deltagarlistor helt. Det påträffades även att deltagarlistorna saknade företagstillhörighet och befattning på representanter, vilket gör att det inte går att styrka om representationen är intern eller extern.

Rekommendation

Det är viktigt att alla underlag finns med innan attest sker av fakturorna. Vi rekommenderar därför att en genomgång av samtliga policy och riktlinjer hänförliga till representation sker med de som har attestansvar. Vid denna genomgång är det då viktigt att poängtera vikten av deras genomgång innan attest för att kunna säkerställ att rutinerna efterlevs.

Iakttagelse

Det har framkommit att det är svårt att kontrollera att rätt person har attesterat fakturan i samband med att betalningen genomförs. Det som går att kontrollera är att den person som attesterar har attesträtt.

Rekommendation

För att säkerställa att rutiner och riktlinjer avseende attest av representationsfakturor sker korrekt rekommenderar vi att det utförs stickprovskontroller av gjorda attester för att säkerställa att attest har skett av överordnade chef i samband med representation.

NU-Sjukvården

Deloitte har granskat processen och enhetens interna kontroll avseende intern och extern representation vid NU-Sjukvården. Intervjuer har i huvudsak genomförts med två representanter från ekonomiavdelningen.

Rutiner och riktlinjer

De rutiner och riktlinjer som NU-Sjukvården skall följa avseende intern och extern representation är följande:

- Regionstyrelsens riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor; samt
- Riktlinjer för redovisning av representation, utbildning och handkassor med mera.

Representation

Nedan har vi sammanfattat de rutiner som NU-Sjukvården har gällande intern och extern representation.

Redovisning av extern- och intern representation

- Extern representation bokförs på konto 7071 och avser då representation som riktar sig till personer som i huvudsak inte är anställda inom VGR.

- Intern representation bokas på konto 4631 och riktar sig till personer som huvudsakligen är anställda inom VGR. Det kan exempelvis handla om kostnader för anställda i samband med informationsmöten, personalfester, styrelse-/nämndsammanträden och liknande.

Rutiner för representation inhemsk

- Utifrån våra intervjuer framkommer att vårdenhets- och klinikchefer samt sjukvårdsdirektör har rätt att besluta om extern och intern representation. Detta är dock inget som tydliggörs i några riktlinjer utan attestreglerna gäller.
- Enligt de intervjuade personerna är det relativt ovanligt med representation inom NU-sjukvården.
- Fakturering förespråkas alltid vid representation snarare än utläggsredovisning. Fakturorna inkommer automatiskt från Regionservice. Mottagare (ofta beställaren) ska inleveranskontrollera fakturan så att den överensstämmer med vad som faktiskt beställdes. Fakturan ska sedan attesteras av ansvarig person, som utgörs av närmast överordnade chef.
- Beställare (mottagare) och attestant får enligt gällande riktlinjer inte vara samma person. Det är attestantens uppgift att tillse att syfte och deltagarlista bifogas samt att fakturan konteras på rätt ansvar/kostnadsställe.
- I de fall en person har gjort ett utlägg med privata medel skall kvittot attesteras av närmast överordnad chef och skickas till Regionservice (löneadministration) som reglerar skulden genom löneutbetalningen. Till underlaget som skickas skall syfte, deltagarlista samt originalkvitton finnas bifogade. Det är enligt intervjuade personer ovanligt med privata utlägg då fakturering förespråkas i högsta möjliga mån
- Enligt de intervjuade så förkommer en extern representation förekommer i någon stor omfattning. Kontot för representation uppgår till 152 KSEK för perioden.

Rutiner för representation i utlandet

- I den mån utländsk representation förekommer är processen densamma som vid representation inom Sverige. De konton som används är också desamma.

Kontroll av efterlevnad av representationspolicy

- En extra kontroll av attesterade fakturor sker löpande vid betalning vilket framgår av upprättad rutinbeskrivning.

- Vid denna kontroll kontrolleras fakturornas syften, deltagarlistor, och momsavdrag. Deltagarlistans namn kontrolleras gentemot register i syfte att säkerställa att personerna faktiskt arbetar på sjukhuset. Det sker även kontroll av att attest ej sker av någon som har deltagit.
- I det fall syfte eller deltagarlista saknas efterfrågas det av personen som har beställt utbildningen.
- I det fall jäv vid attest upptäckts skickas ett annat standardmail till attestantens chef med uppmaning att godkänna fakturan personligen. Slutligen görs en kontroll om representationen överstiger 90 kronor per deltagare vilket utlöser omföring av moms på överskjutande andel. Den genomförda internkontrollen dokumenteras sedan i ett dokument (Intern kontroll över konton). Detta dokument påvisar att internkontrollerna släpar efter på flera konton – i synnerhet på 4631 Personalrepresentation.
- Om tveksamheter kring fakturorna/kvittona identifieras skickas fakturan/kvittona tillbaka till attestanten för förklaringar och förtydliganden.

Stickprovskontroll

Genomförandet av stickprovskontroll

Deloitte har på stickprovsbasis granskat förvaltningens kostnader för representation. 15 verifikationer har kontrollerats på de kontona för intern och extern representation.

Resultat av stickprovskontrollen

Nedan finns en sammanställning över de iakttagelser vi har gjort samband med våra stickprovskontroller. Utfallet av respektive stickprov framgår av tabellen på sidan 12.

- I de flesta fall avsåg representationskostnaderna restaurangbesök samt mat vid utbildning och konferens. Enligt riktlinjer ska måltider i samband med utbildning inte bokas som intern representation utan på konto 4611 Utbildning, kurs- och konferensavgifter med mera.
- I samtliga stickprov fanns attest och inskannade originalunderlag. Till varje faktura fanns en deltagarlista, som emellertid ofta avsåg färre personer än fakturerat antal, och ett syfte. Dock är syftet ofta fåordigt i form av exempelvis "Utvecklingsdag". Syftet ska gärna styrka kostnaden vilket inte alltid har visat sig självklart i stickprovskontrollen.
- Vid konferenser/kurser bör även program bifogas vilket endast har skett vid ett fåtal tillfällen i stickprovet.

Övriga noteringar

Vid våra intervjuer och genomgång av material har vi gjort följande noteringar:

- Vid genomgång av verifikationslistorna har vi ej kunnat finna att det förekommer utländsk representation. Vi har ej heller identifierat någon utländsk representation vid våra stickprovskontroller.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
1	2013-09-23 33133793	4631	Utvecklingsdag, konferens, fika, lunch, fika, middag och matskola	Fel, delar ska bokas på 4611	OK	OK	OK	OK	Konferenskostnader, fika och lunch ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Middagen och matskolan bör emellertid betraktas som intern representation och evenemang, varför avdrag endast bör medges med 90 kr respektive 180 kr per person.
2	2013-11-01 33139096	4631	Dagkonferens, två dagar	Fel, ska bokas på 4611	Saknas	Ej komplett	OK	OK	Konferens- och utbildningskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611 och fakturan bör specificeras bättre. Deltagarlista finns men fakturan avser fler deltagare än deltagarlistan.
3	2013-09-19 3313342	4631	Planeringsdag inför uppstart MÄVA 3	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611 eller 4699 (interna planeringskonferenser) och fakturan bör specificeras bättre. Deltagarlista finns men anger endast "all personal på avdelning 9 samt personal från MÄVA som föreläste, ..."
4	2013-11-19 33140900	4631	Utvecklingsdagar på ortopedkliniken, två dagar	Fel, ska bokas på 4611	OK	OK	OK	OK	Konferens- och utbildningskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611.
5	2013-03-19 33111108	4631	Ledningsgruppsmöte, två dagar	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	OK	OK	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser och arbetsmöten ska bokas på 4699.
6	2013-11-19 33140822	4631	Planeringsdagar, två dagar	Fel, delar bokas på 4611 eller 4699	OK	OK	OK	OK	Konferenskostnaderna ska enligt riktlinjer bokas på 4611 eller 4699 (interna planeringskonferenser). Middagen och smaktävlingen kan dock betraktas som intern representation och evenemang varför endast avdrag om 90 kr respektive 180 kr per person bör medges. Konferensen kan uppfattas som något lyxbetonad.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
7	2013-11-01 33139077	4631	ST Liv Ledarskapskurs, del 2, två dagar	Fel, ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	OK	OK	Utbildning och kurser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Deltagarlistan är ofullständig, tre deltagare på fakturan finns inte bland deltagarna. Två av dessa personer har dessutom stannat ett dygn längre än resten, anledningen till detta bör specificeras. Även denna utbildning kan uppfattas som något lyxbetonad.
8	2013-10-23 33137336	4631	Utbildningsdag, god läkemedelsbehandling för äldre	Fel, ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	OK	OK	Utbildning och kurser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Deltagarlistan är ofullständig då fakturan avser fler personer än de uppräknade. Kostnadsposterna är också svårbegripliga då halv- och heldagskonferens debiterats på samma dag.
9	2013-01-11 33100528	7071	Ledningsgruppsmöte	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	OK	OK	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser och arbetsmöten ska bokas på 4699. Deltagarlista finns men avser färre personer än fakturan. Det kan dock bero på att man blivit debiterad för de personer som enligt deltagarlistan har lämnat återbud.
10	2013-02-01 33104187	7071	Närsjuksvårdsgrupp, Orust/Uddevalla, en dag	Fel, ska bokas på 4611 eventuellt 7619	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Externa arbetsmöten ska bokas på konto 7619. Deltagarlistan är inte helt synlig och vi har därför inte kunnat verifiera dess riktighet. Den är därav inte nödvändigtvis ofullständig.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
11	2013-02-25 33107675	7071	Närsjukvårdsdag, en dag	Fel, ska bokas på 4611 eventuellt 7619	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Externa arbetsmöten ska bokas på konto 7619. Deltagarlistan avser färre namn än fakturan.
12	2013-04-11 33113960	7071	Närsjukvårdsgrupp, Lysekil, Sotenäs, Munkedal, en dag	Fel, ska bokas på 4611 eventuellt 7619	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Externa arbetsmöten ska bokas på konto 7619. Deltagarlistan avser färre namn än fakturan.
13	2013-05-24 33300384	7071	Mat och fika	Oklart	Saknas	OK	OK	OK	Det saknas definierat syfte för dessa kostnader vilket gör det svårt att avgöra om rätt konto har använts. Dock verkar beloppen vid en översikt vara godtagbara för extern representation.
14	2013-01-16 33102348	7071	Mat och fika samt jullunch	Oklart	Saknas delvis	OK	OK	OK	Det saknas delvis definierat syfte för dessa kostnader vilket gör det svårt att avgöra om rätt konto har använts. Eventuellt ska dessa kostnader bokas på 4611 eller 7619. Beloppen är dock godkända för extern representation. Jullunchen överstiger dock beloppsgränsen om 90 kronor per person, vilken gäller vid extern representation.
15	2013-04-09 33113522	7071	Konferens, psykisk ohälsa	Fel, ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenskostnader ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Fakturan bör specificeras bättre. Deltagarlistan avser färre namn än fakturan.

Iakttagelser/rekommendationer

Nedan har vi sammanställt de iakttagelser och rekommendationer som vi har identifierat vid vår granskning av intern och extern representation vid NU-sjukvården.

Iakttagelse

I våra stickprov har vi uppmärksammat att i majoriteten av fallen bokförs kostnader för måltider i samband med utbildning som intern representation istället för kostnader för utbildning, kurs- och konferensavgifter.

Rekommendation

För att stärka den interna kontrollen och för att kunna ha kontroll över intern och extern representation anser vi att rutinerna för att säkerställa att kostnaderna bokförs på korrekt sätt stärks.

Iakttagelse

I inget av våra stickprov finns något utarbetat program för utbildningen bifogat som visar på minst 6 timmars daglig utbildning samt ett konkret syfte med kursen

Rekommendation

För att tillse att Västra Götalandsregionens policy och riktlinjer efterlevs rekommenderar vi att NU-sjukvården tydliggör för de som berörs att denna policy skall efterlevas.

Iakttagelse

Vid våra stickprov noterade vi att i de flesta fall fanns en med fakturan överensstämmande deltagarlista och ett syfte. I vissa fall stämde dock deltagarlistor ej överens med antal deltagare och syftet var ej tydligt

Rekommendation

Det är viktigt att alla underlag finns med innan attest sker av fakturorna. Vi rekommenderar därför att en genomgång av samtliga policy och riktlinjer hänförliga till representation sker med de som har attestansvar. Vid denna genomgång är det då viktigt att poängtera vikten av deras genomgång innan attest för att kunna säkerställ att rutinerna efterlevs.

Västfastigheter

Deloitte har granskat processen och enhetens interna kontroll avseende intern och extern representation vid Västfastigheter. Intervjuer har i huvudsak genomförts förts med Redovisningsansvarig (avseende fakturering) och Personalspecialist (avseende personalutlägg).

Rutiner och riktlinjer

De rutiner och riktlinjer som Västfastigheter skall följa avseende intern och extern representation är följande:

- Regionstyrelsens riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor; samt
- Riktlinjer för redovisning av representation, utbildning och handkassor med mera.

Representation

Nedan har vi sammanfattat de rutiner som Västfastigheter har gällande intern och extern representation.

Redovisning av extern- och intern representation

- Extern representation bokförs på konto 7071 och avser då representation som riktar sig till personer som inte är anställda inom VGR.
- Intern representation bokas på konto 4631 och riktar sig till personer som huvudsakligen är anställda inom VGR. .

Rutiner för representation i Sverige

- Chefer med budgetansvar har möjlighet att fatta beslut gällande intern representation. Alla utlägg eller beställning av representation som görs av övriga anställda måste på förhand godkännas av överordnad chef.
- Gällande extern representation har områdeschefer samt fastighetsdirektör möjlighet att fatta beslut. Områdeschefer har befogenhet att fatta beslut gällande extern representation upp till 0,1 basbelopp, därutöver har endast fastighetsdirektören denna befogenhet.
- Den interna representation som förekommer utgörs i huvudsak av kostnader för anställda i samband med informationsmöten, personalfester, styrelse-/nämndsammanträden och liknande. Kostnader för konferenser och utbildning omfattas inte av begreppet representation och bokas på konto 4611 eller 4699.
- I enlighet med Regionens riktlinjer ska vid redovisning av representation alltid syftet med representationen samt vilka personer som deltagit alltid anges. Vid redovisning av kostnader för konferenser eller utbildningar ska i tillägg även program/schema bifogas fakturan.
- Huvuddelen av Västfastigheters kostnader för representation inkommer via faktura, i synnerhet då det rör sig om större belopp. Vid representation av mindre belopp förekommer även utläggsredovisningar av anställda.
- Vid fakturering inkommer dessa automatiskt från Regionservice. Om beställaren angivit sitt beställar-id kommer fakturan direkt till denne som kontrollerar att fakturan överensstämmer med beställning. Beställaren ansvarar för att ange syfte, bifoga deltagarlista och eventuellt program/schema. Beställaren konterar även fakturan, alternativt ger ett konteringsförslag. Vi kontering kommer det i ekonomisystemet automatiskt upp en varning om att syfte och deltagarlista bör anges i fall detta saknas. Det är dock möjligt att avsluta utan att uppfylla detta.
- Fakturan ska sedan attesteras av beställarens överordnade chef (budgetansvarig), vilket görs elektroniskt i ekonomisystemet. Beställare och attestant får enligt riktlinjer inte vara samma person. Det är attestanten som är skyldig att se till att syfte och deltagarlista bifogas samt att fakturan konteras på rätt ansvar.

- Om en anställd gjort ett utlägg med privata medel skall kvittot attesteras av närmast överordnad chef och skickas till Regionservice (löneadministration) som reglerar skulden genom det personaladministrativa systemet Heroma. I underlaget som skickas skall syfte, deltagarlista samt originalkvitton finnas bifogade. Utbetalning sker därefter via lön.
- Chefer med budgetansvar har möjlighet att fatta beslut gällande intern representation. Alla utlägg eller beställning av representation som görs av övriga anställda måste på förhand godkännas av överordnad chef.

Rutiner för representation i utlandet

- Enligt intervjuad person är det väldigt ovanligt med representationskostnader i utlandet.
- I de fall utländsk representation skulle förekomma gäller samma regler och tillämpas samma rutiner som vid representation i Sverige.

Kontroll av efterlevnad av representationspolicy

- Kontrollen av efterlevnad av representationspolicyn sker löpande i samband med att attestanten kontrollerar att samtliga krav är uppfyllda. Om tveksamheter kring fakturorna/kvittona identifieras skickas fakturan/kvittona tillbaka till beställaren för förklaring och förtydligande.
- Enligt Västfastigheters internkontrollplan görs även en årlig uppföljning för att säkerställa att regionens representationspolicy följs. En avstämning görs då av konto 4631 samt att 15 stickprov tas på fakturor för att säkerställa att program och deltagarförteckningar finns på konferenser och liknande.
- Ekonomichef skriver en rapport på utfallet av hela internkontrollplanen vilket rapporteras till fastighetsdirektören som beslutar om fortsatt hantering.

Stickprovskontroll

Genomförandet av stickprovskontroll

- Deloitte har på stickprovsbasis granskat förvaltningens kostnader för representation. 15 verifikationer har kontrollerats på kontona för intern och extern representation. Då kostnaderna för extern representation endast uppgick till cirka 2 000 kr har två stickprov valts från detta konto och resterande från kontot med intern representation.

Resultat av stickprovskontrollen

Nedan finns en sammanställning över de iakttagelser vi har gjort samband med våra stickprovskontroller. Utfallet av respektive stickprov framgår på sidan 18.

- I enlighet med diskussioner med intervjuade personer identifieras vid granskning väldigt låga kostnader för extern representation och en relativt restriktiv kostnad för intern representation.
- Av de kostnader som påträffats avser en väsentlig del julgåvor samt julbord och jullunch till personalen. Övriga kostnader är hänförliga till konferenser och aktivitetsdagar för anställda, fastighetsnämndsmöte, mat och aktivitet i samband med födelsedagsfirande, blommor till invigning samt fika.
- I ett av fallen saknas deltagarlista helt
- I nio av fallen saknas fullständig deltagarlista med för- och efternamn på samtliga personer (i sju av dessa fall avser detta julgåvan).
- Gällande julgåvorna saknas namn på de anställda som mottagit gåva. Antalet beställda gåvor överstiger också antalet anställda
- I tre av fallen saknas syfte eller att ett bristfälligt syfte är angivet.
- I ett av fallen omfattades samma faktura både jullunch och konferens. Erforderliga underlag hade bifogats kostnaderna för lunchen men varken syfte, deltagarlista eller program hade angivits för konferensen som hölls en annan dag.
- I två av fallen, gällande extern representation, bedöms kostnaden felaktigt bokade då det snarare bedöms utgöra övriga kostnader.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörig-het	Spec Syfte	Spec Deltagare	Original-kvitto/Faktura	Attest	Kommentar
1	2013-10-25 31538341	4631	Aktivitetsdag för personalen	OK	OK	OK	OK	OK	Utan anmärkning
2	2013-12-31 501903	4631	Julgåva anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen till ett styckpris om 450 kr (inkl. moms), vilket är inom ramen för momsavdrag. Flera uppbokningar har gjorts på olika kostnadsställen men det är en faktura som ligger till grund (se också stickprov 2,5,6,10,11 och 13). Bifogat fakturan finns det totala antalet anställda vid Västfastigheter men de anställda benämns inte vid namn. Antalet anställda anges uppgå till 363 personer men 382 julgåvor har beställts.
3	2013-12-18 55010925	4631	Mat/fika i samband med möte av Fastighetsnämnden	OK	OK	OK	OK	OK	Utan anmärkning
4	2013-02-01 31504601	4631	Konferens samt julbord för personalen	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Fullständig deltagarlista saknas, endast angivet hur många personer som deltagit enligt vad som står på kvittot.
5	2013-12-31 501903	4631	Julgåva till anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen. Se stickprov 2 för vidare kommentar
6	2013-12-31 501903	4631	Julgåva till anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen. Se stickprov 2 för vidare kommentar

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörig-het	Spec Syfte	Spec Deltagare	Original-kvitto/Faktura	Attest	Kommentar
7	2013-06-12 31521682	4631	Konferens och golfevent, World of Golf	OK	Saknas	OK	OK	OK	Tydligt syfte saknas. Inget program/schema för vad konferensen avser finns bifogat.
8	2013-10-01 31535609	4631	Mat och 5-kamp, Star Bowling	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Kostnaden avser firande i samband med att två anställda fyllt 50 år. Kostnaden för maten överstiger det avdragsgilla beloppet om 90kr per person. Deltagarlistan anger inte i samtliga fall både för och efternamn.
9	2013-06-30 55009710	4631	Mat	OK	Saknas	Saknas	OK	OK	Både syfte och deltagarlista saknas varpå det inte går att avgöra vad kostnaden avser.
10	2013-12-31 501903	4631	Julgåva till anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen. Se stickprov 2 för vidare kommentar
11	2013-12-31 501903	4631	Julgåva till anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen. Se stickprov 2 för vidare kommentar
12	2013-12-31 31548661	4631	Jullunch och konferens	OK	Saknas delvis	Ej komplett	OK	OK	Enligt fakturan har 38 personer ätit jultallrik den 17/12, enligt deltagarlistan har dock endast 37 personer närvarat. Detta beror enligt beställaren på ett sent avhopp. Enligt fakturan har även konferens ägt rum den 18/12. För denna finns varken syfte eller deltagarlista bifogat.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörig-het	Spec Syfte	Spec Deltagare	Original-kvitto/Faktura	Attest	Kommentar
13	2013-12-31 501903	4631	Julgåva till anställda	OK	OK	Ej komplett	OK	OK	Avser uppbokning av kostnad för julgåvor till personalen. Se stickprov 2 för vidare kommentar
14	2013-02-01 31504832	7071	Blommor till invigning av Rågården	Fel, bör ej bokas som representation	ET	ET	OK	OK	Fakturan avser inköp av blommor till invigningen av Rågården. Bör ej bokas som representation.
15	2013-11-01 55010557	7071	Fika	Oklart	Saknas	Saknas	OK	OK	Både syfte och deltagarlista saknas varpå det inte går att avgöra hur kostnaden bör bokas. Enligt diskussion med enheten avser kostnaden smörgåsar till besökande skolklass. Med avseende på detta bör fakturan snarare bokas som övrig kostnad

Iakttagelser/rekommendationer

Nedan har vi sammanställt de iakttagelser och rekommendationer som vi har identifierat vid vår granskning av intern och extern representation vid Västfastigheter.

Iakttagelse

Vid våra stickprov noterade vi att i flera fall saknades deltagarlista och ett syfte, vilket gör att det inte går att styrka om representationen är intern eller extern.

Rekommendation

Det är viktigt att alla underlag finns med innan attest sker av fakturorna. Vi rekommenderar därför att en genomgång av samtliga policy och riktlinjer hänförliga till representation sker med de som har attestansvar. Vid denna genomgång är det då viktigt att poängtera vikten av deras genomgång innan attest för att kunna säkerställ att rutinerna efterlevs.

Iakttagelse

I våra stickprov har vi uppmärksammat att vissa kostnader bokförs på felaktiga konton.

Rekommendation

För att stärka den interna kontrollen och för att kunna ha kontroll över intern och extern representation anser vi att rutinerna för att säkerställa att kostnaderna bokförs på korrekt sätt stärks.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Deloitte har granskat processen och enhetens interna kontroll avseende intern och extern representation vid Södra Älvsborgs sjukhus. Intervjuer har i huvudsak genomförts med redovisningschef.

Rutiner och riktlinjer

De rutiner och riktlinjer som Södra Älvsborgs sjukhus skall följa avseende intern och extern representation är följande:

- Regionstyrelsens riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor; samt
- Riktlinjer för redovisning av representation, utbildning och handkassor med mera.

Representation

Nedan har vi sammanfattat de rutiner som Södra Älvsborgs sjukhus har gällande intern och extern representation.

Redovisning av extern- och intern representation

- Extern representation bokförs på konto 7071 och avser då representation som riktar sig till personer som i huvudsak inte är anställda inom Västra Götalandsregionen.
- Intern representation bokas på konto 4631 och riktar sig till personer som huvudsakligen är anställda inom Västra Götalandsregionen. Det kan exempelvis handla om kostnader för anställda i samband med informationsmöten, personalfester, styrelse-/nämndsammanträden och liknande.

Rutiner för representation i Sverige

- Avdelnings- och klinikchefer har i allmänhet rätt till att använda sig av, och besluta om, extern- och intern representation Detta är dock inget som tydliggörs i några riktlinjer utan det är de vanliga attestreglerna som styr.
- Enligt intervjuad redovisningschef är det relativt ovanligt med representationskostnader inom Södra Älvsborgs Sjukhus. I ekonomihandboken framgår det vidare att representation skall tillämpas restriktivt.
- Fakturering förespråkas alltid vid representation istället för utläggsredovisning. Fakturorna kommer automatiskt från Ekonomiservice. På Ekonomiservice har fakturan redan ankomstregistrerats och förkonterats. När fakturan når verksamheten kontrolleras den och attesteras, därefter betalas den av Ekonomiservice. Fakturan ska attesteras av ansvarig attestant, det vill säga närmast överordnad chef eller avdelningschef. Det är attestanten som är skyldig att se till att syftet och deltagarlista bifogas samt att fakturan konteras på rätt ansvar/kostnadsställe.
- Attest sker elektroniskt i faktureringssystemet.
- Vid utlägg skall kvittot attesteras av närmast överordnad chef eller avdelningschef och skickas till Löneservice. I underlagen skall syfte, deltagarlista samt originalkvitton finnas bifogade. Utbetalning sker via lönen.

Rutin för representation i Utlandet

- Det görs ingen skillnad i hanteringen av representation i Sverige och representation i uttalandet. Representation skall bokas på ändamålsenliga konton och enligt anvisningar för kontoplan.

Kontroll av efterlevnad av representationspolicy

- Tre gånger om året följer ekonomiavdelningen upp internkontrollplanen. För 2013 var en av områdena förtroendekänsliga poster. Deloitte har fått ta del av kontrollen som genomfördes i april 2013. I kontrollen granskades förtroendepliktiga poster, bland annat konto 4391. Granskningen utfördes på 13 poster som i sin tur baseras på 10 personer som erhållit högst ersättning för utlägg via lön. Alla

poster visade sig vara betalning av konferensresor utomlands. 12 av 13 av posterna saknade beslut och attester av biträdande sjukhusdirektör, vilket ska bifogas vid redovisning av utlägg enligt ekonomihandboken.

- Utifrån våra intervjuer har det framkommit att redovisningschef önskar systematiska, standardiserade och gärna automatiska kontroller framtagna för hela regionen. I övrigt sker inga specifika kontroller eller stickprov på att underlagen avseende representation utan kontroll att policy och riktlinjer efterlevs åligger den som attesterar.

Stickprovskontroll

Genomförandet av stickprovskontroll

Deloitte har på stickprovsbasis granskat förvaltningens kostnader för representation. 16 verifikationer har kontrollerats avseende intern- och extern representation.

Resultat av stickprovskontroll

- Ingen utländsk representation har påträffats i stickprovskontrollen.
- I de flesta fall avsåg representationskostnaderna mat och lokalhyra vid utbildning och konferenser samt gåvor. Enligt riktlinjer ska måltider i samband med utbildning inte bokas som intern representation utan på konto 4611 Utbildning, kurs- och konferensavgifter. I samtliga stickprov fanns attest och inskannade originalunderlag.
- Deltagarlistor saknas eller är inkompletta i över hälften av stickproven. Även syfte saknas i många av fallen och i de fall syfte finns specificerat så är informationen begränsad.
- Vid konferenser, kurser och utbildningar ska enligt riktlinjerna även program bifogas vilket endast undantagsvis har skett i nedanstående fall.
- Majoriteten av fakturorna visade sig vara felbokade.
- I stickproven har kontroll inte skett huruvida attestanten är överordnad chef eller inte utan endast om fakturan är attesterad.
- Några av fakturorna var ej specificerade och det gick ej att utläsa vad som ingick i det fakturerade beloppet.
- För stickproven som avser gåvor till anställda saknas uppgift om vem som mottagit gåvan och anledningen till gåvan.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
1	2013-11-30 33034619	4631	Middag för 240 personer	Ej komplett	Saknas	Saknas	OK	OK	Syfte och deltagarlista saknas, således svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Beloppet överstiger beloppsgränsen om 90 kronor per person. 133 kronor per person är kostnadsfört.
2	2013-07-10 33021369	4631	SF Bio, biobiljetter	Fel	-	-	OK	OK	Biobiljetter inköpta till personalklubben. Enligt notis på post-it-lapp är detta en felkontering. Biljetterna ska säljas vidare till anställda för självkostnadspris.

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
3	2013-06-11 33016708	4631	SF Bio, biobiljetter	Fel	-	-	OK	OK	Biobiljetter inköpta till personalklubben. Enligt notis på post-it-lapp är detta en felkontering. Biljetterna ska säljas vidare till anställda för självkostnadspris.
4	2013-10-31 33031698	4631	Annorlunda möten, "lära-känna-varandra" efter sammanslagning av enheten för rehabilitering	Oklart, ska eventuellt bokas på 4611 eller 4699	Ej komplett	OK	OK	OK	Det är svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Fakturan är även dåligt specificerad då det inte framgår om hela beloppet är mat eller om lokal och föreläsningsarvode ingår. Specifikation saknas. Beloppet överstiger beloppsgränsen för intern representation. 290 kronor per person är kostnadsfört.
5	2013-04-08 33010061	4631	Konferens, en dag	Oklart, ska eventuellt bokas på 4611, 4699 eller 7619	Saknas	OK	OK	OK	Syfte saknas och det är således svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Konferenser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser ska bokas på 4699 och externa arbetsmöten på 7619.
6	2013-10-16 33029767	4631	Planeringsdagar vuxenpsykiatrisk mottagning, två dagar	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	OK	OK	OK	OK	Konferenser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser ska bokas på 4699.
7	2013-05-31 33016401	4631	Utvecklingsdagar, 2 dagar	Fel, ska bokas på 4611	OK	Ej komplett	OK	OK	Konferenser och utbildning ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Deltagarlista saknas, endast specificerat: "Samtliga medarbetare på BUM U-hamn".
8	2013-10-14 33029377	4631	Utvecklingsdag	Oklart, ska eventuellt bokas på 4611	Saknas	Saknas	OK	OK	Syfte och deltagarlista saknas och det är således svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Konferenser och utbildning ska enligt riktlinjer bokas på 4611.
9	2013-06-27 33018566	4631	Platsannons	Fel	-	-	OK	OK	Platsannonsering i tidning. Enligt notis på post-it-lapp är detta en felkontering. Ska bokas på 4651.
10	2013-10-18 33030119	4631	Konferens/möte, halvdag	Fel, ska bokas på 4611 eller 4699	Saknas	Saknas	OK	OK	Syfte och deltagarlista saknas och det är således svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Konferenser och utbildning ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna

Nr	Datum/ Ver. nr	Konto	Avser	Rörelse-tillhörighet	Spec. syfte	Spec. deltagare	Original-kvitto/ Faktura	Attest	Kommentar
									planeringskonferenser och arbetsmöten ska bokas på 4699.
11	2013-01-02	4631	Gåvor	OK	Ej komplett	Ej komplett	OK	OK	Kostnaden avser gåva. Det som går att utläsa av underlaget är kortfattat: Minnesgåva Annette. Dock är två kameror beställda, således saknas det information om vem den andra är till.
12	2013-03-19	4631	Gåvor	OK	Ej komplett	Ej komplett	OK	OK	Kostnaden avser gåva. Det som går att utläsa av underlaget är kortfattat: Minnesgåva Annette. Viket även stod på faktura ovan.
13	2013-08-14	4631	Gåvor	OK	Saknas	Saknas	OK	OK	Kostnaden avser gåva. Dock framkommer ingen information om till vem gåvan riktar sig eller av vilken anledning.
14	2013-11-14	7071	Klinikledningsdagar Vuxenpsykiatriska kliniken, två dagar	Oklart, ska eventuellt bokas på 4611, 4699 eller 7619	OK	OK	OK	OK	Beloppsreglerna överstiger gränserna för extern representation. Konferenser ska enligt riktlinjer bokas på 4611. Interna planeringskonferenser och arbetsmöten ska bokas på 4699. Externa arbetsmöten ska bokas på 7619 (lokalhyror på 6014). Externa arbetsmöten är exempelvis planeringskonferenser för personer från andra förvaltningar.
15	2013-10-23	7071	Mat vid tillfälle (utbildning eller liknande)	Oklart	Saknas	Saknas	OK	OK	Syfte och deltagarlista saknas och det är således svårt att bedöma rörelsetillhörighet. Det går inte att bekräfta om representationen är extern.
16	2013-11-15	7071	Utvecklingsdag för SÄS Rehabkoordinatorer	Fel, ska bokas på 4611	OK	Saknas	OK	OK	Deltagarlista saknas men utbildningsprogram finns bifogat. Utbildningen avser SÄS Rehabkoordinatorer och ska således enligt riktlinjer bokas på 4611.

Iakttagelser/rekommendationer

Nedan har vi sammanställt de iakttagelser och rekommendationer som vi har identifierat vid vår granskning av intern och extern representation vid Södra Älvsborgs sjukhus.

Iakttagelse

Vid våra stickprov har vi uppmärksammat att kostnader för intern representation i flera fall har bokförts på fel konto.

Rekommendation

För att stärka den interna kontrollen och för att kunna ha kontroll över intern och extern representation anser vi att rutinerna för att säkerställa att kostnaderna bokförs på korrekt sätt stärks.

Iakttagelse

Vid våra stickprov har vi noterat några fall där en specificerad faktura ej fanns bilagd.

Rekommendation

För att säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs rekommenderar vi att Södra Älvsborgs sjukhus tydliggör för den som attesterar vikten av att samtliga underlag måste finnas bilagda innan attest sker.

Iakttagelse

Vid våra stickprov noterade vi att det saknades deltagarlista och ett syfte.

Rekommendation

Det är viktigt att alla underlag finns med innan attest sker av fakturorna. Vi rekommenderar därför att en genomgång av samtliga policy och riktlinjer hänförliga till representation sker med de som har attestansvar. Vid denna genomgång är det då viktigt att poängtera vikten av deras genomgång innan attest för att kunna säkerställ att rutinerna efterlevs.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 12

Ärende 12

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-05
Diarienummer NU 227/2013

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Gerd Karlsson
Telefon: 010-435 17 01
E-post: gerd.karlsson@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över revisionsrapport Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården avger yttrande över revisionsrapporten i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Revisorskollegiet har låtit genomföra en granskning av barn- och ungdomspsykiatrin. Granskningen avser att bedöma effekterna av den statliga tillgänglighetssatsningen som genomförts t o m 2012. Styrelsen och nämnder rekommenderas överväga åtgärder för att få en mer fullständig bild av hur tillgängligheten ser ut vid BUP-mottagningarna.

Inför vårdöverenskommelser 2012 och 2013 togs fram en handlingsplan för nyttjande av dessa medel inom BUP. I planen ingick bland annat att arbeta med konsultationsmodeller och samverkan med första linjen (primärvården) och kompetensutveckling för barn- och ungdomsklinikens personal. Det ingick även kökortningsprojekt med särskild inriktning på fördjupad utredning. Behoven av fördjupad utredning ökar och de är större än vad som funnits resurser till vilket resulterade i att verksamheten inte kunde uppfylla SKL:s överenskommelse om tillgänglighet 30 dagar.

Verksamheten har valt att prioritera tillgängligheten till första besök och arbetat upp nya rutiner och arbetssätt kring detta.

NU-sjukvården har ett ökat inflöde av vårdbegäran med frågeställning neuropsykiatriska diagnoser. Utifrån det ökade inflödet synes det statliga bidraget varit till gagnat den specifika patientgruppen genom en snabbare bedömning och tidigare insatt behandling.

Beredning

Yttrande över granskningen har beretts av verksamhetschefen för barn- och ungdomspsykiatrin och områdeschefen för barn och kvinnosjukvård.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör

Per Lundgren
Områdeschef barn- och kvinnosjukvård

Skickas till
Regionstyrelsen

Bilaga
Revisionsrapport Granskning av Barn- och ungdomspsykiatrin 2013-11-13

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONSENHETEN
Vilhelm Rundquist

Datum 2013-11-13
Diarienummer Rev 28-2013

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnderna
Styrelsen för NU-sjukvården
Styrelsens för SkaS
Styrelsen för SÄS
Styrelsen för SU

Granskning av Barn- och ungdomspsykiatrin

Revisorskollegiet har beslutat genomföra en granskning av Barn- och ungdomspsykiatrin.

Syftet med granskningen är att bedöma effekterna av den statliga tillgänglighetssatsningen som genomförts under åren 2009-2012

Av granskningen framgår att det inte går att påvisa vilka effekter den statliga tillgänglighetssatsningen har haft. Dock konstateras att tillgängligheten till första besök är god men att det kvarstår svårigheter avseende tid till fördjupade utredningar och behandling, vilket bedöms vara en brist.

Hanteringen av de statliga medlen har skett på ett ändamålsenligt vis. Av granskningen framgår att medlen inte fördelats på ett tydligt vis och utifrån de riktlinjer som finns för barn- och ungdomspsykiatrin i regionen. Rapporten lämnar dock en rad rekommendationer till berörda nämnder och styrelser vilka revisorskollegiet avser följa upp.

För revisorskollegiet

Ulf Sjösten
Ordförande

Birgitta Eriksson
Vice ordförande

Postadress: Regionens Hus | Besöksadress: Östergatan 1 | Telefon: 010-441 00 00 vx | Hemsida: www.vgregion.se | E-post: revision@vgregion.se

Kopia till

Regionfullmäktiges presidium
Samtliga politiska sekreterare
Ann-Sofi Lodin, RD
Bengt Säterskog, administrativ direktör
Joakim Björck, ekonomidirektör
Boris Ståhl, stabschef
Eva Ardal, direktör Ägarstyrning
Hans Ekman
Peter Tellberg
Elisabet Ericsson, kanslichef

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

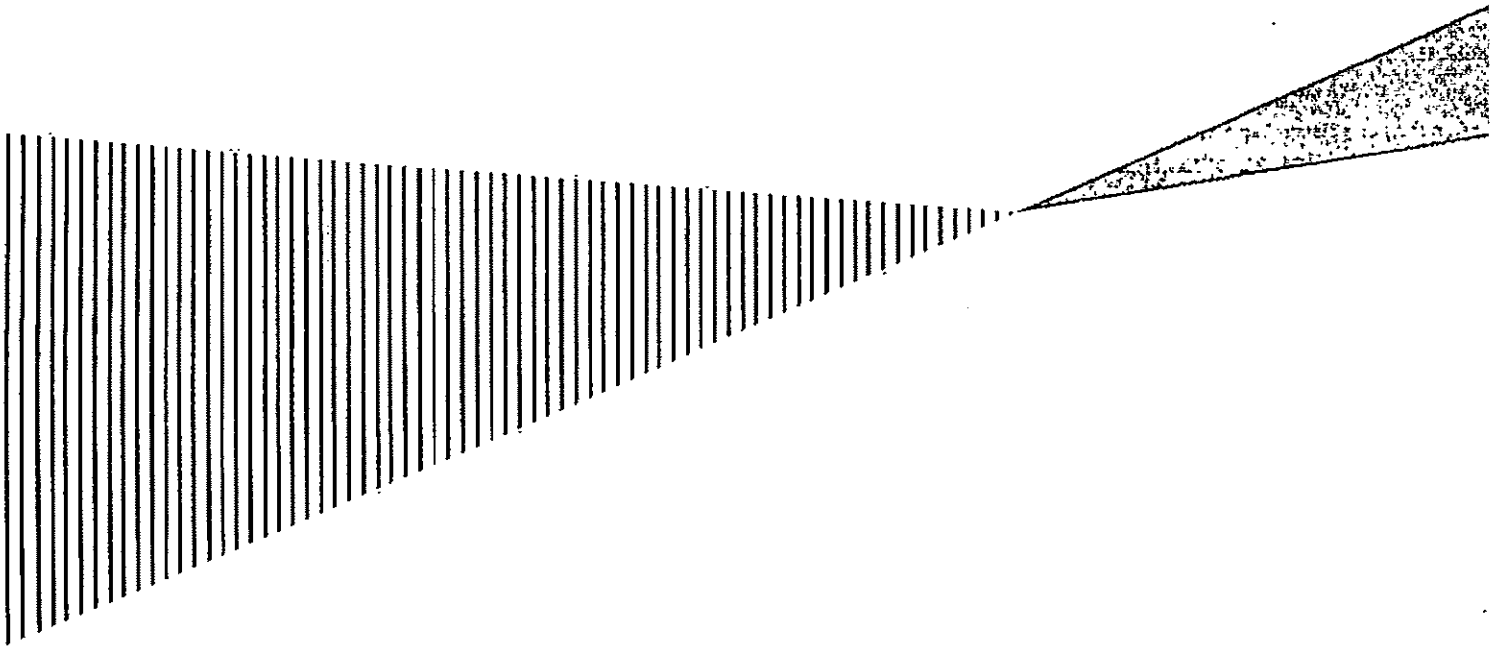
Dnr: Rev 28-2013

Genomförd av: Ernst & Young

Behandlad av Revisorskollegiet den 13 november 2013

Västra Götalandsregionen

Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin



Innehåll

EY
Building a better working world

Sammanfattning

EY har på uppdrag av revisorerna i Västra Götalandsregionen genomfört en granskning med syftet att bedöma effekten av den statliga tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa som regionen har tagit del av under åren 2009-2012. Granskningen har genomförts i form av intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har gjorts med centralt ansvariga tjänstemän, ordförande i Hälso- och sjukvårdsutskottet samt med chefer vid åtta BUP-mottagningar i regionen.

Den övergripande slutsatsen är att den enda tydliga effekten av BUP-miljonerna är att alla fyra granskade sjukvårdsområden håller en god tillgänglighet till det första besöket. Detta är i sig en bra effekt eftersom svårt sjuka och kanske självmordsbenägna patienter då kan identifieras och få behandling. När det gäller tid till fördjupad utredning och behandling kan inte några positiva effekter kopplas till BUP-miljonerna vilket bedöms vara en brist. Det går inte att isolera vilken exakt effekt BUP-miljonerna haft men det kan konstateras att målet med god tillgänglighet inte är uppnått. Måluppfyllelsen har sjunkit på grund av skärpta krav men den har försämrats även bortsett från de skärpta kraven.

De medel som använts för att förstärka första linjens vård bedöms vara ändamålsenliga men det återstår arbete för att första linjen i praktiken tagit ett större ansvar för psykisk ohälsa. Däremot är bedömningen att medlen i för liten utsträckning använts för att effektivisera mottagningarnas inre vårdprocesser. De erfarenheter som dragits nationellt är att extramedel som tilldelas till verksamheter inte får några långvariga effekter om de inte används för att göra förändringar i system och arbetssätt. En god tillgänglighet kan skapas endast om det råder balans mellan behov och kapacitet. Det faktum att tillgängligheten totalt sett försämrats under en period då extra medel för tillgänglighet erhållits bör leda till analys och ställningstagande från nämnder, styrelser och HSU. Detta förhållande är ett ytterligare argument för att långsiktiga och processrelaterade insatser bör prioriteras i utvecklingsarbetet.

Hanterandet och fördelningen av BUP-miljonerna har skett på ett tydligt sätt och utifrån de riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatrin som finns för regionen. Det faktum att det inte sluts några överenskommelser med utförarstyrelserna inom Fyrbodal och Skaraborg bedöms vara en brist av det skälet att utförarstyrelserna bör vara involverade i ett åtagande att förbättra tillgängligheten. Bedömningen är också att hanteringen av stimulansmedlen som helhet skulle vinna på en mer likformig och tydlig styrning och uppföljning. I granskningen har flera intervjuade på verksamhetsnivå varit frågande inför vad dessa medel använts till. En av fördelarna med specifika utvecklingsmedel är att det kan skapas fokusering och krav på resultat i hela organisationen. Bedömningen är att Västra Götalandsregionen inte tillräckligt utnyttjat den möjligheten.

Fokuseringen på de kriterier som finns kopplade till BUP-miljonerna medför två risker för verksamheten och styrningen. Risken för verksamheten är att andra aspekter av tillgängligheten till återbesök och möjligheterna till intensiva behandlingsprocesser går förlorade. Risken för ansvariga styrelser och nämnder är att de inte i sin styrning har någon information om vilka konsekvenser en fokusering på förstabesök, väntetid till utredning och behandling för med sig. Risken för att nämnder och styrelser får en snedvriden bild av hur verksamheten fungerar är uppenbar.

Building a better working world

1.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i föreliggande granskning ges följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen rekommenderas att ta initiativ till att styrningen, fördelningen och uppföljning av de statliga stimulansmedlen sker på ett enhetligt sätt i alla sjukvårdsområden så att utförarstyrelserna knyts upp i ett åtagande för de åtgärder som ska genomföras med hjälp av de statliga bidragen. En samlad bild av medlens användning är nödvändig för att utnyttja den utvecklingskraft som stimulansmedlen kan ge.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna och Hälso- och sjukvårdsutskottet rekommenderas att överväga bredare satsningar på effektivisering av mottagningarnas inre vårdprocesser i användandet av stimulansmedlen för arbetet med psykisk ohälsa hos barn- och ungdomar. Idag sker detta utvecklingsarbete alltför sporadiskt och okoordinerat i regionen och inriktningen mot långsiktiga förändringar i vårdprocess och arbetssätt bör förstärkas.
- Styrelser och nämnder rekommenderas överväga åtgärder för att få en mer fullständig bild av hur tillgängligheten ser ut vid BUP-mottagningarna. Den fokusering som idag sker på förstabesök, tid till fördjupad utredning och tid till behandling riskerar att ge en skev bild av tillgänglighetsläget.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den psykiska ohälsan har under senare år ökat bland barn och unga vilket har påverkat tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin i negativ riktning. Detta märks inte enbart i Västra Götalandsregionen utan i hela landet. Som en följd av detta har regeringen sedan 2007 valt att göra en tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa. Tanken är att ge stöd till landsting och regioner för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. En särskild överenskommelse om en tillgänglighetssatsning för barn och ungdomspsykiatrin slöts 2009 och innebär en prestationsbaserad ersättning i form av stimulansbidrag.

Även på regional nivå har den psykiska ohälsan uppmärksammats. I regionens budget för 2009 beslöts att stärka barn- och ungdomspsykiatrin och en utvecklingsplan skulle tas fram (HSU tillfördes 25 mkr till satsningar i psykiatrin för alla åldrar). Skrivningen är likartad i budget 2010 och 2011 med tillägget att personalförsörjningen inom framförallt barn- och ungdomspsykiatrin måste säkras. I budget för 2012 framhålls behovet av att BUP samordnar sig med skolhälsovården och ungdomsmottagningar.

Revisionsenheten i Västra Götalandsregionen har bedömt det väsentligt att genomföra en granskning av effekten av den statliga tillgänglighetssatsningen har haft för barn och unga med psykisk ohälsa inom regionen.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma effekten, av den statliga tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa som regionen har tagit del av under åren 2009-2012.

Syftet uppnås genom att följande delfrågor besvaras:

- Hur har tillgängligheten påverkats totalt vid Barn- och ungdomspsykiatrin i regionen?
- Har tillgänglighetsförbättringarna varit jämnt fördelade inom regionens mottagningar?
- Hur har stimulanspengarna fördelats till verksamheten?
- Vilka åtgärder på mottagningsnivå har vidtagits för att förbättra tillgänglighet-en?
    - Har dessa åtgärder fått några negativa konsekvenser för patienter eller personal?
    - Är åtgärderna som vidtagits hållbara i ett längre perspektiv?
- Har de enskilda mottagningarna fått ta del av stimulanspengarna och hur har de använts?
- Har regionen gjort några konsekvensutredningar av den eventuellt ökade följsamheten till vårdgarantin?
- Har förändringar i ansvarsfördelningen eller organiseringen av "första linjens vård" gjorts under den aktuella perioden?

Granskningen avser både hur pengarna fördelas ut från hälso- och sjukvårdsutskottet samt hur de faktiskt påverkar mottagningarna i en positiv riktning, dvs. ökar tillgängligheten för patienterna.

2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till sjukvårdsområdena Göteborg/Södra Bohuslän, Södra Älvsborg, Skaraborg och Fyrbodal samt till den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården vid förvaltningarna SU, SÄS, SkaS och NU.

2.4. Ansvariga nämnder/styrelser

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Styrelsen för NU-sjukvården

Styrelsen för SkaS

Styrelsen för SÄS

Styrelsen för SU

2.5. Revisionskriterier

- Budget 2013
- Vårdöverenskommelser (Dessa är till viss del bedömningskriterier till viss del granskade dokument)
- Regionstyrelsens uppdrag att 2013 genomföra en översyn av den neuropsykiatriska vården av barn och unga.

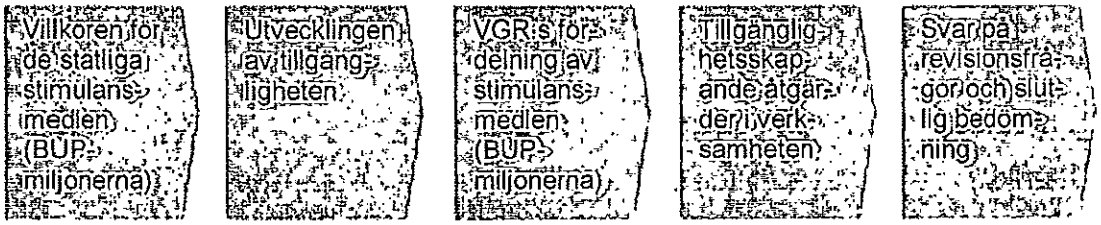
Revisionskriterierna beskrivs närmare i bilaga 2.

2.6. Metod

Granskningen har genomförts som intervju- och dokumentstudie. Intervjuade funktioner framgår av bilaga 1.

2.7. Disposition och förkortningar

Rapporten är upplagd i följande steg:



Förkortningar

BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BUM	Barn- och ungdomsmedicin
HAB	Habilitering
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnd
SkaS	Skaraborgs sjukhus

NU	Norra Älvsborgs sjukhus, Uddevalla sjukhus, lokalsjukhusen i Strömstad, Bäckefors och Lysekil
SÄS	Södra Älvsborgs sjukhus
VÖK	Vårdöverenskommelse mellan beställare och utförare
PV	Primärvården
VÄSTBUS	Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik
KoK-boken	"Krav och kvalitetsbok" – förfrågningsunderlag för hälsovalsenheter

3. Utformningen av de statliga stimulansmedlen

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enades i en överenskommelse år 2009 om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Målet med satsningen var att öka tillgängligheten inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Satsningen är ett särskilt uppdrag som är skilt från uppdraget att följa vårdgarantin och kömiljarden.

I och med överenskommelsen 2009 ändrades förutsättningarna för att erhålla statsbidrag till att bli prestationsrelaterad. Inrapportering sker till SKL:s databas *Väntetider i vården*. För att få del av stimulanspengarna kravställdes att 90 % av verksamheterna/enheterna rapporterade uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen. Pengarna (214 miljoner kronor) fördelades i två potter:

- 107 miljoner delades av de landsting där 80 % av patienterna hade väntat högst 30 dagar på ett förstabesök
- 107 miljoner delades av de landsting där 60 % av patienterna hade väntat högst 60 dagar på fördjupad utredning/behandling

Villkoren för statsbidrag har sedan överenskommelsen 2009 reglerats i årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL där kriterier för måluppfyllelse och andra krav gällande inrapportering skärpts. År 2011 skärptes kraven ytterligare till att innebära följande:

- 107 miljoner delas av de landsting där 90 % av patienterna har väntat högst 30 dagar på ett förstabesök
- 107 miljoner delas av de landsting där 80 % av patienterna har väntat högst 30 dagar på fördjupad utredning/behandling

Även kraven avseende svarsfrekvensen för rapportering av faktisk väntetid skärptes från 90 % till 95 %. Dessa stimulansmedel till BUP benämns fortsättningsvis som "BUP-miljonerna".

Av överenskommelsen mellan regeringen och SKL för år 2013 framgår bland annat att prestationsmålen för att erhålla BUP-miljonerna utvecklas till att även mäta arbetet med samordnade individuella planer. Syftet är att stimulera till ökad samverkan mellan huvudmännen för barn och unga med psykisk ohälsa. Överenskommelsen för år 2013 tar bland annat avstamp i den specifika "PRIO-plan"[1] som regeringen beslutat om. Planen anger hur ett utvecklingsarbete ska pågå under åren 2012-2016 avseende riktade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. I PRIO-planen fastställs bland annat att barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa ska vara en prioriterad målgrupp i utvecklingsarbetet.

3.1. Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrin inom VGR

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade 2007 om en regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrin. Syftet med planen var att till år 2012 förbättra sjukvår-

[1] Socialdepartementets handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

dens insatser för barn och ungdomar med psykiska problem genom att använda samlade resurser så effektivt som möjligt. Fokus i planen läggs vid ett ökat samarbete mellan samtliga verksamheter som möter barn och unga för att kunna ge förebyggande och tidiga insatser. Fokus är även att utveckla primärvården som första linjens aktör för barn och unga med psykiska problem för att BUP skall kunna fungera som en specialiserad verksamhet. Ett viktigt led i att BUP ska fungera som en specialiserad verksamhet är att utveckla det konsultativa stödet från BUP till de vårdgrannar som möter barn och unga med psykiska problem. Inom BUP skall barn och unga med neuropsykiatrisk problematik samt de som är i risk att utveckla svåra psykiska problem ges särskild prioritet. Stödet skall samordnas efter den enskildes behov och ske i samverkan med andra berörda verksamheter.

Tillgänglighet är ett särskilt målområde i utvecklingsplanen. I syfte att öka tillgängligheten och utveckla närsjukvården anges bland annat att BUP-verksamheten i regionen bör implementera korttidsintervention där antal behandlingstillfällen är förutbestämt. Målet är att korttidsintervention skall kunna erbjudas vid regionens samtliga distriktsmottagningar. En komplettering av kompetensen inom framförallt kognitivt inriktad psykoterapi är ett viktigt led i verksamhetsutvecklingen. För att ytterligare öka tillgängligheten skall fokus vara att öka andelen direkt patientarbete, minska antalet uteblivna besök samt öka antalet besök per enskild behandlare. Dessutom anges att antalet sjuksköterskor behöver öka.

3.2. Översyn av neuropsykiatriska utredningar

I budgeten för 2013 har regionfullmäktige givit regionstyrelsen i uppdrag att genomföra en översyn av den neuropsykiatriska vården av barn och unga. Enligt intervjuad projektledare pågår arbetet med bland annat dialoger i de aktuella medicinska sektorsråden och resultatet ska rapporteras i november 2013. Översynen kommer att resultera i ett förslag till ansvarsfördelning när det gäller neuropsykiatriska utredningar.

EY
Building a better working world

4. Väntetidernas utveckling de tre senaste åren

I följande kapitel presenteras statistik över hur tillgängligheten inom BUP har utvecklats mellan åren 2009-2012. För åren 2010-2012 finns årsbaserade medelvärden att tillgå genom de analyser som genomförts vid regionens analysenhet. Enligt uppgift saknas liknande för år 2009. Därför presenteras väntetidsläget för år 2009 i en särskild redogörelse nedan följt av en samlad redogörelse för åren 2010-2012.

Samtliga resultat presenteras sammanvägt för vardera förvaltningsområde för att ge ett mer överskådligt perspektiv. Detta för att patientvolymerna vid de enskilda mottagningarna varierar och mätvärdena kan bli instabila över tid. Ett förvaltningsområde kan således visa på övergripande förbättringar i tillgängligheten. Det innebär dock nödvändigtvis inte att förbättringarna varit jämt fördelade inom förvaltningens enskilda mottagningar.

4.1. Tillgängligheten år 2009

Nedan följer redovisning av tillgänglighetsläget för oktober månad 2009 gällande såväl förstabesök, fördjupad utredning som bedömning. Oktober månad kan enligt väntetidssamordnaren anses ge den mest representativa bilden för det faktiska väntelägget, till skillnad från månader som innehåller flertalet semesterdagar och ledigheter.

Besök	Väntat 0-30	Väntat 31-60	MeS*	PvV** ≤ 120	PvV** ≥ 120	PvV** ≤60	Väntat ≥60	Tot ant Väntade	Måluppfyllelsegrad
NU	60					48		108	100%
SkaS	16					1		17	100%
SU	90		1			22		113	100%
SÄS	37		1			10		48	100%
TOT	203		2			81		286	100%
Fördjupad utredning	Väntat 0-30	Väntat 31-60	MeS*	PvV** ≤ 120	PvV** ≥ 120	PvV** ≤60	Väntat ≥60	Tot ant Väntade	Måluppfyllelsegrad
NU	14	1	0	5	0	0	0	20	100%
SkaS	9	2		2	0	0	0	13	100%
SU	33	0	0	2	0	0	0	35	100%
SÄS	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
TOT	56	3	0	9	0	0	0	68	100%
Behandling	Väntat 0-30	Väntat 31-60	MeS*	PvV** ≤ 120	PvV** ≥ 120	PvV** ≤60	Väntat ≥60	Tot ant Väntade	Måluppfyllelsegrad
NU	5	7	0	0	0	0	0	12	100%
SkaS	24	5	0	0	0	0	0	29	100%
SU	19	0	0	0	0	0	0	19	100%
SÄS	8	1	0	2	0	0	0	11	100%
TOT	56	13	0	2	0	0	0	71	100%

Figur 1 BUP-verksamheten i VGR. Antalet väntande högst 30 dagar för besök samt högst 60 dagar för fördjupad utredning och behandling vid oktober månads sista dag 2009. Källa: SKL:s databas Signe. *MeS= Medicinskt orsakad väntan, **PvV= Patientvald väntan

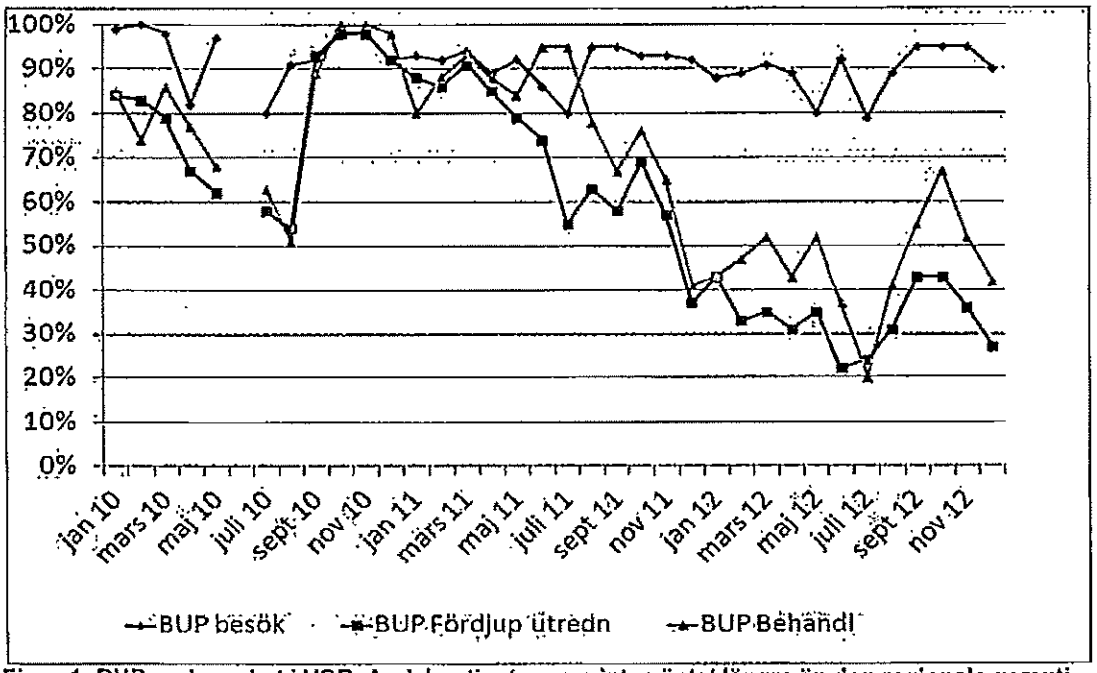
Som framgår av tabellen nådde samtliga förvaltningsområden tillgänglighetsmålen år 2009 om max 30 dagars väntetid för besök samt max 60 dagar för fördjupad utredning och behandling. Omräknat till de gränser som gäller nu var andelen för fördjupad utredning 96 procent och för behandling 85 procent.

4.2. Tillgängligheten år 2010-2012

I syfte att redogöra för utvecklingen av tillgängligheten mellan år 2010-2012 utgår vi från rapporten Verksamhetsanalys som hälso- och sjukvårdsavdelningen vid regionkansliet publicerade år 2012. Resultaten i rapporten baseras på årsmedelvärden för väntetidsläget dels på en övergripande nivå för BUP:s samtliga verksamheter inom VGR, dels hur utvecklingen sett ut på förvaltningsnivå avseende såväl förstabesök, fördjupad utredning som behandling. Resultaten för Kungälvs sjukhus framgår i redogörelsen nedan, men ingår inte i föreliggande granskning.

4.2.1. Tillgänglighet för regionen som helhet

Diagrammet nedan visar andelen patienter som inte har väntat längre än garantitiden för besök, fördjupad utredning och behandling, sista dagen per månad.



Figur 1, BUP-verksamhet i VGR. Andel patienter som inte väntat längre än den regionala garantitiden. Källa: Verksamhetsanalys 2012 (SKL:s databas Signe)

Som framgår av diagrammet ovan är måluppfyllelsen för förstabesök relativt stadig, med undantag för sommarmånaderna. Däremot noteras en sjunkande måluppfyllelsegrad för fördjupad utredning och behandling andra halvåret 2011 samt första halvåret 2012. Enligt rapporten Verksamhetsanalys 2012 kan lutningen i båda fallen vara en effekt av det skärpta gränsvärdet eftersom gränsen sänktes från 60 till 30 dagar 1 januari 2011.

Beskrivningen av tillgängligheten från 2009 – 2012 ger i denna rapport bilden av att tillgängligheten under 2010 försämras redan innan sommaren. Det är svårt att säga om det är en reell försämring eller om det är en effekt av mätningen. Värdena för

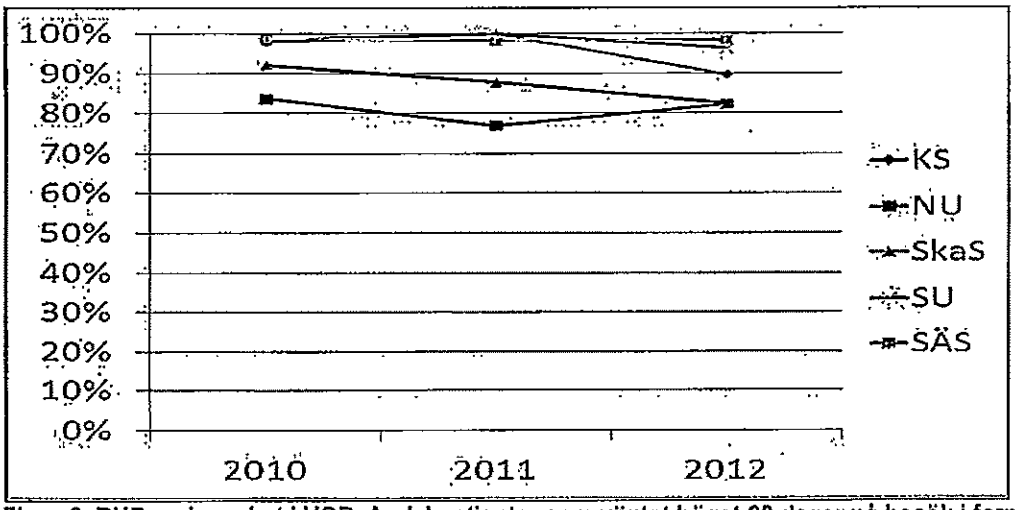
2009 bygger på en enda mätning och förändringen är inte så markant att det går att dra några slutsatser av det. Den intervjuade väntetidssamordnaren beskriver också att det finns viss osäkerhet i registrering och datakvalitet och att denna har förändrats över tiden. Bedömningen är därför att det inte går att dra slutsatsen att en försämring sker från oktober 2009 till februari/mars 2010.

4.2.2. Tillgängligheten på förvaltningsnivå

Nedan presenteras utvecklingen av tillgängligheten inom BUP under åren 2010-2012 på förvaltningsnivå hämtat från rapporten Verksamhetsanalys 2012. Redogörelsen görs för första besök, fördjupad utredning och behandling. Habiliteringen (Hab) och Kungälvs sjukhus (KS) ingår inte granskningen men finns med i statistiken.

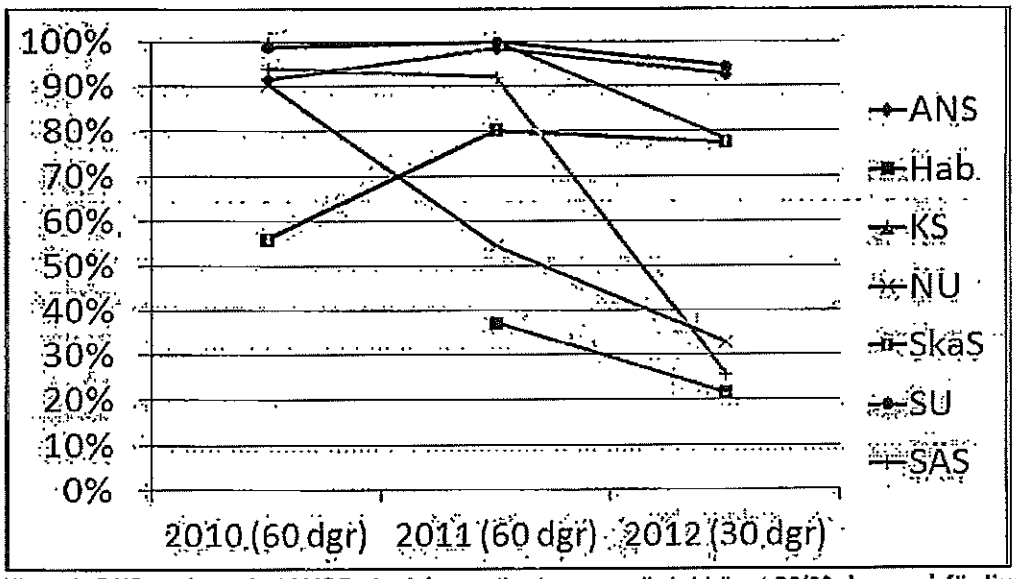
Observera att de tre följande diagrammen visar tre värden, ett för varje år. Linjerna är alltså inte en kontinuerlig skala.

Förstabesök – årsmedelvärde



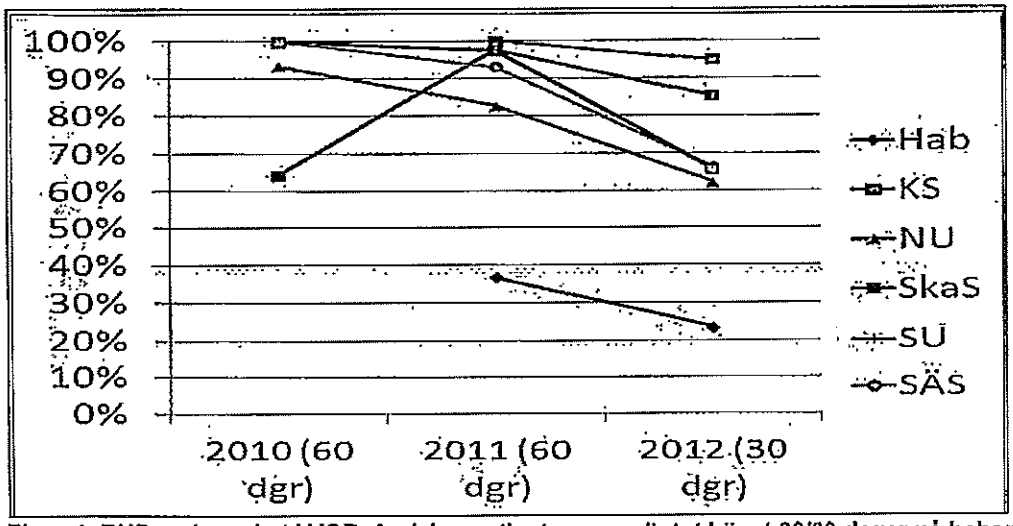
Figur 2, BUP-verksamhet i VGR. Andel patienter som väntat högst 30 dagar på besök i form av årsmedelvärde. Källa: Verksamhetsanalys 2012 (SKL:s databas Signe)

Fördjupad utredning - årsmedelvärde



Figur 3, BUP-verksamhet i VGR. Andelen patienter som väntat högst 30/60 dagar på fördjupad utredning i form av årsmedelvärde. Källa: Verksamhetsanalys 2012 (SKL:s databas Signe)

Behandling – årsmedelvärde



Figur 4, BUP-verksamhet i VGR. Andelen patienter som väntat högst 60/30 dagar på behandling i form av årsmedelvärde. Källa: Verksamhetsanalys 2012 (SKL:s databas Signe)

Sammanfattningsvis visar diagrammen följande för respektive förvaltning:

- **SU** klarar förstabesöken och fördjupad utredning bra alla tre åren. Tillgängligheten till behandling sjunker något 2012 men är fortfarande på en hög nivå.
- **NU**:s tillgänglighet för fördjupad utredning och behandling sjunker markant efter 2010
- **Skas** tillgänglighet för fördjupad utredning och behandling varierar starkt mellan olika år
- **SÄS** tillgänglighet för fördjupad utredning och behandling sjunker markant efter 2011

Måluppfyllelsegraden är högst för SU. För övriga är måluppfyllelsen god för förstabesök men sämre när det gäller fördjupad utredning och behandling.

Mätvärdena för de olika förvaltningarna är instabila över tid och varierar starkt från månad till månad. Enligt rapporten Verksamhetsanalys 2012 beror detta ofta på små tal, det vill säga starkt begränsat antal patienter. Däremot finns även BUP-enheter, såsom inom NU och SkaS, som har större patientvolymer men där mätvärdena ändå varierar.

Enligt preliminär statistik är tillgänglighetsläget oförändrat i mätningarna fram till sommaren 2013. Tillgängligheten försämras betydligt under somrarna.

4.3. Slutsats

Bedömningen är att det finns en svag men ändå trend i den tillgänglighetsstatistik som finns. Den trenden är att tillgängligheten försämras när det gäller fördjupad utredning och behandling och trenden finns även vid hänsynstagande av att kraven skärptes från 60 till 30 dagar 2011.

Tillgängligheten för förstabesök har varit stabilt hög för samtliga förvaltningar under hela perioden från och med 2009.

Slutsatsen är att BUP-enheterna prioriterat tillgängligheten för förstabesöket och att det inte går att utläsa någon positiv effekt av BUP-miljonerna i väntetidsstatistiken.

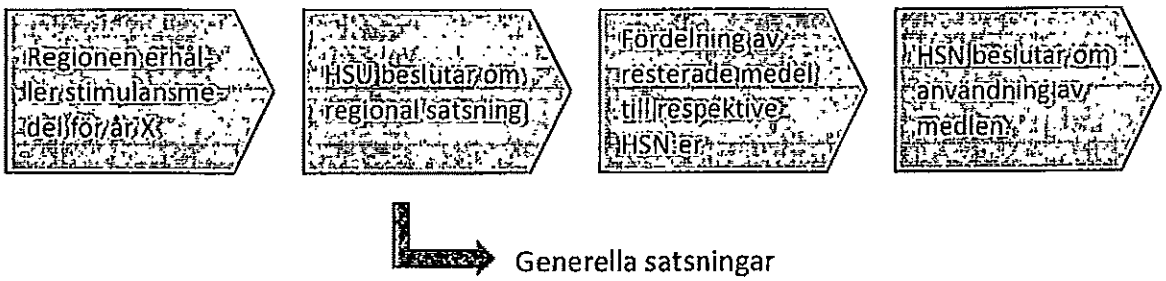
5. Fördelning av BUP-miljonerna inom regionen

Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsutskott (HSU) har som beredande organ bland annat uppgiften att bereda ärenden kring utvecklingsfrågor och vårdgarantier. De stimulansmedel som regionen erhåller prioriteras och fördelas av HSU. När det gäller BUP-miljonerna tar HSU först ställning till hur mycket av dessa medel som skall användas till generella insatser för den aktuella verksamheten. Generella insatser kan vara utbildningssatsningar av olika slag. Därefter fördelas medlen ut till respektive hälso- och sjukvårdsnämnd utifrån uppställda kriterier. Nämnderna fattar i sin tur självständiga beslut om vilka medel som ska fördelas ut till respektive verksamhet (mottagning/klinik).

VGR har erhållit BUP-miljoner sedan 2007. Tabellen nedan visar hur tilldelningen sett ut årsvis:

År	Mnkr
2007	36
2008	36
2009	36
2010	43
2011	47
2012	48
Totalt	**246**

Vissa delar av de erhållna medlen har använts direkt under kommande år medan andra delar har sparats till åtgärder senare år. Regionen redovisar till Socialstyrelsen varje år hur pengarna använts, vilket år medlen har förbrukats och vad pengarna använts till. Hanteringen av BUP-miljonerna inför 2012 illustreras av nedanstående figur:



För att göra planeringsförutsättningarna stabilare för nämnder och verksamhet har regionstyrelsen från och med år 2012 valt att distribuera BUP-miljonerna i förskott under innevarande år till verksamheten. Regionstyrelsen står för risken att målen inte uppnås under ett år genom att avsätta 40 miljoner och gör därmed planeringsförutsättningarna stabilare. 2011 års medel fördelades dock inför 2012 tillsammans med de av fullmäktige avsatta 40 miljoner kronorna vilket innebar en extra förstärkning. Dessa 40 miljoner fördelas ut vare sig regionen erhåller BUP-miljoner eller inte.

Statliga stimulansmedel fördelade till hälso- och sjukvårdsnämnderna ingår inte som en del i vårdöverenskommelserna utan distribueras för sig. De olika sjukvårdsområdena administrerar detta på olika sätt. Göteborg/Södra Bohuslän och Skaraborg har slutit separata överenskommelser med utförarstyrelserna där det framgår hur medlen ska användas. Fyrbodal och Södra Älvsborg har inte slutit sådana överenskommelser utan hänvisar till beslutet i HSU. Verksamheterna får rekvirera pengarna från Hälso- och sjukvårdsavdelningen efter att de rapporterat vilka åtgärder de genomfört.

Vad den enskilda mottagningen får ta del av avgörs av hur det verksamhetsområde som mottagningen ingår i väljer att hantera medlen. Exempelvis kan verksamhetsområdet välja att genomföra metodutvecklingsprojekt för hela verksamheten. HSN:erna kräver redogörelser från verksamheterna på hur pengarna ska användas.

De generella satsningar som HSU valt att göra före fördelning till HSN:erna är följande:

Gemensamma satsningar av stimulansmedlen	
2007	3,5 miljoner
2009	1,3 miljoner
2011	7 miljoner. Bland annat användes medlen till fördjupningsutbildning inom första linjens omhändertagande av barn- och ungdomar med psykiska symtom.
2012	Ca 27 miljoner Se nedan

Under de första åren beslöt HSU att BUP-miljonerna skulle vara direkt ramhöjande för respektive nämnd. De olika verksamheterna fick då avropa medel mot beskrivning av vad de skulle användas till. År 2011 konstaterade HSA att det fanns medel kvar från de tidigare åren som inte hade avropats och dessa medel har tagits med i fördelningen för den innevarande perioden.

I Göteborgsområdet användes BUP-miljonerna under 2007-2010 till största delen åt en förstärkning av första linjens vård. Detta var i enlighet med intentionerna i den regionala utvecklingsplanen som beskrivits tidigare i rapporten. Det innebar att medel användes för att kompetensförstärka bland annat ungdomsmottagningar, MVC, BVC och vårdcentralerna för att de skulle kunna möta psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar. Vårdcentralerna hade före vårdvalets införande inte ett explicit formulerat uppdrag att svara för första linjens psykiatri för barn- och ungdomar. Framför allt saknade vårdcentralerna kompetens för detta.

I och med vårdvalet blev förstalinje-uppdraget för barn- och ungdomar med psykiska besvär klart formulerat i vårdcentralernas ackrediteringsvillkor. Enligt intervjuerna har det tagit tid för Närhälsans vårdcentraler att bygga upp kompetensen för att kunna ta detta uppdrag. År 2012 fattade HSN:erna ett generellt beslut om hur medel skulle användas i verksamheten utifrån ett förslag från tjänstemännen vid Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli. HSU ifrågasatte emellertid beslutet av HSN 4, 5, 7, 11 och 12 med motiveringen att de förordade en mer specificerad beskrivning av hur medlen skulle användas.

De BUP-miljoner som fördelades 2012 har fördelats på följande sätt.

Inriktning	Aktivitet	Belopp
Generella satsningar från HSU Ca 27 miljoner	Kompletterande fördjupningsutbildningar inom första linjens omhändertagande av barn och unga med psykiska symtom	2 miljoner
	Utveckling av nya arbetssätt för omhändertagande av barn och ungdomar	18 miljoner
	Introduktionssatsning på två år för ST-läkare inom BUP	6,7 miljoner
Fördelade av resterande medel till HSN	Fördelade medel utifrån "Resursfördelningsmodellen" till respektive nämnd för tillgänglighetsskapande åtgärder. HSU:s direktiv till nämnderna var att satsningar ska göras inom följande områden: • Riktade insatser för kökortning • Utöka antalet sjuksköterskor • Utökade resurser för fördjupade utredningar och behandlingar inom neuropsykiatri • Utveckling av konsultationsmodeller tillsammans med vårdgrannar	20 miljoner

Hälso- och sjukvårdsnämnderna valde att använda medlen på följande sätt år 2012.

Sjukvårdsområde	Åtagande i överenskommelse	
Fyrbodal	Övertid hos egen personal, kompetensutveckling i olika behandlingsmetoder samt inhyrd personal.	3,8 miljoner
Skaraborg	"Bidra till att säkerställa den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik." "Fortsätta utveckla processen för barn med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar." Avser Barn och ungdomscentrum i Mariestad.	BUP 2,5 miljoner HAB 1 miljon
Södra Älvsborg	Utökning av antalet psykiatrisjuksköterskor till mottagningarna. Psykosocial behandlingskapacitet vid ungdomsmottagningarna och MVC/BVC	BUP 2,6 miljoner HAB 1 miljon
Göteborg/Södra Bohuslän	"Arbeta för att dra ner de köer som bildats för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik" "Utveckla arbetssätt inom barn och ungdomspsykiatrin för att hantera det ökade inflödet av remisser och orsakerna därtill"	BUP 8 miljoner HAB 4,5 miljoner

Inom sjukvårdsområdena Göteborg/Södra Bohuslän och Skaraborg har specifika överenskommelser slutits mellan HSN:erna och utförarstyrelserna SU och SkaS. Vid Södra Älvsborg och Fyrbodal har Hälso- och sjukvårdskansliet meddelat verksamheten HSU:s beslut. Då verksamheten redovisat genomförd aktivitet till kansliet kan de avropa dessa medel. Sammanlagt har drygt 3 miljoner mer än de tidigare beskrivna 20 miljonerna fördelats. En tänkbar förklaring kan vara att vissa medel rekvirerats av tidigare års statliga medel. Vi har inte valt att inte söka vidare efter den exakta förklaringen till differensen och bedömer inte att den har någon betydelse för slutsatserna i granskningen.

Varje år redovisar Hälso- och sjukvårdsavdelningen användningen av alla medel till Socialstyrelsen. Användningen relateras till vilket år medlen erhållits vilket gör denna rapportering svåröverskådlig.

5.1. Bedömning

Fördelningen av BUP-miljonerna sker separat vid sidan av medelstilldelningen via vårdöverenskommelserna vilket bedöms ändamålsenligt utifrån perspektivet att dessa medel ska användas till de avsedda målen. Socialstyrelsen gör dessutom noggrann uppföljning av hur medlen används.

HSU har valt att vissa år göra avsättningar till generella insatser vilket också bedöms som ändamålsenligt eftersom vissa satsningar med fördel görs på ett gränsöverskridande sätt. Dessa generella satsningar ligger också i linje med den av HSU beslutade regionala utvecklingsplanen.

Övriga medel kan efter vissa direktiv användas av respektive HSN för att göra de förstärkningar som behövs i det lokala sammanhanget.

Sammanfattningsvis är bedömningen att fördelningen av BUP-miljonerna sker på ett medvetet, uppstyrt och transparent sätt inom sjukvårdsområdena Göteborg/Södra Bohuslän och Skaraborg. Däremot bedöms användningen av medel inte vara transparent inom Södra Älvsborg och Fyrbodal. Där upprättas inga överenskommelser mellan HSN och styrelserna vilket gör att utförarstyrelserna hamnar utanför och inte upprättar ett explicit åtagande.

På ett övergripande plan är hanteringen och redovisningen av hur BUP-miljonerna använts mycket svåröverskådlig vilket gör det svårt att värdera effekterna. Regionstyrelsen via HSU skulle vara betjänta av en tydligare bild av vad som gjorts och vilka effekter som uppnåtts. Det väsentliga är inte vilket års medel som använts till vad utan vad den totala effekten varit av de 246 miljoner som erhållits under de aktuella sex åren.

6. Mottagningarnas tillgänglighetsskapande åtgärder

I följande avsnitt beskrivs vilka åtgärder som mottagningarna vidtagit för att förbättra tillgängligheten samt i vilken utsträckning detta arbete är kopplat till BUP-miljonerna. Informationen bygger på intervjuer med enhets- och verksamhetschefer. Indelningen i kategorierna "ren kökortning", "förändringar i arbetssätt" och "samverkan med vårdgrannar" är granskarens.

6.1. Ren kökortning

I rapporten definierar vi kökortningsåtgärder som ren resursförstärkning för att kunna genomföra fler besök/behandlingar. Sådana åtgärder kan vara extra kvällsmottagningar, övertid en helg för att kapa kön eller att köpa in extra kapacitet. En ren kökortningsåtgärd inbegriper inte någon förändring i sättet att arbeta eller styra vårdprocessen.

Åtgärd	Mottagning
Köp av neuropsykiatriska utredningar	SkaS (Skövde) Lidköping Uddevalla Borås
Uttalad prioritering av förstabesöket	Uddevalla Trollhättan Lidköping Kungshöjd Borås Hisingen
Extramottagningar	SkaS (Skövde) Uddevalla
Personalförstärkningar av olika slag	Borås

De mottagningar som uttalat har prioriterat förstabesöken anger att detta har skett på bekostnad av de efterföljande besöken. Vissa menar att de inte har något val eftersom regionen har krav på att stimulanspengarna ska nås och att det är enhetschefens uppdrag att prioritera förstabesöket. För många ungdomar som hamnat i en snabb insjukningsprocess kan en mer intensiv behandlingsprocedur med täta besök nå stor framgång. Men detta är svårt att genomföra eftersom fokus ligger på första besöket. Följden blir då att patienten kommer in i ett djupare sjukdomstillstånd med ett större behov av vård som följd. Enhetschefen vid mottagningen i Lidköping beskriver exempelvis att mottagningen valt att prioritera de svårast sjuka med konsekvensen att inte till varje pris prioritera vårdgarantin och BUP-miljonernas krav på förstabesök. Borås har gjort ett liknande ställningstagande och prioriterar kvalitet i behandlingen framför att klara 30-dagarsgränsen.

Å andra sidan framhåller flera intervjuade vid mottagningarna fördelen av att prioritera förstabesöken för att kunna identifiera patienter med suicidrisk. De intervjuade menar att det är bättre att patienterna är "i systemet" och prioriteringar till fördjupad utredning och behandling kan göras utefter patientens behov.

6.2. Förändringar i arbetssätt

Med förändringar i arbetssätt avses förändringar i remissprocessen, vårdadministrationen, tidbokningslogistiken med mera. Det är förändringar som ska syfta till att öka effektiviteten och därmed få positiva konsekvenser för tillgängligheten. Det bör betonas att vi beskriver de förändringsåtgärder som vidtagits de senaste åren vilket inte innebär att de som inte gjort förändringar arbetar ineffektivt.

Åtgärd	Mottagning
Utveckling av metoder för omprövning/avslut	Lidköping Trollhättan Hisingen Frölunda torg
Åtgärder för att minska antalet uteblivna patienter	Frölunda torg Hisingen Kungshöjd
Tydligare gränsdragning gentemot andra vårdaktörer	Frölunda torg Kungshöjd
Schematekniska förändringar eller produktionsmål på individnivå	Kungshöjd Hisingen
Införande av öppna tidböcker	Borås
Omorganisering av teamen. Exempelvis specialisering av team för förstabesöket.	Borås

Vid intervjuerna beskriver några enhetschefer att de har för avsikt att börja arbeta mer med vårdlogistikrelaterade aspekter som kapacitetsplanering, standardisering, tidbokning, remissflödet med mera. I flera fall har detta fördröjts på grund av att energi gått till att säkra kompetensförsörjningen.

På mottagningen på Hisingen har ett arbete med vårdlogistiker pågått under ca 5 år. Flertalet av logistikernas förslag har omsatts i verksamheten.

6.3. Samverkan med vårdgrannar

Nedan beskrivs kortfattat hur de intervjuade beskriver hur samverkan med de närmaste vårdgrannarna fungerar.

Mottagning	Beskrivning av samverkan med vårdgrannar
SkaS (Skövde)	VÄSTBUS fungerar mycket bra. Skolorna gör bra basutredningar. Samverkan med primärvården kring ett projekt med för barn som möter våld i nära relationer och där vårdcentralerna tar hand om en betydande andel besök.
Lidköping	BUP, BUM och HAB för diskussioner om de ska samverka för att möta de problem som finns. Primärvården har viss kompetensbrist vilket gör att BUP får ta ett visst första- linjeansvar.
Trollhättan	Vänersborgs kommun anges som ett exempel på goda samarbetsformer med samtliga vårdgrannar. VÄSTBUS upplevs fungera väl.

Uddevalla	Upplever VÄSTBUS som välfungerande. Skolorna missar däremot inte sällan att göra basutredningar och då går remissen tillbaka. Vårdcentralerna upplevs som alltför benägna att hänvisa till BUP.
Hisingen	I huvudsak välfungerande samverkan utifrån gränsdragningsdokumentet. VÄSTBUS fungerar på individnivå men inte strategiskt.
Frölunda torg	God samverkan med andra vilket bland annat resulterat i bättre remisser från vårdcentralerna. VÄSTBUS fungerar utmärkt.
Kungshöjd	Överlag beskrivs en välfungerande samverkan med vårdgrannarna. Vårdcentralernas kompetensbrist har minskat först under det senaste året efter påtryckningar från BUP.
Borås	Upplever att skolorna fungerar bra p.g.a. VÄSTBUS. Upplever dålig respons från vårdcentralerna vid konsultationsträffar. Upplever också att BUP till viss del bedriver förstalinjevård. Socialtjänsten har svårt att ta emot färdigbehandlade som väntar på placeringar.

Det är två faktorer som förändrats i relationen till vårdgrannarna under denna period. Det ena är att samverkansöverenskommelsen mellan regionen och kommuner (VÄSTBUS) har börjat fungera, framför allt när det gäller skolornas basutredningar för misstänkta neuropsykiatriska diagnoser. Den andra faktorn är att vårdcentralernas förstalinjeansvar har blivit tydligare i samband med vårdvalet och är beskrivet i KoK-boken.

6.4. Upplevda effekter av BUP-miljonerna på mottagningsnivå.

I granskningen har vi också ställt frågor till mottagningarna kring hur aktiviteterna varit kopplade till stimulanspengarna. Fyra av de åtta intervjuade enhetscheferna uppger att de inte sett till några stimulanspengar överhuvudtaget. Det går rykten i organisationen om att pengarna på högre organisatoriska nivåer använts för att täcka underskott eller satsningar på andra områden som exempelvis familjecentraler. Detta gäller inte Boråsmottagningen där kunskapen om BUP-miljonernas existens och användning är god.

Enligt intervjun med den person som samordnar rapporteringen av de statliga stimulansmedlen är det begripligt att vissa chefer på lägre nivåer inte har full kunskap om de stimulansmedel som når verksamheten. Medlen har fördelats under en längre period och på olika sätt av olika nämnder. Dessutom har många nya chefer tillkommit under denna period.

Intervjuerna vid mottagningarna visar ett tydligt mönster där trycket på personalen upplevs öka. Orsakerna beskrivs vara att antalet svårt sjuka patienter ökar med tyngre och längre behandlingar som följd och antalet patienter med neuropsykiatriska problem ökar markant. Dessa förhållanden råder även i de fall då första linjens vård har blivit bättre på att möta problemen. Det faktum att man ansträngt sig för att klara väntetidskravet på förstabesöket anges som en av flera orsaker till trycket på personalen men det går inte att klart urskilja vilka faktorer som är den viktigaste orsaken till upplevelsen till ökat tryck.

6.5. Bedömning

Det är tydligt att BUP-miljonerna haft en effekt på mottagningarnas sätt att arbeta. De allra flesta har prioriterat tillgängligheten till det första besöket. Detta visar den regionala statistiken och bekräftas av intervjuerna. Prioriteringen av förstabesöken är tydlig även om några intervjuade chefer uppger att de under senare tid börjat prioritera intensivare behandlingsprocedurer för de som är i behov av detta.

I övrigt kan vi inte se några direkta effekter av BUP-miljonerna på enhetsnivå. Ett undantag är de externa neuropsykiatriska utredningar som köpts in vid några mottagningar samt vissa extramottagningar som gjorts på kvällar. Det faktum att flera av de intervjuade enhetscheferna och verksamhetscheferna inte känner till exakt hur de fått ta del av BUP-miljonerna är i sig inte anmärkningsvärt eftersom både verksamheten och ekonomin är ganska komplex.

Intervjuerna pekar på att flera av aktiviteterna hade genomförts oberoende av stimulanspengarna. Det finns en mängd faktorer som gör att det är väldigt svårt att se sambanden mellan BUP-miljonerna och tillgängligheten. Remissflödet ökar något, svårighetsgraden ökar än mer, neuropsykiatriska utredningar ökar markant, barnkullars storlek varierar och vårdgrannarnas utbud varierar.

När det gäller de aktiviteter som gjorts gör vi bedömningen att en betydande del av pengarna enligt redovisningarna har gått till andra åtgärder än mottagningarnas inre arbetssätt. De utvecklingsprojekt som genomförts och som pågår för att effektivisera den inre logistiken är enskilda och förekommer bara vid vissa förvaltningar och på vissa mottagningar. Att stärka första linjen för att specialistvården ska kunna koncentrera sig på de svårast sjuka bedöms som helt adekvat men med tanke på att det just är tillgängligheten vid mottagningarna som varit i fokus hade det varit väl motiverat med en regional och övergripande satsning för att utveckla den inre effektiviteten specifikt för just barn- och ungdomspsykiatrin. De sena kökortningsaktiviteter som gjorts i form av extramottagningar m.m. ger inga bestående effekter. De kan vara nödvändiga för att komma i balans med ändrar inte arbetssättet.

7. Bedömningar och slutsatser

Syftet med föreliggande granskning är att bedöma effekten av den statliga tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa som regionen har tagit del av under åren 2009-2012.

Nedan beskrivs svaret på respektive revisionsfråga i komprimerad form.

Revisionsfråga	Svar
Hur har tillgängligheten påverkats totalt vid Barn- och ungdomspsykiatrin i regionen?	Tillgängligheten har under hela perioden 2009-2012 varit god när det gäller tiden till förstabesöket. Detta trots att kraven skärptes 2011. Tillgängligheten till fördjupad utredning och behandling har försämrats. Främst beror det på att kriterierna för måluppfyllelse ändrats, men en viss reell försämring kan även konstateras.
Har tillgänglighetsförbättringarna varit jämnt fördelade inom regionens mottagningar?	De förändringar av tillgängligheten som skett är ojämnt fördelade både mellan mottagningar och mellan sjukvårdsområden.
Hur har stimulanspengarna fördelats till verksamheten?	Pengarna har först hanterats av HSU som efter vissa generella satsningar fördelat vidare till HSN. Respektive HSN fördelar resterande medel utifrån lokala behov och möjligheter. HSU tar del av den noggranna uppföljning som görs till Socialstyrelsen av hur medlen används. BUP-miljonerna fördelas inte ut i vårdöverenskommelserna utan i ett specifikt spår. Fördelnings- och uppföljningsprocessen bedöms vara tydlig inom respektive sjukvårdsområde men det sker på olika sätt. Vid Fyrbodal och Södra Älvsborg sluts inga överenskommelser om hur medlen ska användas mellan HSN:erna och utförarstyrelserna.
Vilka åtgärder på mottagningsnivå har vidtagits för att förbättra tillgängligheten? o Har dessa åtgärder fått några andra negativa konsekvenser för patienter eller personal? o Är åtgärderna som vidtagits hållbara i ett längre perspektiv?	En stor del av medlen har använts till kompetens- och resursförstärkning inom BUP, men framförallt inom förstalinjens vård. Detta bedöms som ändamålsenligt. Personalen upplever ett ökat tryck men det kan bara delvis kopplas till kravet på tillgänglighet. Erfarenheter från hälso- och sjukvården visar dock ofta att arbetet i en organisation med stora köproblem i hög grad upplevs som slitsamt av personalen. Däremot är bedömningen att medlen i för liten utsträckning använts för att stödja mottagningarna i arbetet med att utveckla de inre vårdprocesserna effektivitet. Det har varit ett starkt fokus på förstabesöket och villkoren för BUP-miljonerna. I flera fall har detta fått negativa konsekvenser för bland annat frekvensen i återbesök.

Har de enskilda mottagningarna fått ta del av stimulanspengarna och hur har de använts?	Detta varierar stort mellan olika mottagningar liksom vetskapen om att de faktiskt fått ta del av pengarna. Många tillgänglighetsskapande åtgärder är vidtagna oberoende av BUP-miljonerna.
Har regionen gjort några konsekvensutredningar av den eventuellt ökade följsamheten till vårdgarantin?	Nej
Har förändringar i ansvarsfördelningen eller organiseringen av "första linjens vård" gjorts under den aktuella perioden?	Nej, men ett flertal åtgärder har vidtagits för att få första linjens vårdaktörer att kunna svara upp mot det förstalinjeansvar de har.

7.1. Slutsats och bedömning

Den övergripande slutsatsen är att den enda tydliga effekten av BUP-miljonerna är att alla fyra granskade sjukvårdsområden håller en god tillgänglighet till det första besöket. Detta är i sig en bra effekt eftersom svårt sjuka och kanske självmordsbenägna patienter då kan identifieras och få behandling. När det gäller tid till fördjupad utredning och behandling kan inte några positiva effekter kopplas till BUP-miljonerna vilket bedöms vara en brist. Det går inte att isolera vilken exakt effekt BUP-miljonerna haft men det kan konstateras att målet med god tillgänglighet inte är uppnått. Måluppfyllelsen har sjunkit på grund av skärpta krav men den har försämrats även bortsett från de skärpta kraven.

De medel som använts för att förstärka första linjens vård bedöms vara ändamålsenliga men det återstår arbete för att första linjen i praktiken tagit ett större ansvar för psykisk ohälsa. Däremot är bedömningen att medlen i för liten utsträckning använts för att effektivisera mottagningarnas inre vårdprocesser. De erfarenheter som dragits nationellt är att extramedel som tilldelas till verksamheter inte får några långvariga effekter om de inte används för att göra förändringar i system och arbetssätt. En god tillgänglighet kan skapas endast om det råder balans mellan behov och kapacitet. Det faktum att tillgängligheten totalt sett försämrats under en period då extra medel för tillgänglighet erhållits bör leda till analys och ställningstagande från nämnder, styrelser och HSU. Detta förhållande är ett ytterligare argument för att långsiktiga och processrelaterade insatser bör prioriteras i utvecklingsarbetet.

Hanterandet och fördelningen av BUP-miljonerna har skett på ett tydligt sätt och utifrån de riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatrin som finns för regionen. Det faktum att det inte sluts några överenskommelser med utförarstyrelserna inom Fyrbodal och Skaraborg bedöms vara en brist av det skälet att utförarstyrelserna bör vara involverade i ett åtagande att förbättra tillgängligheten. Bedömningen är också att hanteringen av stimulansmedlen som helhet för skulle vinna på en mer likformig och tydlig styrning och uppföljning. I granskningen är det flera på verksamhetsnivå varit frågande inför vad dessa medel använts till. En av fördelarna med specifika utvecklingsmedel är att det kan skapas fokusering och krav på resultat i hela organisationen. Bedömningen är att Västra Götalandsregionen inte tillräckligt utnyttjat den möjligheten.

Fokuseringen på de kriterier som finns kopplade till BUP-miljonerna medför två risker för verksamheten och styrningen. Risken för verksamheten är att andra aspekter av tillgängligheten till återbesök och möjligheterna till intensiva behandlingsprocesser går förlorade. Risken för ansvariga styrelser och nämnder är att de inte i sin styrning har någon information om vilka konsekvenser en fokusering på förstabesök, väntetid till utredning och behandling för med sig. Risken för att nämnder och styrelser får en snedvriden bild av hur verksamheten fungerar är uppenbar.

7.2. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i föreliggande granskning ges följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen rekommenderas att ta initiativ till att styrningen, fördelningen och uppföljning av de statliga stimulansmedlen sker på ett enhetligt sätt i alla sjukvårdsområden så att utförarstyrelserna knyts upp i ett åtagande för de åtgärder som ska genomföras med hjälp av de statliga bidragen. En samlad bild av medlens användning är nödvändig för att utnyttja den utvecklingskraft som stimulansmedlen kan ge.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna och Hälso- och sjukvårdsutskottet rekommenderas att överväga bredare satsningar på effektivisering av mottagningarnas inre vårdprocesser i användandet av stimulansmedlen för arbetet med psykisk ohälsa hos barn- och ungdomar. Idag sker detta utvecklingsarbete alltför sporadiskt och okoordinerat i regionen och inriktningen mot långsiktiga förändringar i vårdprocess och arbetssätt bör förstärkas.
- Styrelser och nämnder rekommenderas överväga åtgärder för att få en mer fullständig bild av hur tillgängligheten ser ut vid BUP-mottagningarna. Den fokusering som idag sker på förstabesök, tid till fördjupad utredning och tid till behandling riskerar att ge en skev bild av tillgänglighetsläget.

Stockholm och Göteborg 2013-09-19

Anders Hellqvist
Verksamhetsrevisor
EY

Caroline Trowald
Verksamhetsrevisor
EY

Building a better working world

Bilaga 1. Dokumentation och intervjuade funktioner

Genomförda intervjuer

- Medicinsk rådgivare, Hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Samordnande chefsläkare, Närhälsan
- Rapporteringsansvarig gentemot Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Regionens väntetidsamordnare
- Planeringsledare för hälso- och sjukvårdskansliet
- Samordnare för strategiska utvecklingsfrågor inom psykiatri
- Ordförande i Hälso- och sjukvårdsutskottet
- Verksamhetschef BUP i Skas
- Enhetschef BUP i Lidköping
- Enhetschef BUP i Trollhättan
- Verksamhetschef NU-sjukvården
- Enhetschef BUP Hisingen
- Enhetschef BUP Frölunda torg
- Enhetschef BUP Kungshöjd
- Verksamhetschef SÄS/enhetschef samt representant för mellanvården BUP i Borås, SÄS

Dokumentförteckning

- Västra Götalandsregionens budget för 2013
- Krav och kvalitetsbok, förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG primärvård, 01-04-2012
- Vårdöverenskommelser 2013 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och styrelserna för SkaS, NU-sjukvården, SU samt SÄS
- "Ett utvecklat samarbete, riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder", November 2009, Västra Götalandsregionen
- Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa 2009-2013
- "PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa som beslutades i maj 2012" Socialdepartementet, 2012 (S2012.006)
- Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrin i VGR
- Verksamhetsanalys 2012, regionkansliet
- Inrapporterad väntetidsstatistik till SKL:s databas Signe under åren 2009-2012, tillhandahållen från regionens väntetidsamordnare
- Protokoll och handlingar knutna till beslut av fördelning av stimulansmedel
- Hälso- och sjukvårdskansliets redovisning av medlen till Socialstyrelsen
- Överenskommelser mellan HSN (Göteborg/Södra Bohuslän och Skas) och utförarstyrelserna kring användning av BUP-miljonerna

Bilaga 2 Revisionskriterier

Budget 2013
Under rubriken "Jämlik hälsa social hållbarhet" i Regionens budget för 2013 framgår inledningsvis att regionen har ett mål om ett ökat psykiskt välbefinnande hos invånarna där den psykiska ohälsan är fortsatt hög bland unga. Det konstateras att detta ställer krav på att barn- och ungdomspsykiatrin arbetar mer konsultativt med elevhälsovård och ungdomsmottagningar där tidiga insatser ska säkerställas och individen ska inte uppleva eller utsättas för hinder i vårdkedjan.

Vidare anges att tillgängligheten till god vård måste säkerställas för att upprätthålla förtroendet för den solidariska sjukvårdsmodellen. Vårdgarantin är en patienträttighet där varje enskild patient ska kunna garanteras vård inom uppsatta tidsgränser.

Ramen för VG Primärvård, där vårdcentraler som kan remittera patienter vidare till BUP ingår, baseras på 2012 års nivå med justeringar för indexuppräkning och effektiviseringskrav samt för befolkningsförändring.

Vårdöverenskommelser
I vårdöverenskommelserna mellan de enskilda hälso- och sjukvårdsnämnderna och utförarstyrelserna finns endast övergripande formuleringar kring barn- och ungdomspsykiatrin. I vårdöverenskommelsen mellan HSN 6 respektive 8 och Södra Älvsborgs sjukhus är skrivningarna något mer utförliga kring hur BUP ska samverka med andra vårdaktörer men inget specifikt kring användandet av de statliga stimulansmedlen för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Det finns särskilda överenskommelser mellan HSN:er i Skaraborg och Göteborg/Södra Bohuslän som beskriver ett åtagande beträffande vad som ska göras med hjälp av de fördelade stimulansmedlen.

Vårdöverenskommelserna används å ena sidan som bedömningskriterier för att bedöma om det som har beslutats också blivit genomfört, å andra sidan som ett dokument att granska hur medlen fördelas och används.

Uppdrag att genomföra en översyn av neuropsykiatrisk vård
I 2013 års budget gav fullmäktige regionstyrelsen i uppdrag att utarbeta en regionalmedicinsk riktlinje för den neuropsykiatriska vården av barn och unga. Hälso- och sjukvårdsdirektören gav i sin tur de 5 april ett uppdrag till sektorsråden i barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen och detta ska slutredovisas i november 2013. Riktlinjen ska enligt uppdragsformuleringen beskriva behov och utbud, ansvarsfördelning, konsultationsordning och samverkan. I uppdraget ingår även att beskriva hur riktlinjen ska implementeras.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 13

Ärende 13

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-05
Diarienummer NU 86/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Magnus Söderbergh
Telefon: 010-435 36 73
E-post: magnus.soderbergh@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över motion av Marith Hesse (M) och Annika Tännström (M) om inrättande av diagnostiskt centrum

Förslag till beslut

1. Motionen anses besvarad med hänvisning till detta yttrande.

Sammanfattning

Regionstyrelsen har remitterat en motion av Marith Hesse och Annika Tännström (M) om inrättande av diagnostiskt centrum.

NU-sjukvården avger följande yttrande över motionen.

Utredning av patienter med ospecifika men allvarliga symptom är ett område med utrymme för förbättringar.

En sammanhållen process omfattande både primärvård och specialistsjukvård samt skapande av ett Diagnostiskt centrum skulle kunna innebära att utredningarna sker snabbare samt med en högre och jämnare medicinsk kvalitet. Sannolikt skulle det i regionen behövas fyra centrum; ett per delregionalt område.

Redan idag pågår regionala aktiviteter kring delar av detta, exempelvis regional process för CUP (cancer of unknown origin=cancer med okänd primärtumör).

En eventuell modell med ett Diagnostiskt centrum behöver utgå från förhållandena i Västra Götalandsregionen, exempelvis utifrån Regionala medicinska riktlinjer och arbetsfördelning primärvård-länssjukvård. Gränssnittet mot CUP behöver definieras.

De risker NU-sjukvården kan se är att det uppstår undanträngningseffekter samt att resurser inom Bild- och funktionsmedicin utnyttjas mer än vad som är medicinskt motiverat. Detta är dock osäkert och effekten kan även bli ett bättre resursutnyttjande.

NU-sjukvården anser att en vidare utredning med studium av redan pågående projekt nationellt samt eventuell pilotverksamhet vore av värde.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör

Magnus Söderbergh
Chefläkare

Skicks till

Regionstyrelsen

Bilaga

Motion av Marith Hesse (M) och Annika Tännström (M) om inrättande av diagnostiskt centrum

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum 2014-02-26
Diarienummer RS 674-2014

Ledningskansliet för NU-sjukvården
Ankom
2014 -02- 27
D nr 86:10/2014

Styrelsen för NU-sjukvården
Styrelsen för Kungälv och Frölunda sjukhus
Primärvårdsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsutskottet

Handläggare: Chef läkare (H
Kopia: TF sjukhusdir ord. f. styrelsen Sotr styrelsen (AE)

Motion av Marith Hesse (M) och Annika Tännström (M) om inrättande av diagnostiskt centrum

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till rubricerade för yttrande. Av motionssvaret ska framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras, eventuell tidplan, kostnader med mera. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter.

Om motionens syfte redan är uppnått genom andra beslut ska detta redovisas och förslaget till beslut ska vara att motionen är besvarad, eventuellt med hänvisning till detta sakförhållande.

Förslagen till beslut kan alltså vara

- Motionen är besvarad
- Regionfullmäktige bifaller motionen
  - Nämnden får i uppdrag att .....
- Regionfullmäktige avslår motionen

Om förslaget till beslut är att bifalla motionen ska det uppdrag som blir en följd av bifallet klart framgå i beslutsunderlaget. Vidare ska nämnden ges i uppdrag att återrapportera vidtagna åtgärder dels till motionären, dels till regionfullmäktige. Regionfullmäktige redovisar detta i samband med den årliga redovisningen av de motioner som är äldre än ett år.

Ingen nämnd/styrelse är överordnad någon annan nämnd vid framtagning av yttrande över en motion. Regionkansliet sammanställer de yttrande som har kommit in. Regionstyrelsens utskott har till uppdrag att bereda motioner som remitterats till utskotten, svara för eventuell remissammanställning och lägga förslag till beslut.

Motionssvaret ska tillsammans med protokollsutdraget mailas in till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 31 maj 2014. Ange vårt diarienummer.

Med vänliga hälsningar
Britt-Marie Gustafsson
mobil: 010-44 101 42

Postadress:	Besöksadress:	Telefon:	Webbplats:	E-post:
Regionens Hus 462 80 Vänersborg	Östergatan 1 Vänersborg	010-441 00 00	www.vgregion.se	regionstyrelsen@vgregion.se

Motion till regionfullmäktige

nya moderaterna
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Angående inrättande av diagnostiskt centrum

Cancer som inte upptäcks i tid medför onödigt lidande för patienter och är kostsam för samhället. Att i större omfattning kunna upptäcka cancer tidigare är därmed en viktig utmaning för svensk hälso- och sjukvård.

I oktober 2012 startade projektet Diagnostiskt Centrum (DC) i Kristianstad. Satsningen är unik och den första av sitt slag i Sverige. Tanken med DC är att erbjuda utredning med kortast möjliga väntetider efter remiss från primärvården för vuxna patienter med misstanke om sjukdom men där symptom inte kan härledas till särskilt organ eller kroppsdel.

En viktig inspirationskälla är Diagnostiskt Centrum i Silkesborg, Danmark. Efter så lite som en vecka har hälften av patienterna fått sin diagnos och efter fyra veckor är över 90 procent diagnostiserade. Hos omkring 15 procent av patienterna diagnostiseras cancer och dessa patienter går vidare till ytterligare utredningar och behandling. Bland övriga hittas ofta exempelvis reumatiska- och immunologiska sjukdomar samt mag-tarmsjukdomar. Dessa sjukdomar är också viktiga att upptäcka. En del patienter visar sig trots oroväckande symptom vara fysiskt friska men ändock i behov av annan behandling, såsom till exempel Kognitiv beteendeterapi (KBT). Betydande likheter finns mellan DC i Silkesborg och i Kristianstad, men också skillnader såsom kring vilka typer av blodprover som tas.

Diffusa symptom som ska uppmärksammas på vårdcentralen och som därefter kan komma att bli föremål för remiss till DC kan vara flera. Bland annat kan nämnas nytillkommen uttalad oförklarlig trötthet, ofrivillig viktnedgång under kort tid, oklar långdragen feber, oförklarliga smärtor eller patologiska värden utan förklaring gällande; sänka, lever- eller kalkvärde eller oförklarlig blodbrist.

Tillgänglig statistik från DC i Kristianstad uppvisar likheter med den danska motsvarigheten. Av de som tagits emot har omkring 20 procent fått en cancerdiagnos medan omkring 70 procent har diagnostiserats med andra sjukdomar. Övriga har kunnat förklaras friska från fysisk sjukdom. Projektet i Kristianstad utvärderas i samarbete med Centrum för Primärvårdsforskning, Lunds universitet och Regionalt cancercentrum syd. Enligt uppgifter finns också planer på att öppna ytterligare ett DC på Skånes universitetssjukhus.

Vi vill att möjligheterna för människor i Västra Götaland att vid behov få tillgång till denna form av utredningar ska genomlysas. Ett DC i Västra Götaland skulle kunna tjäna det ändamålet väl och remisserna skulle kunna komma från så väl från primärvården som från andra delar av hälso- och sjukvården. Det är inte rimligt att patienter ska behöva vänta ibland månadsvis för att få sin diagnos, oaktat om det gäller cancer eller andra sjukdomar.

Med anledning av vad som ovan anförts föreslås regionfullmäktige ge regionstyrelsen i uppdrag

att inrätta ett diagnostiskt center i enlighet med motionens intentioner.

Vänersborg den 11 februari 2014.

Marith Hesse (M)

Annika Tännström (M)

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 14

Ärende 14

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-05
Diarienummer NU 80/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över förslag om policy för mänskliga rättigheter

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården avger yttrande i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Regionkansliet har remitterat ett förslag till policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter. Policyn ska vara en ram för de handlingsplaner och strategier som ytterligare konkretiserar arbetet med de mänskliga rättigheterna.

NU-sjukvården ser positivt på förslaget till policy om mänskliga rättigheter. Förvaltningen ser att policyn kan utgöra en bra grund för handlingsplaner och strategier som utarbetas, både på regionövergripande och lokal nivå.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör

Anne Elfving
Kanslichef

Skickas till
Regionstyrelsen

Bilaga
Remiss – förslag till policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum 2014-02-18
Diarienummer RS 1436-2013

Enligt remisslista

Remiss - Förslag till policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter

Kommittén för rättighetsfrågor har uppdraget att stödja och utveckla ett systematiskt arbete för mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen. Kommittén ska motverka diskriminering och uppmärksamma brister i samhället som gör att grupper med svagt skydd blir utsatta, och på så sätt främja människors möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda på lika villkor.

Kommittén har nu tagit fram ett förslag till policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter. Policyn syftar till att stärka Västra Götalandsregionens kapacitet att respektera, skydda, uppfylla och bevaka hur de mänskliga rättigheterna efterlevs. Policyn ska vara en ram för de handlingsplaner och strategier som ytterligare konkretiserar arbetet med de mänskliga rättigheterna. Förtroendevalda och chefer i Västra Götalandsregionen ansvarar för att efterleva policyn. Policyn består av sex principer för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter med förklaringar.

Policyn har arbetats fram genom dialoger med organisationer och nätverk inom barnrätt, jämställdhet, nationella minoriteter och funktionshinder, samt föreningar som övergripande verkar för mänskliga rättigheter under våren 2013. Syntesworkshop med deltagare från dialogerna, tjänstepersoner vid rättighetskommitténs kansli och förtroendevalda från kommittén för rättighetsfrågor, hölls i maj 2013 där deltagarna prioriterade förslagen från dialogerna.

Policyn översänds för synpunkter till utvalda remissinstanser.
Västra Götalandsregionens nämnder, styrelser, kommittéer och bolag ombeds att ge sina synpunkter på förslaget till policy då dessa verksamheter ansvarar för policyns förverkligande. Idéburen sektor har stor kunskap om mänskliga rättigheter och består till stor del av rättighetsbärare i Västra Götaland, av den anledningen önskar rättighetskommittén få ta del av synpunkter på förslaget från föreningar inom den idéburna sektorn. Kommunalförbunden ombeds att ge sina synpunkter på förslaget då rättighetskommittén menar att det för individens bästa är nödvändigt med ett flernivåsamarbete kring mänskliga rättigheter.

Yttranden lämnas till regionstyrelsen@vgregion.se **senast den 2 juni 2014.**

Postadress: Regionens Hus 462 80 Vänersborg
Besöksadress: Residenset Torget Vänersborg
Telefon: 010-441 00 00
Webbplats: www.vgregion.se
E-post: regionkansliet@vgregion.se

Vid frågor om policyn, vänligen kontakta: Emma Broberg, rättighetskommitténs kansli, telefon: 0768-091954, Epost: emma.broberg@vgregion.se

Efter remissomgången är avsikten att policy ska fastställas av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen.

Enligt uppdrag

Elisabet Ericson
Kanslichef

Policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter

Grundtanken i de mänskliga rättigheterna är att alla människor är födda fria och lika i värde, värdighet och rättigheter. Alla människor utan åtskillnad äger de mänskliga rättigheterna i egenskap av att vara människa. Det innebär ett ansvar för varje stat att respektera, skydda, uppfylla och bevaka arbetet med de mänskliga rättigheterna.

Centrala begrepp i arbetet med mänskliga rättigheter är **rättighetsbärare** och **skyldighetsbärare**. Individen som äger rättigheten kallas för rättighetsbärare. Den/de som är skyldig att se till att rättighetsbäraren får sina rättigheter tillgodosedda kallas för skyldighetsbärare.

I denna policy är rättighetsbärarna alla som bor, arbetar eller vistas i Västra Götaland, och som därmed möter och påverkas av Västra Götalandsregionens verksamheter. Skyldighetsbärare i den här policyn är Västra Götalandsregionen i sin roll som verksamhetsutövare, arbetsgivare och som arena för demokrati.

Västra Götalandsregionens förtroendevalda och medarbetare ansvarar därmed för att omsätta mänskliga rättigheter i praktisk handling.

Syfte

Policyn för mänskliga rättigheter ska stärka Västra Götalandsregionens kapacitet att respektera, skydda, uppfylla och bevaka hur de mänskliga rättigheterna efterlevs. Policyn ska vara en ram för de handlingsplaner och strategier som ytterligare konkretiserar arbetet med de mänskliga rättigheterna i Västra Götalandsregionens verksamheter. Rättighetsbärarna ska känna sig trygga i att deras mänskliga rättigheter tillgodoses och blir respekterade. På samma sätt ska förtroendevalda och medarbetare känna trygghet i att kunna leva upp till de krav som Västra Götalandsregionen har som skyldighetsbärare.

Ansvar och genomförande

Förtroendevalda och chefer i Västra Götalandsregionen ansvarar för att efterleva policyn. Policyn konkretiseras genom handlingsplaner och strategier.

Principer för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna, med utgångspunkt i de internationella konventioner som antagits av Sverige, är grunden för Västra Götalandsregionens arbete [1]. Principerna nedan styr hur arbetet bedrivs och prioriteras i Västra Götalandsregionen, både i mötet med rättighetsbäraren och i planering och beslut:

1. Individens mänskliga rättigheter är i centrum för Västra Götalandsregionens arbete.
2. Individen har rätt till delaktighet och medbestämmande i frågor som berör den egna situationen.
3. Individen ges kunskap om sina rättigheter och hur de kan tas i anspråk.
4. Allt arbete inom Västra Götalandsregionen sker utifrån icke-diskriminering och främjar jämlikhet.
5. De mänskliga rättigheterna och det ansvar som Västra Götalandsregionen har som skyldighetsbärare är väl känt hos Västra Götalandsregionens förtroendevalda och medarbetare.
6. Arbetet med mänskliga rättigheter följs upp systematiskt.

Förklaringar till principerna

1. Det här innebär att individen i mötet med Västra Götalandsregionen äger rätten att själv identifiera sig vad gäller kön, könsidentitet, sexualitet, etnicitet, funktionsförmåga, religion/trosuppfattning. Individen äger också själv rätten att avgöra vilka personer som är närmast anhöriga. I de fall individen har ställföreträdare [2] ska Västra Götalandsregionens medarbetare sträva efter att involvera både individen och ställföreträdaren.

2. Det här innebär att Västra Götalandsregionen ska erbjuda individer, grupper, organisationer och föreningar delaktighet och medbestämmande i frågor som berör den egna situationen. Delaktighet och medbestämmande ska ske både informellt och formellt, dels i mötet med individen, dels genom samråd, dialogprocesser och med referensgrupper. Individen ska kunna framföra sin åsikt till relevant instans och veta att åsikten respekteras och övervägs. Detta förutsätter kommunikation anpassad till individen och dennes förutsättningar.

3. Det här innebär att Västra Götalandsregionen ska informera rättighetsbärarna om vad de har rätt till inom Västra Götalandsregionens verksamheter. Västra Götalandsregionen ska också ge individen information om vart det går att vända sig om rättigheterna inte

[1] De internationella konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har antagit är:
Europeiska konventionen för skydd av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, konventionen mot rasdiskriminering, konventionen mot diskriminering av kvinnor, konventionen mot tortyr och annan kränkande behandling, konventionen om barnets rättigheter, konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

[2] Med ställföreträdare avses god man, förmyndare, vårdnadshavare. Källa: www.lagen.nu

efterlevs. Informationen ska anpassas för att nå samtliga individer. Alla beslut kännetecknas av öppenhet och tydlighet.

4. Det här innebär att de mänskliga rättigheterna gäller för alla och extra insatser måste ibland vidtas för grupper och individer med svagt skydd. Som utgångspunkt för Västra Götalandsregionens arbete är diskrimineringslagstiftningens sju diskrimineringsgrunder: etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, kön, sexuell läggning, funktionshinder, ålder, könsöverskridande identitet eller uttryck, och hur dessa samverkar. Även socioekonomisk status och utbildningsbakgrund påverkar förutsättningarna att få de mänskliga rättigheterna tillgodosedda.

5. Det här innebär att de beslut som fattas, planering och budgetering av verksamheter, prioriteringar som görs och det bemötande som individen får genomsyras av de mänskliga rättigheterna. Individen ska mötas av kunnig och kompetent personal, som har god kännedom om de mänskliga rättigheterna.

6. Det här innebär att de handlingsplaner och strategier som är knutna till policyn ska ha konkreta, mätbara och tidsbestämda mål. Effekten av arbetet med mänskliga rättigheter kommer att följas upp gentemot samhällets individer, grupper och föreningar.

Process och beslut

Processen med att ta fram policyns innehåll har bestått av dialog med organisationer och nätverk inom barnrätt, jämställdhet, nationella minoriteter och funktionshinder, och föreningar som övergripande verkar för mänskliga rättigheter. Remissrunda såväl internt i regionen, som externt till civilsamhället har genomförts och förankrat policyn. Efter genomförd remissrunda har policyn godkänts i regionstyrelsen och regionfullmäktige (datum för beslut i RS och RF).

§ 4

Justerad MR-policy och remissinstanser

Diarienummer RHK 55-2013

Beslut

1. Kommittén för rättighetsfrågor beslutar anta förslag till justerad MR-policy och remissinstanser
2. Kommittén för rättighetsfrågor uppdrar åt regionkansliet att sända förslaget till MR-policy på remiss enligt remisslista, 3/3-2/6.

Sammanfattning av ärendet

I samband med Kommittén för rättighetsfrågors beslut att uppdra åt regionkansliet att sända ut förslaget till MR-policy på remiss (2013-09-19, § 45) har frågor lämnats till rättighetskommitténs kansli från ärendeberedningsgruppen. Med anledning av detta föreslår kansliet två justeringar i MR-policyn i förhållande till det fattade beslutet:

1. I stycket "Ansvar och genomförande" utgår texten om stödverksamheter som finns i regionen för att förverkliga policyn
2. I stycket "Förklaringar till principerna" – nr 3 ändras meningen "Västra Götalandsregionen ska också ge individen information om hur överklagan kan ske om rättigheterna inte efterlevs" till "Västra Götalandsregionen ska också ge individen information om vart det går att vända sig om rättigheterna inte efterlevs".

Förslag till remissinstanser har justerats, då vissa föreningar upphört och ytterligare förslag tillkommit.

Skickas till

Regionkansliet elisabet.ericson@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
		Sara Tirnback

Protokoll

Protokoll från kommittén för rättighetsfrågor den 30 januari 2014

Tid: kl. 9:30–14:30
Plats: Scandic Crown i Göteborg

Närvarande

Beslutande

Tord Karlsson (S), ordförande
Kristina Grapenholm (FP), vice-ordförande
Lars Åke Carlsson (M)
Laila Neck (S)
Gunilla Lindell (KD)
Kristina Körnung (MP)

Stig-Olov Tingbratt (C), ersätter Linda Arnströmer (M)
Agneta Stroh (S), ersätter Elise Norberg (V)

Ersättare

Agneta Stroh (S)
Stig-Olov Tingbratt (C)

Justerare

Kristina Grapenholm (FP)

Datum och ort för justering

Den 10 februari 2014 i Göteborg

Sekreterare: Vania Timback

Ordförande: Tord Karlsson

Justerare: Kristina Grapenholm

Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
		Vania Timback

Övriga närvarande

Jenny Eriksson, MR-piloterna, kl.9:30–10:30
Malin Fryknäs, MR-piloterna, kl.9:30–10:30
Håkan Eriksson, praktikant, kl.9:30–12:15
Annika Ottosson (förvaltningschef) kl. 9:30–15:30
Emma Broberg (MR-strateg inriktning barnrätt) kl. 9:30–12:15
Jan Terneby (MR-strateg inriktning forskning och utveckling, äldre) kl. 9:30–12:15
Åsa Olsson (MR-strateg inriktning funktionshinderfrågor) kl. 9:30–12:15
Vania Timback (kommittésekreterare och MR-strateg) kl.9:15–15:30

Protokoll från kommittén för rättighetsfrågor, 2014-01-30

Anslag/bevis
Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.

Kommittén för rättighetsfrågor
Sammanträdesdatum: 2014-01-30

Datum när anslag sätts upp: 2014-02-10
Datum när anslag tas ned: 2014-03-03
Förvaringsplats för protokollet: Regionens Hus, Gatuadress, Ort

Underskrift: Vania Timback

Vania Timback

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förslag till remissinstanser för Policy för Västra Götalandsregionens arbete med mänskliga rättigheter

Västra Götalandsregionen

Samtliga nämnder, styrelser, kommittéer och bolag enligt regionkansliets förteckning.

Kommunalförbund

Boråsregionen/Sjuhärads Kommunalförbund

Dalslandskommunernas Kommunalförbund

Fyrbodals Kommunalförbund

Göteborgsregionens Kommunalförbund

Skaraborgs Kommunalförbund

Idéburen sektor

Amnesty International – distrikt Göteborg

BRIS Region Väst

FN-förbundet – Göteborgs och Bohus FN-distrikt, Skaraborgs FN-distrikt, Älvsborgs FN-distrikt

FOFF - Forum för feministiska föräldrar

Föreningen Födelsehuset

Föreningen Jiddischkultur i Göteborg

Grunden

Göteborgs Räddningsmission

Göteborgs Rättighetscenter

Integrationsforum mot rasism i Trollhättan

Interfem lokalgrupp Göteborg

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Interreligiösa Rådet

Judiska Föreningen i Borås

Judiska församlingen

Kulturgruppen för resandefolket

Män för jämställdhet Göteborg

Mötesplats Simone

Radionätverket

Regionala Pensionärsrådet

Resandebarns Rätt

RFSL Borås

RFSL Göteborg

RFSL Skaraborg

Romer för kulturell utveckling

Rådet för funktionshinderfrågor

Rädda Barnen Region Väst

Röda Korset Göteborgskretsen

Sameföreningen i Göteborg

SIOS Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige – Regional Västra Götaland

Svarta safirer

Sverigefinska delegationen i Göteborg

Sverigefinska riksförbundet

Tornedalingar i Göteborg

Transföreningen FPES Fyrbodal

Transföreningen FPES Västra Götaland

Trollhättans finska förening

UN Women Göteborg

Unicef Göteborg

Vox Vulgo

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 15

Ärende 15

Tjänsteutlåtande
Datum 2014-05-05
Diarienummer NU 89/2014

NU-sjukvården/ledningskansliet
Handläggare: Anne Elfving
Telefon: 010-435 68 80
E-post: anne.elfving@vgregion.se

Till Styrelsen för NU-sjukvården

Yttrande över Överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen – RS 767-2011

Förslag till beslut

1. Styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom förvaltningen yttrande.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har tagit del av ett från regionstyrelsen remitterat förslag till överenskommelse mellan företrädare för den sociala ekonomin och Västra Götalandsregionen. Förvaltningen ser positivt på förslaget till överenskommelse. Det är emellertid svårt att se vad överenskommelsen kan innebära för NU-sjukvården.

Motivering

Regionkansliet har på regionstyrelsens uppdrag tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och företrädare för social ekonomi. Regionstyrelsen har valt att remittera förslaget för synpunkter bland annat till styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Förvaltningen har tagit del av förslaget till överenskommelse mellan VGR och den sociala ekonomin. Social ekonomi definieras i det utsända materialet som:

"Organiserad verksamhet som primärt har samhälleliga ändamål. Den bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn samt har allmännytta eller medlemsnytta, och inte vinstintresse som främsta drivkraft".

Sjukhuset har idag avgränsade kontakter med den så kallade sociala ekonomin. De strukturerade kontakterna sträcker sig till sjukhuskyrkan och dess huvudmän, kyrkor och trossamfund, samt patient/brukarorganisationer. Det finns idag ett väl fungerande samarbete med sjukhuskyrkan och ett samverkansavtal som beskriver samverkansformerna. Samarbetet med patient/brukarorganisationer är av stort värde i olika sammanhang. Dessa organisationer tjänar ofta som referensgrupper vid verksamhetsplanering och inför beslut.

Det är förvaltningens uppfattning, att utsänt förslag till överenskommelse med tillhörande bilagor, är svåra att ta till sig, överenskommelsen har ett teoretiskt anslag. Det är därför svårt, sett ur förvaltningens perspektiv, att se vad överenskommelsen skulle kunna betyda för NU-sjukvården. Det är enligt förvaltningens uppfattning svårt att ha synpunkter på

uppbyggnaden och delar av det utsända materialet. Ska överenskommelsen användas för aktiviteter på nämnd/styrelsenivå bör det förtydligas ytterligare.

Förvaltningens ser positivt på att Västra Götalandsregionen som juridisk person utvecklar naturliga band med den sociala ekonomin, liksom regionen arbetar för det goda livet. Stärkta band och förtroende mellan människor, myndigheter och ideella organisationer inom den sociala ekonomin, kan bidra till en positiv samhällsutveckling i vår region.

NU-sjukvården

Ann-Sofie Rundberg
Tf sjukhusdirektör

Anne Elfving
Kanslichef

Skickas till
Regionstyrelsen

Bilaga
Remiss av överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Regionkansliet
Handläggare: Birgitta Adler
Telefon: 076-100 46 68
E-post:birgitta.adler@vgregion.se

Datum 2014-03-04
Diarienummer RS 767-2011

Utskick enligt sändlista

Remiss av Överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen

Bakgrund

Regionkansliet har på regionstyrelsens uppdrag tagit fram ett förslag till överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och företrädare för social ekonomi. Överenskommelsen syftar till att utgöra underlag för hur ett framtida fortsatt samarbete mellan Västra Götalandsregionen och social ekonomi ska kunna hanteras och utvecklas. För metod, syfte, mål och avgränsningar i arbetet se bifogat PM.

I förslaget finns också en handlingsplan för arbetet under 2015 – 2017.

Särskilda frågeställningar

Västra Götalandsregionen vill särskilt ha era synpunkter på dessa frågor:

- Vad betyder ett ökat samarbete, genom avtal, partnerskap eller liknande, för den egna organisationen med regionen alternativt verksamhet inom den sociala ekonomin?
- Hur kan handlingsplanen fungera i den egna verksamheten?
- Är uppföljningsindikatorerna relevanta?

Yttranden lämnas till regionstyrelsen@vgregion.se **senast den 2 juni 2014.** Ange gärna diarienummer RS 767-2011.

Frågor besvaras av processledarna
Birgitta Adler kultursekretariatet Västra Götaland, birgitta.adler@vgregion.se tel 076-100 46 68
Camilla Olsson, Coompanion Fyrbodal camilla.olsson@coompanion.se tel 0520-16 760 alt. 070-260 20 69.
Medverkande i arbetsgruppen, se hemsidan, kan också kontaktas.

Vad händer sedan?

Efter remissomgången är avsikten att överenskommelsen ska antas av regionfullmäktige. Dokumentet kommer skrivas under av regionfullmäktiges ordförande samt intresserade organisationer/trossamfund/föreningar under andra halvåret 2014.

För ytterligare upplysningar, se hemsidan för den regionala överenskommelsen www.vgregion.se/overenskommelsen . Där finns filmer, information om arbetet, arbetsgruppens medlemmar, goda exempel med mera.

Regionkansliet

Elisabet Ericson
Kanslichef, administrativa avdelningen

Bilaga

1. PM om remiss av Överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen
2. Förslag till Överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen.
3. Sändlista

Ytterligare information

1. Den nationella överenskommelsen www.overenskommelsen.se
2. Regionens hemsidan kring den regionala överenskommelsen www.vgregion.se/overenskommelsen

PM
Datum 2014-03-04
Diarienummer RS 767-2011

Regionstyrelsen
Handläggare: Birgitta Adler
Telefon: 076-100 46 68
E-post:birgitta.adler@vgregion.se

Remiss av Överenskommelse mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen

Bakgrund

Den sociala ekonomin är ett samlingsbegrepp som omfattar verksamheter som har allmännytta eller medlemsnytta och inte vinstintresse som främsta drivkraft. Den sociala ekonomin kan ses som det arbete som sker inom den ideella sektorn, i ekonomiska föreningar och/eller kooperativ och som varken är privat eller offentligt. Ideella organisationer finns inom ett flertal samhällsområden: det sociala, hälso- och sjukvård, integrations-, kultur-, folkbildnings-, folkhälso-, trossamfunds- och ungdomsfrågor med flera.

Företrädare för den sociala ekonomin skrev i februari 2011 till regionstyrelsen och föreslog att arbetet med en överenskommelse mellan regionen och social ekonomi behöver starta. Regionutvecklingsnämnden beredde ärendet genom SER (sociala ekonomins råd i Västra Götaland) och föreslog i beslut den 6 december 2011 att regionstyrelsen tecknar en överenskommelse. I nämndens beredning har regionfullmäktiges beslut om Conny Brännbergs motion om volontärer i vården beaktas.

Regionutvecklingsnämnden antog 2005 ett program för social ekonomi. Programmet har reviderats 2007 respektive 2011 och varit föremål för särskild utvärdering under våren 2010. Detta program avser regionutvecklingsnämndens ansvarsområde, vilket är en del av den helhet som en regional överenskommelse omfattar. Även andra program i regionen har hög tillämpbarhet på överenskommelse såsom Samling för social hållbarhet, kulturplan, handlingsprogram för natur- och kulturturism med flera.

Syfte, arbetsmetod och avgränsning

Syftet med arbetet är att ta fram ett förslag till regional överenskommelse mellan den sociala ekonomin i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen Det är detta förslag som nu lämnas över på remiss.

Förslaget har arbetas fram under 2013 i en arbetsgrupp bestående av

från regionen: representanter från regionens sjukhus, regionens övriga hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa, rättighets- och folkhälsofrågor, tillväxt och utveckling och regionservice område inköp

från social ekonomi:
representant från Nätverket för social ekonomi i Fyrbodal, Göteborgs sociala ekonomi, Social Ekonomi Sjuhärad, Den sociala ekonomins nätverk i Skaraborg, det regionala pensionärsrådet samt det regionala funktionshinderrådet.

Arbetsgruppen har letts av två processledare, en från regionen och en från social ekonomi.

Representantskapet har angetts i uppdragsformulering från regiondirektören 2012-05-02.

Arbetsgruppen startade i januari 2013, hade möten under vinter och vår för att under sommaren och hösten 2013 skriva förslag till överenskommelse och processa detta på olika sätt. Det är detta förslag som nu föreligger remisshantering.

Enligt uppdragsskrivningen skall den regionövergripande överenskommelsen inriktas mot att utveckla samverkan kring regionens egna verksamheter/egen organisation, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering, kollektivtrafik, kultur och utbildning. Arbetet har skett utifrån ett regiongemensamt perspektiv. Det betyder att det arbete som regionens nämnder, styrelser och kommittéer etablerat omfattas av överenskommelsen.

Målbeskrivning

Det övergripande målet med arbetet med att ta fram ett förslag till överenskommelse mellan social ekonomi i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har varit att enas om en gemensam vision och värdegrund och att överenskommelsen skall bidrar till att visa på de idéburna verksamheternas självständiga och viktiga roll i välfärdsutvecklingen. Syftet har också varit att öppna den offentliga verksamheten för en ökad mångfald och en ökad diversifiering i utförarskap.

Arbetet under året i arbetsgruppen har därför utgjorts av att lägga en grund, som ett ramverk, för det fortsatta arbetet som ju är det arbete som skall åstadkomma förändringar. Synsätt, gemensamma utgångspunkter, avgränsningar, inriktning och syftet med arbetet har varit det som varit i fokus. Detta har resulterat i ett förslag till en gemensam avsiktsförklaring, som föreslås skrivas under av regionens fullmäktigeordförande samt av de organisationer, företrädesvis på distrikts- och regionnivå. Det går även att underskrift görs av paraplyorganisationer eller, där så känns angeläget, av mer lokala föreningar. Att skriva under dokumentet kommer att vara möjligt över tid och inte specifikt bara vid ett tillfälle.

I föreliggande förslag finns också en handlingsplan för arbetet under 2015 – 2017. Här finns gemensamma och tydligt adresserade arbetsområden med uppföljningsbara indikatorer och ansvarsfördelning. En åtgärd är att regionstyrelsen tillser att ett fortsatt arbete, med tillhörande resurstilldelning, finns för att kunna fortsätta driva frågan. Det övergripande ansvaret för detta bör, enligt förslaget, ligga på regionen men i nära samverkan med social ekonomi.

Handlingsplanen har utgått från de sex principer som den nationella överenskommelsen hanterar (www.overenskommelsen.se) som bygger på arbetet med framtagandet av denna, och syftar till långsiktighet och förutsägbarhet i relationerna samt är en relevant indelning för åtaganden och åtgärder. Åtagandena ska i sammanhanget ses som målsättningar inom ramen för principerna. Varje part ansvarar för sin respektive åtgärdsplan, medan principerna ägs gemensamt.

Handlingsplanen avslutas med förslag på hur arbetet följs upp.

Enligt uppdragsformuleringen skall överenskommelsen leda fram till ökade krav på ett enhetligt förhållningssätt gentemot den idéburna sektorn.

Arbetsprocessen

Framtagandet av förslag till överenskommelse och handlingsplan för 2015-2017 har varit en viktig del i en gemensam kunskaps- och erfarenhetsuppbyggnad. Detta har skett genom möten i arbetsgruppen, enskilda möten då processledare och deltagare i gruppen besökt olika instanser och organisationer och redogjort för arbetet och fått synpunkter. Under september anordnades en större konferens med ca 120 deltagare på Ljungskile folkhögskola med deltagare från hela regionen, både från Västra Götalandsregionen och från social ekonomi. Syftet med konferensen var att dels förankra processen och budskapet, dels att få in synpunkter till förslaget och åtgärderna, vilket också skedde. Under oktober genomfördes fyra dialogmöten i respektive delregion där arbetet processades ytterligare och synpunkter inkom. Knappt 100 personer deltog sammanlagt på dessa möten. Under remisstiden skall ytterligare informationsträffar, dialogmöten samt en uppföljande Ljungskilekonferens genomföras.

Övriga förutsättningar

Den sociala ekonomins råd i Västra Götaland (SER) består av sju politiska representanter från regionutvecklingsnämnden och av fyra representanter vardera från de fyra delregionala nätverken för social ekonomi (Göteborg, Fyrbodal, Sjuhärad och Skaraborg). Detta råd har ett tydligt tillväxt och utvecklingsfokus och spelar framöver en viktig roll i det fortsatta arbetet med överenskommelsen.

Remissförslag 2014-02-28

Överenskommelsen mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen

De kunskaper och erfarenheter som finns hos oss i Västra Götaland ska tas tillvara på bästa sätt, framförallt ska det ske genom olika former av samverkan och dialog. Social ekonomi och Västra Götalandsregionen vill genom denna överenskommelse skapa goda förutsättningar för ett hållbart samhälle som bygger på delaktighet och förtroende för varandras unika uppdrag. Det underlättas om vi i Västra Götaland kommer överens om principerna för hur det ska kunna gå till.

Vision Västra Götaland – Det goda livet
"Det goda livet" är grunden för allt arbete kring hur Västra Götaland utvecklas för att vara en attraktiv region att bo och verka i. Det goda livet för medborgarna innefattar bland annat en god hälsa, boende, arbete, utbildning, trygghet, gemenskap och delaktighet i samhället. Det innefattar också att vi möter behoven hos barn och ungdomar, har en god miljö där de förnybara systemen värnas med en hållbar utveckling som skapar resurser för alla och har ett rikt kulturliv.

Inom alla dessa områden har den sociala ekonomin en viktig roll att fylla. Inom exempelvis kultur, utbildning, hälso- och sjukvård spelar social ekonomi stor roll både som röstbärare och producent. Föreningslivet tillför kompetens och brukarperspektiv. Ideellt arbete spelar stor roll inom flera områden, inte minst inom hälso- och sjukvården. Aktörer inom social ekonomi löser nya och gamla behov genom att vara innovativa och goda entreprenörer för delaktighet i samhället lokalt och regionalt. Det finns alltså en stor potential och kraft i den sociala ekonomin som Västra Götalandsregionen ska bli bättre på att ta tillvara. Idag finns också en opinion att vidga välfärdsaktörerna från att i huvudsak omfatta det offentliga och vinstdrivande organisationer till att i högre grad även omfatta de icke vinstdrivande alternativen.

Vad är den sociala ekonomin?
Den sociala ekonomin är skild från den privata och offentliga sektorn. Den består av organisationer som har samhällsnytta och medlemsnytta som främsta mål samt tar tillvara medborgarnas och samhällets intressen utan ekonomisk vinst som huvudsyfte. Den sociala ekonomin bedrivs främst i föreningar, kooperativ, trossamfund, stiftelser och liknande sammanslutningar. För Västra Götalandsregionen utgör den en stor resurs som måste tas tillvara. Genom den här överenskommelsen vill båda parterna ta ett steg för en ökad samverkan och skapa ett ramverk för hur denna samverkan kan se ut.

Bakgrund
Det första steget till överenskommelsen togs i februari 2011 då företrädare för social ekonomi i Västra Götaland skrev till regionstyrelsen med en önskan om att en överenskommelse skulle tecknas, det vill säga en formulering om en gemensam viljeinriktning och principer för samverkan.

Regionstyrelsen beslutade i mars 2012 att ge regiondirektören i uppdrag att tillsammans med företrädare för den sociala ekonomin i Västra Götaland upprätta ett förslag till en sådan överenskommelse om samverkan. Det är nu efter en mängd dialogmöten, seminarier, processer och diskussioner du kan ta del av den.

Vilka mål har överenskommelsen?
Både de företrädare från social ekonomi som deltagit i processen och Västra Götalandsregionen står bakom målen i regionens vision om Det goda livet, med sina fem målområden:

- Ett livskraftigt och hållbart näringsliv
- En region som är ledande i kompetens och kunskapsutveckling
- En hög standard på infrastruktur och kommunikationer
- En ledande kulturregion
- En region för invånare med en god hälsa

Överenskommelsen är en del i arbetet för att uppnå dessa mål, och utgår från den nationella överenskommelsens struktur samt den Europeiska kodens nivåer för samverkan och dialog, där koden anger hur medborgare genom olika engagemang i idéburna organisationer kan delta i den politiska beslutsprocessen. Innehållet i överenskommelsen har tagits fram i dialog med interna och externa parter under 18 månader.

Varför har överenskommelsen tagits fram?
Överenskommelsens syfte är att skapa en jämbördig dialog mellan sociala ekonomins olika företrädare och Västra Götalandsregionen och att öka kunskapen om respektive part. Väl fungerande samverkansformer kommer att ge bättre möjligheter att komplettera och förstärka varandras unika uppdrag och styrkor. Samverkan är helt enkelt en viktig framgångsfaktor för att nå de mål som finns formulerade i visionen om Det goda livet och i Tillväxtprogrammet för Västra Götalandsregionen.

Överenskommelsen kommer att leda till att vi kan lösa välfärdsfrågorna bättre.

Vad innebär Överenskommelsen för Västra Götalandsregionen?
För Västra Götalandsregionens del bidrar överenskommelsen till en ökad mångfald av utförare och nya sätt att arbeta, vilket i praktiken innebär ett ställningstagande om att omfördela inflytande, ansvar och delaktighet. Demokratin ökar och det blir lättare att ta vara på människors ideella engagemang och drivkraft. Överenskommelsen innebär samtidigt ett behov av att utveckla ett mer enhetligt arbetssätt tillsammans med parter inom social ekonomi.

Vad innebär överenskommelsen för den sociala ekonomin?
Eftersom ca 87 procent av befolkningen på något sätt är verksam inom den sociala ekonomi spelar den en stor roll som röstbärare och opinionsbildare. Genom överenskommelsen får verksamheter inom den sociala ekonomin ett ansvar och förtroende att agera. Det medför att den behöver organisera sig som en part för Västra Götalandsregionen att förhålla sig till.

Företrädare för social ekonomi arbetar nu med att bygga upp en hållbar struktur så att social ekonomi, generellt, ska bli en lättare part att förhålla sig till för Västra Götalandsregionen. Detta görs genom att skapa delregionala plattformar för att kunna stödja de mindre organisationernas möjlighet till deltagande och bli en nod även för kommunerna och kommunalförbunden när de behöver nå företrädare för den sociala ekonomin.
Inom de verksamhetsområden där social ekonomi är representerade erbjuds mångfald och icke vinstdrivande alternativ för entreprenörskap. Genom den sociala ekonomins arbete skapas delaktighet i det gemensamma samhällsbygget för Det goda livet i Västra Götaland.

Handlingsprogram för samverkan
2012-06-19 antog regionstyrelsen ett nytt program för social ekonomi i Västra Götaland 2012-2015. Detta handlingsprogram avser främst regionutvecklingsnämndens (RUN) ansvarsområde, där det övergripande målet är att främja den sociala ekonomin och dess aktörer samt att stärka den sociala ekonomins roll för tillväxt och utveckling i regionen. Programmet har funnits i olika versioner sedan 2007 och innefattar en rad insatsområden som genomförs i samverkan med Sociala ekonomins råd (SER). SER består av 16 representanter för social ekonomi och åtta förtroendevalda politiker från RUN.

Att underteckna en överenskommelse kan ses som en del i genomförandet av programmets mål; att stärka den sociala ekonomins roll för tillväxt och utveckling i Västra Götalandsregionen. Att fortsätta utvecklingen av samverkan genom SER är också en del i genomförandet av intentionerna med Överenskommelsen.

Förutom handlingsprogrammet för social ekonomi finns samverkansformer inom andra nämnder och kommittéer (pensionärs- och handikappråd). Det finns program och planer som hanterar frågor kring samverkan mellan social ekonomi och Västra Götalandsregionen som exempelvis Handlingsplan för jämlik hälsa, Kulturplan, Handlingsplan för natur och kulturturism samt Strategi för tillväxt och utveckling i Västra Götaland 2020.

Vilka parter undertecknar överenskommelsen?
Överenskommelsen är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och aktörer inom social ekonomi som är verksamma inom Västra Götaland.

De verksamheter inom social ekonomi som kan ingå i samarbetet har i första hand samhälleliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från offentlig sektor. Verksamheterna bedrivs huvudsakligen i föreningar, kooperativ, trossamfund, stiftelser och liknande sammanslutningar.

Det är upp till varje enskild organisation att ta ställning till om den stödjer och undertecknar överenskommelsen i sin helhet eller inte. Verksamheten skall ha ett regionalt perspektiv med syfte att verka regionalt och/eller delregionalt. Den kan också vara en paraplyorganisation som har tagit på sig röstbärarrollen för mindre förening. Mindre föreningar/sociala företag kan underteckna avtalet om de har en specifik ställning eller åtagande gentemot regionen.

Inom Västra Götalandsregionen omfattar Överenskommelsen samtliga verksamhetsområden, det vill säga servicenämnden, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, miljönämnden, utförarstyrelserna för sjukhus och primärvård, hälso- och sjukvårdsnämnderna, rättighetskommittén, folkhälsokommittén samt kollektivtrafiknämnden och samtliga regionens bolag. Överenskommelsen undertecknas formellt av regionfullmäktige.

Gemensamt ansvar och åtagande
Båda parter tar på sig ansvaret att sprida innehållet i överenskommelsen till ansvariga politiker och tjänstemän inom Västra Götalandsregionens samtliga verksamhetsområden samt till organisationer och föreningar.

Västra Götalandsregionen och social ekonomi har olika roller. En överenskommelse innebär dock en jämbördighet som ska präglas av ömsesidighet och respekt för de olika rollerna, de olika förutsättningarna och de olika grundvärderingarna.

Exempel på områden att utveckla tillsammans och utbyta erfarenheter och kunskap kring är:

- Tillväxt och entreprenörskap
- Välfärdsutveckling
- Hälsa- och sjukvård
- Omsorg
- Kultur
- Mångfald
- Infrastruktur
- Rättighetsfrågor
- Utbildning
- Miljö

Parterna i denna överenskommelse ser ett speciellt värde just i den icke vinstutdelande verksamhetsformen som organisationerna inom social ekonomi utgör. Överenskommelsen ska medverka till att förutsättningar skapas för gemensamma satsningar som leder till ökad delaktighet och minskat utanförskap samt ett hållbart samhälle.

Vision
Genom samarbete och aktiv dialog skapa ett hållbart samhälle med nya förutsättningar för utveckling av Det goda livet i Västra Götaland.

Syfte
Genom överenskommelsen skapa utrymme för ett långsiktigt samarbete och finna nya modeller för partnerskap och regelverk. Härigenom stärks demokratin och delaktigheten samt mångfalden av aktörer.

Tillvarata den sociala ekonomins engagemang för hållbar utveckling i Västra Götaland.

Mål

- Att tillsammans arbeta fram en hållbar utveckling genom sociala, ekonomiska och ekologiska lösningar
- Att tillvarata medborgarnas engagemang och delaktighet utifrån individ- och organisationsperspektiv
- Att arbeta för mångfald i entreprenörskap
- Att skapa strukturer för samverkan med ömsesidig respekt
- Att inspirera till samarbete
- Att regionen har ett enhetligt förhållningssätt gentemot social ekonomi

Vilka principer bygger Överenskommelsen på?
Överenskommelsen utgår från de sex principerna i den nationella överenskommelsen. Dessa har bearbetats genom dialogmöten, konferenser, möten med intressenter och samtal på olika nivåer och undersökt vad principerna innebär för Västra Götalandsregionen och den sociala ekonomin och hur vi kan arbeta med dem i praktiken.

1:a Principen:	Dialog
2:a Principen:	Långsiktighet

3:e Principen:	Kvalitet
4:e Principen:	Öppenhet och insyn
5:e Principen:	Självständighet och oberoende
6:e Principen:	Mångfald

För varje princip anges i handlingsplanen åtgärder och ansvar för att garantera genomförande. Därefter följer fyra nivåer kring samverkan/delaktighet som indikatorer för genomförande och uppföljning. De fyra nivåerna är:

- Information
- Samråd
- Dialog
- Partnerskap

Dessa fyra nivåerna utgår från den Europeiska koden, riktad till beslutsfattare och social ekonomi, som antogs vid Europarådets INGO konferens 2009 där syftet var att skapa ett effektivt verktyg för ökad medverkan i beslutsprocessen. Nivåerna ska i Överenskommelsen fungera som stöd vid val av aktiviteter och strategier för att bäst nå våra gemensamma mål. Nivåerna anger vilken form av samverkan/delaktighet man vill uppnå. Det finns alltså inget krav på att alla nivåer måste uppnås.

Utifrån ovanstående ställningstaganden samt åtgärder och ansvar skall varje part svara för sina respektive åtagande. Parterna åtar sig att göra Överenskommelsen känd och verka för att stödja initiativ till partnerskap och samverkan på regional nivå. Parterna ska gemensamt kontinuerligt följa upp överenskommelsens genomförande och utveckla dess innehåll.

Datum:

Underskrifter

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Handlingsplan 2015 -2017

1.a principen: Dialog

Genom att ha dialogbaserade arbetssätt byggda på gemensamma viktiga frågeställningar lyfts fokus från ekonomi till processer.

Åtgärder

Öka kunskap om varandras verksamheter och särart genom att:

- Kontinuerligt och systematiskt mötas och förstärka samspelet i befintliga och nya strukturer.
- Identifiera gemensamma utvecklingsområden.

Ansvar

- Regionstyrelsen ansvarar för att upprätta en systematik kring hur möte och dialog skall se ut mellan företrädare för social ekonomi och Västra Götalandsregionen.
- Respektive nämnd och kommitté inom Västra Götalandsregionen ansvarar för att utveckla dialogen med relevanta parter inom social ekonomi i enlighet med överenskommelsen och med handlingsplanen.
- Social ekonomi ansvarar för att fler aktörer från social ekonomi involveras i olika samverkans- och partnerskapssammanhang.

Indikatorer för genomförande och uppföljning

Information
Grunden för alla efterföljande steg.
Enkelriktad information för att kunna starta och ge förutsättningar för kommunikation och samverkan.

Samråd
Oftast på initiativ från regionen som efterfrågar input i specifika frågor. Det kan till exempel vara remissvar, synpunkter och feedback.
Fungerar bra som verktyg vid formulering, granskning, omformulering samt revidering.

Dialog
En bred dialog är en tvåvägskommunikation som bygger på gemensamma intressen och mål.
Det kan till exempel vara större gemensamma möten/konferenser för myndigheter och idéburna organisationer.
En dynamisk dialog i ett tidigt skede mellan politik och föreningsliv speglar regionens och föreningslivets likheter och olikheter.
En samverkande dialog bygger på gemensamma intressen för att utveckla ett specifikt område eller lösa ett gemensamt problem, t ex utvecklande av strategier och långsiktiga mål, som leder till en överenskommelse.

Partnerskap
Förutsätter ett delat ansvar i varje steg, alltifrån att fastställa agendan och formulera politiken till att fatta beslut och att genomföra åtgärder.
Det är viktigt att betona att social ekonomins olika verksamheter fortsätter att vara oberoende och ha rätten att agera och påverka oberoende av en partnerskapssituation.
Ett partnerskap kan omfatta t ex tillhandahållande av tjänster, etablering av organ för gemensamt beslutsfattande samt olika former av resursfördelning.

2.a principen: Långsiktighet

Genom att skapa långsiktiga gemensamma strukturer kan vi möjliggöra för företrädare för social ekonomi att ta en tydligare roll i samhället utefter egna önskemål och förutsättningar. Den sociala ekonomi behöver synliggöras i redan etablerade strukturer..

Åtgärder

- Skapa långsiktiga lösningar och arbeta för förenklingar i till exempel ansökningar och kontakter. Arbeta för ett gemensamt språkbruk som är mer tillgängligt.
- Via partnerskap ge förutsättningar för att aktörer inom social ekonomi kan verka på lång sikt, genom till exempel sociala företag. Långsiktiga lösningar kan motverka socialt utanförskap.
- Undersöka formerna för mer långsiktiga stödsystem/avtal/uppdrag från regionen till verksamheter inom den sociala ekonomin.
- Gemensamma utvecklingsområden skall identifieras.
- Skapa en organisation för en fortsatt process av överenskommelsen som inrymmer samverkansgrupp, administrativ resurs och ekonomi.

Ansvar

- Regionstyrelsen ansvarar för att möjliggöra att nya och/eller långsiktiga former av stöd/upphandling/avtal upprättas.
- Regionstyrelsen ansvarar för att den fortsatta processen med överenskommelsen sker.
- Inom den sociala ekonomin finns kompetens och organisation för att bli utförare och/eller entreprenör inom regionens verksamhetsområden.

Indikatorer för genomförande och uppföljning

Information
Inbjudan till konferenser och möten där politiska förändringar och strategiska planer presenteras.

Samråd
Inbjudan till beredningsgrupper och politiska konstellationer samt till den sociala ekonomin för att säkerställa olika intressenters behov. Bidra med input för specifika gruppers behov och följa arbetet för att se att de beaktas. Myndigheter ska tillhandahålla information i tid om aktuella samrådsförfarande och andra former av utbyte samt garantera att det finns resurser av olika slag så att företrädare för social ekonomi kan delta på lika villkor.

Dialog
Utveckla samråd till att innehålla mål och regler för medverkan samt tidsramar. Se till att det skapas kommittéer och rådgivande organ som består av, eller inkluderar, företrädare för social ekonomi. Gemensamt ta fram underlag och formuleringar för partnerskap eller överenskommelser.

Partnerskap
Genom olika former av överenskommelser och partnerskap bistå och skapa långsiktiga nya lösningar, där åtagande och ansvar konkretiserats i avtal. Nya resursfördelningsprinciper är ett viktigt redskap för långa och hållbara avtal.

3:e principen Kvalitet

Offentlig sektor som samhällsstruktur är beroende av all den utveckling som sker i föreningslivet. Den ideella sektorn borgar för en god livskvalitet i samhället och ger förutsättningar för att regionens medborgare utvecklas. Den ideella sektorn innebär också en kvalitetsaspekt för hållbar utveckling i lokalsamhället, för kulturutveckling och för social hållbarhet.

Åtgärder

- Genom ett gemensamt långsiktigt arbetssätt förbättras kvaliteten för individ och samhälle.
- Stödsystemen skall vara lättbegripliga och lätthanterliga.
- Genom samverkan med verksamheter inom social ekonomi möjliggörs tillgängligheten till regionens verksamheter både geografiskt och funktionellt.
- Med värdegrund som bas utvecklas kvalitetsarbetet.
- Gemensamma utvecklingsområden skall identifieras.

Ansvar

- Respektive nämnd/kommitté i regionen ansvarar för hur kvalitet i verksamheter kan utvecklas tillsammans med parter inom social ekonomi.
- Parterna inom social ekonomi ansvarar för att hålla en god kvalitet med tydlig värdegrund.

Indikatorer för genomförande och uppföljning
Information Tillhandahålla information som är under utarbetande och sörja för goda kommunikationsvägar. Samråd Möjlighet att påverka beslutsfattare före olika ställningstaganden, utifrån särintresse och expertis, vilket skapar förutsättningar för att tagna beslut är lättare att implementera. Dialog Möjliggöra och understödja den sociala ekonomins medverkan genom att den tidigt informeras och inkluderas i beslutsfaser. Dokumentation och programförklaringar ska vara lättfattliga och lättillgängliga.
Partnerskap Parter inom social ekonomi ska ses som kvalitativa utförare av tjänster och samverkansparter i projekt. Tillsammans ska parterna sträva efter att skapa nya innovativa lösningar inom alla verksamhetsområden i Västra Götalandsregionen. Avtal i form av idéburna offentliga partnerskap, eller liknande, ska kunna tecknas med politikens godkännande.

4:e Principen Öppenhet och insyn

Terminologin måste förenklas och vara enhetlig för en ökad förståelse för varandras begrepp, vilket ökar delaktigheten och demokratin.

Åtgärder

- Skapa tillit och tilltro och vara tillgängliga för varandra.
- Hitta formerna för ett gemensamt språkbruk.
- Genom dialog och delaktighet uppnå öppenhet och insyn.
- Upprätta, genom delregionala plattformar, en stödstruktur mellan den sociala ekonomin och regionen.

Ansvar

- Västra Götalandsregionen ansvarar för att resurser tilldelas de delregionala plattformarna för social ekonomi, vilket underlättar kommunikation mellan region, kommuner, kommunalförbund och den sociala ekonomin.
- Företrädare för social ekonomi ansvarar för att upprätta och bemanna de delregionala plattformarna samt möjliggöra kommunikation mellan de olika aktörerna.

Indikatorer för genomförande och uppföljning

Information
Information via e-post för aviseringar av upphandlingar, projekt och finansieringsmöjligheter.
Utbildningsseminarier om särskilda ämnen som är relevanta för upphandling, finansiering och projektansökningar.

Samråd
Evenemang, forum, seminarier för information, samråd och diskussion kring genomförandet av politiken.

Dialog
Genom öppen dialog kunna diskutera effekterna av politikens beslut utan att samarbetet i övrigt påverkas negativt.

Partnerskap
Följa fastställda regler och förordningar utifrån ett gemensamt språk och vara transparenta organisationer.

5:e Principen Självständighet och oberoende

Den sociala ekonomin betraktas som fri och oberoende med hänsyn till värdegrund. Rättigheten att ge uttryck för synpunkter som skiljer sig från samverkande myndighet ska finnas utan att organisationernas ställning påverkas.

Åtgärder

- Genom att inbjuda till dialog och ta tillvara den sociala ekonomins åsikter och insikter ökar insyn och självständighet.
- Aktörerna skall verka på likartade villkor.
- Parter inom social ekonomi ges förutsättningar för att agera nyskapande som entreprenörer, förvaltare, välfärdsanordnare, inspiratörer med mera.
- Översyn av regionens regelverk ska göras för att möjliggöra samspelet mellan verksamheter inom social ekonomi och regionens verksamheter.
- Den sociala ekonomin ges tillfälle att bli delaktig tidigt i olika processer
- Gemensamma utvecklingsområden skall identifieras.

Ansvar

- Regionstyrelsen ansvarar för att ge uppdrag ut i organisationen så att självständighet och oberoende för social ekonomi stärks.
- Den sociala ekonomin ansvarar generellt för att utveckla verksamheter med värdegrundsbaserade insatser.

Indikatorer för genomförande och uppföljning

Information
Information om de politiska initiativ som tagits samt resultaten av det.

Samråd
Vid samråd beakta och vara lyhörd för verksamheterna inom social ekonomin och dess värdegrund, idéer och förslag och visa ömsesidig respekt.

Dialog
Ha möjlighet att påverka politiken genom att kunna visa på konsekvenser av den aktuella politiken för de idéburna organisationernas medlemmar och brukare.
Att ge möjlighet att utveckla nya infallsvinklar utan att fastna i traditionella regelverk som inte är anpassade för de nya utmaningar som politiken ställs inför.
Reagera och vara lyhörda för specifika behov som uppstår när politiska initiativ genomförs.

Partnerskap
Strategiska partnerskap skapas för att genomföra önskade processer och mål. Detta kan sträcka sig från små projekt till totalansvar för genomförandefasen, där den sociala ekonomins oberoende beaktas. Administrativa och ekonomiska resurser avsätts för att kunna möjliggöra en aktiv medverkan från den sociala ekonomin.

6:e Principen Mångfald

Genom en överenskommelse tar vi ett gemensamt ansvar och välkomnar olika utgångspunkter. Överenskommelsen ska lägga en grund för ökad tolerans, inkludering och bygga på demokratiska värden. Ett stort utbud av aktörer inom de olika verksamhetsområdena ger förutsättningar för olika lösningar som i sin tur ger möjlighet att bryta socialt utanförskap – sitt eget eller någon annans. Begreppet mångfald betyder i detta sammanhang att det offentligt finansierade välfärdssystemet välkomnar den sociala ekonomin som utförare med olika värdemässiga eller metodiska utgångspunkter. Olikheten är att betrakta som en tillgång när den bygger på demokratiska värden.

Åtgärder

- Det skall finnas ett urval och en mångfald av utförarorganisationer.
- Upphandlingsförfarandet skall breddas för att ge möjligheter för fler aktörer.
- Parter inom den sociala ekonomin ska ges förutsättningar för att utveckla integration, landsbygdsutveckling, funktionsnedsattas möjligheter, barn och ungas delaktighet i samhället med mera.
- Gemensamma utvecklingsområden skall identifieras.

Ansvar

- Respektive nämnd/kommitté i Västra Götalandsregionen ansvarar för att se över och om möjligt initiera till en ökad mångfald i utförarleden genom samverkan med verksamheter inom den sociala ekonomin.
- Den sociala ekonomin ansvarar för att en ökad kompetens skall finna sinom sektorn för att fler ska kunna bli utförare.
- Samorganisering och kunskap krävs mellan organisationer för att skapa beredskap att ta ansvar i utförarledet.

Indikatorer för genomförande och uppföljning
Information Öppen och fri tillgång till offentliga dokument gällande till exempel upphandlingar och andra former av genomförande. Information via web och e-post för att avisera kommande projekt och utvecklingsområden. Goda exempel erbjuds via webplats. Information ska ges till de delregionala plattformarna för vidare spridning. Samråd Konferenser, forum och seminarier genomförs för att diskutera processer och finansieringsmöjligheter. Dialog Utbildningsseminarier genomförs för att öka kunskapen om upphandlingsförfaranden för att förenkla för parterna inom den sociala ekonomin att kunna vara en medverkande part i genomförandeprocesser. Nya sätt att gemensamt hitta och diskutera nya mätbara redovisningsmetoder för verksamheter inom social ekonomi identifieras. Partnerskap Strategiska partnerskap där verksamheter inom social ekonomi och myndigheter bildar partnerskap för att genomföra åtgärder. Detta kan sträcka sig från en del i ett projekt eller totalansvar för genomförande inom ett identifierat område.

Hur kommer uppföljning och revidering att gå till?

Handlingsprogrammet kommer att granskas och omformuleras genom:

- Uppföljning varje år via arbetsgrupper, utvärderingar och konferens.
- Revidering genom rådgivande forum och seminarier vart tredje år.

Om alla ska vara jämbördiga parter i Överenskommelsen behöver befintliga strukturer förändras och nya byggas. Annars finns risken att någon part hamnar i en för dem främmande organisation, med dess befintliga former för organisering och arbete.

En överenskommelse förutsätter att en – över tid gällande - samverkansgrupp finns, med lika antal representanter från social ekonomi som från Västra Götalandsregionen. Med fördel skapas denna grupp utifrån befintlig arbetsgrupp för framtagandet av Överenskommelsen, i enlighet med Uppdragshandling Överenskommelse om social ekonomi 2 maj 2012. Gruppens representantskap ska utökas.

Samverkansgruppens ansvar är att:

- Träffas regelbundet, 4-12 gånger per år.
- Följa upp åtaganden och åtgärder via indikatorerna.
- Årligen informera till respektive parter.
- Revidera handlingsplanen vart tredje år.
- Besluta om översyn av överenskommelsen, minst vart fjärde år.

Resurser och spridning

Det är inte möjligt att ha en levande överenskommelse utan att avsätta tillräckligt med resurser. För att upprätthålla arbetet med åtaganden, åtgärder, uppföljning och revidering behöver samverkansgruppen en administrativ resurs, en resurs som också kan arbeta med utveckling, information och spridning av överenskommelsen.

Det krävs också en bredare grupp än bara samverkansgruppen (enligt ovan) för att sprida och förvalta överenskommelsen. En organisation för samverkan som redan finns är Rådet för social ekonomi, SER. SER behöver i en sådan funktion förändras med ett breddat representantskap från Västra Götalandsregionen. Därmed kan Västra Götalandsregionen få en direktkanal till och från överenskommelsearbetet som kan vidareinformera politiken. De idéburna organisationerna får också en direktkanal till och från överenskommelsearbetet som kan informera vidare ut till plattformarna för den sociala ekonomin i Västra Götaland.

Politisk organisation

Revisionsenheten

Patientnämnder (4)

Folkhälsokommittén

Kommittén för rättighetsfrågor

Regionfullmäktige

Regionstyrelse:
- ägarutskott
- hälso- och sjukvårdsutskott
- personalutskott
- beredning för hållbar utveckling
- beredning för forskning och utveckling
- internationell beredning

Arvodesberedning

Valberedning

Fastighetsnämnd

Servicenämnd

Nämnd för Hälsan och Stressmedicin

Regionutvecklingsnämnd

Miljönämnd

Kulturnämnd

Kollektivtrafiknämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnder (12)

Styrelse för:
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Skaraborgs sjukhus
- Södra Älvsborgs Sjukhus
- NU-sjukvården
- Alingsås lasarett
- Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus
- Angereds Närsjukhus
- Habilitering & Hälsa

Tandvårdstyrelsen

Primärvårdstyrelsen

Styrelse för beställd sjukvård

Styrelse för:
- naturbruksgymnasiema
- Göteborgs botaniska trädgård
- Kultur i Väst
- Västarvet

Folkhögskolestyrelser (7)

Bolag:
- Film i Väst
- GöteborgsOperan
- Göteborgs Symfoniker
- Regionteater Väst
- Sahlgrenska I.C.
- Västsvenska turistrådet
- Västtrafik

2013-11-25

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Tjänstemannaorganisation

Revisionsenheten

Patientnämndernas kansli

Regionutvecklingsekretariatet

Miljösekretariatet

Kultursekretariatet

Kollektivtrafiksekretariatet

Sjukhus:
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Skaraborgs sjukhus
- Södra Älvsborgs Sjukhus
- NU-sjukvården
- Alingsås lasarett
- Kungälvs sjukhus
- Frölunda specialistsjukhus
- Angereds Närsjukhus

Primärvården

Folktandvården

Habilitering & Hälsa

Regiondirektör

Regionkansli:
- HR-strategiska avdelningen
- Ekonomiavdelningen
- Administrativa avdelningen
- Kommunikationsavdelningen
- VGR IT
- Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli

Folkhälsokommitténs sekretariat

Kommittén för rättighetsfrågors kansli

Västfastigheter

Regionservice

Hälsan och Stressmedicin

Västtrafik AB

Naturbruksförvaltningen

Folkhögskolor (7)

Kulturförvaltningar:
- Göteborgs Botaniska trädgård
- Kultur i Väst
- Västarvet

Kulturbolag:
- GöteborgsOperan
- Göteborgs Symfoniker
- Film i Väst
- Regionteater Väst

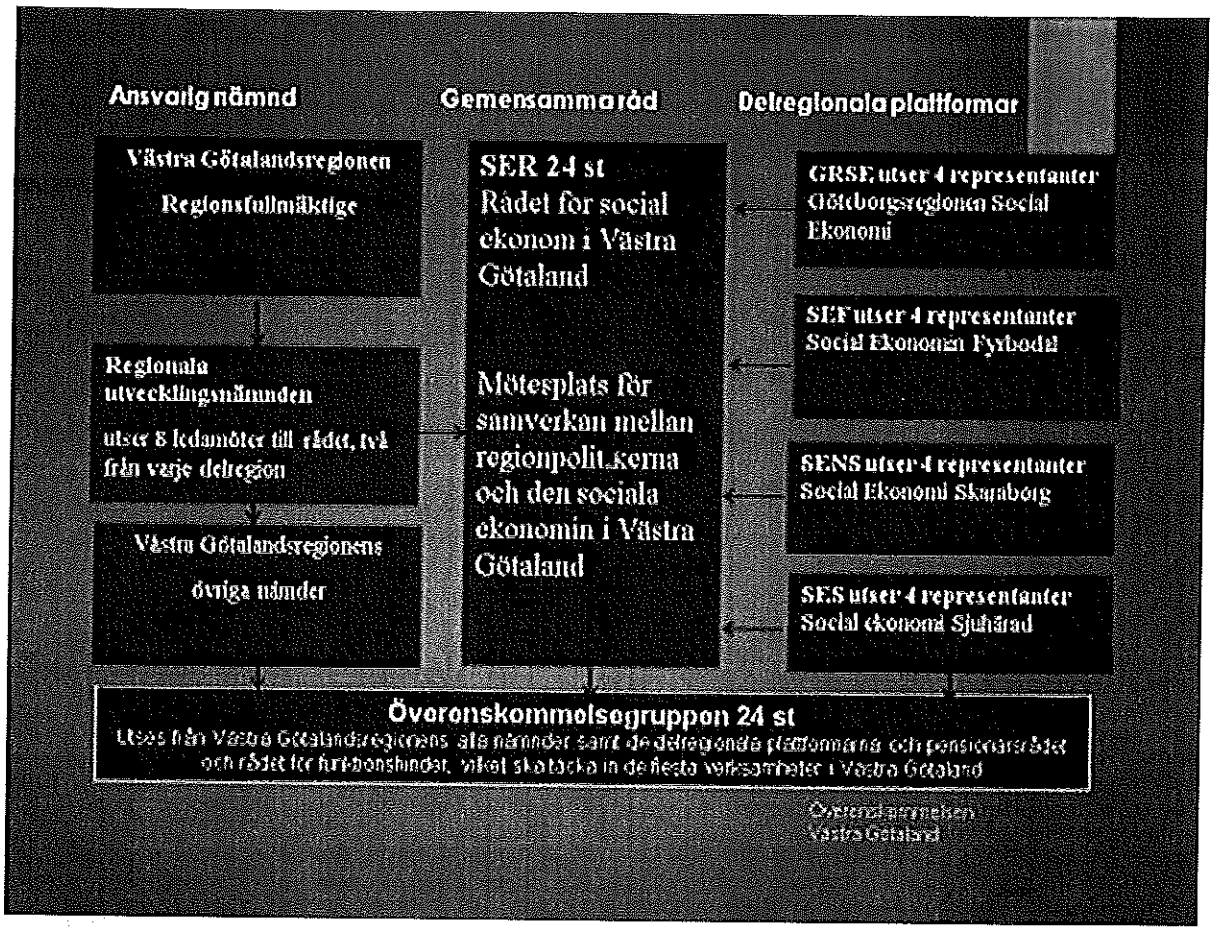
Övriga bolag:
- Sahlgrenska I.C.
- Västsvenska turistrådet

Stiftelser

2013-11-28

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Organisationskiss social ekonomi



Viktiga begrepp som berör området social ekonomi

Social ekonomi
Organiserad verksamhet som primärt har samhälleliga ändamål. Den bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn samt har allmännytta eller medlemsnytta, och inte vinstintresse, som främsta drivkraft.

Civilsamhälle
En arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, i vilket människor organiserar sig och agerar tillsammans för gemensamma intressen.

Idéburen organisation
Organisationer inom den ideella sektorn och den kooperativa rörelsen. Organisationerna kan vara vinstdrivande och har generellt någon form av mer allmänmänskliga uppdrag, utan att vara statliga eller kommunala. De är självstyrande och har ofta inslag av idealitet samt bedrivs ofta med en ideologisk medvetenhet.

Folkrörelser
Grupperingar av stora och etablerade organisationer som finns på olika nivåer i samhället, lokalt, regionalt och nationellt. Dessa organisationer är ofta demokratiskt uppbyggda, varaktiga och har en samhällsförändrande ambition. Även yngre, mer nätverksbaserade rörelser, kan inkluderas i begreppet.

Förening
Föreningar är öppna sammanslutningar där antalet medlemmar varierar och där medlemmarna verkar

för de mål som anges i föreningens stadgar. Gemensamt för föreningar är också att det är medlemmarna som styr föreningen och att varje medlem har en röst.

Kooperativ
Företag som ägs och drivs av sina medlemmar. En grund för den kooperativa verksamheten är att medlemmarna tillsammans kan skapa bättre villkor än vad de skulle kunna åstadkomma på egen hand. Kooperativa företag bedrivs vanligtvis i form av ekonomiska föreningar.

Stiftelser
En stiftelse har till skillnad från en förening ett specifikt ändamål och till detta ändamål knutna tillgångar. Det som styr verksamheten är själva ändamålet för stiftelsen - inte en demokratisk process.

(Definitionerna hämtade från den nationella överenskommelsen, samt kulturdepartementet)

Delregionala plattformarna för social ekonomi
De fyra delregionala plattformarna har tillkommit för att möta och svara upp mot befintliga strukturer inom offentlig förvaltning och är en förlängd arm av de delregionala nätverken som representeras i Sociala ekonomins råd. De har tillkommit för att underlätta samråd och dialog externt och internt så att företrädare för den sociala ekonomin kan agera som aktör och drivkraft i samhället. Plattformarna har också till syfte att stärka den sociala ekonomin genom kunskapsspridning och information samt agera som röstbärare och opinionsbildare i olika sammanhang, där den lokala organisationens röst annars kan ha svårt att göra sig hörd. Plattformarna fungerar som en förstärkt administration för den sociala ekonomin för att underlätta vid projekt, partnerskap och dialog.

Tidsram och dokumentation
Möten och information till politiken, nämnder och företrädare för den sociala ekonomin har skett under hela arbetsprocessen och kommer vara fortsatt pågående under 2014 och framöver.
Tre filmer har spelats in som information och för spridning av arbetet. En hemsida har skapats för spridning av information.
Sex möten har hållits i arbetsgruppen under 2013 och åtta möten i skrivargruppen.
120 personer deltog från ca 800 organisationer och föreningar på informations-, implementerings- och dialogkonferensen 17 september 2013.
Fyra delregionala dialogmöten hölls hösten 2013 då ca 60 organisationer var representerade.
De 24 representanterna i arbetsgruppen har spridit information inom respektive verksamhetsområden.
En informerande och summerande broschyr framtas för spridning i början av 2014.

Tidsram 2013 - 2014

• Inventering	jan- april 2013
• Analysera	mars- maj 2013
• Implementera	maj 2013 – maj 2014
• Konferenser	2013 09 17 samt 2014 03 21
• Skrivargrupp	september – december 2013
• Information hemsida	start september 2013
• 4 Dialogmöten	v 43 2013 i varje delregion
• Remiss och möten	februari-maj 2014
• Broschyr	februari 2014
• Sammanställning	maj-juni 2014
• Dokumentet färdigt	maj-juni 2014
• Politisk process	maj-juni 2014
• Överenskommelse skrivs under förslagsvis	augusti 2014

Överenskommelsen utskick

Kommittéer, nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen
Servicenämnden
Fastighetsnämnden
Hälso- och sjukvårdsnämnderna
Stab
Uddevalla
Mariestad
Göteborg
Alingsås lasarett
Angered
Styrelsen för folktandvård (KOLL)
Folkhälsokommittéen
Kollektivtrafiknämnden
Kulturnämnden
Miljönämnden
Regionutvecklingsnämnden
Rättighetskommittéen
VGRs pensionärsråd
VGRs rådet för funktionshinderfrågor
Sociala ekonomis råd
Den sociala ekonomins nätverk i Skaraborg
Göteborgs Sociala Ekonomi
Nätverket för social ekonomi i Fyrbodal
Social Ekonomi i Sjuhärad
Göteborgs Botaniska trädgård
Göteborgs Konserthus GSO
GöteborgsOperan
Film i Väst
Regionteater Väst
Kultur i Väst
Västarvet
Billströmska folkhögskolan
Länsstyrelsen

Föreningar, organisationer, trossamfund inom Västra Götaland

ABF
Bohusläns föreningsarkiv
Bohusläns Hembygdsförbund
Bohuslän-Dals Handikappidrottsförbund
Bygdegårdarnas riksförbund/distriktsorganisationerna
Sjuhärad
Skaraborg
Coompanion Fyrbodal

Coompanion Göteborgsregionen
Coompanion Sjuhärad
Coompanion Skaraborg
Dalslands Fornminnes- och Hembygdsförbund
Folkets Hus och Parker
Folkuniversitetet Göteborg
Fristad folkhögskola
Fyrbodals kommunalförbund
Föreningsarkivet i Sydvästra Götaland
Föreningen Hemgården
Göteborgs Föreningscenter
Göteborgs Handikappidrottsförbund
Göteborgs Hembygdsförbund
Göteborgs kommunalförbund
Göteborgs stift
Hela Sverige ska leva.
HSO VG
Hållbart avstamp ekonomis förening
Hörselskadades förening Göteborg
Innovatum Science Center
Ljungskile folkhögskola
Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland
Karlstad stift
Karriär-Kraft
Nordiska folkhögskolan
PRO-distriktet Södra Älvsborg
PRO-distriktet Göteborg
PRO-distriktet Skaraborg
PRO-distriktet Norra Älvsborg
PRO Bohuslän
Repslagarmuseet
Reningsborg
Regional SIOS
Reumatikerdistriktet Göteborg
RFSL
Fyrbodal
Göteborg
Skaraborg
Borås
RTP, handikapporganisation för trafik- och polioskadade
Göteborgs distrikt
Skaraborgs distrikt
Bohusläns lokaldistrikt
Norra Älvsborgs lokaldistrikt
Borås lokalförening
Röda Korset distriktsstyrelser
Göteborg
Scoutförbundet Västra sverige

SENSUS Västra Sverige
Sjuhärads kommunalförbund
Skaraborgs föreningsarkiv
Skaraborgs kommunalförbund
Skara stift
SPF distriktsstyrelser
Göteborg
Bohuslän
Skaraborg
Södra Älvsborg
Norra Älvsborg
Studiefrämjandet väst
Studieförbundet Bilda väst
Studieförbundet Vuxenskolan
Våra Gårdar Västra Götaland
Vägen ut!
Västkom
Västergötlands Handikappidrottsförbund
Västergötlands Hembygdsförbund
Västergötlands Idrottsförbund
Västra Götalands Bildningsförbund
Västsvenska Idrottsförbundet
Västra Götalands länsförening av Riksförbundet för mag och tarmsjuka
Göteborg
Fyrbodal
Sjuhörad
Skaraborg
Älvsborgs läns föreningsarkiv

Politiska ungdomsförbund
CUF
Grön Ungdom
KDU
LUF
MUF
SSU
Ung Vänster
SD

Politiska organisationer
Centern
Moderaterna
Socialdemokraterna Göteborg
Skaraborg
Borås
Bohuslän
Vänsterpartiet Göteborg
Borås
Skaraborg

Bohuslän
Sverigedemokraterna
Kristdemokraterna Göteborg
Bohuslän
Miljöpartiet Göteborg
Borås
Skaraborg

Övriga
IOGT
Göteborg/bohus
Skaraborg
Älvsborg
Assyriska
Bosnien- Hercegovina länsorg
EFS Väst
Friluftsfrämjandet region väst
SIOS
Sverige-Finska
Agnesberg
Pingst region väst
Skaraborg
Älvsborg
Frisksport
RUM
Fyrbodal
Göteborg
Skaraborg
Södra Älvsborg
Serbiska regional
Sverok
UNF- älvsborg/bohuslän/göteborg
NBV
Medborgarskolan
ABF
Kulturens bildningsförbund
Ibn Rushd
Borås stad
Kungälvs kommun
Svenljunga kommun
Uddevalla kommun
Länsstyrelsen i Västar Götalands län
Riksarkivet, Landsarkivet i Göteborg
Samordningsförbunden i Västra Götaland
Ungdomsstyrelsen

Rättighetskommittén
Transföreningen FPES Västra Götaland
RFSL Borås
RFSL Göteborg

RFSL Skaraborg
Vox vulgi
BRIS region väst
UNICEF Göteborgskontoret
Göteborgs räddningsmission
Rädda barnen region väst
Västra Götalands Dövas länsförbund
FPS
Mag- och tarmföreningen Göteborg
FBU VG
HRF VG
Dyslexiförbundet FMLS VG
RBU Bohuslän
Astma- och allergiföreningen VG-Väst
Reumatikerdistriktet Göteborg
SRF Väst
SRF Väst

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 16

Ärende 16

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Anmälan av delegeringsbeslut vid styrelsens sammanträde 22 maj 2014

Ärendet

Följande beslut som fattats med stöd av delegering anmäls.

Personal

- Sammanställning av godkända och förbjudna bisysslor 2014, område vuxenpsykiatri, Dnr 1:70/2014

Ekonomi

- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården, mars 2014, Dnr 14:70/2014
- Upplägg/avslut av attester i NU-sjukvården april 2014, Dnr 14:80/2014
- Träffa och säga upp tjänsteavtal, Dnr 27/2014

Fastighet

- Ombyggnad, upprustning och underhåll, avd 64 pentry i personalrum, Dnr 24:180/2014
- Ombyggnad, upprustning och underhåll, avd 64 avskiljningsrum, Dnr 24:190/2014

Förslag till beslut

Sammanställningen över delegeringsbesluten läggs till handlingarna.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Ärende 17

Ärende 17

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

Anmälningsärenden 22 maj 2014

Inkomna skrivelser

Förvaltningsrätten i Göteborg - Dom avseende laglighetsprövning av NU-sjukvårdens beslut 2013-12-06 gällande förändringar inom diagnostik vid lokalsjukhusen.

Västfastigheter - Uppsägning av interna upplåtelseavtal inom fastigheten Lasarettet 2, Vänersborg

Regionstyrelsen

Regionfullmäktige

Revisionsberättelser för 2013 års verksamhet, 2014-04-15, § 34

Årsredovisning 2013, 2014-04-15, § 36

Bokslutsdispositioner 2013, 2014-04-15, § 37

Detaljutformning av den politiska organisationen 2015-2018, 2014-04-15, § 42

Övriga styrelser och nämnder

..