

Mötesbok: Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (2018-06-14)

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Datum: 2018-06-14

Plats: Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

Kallelse Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2018-06-14	4
--	---

Beslutsärenden

§ 37 Åtgärder för ekonomi i balans	8
§ 38 Mål för produktivitet vid Skaraborgs Sjukhus	10
§ 39 Investeringsram 2018 för lokalförändringar Skaraborgs Sjukhus	12
§ 40 Upphandling av laboratoriemedicin på Skaraborgs Sjukhus	14
§ 41 Upphandling ortopedtekniska tjänster	16
§ 42 Försäljning av personalbostäder i Lidköping	18
§ 43 Kartläggning av förekomst av "frivillig deltid" till följd av arbetsbelastning	21
§ 44 Remissyttrande - Policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen	28

Delegeringsärenden

Beslut om utlämnande av allmän handling	34
---	----

Anmälningsärenden

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut Svar på ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus om omställningsmedel	37
Dom från kammarrätten i Jönköping angående överklagat avgörande	40
Regionfullmäktiges beslut om bokslutsdispositioner	48
Regionfullmäktiges beslut om Årsredovisning 2017	61
Regionfullmäktiges beslut Revisionsberättelse för 2017 års verksamhet	158
Regionfullmäktiges beslut om Patientavgifter vid sprututbytesmottagningar i Västra Götalandsregionen	161
Regionfullmäktiges beslut om Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar	164
Regionfullmäktiges beslut om Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra	172
Regionfullmäktiges beslut om Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen	188
Regionfullmäktiges beslut om Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda	197
Regionfullmäktiges beslut om Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen - lika DRG-pris	199
Regionfullmäktiges beslut om Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen	202
Regionfullmäktiges beslut om Motion av Eva Olofsson med flera (V) om kortare arbetstid i vården	206
Regionfullmäktiges beslut om Motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en akut för våldtagna i Västra Götalandsregionen	210
Östra hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om Delårsrapport mars 2018 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden	214
Regionstyrelsens beslut om Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning	217
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	228

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Etablering av en strategisk regionövergripande funktion till stöd för kvalitetsutveckling	246
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Avtal med SOS Alarm AB samt fortsatt arbete med prioriteringsfunktion i egen regi	302
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt utvärdering av tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell	304
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Koncentration av sällanvård	308
Östra hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om Statsbidrag till unga vuxna för vård och stöd vid missbruk och beroende 2018	321

Information

Utrustningsinvesteringar 2019	324
Rapport riskanalys sommaren 2018	325
Sommarplanering 2018	326
GDPR	327
Omställningsarbete SkaS	328
Sjukhusdirektörens information	329
Information från presidiet	330

Kallelse/Föredragningslista**Sammanträde med Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 14 juni 2018****Plats:** Skaraborgs Sjukhus Lidköping**Tid:** Kl. 13:00 - 16:00

Om du inte har möjlighet att närvara vid sammanträdet, meddela detta snarast till
Lisbeth Fernow, lisbeth.jinnestal_fernow@vgregion.se

Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Justeringsdatum
- Eventuella beslut om närvarorätt
- Eventuella beslut om yttranderätt
- Anmälan om jäv
- Eventuella ärenden som kommer till eller stryks

Beslutsärenden

1. Åtgärder för ekonomi i balans
Diarienummer SKAS 2018-00605
Jörgen Thorn, Kristina Westerberg
2. Mål för produktivitet vid Skaraborgs Sjukhus
Diarienummer SKAS 2018-00606
Kristina Westerberg
3. Investeringsram 2018 för lokalförändringar Skaraborgs Sjukhus
Diarienummer SKAS 2017-00736
Eva Sundström
4. Upphandling av laboratoriemedicin på Skaraborgs Sjukhus
Diarienummer SKAS 2017-00654
Eva Sundström
5. Upphandling ortopedtekniska tjänster
Diarienummer SKAS 2018-00262
Eva Sundström

6. Försäljning av personalbostäder i Lidköping
Diarienummer SKAS 2018-00586
Eva Sundström
7. Kartläggning av förekomst av ”frivillig deltid” till följd av arbetsbelastning
Diarienummer SKAS 2018-00230
Marie Rodert
8. Remissyttrande - Policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen
Diarienummer SKAS 2018-00574
Petter Hjalmarsson

Delegeringsärenden

1. Beslut om utlämnande av allmän handling
Diarienummer SKAS 2018-00530

Anmälningensärenden

2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut Svar på ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus om omställningsmedel
Diarienummer SKAS 2018-00068
3. Dom från kammarrätten i Jönköping angående överklagat avgörande
Diarienummer SKAS 2018-00313
4. Regionfullmäktiges beslut om bokslutsdispositioner
Diarienummer SKAS 2018-00533
5. Regionfullmäktiges beslut om Årsredovisning 2017
Diarienummer SKAS 2018-00534
6. Regionfullmäktiges beslut Revisionsberättelse för 2017 års verksamhet
Diarienummer SKAS 2018-00537
7. Regionfullmäktiges beslut om Patientavgifter vid sprututbytesmottagningar i Västra Götalandsregionen
Diarienummer SKAS 2018-00538
8. Regionfullmäktiges beslut om Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar
Diarienummer SKAS 2018-00539
9. Regionfullmäktiges beslut om Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra
Diarienummer SKAS 2018-00540
10. Regionfullmäktiges beslut om Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen
Diarienummer SKAS 2018-00541

11. Regionfullmäktiges beslut om Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda
Diarienummer SKAS 2018-00542
12. Regionfullmäktiges beslut om Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen - lika DRG-pris
Diarienummer SKAS 2018-00545
13. Regionfullmäktiges beslut om Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen
Diarienummer SKAS 2018-00546
14. Regionfullmäktiges beslut om Motion av Eva Olofsson med flera (V) om kortare arbetstid i vården
Diarienummer SKAS 2018-00553
15. Regionfullmäktiges beslut om Motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en akut för våldtagna i Västra Götalandsregionen
Diarienummer SKAS 2018-00555
16. Östra hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om Delårsrapport mars 2018 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Diarienummer SKAS 2018-00576
17. Regionstyrelsens beslut om Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning
Diarienummer SKAS 2018-00583
18. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
Diarienummer SKAS 2018-00593
19. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Etablering av en strategisk regionövergripande funktion till stöd för kvalitetsutveckling
Diarienummer SKAS 2018-00594
20. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Avtal med SOS Alarm AB samt fortsatt arbete med prioriteringsfunktion i egen regi
Diarienummer SKAS 2018-00595
21. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt utvärdering av tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell
Diarienummer SKAS 2018-00615
22. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om Koncentration av sällanvård
Diarienummer SKAS 2018-00618
23. Östra hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om Statsbidrag till unga vuxna för vård och stöd vid missbruk och beroende 2018
Diarienummer SKAS 2018-00637

Information

- A. Utrustningsinvesteringar 2019
Kristina Westerberg
- B. Rapport riskanalys sommaren 2018
Susanne Gustavsson
- C. Sommarplanering 2018
Jane Johansson, Martin Takac
- D. GDPR
Petter Hjalmarsson
- E. Omställningsarbete SkaS
Jane Johansson
- F. Sjukhusdirektörens information
Jörgen Thorn
- G. Information från presidiet
Ulla-Britt Hagström, Johan Ask

Ulla-Britt Hagström
Ordförande

Tänk på miljön

Res gärna kollektivt (www.vasttrafik.se)

Tjänsteutlåtande
Datum 2018-06-05
Diarienummer SKAS 2018-00605

Skaraborgs Sjukhus
Ekonomienheten
Handläggare: Åsa Jansson
E-post: asa.ranbro@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Åtgärder för ekonomi i balans

Förslag till beslut

1. Fastställa åtgärdsplan 2018 enligt nedan.

Sammanfattning av ärendet

I december 2017 fattade styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslut (SKAS 2017-00716) om att vidta åtgärder inom fyra strategiskt viktiga områden för att åstadkomma en effektiv vård med ekonomi i balans på både kort och lång sikt:

- o Produktions- och kapacitetsplanering
- o Effektiva vårdformer och effektiv vårdstruktur
- o Utveckla patientsäkerheten och minska antalet vårdskador
- o Kompetensförsörjning, rekrytera och behålla

Flera aktiviteter pågår inom respektive område, vilka redovisades i delårsrapport per mars. Då vidtagna åtgärder inte har fått avsedd effekt på det ekonomiska läget har en uppdaterad och kompletterad åtgärdsplan tagits fram. Åtgärdernas ekonomiska effekt redovisas i tabell nedan. Tabellen är en summering av Skaraborgs Sjukhus (SkaS) verksamhetschefers åtgärdsplaner för kostnadsreduktion inom respektive verksamhetsområde.

Sammanställning åtgärder (mnkr)	Effekt 2018*	Helårseffekt 2019
Minskning av bemanningsföretag (nettoeffekt)	8,6	28,0
Vakanshållning/avslut av tjänst då medarbetare slutar	4,8	6,3
Minskad kostnad läkemedel, prissänkning samt rätt val vid förskrivning	2,3	12,5
Effektivisering/samordning	1,7	14,0
Minskad övertid	1,7	5,0
Extraersättningar sommar/lönetillägg	1,5	2,0
Minskad kostnad köp av MR-undersökningar	0,6	3,7
Ökad försäljning (ablationer, katarakter, ansiktsprotetik)	1,4	3,7
Städtjänster	1,4	2,8
Summa (mnkr)	24,0	78,0
*) Jämfört med nuvarande kostnadsnivå (våren 2018).		

Under hösten ska SkaS vårdstruktur genomlysas och förslag på förändringar och effektiviseringar ska tas fram, i linje med Västra Götalandsregionens omställning

Datum 2018-06-05
Diarienummer SKAS 2018-00605

2 (2)

av vården. Det utvecklings- och förbättringsarbete som pågår, inom ovanstående fyra strategiskt viktiga områden för en ekonomi och verksamhet i balans, fortsätter i enlighet med tidigare beslut.

Beredning

Sjukhusledning 2018-06-05.

SKARABORGS SJUKHUS

Jörgen Thorn
sjukhusdirektör

Åsa Ranbro Jansson
ekonomichef

Skickas till

- Sjukhusledning för genomförande
- Verksamhetsråd för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-04

Diarienummer SKAS 2018-00606

Skaraborgs Sjukhus**Ekonomienheten**

Handläggare: Kristina Westerberg

E-post: kristina.westerberg@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Mål för produktivitet vid Skaraborgs Sjukhus**Förslag till beslut**

1. Mål för Skaraborgs Sjukhus produktivitetsindikatorer 2018 godkänns.

Sammanfattning av ärendet

I enlighet med uppdrag från regionstyrelsen (RS 2017-01864) har ett regiongemensamt arbete med att utveckla rapporteringen kring produktivitet startats upp under våren 2017. Tio indikatorer för uppföljning av akutsjukhusens produktivitet har tagits fram.

Produktivitetsindikatorerna ska användas för analys och jämförelser över tid inom respektive sjukhus. De är primärt inte avsedda för jämförelser eller ”benchmarking” mellan sjukhus. Förutom uppföljning och rapportering av de regiongemensamma produktivitets-indikatorerna finns verksamhetsspecifika produktivitetsmått framtagna för uppföljning av enskilda verksamheter inom Skaraborgs Sjukhus (SkaS).

För fem av de tio regiongemensamma indikatorerna har förslag på mål för SkaS tagits fram. Målen är satta utifrån den produktivitet som krävs för att uppnå en tillgänglighet inom vårdgarantins ram, det vill säga inom 90 dagar för första besök och behandling. För övriga fem indikatorer behöver ytterligare analys göras innan mål kan fastställas. SkaS-övergripande mål har tagits fram för nedanstående indikatorer:

Indikator 2. Antal operationer/dag, somatik

Målvärdet inkluderar väntande över 90 dagar (vårdgaranti), innebär cirka 1 500 fler operationer per år.

Utfall 2017: 68

Utfall jan-feb: 72

Mål 2018: 73 (+7%)

Indikator 5. Antal vårdkontakter/nettoårsarbetare/dag, somatik

Öka produktiviteten i nivå så att tillgängligheten för första besök klaras inom vårdgarantitiden och måldatum kan hållas för efterföljande besök, innebär ca 6000 fler besök per år.

Utfall jan-mars: 1,48 i medeltal

Mål 2018: 1,55 (+5%)

Datum 2018-06-04
Diarienummer SKAS 2018-00606

2 (2)

Indikator 6. Antal vårdkontakter/nettoårsarbetare/dag, psykiatri

Öka produktiviteten i nivå så att tillgängligheten för första besök klaras inom vårdgarantitiden och måldatum kan hållas för efterföljande besök, innebär ca 3 600 fler vårdkontakter per år.

Utfall 2017: 0,97

Utfall jan-mars: 1,1

Mål 2018: 1,1 (+13%)

Indikator 7. Antal behandlingar/utredningar/läkare nettoårsarbetare, somatik

Målvärdet inkluderar väntande över 90 dagar (vårdgaranti), innebär ca 1 000 fler behandlingar per år.

Utfall 2017: 0,74

Utfall jan-mars: 0,77

Mål 2018: 0,80 (+8%)

Indikator 8. Antal vårdkontakter/läkare nettoårsarbetare, somatik

Öka produktiviteten i nivå så att tillgängligheten för första besök och dagkirurgiska operationer klaras inom vårdgarantitiden och måldatum kan hållas för efterföljande besök, innebär ca 5 000 fler vårdkontakter per år.

Beredning

Sjukhusledning 2018-05-22.

SKARABORGS SJUKHUS

Jörgen Thorn
sjukhusdirektör

Åsa Ranbro Jansson
ekonomichef

Skickas till

- Sjukhusledning för genomförande
- Verksamhetsråd för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-07

Diarienummer SKAS 2017-00736

Västra Götalandsregionen

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Eva Sundström

Telefon: 0500-431 097

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Investeringsram 2018 för lokalförändringar Skaraborgs Sjukhus

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner handläggning för investeringsram lokalförändringar 2018 enligt nedan.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen fastställde fördelning av investeringsramar för 2018 i tjänsteutlåtande daterad 2017-12-06 (RS 2017-01136). I beslutet ingår låneram för utrustnings- respektive fastighetsinvesteringar.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har den 23 november 2017 (SKAS 2017-00736) fastställt en fördelning för utrustningsinvesteringar. Detta beslutsunderlag avser hantering och beredning för låneram för fastighetsinvestering.

Låneramen för fastighetsinvestering avser mindre verksamhetsstyrda förändringar som inte ingår i strategiska lokalinvesteringar. Beredning för dessa mindre verksamhetsstyrda lokalinvesteringar utgår från behov som identifierats från verksamheten och efter utredning beslutas på styrgrupp för lokal och utrustning (ULIG). Då dessa lokalförändringar är av varierande omfattning samlas dessa till en större summa som benämns funktionsförändringsanslag.

Låneramen för SkaS vad gäller fastighetsinvesteringar uppgår till 18 miljoner kronor. Denna låneram delas i funktionsförändringsanslag mellan de olika sjukhusorterna som nyttjas efter beslut. För 2018 bedöms cirka 10 miljoner kronor användas.

Skaraborgs Sjukhus

Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

Eva Sundström
Stf sjukhusdirektör

Besluten skickas till

För genomförande

- Eva Sundström, stf sjukhusdirektör

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-05-29

Diarienummer SKAS 2017-00654

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Eva Sundström

Telefon: 0500 – 43 10 97

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Upphandling av laboratoriemedicin på Skaraborgs Sjukhus

Förslag till beslut

1. Underlag för upphandling av laboratoriemedicin godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Sedan 1992 har laboratorieverksamheten varit upphandlad för Skaraborgs Sjukhus (SkaS). År 2012 gjordes en förnyad upphandling. Upphandlingens syfte har varit att ge SkaS en effektiv och rationell laboratoriefunktion som tillgodoser sjukhusets behov av laboratoriemedicinsk kompetens, analyssvar för diagnostik samt säkerställande av blodförsörjning. Avtalet är formulerat som ett funktionsavtal vilket innebär att leverantören inte bara tillhandhåller analyssvar utan även är en part i arbetet kring vårdprocesserna, kvalitetsgranskning, utbildning mm. Nuvarande avtal går ut 2020-01-31 där avtalets förlängning är avropad. Vid sjukhusstyrelsens möte 2017-10-26 godkände styrelsen att förnyad upphandling skulle göras för funktionen kring laboratoriemedicin vid SkaS.

Upphandlingsunderlaget består av anbudsinbjudan, avtalsvillkor och kravspecifikation. Där kravspecifikationen samlar sjukhusets krav på tjänst och funktion för laboratoriemedicin. Frågeställningar i upphandlingsunderlagen har beretts i upphandlingsgrupp, regionalt diagnostikråd och inköpsstyrgrupp.

Beredning

Diagnostikråd	2018-05-17
Sjukhusledning	2018-05-22
Verksamhetsråd	2018-05-29
Presidium	2018-05-30
MBL	2018-06-07, 2018-06-08, 2018-06-14
Sjukhusstyrelse	2018-06-14
Inköpsstyrgrupp	2018-06-18

SKARABORGS SJUKHUS

Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

Eva Sundström
Stf sjukhusdirektör

Beslutet skickas till

- Eva Sundström, stf sjukhusdirektör

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-05

Diarienummer SKAS 2018-00262

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Eva Sundström

Telefon: 0500 – 43 10 97

E-post: eva.sundstrom@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Upphandling ortopedtekniska tjänster**Förslag till beslut**

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus delegerar till presidiet att besluta om upphandlingsunderlag kring tjänsten ortopedtekniska tjänster vid Skaraborgs Sjukhus.
2. Ärendet behandlas på presidiemöte den 5 september 2018.

Sammanfattning av ärendet

Sedan 1989 talet har tjänsten för ortopedteknisk verksamhet varit upphandlad för Skaraborgs Sjukhus (SkaS). Syftet med den ortopedtekniska verksamheten är att åstadkomma en försörjning av ortopedtekniska hjälpmedel, som ur teknisk/funktionell och ekonomisk synvinkel är mest förmånlig för patienterna och beställaren. Vidare är avsikten att det avtalade sortimentet av produkter och komponenter skall ha en sådan bredd att verksamheten kan tillgodose de enskilda patienternas mycket varierande behov av olika ortopedtekniska hjälpmedel.

Vid sjukhusstyrelsens möte 2018-03-21 godkände styrelsen att förnyad upphandling ska göras för funktionen kring ortopedteknisk verksamhet vid SkaS.

Som nästa steg i upphandlingsprocessen ska upphandlingsunderlaget som består av anbudsinbjudan, avtalsvillkor och kravspecifikation godkännas. Då tidsplanen är begränsad för upphandlingen behöver underlaget vara färdigberett för annonsering i början av september.

Frågeställningar i upphandlingsunderlagen har beretts i intern upphandlingsgrupp, och inköpsstyrgrupp.

Beredning

2018-08-21 Verksamhetsråd

2018-08-28 Sjukhusledning

2018-08-29 MBL

2018-09-05 Presidie

2018-09-26 Sjukhusstyrelse

Datum 2018-06-05
Diarienummer SKAS 2018-00262

2 (2)

SKARABORGS SJUKHUS

Jörgen Thorn
sjukhusdirektör

Eva Sundström
stf sjukhusdirektör

Skickas till

- Eva Sundström, stf sjukhusdirektör

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-01

Diarienummer SKAS 2018-00586

Skaraborgs Sjukhus**Stöd och Service**

Handläggare: Maria Dahl

Telefon: 076-940 26 70

E-post: maria.c.dahl@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Försäljning av personalbostäder i Lidköping**Förslag till beslut**

1. Skaraborgs Sjukhus avyttrar samtliga bostadsrätter i Lidköping som används som personalbostäder.

Sammanfattning av ärendet

Skaraborg Sjukhus (SkaS) har personalbostäder för uthyrning på orterna Skövde, Lidköping och Falköping. De flesta är hyresrätter men SkaS förfogar över fem bostadsrätter i Lidköping sedan 1964. Lägenheterna medför ett förvaltningsansvar gällande att åtgärda fel, vitvaror och renovering. Dessa lägenheter har ett stort renoveringsbehov och SkaS ska inte vara förvaltare av fastigheter.

Fördjupad beskrivning av ärendet

SkaS står idag för totalt 33 personalbostäder. I Skövde finns 24, Lidköping sju och två i Falköping. Av dessa hyrs åtta (fem i Skövde, två i Falköping och en i Lidköping) av verksamheter/avdelningar löpande med tillsvidarekontrakt. Resterande 25 lägenheter hyrs ut genom att Bokacentralen förmedlar dessa till hyresgäster enligt riktlinje för uthyrning.

Efterfrågan på de 25 lägenheterna som finns i Skövde och Lidköping ser olika ut. Skövde har en jämn efterfrågan där alla lägenheterna hyrs ut med små marginaler av tomma dagar. Lidköpings sju lägenheter har inte samma efterfrågan, där finns större glapp mellan hyresgästerna. Per dagens datum står två lägenheter tomma och beräknas göra det hela året med hänsyn tagen till intresseanmälningar som inkommit. Bedömer därför att behovet i Lidköping är ca 4-5 lägenheter.

Försäljning av bostadsrätterna innebär att SkaS har två lägenheter kvar i Lidköping som hyrs av hyresbolag. Intresseanmälan till befintligt hyresbolag i Lidköping är inlämnat för att hyra fler lägenheter.

Försäljning av bostäderna kommer att ske med hjälp av extern, oberoende mäklare som handhar värdering och försäljning av bostäderna. Detta förväntas vara klart per 2018-12-31.

Uthyrning av personalbostäder sker enligt riktlinje som ska fastställas enligt SkaS process för styrande dokument. Hyresperioden är max 2 år, där hänsyn till AT läkare tagits.

Datum 2018-06-01
Diarienummer SKAS 2018-00586

2 (2)

Inom andra förvaltningar erbjuds inte bostäder till personal vid rekrytering, exempelvis SÄS.

Finansiering

Mäklarkostnad och eventuell annan kostnad i samband med försäljningen avräknas från köpeskillingen.

Beredning

Sjukhusledning 2018-05-22.

SKARABORGS SJUKHUS

Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

Eva Sundström
Stf sjukhusdirektör

Bilaga

- Förslag till riktlinje för uthyrning av personalbostäder.

Skickas till

- Eva Sundström, stf sjukhusdirektör
- Maria Dahl och Bokacentralen för genomförande
maria.c.dahl@vgregion.se
bokacentralen.kss.skas@vgregion.se
- Åsa Ranbro Jansson, ekonomichef, för kännedom.

Förslag till riktlinje

Datum 2018-06-01

Diarienummer SKAS 2018-00586

Skaraborgs Sjukhus**Stöd och Service**

Handläggare: Maria Dahl

E-post: maria.c.dahl@vgregion.se

Uthyrning av personalbostäder inom Skaraborgs Sjukhus**Syfte**

Syftet med att tillhandahålla personalbostäder är att underlätta vid rekryteringar av tillsvidareanställningar, vikariat och mottagande av praktikanter. Skaraborgs Sjukhus ska kunna erbjuda ett boende i avvaktan på att vederbörande hittar egen bostad. Detta är en del i att vara en attraktiv arbetsgivare.

Hyresgäst

Den som kan hyra en personalbostad är ett verksamhetsområde, en anställd eller praktikant vid Skaraborgs Sjukhus. Även personal med anknytning till Skaraborgs Sjukhus, t.ex Unilabs och bemanningsföretag kan hyra personalbostad.

Bokning

Verksamheten informerar om att det finns personalbostäder att hyra. Därefter kontakter den blivande hyresgästen eller verksamheten Bokcentralen och bokar/ställer sig i kö till en personalbostad.

Hyresperiod

Hyresperioden skall vara tidsbestämd och så kort som möjligt, dock max 2 år. Önskas bokning för en kortare period, 1 – 14 dagar, bokas detta i mån av plats.

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-06-04

Diarienummer SKAS 2018-00230

Västra Götalandsregionen**Skaraborgs Sjukhus**

Handläggare: Marie Rodert

E-post:

marie.johansson.rodert@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Kartläggning av förekomst av "frivillig deltid" till följd av arbetsbelastning

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus godkänner kartläggningen.
2. Protokollsutdrag skickas till personalutskottet.

Sammanfattning av ärendet

Bakgrund

Västra Götalandsregionen vill vara en attraktiv arbetsgivare och arbetar aktivt för att fler ska vilja och orka arbeta heltid. Som en del i detta arbete har Regionfullmäktige beslutat att ge utförarstyrelserna i uppdrag att kartlägga förekomsten av deltidsarbete på grund av att heltidsarbete är för psykiskt eller fysiskt krävande (se bilaga).

För genomförandet av kartläggningen har en enkät skickats till chefer inom Skaraborgs Sjukhus.

Frågorna i enkäten gällde för nedanstående grupper:

- medarbetare som har en anställning på deltid och inte vill ha en anställning på heltid
- medarbetare som har en anställning på heltid men som på egen begäran valt att arbeta deltid

Orsak var ledighet för egna angelägenheter och avsåg inte föräldralediga, studielediga, vård av närstående, offentliga uppdrag mm.

En sammanställning av svaren görs på både förvaltningsnivå och VGR-nivå. VGR-sammanställningen kommer att redovisas på Personalutskottet den 22 augusti 2018.

Datum 2018-06-04
Diarienummer SKAS 2018-00230

2 (4)

Sammanställning av svar på Skaraborgs Sjukhus

Enkäten skickades till cheferna på Skaraborgs Sjukhus den 23 april 2018 och svar skulle ha inkommit senast den 15 maj 2018. 85 chefer på Skaraborgs Sjukhus har svarat på enkäten.

Frågor med sammanställning av svaren:

Hur många av dina medarbetare är anställda på deltid och vill inte arbeta på heltid?

Yrke	Antal
Administration	6
Administratör, vård	15
Annan yrkesgrupp	18
Läkare	8
Rehabilitering och förebyggande	1
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1
Sjuksköterskor, barnmorskor	46
Teknik, hantverkare	3
Undersköterskor m.fl.	50
Totalt	148

Av dessa, hur många arbetar deltid på grund av arbetsbelastning det vill säga att arbetet är för psykiskt eller fysiskt krävande för att orka arbeta heltid?

Yrke	Antal
Administration	1
Administratör, vård	2
Annan yrkesgrupp	2
Läkare	6
Sjuksköterskor, barnmorskor	23
Undersköterskor m.fl.	20
Totalt	54

Datum 2018-06-04
Diarienummer SKAS 2018-00230

3 (4)

Hur många av dina medarbetare har en heltidsanställning men som på egen begäran valt att vara partiellt ledig på grund av egna angelägenheter?

Yrke	Antal
Administration	13
Administratör, vård	14
Annan yrkesgrupp	10
Läkare	17
Rehabilitering och förebyggande	5
Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	1
Sjuksköterskor, barnmorskor	118
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	1
Teknik, hantverkare	1
Undersköterskor m.fl.	63
Totalt	243

Av dessa, hur många har gått ner i tid på grund av arbetsbelastning det vill säga att arbetet är för psykiskt eller fysiskt påfrestande för att orka arbeta heltid?

Yrke	Antal
Administration	3
Administratör, vård	3
Annan yrkesgrupp	5
Läkare	14
Sjuksköterskor, barnmorskor	59
Undersköterskor m.fl.	35
Totalt	119

Beredning

Ärendet har beretts via enkät utskickad till samtliga chefer. Enkätsvaren har sammanställts och skickats över till förvaltningen.

- ☒ MBL Datum: 2018-06-20
 Ansvar: HR chef
- ☒ Sjukhusledning Datum: 2018-06-05
 Ansvar: HR-chef
- ☒ Verksamhetsråd Datum: 2018-06-12
 Ansvar: HR-chef
- ☒ SkaS presidium Datum: 2018-05-30
 Ansvar: HR chef

Datum 2018-06-04
Diarienummer SKAS 2018-00230

4 (4)

Skaraborgs Sjukhus

Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

Marie Johansson Rodert
HR-chef

Bilaga

- Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 30 januari 2018

Besluten skickas till

Återrapportering till

- Personalutskottet, personalutskottet.hr-strategiska@vgregion.se

För kännedom

- HR-chef SkaS
- HR-strateg arbetsrätt SkaS
- VGR HR Koncernkontoret Annika Bogren, annika.bogren@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-01-30

§ 14

Motion av Karin Engdahl (S) om att få fler att vilja jobba heltid

Diarienummer RS 2016-05990

Beslut

1. Motionen avseende punkt 1 och 2 är besvarad med hänvisning till pågående arbete.
2. Regionfullmäktige bifaller motionens punkt 3:
3. Alla utförarstyrelserna ges i uppdrag att kartlägga förekomst av "frivillig deltid" till följd av arbetsbelastning.
4. Återrapportering till personalutskottet 2018-05-30.

Reservationer

Ledamöterna för Socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning av ärendet

Karin Engdahl (S) har i en motion från september 2016 föreslagit följande:

1. Att en regiongemensam plan ska tas fram för hur andelen heltidstjänster ska öka
2. Att ge alla förvaltningarna i uppdrag att arbeta aktivt för att skapa arbetsmiljöer som leder till att fler vill, orkar och kan arbeta heltid.
3. Att kartlägga förekomsten av "frivillig" deltid till följd av arbetsbelastning

Motionen har skickats för yttrande till primärvårdsstyrelsen, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, servicenämnden och till personalutskottet.

Motionären hänvisar till att det finns ett betydande antal anställda i Västra Götalandsregionen (VGR) som har frivillig deltid till följd av upplevd hög arbetsbelastning på arbetsplatsen. För att klara av att ge vård av hög kvalitet till innevånarna i VGR och bemanna verksamheten måste vi få en arbetsmiljö och en arbetsorganisation som gör att fler vill, kan och orkar arbeta heltid. Fler heltidsarbetande bidrar också till ökad jämställdhet och mer attraktiva jobb.

Mot bakgrund av inkomna remissvar kan konstateras att förvaltningarna arbetar aktivt med att öka andelen heltidstjänster och att skapa arbetsmiljöer som leder till att fler vill, kan och orkar arbeta heltid. Därmed är motionärens förslag i punkterna 1 och 2 tillgodosedda. Däremot behöver en kartläggning enligt punkt 3 i motionen göras för att få en kunskap om förekomst av "frivillig deltid" till följd av arbetsbelastning.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-01-30

Beredning

Motionen har skickats för yttrande till primärvårdsstyrelsen, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, servicenämnden och till personalutskottet.

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 28 november 2017.

Personalutskottet har den 8 november 2017 föreslagit att motionen avseende punkt 1 och 2 är besvarad med hänvisning till pågående arbete, punkt 3 föreslås bifallas och alla utförarstyrelserna ges i uppdrag att kartlägga förekomst av "frivillig deltid" till följd av arbetsbelastning. Återrapportering till personalutskottet 2018-05-30.

Primärvårdsstyrelsen har föreslagit att motionen är besvarad den 2 februari 2017.

Servicenämnden har den 3 februari 2017 ansett motionen besvarad med pågående och genomfört arbete.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har den 2 februari 2017 föreslagit att motionen är besvarad med hänvisning till förvaltningens förhållningssätt och aktiva arbete i frågan.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har den 2 februari 2017 ställt sig positiv till förslagen i motionen.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2017-11-28 § 287
- Personalutskottets beslut 2017-11-08 § 52
- Tjänsteutlåtande daterat 2017-08-23
- Primärvårdsstyrelsens yttrande 2017-02-02 § 7
- Servicenämndens yttrande 2017-02-03 § 4
- Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus yttrande 2017-02-02 § 7
- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhusets yttrande 2017-02-02 § 12
- Remiss av motionen 2016-10-25
- Motionen anmäld regionfullmäktige 2016-09-20 § 149

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-01-30

Yrkanden på sammanträdet

Ordföranden meddelar att den fjärde beslutspunkten i personalutskottets beslut ”Återrapportering till personalutskottet 2018-05-30” fallit bort av misstag i regionstyrelsens beslut. Regionstyrelsens förslag med denna komplettering utgör regionstyrelsens justerade förslag.

Gunilla Levén (M) och Tina Ehn (MP) yrkar bifall till regionstyrelsens justerade förslag.

Karin Engdahl (S), Janette Olsson (S) och Carina Örgård (V) yrkar bifall till motionen i sin helhet.

Vidare yttrar sig Cecilia Andersson (C).

Beslutsgång

Ordförande ställer först regionstyrelsens förslag att motionen avseende punkt 1 och 2 är besvarad mot Karin Engdahls med fleras bifallsyrkande till motionen och finner att regionfullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Ordförande ställer därefter proposition på beslutspunkt 2-4 i regionstyrelsens justerade förslag och finner det bifallet.

Skickas till

- Samtliga utförarstyrelser för genomförande av beslutspunkt 2-4
- Servicenämnden för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-05-23

Diarienummer SKAS 2018-00574

Västra Götalandsregionen

Skaraborgs Sjukhus

Handläggare: Lena Brodén

E-post: lena.broden@vgregion.se

Till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Remissyttrande - Policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen

Förslag till beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus lämnar synpunkter på förslaget till policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen enligt rubriken *Remissyttrande* nedan.

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av regionstyrelsen har Koncernkontoret tagit fram ett förslag till ny policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen. Syftet med policyn är att översiktligt beskriva grundläggande principer, värderingar och förhållningssätt för säkerhets- och beredskapsarbetet i Västra Götalandsregionen. Policyn har skickats på remiss till utvalda nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen och ska beslutas av regionfullmäktige.

En övergripande policy för säkerhet och beredskap, med specifika delar kring krisberedskap, behandlas av regionfullmäktige. Övriga riktlinjer och planer för verksamhetsskydd, informationssäkerhet, totalförsvarsplanering med civilt försvar samt krisberedskap planeras att behandlas av regionstyrelsen. Parallellt med arbetet att ta fram styrande dokument inom säkerhet och beredskap, pågår ett arbete med instruktioner om roller och ansvar inom säkerhets- och beredskapsarbetet i nämnders, styrelser och kommittéers reglementen, ägardirektiv till bolag samt privata vårdgivares kokbok. Vid behov och som grund för styrning på en mer detaljerad nivå, fastställs dessutom rutiner och instruktioner på förvaltningsnivå.

Datum 2018-05-23
Diarienummer SKAS 2018-00574

2 (3)

Remissyttrande

Respektive rubrik återfinns i policyn.

Nämnd/styrelse: Skaraborgs Sjukhus

1	Värderingar Inga synpunkter.
2	Förhållningssätt Innehållet är relevant men punkterna beskriver en blandning av strategiska ställningstaganden samt prioriterade inriktningar. Föreslår istället rubriksättningen <i>Strategisk inriktning och prioritering</i> .
3	Krisberedskap Innehållet relevant för dokumentet, men med hänvisning till de fyra huvudområdena som omnämns under <i>Förhållningssätt</i> ifrågasätts att endast det ena huvudområdet tilldelas en egen rubrik. Föreslår att istället benämna stycket <i>Grundläggande principer</i> och för sammanhanget lägga det direkt efter inledande stycket <i>Värderingar</i> .
4	Organisation Av förklarliga skäl (storleksmässigt) fokuseras på förhållanden inom sjukvårdsverksamheterna. Dock viktigt att poängtera att detta gäller alla verksamheter i VGR. Med nuvarande text finns risken att övriga inte upplever sig tillräckligt inkluderade. Föreslår ett förtydligande.
5	Generella/Övriga synpunkter -

Beredning

Remissen har handlagts inom Trygghetscentralen. SkaS Riskhanteringsgrupp (chefläkare, stf sjukhusdirektör, TiB-funktion, kommunikationschef m.fl.) har fått möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till policy.

Skaraborgs Sjukhus

Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

Lena Brodén
Chef Trygghetscentralen

Bilaga

- Policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen

Beslutet skickas till

- sakerhet-beredskap@vgregion.se

Beslutad av: Nämnd/styrelse/annat, ÅÅÅÅ-MM-DD

Diarienummer: xx-ÅÅÅÅ-xxxxx

Giltighet: från ÅÅÅÅ-MM-DD till ÅÅÅÅ-MM-DD

Policy

Säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen

Policyn innehåller grundläggande värderingar, principer och förhållningssätt för arbetet med säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen. Policyn gäller för nämnder, styrelser, kommittéer samt majoritetsägda bolag.

Värderingar

Säkerhets- och beredskapsarbetet ska skydda Västra Götalandsregionens alla tillgångar, såväl personella, materiella och immateriella. Skydd av liv, hälsa, personlig integritet och samhällets funktionalitet ska prioriteras och grundas på ett rättighetsbaserat perspektiv och arbetssätt. Arbetet bidrar på så vis till att upprätthålla grundläggande värderingar i samhället, såsom demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter. Alla som kommer i kontakt med Västra Götalandsregionens olika verksamheter ska känna sig trygga, säkra och uppleva tillit och förtroende. Västra Götalandsregionens position som en ledande samhällsutvecklare med allas bästa för ögonen ska upprätthållas.

Förhållningssätt

Arbetet med säkerhet och beredskap ska vidmakthålla och utveckla förmågan att upprätthålla prioriterade samhällsviktiga verksamheter. Arbetet ska bedrivas ändamålsenligt och i samverkan, såväl inom Västra Götalandsregionen som med externa aktörer, för att säkerställa god samordning och effektivt resursutnyttjande. Arbetet ska bedrivas långsiktigt och förebyggande med utgångspunkt i kontinuitet och robusthet, utifrån ett resiliellt förhållningssätt.

Säkerhets- och beredskapsarbetet delas in i fyra huvudområden; informationssäkerhet, verksamhetsskydd, totalförsvar och krisberedskap, där Västra Götalandsregionen ska:

- Arbeta utifrån gällande lagar, nationella mål och strategier avseende samhällets säkerhet och krisberedskap.
- Agera proaktivt genom att identifiera och begränsa tänkbara hot, risker och sårbarheter.
- Arbeta utifrån de krav som ställs i återupptagna totalförsvarsplaneringen med civilt försvar.

Policyn gäller för: Organisation/förvaltning

Innehållsansvar: Koncernstab/avdelning

Dokumentet ersätter:

- Säkerställa kontinuitet genom att förebygga störningar och oönskade händelser i den dagliga verksamheten.
- Planera, utbilda och öva för att hantera störningar och oönskade händelser.
- Utifrån ett riskekonomiskt synsätt välja kostnadseffektiva åtgärder för att minimera säkerhetsrisker.
- Samordna säkerhets- och beredskapsarbetet med befintliga mål, krav och arbetsrutiner såväl inom organisationen som med externa aktörer.
- Vara uppmärksamma på och utan dröjsmål rapportera avvikelser, tillbud och andra oönskade händelser.
- Utreda, åtgärda och lära av identifierade säkerhetsbrister, och sprida kunskap för en förbättrad säkerhet.
- Utveckla förmåga till värdlandsstöd, det vill säga att ge och ta emot nationellt och internationellt stöd.

Krisberedskap

Västra Götalandsregionen ska arbeta utifrån följande principer:

- Aktörsgemensamt språk

Inom Västra Götalandsregionen ska ett gemensamt språk och terminologi användas för att underlätta förståelse och gemensam hantering av oönskade händelser.

- Gemensamma former för samverkan och ledning

Västra Götalandsregionen ska ha gemensamma och väletablerade former för samverkan och ledning på lokal nivå, regional nivå samt mellan dessa nivåer.

- Skyddsvärden

Samhällsviktig verksamhet är ett samlingsbegrepp för de verksamheter som upprätthåller en särskilt viktig samhällsfunktion inom en viss samhällssektor.¹ Samhällsviktiga verksamheter i Västra Götalandsregionen ska särskilt beakta risker och bedriva kontinuitetsplanering för att minska riskerna för allvarliga störningar.

- Hantering och eskalering

Västra Götalandsregionens krisberedskap utgår från ett allrisk-perspektiv.

Utgångspunkten är att den verksamhet som är ansvarig i normala situationer har motsvarande ansvar vid störning eller kris. Vidare ska verksamheten inte ändras mer än nödvändigt vid störningar och kriser.

En störning eller kris ska hanteras så nära de drabbade verksamheterna som möjligt. Samverkan ska ske mellan berörda aktörer, på lokal nivå såväl som den regionala nivån, för att säkerställa stöd, god samordning och ett effektivt resursutnyttjande.

Vid osäkra situationer med brist på information ska lokal och regional nivå agera proaktivt och vidta nödvändiga åtgärder för att minska konsekvenserna av en

¹ <https://www.msb.se/sv/Forebyggande/Krisberedskap/Samhällsviktig-verksamhet/Om-samhällsviktig-verksamhet/>

störning eller kris. Vid omfattande samhällsstörningar och kriser ansvarar den regionala nivån för övergripande ledning och samordning.

Västra Götalandsregionen ska ha förmåga att leda från skyddad ledningsplats med skyddade samband samt ha tillgång till alternativ skyddad ledningsplats.

Organisation

- Politisk nivå

Krisledningsnämnden leder strategiskt och tar övergripande beslut för att skapa förutsättningar för en regiongemensam hantering av en omfattande störning eller kris. Varje nämnd, styrelse, kommitté samt majoritetsägt bolag ansvarar för att det med utgångspunkt i den regionala krisberedskapsplanen finns en lokal krisberedskapsplan/katastrofmedicinsk plan för nämndens verksamhetsområde.

- Tjänstemannanivå

Det finns en regional krisledningsorganisation med ansvar för koncernövergripande ledning, inriktning, samordning och kommunikation vid olyckor, samhällsstörningar och extraordinära händelser. Koncernledningen är regional krisledning och särskild sjukvårdsledning. På lokal nivå ska det finnas motsvarande krisledningsorganisation. Den utgör i berörda förvaltningar tillika särskild sjukvårdsledning på lokal nivå och omfattar sjukvårdsförvaltningens samlade uppdrag.

För att upprätthålla ständig beredskap i linjeorganisationen ska det finnas en funktion, tjänsteman i beredskap, på regional nivå. Varje förvaltning som bedriver prioriterad samhällsviktig verksamhet ska ha en motsvarande lokal tjänsteman i beredskap.

Beslut

Datum 2018-04-26

Diarienummer SKAS 2018-00530

Skaraborgs Sjukhus**Kvalitets- och utvecklingsenheten**

Handläggare: Petter Hjalmarsson

Telefon: 070-082 57 29

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

Beslut angående begäran om utlämnande av allmän handling**Beslutande myndighet**

Skaraborgs Sjukhus, 54185 Skövde

Sökande

Helene Magnusson

Nya Lidköpings-Tidningen

helene.magnusson@nlt.se

Saken

Begäran om utlämnande av allmän handling

Beslut

Din begäran att få ta del av allmän handling med titel *Kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön hos läkargruppen inom Ortopedkliniken Skaraborgs Sjukhus Lidköping* avslås delvis eftersom det inte står klart att samtliga uppgifter kan lämnas ut utan att enskilda lider skada om de röjs (39 kap. 1 § 1 stycket offentlighets- och sekretesslagen).

De uppgifter som är sekretessbelagda har maskerats

Redogörelse för ärendet

Du har i mejl den 12 april 2018 till Skaraborgs Sjukhus (SkaS) begärt att få ta del av en handling med titeln *Kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön hos läkargruppen inom Ortopedkliniken Skaraborgs Sjukhus Lidköping* (dnr SKAS 2018-00008-4).

Handlingen lämnades ut till dig samma dag med vissa uppgifter maskerade eftersom de bedömdes vara sekretessbelagda enligt 39 kap. 1 § 1 stycket offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Den 22 april begärde du att få ett skriftligt beslut i sekretessfrågan.

Skäl för beslutet

Enligt 39 kap. 1 § 1 stycket OSL gäller sekretess i personalsocial verksamhet för uppgift som hänför sig till psykologisk undersökning eller behandling och för uppgift om en enskilds personliga förhållanden hos psykolog, personalkonsulent eller en annan sådan befattningshavare som särskilt har till uppgift att bistå med råd och hjälp i personliga angelägenheter, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

2018-04-26

2 (3)

Den aktuella handlingen är en rapport från Hälsan & Arbetslivet, Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård. Rapporten innehåller resultatet av intervjuer med medarbetarna i en personalgrupp vid Skaraborgs Sjukhus i Lidköping som genomfördes med syfte att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön och ge förslag på relevanta åtgärder för ett hållbart, effektivt och positivt arbetsklimat. Enligt rapporten genomfördes kartläggningen genom individuella, konfidentiella intervjuer med samtliga medarbetare i arbetsgruppen. Rapporten är skriven av den legitimerade psykologen Göran Karlsson.

Enligt kommentaren till offentlighets- och sekretesslagen¹ är sekretessregeln i 39 kap. 1 § OSL tillämplig på den del av "den personaladministrativa verksamheten som består i personalsocial verksamhet. Med detta uttryck avses personalvårdande åtgärder i mera avgränsad bemärkelse, såsom psykologisk, kurativ eller social rådgivning för att främja hälsa, arbetstrivsel och effektivitet."

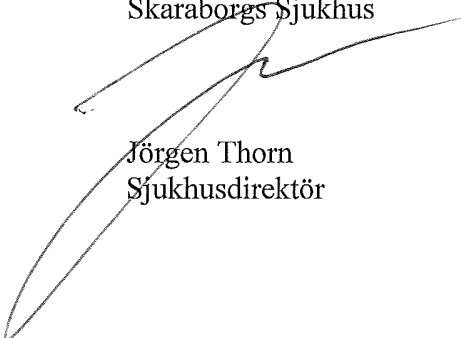
SkaS anser att 39 kap 1 § 1 stycket OSL är tillämplig på de uppgifter som förekommer i den aktuella handlingen.

I rapporten pekas inte några enskilda medarbetare ut direkt men eftersom det handlar om en relativt liten grupp, 10-15 personer, kan det inte uteslutas att enskilda medarbetare kan lida men av att uppgifterna röjs.

Enligt 39 kap 1 § 1 stycket OSL gäller sekretess för uppgifterna om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Det föreligger alltså en presumtion för sekretess och enligt SkaS står det inte klart att uppgifterna kan röjas utan att någon enskild lider men.

Eftersom avsnitten *Resultat av intervjuerna* och *Rekommendation/bedömning* är sekretessbelagda enligt 39 kap 1 § 1 stycket OSL lämnas dessa uppgifter inte ut till dig. Du fick ta del av övriga delar av handlingen den 12 april 2018.

Skaraborgs Sjukhus



Jörgen Thorn
Sjukhusdirektör

¹ Lenberg m.fl, Kommentaren till 39 kap 1 §, www.zeteo.nj.se

2018-04-26

3 (3)

Hur man överklagar

Detta beslut kan överklagas till kammarrätten i Jönköping.

Överklagandet ska lämnas in eller skickas till Skaraborgs Sjukhus. För att överklagandet ska kunna prövas måste handlingarna ha kommit in **senast inom tre veckor** från den dag du fick del av beslutet.

Tala om vilket beslut du vill överklaga. Ange också varför du anser att beslutet är oriktigt och vilken ändring du vill ha.

Skicka med handlingar eller annat som du anser stöder din uppfattning.

Har överklagandet kommit in i rätt tid, och Skaraborgs Sjukhus inte ändrar beslutet på det sätt du har begärt, kommer handlingarna att skickas vidare till kammarrätten.

Överklagandet ska innehålla uppgift om namn, personnummer, postadress, telefonnummer och e-postadress. Du ska också ange adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där du kan nås för delgivning. Har du hemligt telefonnummer behöver du inte ange det förrän kammarrätten begär det. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att du snarast meddelar det till kammarrätten.

Om du anlitar ombud, kan ombudet underteckna skrivelsen. Skicka i så fall med en fullmakt.

Om något är oklart kan du vända dig till

Petter Hjalmarsson
Förvaltningskontoret
Kvalitets- och utvecklingsenheten
Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde

E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se
Telefon: 070-082 57 29

Från: Mari Nilsson för HSS FB
Skickat: den 15 maj 2018 09:27
Till: SkasDiariet; Jan Eriksson; Tobias Nilsson; Jörgen Thorn
Ämne: Expedierat Protokollsutdrag från HSS 2018-05-08 § 152 Svar på ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus om omställningsmedel
Bifogade filer: Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj 2018 - Svar på ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus om omst....pdf

Hej!

Bifogar protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsekreterare Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Koncernavdelning Ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Tel. 010-441 3658, 072-252 32 61
E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

§ 152

Svar på ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus om omställningsmedel

Diarienummer HS 2018-00157

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avslår ansökan från Skaraborgs sjukhus om medel för arbetet med vårdens omställning 2018.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Skaraborgs sjukhus har inkommit med en ansökan om medel för sitt omställningsarbete under 2018. Ansökan avser totalt 29,8 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 17 april 2017, § 125, beslutat om hanteringsordning och principer för ansökningar om omställningsmedel. Avsikten med omställningsfinansieringen är att användas till att starta piloter och testa koncept etc. för att i nästa skede kunna implementeras regionalt. Idéer och ansökningar ska därför prövas mot kriterier för igångsättning och prioriteras i respektive omställningsområde och därefter beslutas i hälso- och sjukvårdsstyrelsen för att kunna genomföras.

Mot bakgrund av detta har de områden som nämns i ansökan diskuterats i omställningsområdena nära vård, digitala vårdtjänster och kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för att prövas mot kriterier för igångsättande och regionala piloter. Som samlad ansökan och mot bakgrund av principerna för beslut om omställningsfinansiering avstyrks därför ansökan från Skaraborgs sjukhus.

Vad gäller de delar i ansökan som gäller Hemgångsteam för patienter med tracheostomi och dysfagi samt Mobil vårdform mellan slutet och öppen barnpsykiatrisk vård skulle dessa eventuellt vara lämpliga att finansieras omställningsmedel. En beskrivning av på vilket sätt dessa områden tillför nya värdefulla idéer eller koncept och på vilket sätt de skulle kunna pilot-införas och utvärderas inför ett regionalt breddinförande behöver diskuteras ytterligare och därefter prövas av operativa styrgruppen för Nära vård.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-04-24
- Ansökan från styrelsen för Skaraborgs sjukhus

Skickas till

- Styrelsen för Skaraborgs sjukhus
- Jan Eriksson för kännedom
- Tobias Nilsson för spridning till berörda
- Jörgen Thorn för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

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



**KAMMARRÄTTEN
I JÖNKÖPING**
Avdelning 1:3

DOM

2018-05-22
Meddelad i Jönköping

Mål nr 797-18

SKARABORGS SJUKHUS	
2018 -05- 24	
Dnr	
Enhet	Handl.

KLAGANDE

Carolina Bladh
Sveriges Radio Skaraborg
541 24 Skövde

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Västra Götalandsregionen Skaraborgs sjukhus beslut den 27 februari
2018, dnr SKAS 2018-00313, se bilaga A

SAKEN

Rätt att ta del av allmän handling

KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Kammarrätten avslår överklagandet.

Dok.Id 224190

Postadress
Box 2203
550 02 Jönköping

Besöksadress
Slottsgatan 5

Telefon
036-15 68 00 (vx)
E-post: kammarrattenijonkoping@dom.se
www.kammarrattenijonkoping.domstol.se

Telefax
036-16 19 68

Expeditionstid
måndag – fredag
08:00–16:00

**KAMMARRÄTTEN
I JÖNKÖPING**
Avdelning 1:3

DOM

Mål nr 797-18

YRKANDEN M.M.

Carolina Bladh yrkar i första hand att de begärda uppgifterna om hur många timmar fem olika bemanningsföretag fakturerat sjukhuset lämnas ut. I andra hand yrkar hon att det sammanlagda antalet timmar lämnas ut. Hon anför i huvudsak följande.

I beslutet finns inte angivet någon särskild omständighet till grund för varför de begärda uppgifterna ska omfattas av sekretess. Sjukhuset påstår att konkurrenter kan använda uppgifterna men en konkurrens om arbetskraft finns ständigt. Att flera av företagen begärt att uppgifterna ska omfattas av sekretess är ingen särskild anledning. Arbetsgivarnas konkurrens om personal bör inte få företräde framför intresset av en granskning av offentliga medel. Lönerna för offentligt anställda vid sjukhuset är offentliga och därför borde det inte vara orimligt att även bemanningstjänster omfattas av en liknande princip.

SKÄLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Enligt 31 kap. 16 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess för enskilds affärs- eller driftförhållanden när denne har trätt i affärsförbindelse med en myndighet, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår, beträffande avvägningen mellan sekretess- och insynsintressena, att det för lagrummets tillämpning bör krävas att det finns någon speciell omständighet eller särskilda förhållanden som kan åberopas till stöd för ett hemlighållande. Något krav på en mera ingående utredning bör emellertid inte ställas upp. En viss avvägning bör alltid göras med hänsyn till offentlighetsintresset (prop. 1979/80:2 Del A s. 241f.).

**KAMMARRÄTTEN
I JÖNKÖPING**
Avdelning 1:3

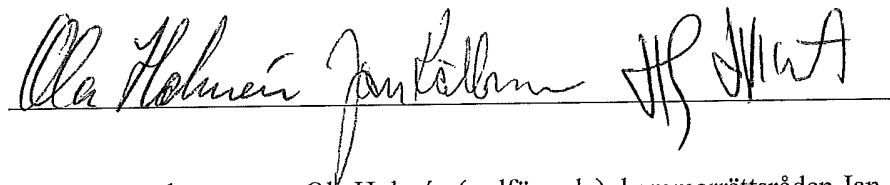
DOM

Mål nr 797-18

I praxis har uppgifter om priser och andra ekonomiska mellanhavanden ansetts vara sådana att det funnits särskild anledning att anta att en enskild skulle kunna lida skada om uppgifterna röjs (se t.ex. rättsfallen RÅ 1989 not. 21, RÅ 1991 not. 465, RÅ 2006 not.103, RÅ 2007 not. 154 och RÅ 2008 not. 103).

Skaraborgs sjukhus har till Carolina Bladh lämnat ut uppgifter om hur mycket vart och ett av de fem aktuella bemanningsföretagen har fakturerat sjukhuset under aktuell period. De fakturerade beloppen har således lämnats ut till henne. Ett offentlighöörande av antalet timmar, såväl avseende varje leverantör för sig som sammanlagt, skulle ge information om leverantörens prissättning och kunna utnyttjas av konkurrenter och även medföra svårigheter för leverantören vid förhandlingar med framtida kunder. Sekretess av offerter, prislistor m.m. har även begärts av flera bemanningsföretag som Västra Götalandsregionen köper tjänster av. Mot denna bakgrund anser kammarrätten att det av särskild anledning kan antas att leverantören skulle kunna lida skada om de aktuella uppgifterna lämnas ut. Överklagandet ska därför avslås.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B (formulär 2).



Kammarrättslagmannen Ola Holmén (ordförande), kammarrättsråden Jan Källman (referent) och Hans-Olof Hallbäck har deltagit i avgörandet.



Beslut
Datum 2018-02-27
Diarienummer SKAS 2018-00313

Administrativa enheten
Handläggare: Petter Hjalmarsson
Telefon: 070-082 57 29
E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

1 (3)

KAMMARRÄTTEN
I JÖNKÖPING
Domare 08

INKOM: 2018-03-22
MÅLNR: 797-18
AKTBIL: 2

Beslut angående begäran om utlämnande av allmän handling

Beslutande myndighet
Skaraborgs Sjukhus, 54185 Skövde

Sökande
Carolina Bladh
carolina.bladh@sverigesradio.se

Saken
Begäran om utlämnande av uppgifter i allmän handling

Beslut

Din begäran att få ta del av uppgifter i allmänna handlingar avslås eftersom det av särskild anledning kan antas att enskilda lider skada om de begärda uppgifterna röjs (31 kap 16 § offentlighets- och sekretesslagen).

Redogörelse för ärendet

Den 20 februari fick du på begäran uppgifter om hur mycket fem bemanningsföretag fakturerat Skaraborgs Sjukhus under perioden 170101-180219.

Den 27 februari begärde du att få ta del av uppgifter om antal fakturerade timmar avseende de aktuella bolagen och för samma period.

Samma dag fick du besked om att de begärda uppgifterna var sekretessbelagda och därför inte lämnades ut. Du informerades om rätten att få ett överklagbart beslut i sekretessfrågan och begärde att få ett sådant beslut.

Skäl för beslutet

Du har begärt att få ta del av uppgifter om hur många timmar fem olika bemanningsföretag fakturerat Skaraborgs Sjukhus för under perioden 170101-180219. Ett utlämnande av dessa uppgifter skulle röja vilka timpriser de olika företagen har.

Västra Götalandsregionen köper tjänster från ett antal bemanningsföretag. Flera av dessa bemanningsföretag har vänt sig till Västra Götalandsregionen och begärt att offerter, prislistor, fakturor, uppgifter om konsulter med mera ska anses sekretessbelagda enligt 31 kap 16 § OSL. Till stöd för detta har man bland annat anfört att dessa uppgifter används av konkurrenter till att rekrytera personal och erbjuda högre ersättning till konsulterna. Skaraborgs Sjukhus har inte anledning att ifrågasätta dessa påståenden.

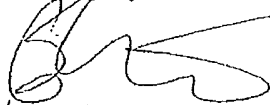
2018-02-27

2 (3)

Eftersom denna typ av begäran om sekretess inkommit från ett flertal bemanningsföretag gör Skaraborgs Sjukhus bedömningen att i princip samtliga företag inom branschen skulle lida skada om uppgifter om det egna bolaget röjs avseende offerter, priser, konsulter med mera.

Eftersom det av särskild anledning kan antas att enskilda lider skada om de begärda uppgifterna röjs är de sekretessbelagda enligt 31 kap 16 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Uppgifterna lämnas därför inte ut.

Skaraborgs Sjukhus



Eva Sundström
T.f. administrativ chef

Bilaga A



Beslut
Datum 2018-02-27
Diarienummer SKAS 2018-00313

Administrativa enheten
Handläggare: Petter Hjalmarsson
Telefon: 070-082 57 29
E-post: petter.hjalmarsson@vgregion.se

1 (3)

KAMMARRÄTTEN I JÖNKÖPING Domare 08	
INKOM:	2018-03-22
MÅLNMR:	797-18
AKTBIL:	2

Beslut angående begäran om utlämnande av allmän handling

Beslutande myndighet
Skaraborgs Sjukhus, 54185 Skövde

Sökande
Carolina Bladh
carolina.bladh@sverigesradio.se

Saken
Begäran om utlämnande av uppgifter i allmän handling

Beslut

Din begäran att få ta del av uppgifter i allmänna handlingar avslås eftersom det av särskild anledning kan antas att enskilda lider skada om de begärda uppgifterna röjs (31 kap 16 § offentlighets- och sekretesslagen).

Redogörelse för ärendet

Den 20 februari fick du på begäran uppgifter om hur mycket fem bemanningsföretag fakturerat Skaraborgs Sjukhus under perioden 170101-180219.

Den 27 februari begärde du att få ta del av uppgifter om antal fakturerade timmar avseende de aktuella bolagen och för samma period.

Samma dag fick du besked om att de begärda uppgifterna var sekretessbelagda och därför inte lämnades ut. Du informerades om rätten att få ett överklagbart beslut i sekretessfrågan och begärde att få ett sådant beslut.

Skäl för beslutet

Du har begärt att få ta del av uppgifter om hur många timmar fem olika bemanningsföretag fakturerat Skaraborgs Sjukhus för under perioden 170101-180219. Ett utlämnande av dessa uppgifter skulle röja vilka timpriser de olika företagen har.

Västra Götalandsregionen köper tjänster från ett antal bemanningsföretag. Flera av dessa bemanningsföretag har vänt sig till Västra Götalandsregionen och begärt att offerter, prislistor, fakturor, uppgifter om konsulter med mera ska anses sekretessbelagda enligt 31 kap 16 § OSL. Till stöd för detta har man bland annat anfört att dessa uppgifter används av konkurrenter till att rekrytera personal och erbjuda högre ersättning till konsulterna. Skaraborgs Sjukhus har inte anledning att ifrågasätta dessa påståenden.

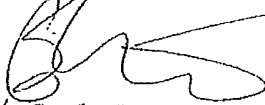
2018-02-27

2 (3)

Eftersom denna typ av begäran om sekretess inkommit från ett flertal bemanningsföretag gör Skaraborgs Sjukhus bedömningen att i princip samtliga företag inom branschen skulle lida skada om uppgifter om det egna bolaget röjs avseende offerter, priser, konsulter med mera.

Eftersom det av särskild anledning kan antas att enskilda lider skada om de begärda uppgifterna röjs är de sekretessbelagda enligt 31 kap 16 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Uppgifterna lämnas därför inte ut.

Skaraborgs Sjukhus



Eva Sundström
T.f. administrativ chef

Bilaga B

Bilaga

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Den som vill överklaga kammarrättens avgörande ska skriva till Högsta förvaltningsdomstolen. Skrivelsen ställs alltså till Högsta förvaltningsdomstolen *men ska skickas eller lämnas till kammarrätten.*

Överklagandet ska ha kommit in till kammarrätten *inom tre veckor* från den dag då klaganden fick del av beslutet. Om beslutet har meddelats vid en muntlig förhandling, eller det vid en sådan förhandling har angetts när beslutet kommer att meddelas, ska dock överklagandet ha kommit in inom tre veckor från den dag domstolens beslut meddelades.

Om sista dagen för överklagande infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommar-, jul-, eller nyårsafton, räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i Högsta förvaltningsdomstolen krävs att *prövningstillstånd* meddelas. Högsta förvaltningsdomstolen lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas eller om det finns synnerliga skäl till sådan prövning, såsom att det finns grund för resning eller att målets utgång i kammarrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Om prövningstillstånd inte meddelas står kammarrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till Högsta förvaltningsdomstolen varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla följande uppgifter;

1. den klagandes namn, person-/organisationsnummer, postadress, e-postadress och telefonnummer till bostaden och mobiltelefon. Dessutom ska adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om klaganden anlitar ombud, ska ombudets namn, postadress, e-postadress, telefonnummer till arbetsplatsen och mobiltelefonnummer anges. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till Högsta förvaltningsdomstolen
2. det beslut som överklagas med uppgift om kammarrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet
3. de skäl som klaganden vill åberopa för sin begäran om att få prövningstillstånd
4. den ändring av kammarrättens beslut som klaganden vill få till stånd och skälen för detta
5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 11:25
Till: Expediering; Kristofer Weiler; Ann-Sofi Lodin; Joakim Björck; Anna-Karin Jernberg; Koncernkontoret Ekonomi FB
Ämne: Exp av RS 2018-01070-3 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Bokslutsdispositioner 2017
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Bokslutsdispositioner 2017.pdf; Bokslutsdispositioner 2017.pdf; TU Tabell Sammanvägd justering för ersättning negativt resultat.pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 56 Bokslutsdispositioner 2017 samt TU och tabell.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 56

Bokslutsdispositioner 2017

Diarienummer RS 2018-01070

Beslut

1. Regionfullmäktige godkänner förslaget till bokslutsdispositioner innebärande att moderförvaltningen tillförs 250,4 mnkr i eget kapital enligt tabell Bokslutsdispositioner 2017 i tjänsteutlåtande daterat 2018-03-09.
2. Regionfullmäktige godkänner kompletterande regelverk för fastställande av eget kapital för sjukhusstyrelserna i enlighet med tjänsteutlåtandet.
3. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 för akut-sjukhusen med kompletterande regelverk till:
 - 244,4 mnkr för Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
 - 14,2 mnkr för NU-sjukvården,
 - 93,0 mnkr Södra Älvsborgs Sjukhus,
 - 2,7 mnkr för Skaraborgs Sjukhus,
 - 16,9 för Kungälv's sjukhus,
 - 0,6 mnkr för Frölunda Specialistsjukhus,
 - 12,3 mnkr för Alingsås lasarett och
 - 4,5 mnkr för Angereds Närsjukhus.
4. Regionfullmäktige beslutar enligt kompletterande regelverk för sjukhusstyrelserna att kvarstående negativt eget kapital per 2018-01-01 skrivs av i samband med bokslutsdispositioner för 2018 om sjukhusstyrelserna vid utgången av 2018 redovisar en ekonomi i balans och uppfyller vårdgarantin.
5. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 för övriga styrelser och nämnder i enlighet med förslaget i tabell Bokslutsdispositioner i tjänsteutlåtandet.
6. Framställan från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus att få underskottet från 2017 reducerat med 3,3 mnkr för fastställd merkostnad för den avtalslösa perioden för laboratoriereagenser beviljas.
7. Begäran från styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus att få underskott från 2017 reducerat med 18 miljoner kronor respektive 24 miljoner kronor avslås.
8. Begäran från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset att få underskottet från 2017 reducerat med 94 miljoner kronor avslås.
9. Begäran från styrelsen för Alingsås lasarett att, i enlighet med den inriktning som regionfullmäktige angivit i beslutet om delårsrapport per augusti, få årets negativa ekonomiska resultat prövat och avskrivet anses härmed besvarad.
10. Begäran från styrelsen för västra hälso- och sjukvårdsnämnden att få underskottet hanterat i samband med bokslutsdispositionerna avslås och anses härmed besvarad.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:



Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Reservationer

Ledamöterna för Vänsterpartiet reserverar sig mot regionfullmäktiges beslut till förmån för eget yrkande.

Deltar inte i beslutet

Ledamöterna för Socialdemokraterna och Sverigedemokraterna deltar inte i beslutet.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige föreslås fastställa eget kapital för styrelser och nämnder per 1 januari 2018 i enlighet med tabell Bokslutsdispositioner i tjänsteutlåtandet. Sammantaget innebär bokslutsdispositionerna att moderförvaltningen tillförs 250,4 mnkr i eget kapital.

För bokslutsdispositioner 2017 föreslås att gällande regelverk tillämpas förutom för sjukhusstyrelserna.

För sjukhusstyrelserna föreslås kompletterat regelverk med en modell där avskrivning av negativt resultat för 2017 kan omfatta högst 1 % av omsättningen och möjligt beloppet att avskriva beräknas enligt följande:

- ej ersatt produktion över brutet tak samt viktning av möjlig justeringsbas med
- 50 % för indikatorer gällande vårdgaranti och produktionsvolymen inom prioriterade områden,
- 25 % för indikatorer för sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök, antal vårdkontakter samt tid till läkare och
- 25 % för kvalitetsindikatorer och patientsäkerhet,

vilket innebär att årets negativa resultat skrivs av för Sahlgrenska Universitetssjukhuset med 85 mnkr, NU-sjukvården med 21 mnkr, Södra Älvsborgs Sjukhus med 15 mnkr, Skaraborgs Sjukhus med 11,6 mnkr, Kungälvssjukhus med 8 mnkr och Alingsås lasarett med 3 mnkr.

Resterande negativt eget kapital för sjukhusstyrelserna från 2018-01-01 föreslås avskrivas i samband med bokslutsdispositioner för 2018 för de sjukhusstyrelser som redovisar en ekonomi i balans och uppfyller vårdgarantin för räkenskapsåret 2018.

I samband med fastställande av bokslutsdispositioner 2017 har hänsyn har också tagits till beslut om nyttjande av eget kapital för 2018.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-20 § 79
- Tjänsteutlåtande med tabell Bokslutsdispositioner daterat 2018-03-09

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 mars 2018.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Yrkanden på sammanträdet

Johnny Magnusson (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Eva Olofsson (V) yrkar följande:

1. Regionfullmäktige godkänner förslaget till bokslutsdispositioner och moderförvaltningen tillför 150,2 mnkr för att nollställa eget kapital för akutsjukhusen och västra Hälso- och sjukvårdsnämnden.
2. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 med kompletterande regelverk till 0 mnkr för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 0 mnkr för NU Sjukvården, 0 mnkr Södra Älvsborgs sjukhus, 2,7 mnkr för Skaraborgs Sjukhus, 0 mnkr för Kungälvssjukhus, 0,6 mnkr för Frölunda Sjukhus, 0 mnkr för Alingsås lasarett, 4,5 mnkr för Angereds Närsjukhus och 0 mnkr för västra Hälso- och sjukvårdsnämnden.
3. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 för övriga styrelser och nämnder i enlighet med förslaget i tabell Bokslutsdispositioner i tjänsteutlåtandet.
4. Samtliga förfrågningar från akutsjukhusen och västra Hälso- och sjukvårdsnämnden om hanterande av eget kapital är därmed besvarade.

Vidare yttrar sig Helén Eliasson (S) och Heikki Klaavuniemi (SD).

Beslutsgång

Ordförande ställer yrkandena mot varandra och finner att regionfullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Skickas till + TU inkl. tabell Bokslutsdispositioner

- Samtliga nämnder och styrelser, för kännedom
- Avdelning koncernekonomi, Kristofer Weiler kristofer.weiler@vgregion.se för genomförande.
- Regiondirektören för kännedom
- Koncernkontoret, Joakim Björck, joakim.bjorck@vgregion.se för kännedom.
- Avdelning koncernekonomi, Anna-Karin Jernberg anna-karin.jernberg@vgregion.se för kännedom.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

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

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-03-09

Diarienummer RS 2018-01070

Västra Götalandsregionen**Koncernkontoret**

Handläggare: Annika Andersson

Telefon: 070-523 2603

E-post: annika.b.andersson@vgregion.se

Till Regionstyrelsen

Bokslutsdispositioner 2017**Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att besluta följande:

1. Regionfullmäktige godkänner förslaget till bokslutsdispositioner innebärande att moderförvaltningen tillförs 250,4 mnkr i eget kapital enligt tabell Bokslutsdispositioner 2017 i detta tjänsteutlåtande daterat 2018-03-09.
2. Regionfullmäktig godkänner kompletterande regelverk för fastställande av eget kapital för sjukhusstyrelserna i enlighet med tjänsteutlåtandet.
3. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 för akut-sjukhusen med kompletterande regelverk till -244,4 mnkr för Sahlgrenska universitetssjukhuset, - 14,2 mnkr för NU Sjukvården, -93,0 mnkr Södra Älvsborgs sjukhus, 2,7 mnkr för Skaraborgs sjukhus, -16,9 för Kungälv's sjukhus, 0,6 mnkr för Frölunda Sjukhus, -12,3 mnkr för Alingsås sjukhus och 4,5 mnkr för Angereds närsjukhus.
4. Regionfullmäktige beslutar enligt kompletterande regelverk för sjukhusstyrelserna att kvarstående negativt eget kapital per 2018-01-01 skrivs av i samband med bokslutsdispositioner för 2018 om sjukhusstyrelserna vid utgången av 2018 redovisar en ekonomi i balans och uppfyller vårdgarantin.
5. Regionfullmäktige fastställer eget kapital per 2018-01-01 för övriga styrelser och nämnder i enlighet med förslaget i tabell Bokslutsdispositioner i tjänsteutlåtandet.
6. Framställan från styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus att få underskottet från 2017 reducerat med 3,3 mnkr för fastställd merkostnad för den avtalslösa perioden för laboratoriereagenser beviljas.
7. Begäran från styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus att få underskott från 2017 reducerat med 18 miljoner kronor respektive 24 miljoner kronor avslås.

Datum 2018-03-09
Diarienummer RS 2018-01070

2 (6)

8. Begäran från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset att få underskottet från 2017 reducerat med 94 miljoner kronor avslås.
9. Begäran från styrelsen för Alingsås lasarett att i enlighet med den inriktning som regionfullmäktige angivit i beslutet om delårsrapport per augusti, få årets negativa ekonomiska resultat prövat och avskrivet anses härmed besvarad.
10. Begäran från styrelsen för Västra hälso- och sjukvårdsnämnden att få underskottet hanterat i samband med bokslutsdispositionerna avslås och anses härmed besvarad

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige föreslås fastställa eget kapital för styrelser och nämnder per 2018-01-01 i enlighet med tabell Bokslutsdispositioner i detta tjänsteutlåtande. Sammantaget innebär bokslutsdispositionerna att moderförvaltningen tillförs 250,4 mnkr i eget kapital.

För bokslutsdispositioner 2017 föreslås att gällande regelverk tillämpas förutom för sjukhusstyrelserna.

För sjukhusstyrelserna föreslås kompletterat regelverk med en modell där avskrivning av negativt resultat för 2017 kan omfatta högst 1 % av omsättningen och möjligt beloppet att avskriva beräknas enligt följande:

- ej ersatt produktion över brutet tak samt viktning av möjlig justeringsbas med
- 50 % för indikatorer gällande vårdgaranti och produktionsvolymen inom prioriterade områden,
- 25 % för indikatorer för sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök, antal vårdkontakter samt tid till läkare och
- 25 % för kvalitetsindikatorer och patientsäkerhet,

vilket innebär att årets negativa resultat skrivs av för Sahlgrenska Universitetssjukhuset med 85 mnkr, NU-sjukhuset med 21 mnkr, Södra Älvsborgs sjukhus med 15 mnkr, Skaraborgs sjukhus med 11,6 mnkr, Kungälvssjukhus med 8 mnkr och Alingsås sjukhus med 3 mnkr.

Resterande negativt eget kapital för sjukhusstyrelserna från 2018-01-01 föreslås avskrivas i samband med bokslutsdispositioner för 2018 för de sjukhusstyrelser som redovisar en ekonomi i balans och uppfyller vårdgarantin för räkenskapsåret 2018.

I samband med fastställande av bokslutsdispositioner 2017 har hänsyn tagits till beslut om nyttjande av eget kapital för 2018.

Datum 2018-03-09
Diarienummer RS 2018-01070

3 (6)

Fördjupad beskrivning av ärendet

Regionfullmäktige beslutade 2004-02-03 om principer för bokslutsdispositioner samt regler för användning av eget kapital. I regionfullmäktiges budget 2008-2010 angavs ett riktmärke för en begränsning av verksamheternas tillgängliga egna kapital: "Det egna kapitalet bör inte vara större än 2 procent av regionbidraget eller motsvarande". Enligt regelverket ska återbetalning av negativt eget kapital efter resultatdispositioner ske senast tre år efter aktuellt bokslutsår. Regelverket har senare kompletterats med särskilda beslut när det gäller vårdvalsverksamheten inom Närhälsan, konkurrensutsatt verksamhet inom Folk tandvården samt för verksamhetsområdet "Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel" inom Regionservice, vilket innebär att de behåller det egna kapitalet fullt ut. Tillämpning av riktmärket innebär att eget kapital begränsas till 2 procent av regionbidraget alternativt bruttokostnaderna efter hänsyn till eventuella beslut om disposition av eget kapital.

Regionfullmäktige uppdrog 2017-11-21 åt regionstyrelsen att i bokslutsdispositionerna för 2017 göra en sammanvägd och balanserad bedömning av sjukhusens ekonomiska resultat och av hur väl respektive sjukhusen når måluppfyllelse och förbättringar inom de så kallade högprioriterade områdena. Förslaget till hantering av det ekonomiska resultatet vid sjukhusen ska baseras på denna sammanvägda bedömning. Den av Koncernkontoret framtagna modellen innehåller sex steg:

- Bas – avskrivning kan omfatta högst 1 % av omsättningen
- Steg 1 – ej ersatt produktion under året. 2017 avser det ersättning för produktion över brutet tak.
- Steg 2:1 (viktning 50 %) – indikatorer gällande vårdgaranti och produktionsvolymerna inom prioriterade områden,
- Steg 2:2 (viktning 25 %) – övriga indikatorer såsom sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök samt tid till läkare med flera.
- Steg 2:3 (Viktning 25 %) – Kvalitetsindikatorer och patientsäkerhet.
- Enligt det kompletterande regelverket för sjukhusen skrivs kvarstående negativt eget kapital per 2018-01-01 av i samband med bokslutsdispositioner för 2018 om sjukhusförvaltningen vid utgången av 2018 har en ekonomi i balans, d.v.s. ett resultat om noll eller bättre och uppfyller vårdgarantin för 2018, där uppfylld vårdgaranti innebär att tid till besök och behandling skall vara 100 % uppfyllelse d.v.s. ingen väntar mer än 90 dagar på varken besök eller behandling.

Det fyra stegen (1 – 2:3) har viktats och det ekonomiska resultatet vid sjukhusen har baserat på denna sammanvägda post gett ett förslag till avskrivning av årets negativa resultat samt att det kvarstående underskottet regleras inom tre år. Underlagen till den sammanvägda posten per akutsjukhus redovisas i separat bilaga.

I samband med Regionfullmäktiges beslut om delårsrapport mars 2017 har beslut fattats om att Södra Älvsborgs sjukhus får återkomma med framställan när det finns en bekräftad merkostnad för den avtalslösa perioden för laboratoriereagenser. I årsredovisningen för 2017 har sjukhuset redovisat att den uppkomna kostnadsökningen var 3,3 miljoner kronor.

Datum 2018-03-09
Diarienummer RS 2018-01070

4 (6)

Förslaget till bokslutsdispositioner 2017 innebär att regelverket i sin helhet tillämpas kompletterad med den framtagna modellen för bedömningen av sjukhusen negativa resultat ställt i relation till hur väl respektive sjukhusen når måluppfyllelse och förbättringar inom de så kallade högprioriterade områdena.

Verksamheter som har negativt eget kapital är (HSN Norra, -1,3 mnkr, HSN Västra -19,8 mnkr, SU -244,4 mnkr, NU -14,2 mnkr, SÄS -93,0 mnkr, Kungälv -16,9 mnkr och Alingsås -12,3 mnkr) ska återställa detta i enlighet med regelverket, vilket innebär att det ska vara återställt inom tre år från den tidpunkt då det uppstod.

Sammantaget innebär bokslutsdispositionerna att moderförvaltningen tillförs 250,4 mnkr i eget kapital. Förslaget ovan innebär följande bokslutsdispositioner:

BOKSLUTSDISPOSITIONER 2017

	Eget kapital 2017-01-01	Årets resultat	Boksluts-dispositioner	Eget kapital 2018-01-01
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD				
Beställare				
HSS	182,7	0,0	0,0	182,7
HSN Norra	0,1	-1,4	0,0	-1,3
HSN Västra	-17,2	-2,5	0,0	-19,8
HSN Gbg	131,0	19,4	0,0	150,3
HSN Södra	24,2	4,2	0,0	28,4
HSN Östra	7,5	4,9	0,0	12,4
Akutsjukhus med kompletterande regelverk				
SU	-3,7	-325,7	85,0	-244,4
NU	0,0	-35,2	21,0	-14,2
SÄS	-39,7	-71,6	18,3	-93,0
SKAS	2,7	-11,6	11,6	2,7
Kungälv	0,0	-24,9	8,0	-16,9
Frölunda	3,2	-2,6	0,0	0,6
Alingsås	0,0	-15,4	3,0	-12,3
Angered	4,4	0,1	0,0	4,5
Övrig hälso- och sjukvård				
Primärvårdsstyrelsen	340,0	26,0	0,0	366,0
Styrelsen för beställd primärvård	24,2	7,7	-2,2	29,7
Folktandvården	128,5	35,5	-8,1	155,9
Habilitering och hälsa	16,9	0,0	0,0	16,9
SUMMA HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	804,8	-393,2	136,6	548,2
TILLVÄXT OCH UTVECKLING				
Regionutvecklingsnämnden	25,1	-9,3	0,0	15,8
Miljönämnden	1,8	0,2	-0,2	1,8
Kulturnämnden	27,3	-5,4	0,0	22,0
Kollektivtrafiknämnden	42,4	2,8	0,0	45,2

Datum 2018-03-09
Diarienummer RS 2018-01070

5 (6)

Naturbruksstyrelsen	2,4	0,0	0,0	2,5
Folkhögskolestyrelsen	3,2	-3,1	2,7	2,8
Kultur i Väst	1,0	0,4	0,0	1,3
Västarvet	2,7	0,3	-0,1	2,8
Göteborgs botaniska trädgård	-0,3	0,3	0,0	0,0
Folkhälsokommittén	3,0	3,2	-5,4	0,8
Kommittén för rättighetsfrågor	0,8	4,5	-4,5	0,8
SUMMA TILLVÄXT OCH UTVECKLING	109,5	-6,2	-7,5	95,9

SERVICEVERKSAMHETER				
Västfastigheter	35,8	89,0	-85,7	39,2
Regionservice	68,4	2,9	0,0	71,3
Hälsan och stressmedicin	3,5	0,1	-1,4	2,3
SUMMA SERVICEVERKSAMHETER	107,8	92,0	-87,1	112,7

REGIONGEMENSAMT				
Regionstyrelsen	68,9	255,4	-248,9	75,5
Revisorskollegiet	0,4	5,4	-5,4	0,4
Patientnämnder	0,4	2,0	-1,9	0,4
SUMMA REGIONGEMENSAMT	69,7	262,8	-256,2	76,3

Koncernbanken	0,1	36,2	-36,2	0,1
---------------	-----	------	-------	-----

MODERFÖRVALTNINGEN	250,4			
---------------------------	--------------	--	--	--

Genomförande av beslut

Bokslutsdispositionerna verkställs och likvidregleras av moderförvaltningen.

Koncernkontoret

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Joakim Björck
Ekonomidirektör

Bilaga

- Tabell: Sammanvägd justering för ersättning negativt resultat 2017

Datum 2018-03-09
Diarienummer RS 2018-01070

6 (6)

Besluten skickas till

- Regiondirektören för kännedom
- Koncernkontoret, Joakim Björck, joakim.bjorck@vgregion.se för kännedom.
- Avdelning koncernekonomi, Kristofer Weiler kristofer.weiler@vgregion.se för genomförande.
- Samtliga nämnder och styrelser, myndighetsbrevlador@vgregion.se för kännedom.
- Avdelning koncernekonomi, Anna-Karin Jernberg anna-karin.jernberg@vgregion.se för kännedom.

Sammanvägd justering för ersättning negativt resultat

Mnkr	SU	NU	SÄS	SkaS	Kungälv	Alingsås
NEGATIVT RESULTAT 2017						
Negativt resultat 2017	326	35	72	12	25	15
Omsättning 2017	15 993	4 925	3 908	4 362	1 358	642
Maximal möjlig justering, 1% av omsättningen el. tot underskott	160	35	39	12	14	6
Steg 1: Ersättning för produktion						
Under året ej ersatt produktion. Avser ersättning för produktion över brutet tak.	0	0	0	12	0	0
Resterande möjlig justeringsbas efter steg 1	160	35	39	0	14	6
Steg 2:1 Produktionsindikatorer						
50% av resterande möjlig justeringsbas (efter steg 1)	80	18	20	0	7	3
Andel positiva produktionsindikatorer	67%	67%	0%	67%	67%	33%
Ersättning för positiva trender	53	12	0	0	5	1
Steg 2:2: Övriga indikatorer						
25% av resterande möjlig justeringsbas (efter steg 1)	40	9	10	0	3	2
Andel positiva övriga indikatorer	20%	50%	50%	30%	60%	50%
Ersättning för positiva trender	8	4	5	0	2	1
Steg 2:3: Kvalitetsindikatorer						
25% av resterande möjlig justeringsbas (efter steg 1)	40	9	10	0	3	2
Andel positiva övriga indikatorer	60%	60%	100%	80%	40%	60%
Ersättning för positiva trender	24	5	10	0	1	1
SUMMA ERHÅLLEN JUSTERING AV NEGATIVT EGET KAPITAL	85	21	15	12	8	3

Återstående negativt eget kapital (2017 års resultat) *	241	14	57	0	17	12
---	-----	----	----	---	----	----

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 11:43
Till: Expediering
Kopia: Ann Söderström; Ann-Sofi Lodin; Boris Ståhl; Erik Lagersten; Eva Arrdal; Göran Ejbyfeldt; Helena Lundberg Nilsson; Joakim Björck; Marina Olsson
Ämne: Exp till RS 2018-00315-34 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017.pdf; RF 2018-04-10 - bilaga § 57 a protokollsanteckning S.pdf; RF 2018-04-10 - bilaga § 57 b protokollsanteckning SD.pdf; RF 2018-04-10 - bilaga § 57 c protokollsanteckning V.pdf; TU till Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017.pdf; VGR Årsredovisning 2017 SLUTLIG (002).pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 57 Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 57

Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017

Diarienummer RS 2018-00315

Beslut

1. Regionfullmäktige godkänner årsredovisningen 2017.
2. Regionfullmäktige beslutar att återställa det negativa resultatet för 2017 om 279 miljoner kronor genom att åberopa särskilda skäl för ökade pensionskostnader i enlighet med beslut 2005.
3. Regionfullmäktige uppdrar till styrelser och nämnder inom hälso- och sjukvården att tydliggöra sina krav på ökad tillgänglighet, ökad produktivitet, medicinsk kvalitet, ekonomi i balans samt att förbättra prognosarbetet.

Protokollsanteckningar

Regionfullmäktige medger protokollsanteckningar från

- Socialdemokraterna (bilaga § 57 a)
- Sverigedemokraterna (bilaga § 57b)
- Vänsterpartiet (bilaga § 57 c)

Sammanfattning av ärendet

Styrande för innehållet i årsredovisningen är den av regionfullmäktige fastställda budgeten, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer från rådet för kommunal redovisning.

Årsredovisningen innehåller förvaltningsberättelse och finansiella rapporter. Måluppfyllnaden för prioriterade mål med tillhörande indikatorer samt aktiviteter kopplade till fokusområden redovisas.

Regionstyrelsen har uppsiktsplikt för Västra Götalandsregionens helägda bolag. Regionstyrelsen har följt verksamheten i bolagen under 2017 och för att säkerställa att verksamheten i bolagen är förenlig med det kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Regionfullmäktige har under 2017 gett nämnder och styrelser i uppdrag att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans, förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården samt att bryta den negativa utvecklingen inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet. Vidare har regionfullmäktige ställt sig bakom hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om tillgänglighetssatsningar genom finansiering av ökade volymer genom så kallade ”Brutna tak”.

Beslut om åtgärder samt den utökade uppföljningen av högprioriterade områden har inneburit en tydlig inriktning från regionfullmäktige till nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården, med en förväntan på att dessa skulle nå ekonomiska respektive tillgänglighetsmål. Det sammantagna resultatet av besluten innebär att

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

de ekonomiska målen inte har klarats men trendförbättringar kan ses inom tillgängligheten till vård även om sjukhusen i flera fall inte uppnått de produktionsåtaganden som de har accepterat. Fler unika individer får vård, slutenvården minskar och öppenvården ökar, kön med väntande enligt vårdgarantins regelverk minskar men målen för vårdgarantin respektive väntetider på akutmottagningarna nås inte.

Inriktningen att tillgänglighetsmålen ska nås under 2018 kräver ett uttalat fokus på process- och verksamhetsutveckling där system för produktions- och kapacitetsplanering skall vara ett självklart arbetsredskap på verksamhetsnivå. För att målen skall kunna nås inom den tilldelade ekonomiska ramen måste 2017 års höga kostnadsutveckling brytas.

Sjukvårdens förvaltningar lyfter fram problematiken med att kunna rekrytera och behålla rätt kompetenser som en bidragande orsak till att produktiviteten inte förbättras. Införandet av normtal för chefer, utveckling av arbetsgivarvarumärket samt ett systematiskt arbetsmiljöarbete är viktigt för att långsiktigt bidra till kompetensförsörjning och god vård.

Regionstyrelsen har fått uppdraget från regionfullmäktige att i bokslutsdispositionerna för 2017 göra en sammanvägd bedömning av det ekonomiska resultatet och hur respektive sjukhus når måluppfyllelse och förbättringar inom de högprioriterade områdena. Förslagen till hantering av det ekonomiska resultatet vid sjukhusen ska baseras på denna sammanvägda bedömning. Den framtagna sammanvägda modellen utgår från en viktning i fyra steg av graden av måluppfyllnad relaterat till vårdgaranti, produktionsvolymerna inom prioriterade områden, sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök, kvalitetsindikatorer, patientsäkerhet med flera indikatorer.

Inom regional utveckling har fokus varit på strategier och aktiviteter för ett långsiktigt hållbart och konkurrenskraftigt Västra Götaland. Här kan bland annat nämnas engagemanget i Sverigeförhandlingarna, arbetet för en höghastighetsjärnväg mellan Göteborg och Stockholm via Borås, och deltagande i FN högnivåkonferens "Hållbara maritima näringar".

Regionfullmäktige har inom ramen för den regionala kollektivtrafiksatsningen beslutat om och kostnadsfört 841 mnkr för framtida åtaganden.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-20 § 78
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-02-27
- Årsredovisning 2017 Västra Götalandsregionen

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 mars 2018.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Yrkanden på sammanträdet

Johnny Magnusson (M), Ulrika Frick (MP), Jonas Andersson (L) och Gunilla Druve Jansson (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Vidare yttrar sig Helén Eliasson (S), Heikki Klaavuniemi (SD), Eva Olofsson (V), Kristina Jonäng (C), Monica Selin (KD), Håkan Linnarsson (S), Håkan Lösnitz (SD), Janette Olsson (S), Jan Alexandersson (V), Kerstin Brunnström (S) och Christer Ahlén (S).

Skickas till + TU+ Årsredovisning

- Samtliga styrelser och nämnder
- Regiondirektör, för kännedom
- Koncernstabschefer, för kännedom
- Koncernavdelningschefer, för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:



PROTOKOLLSANTECKNING

2018-03-20

Ärende § 5

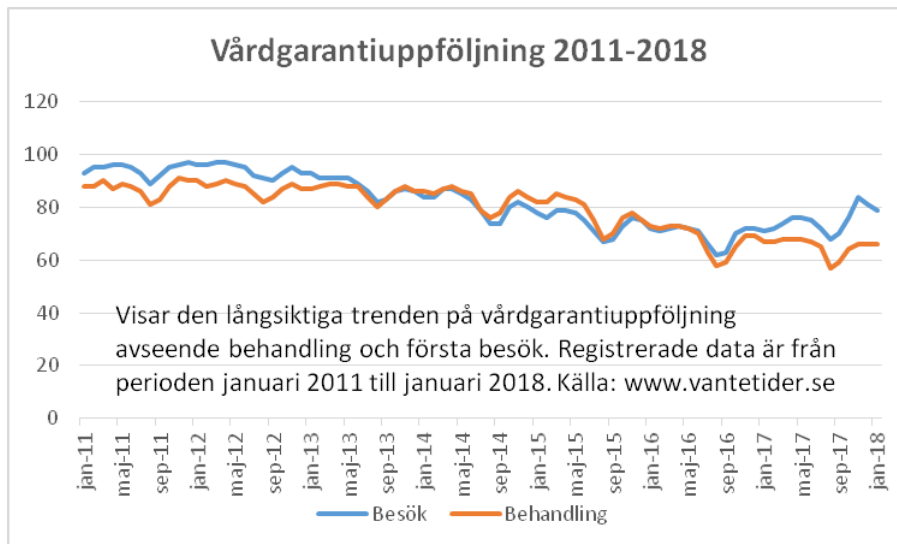
RS 2018–00315

Till regionstyrelsen

Årsredovisning 2017

Den moderatledda majoriteten summerar nu sitt tredje budgetår efter valet 2014. Vi vill återigen påminna majoriteten om de löften om lugn och ro, stabilitet, utveckling och omställning som utställdes inför mandatperioden. Vi måste dessvärre konstatera att mycket är kvar innan målen är uppfyllda.

God ekonomisk hushållning handlar om både ekonomi och verksamhet i balans. Sedan förra året har dock den negativa utvecklingen fortsatt. Underskottsekonomin fortsätter år från år och tar all utvecklingsenergi på akutsjukhusen. Detta utan att lyckas uppnå en bestående positiv förändring. Den s-ledda regeringen har förstärkt regionens ekonomi under 2017 genom både generella och specialdestinerade statsbidrag i flermiljardklassen. Den moderatledda majoritetens oförmåga att styra och leda verksamheten har dock medfört att underskotten i hälso- och sjukvården dessvärre växer. Vi ser med stor oro på att kostnaden för köp av inhyrd personal fortsätter att öka trots det nationella åtagandet om sänkta kostnader. Vi ser också allvarligt på det ökade behovet av köpt vård som nu slår tidigare rekord. Det medför allt större svårigheter att rekrytera och behålla personal, men det leder också till dränering av de egna verksamheternas produktionskapacitet, och bristande kontinuitet för patienterna. Samtidigt som fler administratörer anställs i verksamheten hålls vårdplatser stängda på grund av brist på vårdpersonal. Belägningsgraden är fortsatt hög, utlokaliseringar riskerar patientsäkerheten, vårdrelaterade infektioner är ett stort problem. Vårdgarantin uppfylls inte och väntetiderna till besök och behandling är fortsatt långa. De förbättringar av tillgänglighet till besök som noteras sker från mycket låga nivåer, medan väntetiderna till behandling och på akutmottagningar är långt ifrån acceptabla.



Måluppfyllelsen är relativt låg då inga uppsatta mål uppfylls fullt ut. Bristande måluppfyllelse finns inom tillgänglighet till vården. Produktiviteten i verksamheten utvecklas mycket svagt och de ekonomiska målen klaras inte.

Vi har under hela mandatperioden ställt oss kritiska till den moderatledda majoritetens sätt att styra verksamheten. Detta har vi vid upprepade tillfällen påpekat, nu senast i samband med den tilläggsbudget som majoriteten äntligen presenterade, men som saknade konkreta åtgärder för att komma till rätta med obalanserna i sjukhusgrupperna. Felaktig ekonomisk politik och otydlighet i ledning och styrning av verksamheten har skapat en situation som mer präglas av kris än andrum och utvecklingsmöjlighet. Majoritetens ignorans för de alarmerande signalerna som tjänstemannaledningen gång på gång sänt ut har skapat en nedåtgående spiral som nu verkar sprida sig till allt fler verksamhetsområden. Vi ser med mycket stor oro på utvecklingen och kräver konkreta politiska initiativ för att stabilisera läget för 2018. Vi står kvar med vårt förslag från förra året om att finna breda, långsiktiga, politiska lösningar. Något som har lyst med sin frånvaro under 2017.

Vi vill avslutningsvis konstatera att trots de brister i styrning och ledning som vi lyfter i denna skrivelse gör vår personal och verksamheter dagligen fantastiska insatser utifrån rådande omständigheter. Vi vill rikta ett stort tack till alla för goda insatser under det gångna året.

Helén Eliasson (S)

Regionråd i opposition

RF 2018-04-10 bilaga § 57 b

Regionstyrelsen

2018-03-20



Protokollsanteckning

Ärende 5 Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017

Regionfullmäktige har under 2017 uppdragit till nämnder och styrelser att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans, förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården samt att bryta den negativa utvecklingen inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet.

I årsredovisningen kan vi utläsa att alla sjukhusstyrelser inte når målen att ha en ekonomi i balans och vi ser även att vårdgarantin för tid till behandling inte förbättrats.

Vidare har Regionfullmäktige ställt sig bakom Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om tillgänglighetssatsningar genom finansiering av ökade volymer genom så kallade "brutna tak".

Vi har flertalet gånger påpekat vår skepsis gällande den modellen.

Om överproduktion år efter år, närmast regelmässigt, balanseras och ersätts genom tilläggsbeställningar från hälso- och sjukvårdsnämnderna, varför då inte istället redan initialt ta höjd för viss överproduktion, eller ännu hellre bättre planerad produktion, med adekvata ramhöjningar till respektive nämnd?

Vi noterar att ny personal fortlöpande anställs, men att produktionen tyvärr inte ökar i motsvarande grad, vilket tyder på brister i struktur, organisation och/eller produktion.

Kostnaden för bemanningsföretag ökar åter, skarpt aviserade "bemanningsföretagsstopp" är uppenbarligen verkningslösa.

För att bryta denna oroväckande trend, så tror Sverigedemokraterna, precis som tidigare anförts som möjliga åtgärder, på vår idé om studielånsavskrivningar på landsbygden.

Vi finner det också angeläget att även få med undersköterskorna i det fortsatta arbetet med projektet jämställda löner.

Vi är mitt uppe i och har en omställningsprocess framför oss, där även uppgiftväxlingar mellan personalgrupper kommer att ske.

För oss är det viktigt att alla sjukvårdsnivåer kan bemannas med anställd personal och inte med bemanningspersonal, av en mängd olika orsaker.

Finns inte undersköterskor på plats, så flyttas arbetsbördan sannolikt över till sjuksköterskor, vilket i sin tur ger konsekvenser vidare upp i sjukvårdskedjan.

Den psykiska ohälsan är fortsatt oroväckande hög bland barn, ungdomar och vuxna.

Antalet besök till BUP har ökat under de senaste åren, samtidigt som dessa verksamheter inom våra sjukhusområden har svårt att klara vårdgarantin på grund av personalbrist.

I detaljbudgeten 2018 planerades fler mobila team inom barn- och ungdomspsykiatri, fortsatt utveckling av internetbaserade behandlingsprogram, koncentration av den mest specialiserade barn- och ungdomspsykiatri samt en utvärdering av de vårdcentraler som har ett utökat uppdrag att arbeta med barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi finner de föreslagna åtgärderna bra, men däremot finner vi det mindre bra att samtliga partier, undantaget SD, under förra året aktivt valt att dra bort medel från BUP.

Medel som vi tror kan behövas om vi får genomslag för vårt kommande förslag i vilket vi föreslår att Västra Götalandsregionen ska reformera BUP enligt skånsk modell, "En väg in".

"EVI" skapades för snabbare rådgivning och för att snabbare kunna bedöma de sökandes behov och utifrån detta sedan också snabbare kunna slussa dem vidare till rätt vårdgivare och rätt vårdnivå. Alltså en form av triagering.

Heikki Kluuvuniemi

Regionråd(SD)

RF 2018-04-10 bilaga § 57 c

Vänsterpartiet Västra Götalandsregionen



Protokollsanteckning

Regionstyrelsen

2018-03-20

Dnr: RS 2018-00315

Årsredovisning 2017

Nu när det tredje hela året med den blågröna politiska ledningen ska summeras finns det inte längre några undanflykter. Tiden har passerat för att skylla på tidigare politisk ledning för det som inte fungerar. Tyvärr konstaterar vi att rött är färgen som gäller i årsredovisningen, räknetecknet som gäller är minus och riktningen på pilar om utvecklingen är överlag nedåtriktade.

Det som oroar oss mest är hanteringen av ekonomin ute på sjukhusen. Underskotten i sig är oroande, och antyder att det satsas för lite resurser för att kunna uppfylla behoven av hälso- och sjukvård av bra kvalitet. Men ännu mer oroande är den bristande styrningen som gör att det inte går att säkerställa att resurserna satsas på rätt saker. Är det de sjukaste som prioriteras högst? Är det kvalitetsarbete som får störst effekt på kvalitet eller minskade vårdskador som kommer att genomföras? Eller det som sparar mest pengar.

För att få hälso- och sjukvården i balans kommer det att krävas långsiktiga satsningar på tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Stora ekonomiska underskott tenderar att skapa kortsiktiga beslut som syftar till att skapa ekonomi i balans istället för långsiktiga beslut som leder till hållbar utveckling för hälso- och sjukvården.

Den klokaste vägen ut ur den situation som råder nu är att arbeta långsiktigt för att få balans i den personalbrist som råder genom satsningar på hållbar arbetsmiljö och rimliga löner där det finns obesatta tjänster, hög personalomsättning, stort beroende av bemanningsföretag och höga sjukskrivningar. Med en mer lockande arbetsmiljö för exempelvis de som arbetar natt på sjukhusen kommer vi att närma oss full bemanning på sjukhusen och kunna öppna fler vårdplatser. Många av de tillfälliga lösningar i form av extra månadslöner och extraersättningar kan då tas bort och beroendet av bemanningsföretag minska. Även läkare trivs bättre när övriga personalgrupper är fullt bemannade.

Personalen ute på våra sjukhus och vårdcentraler behöver hela tiden trolla med knäna för att få det att fungera. De gör ett fantastiskt arbete för att få det att fungera trots förutsättningarna de bjuds inte alltid är de bästa.

Eva Olofsson (V)

Jan Alexandersson (V)

Tjänsteutlåtande
Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

Västra Götalandsregionen
Koncernkontoret
Handläggare: Rolf Ottosson
Telefon: 070-508 10 47
E-post: rolf.ottosson@vgregion.se

Till Regionstyrelsen

Årsredovisning för Västra Götalandsregionen 2017

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige beslutar godkänna årsredovisningen 2017
2. Regionfullmäktige beslutar att återställa det negativa resultatet för 2017 om 279_mnkr genom att åberopa särskilda skäl för ökade pensionskostnader i enlighet med beslut 2005
3. Regionfullmäktige uppdrar till styrelser och nämnder inom hälso- och sjukvården att tydliggöra sina krav på ökad tillgänglighet, ökad produktivitet, medicinsk kvalitet, ekonomi i balans samt att förbättra prognosarbetet

Sammanfattning av ärendet

Styrande för innehållet i årsredovisningen är den av regionfullmäktige fastställda budgeten, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer från rådet för kommunal redovisning.

Årsredovisningen innehåller förvaltningsberättelse och finansiella rapporter. Måluppfyllnaden för prioriterade mål med tillhörande indikatorer samt aktiviteter kopplade till fokusområden redovisas.

Regionstyrelsen har uppsiktsplikt för Västra Götalandsregionens helägda bolag. Regionstyrelsen har följt verksamheten i bolagen under 2017 och för att säkerställa att verksamheten i bolagen är förenlig med det kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Regionfullmäktige har under 2017 uppdragit till nämnder och styrelser att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans, förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården samt att bryta den negativa utvecklingen inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet. Vidare har regionfullmäktige ställt sig bakom hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om tillgänglighetssatsningar genom finansiering av ökade volymer genom så kallade ”Brutna tak”.

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

2 (8)

Beslut om åtgärder samt den utökade uppföljningen av högprioriterade områden har inneburit en tydlig inriktning från regionfullmäktige till nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården, med en förväntan på att dessa skulle nå ekonomiska respektive tillgänglighetsmål. Det sammantagna resultatet av besluten innebär att de ekonomiska målen inte har klarats men trendförbättringar kan ses inom tillgängligheten till vård även om sjukhusen i flera fall inte uppnått de produktionsåtaganden som de har accepterat. Fler unika individer får vård, slutenvården minskar och öppenvården ökar, kön med väntande enligt vårdgarantins regelverk minskar men målen för vårdgarantin respektive väntetider på akutmottagningarna nås inte.

Inriktningen att tillgänglighetsmålen skall nås under 2018 kräver ett uttalat fokus på process- och verksamhetsutveckling där system för produktions- och kapacitetsplanering skall vara ett självklart arbetsredskap på verksamhetsnivå. För att målen skall kunna nås inom den tilldelade ekonomiska ramen måste 2017 års höga kostnadsutveckling brytas.

Sjukvårdens förvaltningar lyfter fram problematiken med att kunna rekrytera och behålla rätt kompetenser som en bidragande orsak till att produktiviteten inte förbättras. Införandet av normtal för chefer, utveckling av arbetsgivarvarumärket samt ett systematiskt arbetsmiljöarbete är viktigt för att långsiktigt bidra till kompetensförsörjning och god vård.

Regionstyrelsen har av Regionfullmäktige fått uppdrag att i bokslutsdispositionerna för 2017 göra en sammanvägd bedömning av det ekonomiska resultatet och hur respektive sjukhusen når måluppfyllelse och förbättringar inom de högprioriterade områdena. Förslagen till hantering av det ekonomiska resultatet vid sjukhusen ska baseras på denna sammanvägda bedömning. Den framtagna sammanvägda modellen utgår från en viktning i fyra steg av graden av måluppfyllnad relaterat till vårdgaranti, produktionsvolymerna inom prioriterade områden, sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök, kvalitetsindikatorer, patientsäkerhet med flera indikatorer.

Inom regional utveckling har fokus varit på strategier och aktiviteter för ett långsiktigt hållbart och konkurrenskraftigt Västra Götaland. Här kan bland annat engagemanget i Sverigeförhandlingarna samt för en höghastighetsjärnväg mellan Göteborg och Stockholm via Borås, deltagande i FN högnivåkonferens "Hållbara maritima näringar".

Regionfullmäktige har inom ramen för den regionala kollektivtrafiksatsningen beslutat om och kostnadsfört 841 mnkr för framtida åtaganden.

Fördjupad beskrivning av ärendet

I syfte att förbättra tillgängligheten till vård samt bryta trender för att nå uppsatta mål, har ett antal så kallade högprioriterade områdena varit föremål för utökad uppföljning och rapportering. Dessa är tillgänglighet till vård, produktivitet, sjukfrånvaro, personalomsättning och administrativ förenkling.

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

3 (8)

Inom området tillgänglighet kan förändringar läsas av i det faktiska utfallet i form av färre antal väntande till första besök, tyvärr kan vi konstatera att kön till behandling ökar till följd av bland annat brist på narkos- och operationspersonal. För sjukfrånvaro har trenden brutits under 2017 och den ackumulerade sjukfrånvaron är nu lägre än 2016.

Antalet nettoårsarbetare har ökat med cirka 1600 i förhållande till 2016. Detta innebär i princip en utplaning efter augusti månad. En klustring av ökningarna ger följande bild:

- Normtal bemanning, 150
- Nya/utökade uppdrag och verksamheter, 850
- Uppgiftsväxling, 410
- Konsultväxling, 34
- Minskad sjukfrånvaro, 130

Ökningen av antalet nettoårsarbetare är en starkt bidragande orsak till den samlade kostnadsökningen och sjukhusens underskott. Regionfullmäktige beslutade i delårsrapport augusti om att beslut om nya satsningar skall omfatta en redovisning av eventuella förändringar i personalbehov. Detta beslut har förts in rutinen för beredning av ärenden.

Regionfullmäktige har genom sitt beslut i delårsrapport augusti satt fokus på vikten av att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Vid två tillfällen per år är dessa områden i fokus för controllingarbetet och detta har avrapporteras till regionstyrelsen. Hälso- och sjukvårdens förvaltningar redovisar i sina rapporter exempel på åtgärder och resultat. Genom ett ambitiöst och systematiskt arbete inom STRAMA-organisationen, inte minst lokalt, kan en ökad användning av vanligt penicillin vid lunginflammation ses. Vidare har omfattningen av kranskärlsröntgen förbättrats vid mindre hjärtinfarkt genom sektorrådet för hjärtsjukdomars engagemang och systematiska arbete. Patientsäker sjukvård med kvalitet innebär bra förutsättningar för god vård och bör även vara rekryteringsbefrämjande utifrån ett kompetensperspektiv.

Under året har tio produktivitetsindikatorer tagits fram i samverkan med akutsjukhusen. Sjukhusen har påbörjat en lokal nedbrytning och anpassning av indikatorerna. Under 2018 kommer rapportering av indikatorer att ske i samband med delårsrapporterna. Hittills framtagna statistik visar ingen produktivitetsförbättring under de tre senaste åren. Under hösten har tillgängligheten till KPP-data¹ förbättrats och denna kommer att börja användas vid controllingmötena 2018. Koncernkontoret bedömer fortsatt att det finns en stor potential i att driva produktivitetsförbättringar genom tydliga måttal, uppföljningar och jämförelser som diskuteras vid möten med ledningarna för sjukhusen och inom sjukhusen. Sjukhusstyrelserna och sjukhusledningarna måste bli tydliga i sina krav på produktivitetsförbättringar parallellt med kvalitetskrav samt krav på ekonomisk balans.

Försök och införande av den så kallade VGR-modellen vid akutmottagningarna visar på en mindre förbättring av väntetiderna på akuten. Koncernkontorets bedömning är att det krävs uthållighet och att de olika insatserna som pågår måste fullföljas. Det går

¹ Kostnad Per Patient

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

4 (8)

heller inte att bortse ifrån att införande av läkare som är specialister inom akutsjukvård är en process över flera år. För att få genomslag krävs en tydlig ledning och styrning. Vad gäller utvecklingen vid akutmottagningarna gör koncernkontoret bedömningen att målet inte kommer att nås om inte ytterligare åtgärder vidtas. Regionfullmäktige uppdrog åt hälso- och sjukvårdsstyrelsen och sjukhusens styrelser att revidera gällande program och åtgärdsplaner för tillgänglighet till akutmottagningarna i syfte att säkerställa att målet om vistelsetid på akutmottagningarna uppnås. Denna revidering bör följas upp av ägarutskottet under 2018.

Genom att förenkla administrationen och i vissa fall helt ta bort administrativa uppgifter för både chefer och vårdpersonal, kan mer tid frigöras för direkt patientarbete och förbättringsarbete. Detta gäller både för patient- och vårdadministrativa uppgifter och ledningsarbete. Det handlar bland annat om:

- Färre rapporter och inrapportering av data
- Effektivare och färre möten/arbetsgrupper
- Se över och förenkla regionala riktlinjer och regelverk
- Tidbokning via webb
- Förenklat arbete med Vårdöverenskommelse

Regiongemensamt har insatser för administrativ förenkling påbörjats. På samma sätt bör nämnder och styrelser ställa krav på administrativ förenkling inom den egna förvaltningen eftersom mycket av de administrativa uppgifterna genereras lokalt. Styrelser och nämnder bör även uppmärksamma regionstyrelsen på om man identifierar områden som bör förenklas, men som kräver beslut av regionstyrelsen.

En regiongemensam insats är införandet av målstyrningsverktyget Plan & Styr. Projektet följer införandeplanen och redan nu ges positiva återkopplingar gällande förenklat arbete. Koncernkontoret bedömer att arbetet kommer få full effekt i slutet av 2018 då verktyget är infört i samtliga förvaltningar. VGR bolag har planerat införande under 2019.

Mot bakgrund av ovanstående gör koncernkontoret den samlade bedömningen, att det är av stor vikt att de olika insatser och åtgärder som nu sker vid sjukhusen inom olika områden för att förbättra resultaten och bryta trender fullföljs och säkerställs under 2018.

Regionfullmäktige uppdrog åt regionstyrelsen att i bokslutsdispositionerna för 2017 göra en sammanvägd och balanserad bedömning av sjukhusens ekonomiska resultat och av hur väl respektive sjukhus når måluppfyllelse och förbättringar inom de så kallade högprioriterade områdena. Förslaget till hantering av det ekonomiska resultatet vid sjukhusen ska baseras på denna sammanvägda bedömning. Koncernkontoret har tagit fram en metod som innehåller följande steg:

- Bas – avskrivning kan omfatta högst 1 % av omsättningen
- Steg 1 – eventuellt ej ersatt produktion utöver beställning.
- Steg 2:1 (viktning 50%) – indikatorer gällande vårdgaranti och produktionsvolym inom prioriterade områden
- Steg 2:2 (viktning 25%) – övriga indikatorer såsom sjukfrånvaro, personalomsättning, antal besök med flera.

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

5 (8)

- Steg 2:3 (viktning 25%) – Kvalitetsindikatorer och patientsäkerhet.

Resultatet av metoden ger ett förslag till avskrivning samt kvarstående underskott att reglera inom tre (3) år.

Viktiga händelser under året i sammanfattning

- Under året har en överenskommelse nåtts mellan Sverigeförhandlingen, Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen avseende storstadsåtgärder för kollektivtrafik och cykel för ca 7 miljarder kr.
- En ny stambana på sträckan Göteborg-Borås har gjorts till gemensam och högsta prioritet för VGR och de 49 kommunerna i påverkansarbetet mot nationell infrastrukturplan.
- Kollektivtrafikens marknadsandel 2017 har ökat till 33 procent jämfört med drygt 29 procent 2016.
- Inom hälso- och sjukvården finns det flera positiva tendenser. För första gången på många år minskar köerna inom specialistsjukvården. Antal väntade mer än 90 dagar till besök och behandling har minskat med 5 000 personer den senaste 12-månadersperioden. Den negativa trenden är bruten under 2017.
- I maj antog regionfullmäktige en gemensam strategi för omställning av hälso- och sjukvården. Genomförandeplan med konkreta aktiviteter är under framtagande. Samordnare för omställningen har utsetts.
- Arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö följer plan.
- Inom arbetsmiljöområdet har en rad olika insatser lett till en minskning av sjukfrånvaron från 6,8 procent 2016 till 6,6 procent 2017. Personalomsättningen exklusive ålderspensioner bedöms ha stabiliserats på 7 %.
- Implementeringen av arbetsgivarvarumärket har startat och ett strategiskt vägval har gjorts för det fortsatta arbetet med VGRs organisationsvarumärke.
- Genom att arrangera och delarrangera 12 seminarier på Almedalsveckan har VGR lyft och synliggjort några av sina viktigaste frågor.
- Genom nya rutiner för samordnat deltagande vid mässor och arrangemang, har VGR som helhet blivit tydligare, fått mer genomslagskraft samt blivit mer kostnadseffektiva. Ett exempel är West Pride där samtliga förvaltningar deltog gemensamt som VGR.

Ekonomisk utveckling

Västra Götalandsregionen har de senaste fem (5) åren, med undantag för 2014, redovisat positiva resultat exklusive jämförelsestörande poster.

Resultat uppgår till -223 miljoner kronor vilken inkluderar medfinansiering med 841 miljoner kronor till kollektivtrafiksatsningen inom Sverigeförhandlingen. Detta innebär i ett helhetsperspektiv att resultatet är lägre än föregående år och avviker negativt mot budget med 359 miljoner kronor och exklusive kollektivtrafiksatsningen om 841 miljoner kronor är resultatet positivt med 618 miljoner kronor.

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

6 (8)

Budgeten för 2017 beslutades i januari av regionstyrelsen till 136 miljoner kronor. Årets resultat, exklusive jämförelse störande post, innebär en positiv budgetavvikelse på 482 miljoner kronor och jämfört med prognos en negativ avvikelse om 282 miljoner kronor. Det är främst akutsjukhusen som står för en negativ budgetavvikelsen om 487 miljoner kronor. Positiva budgetavvikelse ses bland annat hos Närhälsan, Folk tandvården, koncernbanken samt koncerngemensamma medel om 354 miljoner kronor.

Prognosavvikelsen består främst av försämrades resultat hos akutsjukhusen jämfört med prognos i delårsrapport augusti. En del av sjukhusen nådde inte upp till beslutad ersättningsnivå i vårdöverenskommelserna och därmed inte heller i tilläggsöverenskommelser. Jämfört med prognos ökade it-kostnaderna i slutet av året, delvis på grund av att man inte lyckats rekrytera personal utan tagit in konsulter som är dyrare.

Resultat per verksamhet

Resultatsammanställning, verksamhetsområden					
	Utfall	Budget	Utfall	Utfall	Utfall
Mnkr	2017	2017	2016	2015	2014
Hälso- och sjukvård	-393	-13	103	-226	-279
Regional utveckling	-10	-20	87	-3	43
Serviceverksamheter	75	83	86	10	191
Regiongemensamt	263	0	246	215	203
Verksamheternas resultat	-65	50	522	-4	158
Central finansiering	-166	86	945	591	-364
Koncernjustering	8	0	217	173	32
Summa	-223	136	1 684	761	-174

Verksamheterna inom kollektivtrafik, regional utveckling samt serviceverksamheterna har en relativt god ekonomisk situation. Inom området hälso- och sjukvård är bilden splittrad. Akutsjukhusens resultat för 2017 visar ett samlat underskott på 487 miljoner kronor, medan hälso- och sjukvårdsstyrelsen, beställarnämnderna tillsammans med Folk tandvården och Närhälsan redovisar ett överskott på 94 miljoner kronor.

Samtliga akutsjukhus i Västra Götalandsregionen visar negativa resultat, avvikelse mot budget och därutöver avviker flertalet mot lämnad prognos. Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus står för de största negativa resultaten, -326 miljoner kronor respektive -72 miljoner kronor. Akutsjukhusen har haft fokus på målen kring tillgänglighet och därför har det funnits incitament att öka sin produktion. Detta har generellt sett under året lett till en stegrande kostnadsutveckling, främst kopplat till personal, men även en påverkan på flertalet kostnadsslag.

Under året har intäkterna utvecklats positivt jämfört med budget, främst beroende på ökade generella statsbidrag för läkemedelsförmånen. Kostnadsutvecklingen har varit i nivå med budget exklusive den jämförelsestörande posten kollektivtrafiksatsningen inom Sverigeförhandlingen.

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

7 (8)

Balanskravet

Balanskravet är lagstadgat i kommunallagen och innebär att intäkterna ska överstiga kostnaderna. Ett negativt balanskravsresultat skall enligt lag återställas inom tre år. Enligt kommunallagen gäller kravet den juridiska personen Västra Götalandsregionen, vilket innebär att bolagen är exkluderade. Årets resultat enligt balanskravsutredningen nedan är negativt och uppgår till -279 miljoner kronor.

Mnkr	2017
Resultat	-227
Reducering av samtliga realisationsvinster	-52
Orealiserade förluster i värdepapper	
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-279
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	0
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-279

Balanskravet gäller för varje enskilt budgetår och innebär att Västra Götalandsregionen inte uppfyller lagens krav på en ekonomi i balans för 2017. Det finns inga underskott från tidigare år att täcka. När ett negativt balanskravsresultat uppkommer skall det göras en utredning om hur landstinget kan återställa kapitalet inom tre år.

I 2005 års bokslut öronmärktes 480 miljoner kronor i det egna kapitalet för ökade pensionskostnader. Regionfullmäktige åberopar särskilda skäl med 279 miljoner kronor av de öronmärkta medlen för ökade pensionskostnader, vilket innebär att det negativa resultatet för 2017 är återställt. Motivet för särskilda skäl är att kostnaderna för pensioner intjänad före 1998 ökade kraftigt under 2017 och förväntas fortsätta öka under 2018-2019. De ökade kostnaderna för pensioner 2018 utgör en del av det budgeterade underskottet på -186 miljoner kronor, vilket innebär att den resterande öronmärkningen planeras att användas för 2018. Budgetår 2019 har en ekonomi i balans och planerar för att täcka de ökade pensionskostnaderna inom budget.

Beredning

Årsredovisningen har tagits fram inom ramen för den beslutade budget- och uppföljningsgruppen samt har behandlats i koncernstabsledningen. Ärendet bereds vid MBL den 12 mars 2018.

Koncernkontoret

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Joakim Björck
Ekonomidirektör

Datum 2018-02-27
Diarienummer RS 2018-00315

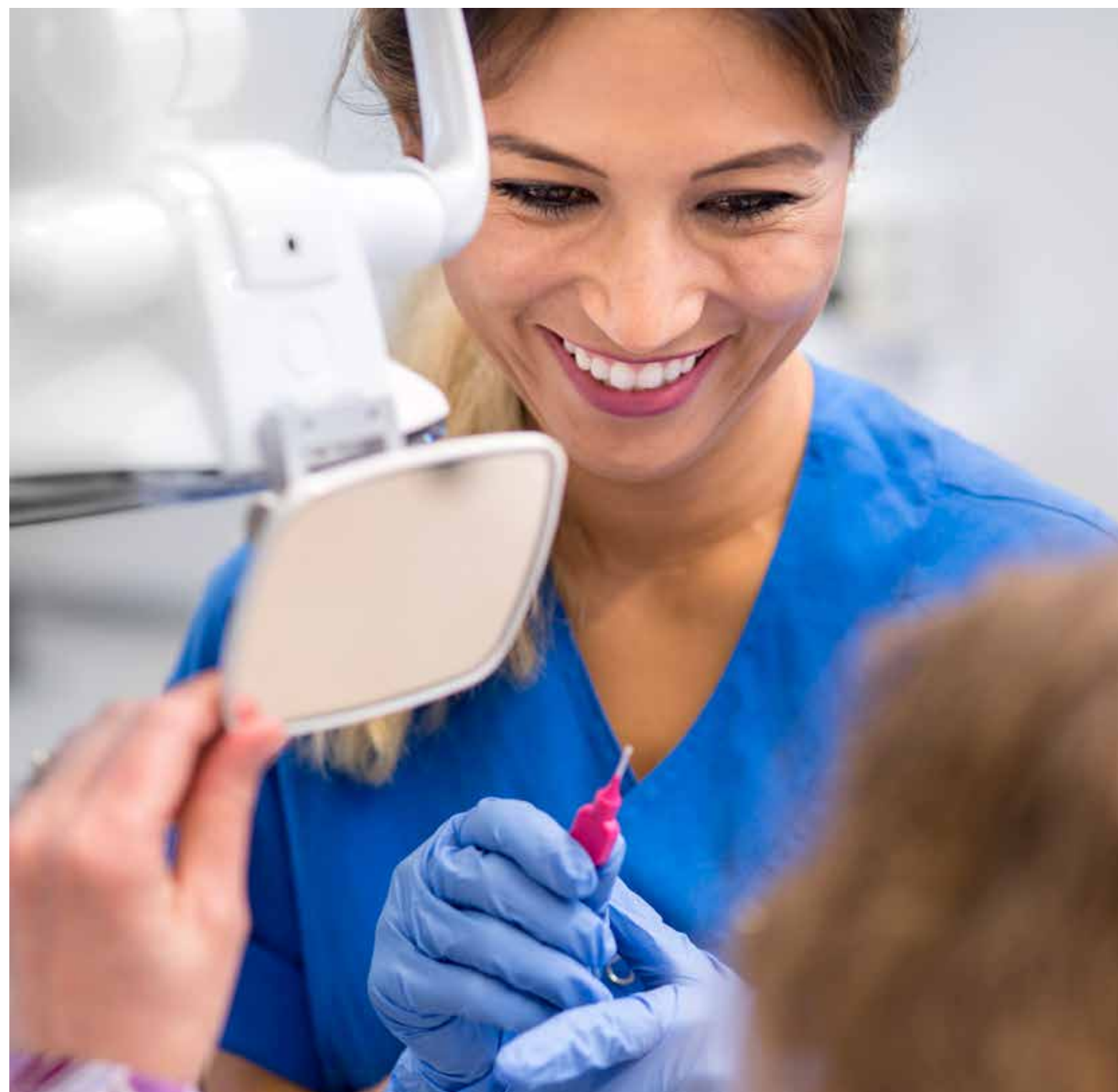
8 (8)

Bilaga

- Årsredovisning 2017 Västra Götalandsregionen

Besluten skickas till

- Regionfullmäktige för beslut, regionfullmaktige@vgregion.se
- Regiondirektör för kännedom
- Koncernstabschefer för kännedom
- Koncernavdelningschefer för kännedom
- Styrelser och nämnder



Årsredovisning 2017



Bra sjukvård och hälsa på lika villkor. Rikt kulturliv med bredd och spets. Biogas, vind, sol, redesign och ny miljöteknik. Klimatsmarta kommunikationer och kollektivtrafik. Konkurrenskraft och välfärd.

Västra Götalandsregionen är med sina 55 000 medarbetare Sveriges största arbetsgivare. Uppdraget är att bidra till ett livskraftigt Västra Götaland och att de 1,7 miljoner som bor här ska må bra. Som ansvarig för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och hållbar tillväxt har Västra Götalandsregionen unika möjligheter att påverka.

Sjukvården ska hålla hög kvalitet, vara lätt att nå och hälsan ska inte vara beroende av din ekonomi eller var du bor. Bra kollektivtrafik och en väl fungerande infrastruktur ska göra

det lättare att arbeta och studera i hela Västra Götaland. Fler och framgångsrika företag ska leda till fler jobb. Arbetet för bättre miljö och klimat drivs i samverkan med andra och är ett viktigt internt arbete. Ett rikt kulturliv är en grund för aktiva och engagerade medborgare, det berikar oss och skapar arbetstillfällen.

Allt detta är exempel på Västra Götalandsregionens arbete för ett gott liv.

www.vgregion.se



Omslagsbild: Folkandvårdens vision är Frisk i munnen hela livet. Här ger Fatemeh Adele, tandhygienist på Folkandvården Bergsjön, tips om munhygien och visar hur mellanrumsborsten ska användas. Fotograf: Inga Svensson.

Årsredovisningen 2017 finns på www.vgregion.se/arsredovisning. Där finns även årsredovisningarna för de enheter som ingår i koncernen. Diarienummer för årsredovisning 2017 är RS 2018-00315. Västra Götalandsregionen är detsamma som Västra Götalands läns landsting. Organisationsnummer: 23 21 00-01 31

INNEHÅLL

Regionstyrelsens ordförande	4
Regiondirektören	5

Förvaltningsberättelse

Verksamhet

Regional utveckling	7
Kulturstrategin	9
Kollektivtrafik	10
Häls- och sjukvård	11
Regiongemensamt arbete och serviceverksamheter	17

Övergripande mål och fokusområden

Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen	23
En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård	27
Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna	30

Medarbetare

Långsiktig kompetensförsörjning	33
Lönebildning	35
Ledarskap	36
Hälsa- och arbetsmiljö	36

Ekonomi

Ekonomisk utblick	39
Analys av Västra Götalandsregionens ekonomiska utveckling	39
Utveckling av det egna kapitalet och soliditet	47
God likviditet och betalningsberedskap	47
God ekonomisk hushållning	48
Resultaträkning	49
Kassaflödesanalys	49
Balansräkning	50
Investeringsredovisning	51
Driftsredovisning	52
Redovisningsprinciper	54
Noter	56
Revisionsberättelse för regionstyrelsen år 2017	68

Årsredovisningar i korthet

Regional utveckling	70
Kollektivtrafik	73
Häls- och sjukvård	73
Regiongemensamt arbete och serviceverksamheter	78
Nyckeltal koncernen	79



Mer resurser och fler anställda under 2017

De senaste åren har resurserna till verksamheterna inom Västra Götalandsregionen ökat betydligt. Nettokostnaderna för hela koncernen ökade med 3 077 miljoner kronor från 2016 års bokslut till 2017. Ser vi enbart på sjukhusens utveckling kan vi notera att intäkterna ökat med cirka 5 000 miljoner kronor sedan 2014. Vi har medvetet tillfört sjukvården stora ekonomiska bidrag för att trygga en god och säker sjukvård. Ett bekymmer utifrån detta är att sjukhusgruppernas ekonomiska resultat för 2017 visar betydande underskott.

Vi gör en viktig avsättning med 841 miljoner kronor till avtalet med staten om storstadsinvesteringar, inom ramen för Sverigeförhandlingen, för en bättre infrastruktur. Efter avsättningen blir resultatet på sista raden minus 223 miljoner kronor. Utan denna särskilda del blev resultatet positivt med 618 miljoner kronor.

Under 2017 ökade antalet nettoårsarbetare inom Västra Götalandsregionen med 1 596. Antalet anställda i Västra Götalandsregionen uppgår nu till 55 079. Fler nyanställda och en lägre sjukskrivningsnivå gör att det aldrig varit fler medarbetare i Västra Götalandsregionen. Inom personalområdet har vi utmaningar i form av att trygga kompetensförsörjningen med utbildad sjukvårdspersonal. Vi har ambitionen att göra det mer lönsamt för medarbetarna i vården att arbeta på obekväma tider och redan 2017 togs ett stort steg på vägen genom införandet av dubbla ob-tillägg för nattarbete.

Trots mer resurser och fler medarbetare har vi fortfarande utmaningar som behöver lösas. Köerna till besök och behandling inom sjukvården behöver bli betydligt kortare. Antalet besök på akuterna har visserligen minskat något, men även här är målet att få betydligt kortare väntetider än vad som är fallet idag.

Insatserna till IS/IT har under 2017 ökat då arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö kommit igång på allvar. Framöver kräver detta stora resurser, men det kommer vara nödvändigt för att få en modern arbetsmiljö för vår personal och förbättrade it-lösningar till gagn för våra patienter.

Västra Götalandsregionens medarbetare är engagerade i miljöarbetet. Miljöplanen som började gälla under 2017 innebär en ambitionshöjning och omfattar fler områden än tidigare. Under 2017 har ett särskilt fokus lagts på att följa upp miljöpåverkan i samband med läkemedelstillverkning. Här kommer Västra Götalandsregionen att behöva fördjupa uppföljningen ytterligare.

Under 2017 har vi arbetat fram en ny regional plan för infrastrukturen tillsammans med kommunerna. Ett stort arbete har skett för att påverka den nationella planen, med mål om både nya stambanor och upprustade befintliga banor.

Utvecklingen inom kollektivtrafiken har varit positiv med fler resenärer och ökade biljettintäkter. Det är en gynnsam utveckling då kollektivtrafiken bidrar till att skapa en rundare region och ökade förutsättningar för en större arbetsmarknad och studier.

Våra medarbetare och alla förtroendevalda har gjort betydelsefulla insatser för att bland annat ge våra invånare god och högkvalitativ vård, erbjuda en välutbyggd kollektivtrafik och ett attraktivt kulturutbud. Ett varmt tack till alla för ert arbete under 2017.

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande



Fokusering och kraftsamling

2017 har varit ett år av fokusering och kraftsamling. Regionfullmäktige antog, med full enighet från de åtta partierna, Strategi för omställningen av vården. Den anger tydligt var vårt fokus behöver ligga de kommande åren. Det gläder mig även att kunna säga att vi nu har brutit den negativa trenden vad gäller kötider till vården. Ett högprioriterat område och en utmaning vi brottats med länge.

Beslutet om fördubblad ob-ersättning till vårdpersonal som arbetar natt var ett viktigt steg mot att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare och som omedelbart ökat nattpassens attraktivitet. #metoo visade världen hur utbrett problemet med sexuella trakasserier mot kvinnor är. Det gav även oss skäl att aktualisera vår egen dialog inom området där vi har en absolut nolltolerans. Ingen i Västra Götalandsregionen ska behöva känna sig trakasserad, diskriminerad eller tystad.

Vårt arbete mot ett hållbart resande går bra, men i förslaget till nationell infrastrukturplan var inte sträckan Göteborg–Borås med. Det fick oss och kommunerna att kraftsamla och tala med en enad röst till regeringen. Klimat 2030 och Kraftsamling fullföljda studier är andra områden där vi och kommunerna är överens om vad som ska fokuseras på den närmsta tiden.

Även internt blir vi allt bättre på att samverka. Sommarens utmaningar inom förlossningsvården visar hur vi kan hantera bekymmer och förändringar om vi arbetar tillsammans och tar vara på kraften i att vara en koncern.

Mycket går åt rätt håll men vi står inför utmaningar i koncernen. Vi har, liksom föregående år, ett stabilt ekonomiskt läge. Men med ökade kostnader och ett antal stora åtaganden redan gjorda behöver vi ha kontroll över kostnadsutvecklingen för att klara en ekonomi i balans. Vi lägger fortfarande för mycket tid på administration, vilket tar energi från kärnverksamheterna. Att nå normtalen och ge chefer rimliga förutsättningar att vara chefer samt att uppgiftsväxla, så att vårdnära personal kan fokusera på patienterna, är viktiga åtgärder som behöver utvecklas ytterligare. Och även om kötiderna till vården börjar minska så är vi inte i mål utan behöver fortsätta det arbetet med full kraft.

Om 2017 kännetecknades av fokusering så vill jag att 2018 blir ett år av genomförande där vi ser resultaten av föregående års vägval. Vi kan nå målen om vi fortsätter att arbeta tillsammans och över våra traditionella gränser. Slutligen vill jag tacka alla medarbetare och chefer för ett stort engagemang och för att ni alla bidrar till att skapa ett gott liv för invånare och patienter i Västra Götaland!

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Västra Götalandsregionens

Verksamhet

Västra Götalandsregionens (VGR:s) verksamhet bedrivs inom tre huvudsakliga områden – regional utveckling, kollektivtrafik samt hälso- och sjukvård. För att dessa verksamheter ska fungera så bra och effektivt som möjligt bidrar flera gemensamma stödfunktioner. Arbetet inom dessa områden beskrivs i det här kapitlet.



Regional utveckling

Regionutvecklingsuppdraget utgår från en helhetssyn på de miljömässiga, sociala och ekonomiska dimensionerna, där alla tre är lika högt prioriterade och integrerade i varandra. Visionens horisontella perspektiv om den gemensamma regionen, jämställdhet, klimatomställning, integration och internationalisering genomsyrar allt arbete. Nämnder och kommittéer som arbetar med regional utveckling och kultur har tillsammans en unik genomförandekraft för att uppnå en hållbar utveckling och ett gott liv för invånarna i hela Västra Götaland.

Viktigaste händelserna under året

Sverigeförhandlingen har varit ett regeringsuppdrag som inneburit att staten förhandlat med kommuner och regioner om infrastruktursatsningar. Syftet har varit att skapa förutsättningar och finansiering för höghastighetsjärnvägar som binder samman Sveriges storstäder och utvecklar kollektivtrafikens infrastruktur i storstäderna. Under 2017 nådde parterna en överenskommelse om 7 miljarder kronor i infrastrukturinvesteringar för kollektivtrafikens utveckling i Göteborg. Investeringarna sträcker sig till år 2035. De konkreta resultaten av investeringarna kommer att bli en linbana, bussgator och nya spårvagnslänkar. Statens medfinansiering är genom överenskommelsen 46 procent och resterande delas mellan Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen har också skrivit på avtalet om att verka för höghastighetsjärnväg mellan Göteborg och Stockholm, men framfört att sträckan Göteborg–Borås är viktigast att påbörja snarast. Inga beslut om byggstart finns i dagsläget.

Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om är resultatet av en omfattande analys- och dialogprocess samt remisshandling. I september antog regionfullmäktige den reviderade klimatstrategin som beskriver vägen för att nå målet om ett fossiloberoende Västra Götaland år 2030.

Den 25 oktober höll statsminister Stefan Löfven och Nationella innovationsrådet sitt första regionala möte i Trollhättan. Efter mötet arrangerades ett öppet seminarium om hur näringsliv, akademi och offentlig sektor bäst samverkar för att möta utmaningar och tillsammans bygga ett mer hållbart samhälle. Mötet var mycket viktigt för att visa på betydelsen av kontinuerlig dialog och samverkan mellan region, nationella departement och myndigheter. Västra Götalandsregionen har under lång tid satsat stora resurser på industriell innovation och många goda västsvenska satsningar och resultat lyftes fram.

Västra Götalandsregionen deltog för första gången vid FN:s högnivåkonferens Our Ocean i New York den 7–8 juni 2017. Västra Götalandsregionen presenterade sitt program för hållbara maritima näringar som ett så kallat voluntary commitment, ett frivilligt åtagande till hållbarhetsmål 14, om havet. Västra Götalandsregionen ledde också ett event om hållbar maritim turism arrangerat av NECSTouR (nätverk för europeiska regioner för hållbar turism) med stöd från UNWTO (FN:s turistorgan).

I februari anordnade regional utveckling en sammanhållen presentation av sina program för hållbar utveckling för västsvenska aktörer inom innovationssystemet. Arrangemanget drog till sig stort intresse och representerade en kraftsamling inom regionutvecklingsområdet genom att samlat peka ut mål och insatsområden för Västra Götalands prioriterade styrkeområden under den kommande treårsperioden.

Västra Götaland 2020

En ledande kunskapsregion

Ett gott klimat för kreativitet, entreprenörskap och företagande
Verksamheter som Drivhusen och Ung Företagsamhet (UF) i de fyra delregionerna har bidragit till att 230 företag startats och att 4 800 elever drivit UF-företag på gymnasieskolor i Västra Götaland.

Tillgängligheten till nyföretagarrådgivning i stadsdelar med hög andel utrikes födda har ökat. Från och med 2017 finns rådgivning i områden med socioekonomiska utmaningar i alla delregioner. Andelen utrikes födda som fått rådgivning har därmed ökat med 66 procent, från 318 till 529 personer. Västra Götalandsregionen stödjer åtta inkubatorer i Västra Götaland med tillgång till kontor, kompetens och kapital. Inkubatorbolagen har idag drygt 1 640 sysselsatta och omsätter 2,3 miljarder kronor.

Inom ramen för Exportcenter Västra Götaland har ett digitalt kontaktverktyg tagits fram. Cirka 150 förfrågningar har gjorts sedan verktyget infördes i augusti. Regionutvecklingsnämnden finansierar nätverket Industriell Dynamik (ID), ett regionalt sammanhållet system för innovationssupport och internationalisering till små och medelstora företag i Västra Götaland. ID besökte under året 650 företag, gjorde 500 behovsanalyser och initierade cirka 90 utvecklingsprojekt. Totalt fick 294 företag del av den företagsfinansiering som Västra Götalandsregionen tillhandahåller. 73 procent av företagen anser att stödet haft stor betydelse för konkurrenskraften.

Internationell konkurrenskraft genom kraftsamling på styrkeområden

Flertalet insatser inom de västsvenska styrkeområdena life science, hållbara transporter och grön kemi samt inom områdena textil och livsmedel görs inom ramen för programmen för hållbar utveckling. Under 2017 har totalt 23 projekt finansierats under programmet Hållbara transporter. En del av arbetet i programmet har legat på ElectriCity (elbussar). Västra Götalandsregionen har delfinansierat projekt om fordons- och trafiksäkerhet (SAFER). Inom kollektivtrafikområdet finansieras forskningen för framtida automatisering av kollektivtrafik (automatiserade busståg).

Satsningarna inom programmet Life science har genomförts via basfinansiering av Innovationsplattformen, som också administrerar Innovationsfonden, en utlysning på 20 miljoner kronor till medarbetare inom Västra Götalandsregionen, samt Gothia Forum, som har i uppdrag att stärka klinisk forskning i Västra Götalandsregionen. Sahlgrenska Life är ett framtidsprojekt som genom byggnation på både Sahlgrenska tomt och Medicinareberget ska stärka samverkan mellan sjukvård, forskning och näringsliv.

Västra Götalandsregionen har varit aktiv i dialogen med regeringen om den planerade nationella satsningen på 40 miljoner kronor för en plattform för hållbara textilier under 2018–2022. Beslut om vilken aktör som får ansvar för uppdraget tas 2018.

Inom programmet Livsmedel och gröna näringar har under året över 300 livsmedelsföretag nåtts av rådgivnings- och utvecklingsinsatser genom Lokalproducerat i Väst och Livsmedelsacceleratorn.

På uppdrag av samtliga lärosäten i Västsverige har Västra Götalandsregionen lett en arbetsgrupp som verkar för ett

nationellt kunskapscentrum för samhällets digitalisering. Ett sådant centrum kan möta offentliga aktörers behov av kunskap och stärka den framstående forskning om digitalisering som bedrivs vid Västsveriges lärosäten.

Under 2017 påbörjades fas 2 av det EU-finansierade programmet Mobility for Regional Excellence (MoRE2020) med Västra Götalandsregionen som huvudman. MoRE2020 kommer att löpa under fem år med målet att finansiera 20 forskare. Första utlysningen resulterade i 21 sökande varav sju beviljades. Fem av de beviljade forskarna ska komma till Västra Götaland och två är västsvenskar som ska forska utomlands under ett år.

Västra Götalandsregionen har under 2017 fortsatt sin långsiktiga satsning på Västra Götalands sex science parks. 2017 gjordes stora satsningar på automatiserad och elektrifierad teknik på Lindholmen Science Park och Gothia Science Park i Skövde. Science Park Borås ökade sin projektvolym väsentligt genom att attrahera satsningar på textil och cirkulär ekonomi. På samma sätt stärktes Innovatums roll inom rymd och flyg. Johanneberg Science Park beviljades flera stora EU-projekt inom stadsutveckling och energi. Sahlgrenska Science Park har expanderat sitt nätverk och har starkt fokus på digital hälsa.

Turistrådet Västsverige fortsätter marknadsföra regionen såväl internationellt som mot den svenska marknaden. Statistik för sommaren 2017 visar att Västra Götaland står sig mycket starkt i en nationell konkurrens. Besöksiffrorna har ökat med 0,6 procent mot föregående år trots en vädermässigt dålig sommar.

Bryta utanförskap och stärka kopplingarna mellan utbildning och arbetsliv

2017 startade fas 2 i Västra Götalandsregionens särskilda satsning för att få fler unga i jobb under projektnamnet ViA (Västra Götalandsregionens introduktion i arbete). Facit för fas 1 är att nästan 90 procent av totalt 26 personer fortsatt i arbete eller utbildning. Under 2017 har 72 ungdomar anställts.

Hösten 2017 beviljade EU-programmet Employment and Social Innovation i hård konkurrens Västra Götalandsregionens ansökan FIER (Fast track Integration in European Regions). Det tvååriga projektet är till för att utbyta erfarenheter och utveckla metoder och policyer för att snabbare få fler nyanlända i arbete. Från Västra Götaland medverkar Koncernkontoret (koordinator), folkhögskolekansliet, Mölndals Stad och Arbetsförmedlingen i Mölndal. Även tyska delstaten Baden-Württemberg och Stuttgart samt nätverket Earlall är med bland parterna i FIER.

Under 2017 startade ett projekt för att upprätta Välkomstcenter för nyanlända och flyktingar i Karlsborg och Götene med stöd av Västra Götalandsregionen. Syftet är att samla myndighetskontakter, kontakter och nätverk för utbildning, arbetsliv och civilsamhälle under ett tak och att underlätta integration på orter där det finns ett behov av kompetensförsörjning.

Västra Götalandsregionens arbete med den regionala kompetensplattformen fortsatte och fördjupades under 2017. Västra Götalandsregionen har haft tät kontakt med regeringskansliet om arbetsmarknadspolitik och kompetensförsörjning. Ett dialogforum arrangerades under hösten med den pågående statliga arbetsmarknadsutredningen. Västra Götalandsregionen har även ökat sitt samarbete med Arbetsförmedlingen regionalt, vilket resulterat i flera möten med både tjänstepersoner och politisk ledning i Västra Götalandsregionen och den västsvenska ledningen för Arbetsförmedlingen.

Under 2017 bedrevs verksamhet vid ett mindre antal

naturbruksgymnasier efter avvecklingen av Dingle, Strömma och Nuntorp. Omställningen har varit effektiv och uppdraget har under året utökats för de gröna näringarna. Syftet är att stödja potentiella yrkesbytare med kompetensutveckling och underlätta arbetslivstillträdet för invandrare med kompetens och erfarenhet inom sektorn.

En region för alla

Det nationella arbetet med långsiktiga infrastrukturplaner från 2018–2029 har präglat arbetet under året. Västra Götalandsregionen enades under hösten med kommunerna om ett yttrande över Trafikverkets förslag, där utbyggnad av ny järnväg mellan Göteborg och Borås har högst prioritet. Parallellt har Västra Götalandsregionen i sin roll som planupprättare tagit fram förslag till regional infrastrukturplan. Planen fördelar drygt sex miljarder kronor de kommande tolv åren på regionala vägar, cykelvägar och kollektivtrafikåtgärder. Västra Götalandsregionen väljer också att lägga elva procent av den regionala planens medel på järnväg trots att det är ett statligt ansvar. Detta för att markera behovet av ytterligare investeringar.

Västra Götalandsregionen är en av fem parter i det Västsvenska paketet, ett projekt som innebär infrastruktursatsningar i Västra Götaland för 34 miljarder kronor. Under 2017 har tre stora byggprojekt startat: Hisingsbron, nedsänkning av RV45 och förberedande arbeten för Västlänken. Arbetet med nya förbindelsen under älven, Marieholmsförbindelsen, pågår för fullt. Busskörfältet på E6 norrut till Kungälv har byggts klart. Ett par etapper av E20 och utbyggnad av väg 44 förbi Lidköping har påbörjats.

Västra Götalandsregionen ger stöd för utbyggnad av bredband på landsbygden, vilket gör att landsbygden i Västra Götaland får bredband i snabbare takt än riket i genomsnitt. Målet är att 90 procent av befolkningen ska ha tillgång till bredband år 2020.

Den sektorsövergripande satsningen Kraftsamling för fullföljda studier har varit en prioriterad fråga under 2017. Målet är att få fler unga att gå ut grundskola och gymnasium med godkända betyg.

Västra Götalandsregionen fokuserar på att stärka civilsamhället genom samråd där politiker möter organisationer. Västra Götalandsregionen tar arbetsgivaransvar genom att erbjuda unga som befinner sig i långtidsarbetslöshet visstidsanställningar som inventerare av den fysiska tillgängligheten i Västra Götalandsregionens verksamheter.

En region där vi tar globalt ansvar

Genom programmen för hållbar utveckling inom klimat, energi, transporter, livsmedel, maritima näringar, cirkulärt mode och hållbara miljöer arbetar Västra Götalandsregionen med att bidra till ett fossilfritt Västra Götaland.

Kraftsamlingen Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om är en plan för hur arbetet ska prioriteras och intensifieras för att nå målet att bli fossiloberoende till 2030. Planen är framtagna tillsammans med Länsstyrelsen i dialog med kommuner, kommunalförbund, akademi, näringsliv med flera. Klimatrådet i Västra Götaland ska arbeta för synlighet och kraftsamling för omställningsarbetet i Västra Götaland.

Under året har Västra Götalandsregionen tillsammans med biogasbranschen och andra regionala biogasnätverk tagit fram en nationell strategisk innovationsagenda för det svenska biogassystemet som en nyckel till cirkulär ekonomi.

Kemi- och materialklustret inom programmet för energi och bioinnovation har arbetat för att göra det möjligt att upphandla biobaserade produkter. Ett projekt för att noggrannare undersöka utökat nyttjande av restvärme från industrin har startats.

Västra Götalandsregionen har initierat projektet Affärsmödelinnovation för cirkulära möbelflöden, som finansieras av Vinnovas program för utmaningsdriven innovation. Projektet, som har ambitionen att ställa om till cirkulär ekonomi, omfattar idag stora delar av möbelbranschen och flera regioner.

Kulturstrategin

Vidgat deltagande

GöteborgsOperan AB slog nytt rekord i antal besökare – besökarantalet ökade med 21 procent. Utöver den kontinuerliga samverkan med kommunalförbunden initierade kulturnämnden fyra delregionala dialoger. Syftet var att fördjupa flernivåsamverkan mellan kommuner, kommunalförbund, civilsamhället, det fria kulturlivet och Västra Götalandsregionen i enlighet med kultursamverkansmodellens intentioner. Totalt deltog cirka 300 personer från 44 av 49 kommuner. Utvärderingen visar behov av årligen återkommande möten för att utveckla förutsättningarna för ett rikt kulturliv för Västra Götalands invånare.

Utlisningen för att välkomna flyktingar med kultur genomfördes för tredje året i rad. Över tid har projektansökningarna minskat både avseende antalet ansökningar och hur mycket som söks. Den första utlysningen lockade 255 sökande, nästa 130 och den senaste 107. Minskningen antas bero på den avtagande flyktingströmmen.

Däremot är det fortfarande många helt nya verksamheter som söker, vilket säkerställer en långsiktig förnyelse av kulturlivet. Ytterligare en bieffekt av denna satsning, utöver den direkta att öka samverkan mellan civilsamhället och de nyanlända, är att Västra Götalandsregionens synlighet ökat då vi var först i landet med detta initiativ.

Ett sätt att bjuda in en bredare publik är Göteborgs symfonikers så kallade Relaxed performances, som erbjuder konsertupplevelser i en avslappnad och inkluderande miljö särskilt anpassad för funktionsvarierad publik.

Västarvets arbete att tillsammans med Närhälsan skapa miljöer för barn i vårdcentralernas väntrum är ett till exempel på vidgat deltagande. Kultur i Västs nationellt uppmärksammade konferens om kultur för barn och unga, PRIO 0TILL18, som lockade 800 deltagare från hela landet är ett annat.

Gynna nyskapande

Film i Väst AB har under 2017 gjort ett av sina starkaste konstnärliga år. Särskilt märks det på vinsten av en Guldpalm, på Cannes Film Festival – en historisk händelse i arbetet med att skapa internationell lyskraft.

Västra Götalandsregionen stärker konstnärers möjligheter att skapa, genom stipendier och residens (tidsbegränsad anställning av en enskild konstnär eller grupp vid en institution) inom alla konstarter. 2017 har fyra dansresidens, ett musikresidens och fyra konstresidens fått stöd: Borås konstmuseum, Dalslands konstmuseum, Konstmuseet i Skövde och Göteborg International Biennial of Contemporary Art. Västra Götalandsregionen har fortsatt stött den litterära residensverksamheten i Strömstads, Åmåls och Alingsås kommuner samt verksamheten i Jonsered för en ny treårsperiod.

Rapporter under året

Följande analys- och utvärderingsrapporter har publicerats under året inom regional utveckling (rapporterna finns på www.vgregion.se/analysportalen):

- Västsvenska SOM-undersökningen 2016
- Till Västra Götaland, men sedan? Vidareflyttningar hos nyanlända flyktingar i Västra Götaland
- Hur påverkas landsbygden av utbyggnaden av fibernät?
- Klarar Västra Götaland krisen?
- Resursbaser och kärnkompetenser i Skaraborgs regionala ekonomi
- Högskolan i Borås - Om högskolans betydelse för kompetensförsörjning, forskning och samverkan i Västra Götaland
- Konjunkturbarometer för Västra Götaland vår 2017 och höst 2017 (två rapporter)
- Utveckling Västra Götaland (fyra kvartalsrapporter)
- Fordonsindustrins kompetensbehov i Västra Götaland
- Befolkningsprognos Västra Götaland 2017–2035
- Kompetenslandskapets omvandling mot Industry 4.0
- Förutsättningar och utmaningar för långsiktig kompetensförsörjning i Boråsregionen, Skaraborg, Fyrbodal och Göteborgsregionen (fyra rapporter)
- Entreprenörskapsbarometern Västra Götaland
- Life Science: Utveckling i Västra Götaland
- West Sweden Facts and key policy challenges – Towards a Megaregion of Western Scandinavia samt West Sweden Cases of Best Practice in Regional Development (två underlagsrapporter till OECD Territorial Review)
- Kemiindustrins kompetensförsörjning
- Kultur i siffror 2017
- Västra Götalands mest kulturella stad
- Utvärdering av Film i Väst
- Effekttvärdering av inkubatorstöd och såddfinansiering i Västra Götaland
- Halvtidsutvärdering VG2020
- Utvärdering av programmet för kulturella och kreativa näringar
- Slututvärdering ViA: Västra Götalandsregionens introduktion för unga arbetssökande 2014–2016
- Uppföljning av Västra Götalandsregionens Innovations- och utvecklingsplattform
- Fördjupad uppföljning av företagsstöd
- Innovationer för det goda livet – Utvärdering av Ekocentrum utställning
- 2016 års återrapportering av Västra Götaland 2020
- Utvärdering av Innovationer för det goda livet
- Konjunkturbarometer för Västra Götaland vår 2017 samt höst 2017
- Utvärdering av Science Centers i Västra Götaland
- Uppföljning av Vetenskapsfestivalen
- Utvärdering Brewhouse och Music Factory
- Uppföljning av delregionala tillväxtmedel
- Följeforskning LivsmedelsAcceleratorn
- Utvärdering av Sweden Game Arena

Västra Götalandsregionen arrangerade tillsammans med Konstnärsnämnden ett seminarium om konstnärers arbetsvillkor. Seminariet lockade 70 deltagare och resulterade bland annat i att Västra Götalandsregionen i samarbete med Konstnärsnämnden kommer att ta fram fördjupad statistik på regional nivå som utgångspunkt för att ta fram åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren.

Den årliga konferensen Digikult – digitalt kulturarv i praktiken genomfördes på Chalmers. Konferensen är ett samarbete mellan Västarrvet, Kultur i Väst, Göteborgs Stads kulturförvaltning och Riksarkivets enhet Landsarkivet i Göteborg och vänder sig främst till aktörer som arbetar med digitalisering av kulturarvsmaterial. Konferensen samlade 225 personer, en ökning med fem procent från föregående år.

Öka internationaliseringen

Västra Götalandsregionens arbete med interkulturell dialog har uppmärksammats genom att koncernen företrätt Sverige i en expertgrupp inom ramen för den öppna samordningsmetoden, en mjuk samarbetsmetod mellan EU:s medlemsstater. I maj var Västra Götalandsregionen värd för en spridningskonferens för gruppens rapport, där Europakommissionen deltog och kulturministern inledde. I december presenterades arbetet för Europaparlamentets kulturutskott.

2017 har samarbetet med regionerna North East England i Storbritannien, Sibiu i Rumänien och Vilnius i Litauen stärkts avseende konstnärligt utbyte och breddade samarbetsytor.

Kollektivtrafik

Viktigaste händelserna under året

Att kollektivtrafikens marknadsandel ökar i förhållande till bilen och att resandet ökar i linje med fördubblingsmålet är det absolut viktigaste att konstatera när år 2017 summeras. Fördubblingsmålet innebär att resandet med kollektivtrafiken ska fördubblas från 2006 till 2025 och det ser ut att kunna nås med nuvarande utveckling. Inom Göteborgsregionen har kollektivtrafikens marknadsandel i förhållande till bilen nu passerat 40 procent. Utvecklingen är en följd av ett strukturerat och uthålligt arbete med att bygga ut kollektivtrafiken och dess tjänster. Men också av åtgärder hos stat och kommuner när det gäller infrastruktur, parkeringspolicyer och bebyggelseplanering som stödjer kollektivt resande. Sverigeförhandlingens storstadsöverenskommelse om sju miljarder för infrastruktur för kollektivtrafikens fortsatta utveckling var en viktig milstolpe 2017.

Trafikförsörjningsprogrammet

Andelen hållbara resor ökar i hela Västra Götaland och resandet fördubblas

Resandet med kollektivtrafiken har under 2017 ökat med sju procent. Ökningen sker i den regionala tågtrafiken och stadstrafikområden, främst i Göteborgsområdet. Det visar att den kontinuerliga utvecklingen av trafikutbudet och utvecklingen av nya digitala betaltjänster ger resultat. Även marknadsandelen i förhållande till bilen ökar, enligt den nationella kollektivtrafikbarometern.

Ökad tillgänglighet för invånarna i hela Västra Götaland

Kollektivtrafikens utbud byggs ut successivt i enlighet med Västra Götalandsregionens Trafikförsörjningsprogram. Under 2017 har kollektivtrafiknämnden genomfört en utvärdering som visar att Västtrafik nu infört ett grundläggande serviceutbud i hela länet. En viktig del är Närtrafiken, som innebär att de som bor långt ifrån en hållplats kan beställa resor under lågtrafiktid för att ta sig till fasta hållplatser inom kommunen. Resandet med Närtrafiken har ökat med 75 procent sedan utbyggnaden startade 2013.

Attraktiv kollektivtrafik

Västtrafik har under 2017 fortsatt det systematiska arbetet med att utveckla kundmötet tillsammans med trafikföretagen

som kör för Västtrafik. Flera trafikavtal ger högre ersättning om kunderna är nöjda. Därför har en kontinuerlig nöjdhetsundersökning med över 40 000 intervjuer ombord gjorts av ett oberoende undersökningsföretag. Andelen nöjda med senaste resan ligger mellan 92 och 95 procent vid ombordmätning medan webbenkäten visar på en nöjdhetsgrad på 77 procent.

Den digitala försäljningskanalen ToGo har fortsatt att öka och uppgår till cirka 20 procent av den totala försäljningen. Under hösten 2017 skickade kollektivtrafiknämnden ut en remiss med förslag på förändrad zonstruktur för biljettprierna i Västra Götaland. Förslaget innebär att gå från dagens över 70 zoner till tre stora zoner. Beslut fattas under våren för att göra det möjligt att införa år 2020.

Alla resenärsgupper beaktas

Alla kollektivtrafikfordon är anpassade för funktionshindrade, förutom de äldsta spårvagnarna som kan fasas ut först när nya spårvagnar kan ersätta dessa. Nya vagnar är beställda och kommer successivt att införas i trafiken från 2019. När det gäller anpassade hållplatser släpar åtgärderna efter uppsatta mål. Ett arbete pågår för att i samverkan med kommuner och Trafikverket snabba upp anpassningen av de hållplatser med flest påstigande i varje kommun.

Minskad miljöpåverkan från kollektivtrafiken

Västtrafik har successivt fasat ut fossila bränslen ur kollektivtrafiken i Västra Götaland. Nu är det bara båttrafiken och Kinnekulletåget som har höga andelar fossilt bränsle. I övrigt drivs all trafik med förnybart bränsle. Det innebär minskade koldioxidutsläpp med cirka 65 000 ton koldioxid per år jämfört med för tio år sedan. För att minska utsläppen ytterligare behöver andelen elfordon och biogas öka.

Rapporter under året

Följande analys- och utvärderingsrapporter har publicerats under året inom kollektivtrafiknämndens område (rapporterna finns på www.vgregion.se/analysportalen):

- Resandestatistik med Västtrafik
- Uppföljning av regionalt trafikförsörjningsprogram 2012–2016

Hälso- och sjukvård

I detta avsnitt beskrivs de viktigaste händelserna inom hälso- och sjukvårdsområdet, arbetet med en ökad tillgänglighet och vad som skett inom ramen för hälso- och sjukvårdens omställning och dess fyra delområden.

Västra Götalandsregionen har under 2017 ökat tillgängligheten till första besök till specialistsjukvården. Under 2017 visade primärvården näst högsta måluppfyllelsen i riket för tid till läkare inom sju dagar. Resultatet för 2017 från mätningar i hälso- och sjukvårdsbarometern visar en tendens att medborgarnas förtroende för sjukhusvård och för vårdcentralerna förbättrats. Den totala produktionen i Västra Götalandsregionen har ökat.

Spännande utveckling pågår inom sjukhus och primärvård. Exempelvis fick Närhälsan ett utökad uppdrag under 2017 i och med starten av den gemensamma regiondietistenhetsen, närakuten på Östra sjukhuset, sjukvårdens larmcentral och osteoporosmottagningen. NU-sjukvården har förberett för en omfattande uppgiftsväxling inom slutenvården, som omfattar administration, patienttransporter, förråd, måltider och patientnära stöd. Uppgiftsväxlingen förväntas frigöra mer tid till vård. Skaraborgs Sjukhus har framgångsrikt arbetat systematiskt i nära samverkan med kommunerna om patienter som bedöms som utskrivningsklara och lyckats sänka antalet dagar, som utskrivningsklara patienter stannar på sjukhuset, till noll under vissa perioder.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset kombineras den senaste bildtekniken med hög medicinsk kompetens för att ge invånare i Västra Götalandsregionen en bättre, snabbare och säkrare vård. I höstas togs en MR-hybridsal, angiorobotsalar och vanliga operationssalar i bruk på det ultramoderna Bild- och interventionscentrum (BoIC) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Södra Älvsborgs Sjukhus har under 2017 arbetat med att förbättra flera vårdprocesser för ett bättre flöde och ökad kvalitet, vilket gett resultat. Det är framförallt sepsisprocessen och arbetet med att minska trycksår som utmärker sig. Koncernkontorets analys visar att Södra Älvsborgs Sjukhus har bättre medicinska resultat än genomsnittet inom Västra Götalandsregionen och riket.

Samtliga sjukhus och Närhälsan anger att man kämpat med kompetensbrist och upprätthållande av kontinuitet av kompetens på ett eller annat sätt. Detta har i flera fall påverkat utfallet av produktionen och därmed tillgängligheten. Problem med arbetsmiljö påtalas av exempelvis Kungälv's sjukhus och Närhälsan. Verksamhetsanpassad bemanning för att minska arbetsbelastningen, schemalagd återhämtning för medarbetare och hälsofrämjande ledarskap är några av de insatser som gjorts för att åtgärda problemen. Trots bemanningsproblem pågår utveckling av arbetssätt och vårdformer, kvalitetsutveckling och omställningsarbetet. Vid flera av sjukhusen pågår också byggnationer för mer vård till invånarna, alternativt upprustning och sanering av gamla byggnader.

Habilitering & Hälsa uppvisar en god tillgänglighet till verksamheterna trots stora problem med personalomsättning. Även om det finns vissa geografiska skillnader är tillgänglighet till hörsel-, syn- och tolkverksamheten särskilt god.

Inom det förebyggande arbetet når Folk tandvården 93 procent av alla barn 0–2 år och deras vårdnadshavare. Detta är särskilt betydelsefullt i socioekonomiskt utsatta områden.

Viktigaste händelserna under året

Beslut om strategi för omställning av hälso- och sjukvården

I maj beslutade regionfullmäktige om en gemensam strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Omställningen handlar inte om att spara pengar, utan om att använda de befintliga resurserna på ett bättre sätt för att möta befolkningsökningen och det allt större vårdbehovet och samtidigt skapa värde för patienterna. Fyra områden ingår i arbetet med att ställa om vården: bygga ut den nära vården, koncentrera vård för högre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt sätta fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Start av närakut på Östra sjukhuset

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tog i maj 2017 beslut om start av pilotprojekt för förbättrat akut omhändertagande vid Östra sjukhuset. I november fattade hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslut om godkänna tilläggsöverenskommelse med styrelsen för beställd primärvård om närakut vid Östra sjukhuset. Närakuten är i drift sedan senhösten 2017.

Pilotprojekt inom psykiatri med förstärkt första linje vid sex vårdcentraler

Sedan årsskiftet har ett pilotprojekt varit igång för att förstärka första linjens omhändertagande för barn och unga med psykisk ohälsa. Pilotprojektet genomförs vid sex vårdcentraler fördelade i de fem nämndområdena. I oktober tog dessa sex vårdcentraler emot 1 400 besök från 670 barn och unga. Den preliminära utvärderingen visar att barnen, ungdomarna och deras vårdnadshavare är nöjda eller mycket nöjda med den vård och behandling de fått och anser att väntetiderna har varit rimliga. De känner sig också delaktiga och välinformerade samt tycker att behandlingen hjälpt. I maj fattade hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslut om att utöka projektet med ytterligare fem vårdcentraler.

Lyckat breddinförande av mobil närvård

Breddinförandet av mobil närvård har varit mycket framgångsrikt. Vårdcentralansluten mobil närvård, det vill säga hemsjukvårdsläkare, hade vid årsskiftet etablerats i alla kommuner förutom Öckerö, Mölndal och i delar av Göteborg. Från och med 2018 ingår kravet på hemsjukvårdsläkare i Krav- och kvalitetsboken och beräknas etableras och få full täckning under första halvåret 2018.

Sjukhusansluten mobil närvård, det vill säga närsjukvårdsteam, finns med full täckning i hela Västra Götaland förutom i Norra Fyrbodalen och Göteborgsområdet. En generisk uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell för närsjukvårdsteam kommer att tas fram under början av 2018.

Utvecklingsarbete pågår för att mobil närvård ska nå fler patientgrupper. I Skaraborg håller man exempelvis på att utveckla mobil närvård för demenssjuka.

Trendbrott för tillgängligheten

Även om mycket arbete återstår för att förbättra tillgängligheten ses nu ett trendbrott inom några områden. Gällande väntetid till besök ökar andelen patienter som får besök inom 90 dagar och samtidigt ses en viss ökning av andelen patienter med total genomloppstid inom fyra timmar på akutmottagningarna.

Högprioriterade frågor under året

Nedan beskrivs arbetet med de båda högprioriterade frågorna som handlar om att förbättra tillgängligheten till vård i Västra Götalandsregionen och att få bättre flöden på akutmottagningarna.

Tillgängligheten ökar

Västra Götalandsregionen har blivit bättre på att använda sin totala kapacitet till förmån för en ökad tillgänglighet av vård till befolkningen. Köerna för besök till specialistsjukvården har minskat. Minskningen är ett resultat av flera åtgärder, bland annat utnyttjande av vårdavtal, genomgång av vilka patienter som står i kö och beslutade tillgänglighetssatsningar. Ett fokus på att förbättra tillgängligheten och en strukturerad uppföljning har skett löpande på alla nivåer inom Västra Götalandsregionen.

Sjukhusen har blivit bättre på att be om och erbjuda varandra hjälp för att gemensamt bidra till att klara vårdgarantin. Exempelvis lånar sjukhusen ut personal och lokaler till varandra och patienter flyttas till de som har kapacitet att ge vård.

För att ytterligare förbättra för invånare och patienter inrättade Västra Götalandsregionen i januari 2017 en regional styr- och samordningsfunktion, bland annat för att förbättra information till patienter. Funktionen har också mandat att slussa väntande patienter till annat sjukhus eller annan vårdgivare utifrån ordinarie regelverk.

Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar till sitt första besök eller sin behandling har minskat med omkring 5 000 i jämförelse med det föregående året. Tidigare år har antalet väntande ökat med cirka 6 000 varje år.

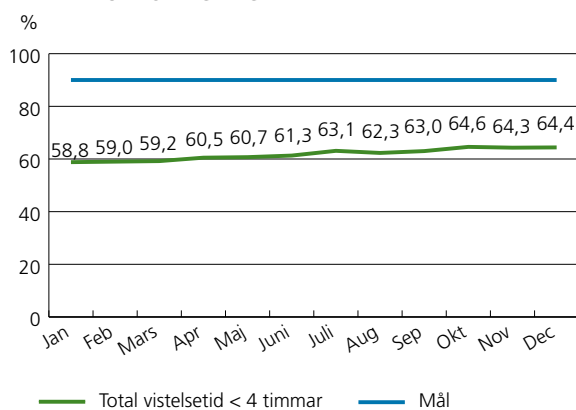
Patienterna i Västra Götalandsregionen får ett besök hos en specialist inom allmänmedicin inom sju dagar i 92 procent av fallen. Det är bättre än riksgenomsnittet som ligger på 89 procent. Även telefontillgängligheten, med målet att patienten ska komma i kontakt med vårdcentralen samma dag, är något bättre i Västra Götalandsregionen 91 procent, jämfört med rikets 88 procent.

Tillgänglighet hör ihop med vilken kapacitet och produktion sjukhusen har förmåga att upprätthålla. Produktionen vid Västra Götalandsregionens egna sjukhus har varit högre 2017 jämfört med 2016, men lägre än planerat. En av flera orsaker till detta är brist på operationskapacitet, operationssjuksköterskor och kirurger. Huvuddelen av sjukhusen brottas med kompetensbrist och svårigheter att upprätthålla kontinuitet. En åtgärd för att möta upp vårdbehoven har varit att kontinuerligt öka volymen av köpt vård genom nyttjande av egna och andra landstings avtal. Resursförstärkningar 2016 och 2017 har också gjort det möjligt att både öka produktionen vid de egna sjukhusen och öka den köpta vården.

Akutsjukvårdens väntetid ska minska

Under sommaren och hösten har andelen patienter som har en total vistelsetid (TVT) på akutmottagningarna på mindre än fyra timmar utvecklats positivt. Även om utvecklingen går åt rätt håll så är det fortfarande långt bit kvar till målet om att 90 procent av patienterna ska ha en TVT inom fyra timmar (figur 1).

FIGUR 1. ANDEL PATIENTER SOM HAR EN TOTAL VISTELSETID PÅ AKUTMOTTAGNING MINDRE ÄN 4 TIMMAR



Under 2017 har en fördjupad analys av TVT genomförts. Analysen har resulterat i ett antal prioriterade aktiviteter, som bedöms ha störst potential att minska TVT och förbättra omhändertagandet av personer som besöker akuten. Den sannolikt viktigaste delkomponenten är en akutmodell som innebär att arbete ska ske för att utveckla följande områden:

- Stream-team: selektion av potentiellt snabbt handlagda patienter (som riskerar långa väntetider vilket följaktligen resulterar i resursåtgång) till ett "snabbspår".
- Förenklad triagering: övergång till ett mer riktat och patientcentrerat arbetssätt för prioritering av patienter.
- Planstyrt arbetssätt: skapande av rutiner och stödsystem för tidig formulering av en för akutsjukvården acceptabel handlägningsplan för samtliga patienter.
- Inläggningsrätt: Akutmottagningarna har mandat att skriva in patienter direkt till vårdavdelningar utan långa ledtider.
- Minskad administration för att frigöra läkartid.

Analysen visar också att antal besök inte har ökat de senaste 18 månaderna och har därför ingen påverkan på TVT under denna period. Det är framförallt arbetssätt och interna faktorer inom akutmottagningen och sjukhuset som har störst påverkan på genomloppstiderna. Antalet patienter som årligen besöker akutmottagningarna i Västra Götalandsregionen varierar mellan åren och men ligger tämligen konstant (figur 2).

Besöksvolymerna på akutmottagningarna, baserat på djupanalysen, bedöms därför inte vara den främsta orsaken till att målet inte nås. Ledtider kopplat till användning av röntgen och tid till avdelning vid behov av slutenvård bidrar till förlängd TVT. Den i Västra Götalandsregionen rådande situationen med hög belägningsgrad inom slutenvården har rimligtvis en viss negativ påverkan på ledtiderna. Här ses dock en positiv utveckling då antalet minuter till inläggning på avdelning minskat under året (figur 3).

Det nybildade Akutsjukvårdsrådet har under året bland annat diskuterat hur fasta akutläkare kan ge bättre kontinuitet och utveckla enklare arbetssätt på akutmottagningarna. Arbetet med att anställa akutläkare fortsätter. I december 2017 fanns totalt 51 stycken ST-läkare inom akutsjukvård och sju färdiga specialister inom akutsjukvård. Värt att notera är att det tar cirka sju år för en ST-läkare att bli färdig specialist i akutsjukvård.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Den 16 maj 2017 antog regionfullmäktige en gemensam strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Målet är att erbjuda en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och utgår från den enskilde patientens behov och erfarenheter. Syftet är inte att spara pengar utan att använda de befintliga resurserna på ett bättre sätt för att skapa värde för patienterna.

Fyra områden ingår i arbetet med att ställa om vården:

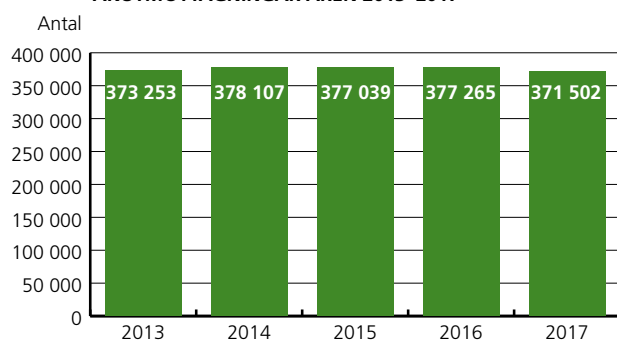
- Utveckla och stärka den nära vården.
- Koncentrera vård för bättre kvalitet, säkerhet och tillgänglighet.
- Öka användandet av digitala vårdtjänster.
- Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

För att konkretisera strategin för omställningen antog hälso- och sjukvårdsstyrelsen i maj en handlingsplan för omställningen av vården för perioden 2017–2018.

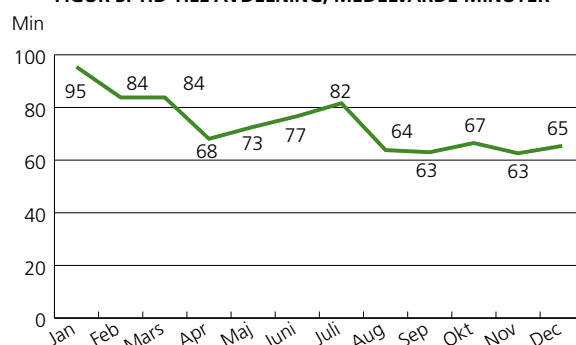
Utifrån denna inriktning har det under året arbetats med

- mobil hemsjukvårdsläkare
- förbättrat akut omhändertagande – närakut för barn och vuxna vid Östra sjukhuset
- koncentration av mindre volymer av specialistvård
- internetbaserat stöd och behandling
- självtest via applikation för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom
- framtagande av en utbildningsstrategi för ökad kunskap om kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

FIGUR 2. TOTALT ANTAL PATIENTER SOM TRÄFFAT LÄKARE PÅ NÅGON AV VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS AKUTMOTTAGNINGAR ÅREN 2013–2017



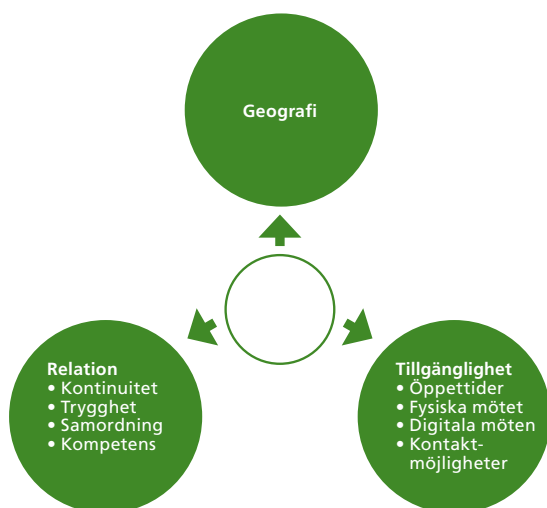
FIGUR 3. TID TILL AVDELNING, MEDELVÄRDE MINUTER



En utbyggd nära vård

Arbetet med att utveckla den nära vården har i hög grad varit inriktat på de sex områden som pekas ut i handlingsplanen:

- Utveckling av specialistsjukhus/närsjukvårdscentrum.
- Mobil hemsjukvårdsläkarfunktion.
- Utveckling av annan mobil sjukvård.
- Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.
- Utskrivning från slutenvård.
- Kompetensförsörjning i primärvården.



Mobila hemsjukvårdsläkare har etablerat en ny samarbetsform mellan primärvård och kommunal vård och omsorg. Samarbetsformen bedöms ha positiv effekt på kontinuitet, patientsäkerhet och vårdens kvalitet för patienter som har behov av kommunal hemsjukvård.

Skaraborgs Sjukhus har tillsammans med primärvården och tre kommuner (Mariestad, Töreboda, Gullspång) utvecklat den nära vården i norra Skaraborg. Det förväntas ge patienterna ökad trygghet, patientsäkerhet och kontinuitet i det geografiska området.

En koncentrerad vård för ökad tillgänglighet och kvalitet

I december 2012 fattade regionstyrelsen sitt första tydliga beslut om att koncentrera verksamheter för att öka kvalitet och tillgänglighet (RS 2071-2012). Arbetet har benämningen Målbild 2018 och de diagnoser som berördes i det första beslutet var rektal- och ventrikelcancer, höft- och knäledsproteser, ryggkirurgi, axelproteskirurgi och obesitaskirurgi. Arbetet har initialt varit utmanande då omstrukturering av produktion påverkar hela verksamhetens innehåll, flöden och kompetens. Trots svårigheter är nu stora delar av Målbild 2018 genomförd enligt återsrapportering till regionstyrelsen 2017. Arbetet har tillsammans med de nationella utredningarna Effektiv vård av Göran Stiernstedt (SOU 2016:2) respektive Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa av Måns Rosén (SOU 2015:98) ökat kunskapen och förståelsen för koncentrationens nödvändighet och lagt grunden till det fortsatta arbetet.

Traumasjukvård

De senaste åren har flera utredningar om framtidens traumasjukvård tagits fram. Med ökade krav och allt mer komplexa behov krävs att Västra Götalandsregionen samlar sina resurser i ett gemensamt system som säkrar tillgänglighet och kvalitet.

Ett förslag till handlingsplan och beslut (HS 2016-00473) finns nu framtaget. I förslaget koncentreras vården av multitraumatiserade patienter till Sahlgrenska sjukhuset för vuxna och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus för barn. Det regionala traumasjukvårdscentrat föreslås få i uppdrag att vara motor i det regionala traumasjukvårdssystemet, som består av ytterligare fem traumamottagande sjukhus.

Närakuter

Konceptet med närakuter har under året diskuterats och varit föremål för flera utredningar. Syftet med närakuter är att förbättra ledtider och öka den medicinska kvaliteten i det akuta omhändertagandet genom att primär- och specialistvård samverkar. Diskussionerna har handlat om möjliga volymer, lokalisering, bemanning och närhet till sjukhus. För att komma igång och utvärdera konceptet har en närakut startat på Östra sjukhuset. Ytterligare en närakut ska öppna i norra Bohuslän våren 2018.

Ökat användande av digitala vårdformer och tjänster

För att möjliggöra vård i patientens hem eller närområde arbetar Västra Götalandsregionen med att öka användandet av digitala vårdformer och tjänster. Arbetet är också till för att samordna olika initiativ som genomförs runt om i Västra Götalandsregionen eller är i färd att införas, så att fler verksamheter kan få kunskap om och använda befintliga digitala tjänster. Ett arbete med att erbjuda behandlingar på distans har pågått under året, exempelvis ökade den internetbaserade kognitiva beteendeterapi i jämförelse med 2016. Plattformen för stöd och behandling används av logopeder på Skaraborgs Sjukhus. När det gäller övervakning på distans i patientens hem så kan Västra Götalandsregionen idag övervaka patienter med kronisk mag- och tarmsjukdom och inom snar framtid andra kroniska sjukdomar, exempelvis kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Utvecklingen av digitala tjänster pågår ständigt inom omställningen för att befolkningen i Västra Götaland på ett enkelt och snabbt sätt ska få kontakt med vården, få stöd, råd och vägledning till rätt vårdnivå då vårdbehov uppstår. Ett mått på detta är mätningar av utbudet på 1177 Vårdguiden, som visar att befolkningen använder digitala tjänster i en ökad grad. I nationella jämförelser har telefonrådgivningen via 1177 Vårdguiden ökat i nöjd-kund-index och ligger över värdet i riket. Parametrar som utmärker sig är bemötande, kommunikation och tid för samtal. Den digitala ungdomsmottagningen som sattes i drift i slutet av 2016 i Skaraborg har fortsatt utvecklats och hade cirka 300 besök under 2017. Närhälsan Online erbjuder medicinska kontakter och andra typer av vårdmöten via video direkt till patientens mobiltelefon eller surfplatta. Södra Älvsborgs Sjukhus har startat en hälsocoach online i hälsofrämjande syfte.

Samordnade individuella vårdplaneringar som sker via video har ökat under 2017, vilket stödjer en samverkan mellan patienten, närstående och huvudmän för en säkrare och snabbare utskrivning från slutenvård och sjukvård. Även akutvårdplatser frigörs i snabbare takt.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Under 2017 har en kunskapsorganisationen setts över och ett förslag till regional modell för lärandesystem tagits fram. Modellen utgör en del i det nationella systemet där såväl kun-

skapsstöd, stöd till förbättring samt uppföljning och analys är viktiga komponenter. Den är en spegling av den nationella strukturen, med regionala programområden och processteam inom motsvarande områden på nationellt plan. En mer renodlad, tvärprofessionell kunskapsorganisation föreslås, med ett kraftfullt och samordnat stöd inom relevanta områden. Ett regionalt processteam om kronisk obstruktiv lungsjukdom startades under hösten som en pilot för att lära medan vi gör.

En årlig uppföljning har tagits fram med utgångspunkt i Sveriges Kommuner och Landstings databas Vården i siffror, Registercentrum Västra Götalands databas Kvartalen och vissa regionala indikatorer. I uppföljningen identifieras potential för förbättringar på system- eller förvaltningsnivå inom olika områden inför ett fortsatt arbete.

En strategi för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling påbörjades under 2017 och beräknas vara klar under första kvartalet 2018. För en ökad genomförandekraft krävs förbättringskunskap på alla nivåer i systemet.

Ett förslag till strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning startade under året. Parallellt ökade samordningen inom Koncernkontorets olika delar för ett samordnat stöd till kunskapsorganisationen.

Produktion och konsumtion av hälso- och sjukvård

I följande avsnitt framgår Västra Götalandsregionens egna utförarens produktion och invånarnas konsumtion av hälso- och sjukvård under 2017 jämfört med 2016.

I redovisningen av Västra Götalandsregionens produktion ingår all vård oavsett var patienten är folkbokförd. I konsumtionsrapporten ingår endast vård som är konsumerad av personer som är folkbokförda i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen säljer mer vård än vi köper, till exempel har cirka 3 000 patienter från Halland och ungefär lika många asylsökande fått vård i Västra Götaland.

Digitala kontakter

Med digitala kontakter menas en vårdkontakt där patienten möter hälso- och sjukvårdspersonal och där kommunikationen sker med hjälp av exempelvis videoteknik, vilket innebär att deltagarna både kan se och tala med varandra i realtid. Dessutom ingår telefonkontakter som ersätter besök. Den generella ökning av digitala vårdkontakter, inklusive telefonkontakter som ersätter besök, som skett under 2017 är en kombination av förbättrad registrering och en reell ökning. Ökningen är både förväntad och önskad.

Produktion av sjukhusvård

Fortsatt förskjutning från slutenvård till öppenvård vid sjukhusen
Sjukhusens produktion av slutenvård, i termer av vårdtillfällen och vård dagar, har minskat jämfört med föregående år. Även medelvårdtiden har minskat. Antalet besök har ökat inom både somatisk och psykiatrisk vård. Utvecklingen indikerar fortsatt förskjutning från slutenvård till öppenvård, vilket är en önskvärd utveckling. Denna trend ses i olika grad på samtliga sjukhus. Förskjutningen innebär att patienten tas omhand på rätt vårdnivå i allt större utsträckning, bland annat tack vare en förbättrad triagering.

Inom psykiatrin har produktionen av öppenvård ökat, medan antalet vårdtillfällen har minskat något vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Antalet individer inom den slutna psykiatriska vården har under det senaste året varit i det närmaste oförändrat.

Sammanfattningsvis har andelen öppenvård ökat inom både somatisk och psykiatrisk vård, vilket är en önskad utveckling.

Tabellen nedan visar sjukhusens produktion 2017 (all vård som produceras).

Sjukhusens produktion 2017

År	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017–2016	% förändring
Vårdtillfällen somatisk vård	203 777	209 788	-6 011	-2,9 %
- antal individer	140 471	143 903	-3 432	-2,4 %
Vård dagar somatisk vård	1 000 468	1 047 899	-47 431	-4,5 %
Besök somatik vård	2 317 331	2 309 047	8 284	0,4 %
- antal individer	651 456	645 129	6 327	1,0 %
Digitala kontakter	126 141	111 915	14 226	12,7 %
Vårdtillfällen psykiatrisk vård	16 203	16 563	-360	-2,2 %
- antal individer	10 078	10 144	-66	-0,7 %
Besök psykiatrisk vård	638 621	594 227	44 394	7,5 %
- antal individer	65 076	60 923	4 153	6,8 %
Digitala kontakter	54 591	47 527	7 064	14,9 %

Produktion av primärvård och habiliteringsverksamhet**Ökad produktion inom Närhälsan och Habilitering & Hälsa**

Den samlade bilden är att Närhälsan har ökat produktionen jämfört med föregående år. Besöken inom Vårdval Rehab följer de senaste årens utveckling med en ökning av besöken totalt sett, något som delvis förklaras av att 16 nya aktörer etablerat sig inom vårdvalet under 2017.

Inom Vårdval Vårdcentral är det främst digitala kontakter som har ökat. Närhälsan tjänst Närhälsan Online startade först i december 2017 och har därför haft mycket liten effekt

på ökningen av antalet digitala vårdkontakter. Huvuddelen av de digitala kontakterna sker via telefon, i huvudsak kontakter med 1177 Vårdguiden. Att digitala kontakter ökar är positivt. Invånare får en första bedömning om sitt vårdbehov och på så sätt kan inflödet till vårdcentraler och sjukhus minska. Viktigt att känna till är att det fortsatt finns en viss osäkerhet kring registrering av digitala kontakter. Ett arbete startade under året för att få fram rätt klassificering och registrering.

Tabellen nedan visar produktion inom Närhälsan och Habilitering & Hälsa.

Produktion inom Närhälsan och Habilitering & Hälsa

År	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017–2016	% förändring
VG Primärvård				
Besök	2 660 976	2 574 052	86 924	3,4 %
- antal individer	712 728	726 926	-14 198	-2,0 %
Digitala kontakter	2 369 232	2 272 862	96 370	4,2 %
Besök Vårdval Rehab				
Besök	778 048	757 095	20 953	2,8 %
- antal individer	146 067	140 135	5 932	4,2 %
Digitala kontakter	55 873	58 501	-2 628	-4,5 %
Beställd primärvård				
Besök	235 506	210 542	24 964	11,9 %
- antal individer	88 542	85 011	3 531	4,2 %
Digitala kontakter	713 077	713 660	-583	-0,1 %
Habilitering & Hälsa				
Vårdtillfällen	201	189	12	6,3 %
Vårddagar	827	780	47	6,0 %
Besök	211 001	202 309	8 692	4,3 %
- antal individer	65 277	65 642	-365	-0,6 %
Digitala kontakter	24 315	21 206	3 109	14,7 %

Invånarnas konsumtion av hälso- och sjukvård

Detta avsnitt beskriver invånarnas samlade konsumtion av vård som finansieras av Västra Götalandsregionen.

Invånarna i Västra Götaland konsumerar merparten av sin vård vid sjukhus och mottagningar som ägs och drivs av Västra Götalandsregionen, även om det är möjligt att söka och få vård hos privata vårdgivare som Västra Götalandsregionen har tecknat avtal med.

Riksavtalet anger att alla invånare i Sverige har rätt till akut vård överallt i landet. Patientlagen gör det dessutom möjligt för alla invånare i Sverige att söka öppen vård hos alla offentliga vårdgivare i landet och hos privata vårdgivare som har avtal med ett landsting eller en region. Enligt samverkansavtalet mellan Västra Götalandsregionen och Region Halland har invånarna i Västra Götaland även tillgång till vård i Halland på samma villkor som hallänningarna och vice versa.

Tabellen nedan visar invånarnas konsumtion av sjukhusvård.

Invånarnas konsumtion av sjukhusvård

År	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017–2016	% förändring
Vårdtillfällen somatisk vård	201 172	206 094	-4 922	-2,4 %
Vårddagar somatisk vård	996 228	1 045 982	-49 754	-4,8 %
Vårdtillfällen psykiatrisk vård	16 577	17 042	-465	-2,7 %
Besök somatisk vård	3 152 890	3 309 645	-156 755	-4,7 %
Digitala kontakter somatisk vård	186 040	192 388	-6 348	-3,3 %
Besök psykiatrisk vård	677 457	645 618	31 839	4,9 %
Digitala kontakter psykiatrisk vård	58 225	51 956	6 269	12,1 %

Befolkningens konsumtion av somatisk slutenvård vid sjukhusen både inom och utanför Västra Götalandsregionen har minskat jämfört med föregående år. Även medelvårdtiden har minskat. Antalet kontakter inom den somatiska öppenvården har även de minskat, vilket kan bero på svårigheter att fånga de digitala kontakterna i registreringen.

Inom psykiatrin har konsumtionen av öppenvård ökat, medan konsumtionen av psykiatrisk slutenvård har minskat något.

Digitala kontakter har ökat markant under det senaste året inom den psykiatriska öppenvården. Gällande digitala kontakter inom den somatiska öppenvården har det skett en ökning inom VGR, emedan de digitala kontakterna som konsumeras hos vårdgivare utanför Västra Götalands gränser ser ut att ha minskat enligt tabellen ovan. Minskningen beror dock med största sannolikhet på svårigheter att fånga detta registreringsmässigt.

Tabellen nedan visar invånarnas konsumtion av primärvård och habiliteringsverksamhet.

Invånarnas besök har ökat inom alla delar av primärvården jämfört med motsvarande period föregående år. Inom Vårdval Rehab har konsumtionen fortsatt att öka, sannolikt till följd av den ökade tillgängligheten efter genomförandet av en pre-stationersatt vårdvalsmodell. Utvecklingen är önskvärd men behöver följas för att inte riskera överkonsumtion av rehabiliteringstjänster.

Rapporter under året

I Västra Götalandsregionen har det inom hälso- och sjukvårdsområdet tagits fram ett antal analysrapporter under 2017. Nedan nämns ett urval (rapporterna finns på www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/)

- Hur påverkas vårdkonsumtion och vårdpersonal av att befolkningen ökar?
- Utveckling Västra Götaland, kvartal 3:2017
- Befolkningsprognos Västra Götaland 2017–2035
- Asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011–2016

Invånarnas konsumtion av primärvård och habiliteringsverksamhet

År	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring 2017–2016	% förändring
VG Primärvård				
Besök	4 384 947	4 208 628	176 319	4,2 %
Digitala kontakter	3 768 588	3 638 534	130 054	3,6 %
Besök Vårdval Rehab				
Besök	1 226 777	1 126 422	100 355	8,9 %
Digitala kontakter	77 129	74 443	2 686	3,6 %
Beställd primärvård				
Besök	231 349	(Jmf ÅR 2016: 1 016 025) 200 554	30 795	15,4 %
Digitala kontakter	610 271	629 111	-18 840	-3,0 %
Habiliteringsverksamhet				
Besök	208 593	199 796	8 797	4,4 %
Digitala kontakter	24 072	21 020	3 052	14,5 %

Regiongemensamt arbete och serviceverksamheter

En region som syns och engagerar

Ökad synlighet och genomslag med VGRfokus

Under året lanserades den nya digitala kanalen VGRfokus. Kanalen är ett komplement till traditionella nyhetsmedier och en plats där medierna kan hämta, och invånarna få, öppen, trovärdig, tydlig och enkel information om Västra Götalandsregionen. Genom VGRfokus bryter Västra Götalandsregionen ny mark inom offentlig nyhetsförmedling i Sverige. Lanseringen har gett en märkbar ökning av organisationens genomslag i såväl lokal som nationell media.

Resultatgivande internationella samarbeten och en höst med EU-tema

Västra Götalandsregionen och regeringen har tagit i hand på att öka delaktigheten, kunskapen om och engagemanget för EU-frågor hos invånarna. Som ett led i det anordnade Västra Götalandsregionen ett öppet sidoarrangemang till EU-toppmötet i Göteborg

där ungdomarnas viktigaste framtidsfrågor och regionernas roll som länk mellan EU och invånarna lyftes. Förutom invånare och ungdomar deltog regeringens EU-minister, kommissionärer, partiordföranden, akademien och ungdomsföreningar.

Under 2017 tog Västra Götalandsregionen över ordförandeskapet i Assembly of European Regions (AER). Rollen innebär att Västra Götalandsregionen är representant och talesperson för alla regioner i Europa. Det är också en möjlighet att lyfta betydelsen av den regionala nivån, särskilt inom klimatfrågor. Genom AER har flera möten med kommissionärer, stats- och regeringschefer möjliggjorts och Västra Götalandsregionens hållning och arbete har blivit synligare.

Västra Götalandsregionen har sedan juni 2016 ordförandeskapet och sekretariatet för Nordsjökommissionen inom paraplyorganisationen Conference of Peripheral Maritime Regions. Under 2017 har medlemskapet bidragit till att göra

Västra Götalandsregionens prioriterade frågor synliga.

Västra Götalandsregionen har under året, genom projektet Den Skandinaviska Arenan och Göteborg Oslo-samarbetet (GO), ingått i OECD Territorial Review som ger ett utifrånsperspektiv och lyfter behovet av en bättre järnvägsförbindelse. I Almedalen satsade Västra Götalandsregionen, med stöd av OECD, på att lyfta fram betydelsen av megaregionen Oslo–Göteborg–Malmö–Köpenhamn.

Genom GO-samarbetet anordnades i november en järnvägskonferens i Stockholm om gränsöverskridande järnvägs-satsningar för framtidens infrastruktur. Samarbetet har lett till en utredning av alternativ finansiering för utbyggnad av dubbelspår Öxnared–Halden, där broavgiften på Svinesundsbron ingår som viktig pusselbit.

I Bryssel pågår ett kontinuerligt arbete för att få EU:s utveckling att gå i linje med Västra Götalandsregionens prioriteringar och hållningar i olika frågor. Under 2017 har aktuella frågor varit EU:s framtida energipolitik, forskningsinitiativet Clean Sky, Smarta Städer och energieffektiva byggnader.

Presidentbesök och 100-årsfirande

Under våren gästades Västra Götaland av Kroatens president för att stärka relationerna och skapa handelsutbyten mellan kroatiska och västsvenska företag.

Även Kanadas generalguvernör gjorde ett besök för att diskutera hållbara transporter och samarbete mellan näringsliv, akademi och offentlig sektor. Besök gjordes bland annat på Närhälsan mödra- och barnhälsovårdsteamet Haga, Göteborgs-Operan och Lindholmen Science park via Västrafiks elbuss 55.

2017 firade Finland sin 100-åriga självständighet. I Västra Götaland lever idag cirka 170 000 invånare som antingen är födda i Finland eller har finska rötter. För att uppmärksamma 100-årsjubileet var Västra Götalandsregionen med och samarrangerade ett firande i form av en konsert med Göteborg Symfoniker på konserthuset i Göteborg.

Koncernens miljöarbete

Arbetet inom Miljöplan 2017–2020

Miljöarbetet i Västra Götalandsregionens egna verksamheter styrs av Miljöplan 2017–2020 med mål om fossiloberoende transporter och verksamhetsenergi, giftfri miljö och hållbar resursanvändning. Miljöplanens resultat för 2017 redovisas nedan.

Klimatväxling

2016 införde Västra Götalandsregionen klimatväxling för egna verksamheter, för att kunna ge ekonomiska incitament för mindre klimatbelastande resor i tjänsten. Avgifter tas ut på resor med flyg och privat bil i tjänsten. Pengarna ska finansiera klimatåtgärder i Västra Götalandsregionens miljöplan.

Under 2017 ökade det totala antalet flygresor med 4 procent jämfört med 2016. Resandet med privat bil i tjänsten förblev oförändrat. Inrikes flyg minskade med 16 procent medan flyg inom Europa och till övriga världen ökade med 18 procent. Totalt samlades 8,4 miljoner kronor in till klimatväxlingsåtgärder under verksamhetsåret för klimatväxling 2017 (november 2016 till oktober 2017). Klimatväxlingsmedlen har gått till åtgärder för att skapa förutsättningar för hållbart resande, intensifiera insatserna för att minska verksamhetselen och minska klimatpåverkan från livsmedel i egen verksamhet. Exempel på genomförda åtgärder är utbyggnad av säkra cykelparkeringar, inköp av elassisterade cyklar, pilotprojektet energismarta avdelningar samt utbildning och kommunikation om vegetarisk matlagning och livsmedels klimatpåverkan.

Koncernens folkhälsoarbete

Ansvaret för samordning och utveckling av folkhälsoarbetet delas mellan folkhälsokommittén och Västra Götalandsregionens fem hälso- och sjukvårdsnämnder. Samtliga kommuner i Västra Götaland har tecknat ett folkhälsoavtal med sin geografiskt tillhörande hälso- och sjukvårdsnämnd.

Måluppfyllelse inom miljöprogrammet

Område	Mål	Resultat 2017
Transporter	Västra Götalandsregionens person- och varutransporter ska vara oberoende av fossil energi genom att minska koldioxidutsläppen med 80 procent från år 2006.	-65 %
	Västra Götalandsregionens person- och varutransporter ska bedrivas energieffektivt.	-4 %
Energi	Den totala energianvändningen i egna fastigheter är högst 170 kWh/m ² BRA.	179
	Västra Götalandsregionen ska vara oberoende av fossil energi och bränsle till 2020 genom att minska koldioxidutsläppen med 80 procent från år 2006.	-63 %
	Västra Götalandsregionen ska verka för att energianvändningen ska bli avsevärt effektivare i hyrda lokaler*.	–
Produkter & avfall	Samtliga prioriterade produktområden ska stödja en hållbar utveckling.	1/7
Livsmedel	Andelen ekologiska livsmedel ska år 2020 vara 50 procent av den totala livsmedelsbudgeten.	46
	Minska klimatpåverkan av verksamhetens måltidsservering, per portion.	-9 %
	Minska klimatpåverkan av verksamhetens måltidsservering, totala mängden inköpta livsmedel.	-3 %
Kemikalier	Samtliga prioriterade produktområden bidrar till en giftfri miljö.	2/7
Läkemedel	Andel av leverantörer med avtal där miljökrav ställts (måttal 100 %) och utvärdering har genomförts (måttal öka).	32 %
	Antal antibiotikarecept/1 000 invånare (måttal 250).	299
Medicinska gaser	Vårdens utsläpp av lustgas ska minska med 75 procent jämfört med 2009.	65

* Följs upp kvalitativt

En fullständig resultatredovisning av Miljöplan 2017-2020 finns publicerad på www.vgregion.se/miljoplan

Kraftsamling för fullständig studiegång 2017–2020

Genom samarbetet Kraftsamling för fullföljda studier arbetar Västra Götalandsregionen med att samla och förstärka arbetet för att alla elever ska lämna grundskolan och gymnasiet med fullständiga betyg. Fördjupad samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunalförbund, kommuner och akademi har inletts och ett nätverk har etablerats mellan socialfondsprojekten En skola för alla, Fullföljda studier GR och projektet Plug Innan.

Aktivitetsplanen som tydliggör Västra Götalandsregionens olika nämnders och styrelserns arbeten har följts upp. Aktiviteter pågår inom samtliga delområden med tonvikt på samverkan och psykisk hälsa. Rekommendationer inför verksamhetsprioritering 2018 handlar bland annat om att föreslå regeringen att Västra Götalandsregionen blir pilotregion för en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård, att säkerställa och utveckla genomförandet av hembesök från barnavårdscentralen utifrån identifierade behov och brister, att skapa en strategi för Västra Götalandsregionens insatser för att öka barn och ungdomars fysiska aktivitet samt stärka förutsättningarna för samtliga folkhögskolor genom att inrätta deltagarstödsteam med psykosocial- och specialpedagogisk profession.

Arbetet med ojämlik hälsa

Det arbete med ojämlik hälsa som prioriterats och fördjupats under året har varit att skapa trygga och goda uppväxtvillkor, ökat arbetsdeltagande och psykisk hälsa/suicidprevention. Folkhälsoarbetet 2017 har bland annat tagit sin form i utvecklingsarbete riktat mot förskolor som hälsofrämjande arena och deltagande i kvalitetssäkring av familjecentraler, men även i att Västra Götalandsregionen bidragit till samordning, nätverksbyggande och kunskapsstöd tillsammans med kommunerna och kommunalförbunden. Västra Götalandsregionen har under året även fått möjlighet att bidra med kunskap och erfarenheter till den nationella kommissionen för jämlik hälsa.

Målet att minska skillnader i hälsa har främst manifesterats genom folkhälsokommitténs uppdrag att samordna Handlingsplan för fullföljda studier, 2017–2020.

Stöd för suicidprevention

Västra Götalandsregionen har under året prioriterat stöd till kommuner för lokal uppbyggnad av suicidpreventivt arbete, genom att bilda nätverk samt stimulera implementering och utveckling av metoder. Skolan som arena och personer över 65 år har varit i fokus. Dessutom har Västra Götalandsregionen gett stöd till idéburna organisationer så att de kan vara resurser inom området.

Västra Götalandsregionen har bidragit till den årliga nationella konferensen om suicidprevention i Göteborg. På konferensen deltog cirka 900 personer och en resolution för att öka suicidforskningen och anslagen till preventivt arbete antogs.

Koncernens mänskliga rättighetsarbete

Handlingsplan för mänskliga rättigheter 2017–2020

Handlingsplanen för Västra Götalandsregionens strategiska arbete med mänskliga rättigheter med namnet För varje människa utgör en väsentlig grund för att stärka arbetet med mänskliga rättigheter och närma sig visionen om det goda livet – för varje människa. Planen trädde i kraft 2017. Elva förvaltningar har hittills utsett samordnare för mänskliga rättigheter. En uppföljning av hur Västra Götalandsregionen lever upp till

synpunkterna från FN:s granskningskommittéer har färdigställts. Många av de brister som lyfts i granskningsrapporterna har Västra Götalandsregionen tagit sig an. Genom handlingsplanen sker ett systematiskt arbete med att uppfylla de mänskliga rättigheterna. Den fysiska tillgängligheten har inventerats och så kallade enkelt avhjälpta hinder i samtliga egenägda lokaler (bland andra 17 sjukhus och fem folkhögskolor) har rapporterats till fastighetsnämnden för åtgärd. Vad gäller stärkta rättigheter för barn och unga, så har 500 anställda genomgått en webbaserad utbildning om barnets rättigheter. Arbete har även påbörjats för att tydliggöra rättighetsperspektivet och göra barnkonsekvensanalyser i ärendeberedning och beslutsunderlag.

Invånardialog för tillgänglighet och delaktighet

Västra Götalandsregionen har fem samråd med representanter från organisationer för funktionshindersfrågor, jämställdhet och hbtq, nationella minoriteter, ålder och mänskliga rättigheter som hela koncernen har tillgång till för dialog. Nästan 90 procent av deltagarna anger att de tycker att samråden skapar goda förutsättningar att påverka och vara delaktiga i frågor som berör dem.

Tio så kallade demokratitorg på gymnasieskolor i Västra Götaland har genomförts för att ge ungdomar möjlighet att lyfta och diskutera sina frågor och åsikter direkt till beslutsfattarna.

De fem hälso- och sjukvårdsnämnderna har under 2017, inom sitt respektive nämndområde, genomfört olika former av dialoginsatser med olika målgrupper – däribland ungdomar, anhöriga, personer med funktionsvariationer och pensionärsorganisationer.

Service med kvalitet och miljöhänsyn

För bättre kvalitet, kostnad och effektivitet följs nu flera mått och riktlinjer i serviceverksamheten inom Regionsservice. Kvalitet inom lokalvård mäts genom INSTA 800. Tvätteriet och Hjälpmedelscentralen är ISO-certifierade enligt 14001 och 9001. Intern logistik och transporter arbetar enligt Europeiska Unionens riktlinje för god distributionssed för humanläkemedel (GDP). Kök och restauranger är KRAV-certifierade. Produktivitet mått inom städ, måltider, faktura och lön kommer jämföras med mätningar i Best Services nätverket på nationell nivå.

Regionsservice dedikerade arbete med den långa sjukfrånvaron fortsatte under året och har gett goda resultat. Under 2017 har sjukfrånvaron minskat jämfört med föregående år och är nu 7,9 procent. Sjukfrånvaron har minskat inom samtliga yrkesgrupper och åldrar.

För att förbättra arbetet inom området patientmåltider finns ett regionalt utvecklingsforum som arbetar för att höja kompetensen i måltidsfrågor. Just nu testas möjligheten att beställa måltider via läsplatta. Regionsservice arbetar kontinuerligt med att öka andelen ekologiska livsmedel, byta ut konventionella livsmedel och uppföljning av detta.

Uppföljning och mätning av mängden matsvinn sker löpande. Kylda rätter produceras i köket på Sahlgrenska sjukhuset och finns som komplement till tallriksbeställningarna. Syftet är att minska matsvinn och andelen returnerade måltider. Regionsservice metod för mätning av matsvinn har uppmärksamats inom Sveriges Kommuner och Landstings nätverk Best Services och blivit nationellt normerande.

Moderna och energieffektiva lokaler

Västra Götalandsregionen har som mål att halvera energianvändningen i egna lokaler till år 2030 jämfört med 1995. Redan 2016 hade sjukhuset i Mariestad minskat användningen med 54 procent. Det innebär en minskning med 3 500 000 kWh per år, en besparing på drygt 2 miljoner kronor per år.

I början av 2017 startades ett pilotprojekt för att minska användningen av verksamhetsel inom sjukvård, EnergiSMARTA avdelningar. Fem vårdavdelningar deltar i projektet där fokus är beteendeförändringar för att minska energianvändning. Västfastigheter bistår med teknisk kunskap om anläggningarna och mätning av resultat.

Som ett led i energiomställningen har Västfastigheter under året inventerat möjligheter för solcellproduktion. Västfastigheter utreder även om det går att utnyttja geoenergi i större skala, vilket skulle kunna leda till att energi utnyttjas effektivare över året och att pengar sparas.

Beslut om riktlinjer för fysiska vårdmiljöer togs hösten 2016 i regionstyrelsen. Målet är mer effektiva, säkra och tilltalande vårdmiljöer. Implementering av riktlinjerna kommer att införas parallellt med de så kallade typrummen. Inom projektet för framtagande av typrum för att skapa en likvärdig lokalstandard har nu 95 typrum tagits fram.

Fastighetsinvesteringar

De totala investeringarna i Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter under året var 1 454 miljoner kronor. Högkonjunkturen har lett till förseningar i flera av Västfastigheters fastighetsinvesteringar för sjukhusen. Senare byggstartar i projekten nybyggnad Psykiatriens kvarter och ombyggnad framtida laboratoriemedicin på Borås lasarett är två exempel. Sena leveranser har påverkat tillbyggnaden av Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. Förseningar har även drabbat Kungälvssjukhus. Flera etapper av om- och tillbyggnad av Alingsås lasarett har däremot tidigare lagts.

Inköp

Förankringen av Västra Götalandsregionens verksamheters samlade krav vid inköp koordineras via elva styrgrupper. Koncerninköp summerar verksamheternas köpmönster genom indikatorn leverantörstrohet. Västra Götalandsregionen har förbättrat leverantörstroheten till 84 procents följsamhet. En förbättring med två procentenheter. Hög följsamhet redovisas för sjukvårdsmaterial och lägre för kurser och konferenser. Störst förbättring har gjorts inom it-tjänster.

Koncerninköp mäter processföljsamheten för avrop av material via E-handeln. I år sker 50 procent av avropen av material via Marknadsplatsen, en förbättring med tre procentenheter vilket lett till ökat beställningsvärde via Marknadsplatsen med en omsättning på 2,25 miljarder kronor.

Intern styrning och kontroll

Samtliga nämnder och styrelser utom två redovisar att de genomfört kontroller i enlighet med sina planer för intern kontroll. I årsredovisningarna framkommer att såväl arbetet med riskanalys som kontroller lett till åtgärder. Bland förbättringsområden som nämnderna och styrelserna redovisat att de uppmärksammat genom gjorda kontrollmoment finns bland annat kompetensförsörjning och bemanning, inköpsfrågor och styrande dokument. Flera nämnder redovisar lärdomar som påverkar arbetssätt och struktur för arbetet med intern

kontroll framåt. De förtroendevaldas delaktighet i arbetet med riskanalyser och plan för intern kontroll har fortsatt att öka. Regionstyrelsen har under året granskat samtliga nämnders och styrelsernas riskanalyser och planer för intern kontroll 2017. Återkommande förbättringsmöjligheter handlar om beskrivning av kontrollmiljön samt att bättre skilja på vad som är egenkontroller, uppföljning och intern kontroll. Förvaltningsledningarna har fått återkoppling vid kontrollmöten under 2017. Samtidigt har förvaltningarna fått frågor om hur arbete med intern kontroll integreras i styrning och uppföljning.

Bedömningen är att det pågår ett ambitiöst utvecklingsarbete med riskanalyser och planer för intern kontroll i nämnderna och styrelserna. Uppföljningen visar dock att det fortfarande finns spridning i hur man arbetar med frågan och att det finns behov av att ytterligare förstärka kopplingen till nämndernas och styrelsernas styrning.

Regionstyrelsens arbete för att på övergripande nivå stärka styrningen i Västra Götalandsregionen har under året lett till följande:

- Policy för styrning beslutad av regionfullmäktige.
- Vägledning för nämnders och styrelsernas arbete beslutad av regionstyrelsen.
- Ledningssystem för Västra Götalandsregionen beslutad av regiondirektören.
- Policy för attest och utanordning beslutad av regionfullmäktige.
- Beslut för att öka styrningen av produktionen inom hälso- och sjukvård och förbättra tillgängligheten.
- Utvecklade arbetsformer för att säkerställa beredningen av ärenden av koncerngemensam karaktär.
- Implementering av beslutad inköpspolicy.
- Framtagande av ny investeringspolicy. Beslut planeras våren 2018. Förslag till modell för prioriteringar av investeringar har tagits fram och används i arbetet med underlag inför kommande planeringsperiod.
- Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra, beslut planeras under våren 2018.

Regionstyrelsen har utövat sitt uppsiktsansvar bland annat genom presidiedialoger, ledningsdialoger med förvaltningsledningar och controlling. Regionstyrelsen har följt verksamheten i bolagen under 2017 och sett till att verksamheten i bolagen är förenlig med det kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Säkerhets- och beredskapsarbetet

Västra Götalandsregionens säkerhets- och beredskapsarbete har utvecklats under 2017. De tidigare koncernövergripande enheterna säkerhetsstrategisk enhet och Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum har smälts samman i enheten säkerhet och beredskap. Den nya organisationen innebär att det koncernövergripande arbetet med säkerhets- och beredskapsfrågor som verksamhetsskydd, hot och våld, kontinuitetshandling, fysisk säkerhet, informationssäkerhet, person-säkerhet, krisberedskap och totalförsvarsplanering kan bedrivas ändamålsenligt och effektivt. Förutsättningarna för det koncerngemensamma säkerhets- och beredskapsarbetet har förbättrats under året.

Säkerhetsläget – en mångfacetterad bild

Säkerhets- och beredskapsfrågor har präglats av en omvärld som är mer instabil och oförutsägbar än tidigare. Risker och den sammanlagda hotbilden har blivit mer mångfacetterad och otydlig, vilket påverkar alla verksamheter i Västra Götalandsregionen. Verksamheterna redovisar en positiv utveckling av det lokala säkerhets- och beredskapsarbetet och flera verksamheter har vidtagit åtgärder för att motstå oönskade händelser. Flera verksamheter redovisar att mål i säkerhetsstrategin för 2013–2016 nu är uppfyllda eller delvis uppfyllda. Verksamheter inom hälso- och sjukvård redovisar aktiviteter som ökar förmågan inom säkerhets- och beredskapsområdet. Det handlar bland annat om utvecklade planer för säkerhet och beredskap, säkerhetshandbok, säkerhetsanalyser, utbildningar i systematiskt brandskydd, utbildning i hot och våld, förändring av krisledningsorganisation och inte minst etablering av trygghetscentraler som samordnar bevakning, råd och stöd, larmhantering och passage/tillgänglighet till verksamheter.

Händelser under året

Informationssäkerhet kräver ständig förbättring

Information är en viktig tillgång som ökar ständigt både i omfattning och i tillgänglighet, exempelvis via mobiltelefon och surfplattor. Denna ökning innebär ökade möjligheter men också ökade risker när samma information blir tillgänglig på flera plattformar. Betydelsen av informationssäkerhet har kommit i fokus bland annat på grund av andra myndigheters dokumenterade brister vad gäller hantering av skyddsvärd information. Arbetet med anpassning till Dataskyddsförordningen (GDPR) som ersätter Personuppgiftslagen (PUL) har påbörjats. Förmågan för våra it-system utvecklas ständigt. Samtidigt har ökade hot och risker identifierats. Det handlar om olika typer av cyberattacker såsom överbelastningsattacker, externa och interna intrång i våra it-system, falsk e-post, datastölder, ID-kapningar, användning av Västra Götalandsregionens utrustning till olagliga ändamål, olika typer av skadlig kod och annan kriminell verksamhet. Man kan också se en ökning vad gäller interna och externa bedrägeriförsök, bristande följsamhet till lagar och förordningar, låg säkerhetsmedvetenhet och bristande följsamhet till interna policyer och rutiner.

Krisberedskap är ett ständigt lärande

Förmågan att hantera krissituationer handlar om ett ständigt lärande genom analys av oönskade händelser. Året som varit har prövat Västra Götalandsregionens förmåga att hantera och agera vid samhällsstörningar. Stora händelser som bussolyckan i Härjedalen i mars, terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm i april, NMR-demonstrationen i Göteborg i september, EU-toppmötet i Göteborg i november, mässlingsutbrottet som startade i december och vardagens vårdplatsläge är några av årets hanterade händelser. Det gemensamma målet i hanteringen av händelserna har varit att minska negativa konsekvenser för verksamheter och snabb återgång till normalläge. För att upprätthålla ständig beredskap finns i Västra Götalandsregionen funktionen tjänsteperson i beredskap (TiB) på regional och lokal nivå. Regional tjänsteperson i beredskap (R-TiB) initierar vid behov regional krisledning och särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Västra Götalandsregionens krisorganisation och R-TiB:s medverkan i händelser under året har inneburit ett lärande som ligger till grund för

kunskapsåtervinningen som i sin tur formar utbildnings-, tränings- och övningsinsatser. Reglemente för krisledningsnämnden, kriskommunikationsplan och rutin för kommunikation vid krishändelse för Koncernkontoret har beslutats.

Verksamhetsskydd

En genomlysning av hot och våld i Västra Götalandsregionen har genomförts och visar att statistiken i avvikelssystemet MedControl Pro inte är helt tillförlitlig. Detta beror bland annat på att verksamheterna har olika rutiner när avvikelser ska registreras. Antalet incidenter avseende hot och våld i MedControl Pro indikerar en minskning 2017 jämfört med 2016. En fördjupad genomlysning av hot och våld kommer att genomföras under 2018. I genomlysningen redovisas även resultat från medarbetarenkäten 2017 och 2015 (medarbetarenkäten genomförs vartannat år). På frågan ”Har du varit utsatt för hot och våld under de senaste 12 månaderna?” svarade 9,9 procent ja 2017 jämfört med 10,6 procent 2016, alltså en minskning med 0,7 procentenheter. Riktlinje mot korruption, mutor och jäv har beslutats.

Totalförsvar

Inom området, som består av militär och civil verksamhet, har arbete påbörjats med att etablera en lednings- och planeringsorganisation för totalförsvarsplanering med civilt försvar. Arbetet sker i nära samverkan med Länsstyrelsen, Försvarsmakten, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Särskilt utpekade samhällsviktiga verksamheter prioriteras. I maj hölls en ledningsträningsoövning med fokus på höjd beredskap för chefer inom hela länet Västra Götaland. Försvarsmaktsövning Aurora, den största försvarsmaktsövning sedan 1990-talet genomfördes i september med deltagare från Koncernkontorets ledning.

Västra Götalandsregionens

Övergripande mål och fokusområden

Västra Götalandsregionens utmaningar är samlade i tre strategiska mål som avser en längre period. De strategiska målen är därefter nerbrutna till prioriterade mål för perioden 2017–2019. I följande sammanställningar har måluppfyllelsen för 2017 bedömts.

Målen är nerbrutna i ett antal fokusområden som verksamheterna särskilt ska engagera sig i under 2017. Dessa fokusområden har inga specifika mål för uppfyllnad. Uppföljningen visar med vilken intensitet arbetet fortgår inom fokusområdet. Intensiteten, energin, symboliseras i fem nivåer från låg intensitet till hög intensitet inom området.



Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen

Under 2017 har många av de trender som rått under lång tid förstärks. Ekonomin och sysselsättningen fortsätter att växa. Konjunkturuppgången i näringslivet har fortsatt, vilket har resulterat i ökad produktion, export och investeringsnivå. Ökad efterfrågan på arbetskraft i kombination med bristfällig matchning för med sig att bristen på arbetskraft blir ett allt tydligare hinder för utveckling i privata och offentliga verksamheter. Arbetslösheten minskar, men ökar för utrikesfödda vars andel av de arbetslösa är nära 60 procent. Det finns inga tecken på minskad segregation. Andelen som inte klarar kunskapskraven i grundskolan ökar och andelen som går vidare till högre studier är fortsatt relativt låg i Västra Götaland. Trots ett år med snabbt ökat bostadsbyggande ökar bostadsbristen och gäller nu nästan alla kommuner i Västsverige.

Högkonjunkturen, som särskilt har gynnat industrin i Västra Götaland, har medfört att minskningen av klimatpåverkande koldioxidutsläpp inte sjunkit i den takt som krävs för att nå klimatmålen.

Vägen mot det hållbara samhället kräver en god ekonomisk utveckling som inte försämrar miljö och klimat för kommande generationer. Utvecklingen behöver vara socialt hållbar, vilket innebär att alla grupper i samhället och alla delar i Västra Götaland ska ta del av en förbättrad välfärd. Som utvecklingen sett ut de senaste åren är bedömningen att det strategiska målet inte uppnås fullt ut. Vi har en god ekonomisk utveckling som leder till en tillväxt av jobb och företag. Utvecklingen inom miljöområdet går åt rätt håll, men inte i tillräcklig takt. Fortsatta klyftor i samhället visar att vi inte ser en utveckling mot en ökad social hållbarhet.

PRIORITERADE MÅL

Måluppfyllelse 	Mål Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter och samverkan med näringslivet och forskning i hela regionen.	Kommentar VGR:s satsningar på företagande och forsknings- och innovationssmiljöer bidrar till fler arbetstillfällen. Satsningar på kollektivtrafik och förbättrad transportinfrastruktur ger en regionförstoring som bidrar till en bättre matchning på arbetsmarknaden. Statliga investeringar i en eftersatt järnvägsinfrastruktur är en viktig förutsättning för en fortsatt positiv utveckling.								
Stödjande indikatorer ➤ Antal sysselsatta i Västra Götaland. ➤ Sysselsättningsgrad i Västra Götalands lokala arbetsmarknader (ökning i samtliga). ➤ Kollektivtrafikens marknadsandel av de motoriserade resorna i regionen. ➤ Västra Götalands tilldelning i nationell plan, järnväg.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>557 700 (2016) Ökning i samtliga arbetsmarknader. (2015)</td><td>579 800 Ökning i 6 av 7 arbetsmarknader. (2016)</td></tr><tr><td>28,3 % (2016)</td><td>32,6 %</td></tr><tr><td colspan="2">Utfall kan återges först när transportinfrastrukturplanen för 2018–2029 är antagen.</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	557 700 (2016) Ökning i samtliga arbetsmarknader. (2015)	579 800 Ökning i 6 av 7 arbetsmarknader. (2016)	28,3 % (2016)	32,6 %	Utfall kan återges först när transportinfrastrukturplanen för 2018–2029 är antagen.	
Föregående utfall	Utfall 2017									
557 700 (2016) Ökning i samtliga arbetsmarknader. (2015)	579 800 Ökning i 6 av 7 arbetsmarknader. (2016)									
28,3 % (2016)	32,6 %									
Utfall kan återges först när transportinfrastrukturplanen för 2018–2029 är antagen.										
Måluppfyllelse 	Mål Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.	Kommentar Utfallen för de två indikatorerna kopplade till målet skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska är otillfredsställande. Andelen unga som inte har avslutat gymnasiet har visserligen minskat marginellt, men från en alltför hög nivå. Skillnader i självskattad hälsa mellan hög- och lågutbildade har ökat.								
Stödjande indikatorer ➤ Andel unga (18-24 år) som inte har avslutat gymnasiet och som inte studerar. ➤ Skillnader i självskattad hälsa mellan låg- och högutbildade.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>11,3 % (2015)</td><td>11,2 % (2016)</td></tr><tr><td>4,4 %-enheter (2015)</td><td>5,0 %-enheter (2016)</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	11,3 % (2015)	11,2 % (2016)	4,4 %-enheter (2015)	5,0 %-enheter (2016)		
Föregående utfall	Utfall 2017									
11,3 % (2015)	11,2 % (2016)									
4,4 %-enheter (2015)	5,0 %-enheter (2016)									
Måluppfyllelse 	Mål Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen.	Kommentar Osäker jämförelse p.g.a. ny mätmetod 2017. Andel nöjda resenärer med kollektivtrafiken har minskat något enligt webbenkätsvaren. Vid ombordmätningar är däremot nöjdheten med senaste resan mellan 92 och 95 procent vid kvartalsmätningarna 2017.								
Stödjande indikatorer ➤ Andel nöjda resenärer med Västtrafik.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>81 % (2016)</td><td>77 %</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	81 % (2016)	77 %				
Föregående utfall	Utfall 2017									
81 % (2016)	77 %									

Målupp- fyllelse 	Mål Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska.	Kommentar Den tidigare snabba minskningen av de totala utsläppen i Västra Götaland har stannat av under senare år. Detta förklaras delvis av en god industri-konjunkturn. Utsläppen av koldioxid från VGR:s egna verksamheter fortsätter att minska och förutsättningar finns att nå målet till 2020.
Stödjande indikatorer ➔ Västra Götalandsregionen ska vara oberoende av fossil energi och bränsle till 2020 genom att minska koldioxidutsläppen med 80 procent från år 2006. ➔ Utsläpp av fossilt CO ₂ .	Föregående utfall 57 % (2016) 10,1 milj. ton (2014)	Utfall 2017 65 % 10,2 milj. ton (2015)
Målupp- fyllelse 	Mål Deltagandet i kulturlivet ska öka.	Kommentar Andelen har minskat med en procentenhet, från 26 till 25 procent mellan 2016 och 2017. Resultatet är dock bättre än 2014 och 2015. Indikatorn antal unika deltagare i kurser på folkhögskolor visar på ett i stort sett oförändrat antal mellan 2015 och 2016. Deltagare i korta kurser minskar med deltagare i långa kurser ökar.
Stödjande indikatorer ➔ Antal unika deltagare i kurser på folkhögskolor. ➔ Andel barn- och ungdomsbesök till kulturinstitutioner.	Föregående utfall 14 990 (2015) 26 % (2016)	Utfall 2017 14 844 (2016) 25 %

FOKUSOMRÅDEN

Energi 	Fokusområden Arbeta vidare med Sverigeförhandling- en, verka för utbyggd tågförbindelse Öxnered–Halden och att länsjärn- vägarna finns med i den nationella infrastrukturplanen.	Viktigaste aktiviteter Flertalet påverkansaktiviteter kopplade till nationell infrastrukturplanering. Medverkan i Sverigeförhandlingen gällande storstadsåtgärder och höghastighetsjärnväg. Överenskommelse nådd gällande 7 miljarder till storstads- investeringar inom ramen för Sverigeförhandlingen.
	Nämnder/Styrelser¹ 2	Kommentar Förslag till nationell infrastrukturplan är på remiss. Flera önskemål till- godosedda. Viktiga satsningar på järnväg saknas (Göteborg–Borås och Göteborg–Alingsås). Sverigeförhandlingen avslutas 2017.
Energi 	Fokusområden Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land.	Viktigaste aktiviteter Konferensen Framtid Västra Götaland som samlade beslutsfattare i Västra Götaland till en heldag inom temat Stad och land – var mötas de två. Stöd till samverkan mellan kommuner och verksamheter för ökad insamling och bättre kvalitet på matavfall till biogasproduktion. Utveckling av restauranger genom Smaka på Västsverige. Utveckling av turistföretag på landsbygden. Stadsnära jordbruk, vertikal och urban odling. Det regionala serviceprogrammet (RSP) som utvecklar service i gles- och landsbygd/ skärgård. Nya folkhögskolekurser i samverkan med lokalsamhälle. LAB190, modellområde för hållbar utveckling i området utmed Riksväg 190. Sam- arbete med Mistra Urban Futures kring planeringsverktyg, sustainable cities och stationssamhälle.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar Det finns synergier och nya utvecklingsmöjligheter att ta vara på genom ökad intern samverkan inom fokusområdet. Det har identifierats utveck- lings- och fördjupningsområden för det fortsatta arbetet. De aktiviteter som är angivna i årsredovisningen är av större strategisk och långsiktig karaktär och pågår därmed under flera år.

Energi 	Fokusområden Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland.	Viktigaste aktiviteter Insatser inom de tematiska program (RUN/MN/KTN*) som stödjer forsknings- och innovationssamverkan i Västra Götaland, satsningar på innovationsnoder som science parks och inkubatorer, satsningar på små och medelstora företag, nybildande av nationellt biobanksråd, näringslivssamarbete egna verksamheter t.ex. Botaniska och Naturbruk, innovationssatsning på Folkvandvården och utvecklingsarbete om kravställande i upphandlingsprocessen som främjar innovation.
	Nämnder/Styrelser¹ 8	Kommentar Innovation är ett kärnuppdrag för RUN och i stor utsträckning också för MN. Majoriteten av angivna aktiviteter hade troligtvis genomförts även utan fokusområdet. Varken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som är värd för VGRs egna innovationsaktör Innovationsplattformen, eller HSS**, som finansierar Innovationsfonden, hade valt fokusområdet 2017.
Energi 	Fokusområden Verka för att VGR får ett utökat ansvar för arbetsmarknadspolitiken.	Viktigaste aktiviteter Inom Naturbruk pågår arbete med att skapa förutsättningar för yrkesbytare genom ökad tillgänglighet av utbildningar och med att utveckla arbetsinsatser för invandrare med erfarenhet eller intresse för de gröna näringarna. Under 2017 planerades en försöksverksamhet i Fyrbodalen med syfte att förbättra matchningen på arbetsmarknaden, men en nationell regelförändring har gjort att aktiviteten inte kunnat genomföras.
	Nämnder/Styrelser¹ 2	Kommentar VGR har arbetat med inspel till den pågående Arbetsmarknadsutredningen för att öka det regionala mandatet inom arbetsmarknadsområdet. VGR kan bidra till ökad tillgänglighet, flexibilitet och effektivitet inom de utbildningsformer som matchar arbetsmarknadens behov. Inspelet ska skickas in i början av 2018.
Energi 	Fokusområden Bryta utanförskap och segregation och stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv.	Viktigaste aktiviteter Kraftsamling fullföljda studier för att fler ska gå ur grundskola/gymnasium med godkända betyg. Ökat antal praktikplatser för nyanlända och unga i långtidsarbetslöshet. Fysisk aktivitet på recept (FaR). Nya format för Ideburet offentligt partnerskap (IOP) och kommundialoger. Tidiga insatser via BVC, familjecentraler.
	Nämnder/Styrelser¹ 18	Kommentar Aktivitetserna omfattar många nämnder och styrelser inom såväl hälso- och sjukvård som regional utveckling. Samarbetet mellan regionala aktörer har ökat.
Energi 	Fokusområden Fullfölj trafikförsörjningsprogrammet.	Viktigaste aktiviteter Kollektivtrafikutbudet och dess tjänster har utvecklats och resandet ökar.
	Nämnder/Styrelser¹ 1	Kommentar Bedömningen är att de utvecklingsinsatser Västtrafik och kollektivtrafiknämnden gjort 2017 följer trafikförsörjningsprogrammet.
Energi 	Fokusområden Utökade möjligheter till studie- och arbetspendling samt knyta samman landsbygd och stad.	Viktigaste aktiviteter Utredning gällande eventuella nya tågstationer i mindre samhällen är på remiss till januari. Kollektivtrafikutbudet på landsbygd har utökats. Bl.a. är Närtrafik införd i hela Västra Götaland.
	Nämnder/Styrelser¹ 1	Kommentar Många aktiviteter görs genom trafikförsörjningsprogram och infrastrukturplanering.
Energi 	Fokusområden Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar.	Viktigaste aktiviteter Många verksamheter har satsat på utbildning för medarbetare inom t.ex. energieffektivisering och avfallshantering. Många arbetar med avfallsförebyggande åtgärder såsom minskat matsvinn, återbruk av möbler och dubbelsidiga pappersutskrift. Flera verksamheter har arbetat med avtals-trohet för att bl.a. säkerställa miljökrav vid inköp. Arbete pågår kopplat till flera upphandlingar för att öka andelen förnybar råvara i vanligt förekommande förbrukningsprodukter.
	Nämnder/Styrelser¹ 17	Kommentar Många aktiviteter som är klara eller pågående handlar om att minska avfallsmängderna och om stärkta miljökrav i upphandling. Färre aktiviteter gäller cirkulära affärsmodeller.

¹ Antal nämnder och styrelser som valt att arbeta med fokusområdet.

* Regionutvecklingsnämnd Miljönämnd Kollektivtrafiknämnd ** Hälso- och sjukvårdsstyrelse

Energi 	Fokusområden Bättre möjligheter till livsmedels- och energiproduktion samt stimulera ökad användning av biogas.	Viktigaste aktiviteter För ökad livsmedelsproduktion är kompetensförsörjningsfrågor och möjligheten att öka inköpen av närproducerade livsmedel de två viktigaste insatserna. För att öka användningen av biogas är ökad efterfrågan i kommande upphandlingar i kollektivtrafiken VGRs viktigaste insats, tillsammans med att få på plats projekt för biogas i tunga fordon.
	Nämnder/Styrelser¹ 8	Kommentar De flesta aktiviteter är pågående. Fokusområdets aktiviteter drivs av VGR på tre olika sätt: genom externa utvecklingsinsatser, genom att VGR som kund kan ställa krav vid upphandling och inköp samt genom att använda den egna verksamheten som föregångare och testarena.
Energi 	Fokusområden Utveckla Göteborgs Botaniska trädgård.	Viktigaste aktiviteter Förstudier för nytt växthus och förbindelse mellan Botaniska och Sahlgrenska pågår. Trädgårdsturism är en prioriterad reseanledning i Turistrådets marknadsföring. Botaniska har gått in som aktiv partner i Göteborgs universitets centrumbildning Gothenburg Global Biodiversity Centre. Botaniska trädgården har gjort en presentation av verksamheten på FoU-beredningen. Personalutskottet har utsetts till ny beställarnämnd för Gröna Rehab.
	Nämnder/Styrelser¹ 6	Kommentar Takten i utvecklingen av Botaniska trädgården har ökat tack vare att det pekats ut som fokusområde. Detta har skett inte minst genom att viktiga ägarfrågor tagits om hand och lett till intensifierad planering av nytt växthus och åtgärder för att öka tillgängligheten till trädgården.
Energi 	Fokusområden Utveckla samverkan mellan VGR:s kulturverksamheter och civilsamhället/det fria kulturlivet.	Viktigaste aktiviteter Samproduktioner med det fria kulturlivet eller samverkan med civilsamhälle är vanligt förekommande bland scenkonstinstitutionerna. GöteborgsOperan samarbetar exempelvis med Röda Korset. Kultur i Väst stödjer civilsamhället och det fria kulturlivet genom arrangörsutveckling och Arrangörsstödet. Samverkansplattformen Folkbildning och kultur i samverkan, som Kultur i Väst processleder, skapar goda förutsättningar för samverkan mellan kulturinstitutioner och folkbildning.
	Nämnder/Styrelser¹ 9	Kommentar I princip alla VGR:s kulturverksamheter samverkar med civilsamhället och för flera av dem är det själva grunden i verksamheten.
Energi 	Fokusområden Stärka barn och ungas möjligheter att delta i kulturlivet.	Viktigaste aktiviteter Regionteater Väst ägnar sig helt åt målgruppen barn och unga och rapporterar framför allt arbetssätt och verktyg för att arbeta med målgruppen på nya sätt. Även Göteborgs Symfoniker rapporterar massiva insatser från konserter till orkesterverksamhet med unga musiker. Film i Väst satsar på filmproduktioner för barn och talangutveckling för unga, GöteborgsOperan har haft vissa produktioner för barn på turné och pop up-verksamhet i stadsdelarna i Göteborg. Kultur i Väst arrangerade en nationell konferens, PRIO OTILL18, som helt tillägnades barn och unga. Genom arrangörsstödet för barn och unga som handläggs av Kultur i Väst fick 190 000 skolbarn tillgång till kultur i olika former. Västarvet har utvecklat en digital lärplattform, Forska där du står, och arbetat med att göra Närhälsans väntrum mer attraktiva för barn genom att lyfta fram natur- och kulturarvet. Folkhögskolorna rapporterar en rad kulturprojekt och är också viktiga genom sin kärnverksamhet att bilda unga människor.
	Nämnder/Styrelser¹ 8	Kommentar Samtliga aktuella nämnder och styrelser rapporterar en lång rad aktiviteter och insatser för att stärka barns och ungas möjligheter att delta i kulturlivet.

¹ Antal nämnder och styrelser som valt att arbeta med fokusområdet

En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård

Regionfullmäktige har satt det strategiska målet om en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och som alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter.

Det strategiska målet bedöms ej vara uppnått. Många aktiviteter har genomförts inom de mål och fokusområden som relaterar till det övergripande strategiska målet. Då karaktären

på målen är långsiktiga är effekter av de insatser som görs än så länge svåra att utläsa. Bland de indikatorer som tagits fram för att mäta målnöjsfyllelse har majoriteten utvecklats i positiv riktning jämfört med mätningen för ett år sedan. Kvaliteten på den vård som utförs i Västra Götalandsregionen är generellt sett god men har försämrats något under 2017. Den höga belägningsgraden och trenden med ökat antal vårdskador är oroande.

PRIORITERADE MÅL

Måluppfyllelse	Mål Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.	Kommentar Trots att flera insatser har gjorts under 2017 för att uppnå målet om att minska den psykiska ohälsan och förbättra omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom har målet inte uppnåtts under 2017. Utvecklingen av psykisk ohälsa är en samhällstrend som kommer att ta lång tid att vända. Flera av faktorerna som påverkar den psykiska ohälsan i samhället ligger utanför hälso- och sjukvårdens möjlighet att påverka.												
Stödjande indikatorer ➤ Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). ➤ Andel listade individer med diagnos depression som erhållit psykosociala/terapeutiska insatser.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>67 %</td><td>69 %</td></tr><tr><td>21 %</td><td>20 %</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	67 %	69 %	21 %	20 %						
Föregående utfall	Utfall 2017													
67 %	69 %													
21 %	20 %													
Måluppfyllelse	Mål Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas.	Kommentar Av de indikatorer som ska mäta måluppfyllelse visar fyra av fem en positiv utveckling, även om det fortfarande är en bit kvar till att nå målet. Detta faktum, tillsammans med ett ihärdigt arbete med personcentrerad vård, ligger till grund för en bedömning att VGR är på väg åt rätt håll avseenden detta mål.												
Stödjande indikatorer ➔ Andel vårdgarantipatienter som väntat högst 90 dagar på första besök eller behandling. ➤ Andel patienter där total vistelsetid ≤4 timmar vid besök på akutmottagning. ➤ Antal inkomna ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster. ➤ Andel listade individer med diagnos diabetes, hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt eller KOL som besökt vårdcentralen. ➔ Andel patienter som i Nationell patientenkät gett positivt svar på dimensionen respekt och bemötande i specialiserad somatisk öppen- respektive slutenvård.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>Besök: 72 % Behandling: 69 %</td><td>Besök: 79 % Behandling: 66 %</td></tr><tr><td>61 %</td><td>64 %</td></tr><tr><td>296 461</td><td>487 553</td></tr><tr><td>88,1 %</td><td>90 %</td></tr><tr><td>Öppenvård: 89,2 % (2016) Slutenvård: 83,8 % (2016)</td><td>Nästa mätning görs 2018.</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	Besök: 72 % Behandling: 69 %	Besök: 79 % Behandling: 66 %	61 %	64 %	296 461	487 553	88,1 %	90 %	Öppenvård: 89,2 % (2016) Slutenvård: 83,8 % (2016)	Nästa mätning görs 2018.
Föregående utfall	Utfall 2017													
Besök: 72 % Behandling: 69 %	Besök: 79 % Behandling: 66 %													
61 %	64 %													
296 461	487 553													
88,1 %	90 %													
Öppenvård: 89,2 % (2016) Slutenvård: 83,8 % (2016)	Nästa mätning görs 2018.													
Måluppfyllelse	Mål Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.	Kommentar Kvaliteten på sjukvården i VGR är generellt god med 82 procent av mätningarna på samma nivå eller bättre jämfört med riket. Andelen är däremot inte 100 procent, vilket betyder att VGR inte når målsättningen med fokusområdet. Samtidigt ses en fortsatt utveckling med ökade överbeläggningar och utlokaliseringar, vilket är oroande.												
Stödjande indikatorer ➤ Andel indikatorer av alla indikatorer som redovisas på sjukhusnivå som är lika med eller över genomsnittet i Öppna jämförelser. ➤ Andel oplanerade återinskrivningar inom 1–30 dagar efter slutenvård. Avser 65 år och äldre.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>86,6 %</td><td>82 %</td></tr><tr><td>9,79 %</td><td>9,31 %</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	86,6 %	82 %	9,79 %	9,31 %						
Föregående utfall	Utfall 2017													
86,6 %	82 %													
9,79 %	9,31 %													

FOKUSOMRÅDEN

Energi 	Fokusområden Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.	Viktigaste aktiviteter • Rekrytering och kompetensutveckling • Sammanhållna utredningar • Diagnosbaserade insatser.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar Andel garantipatienter som väntat högst 30 dagar på första besök till BUP har förbättrats något, men det återstår fortfarande en bra bit för att nå vårdgarantimålet.
Energi 	Fokusområden Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna.	Viktigaste aktiviteter Driva de egna förbättringsområdena klargjorda i respektive utvecklingsplan och delta i det regiongemensamma arbetet, exempelvis genom att inventera det lokala utbildningsbehovet kopplat mot utbudet av evidensbaserad psyko-terapeutisk behandling.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar Arbetet drivs framåt på ett bra sätt och inom den vuxenpsykiatriska planen har många mål uppnåtts.
Energi 	Fokusområden Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa.	Viktigaste aktiviteter Projektet med de 11 vårdcentraler med särskilt uppdrag för barn och ungas psykiska hälsa. På vuxensidan att implementera de regionala medicinska riktlinjer som tagits fram genom att delta i utbildningar.
	Nämnder/Styrelser¹ 7	Kommentar VGR arbetar engagerat med frågan, men för barn och unga med psykisk ohälsa behöver de vårdcentraler som inte har tilläggsuppdrag förbättra sitt arbete.
Energi 	Fokusområden Uppfylla vårdgarantin.	Viktigaste aktiviteter Nämnderna har gjort extra satsningar på tillgänglighet under året. För att nå vårdgarantin har fokus varit på produktionsplanering, kompetensförsörjning, förbättring av processer samt köp av vård.
	Nämnder/Styrelser¹ 17	Kommentar Energinivån bedöms variera mellan VGR:s nämnder och styrelser. En tendens till sänkning av energinivån finns och bör observeras framöver för att säkerställa fortsatt framgångsrikt arbete.
Energi 	Fokusområden Utveckla ett personcentrerat arbets-sätt i hälso- och sjukvården.	Viktigaste aktiviteter I princip har alla nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården har arbetat med fokusområdet. De flesta utförarförvaltningarna har arbetat med förändringsledare och utvecklat arbetet. Fler och fler enheter har startat och nu är det cirka 75 avdelningar/mottagningar som har ett aktivt arbete.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar De flesta utförarförvaltningarna har arbetat med förändringsledare och utvecklat arbetet. Fler och fler enheter har startat och nu är det cirka 75 avdelningar/mottagningar som har ett aktivt arbete. Inriktning på arbetet är enligt utvecklingsmodell som tagits fram. Studiecirkel med grundprogram till medarbetare och team har genomförts i flera verksamheter, även till chefer och ledningsgrupper. Olika varianter av uppföljning har testats under året.

Energi 	Fokusområden Förbättra akutvårdskedjan.	Viktigaste aktiviteter VGR-modellen implementerad, inläggningsrätt formellt infört (juni).
	Nämnder/Styrelser¹ 17	Kommentar Efter beslut om inläggningsrätt: Medelvärde Tid Till Avd 6 mån före: 81, 3 minuter, medelvärde 6 månader efter: 68,5 minuter.
Energi 	Fokusområden Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner.	Viktigaste aktiviteter Att stärka patientsäkerhetskulturen genom att bland annat arbeta för ökad avvikelserapportering och dra lärdom av oönskade händelser och tillbud. Ökad spridning av Gröna korset.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar Det finns ett fortsatt behov av intensifierat patientsäkerhetsarbete. För att minska vårdskadorna krävs ett kontinuerligt förbättringsarbete med engagemang och uthållighet på alla nivåer. Inom flera förvaltningar har beläggnings-situationen varit oroande hög under året vilket kan medföra negativ påverkan på patientsäkerheten.
Energi 	Fokusområden Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser.	Viktigaste aktiviteter Strategin för hälso- och sjukvårdens omställning är beslutad och en handlingsplan har under året tagits fram. Inom ramen för omställningen har en modell för kunskapsstyrning tagits fram och en pilot är startad inom programområdet lungsjukdomar.
	Nämnder/Styrelser¹ 13	Kommentar Mycket aktiviteter pågår inom fokusområdet och medicinsk kvalitet har fått större utrymme. En sammanställning av kvaliteten i VGR är framtagen på övergripande VGR-nivå och för varje enskild förvaltning, inklusive en handlingsplan, där förbättringar krävs. Ett orosmoln är hur den nära vården kommer med i diskussionerna.
Energi 	Fokusområden Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården.	Viktigaste aktiviteter Mobil närvård har nästan full täckning för de mest sjuka äldre. Nya mobila team planeras för andra patientgrupper. Omsorgscoordinatorerna är implementerade. Rutiner framtagna för trygg och säker hemgång.
	Nämnder/Styrelser¹ 18	Kommentar Arbetet pågår enligt plan. Svårt att identifiera och bedöma nämnders och styrelser aktiviteter då dessa inte redovisas konsekvent.

¹ Antal nämnder och styrelser som valt att arbeta med fokusområdet

Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna

Det strategiska målet är inte uppfyllt. Västra Götalandsregionen har fortfarande stora utmaningar när det gäller att rekrytera, behålla och utveckla medarbetare och chefer. De prioriterade målen och fokusområdena med dess insatser har bidragit till att föra arbetet framåt mot det strategiska målet. De olika insatserna underlättar inte bara kompetensförsörj-

ningen utan stärker även arbetsgivarvarumärket på längre sikt. Samtliga indikatorer för de två prioriterade målen visar en rörelse i rätt riktning och i medarbetarenkäten 2017 säger 60 procent av Västra Götalandsregionens medarbetare att de kan rekommendera Västra Götalandsregionen som arbetsgivare, en ökning med två procentenheter sedan 2015.

PRIORITERADE MÅL

Måluppfyllelse 	Mål Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras.	Kommentar Arbetet med att förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling pågår såväl regiongemensamt som på förvaltningsnivå. Karriärutvecklingsmodeller kopplat till lön för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården har tagits fram. Ett centralt införandestöd har medfört en intensifiering av arbetet att genomföra implementeringen av karriärutvecklingsmodellerna. Flertalet förvaltningar arbetar strukturerat med uppgifts- och kompetensväxling för att använda den befintliga personalens kompetens på ett optimalt sätt. VGR Akademin har påbörjat arbetet med att skapa förutsättningar för en effektiv, samordnad och kvalitetssäkrad kompetensutveckling för medarbetare och chefer. Utifrån ett systematiskt arbete med kompetensförsörjningsprocessen, fortsatt satsning på utbildningsbemyndiganden, förstärkt yrkesintroduktion, karriärutvecklingsmodeller kopplat till lön och en utveckling av chefers förutsättningar är den sammanvägda bedömningen att möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling har förbättrats under 2017.						
Stödjande indikatorer ➤ Andel av samtliga månadsanställda som haft utvecklingssamtal med sin chef. ➤ Andel av samtliga månadsanställda för vilka individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats.		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>86 %</td><td>91 %</td></tr><tr><td>82 %</td><td>88 %</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	86 %	91 %	82 %	88 %
Föregående utfall	Utfall 2017							
86 %	91 %							
82 %	88 %							
Måluppfyllelse 	Mål Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska.	Kommentar Förvaltningarna och bolagen bedriver ett aktivt sjukfrånvaroarbete inom ramen för sitt systematiska hälso- och arbetsmiljöarbete för att sänka sjukfrånvaron. I flera förvaltningar sker detta i nära samarbete med företagshälsovården och Institutet för stressmedicin. Insatserna är av främjande, förebyggande och rehabiliterande karaktär. Arbetsmiljöarbete är långsiktigt och måste pågå fortlöpande. Indikatorerna visar en positiv riktning men det krävs fortsatt stort engagemang och uthållighet i frågan för att uppnå målet.						
Stödjande indikatorer ➤ Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal). ➤ Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid (obligatorisk redovisning enligt lag).		<table><tr><th>Föregående utfall</th><th>Utfall 2017</th></tr><tr><td>65,9 %</td><td>70,0 %</td></tr><tr><td>6,9 %</td><td>6,6 %</td></tr></table>	Föregående utfall	Utfall 2017	65,9 %	70,0 %	6,9 %	6,6 %
Föregående utfall	Utfall 2017							
65,9 %	70,0 %							
6,9 %	6,6 %							

Uppgifter för indikatorerna avser Västra Götalandsregionens förvaltningar (exklusive bolag).

FOKUSOMRÅDEN

Energi 	Fokusområden Satsa på ledarskap.	Viktigaste aktiviteter Fortsatt genomförande av normtal, antal medarbetare per chef. Fortsatta insatser för att stärka förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap. Riktade insatser för att utveckla ledningsgruppsarbetet.
	Nämnder/Styrelser¹ 22	Kommentar Av antalet redovisade aktiviteter framgår det att nämnder och styrelser genomför många olika insatser för att utveckla ledarskapet. Ett stort fokus har varit på chefens organisatoriska förutsättningar samt hälsofrämjande ledarskap. Fokusområdet har utvecklats i positiv riktning.
Energi 	Fokusområden Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt.	Viktigaste aktiviteter Arbetsuppgifter som kan växla till annan yrkesgrupp eller till ett förändrat arbetssätt fortsätter att identifieras. Nya kompetenser tillkommer i vården. Fokus på administrativ avlastning och att frigöra tid till patientnära arbete.
	Nämnder/Styrelser¹ 21	Kommentar Arbetet med fokusområdet pågår aktivt inom hela VGR framförallt inom hälso- och sjukvårdens förvaltningar. Lokalt arbete pågår vad gäller utbildning och spridning av goda exempel. Utvecklingen är positiv och arbetet förväntas öka mot gemensam riktning utifrån den gemensamma riktlinjen.
Energi 	Fokusområden Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling.	Viktigaste aktiviteter Inom förvaltningarna pågår ett arbete av varierad grad med att implementera och anpassa karriärutvecklingsmodellerna. Centralt införandestöd för att stötta förvaltningarna påbörjades första september och ska pågå hela 2018. Aktiviteter för att förbättra karriär- och kompetensutveckling pågår kontinuerligt i förvaltningarna. Fem modeller är hittills färdiga. Ytterligare två har påbörjats under 2017 och förväntas avslutas våren 2018. Modellerna är ett stöd vid planerings- och lönesamtal.
	Nämnder/Styrelser¹ 12	Kommentar Fortsatt positiv utveckling av möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling. Dock är inte implementeringen av karriärutvecklingsmodellerna genomförda på förvaltningarna, vilket var planerat för 2017. Karriärutvecklingsmodeller kopplat till löneutveckling är ett centralt projekt, men förvaltningen har fullt ansvar för införandet. Arbetet förväntas påskyndas, då stöd i införandeprocessen kommer att erbjudas alla förvaltningar. Arbetet följs upp tillsammans med arbetsgivarvarumärket i samband med delårsrapportering.
Energi 	Fokusområden Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och pröva arbetstidsmodeller.	Viktigaste aktiviteter Arbete med att utveckla, genomföra och följa upp nya arbetstidsmodeller pågår ständigt. Grundläggande arbetsmiljöutbildningar och satsningar på hälsofrämjande ledarskap.
	Nämnder/Styrelser¹ Totalt 21 varav 13 specifikt arbetstidsmodeller.	Kommentar Utökad samverkan mellan chefer, HR och företagshälsovård i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Fokusområdet som helhet har utvecklats i positiv riktning.
Energi 	Fokusområden Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro.	Viktigaste aktiviteter Ledarutvecklingsinsatser ur ett hälsofrämjande perspektiv. Förebyggande och hälsofrämjande arbete kopplat till budgetsatsningen 2017 om att sänka sjukskrivningstalen. Genomförande av normtal, antal medarbetare per chef.
	Nämnder/Styrelser¹ 20	Kommentar En förflyttning i aktiviteterna från individ- till grupp- och organisationsperspektiv har påbörjats men ytterligare steg behöver tas och en fortsatt kunskapshöjning behöver ske i hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Fokusområdet har utvecklats i positiv riktning.

¹ Antal nämnder och styrelser som valt att arbeta med fokusområdet

Västra Götalandsregionens

Medarbetare

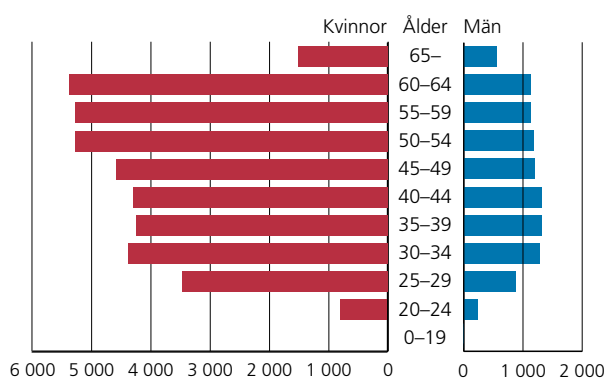


Långsiktig kompetensförsörjning

Fler medarbetare

Vid årsskiftet hade Västra Götalandsregionen 55 079 anställda, vilket är 1 736 fler än föregående år. Ökningen har till största delen skett genom att tillsvidareanställa medarbetare. Medelåldern fortsatte att sjunka och var 46 år för kvinnor och 45 år för män. Den externa personalomsättningen, exklusive ålderspension, har jämfört med föregående år ökat med 0,1 procentenheter till 7,0 procent. Ålderspension har minskat med 0,2 procentenheter till 2,5 procent. Heltid är norm vid tillsvidareanställningar och uppgick för månadsavlönade till 87 procent. Andelen ofrivilligt deltidsanställda var 0,1 procent.

ANTAL ANSTÄLLNINGAR OCH KÖNSFÖRDELNING PER ÅLDERSGRUPP, MÅNADSAVLÖNADE



Västra Götalandsregionens förvaltningar

Antalet årsarbetare i bolagen var 1 300, en ökning med 112 jämfört med föregående år. Ökningen har till största del skett inom Västtrafik genom konsultväxling och inom Göteborgs-Operan genom ett större behov av personal i foajé och restaurang.

Vid en jämförelse per december månad 2016 respektive 2017 har antalet nettoårsarbetare ökat med knappt 1 600. Detta motsvarar en ökning på 3,9 procent. Ökningen av antalet nettoårsarbetare kan i stort förklaras enligt nedan.

Regionfullmäktige har i samband med delårsrapporten i augusti 2017 beslutat att då nämnder och styrelser fattar beslut om nya satsningar eller uppdrag ska det finnas med en om-

fattande redovisning av beslutets finansiering och resurskonsekvenser. Konsekvenser på personella resurser ska anges om det exempelvis behövs anställas fler för att genomföra beslutet.

NETTOÅRSARBETARE PER PERSONALGRUPP

	2017	2016	Diff 16/17	Diff %
Sjuksköterskor, barnmorskor	10 777	10 548	229	2,2
Undersköterskor m.fl.	6 907	6 597	310	4,7
Läkare	5 347	5 120	227	4,4
Tandläkare	759	728	30	4,2
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	1 653	1 666	-13	-0,8
Medicinska sekreterare m.fl.	2 633	2 561	71	2,8
Rehabilitering och förebyggande	3 672	3 561	111	3,1
Sjukhustekniker/ labpersonal	1 821	1 741	80	4,6
Utbildning, kultur och fritid	589	627	-39	-6,2
Teknik, hantverkare	1 259	1 209	50	4,2
Kök, städ, tvätt	1 675	1 602	73	4,6
Administration	5 899	5 433	466	8,6
Totalt	42 991	41 394	1 596	3,9

Västra Götalandsregionens förvaltningar

Attrahera, utveckla och behålla medarbetare

Sveriges bästa offentliga arbetsgivare

Som ett led i att lösa utmaningen med kompetensförsörjningen sattes det under 2017 upp ett mål om att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. En plattform för arbetet med arbetsgivarvarumärket och en tioårig handlingsplan har våren 2017 antagits av regionstyrelsen. Följande aktiviteter har bland annat genomförts under 2017:

- Regionservice har varit pilot med att genomföra Västra Götalandsregionens arbetsgivarvarumärke i sin verksamhet och har tagit fram sitt arbetsplatserbjudande. Skaraborgs Sjukhus har påbörjat samma arbete.

Normtal för bemanning (10–35 underställda per chef)

Antal
150

Kommentar: Förväntas leda till bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro. Legitimerad personal som har chefsbefattning inom sjukvården deltar i varierad omfattning i vårdarbete.

Nya/utökade uppdrag och verksamheter

850

- Psykiatri, 135
- Nya stöddokument, vårdnära service, materialförsörjning, patientnära service, patienttransporter, 115
- Akut- och barnsjukvård, 130
- Verksamhetsövertagande exkl. psykiatri, 45
- Byggsprojekt, 35
- Tillgänglighet, statsbidrag, närsvårsvård, vårdplanering m.m., 160
- Ny verksamhet som Eftervårdsavdelning SÄS, Närakut Närhälsan, Dietistverksamhet Närhälsan m.m., 230

Kommentar: För satsningarna inom psykiatri respektive akutsjukvården var det uttalat att det ingick nyanställningar för att få ta del av den ekonomiska satsningen.

Uppgiftsväxling

410

Kommentar: Verksamhetsutvecklare, kvalitets-samordnare, koordinators, projektledare, medicinska sekreterare, kanslist och assistenter samt undersköterskor m.fl. På grund av brist på kompetenser rekryteras andra kategorier.

KONSULTVÄXLING

34

- Konsultväxling VGR IT

Sjukfrånvaro

130

- Sjukfrånvaro

- Ob-ersättningen till vårdpersonal som arbetar natt har fördubblats, vilket ökat nattpassens attraktivitet för sjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor, skötare, ambulanssjukvårdare, barnsköterskor, medicinska sekreterare, biomedicinska analytiker, psykologer, kuratorer samt personal som arbetar med rehabilitering och förebyggande arbete.
- Löneutbetalningsdagen har tidigare lagts, så att medarbetare i Västra Götalandsregionen får lön den 25:e i månaden istället för den 27:e.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och kommunikationsdirektörerna i Sverige har träffats för att diskutera hur det gemensamma offentliga arbetsgivarvarumärket kan stärkas.
- De visuella riktlinjerna för arbetsgivarvarumärket har reviderats och två filmer om Västra Götalandsregionen som arbetsgivare, med målgrupp chefer i Västra Götalandsregionen, har spelats in.

Den tydliga målsättningen med tillhörande arbetsgivarlöfte och visuellt formspråk har fått de olika verksamheterna att i högre grad uppträda som en samlad och tydlig arbetsgivare gentemot potentiella medarbetare. Resultatet är en ökning i antalet sökanden till lediga tjänster men även en ökning av spontanansökningar.

Internt har målsättningen blivit ett viktigt verktyg för att driva organisatoriskt förbättringsarbete och behålla och utveckla befintliga medarbetare så att de trivs och vill vara kvar. Målsättningen är att 90 procent av medarbetarna ska rekommendera Västra Götalandsregionen som arbetsgivare år 2026. Idag är den siffran 60 procent. Resultatet är en förbättring från 2015 med två procentenheter.

Störst obalans inom hälso- och sjukvårdsverksamhet

Under året togs en kompetensförsörjningsplan fram, med tyngdpunkten på de stora yrkesgrupperna inom Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Detta för att identifiera och tydliggöra skillnader mellan organisationens kompetensbehov och tillgänglig kompetens, kompetensgap samt visa på regiongemensamma åtgärder och insatser för att säkra Västra Götalandsregionens framtida kompetensförsörjning. Bedömningen i kompetensförsörjningsplanen 2017 är att störst framtida kompetensobalans råder för arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter/sjukgymnaster, läkare, medicinska sekreterare, psykologer, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor och tandhygienister. På längre sikt kommer detta att gälla fler yrkesgrupper.

Utbildningssatsning för prioriterade grupper

Västra Götalandsregionen fortsätter att satsa på undersköterskor, skötare och barnsköterskor genom förstärkt yrkesintroduktion och gemensamma modeller för yrkeshögskoleutbildningar med fokus på akutsjukvård, psykiatri samt barn- och ungdomssjukvård. Satsningen på betald utbildning för sjuksköterskor och barnmorskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor och barnmorskor har fortsatt. För 2017 beviljades 100 utbildningsbefattningar för sjuksköterskor och 25 för barnmorskor. Sammanlagt har 502 utbildningsbefattningar beviljats sedan start 2013 till och med 2017. Västra Götalandsregionen satsar även extra medel för utbildning av

sjuksköterskor inom neonatologi och neonatal intensivvård. För att kvalitetssäkra yrkesintroduktionen för nyutexaminerade sjuksköterskor används en regiongemensam modell för ett kliniskt basår.

Regiongemensam kompetensutveckling

VGR Akademin har under 2017 fokuserat på att skapa processer och rutiner för att säkerställa en väl fungerande kompetensutveckling i organisationen. Bland annat har en utbildningsenhet för psykologer skapats och en regionövergripande studierektor tillsatts. De regiongemensamma utbildningarna har inventerats och ger en tydligare bild av den kompetensutveckling som sker i Västra Götalandsregionen. VGR Akademin har även arbetat med att säkerställa att kompetensutvecklingen har en tydligare koppling till organisationens uppdrag och prioriterade mål, att verksamhetsutveckling och kompetensutveckling integreras på ett tydligare sätt samt att integrera arbetsplatslärande och externt lärande.

Utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig resurs

Utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal fortsätter att vara en viktig resurs i det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet. PLUS-programmet, som är Västra Götalandsregionens introduktionsprogram för anställda utlandsutbildade läkare, har under 2017 utökats med program för bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer. Utökningen gällde 19 deltagare utöver de 120 som startade 2016. Under året fortsatte även PLUS Intro, yrkessvenska med sjukvårdsintroduktion för nyanlända läkare och sjuksköterskor. Projektet arrangerades och finansierades i samarbete med Arbetsförmedlingen. Ytterligare insatser för målgruppen nyanlända med hälso- och sjukvårdsyren har varit språkutbildning för tandläkare, praktikplatser i vården, läkarassistenttjänster och provtjänstgöringsplatser för specialistläkare och tandläkare.

Nya vägar för att hitta framtidens medarbetare

Ett nätverk kallat Framtidens medarbetare har bildats som en samarbetsform för förvaltningarna i Västra Götalandsregionen att gemensamt genomföra fler långsiktiga insatser riktade till ungdomar i grundskolan. Ett utvecklingsarbete för nya metoder, gemensamt material och ny teknik har påbörjats för att tidigt väcka intresse och ge kunskap om yrken inom hälso- och sjukvårdssektorn. Förutom att erbjuda feriepraktikplatser för gymnasieelever, deltog Västra Götalandsregionen på studie- och yrkesvalsmässor med yrkesambassadörer och prova-på-upplevelser så att fler unga fick ett bättre underlag inför sitt studie- och yrkesval. En inspirationsmessa om vård- och omsorgsyren anordnades i samarbete med Arbetsförmedlingen och Borås Stad.

Under året har Västra Götalandsregionen arbetat med arbetsmarknadsinsatser riktade till unga, personer med funktionsnedsättning och nyanlända. Detta sker inom ramen för PILA (Praktik, Introduktion, Lärande och Arbete). Målet för PILA:s arbetsmarknadsinsatser var 200 platser för förvaltningar och bolag vilket uppnåddes under året.

Styrning av ST-läkare

Kompetensförsörjningen av ST-läkare är av avgörande betydelse för att klara omställningen av hälso- och sjukvården. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1 500 ST-läkare. Beslutet om ST-styrning har varit i kraft i två år och omfattar 45 platser

per år. Under 2017 har flera utredningar om kompetensförsörjning av läkare genomförts. Slutsatsen är bland annat att det finns behov av en ännu mer sammanhållen och skarpare styrning av ST-tjänster. Ett sådant förslag kommer att tas fram under 2018.

Oberoende av hyrpersonal

Kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården har fortsatt att öka. Jämfört med 2016 har kostnaderna ökat med 21,2 procent. Ökningen är mest uttalad inom sjukhusen och då framför allt för inhyrda läkare. De största ökningarna har skett inom allmänmedicin, ortopedi och internmedicin. Ökningen förklaras främst av sjukhusens produktionsökning och satsning på förbättrad tillgänglighet i kombination med svårigheter att anställa personal med rätt kompetens.

Den regionala handlingsplanen för minskning av inhyrd personal innehåller åtgärder inom flera områden, såsom utbildning, arbetsmiljö och verksamhetsutveckling. Genomförandet av aktiviteter sker via lokal och verksamhetsnära förankring samt stöds av ett regiongemensamt projekt. Aktiviteter som genomförts och som bedöms bidra till ökad rekrytering är bland annat inrättandet av fler platser för allmäntjänstgöring (AT-läkare) och kortare AT-tjänstgöringstid, höjd ersättning för nattarbete, införande av normtal för chefer och ökad regional styrning av specialiseringstjänster (ST-tjänster). I workshopar och via sektorsråd sprids goda exempel bland annat med fokus på uppgiftsväxling och produktionsplanering.

Lönebildning

Ojämn personalstruktur orsak till löneskillnader

Löneskillnaderna mellan kvinnor och män fortsätter att minska. I december var kvinnornas medellön 81,4 procent av männens vilket är en ökning med 0,5 procentenheter.

MEDELLÖN MÅNADSAVLÖNADE, KR

	2013	2014	2015	2016	2017
Kvinnor	29 516	30 295	31 199	31 952	32 822
Män	37 642	38 280	38 976	39 486	40 299
Totalt	31 194	31 949	32 810	33 535	34 411
Diff %	78,4	79,1	80,0	80,9	81,4

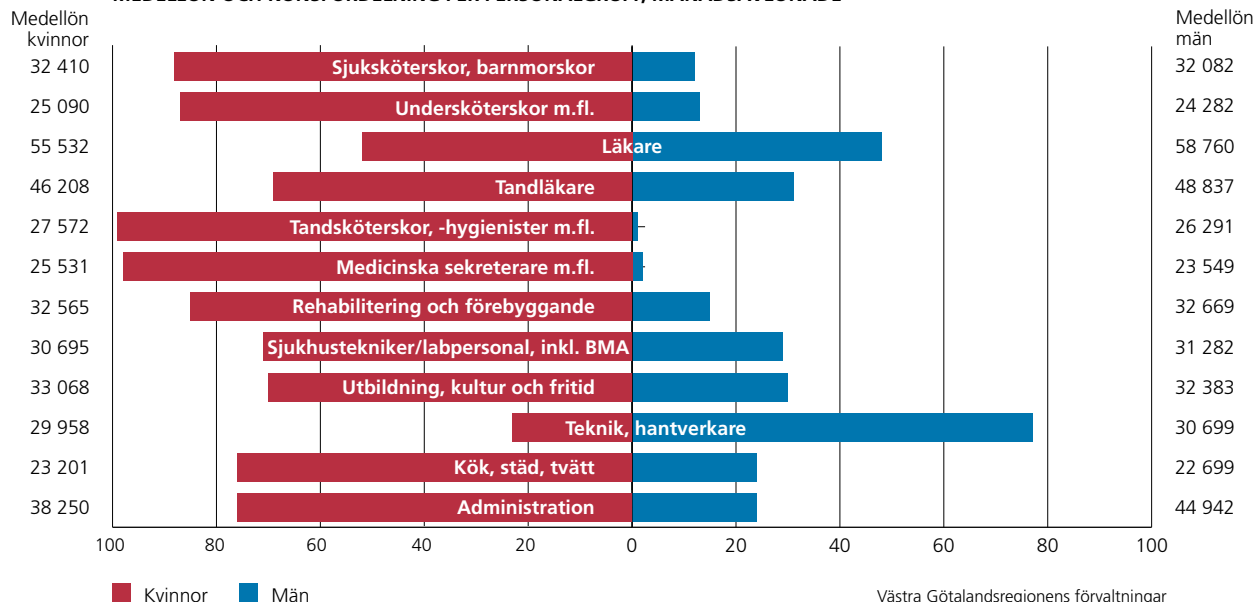
Den största orsaken till löneskillnader är fortfarande den könsuppdelade arbetsmarknaden. För att öka kvinnornas medellön i förhållande till männens krävs en jämnare könsfördelning i de olika yrkesgrupperna. Förvaltningarna är medvetna om den rådande strukturen och beaktar jämställdhetsperspektivet genom hela rekryteringsprocessen.

Fortsatt satsning på prioriterade yrkesgrupper

För att nå målbilden för lönestrukturen och uppnå jämställda löner fortsätter arbetet med att öka medellönerna för de kvinnodominerade yrkesgrupperna med medellång högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård. Den prioriterade gruppen består av elva yrkesgrupper och utgör närmare 40 procent av antalet medarbetare. Dessa yrkesgrupper har störst avstånd till medellönenivån i målbilden för lönestrukturen och är lönepolitiskt prioriterade eftersom de har låg medellönenivå i jämförelse med andra yrkesgrupper med likvärdiga arbetsuppgifter. Sjukhusen har störst avstånd till målbilden i lönestrukturen.

I budgeten har 50 miljoner kronor per år avsatts under perioden 2013–2017 för att förstärka berörda förvaltnings satsningar på de prioriterade yrkesgrupperna i samband med löneöversynerna. I löneöversynen 2017 har den prioriterade gruppen haft en löneutveckling på 3,5 procent, motsvarande 1 125 kronor per månad, medan övriga grupper haft en löneutveckling på 2,4 procent, motsvarande 806 kronor per månad. Den prioriterade gruppen har därmed haft en högre löneutveckling än övriga yrkesgrupper i samband med löneöversynen, mätt både i procent och kronor. Totala utfallet av löneöversynen blev 3,1 procent.

MEDELLÖN OCH KÖNSFÖRDELNING PER PERSONALGRUPP, MÅNADSAVLÖNADE



Västra Götalandsregionens förvaltningar

Ledarskap

Åtgärder för att stärka ledarskapet – chefers förutsättningar har förbättrats

För att skapa en mer effektiv och kvalitetssäker verksamhet beslutade regiondirektören i januari 2015 om att införa ett normtal på 10–35 direkt underställda medarbetare per chef. Detta för att öka chefers organisatoriska förutsättningar genom ett mer närvarande ledarskap. Införandet har pågått i tre år och målet var att arbetet skulle vara slutfört i december 2017. Sedan införandet har det varit en positiv utveckling, men målet har inte uppfyllts. I december 2017 hade 70 procent av cheferna 10–35 direkt underställda medarbetare vilket är en ökning med 16,6 procentenheter jämfört med december 2014.

Förvaltningarna har kommit olika långt i införandet och de flesta har haft en positiv utveckling under året. För att kunna uppfylla normtalet har flera förvaltningar infört ytterligare chefsled, delat av stora avdelningar, infört gemensamt chefskap och fortsatt att utveckla det administrativa stödet till cheferna.

Utöver normtalet har förvaltningarna genomfört aktiviteter för att stärka ledarskapet med fokus på chefernas organisatoriska förutsättningar och hälsofrämjande ledarskap. Under

året har Västra Götalandsregionen tagit fram en webbaserad utbildning i hälsofrämjande schemaläggning för chefer och medarbetare.

ANDEL CHEFER GRUPPERAT UTIFRÅN ANTAL UNDERSTÄLLDA, %

	2014	2015	2016	2017
Antal underställda				
1–9	19,3	17,2	14,7	13,9
10–35	53,4	58,6	65,9	70,0
36–50	16,7	16,0	12,2	11,8
51–75	8,2	6,5	5,8	3,3
75–100	1,8	1,0	1,0	0,9
101–fler	0,6	0,7	0,3	0,1
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0

Västra Götalandsregionens förvaltningar

Hälsa och arbetsmiljö

Insatser för att förbättra arbetsmiljön

Utifrån handlingsplanen att minska sjukfrånvaron till under fem procent har ett antal områden prioriterats tillsammans med förvaltningarna. För att förbättra arbetsmiljön ska Västra Götalandsregionen

- arbeta med normtal för antalet medarbetare per chef
- arbeta med införandet av it-baserat dokumentationssystem för medarbetares rehabilitering vid sjukdom eller skada
- utveckla verktyg som stöd vid verksamhetsgenomlysning med särskilt fokus på arbetstidsförläggning för medarbetare inom dygnet runt-verksamheter
- arbeta med controlling med fokus på sjukfrånvaron.

Utöver handlingsplanen har den gemensamma guiden för hälso- och arbetsmiljöarbete vidareutvecklats. Den gemensamma rehabiliteringsprocessen har uppdaterats och anpassats till det it-baserade dokumentationssystemet för medarbetares rehabilitering.

I budgeten för 2017 fanns beslut om en förstärkning med 15 miljoner kronor för att sänka sjukskrivningstalen. Fördelning av medlen har skett enligt följande:

- Utifrån givna kriterier har förvaltningar och bolag fått möjlighet att ansöka om finansiering för att genomföra förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Institutet för stressmedicin (ISM) har genomfört fördjupade analyser av personal- och arbetsmiljöstatistik för att identifiera verksamheter med behov av stöd. Dessa verksamheter har erbjudits fördjupad dialog och insatser av ISM och företagshälsovården.

- Film och utbildningsmaterial har producerats med goda exempel från arbetsplatser, bland annat om hur VGR arbetar med arbetsmiljö i syfte att sänka sjukfrånvaro samt hälsofrämjande schemaläggning.
- Förslag på hur sjukanmälan kan gå till för en effektivare hantering där medarbetare, arbetsgivare och företagshälsovård involveras.

Effekterna av denna satsning är för tidigt att yttra sig om, men då Hälsan- och stressmedicin medverkat med sin kunskap om den organisatoriska arbetsmiljön har kunskapsnivån höjts.

Ett flerårigt samarbete med Försäkringskassan benämnt Mobiliseringsinitiativet har slutförts. Projektet har fokuserat på att utbilda chefer i hälsofrämjande ledarskap och att identifiera medarbetare med risk för psykiskt utmattningssyndrom. Fem förvaltningar har deltagit i projektet, som resulterade i att de utbildade cheferna har fått större kunskap om hälsofrämjande ledarskap och att en viss perspektivförflyttning skett i arbetsmiljöarbetet från individ till organisation.

Medarbetarenkät genomförd

Medarbetarenkätundersökningen genomfördes under hösten av samtliga förvaltningar och några av Västra Götalandsregionens bolag. Svarefrekvensen på enkäten var 73 procent, en ökning med två procentenheter jämfört med 2015. Arbetet med analys av svaren och åtgärdsplaner av förvaltningar och bolag har påbörjats.

91 procent av alla medarbetare tycker att arbetet är meningsfullt och viktigt. Dessutom ser en stor majoritet fram emot att gå till arbetet – något som ökat med sju procentenheter sedan 2015. Stödet och gemenskapen med arbetskamrater och närmaste chef upplevs också som högt. 66 procent upplever att de är stolta eller ganska stolta över att arbeta i Västra Götalandsregionen vilket är drygt tre procentenheter högre än 2015.

Trots detta är det väldigt många som anser att de inte har tid för eftertanke och reflektion, inte har möjlighet till återhämtning genom raster eller pauser och inte kan påverka sina arbetstider.

Livsstil och friskvård

Inom Västra Götalandsregionen pågår ett antal regiongemensamma satsningar inom området livsstil och friskvård där alla medarbetare har möjlighet att delta. Deltagandet i de regiongemensamma arrangemangen har ökat stadigt sedan uppstarten 2011.

De största arrangemangen är:

- Regionklassikern, ett samlingsnamn för ett 25-tal motionslopp inom skidåkning, löpning/gång, simning och cykling
- Ett Gott Liv Tour, ett inspirationsarrangemang genomförs på fyra platser med utställningar, föreläsningar med mera
- Cykelutmaningen som stimulerar fler till att kombinera arbetsresor med motion och öka cykeltrafikens andel vid arbetsrelaterade resor.

Det pågår även arbete med gemensam utbildning och inspirationsföreläsningar för förvaltningarnas hälsocoacher/-inspiratörer.

Sjukfrånvaron minskar

Ökningstakten för sjukfrånvaron, som varit cirka 0,4 procentenheter de senaste åren, avstannade under 2016. Jämfört med föregående år minskade sjukfrånvaron med 0,2 procentenheter och var 6,6 procent för Västra Götalandsregionens förvaltningar och bolag.

SJUKFRÅNVARO, PROCENT AV ORDINARIE ARBETSTID

	2013	2014	2015	2016	2017
Kvinnor	6,3	6,9	7,5	7,6	7,3
Män	3,7	3,8	3,9	4,2	4,0
Totalt	5,8	6,2	6,7	6,8	6,6

Inom åldersintervallet 29 år och yngre har sjukfrånvaron ökat med 0,3 procentenheter medan i åldersintervallen 30–49 år och 50 år och äldre har den minskat med 0,3 procentenheter respektive 0,4 procentenheter.

Andelen korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar) har ökat med två procentenheter medan den långa sjukfrånvarons (60 dagar och över) andel minskat med två procentenheter.

Västra Götalandsregionens

Ekonomi



Ekonomisk utblick

Svensk bnp växte inte så snabbt 2017 som tidigare utfall och prognoser indikerat. Bnp växte med 2,6 procent 2017, det vill säga något långsammare än under 2016. Men konjunkturen förstärktes ändå markant, framförallt var det nettoexporten som drog ner tillväxttakten under 2017. Investeringsstakten dämpades något, vilket drog ner den totala tillväxttakten jämfört med förväntningarna. Bostadsbyggandet är på en så hög nivå att det är svårt att höja den ytterligare.

Trots svagare investeringstakt var det ändå just investeringarna som var den komponent i försörjningsbalansen som växte snabbast under åren 2016 och 2017. Därutöver bidrog hushållens och offentliga sektorns konsumtion till att hålla uppe tillväxten. Draghjälpen från utlandet var inte särskilt stor och den tillväxt som nu förväntas i Europa är relativt måttlig.

Det är dock inte bnp-utvecklingen som är viktigast för skatteunderlaget, utan antalet arbetade timmar och lönesumman i hela ekonomin. Den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi innebär att sysselsättningen och skatteunderlaget växte i relativt snabb takt 2017 och fortsätter att växa 2018. Antalet arbetade timmar passerade redan 2016 nivån som är förenlig med neutral konjunktur och under 2017 utökades successivt det positiva arbetsmarknadsgapet och högkonjunkturen stabiliserades.

Västra Götalandsregionens konjunkturbarometer, från november 2017, visar att Västra Götaland befinner sig i en högkonjunktur och att konjunkturläget har stärkts något det senaste halvåret, även om de starka prognoserna från i våren 2017 inte riktigt infriats. Fortfarande är det inom fordonsindustrin, byggverksamhet och företagstjänster som konjunkturen är starkast. Sjuhärad har tagit ett rejält kliv upp och är nu det område i Västra Götaland som har det bästa konjunkturläget, men skillnaderna mellan områdena i Västra Götaland är relativt små.

Arbetslösheten i Västra Götaland fortsatte att minska det senaste året. I december 2017 var drygt 53 000 personer arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärder, vilket var en minskning med drygt 2 000 personer jämfört med motsvarande tid året innan. Halften av de arbetslösa är utomeuropeiskt födda. Utvecklingen under det senaste året har varit särskilt positiv för unga.

Analys av Västra Götalandsregionens ekonomiska utveckling

Sammanfattning och framtidsutsikter

Västra Götalandsregionen har en fortsatt stark ekonomi då man de senaste fem åren, med undantag för 2014, redovisat positiva resultat exklusive jämförelsestörande poster. Verksamheterna inom kollektivtrafik och regional utveckling samt serviceverksamheterna har en god ekonomisk situation. Inom området hälso- och sjukvård är bilden mer splittrad. Samtliga akutsjukhus visar negativa resultat och avviker mot budget som mest med 2 procent i relation till omsättning. Ur ett helhetsperspektiv är budgetföljsamheten i Västra Götalandsregionen god. De avvikelser som förekommer är generellt små.

Intäkterna har under de senaste åren fem åren haft en årlig tillväxttakt på 4,2 procent och kostnadsutveckling på 4,7 procent. Under 2017 har verksamhetens intäkter (19,4 procent av den totala omsättningen) minskat något, medan summan av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag har ökat. Kostnadsökningen för 2017 blev 5,4 procent om den jämförelsestörande posten för storstadsinves-

tering inom ramen för Sverigeförhandlingen exkluderas. Detta är mycket nära den budgeterade kostnadsökningen om 5,5 procent. Förklaringen till den höga ökningen för personalkostnader består till hälften av ökad personalvolym och till hälften av ökade löner (inklusive ob-ersättning). Årets investeringsnivå är 21,2 procent högre jämfört med tidigare år. Det är fastighetsinvesteringarna som står för ökningen. Denna utveckling kommer att fortsätta de kommande åren då vi ser kraftigt ökat investeringsbehov, bland annat beroende på ett åldrat fastighetsbestånd.

Västra Götalandsregionen står inför ekonomiska utmaningar de kommande åren. Såväl intäkter som kostnader kommer att öka, men trycket på kostnadsökningar är stort och överskrider nu intäkterna. Det är därför avgörande för Västra Götalandsregionens ekonomi att den framtida kostnadsutvecklingen anpassas till intäkterna. Intäkternas utveckling, med oförändrad skattesats, hänger samman med befolkningsutvecklingen och tillväxten i samhällsekonomin som ger ett ökat skatteunderlag. Kostnadstrycket förklaras av en ökande och åldrande befolkning, ett stort investeringsbehov, utbyggnad av kollektivtrafiken, stora pensionskostnader och utvecklingen av priser och löner.

Inför 2018 innebär detta att det, tillsammans med den demografiska utmaningen, kan leda till svårigheter att finansiera verksamheten och ge en obalans i Västra Götalandsregionens framtida kostnader och intäkter. Västra Götalandsregionen måste fortsätta arbetet med effektivisering av kostnader, omställning av sjukvården och ständiga verksamhetsförbättringar i syfte att dämpa nettokostnadsutvecklingen. De planeringsmässigt kända ekonomiska förutsättningarna innebär åtgärder utöver effektiviseringar som måste göras för att nå budgetmålen 2018.

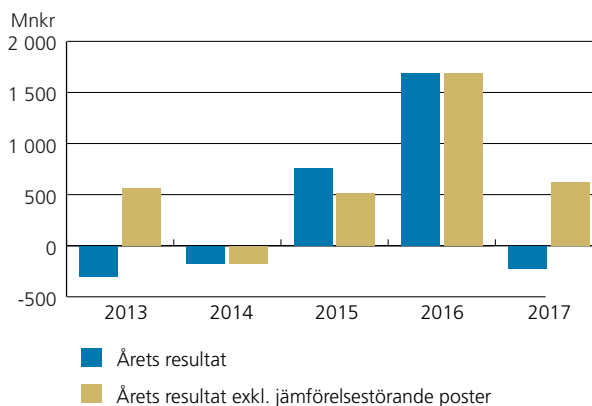
Västra Götalandsregionens ekonomi ska vara i balans, vilket förutsätter en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling samtidigt som det fastställda investeringsutrymmet inte ska överskridas.

Resultat

Västra Götalandsregionen har de senaste fem åren, med undantag för 2014, redovisat positiva resultat exklusive jämförelsestörande poster.

Resultat uppgår till -223 miljoner kronor vilken inkluderar medfinansiering med 841 miljoner kronor till storstadsinvesteringar inom Sverigeförhandlingen. Detta innebär i ett helhetsperspektiv att resultatet är lägre än föregående år och avviker negativt mot budget med 359 miljoner kronor. Exklusive storstadsinvesteringen om 841 miljoner kronor är resultatet positivt med 618 miljoner kronor.

RESULTATUTVECKLING



Budgeten för 2017 beslutades i januari av regionstyrelsen till 135,6 miljoner kronor. Årets resultat exklusive jämförelsestörande post innebär en positiv budgetavvikelse på 482 miljoner kronor och jämfört med prognosen i augusti en negativ avvikelse om 282 miljoner kronor. Det är främst akutsjukhusen som står för en negativ budgetavvikelse om 487 miljoner kronor. Positiv budgetavvikelse ses bland annat hos Närhälsan, Folkandvården, koncernbanken och koncerngemensamma medel om 354 miljoner kronor.

Prognosavvikelsen består främst av försämrade resultat hos akutsjukhusen jämfört med prognos i delårsrapport augusti. En del av sjukhusen nådde inte upp till beslutad ersättningsnivå i vårdöverenskommelserna och därmed inte heller i tilläggsöverenskommelser. Jämfört prognos ökade it-kostnader i slutet av året, dels på grund av att man inte lyckats rekrytera egen personal utan tagit in konsulter som är dyrare.

BUDGET OCH PROGNOSEFÖLJSAMHET

Mnkr	2013	2014	2015	2016	2017
Justerad budget	-167	-531	52	43	136
Prognos	-650	0	200	1 500	900
Årets resultat	-301	-175	761	1 684	-223
Budgetföljsamhet*	-0,3 %	0,7 %	1,3 %	2,8 %	-0,6 %
Prognosföljsamhet*	0,7 %	-0,3 %	1,0 %	0,3 %	-1,8 %

*Avvikelse i relation till bruttokostnader.

Verksamheternas resultat

RESULTATSAMMANSTÄLLNING, VERKSAMHETSOMRÅDEN

Mnkr	Utfall 2017	Budget 2017	Utfall 2016	Utfall 2015	Utfall 2014
Hälso- och sjukvård	-393	-13	103	-226	-279
Regional utveckling	-10	-20	87	-3	43
Service-verksamheter	75	83	86	10	191
Regiongemensamt	263	0	246	215	203
Verksamheternas resultat	-65	50	522	-4	158
Centralt finansierade poster	-166	86	945	591	-364
Koncernjustering	8	0	217	173	32
SUMMA	-223	136	1 684	761	-174

Verksamheterna inom kollektivtrafik och regional utveckling samt serviceverksamheterna har en relativt god ekonomisk situation. Inom området hälso- och sjukvård är bilden splittad. Akutsjukhusens resultat för 2017 visar ett samlat underskott på 487 miljoner kronor, medan hälso- och sjukvårdsstyrelsen, beställarnämnderna tillsammans med Folkandvården och Närhälsan redovisar ett överskott på 94 miljoner kronor.

Samtliga akutsjukhus i Västra Götalandsregionen visar negativt resultat, avvikelse mot budget och därutöver avviker flertalet mot lämnad prognos. Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus står för de största negativa resultaten, -326 miljoner kronor respektive -72 miljoner kronor. Akutsjukhusen har haft fokus på målen kring tillgänglighet och därför har det funnits incitament att öka sin produktion. Under året har detta generellt sett lett till en stegrande

kostnadsutveckling, främst kopplat till personal, men även en påverkan på flertalet kostnadsslag.

Under året har intäkterna utvecklats positivt jämfört med budget, främst beroende på ökade generella statsbidrag för läkemedelsförmånen. Kostnadsutvecklingen har varit i nivå med budget, exklusive den jämförelsestörande posten för stadsinvesteringar inom ramen för Sverigeförhandlingen.

Akutsjukhusens ekonomiska utveckling

Efter verksamhetsåret 2017 uppvisade akutsjukhusen ett samlat negativt resultat motsvarande -485 miljoner kronor. Ställt i relation till omsättningen var utfallet mellan -0,3 till -2,4 procent. Av det totala underskottet på -485 miljoner kronor stod Sahlgrenska Universitetssjukhuset för -326 miljoner kronor.

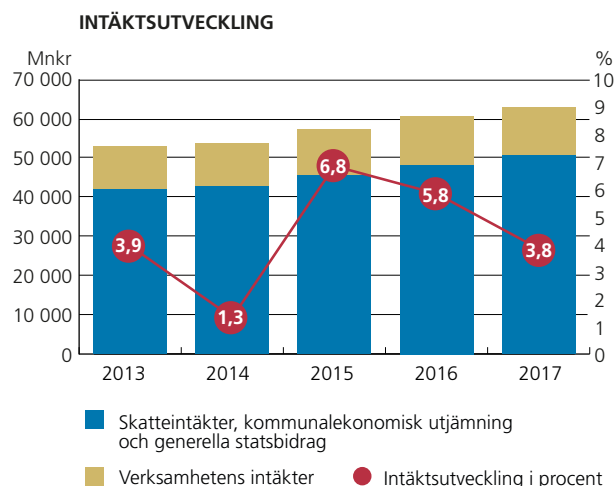
Akutsjukhusen visade även 2016 ett negativt resultat på cirka -180 miljoner kronor. Samtliga akutsjukhus utom Skaraborgs Sjukhus hade då en ekonomi i obalans. Under 2017 har samtliga akutsjukhus haft en stigande kostnadsutvecklingstakt, fränsett Södra Älvsborgs Sjukhus som redan vid årets ingång hade en relativt hög kostnadsutvecklingstakt. Från att under 2016 intensivt jobbat med åtgärdsprogram och kostnadskontroll har akutsjukhusen under 2017 haft en kraftig personalkostnadsökning, bemanningsföretag inkluderat. Vid slutet av 2017 ligger samtliga akutsjukhus med en personalkostnadsutvecklingstakt mellan 6 och 7 procent. En analys av detta visar att hälften av ökningen beror på en ökad personalvolym och hälften på löneprisökning, vilket skiljer sig från normalläget där personalkostnadsökningen brukar förklaras av två tredjedelar löneprisökning och en tredjedel personalvolym. Antalet nettoårsarbetare i december var drygt 1 000 fler än föregående år, vilket motsvarar nästan fyra procent.

Satsningen på ökad tillgänglighet och uppfyllande av vårdgarantin har intensifierats under 2017. Som en följd av detta fick akutsjukhusen i uppdrag att producera mer än grundbeställningen i vårdöverenskommelserna. Detta skedde inom ramen för särskilda tillgänglighetssatningar och så kallad ersättning över brutna tak via hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Trots att samtliga sjukhus har ökat sin produktion mer än grundbeställningen har man inte lyckats komma upp i möjlig ersättningsnivå, vilket varit en av förutsättningarna för en ekonomi i balans. Akutsjukhusen visar en något förbättrad tillgänglighet men klarar fortfarande inte vårdgarantin.

Intäktsutveckling

Intäkterna har under de senaste åren fem åren haft en årlig tillväxttakt på 4,2 procent. De senaste åren har Västra Götalandsregionen ur ett historiskt perspektiv haft god intäktsutveckling, främst kopplad till skatteintäkter och statsbidrag. Under 2017 har verksamhetens intäkter minskat något, medan finansieringen via skatteintäkter ökat. När det gäller specialdestinerade statsbidrag är det främst ersättningarna från rehabiliteringsgarantin och för asylsökande som minskat. Patientavgifter har minskat något, vilket beror på att samtliga besök inom hälso- och sjukvården är avgiftsfria för patienter över 85 år. Övriga intäkter har ökat genom reavinster från försäljningen av naturbruksgymnasierna Dingle och Sparresäter.

Sysselsättningsgraden inom Västra Götalandsregionen är fortsatt hög och 2017 var skatteunderlagstillväxt och utveckling av skattekraften bäst i riket.

**INTÄKTER**

Mnkr	Utfall 2017	Utfall 2016	Avvikelse	%
Patientavgifter	1 412	1 456	-44	-3,0
Såld vård	1 756	1 761	-5	-0,3
Försäljning av varor och tjänster	1 329	1 358	-29	-2,1
Specialdestinerade statsbidrag	2 054	2 377	-323	-13,6
Biljettintäkter	3 434	3 345	89	2,7
Övriga intäkter	2 199	2 021	178	8,8
Summa verksamhetens intäkter	12 184	12 318	-134	-1,1
Skatteintäkter	41 494	39 437	2 057	5,2
Kommunalekonomisk utjämning	4 578	4 288	291	6,8
Generella statsbidrag	4 434	4 332	102	2,3
Summa skatt, utjämning, gen. statsbidrag	50 507	48 057	2 450	5,1
Finansiella intäkter	113	331	-219	-66,0
SUMMA INTÄKTER	62 803	60 706	2 097	3,5

Såld vård

När invånare hemmahörande i andra landsting söker vård i Västra Götalandsregionen debiteras hemlandstinget. Intäkter för såld vård för asylsökande minskade jämfört med 2016, vilket dock balanserades av att intäkter för vård enligt riksavtal ökade för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Detta gäller utomlänspatienter inom framförallt barnkardiologi och barnmedicin.

Specialdestinerade statsbidrag

Under året minskade intäkterna från specialdestinerade statsbidrag med 323 miljoner kronor vilket motsvarar -13,3 procent. Orsaken är att Västra Götalandsregionen fått mindre ersättning från rehabiliteringsgarantin och för asylsökande.

Samtidigt beslutade regeringen i vårpropositionen att satsa extra medel på kvinnohälsa och förlossningsvård samt barn och ungas psykiska hälsa, vilket ger positiva budgetavvikelser för dessa statsbidrag med 49 miljoner kronor respektive 14 miljoner kronor.

Under året har antalet asylsökande minskat vilket gör att ersättningen för dessa, som fördelas på grundval av antal genomförda hälsoundersökningar, utfaller negativt med -40 miljoner kronor mot helårsbudget. Dock är minskningen resultatneutral då kostnaden för antalet genomförda hälsoundersökningar minskar i samma omfattning.

Biljettintäkter

Västra Götalandsregionens biljettintäkter kommer främst från kollektivtrafiken och verksamheterna inom kultursektorn, till exempel GöteborgsOperan och Göteborgs Symfoniker. Biljettintäkterna från kultursektorn har under 2017 utvecklats positivt, främst kopplat till GöteborgsOperans försäljningsmässiga framgångar på musikalsidan.

Västtrafik står för 97 procent av de totala biljettintäkterna inom Västra Götalandsregionen. Intäkterna ökade med 70 miljoner kronor, vilket motsvarar årets genomsnittliga prisjustering på 2,5 procent. Västtrafiks applikation ToGo har utvecklats positivt. Vid årets slut står försäljning via applikationen för drygt 16 procent av årets totala intäkter.

Skatteintäkter

För 2017 uppgår intäkterna från skatt, kommunal ekonomisk utjämning samt generella statsbidrag till 50 507 miljoner kronor. Det är en ökning med 2 450 miljoner kronor eller 5,1 procent jämfört med föregående år och en positiv avvikelse mot budget med 354 miljoner kronor.

Sysselsättningsgraden inom Västra Götalandsregionen är fortsatt hög om än något avtagande. Under året motverkades denna effekt i viss mån av stigande löneökningstakt. För 2017 hade Västra Götalandsregionen bäst skatteunderlagstillväxt (5,3 procent) och bäst utveckling av skattekraften i hela riket (skatteunderlag per invånare +4,3 procent).

Intäkterna från generella statsbidrag har en positiv avvikelse både mot föregående år med 102 miljoner kronor och budget om 243 miljoner kronor. Generella statsbidrag består av bidrag till läkemedelsförmånen och flyktningmiljarden. Ersättningen för läkemedelsförmånen ökade med 394 miljoner kronor mot budget på grund av ett nytt avtal mellan regeringen och SKL. Utfallet för flyktningmiljarden blev 151 miljoner kronor lägre än budget då delar av den ersättningen numera kommer via det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

Finansiella intäkter

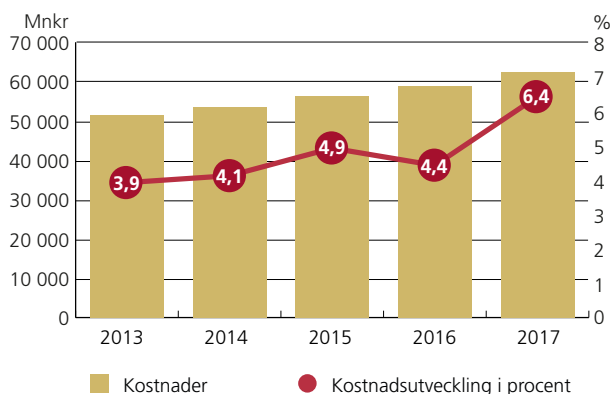
De finansiella intäkterna för 2017 är 113 miljoner kronor, vilket är 61 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen är till största del kopplad till realisationsvinster i de försäljningar av fondinnehav som har gjorts under året. Omallokeringar har gjorts i portföljerna för att leva upp till finanspolycyns kriterier och av andra strategiska orsaker som exempelvis att fonder har underpresterat. Fondrabatter har också bidragit till högre intäkter än budgeterat.

Kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen i Västra Götalandsregionen de fem senaste åren har motsvarat en tillväxttakt på 4,7 procent per år. Budgeterad kostnadsökning för 2017 var 5,5 procent. Utfallet blev strax under budgeterad nivå när den jämförelsestörande posten för storstadsinvesteringar inom ramen för Sverigeförhandlingen exkluderas.

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är den enskilt största kostnadsposten och står för 50 procent av kostnaderna. Dessa har haft en kostnadsökningstakt för året på 6,3 procent vilket motsvarar 1 845 miljoner kronor. Den höga kostnadsökningen förklaras dels av att personalvolymen ökat med cirka 1 600 nettoårsarbetare inom Västra Götalandsregionens förvaltningar. Flera förvaltningar inom hälso- och sjukvård har också varit tvungna att använda dyra lösningar som övertid och bemanningsföretag på grund av brist på personal inom vissa områden.

KOSTNADSUTVECKLING



Den näst största kostnadsökningen är direkta trafik kostnader som ökat med 440 miljoner kronor. Ökningen förklaras, utöver den allmänna kostnadsutvecklingen, av en fortsatt utveckling av kollektivtrafiken i enlighet med målsättningar i trafikförsörjningsprogrammet och ett ökat trafikutbud.

KOSTNADER

Mnkr	Utfall 2017	Utfall 2016	Avvikelse	%
Personalkostnader inkl bemanning	-31 170	-29 325	-1 845	6,3
Köpt vård	-4 691	-4 412	-279	6,3
Direkta trafik kostnader	-7 210	-6 770	-440	6,5
Köp av tjänster	-2 836	-2 706	-130	4,8
Läkemedel	-4 827	-4 807	-20	0,4
Material och varor	-3 369	-3 541	172	-4,9
Lämnade bidrag	-2 390	-1 576	-814	51,6
Lokal- och energikostnader	-1 730	-1 725	-5	0,3
Övriga kostnader	-2 097	-1 801	-296	16,4
Av- och nedskrivningar	-2 208	-2 111	-97	4,6
Summa verksamhetens kostnader	-62 528	-58 775	-3 753	6,4
Finansiella kostnader	-498	-247	-251	101,6
SUMMA	-63 026	-59 022	-4 004	6,8

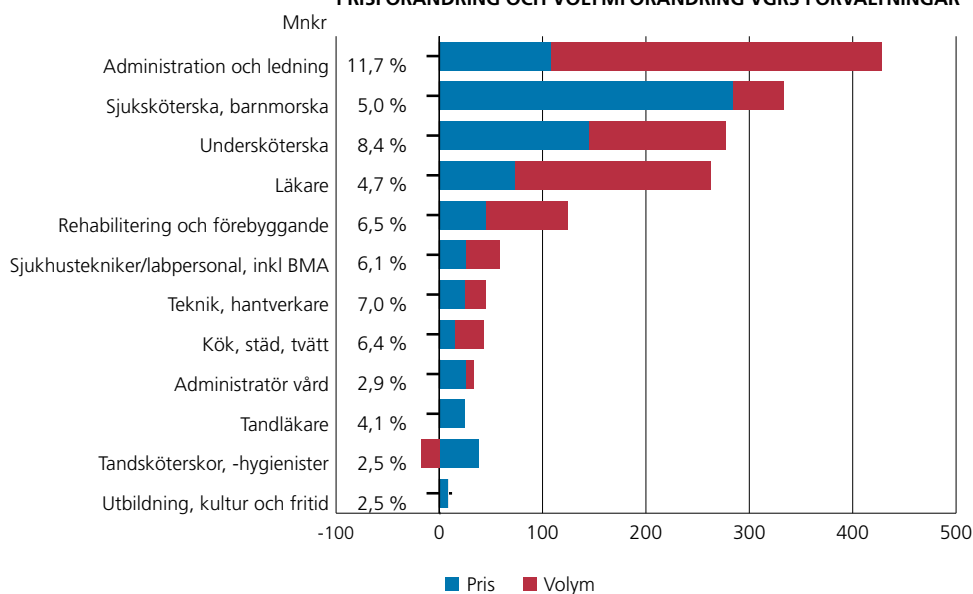
Personalkostnader inklusive bemanningspersonal

Personalkostnader inklusive bemanningspersonal ökade med 6,3 procent jämfört med 2016. Satsningen på tillgänglighet och ökade produktionsvolymen på Västra Götalandsregionens sjukhus har resulterat i ökade kostnader för såväl egen som inhyrd personal.

Kostnader för egen personal uppgick till 30 505 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning om 6 procent jämfört med 2016. De stora förvaltningarna bidrar mest till ökningen. Förvaltningar där kostnadsökningar som procentuellt sett överstiger snittet i Västra Götalandsregionen finns hos

- Angereds Närsjukhus, vars verksamhet fortfarande är under uppbyggnad.

PERSONALKONSTADSFÖRÄNDRING 2016–2017 FÖRDELAT PÅ PRISFÖRÄNDRING OCH VOLYMFÖRÄNDRING VGRS FÖRVALTNINGAR



- Närhälsans Vårdvalsverksamhet, vars verksamhet ökat med fler listade på vårdcentralerna och fler besök på rehabmot-tagningarna samt ett antal tillkommande uppdrag.
- Västtrafik, som har bemannat cirka 40 vakanser och utökat personalstyrkan för att klara av en växande verksamhet.
- Västfastigheter, som projektleder en rad stora fastighets-investeringar för Västra Götalandsregionen.

Kostnader för personalens löner uppgick 2017 till 20 005 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning om 5,9 procent jämfört med 2016. I juni fattade regionstyrelsen beslut om höjd ob-ersättning för vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna som arbetar natt. Den höjda ob-ersättningen började gälla i september. Kostnadseffekten till följd av beslutet är 64 miljoner kronor.

Västra Götalandsregionens kostnader för sociala avgifter var 6 208 miljoner kronor. Kostnadsökningen för pensioner uppgår till 242 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning om 6,8 procent jämfört med föregående år. Ökningen beror på att fler anställda har en årslön som berättigar till förmånsbestämd ålderspension.

Analys av den totala personalkostnadsförändringen på Västra Götalandsregionens förvaltningar exklusive bolagen, visar att kostnadsökningen till hälften förklaras av prisförändringar såsom lönerrevision, särskilda lönesatsningar och höjd ob-ersättning. Resterande kostnadsförändring förklaras av ökad personalvolym. Personalvolymökningen är störst inom personalgruppen administration och ledning, vilket beror på nya arbetssätt där chefer och vårdpersonal avlastas administrativa uppgifter, ökad chefstäthet till följd av nytt normtal och bemanning för att hantera de ökade investeringsvolymerna.

Diagrammet till vänster visar personalkostnadsförändring 2016–2017 per personalgrupp (procentsiffran) liksom hur den totala personalkostnadsförändringen fördelas på orsakerna prisförändringar (blå sektor) respektive personalvolymförändringar (röd sektor).

Kostnader bemanningspersonal

Västra Götalandsregionens kostnader för bemanningspersonal 2017 uppgick till 666 miljoner kronor vilket motsvarar 2,1 procent av den totala kostnaden för personal inklusive bemanning. Kostnaden har ökat med 21,2 procent eller 116 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ökningen beror främst på sjukhusens produktionsökning och satsning på förbättrad tillgänglighet i kombination med svårigheter att anställa personal med rätt kompetens.

Kostnadsökningen för bemanningsläkare är 76 miljoner kronor. Ökningen finns hos Skaraborgs Sjukhus (24 miljoner kronor), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (19 miljoner kronor), NU-sjukvården (19 miljoner kronor) och Närhälsan (11 miljoner kronor).

Kostnadsökningen för bemanningssjuksköterskor uppgår till 29 miljoner och finns hos samtliga stora akutsjukhus, utom Södra Älvsborgs Sjukhus som minskat sina kostnader för bemanningssjuksköterskor med åtta miljoner kronor.

Köpt vård

Under 2017 köpte Västra Götalandsregionen vård från externa vårdgivare för 4 691 miljoner kronor. Det motsvarar en ökning om 6,3 procent jämfört med 2016.

KÖPT VÅRD

Mnkr	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring	Förändring %
Primärvård	-2 957	-2 729	228	8,4 %
varav ersättning Vårdval Vårdcentral	-2 213	-2 037	176	8,6 %
varav ersättning Vårdval Rehab	-287	-229	58	25,3 %
Specialistvård	-1 524	-1 465	59	4,0 %
varav Nämndernas huvudavtal och taxeläkare	-612	-679	-67	-9,9 %
varav Vårdgaranti	-210	-126	84	66,7 %
varav Valfrihetsvård	-235	-241	-6	-2,5 %
varav Utlandsvård	-79	-49	30	61,2 %
Tandvård	-93	-93	0	0,0 %
Övrig köpt vård	-117	-125	-8	-6,4 %
Totalt	-4 691	-4 412	279	6,3 %

Köpt primärvård

Inom primärvård betalas ersättning ut till de privata aktörerna i båda vårdvalen, vilket i resultaträkningen ses som kostnader för köpt vård. I Vårdval Vårdcentral betalas ersättning ut för antal listade och i Vårdval Rehab betalas ersättning ut för antal besök. De totala kostnaderna för Vårdval Vårdcentral påverkas främst av befolkningsökningen och förändrade uppdrag enligt Krav- och kvalitetsboken. Dessa förändringar påverkar samtliga vårdcentraler, de privata och Närhälsan.

Den trend som setts under senare år med ökad andel listade på de privata vårdcentralerna har avmattats under 2017. Antalet besök på rehabiliteringsmottagningar inom Vårdval Rehab, såväl privata som Närhälsans, fortsätter att öka mer än befolkningsökningen. Det avspeglar sig i kostnadsutvecklingen köpt vård inom Vårdval Rehab.

Köpt specialistvård

Kostnaderna för köpt specialistvård ökar med fyra procent.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna sluter avtal med privata vårdgivare som en del av basutbudet specialist- och sjukhusvård. Kostnadsminskningen 2017 om -67 miljoner kronor jämfört med 2016 förklaras till stor del av senarelagda avtalsstarter, avslutade avtal och ett i förtid avslutat avtal inom psykiatri som övergått till NU-sjukvården.

Under 2017 har Västra Götalandsregionen köpt specialistvård för 210 miljoner kronor från privata vårdgivare, på egna avtal eller andra landstings avtal, i syfte att förbättra tillgängligheten och nå målen för vårdgarantin. Efter flera år av hög ökningstakt har kostnaderna för valfrihetsvård 2017 stagnerat på 2016 års nivå. Det är möjligt att valfrihetsvården hade ökat om inte Västra Götalandsregionen hade genomfört satsningen på tillgänglighet och köpt vårdgaranti.

Kostnader för Västra Götalandsregionens invånare utomlands, inom ramen för EES-avtalet, fortsätter att öka. Mellan 2016 och 2017 ses en stor kostnadsökning för planerad vård som utförs i Danmark.

Trafikkostnader

De direkta trafikkostnaderna i Västra Götalandsregionen består av Västtrafiks kostnader för att utföra kollektivtrafik. Detta sker genom upphandling av trafikföretag som ansvarar

för att genomföra olika delar av trafiken. De senaste fem åren har kostnaderna ökat med mellan fyra till sju procent årligen. 2017 ökade de med 6,5 procent, vilket motsvarar 440 miljoner kronor. Ökningen var helt i överensstämmelse med den budget som lades inför året. Ökningen förklaras i huvudsak av tre faktorer. Dessa är

- mål i trafikförsörjningsprogrammet
- ökat trafikutbud
- årlig allmän kostnadsutveckling på all trafik som till stor del sker genom en indexreglerad ersättning till de olika trafikföretagen.

Den allmänna kostnadsutvecklingen som styrs av index överensstämde med budget, även om det finns variationer mellan de ingående delarna. Till exempel avvek arbetskraftsindex något positivt, medan kostnaderna kopplat till index för drivmedel blev något högre. Kostnaderna för trafikavtalen påverkas också av ett ökat resande, då en del av ersättningen är kopplad till incitament om resandevolym. Den positiva resandeutvecklingen i kollektivtrafiken för med en ökning av Västtrafiks kostnader för incitamentavtal med trafikföretagen.

Kostnader för tågtrafiken avviker något positivt. Det gör även kostnader för spårvagnstrafik, vilket framförallt beror på lägre leasingkostnader än budgeterat.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel är uppdelade i två huvuddelar: Receptläkemedel (de läkemedel som skrivs ut på recept och är subventionerade inom förmånen) och rekvisitionsläkemedel (de läkemedel som köps in av vårdgivaren och ges direkt till patienten främst inom den slutna specialistvården).

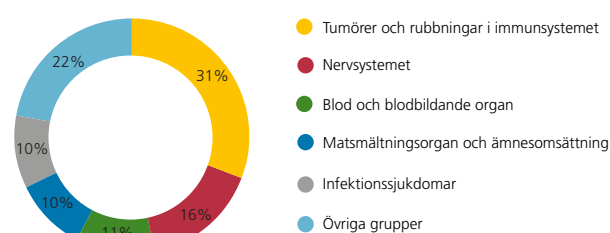
Västra Götalandsregionens bruttokostnader har ökat med drygt 2 procent eller 114 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Föreskrivningssätt	Brutto-kostnad mnkr 2016	Brutto-kostnad mnkr 2017	Procentuell förändring
Recept	3 472	3 518	1,3 %
Rekvisition	1 297	1 365	5,0 %
Totalt	4 769	4 883	2,3 %

Källa: Concise

Nettokostnaderna för läkemedel i Västra Götalandsregionen ligger dock i nivå med föregående års utfall och årets budget. Skillnaden mellan brutto- och nettokostnader är den återbäring som Västra Götalandsregionen i efterhand får för riskdelnings- och återbäringsavtal, vilka också kommer verksamheterna tillgodo.

REGIONENS KONSTADER FÖRDELAT PÅ ATC GRUPP
(Internationellt system för läkemedlens användningsområde)



Källa: Concise

De tre största kostnadsbärande grupperna stod för 58 procent av Västra Götalandsregionens läkemedelskostnader. Dessa är

- tumörer och rubbningar i immunsystemet (1 500 miljoner kronor)
- nervsystemet (800 miljoner kronor)
- blod och blodbildande organ (500 miljoner kronor).

Kostnaderna för dessa tre grupper har ökat med 132 miljoner kronor jämfört med 2016 vilket beror på att fler behandlas inom dessa grupper.

I gruppen för tumörer och rubbningar i immunsystemet redovisas kostnader för cancersjukdomar, inflammatoriska sjukdomar och MS. Denna grupp har ökat med 53 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kostnaderna för läkemedel inom gruppen för behandling av sjukdomar i nervsystemet (psykiatri, smärta, narkos) har ökat med 15 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kostnader för nya mediciner inom orala antikoagulantia (NOAK) som är blodförtunnande och används vid framförallt förmaksflimmer har ökat med 64 miljoner kronor och de redovisas i gruppen blod och blodbildande organ.

Västra Götalandsregionen har ett decentraliserat kostnadsansvar vilket innebär att kostnaden till största delen bekostas av de som förskriver läkemedel. Västra Götalandsregionen finansierar dock solidariskt vissa dyra läkemedel och vissa nya läkemedel inom ramen för ordnat införande.

Budgeten och besluten för ordnat införande av läkemedel uppgick till 316 miljoner kronor 2017, av vilka 191 miljoner kronor (60 procent) förbrukades. Anledningen till att alla medel inte förbrukats är att färre patienter än planerat uppfyllde kraven för behandling och att nya lägre priser förhandlats fram, för läkemedel vid behandling av prostatacancer och Hepatit C.

Akutsjukhusen visade tillsammans mindre förändringar kopplat till kostnadsutvecklingen för läkemedel, sammanlagt en ökning med nio miljoner kronor. En orsak till detta är ökade återbäringsavtal till sjukhusen för riskdelnings- och återbäringsavtal, vilket gav en dämpande effekt jämfört med 2016. Kostnadsutvecklingen var också starkt varierande vid sjukhusen. Som exempel kan nämnas att Kungälvssjukhus ökade sina kostnader med tolv procent medan Skaraborgs Sjukhus minskade sina kostnader med sex procent. Sahlgrenska Universitetssjukhuset som står för en stor andel av de totala läkemedelskostnaderna ökade sina kostnader med knappt tre procent.

Kostnaderna för läkemedel inom primärvården och privata vårdgivare ökade med fem procent främst på grund av förskrivning av nya orala antikoagulantia (NOAK).

Statsbidraget för läkemedelsförmånerna ökade med 275 miljoner kronor, vilket innebär att en allt större andel av Västra Götalandsregionens totala läkemedelskostnader finansieras via statsbidrag. Under året ökade statsbidragets kostnadstäckning från 82 procent 2016 till 87 procent 2017. I ökningen ryms även återbetalning av läkemedelsrabatter (38 miljoner kronor) samt vinst- och förlustdelning för Hepatit C (21 miljoner kronor) till staten.

Lämnade bidrag

Lämnade bidrag avviker stort mot föregående år på grund av regionfullmäktiges beslut om storstadsinvesteringar för kollektivtrafiksatsningar inom ramen för Sverigeförhandlingen

Ramavtalet är tecknat mellan Västra Götalandsregionen, regeringen och Göteborgs stad. Västra Götalandsregionens totala bidrag är 1 890 miljoner kronor under perioden 2018–2026. Lämnade bidrag och resultatet för 2017 har påverkats med 841 miljoner kronor (810 miljoner kronor, samt indexuppräknings) för fyra projekt i närtid. Kvarstående del av ramavtalet redovisas som ansvarsförbindelsen.

Lokal- och energikostnader

Lokalkostnaderna stiger i en långsam takt över åren. De pågående nybyggnationerna kommer ytterligare förstärka den trenden. Samtidigt arbetar verksamheten mot målet att halvera energianvändningen i egna lokaler till 2030 jämfört med 1995, vilket förväntas sänkas energikostnaderna.

Finansiella kostnader

Utfallet för finansiella kostnader är 498 miljoner kronor, vilket är en negativ avvikelse mot budget med 111 miljoner kronor. Den största posten är värdesäkring av pensionsskulden som uppgår till 406 miljoner kronor för året. Det ger en avvikelse mot budget på -39 miljoner kronor. Orsaken är att basbeloppet blev något högre än vad som antogs i den prognos som låg till grund för budgeten för 2017. En annan stor post är de finansiella kostnaderna för indexering av avsättningen för E20 och Sverigeförhandlingen som uppgår till 53 miljoner kronor, vilket ger en lika stor negativ avvikelse mot budget. Avtal om Sverigeförhandlingen tecknades under december månad och kostnaden för detta var därför inte känd vid budgetering och inte heller vid prognostillfället.

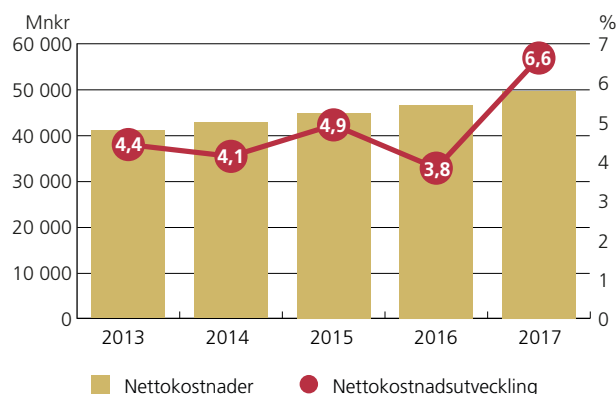
Nettokostnadsutveckling

Verksamhetens nettokostnader (verksamhetens intäkter minus kostnader) exklusive jämförelsestörande poster ökade med 3 077 miljoner kronor eller 6,6 procent. Nettokostnaderna ska finansieras av skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag, vilka under samma period bara har ökat med 5,1 procent. Det är viktigt för en ekonomi i balans att nettokostnaderna inte ökar mer än finansieringen via skatteintäkter. En hög nettokostnadsutveckling kan orsaka svårigheter att finansiera verksamheten med det ökade behovet av vård som följer på grund av befolkningstillväxten. Det riskerar att skapa en obalans i Västra Götalandsregionens framtida kostnader och intäkter.

Västra Götalandsregionen måste fortsätta arbetet med effektivisering av kostnader, omställning av sjukvården och ständiga verksamhetsförbättringar för att dämpa nettokostnadsutvecklingen. De planeringsmässigt kända ekonomiska förutsättningarna innebär åtgärder utöver effektiviseringar, som måste göras för att nå budgetmålen 2018.

Nettokostnadsandelen visar hur stor andel av skatteintäkter och statsbidrag som finansierar verksamhetens nettokostnader inklusive pension, avskrivningar och finansnetto. En nettokostnadsandel under 100 procent innebär att det är en positiv balans mellan löpande kostnader och intäkter, vilket innebär att utrymme skapas för att finansiera den löpande verksamheten.

NETTOKOSTNADER OCH NETTOKOSTNADSUTVECKLING



Under femårsperioden har alla år utom 2014 har en nettokostnadsandel understigande 100 procent när jämförelsestörande poster exkluderas. Trenden visar att nettokostnadsandelen ökar för samtliga underliggande delar och för 2017 når den nästan 100 procent.

Investeringar

Investeringsnivån uppgår totalt till 3 767 miljoner kronor, vilket är högre än tidigare år. Det är fastighetsinvesteringarna som står för ökningen.

INVESTERINGAR

Mnkr	Utfall 2017	Budget 2017	Utfall 2016
Fastighetsinvesteringar	2 235	2 970	1 594
Utrustningsinvesteringar	1 532	1 744	1 514
Fordon kollektivtrafik	0	350	0
SUMMA	3 767	5 064	3 108

Investeringsramen för året uppgick till 4 800 miljoner kronor. Till detta kom ett utrymme för investeringar i Regionens Hus i Göteborg som för 2017 uppgick till 264 miljoner kronor. Det gav ett beslutat utrymme för investeringar under 2017 med 5 064 miljoner kronor. Vissa förseningar i genomförande

NETTOKOSTNADSANDELSUTVECKLING

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	Snitt
Verksamheten/skatteintäkter och statsbidrag	86,6	87,8	86,7	85,0	86,3	86,5
Pensioner/skatteintäkter och statsbidrag	7,5	8,1	7,7	7,3	7,4	7,6
Avskrivningar/skatteintäkter och statsbidrag	4,1	4,4	4,3	4,4	4,4	4,3
Finansnetto/skatteintäkter och statsbidrag	0,5	0,1	0,1	-0,2	0,7	0,2
Nettokostnadsandel exkl. jämförelsestörande poster	98,7	100,4	98,8	96,5	98,8	98,6
Jämförelsestörande poster	2	0	-0,6	0	1,7	0,6
Nettokostnadsandel inkl. jämförelsestörande poster	100,7	100,4	98,2	96,5	100,4	99,2

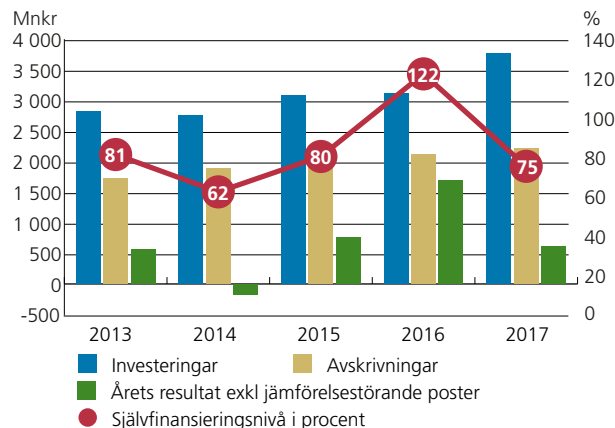
av större verksamhetsdrivna fastighetsinvesteringar och upphandling av utrustning och fordon inom kollektivtrafiken har medfört att investeringarna inte nått upp till budgeterad nivå. Årets fastighetsinvesteringar uppgick till 2 235 miljoner kronor, vilket är den högsta investeringsnivån i Västra Götalandsregionen någonsin. De största byggprojekten under året har varit tillbyggnad av Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus på Östra sjukhuset, ny vårdbyggnad för somatisk vård på Kungälvssjukhus, nybyggnad specialisttandvård och käkkirurgi på Kärnsjukhuset i Skövde, om- och tillbyggnad av Alingsås lasarett samt Regionens Hus Göteborg. Färdigställda byggprojekt är Bild- och interventionscentrum på Sahlgrenska sjukhuset och nybyggda forsknings- och undervisningslokaler, hus R på Mölndals sjukhus. Större byggprojekt som påbörjats under året är tre projekt på Borås lasarett; psykiatrins kvarter, utbyggnad av infektionsvård och ombyggnad framtida laboratoriemedicin.

Årets utrustningsinvesteringar var på i stort sett samma nivå som föregående år. De största utrustningsinvesteringarna var inom hälso- och sjukvården men även utrustning i hjälpmedel och datorer utgjorde enskilt stora poster.

Självfinansiering av investeringar

Självfinansieringsgraden anger i vilken utsträckning Västra Götalandsregionen kan finansiera årets investeringar med hjälp av medel från den löpande verksamheten. Nyckeltalet mäter relationen mellan kassaflödet av årets investeringar och kassaflödet från årets avskrivningar och årets resultat.

SJÄLVFINANSIERING AV INVESTERINGAR



En självfinansieringsgrad på 100 procent innebär att investeringarna är helt finansierade av medel från den löpande verksamheten. Ett lägre värde innebär att investeringar till en del måste finansieras utanför verksamheten. Självfinansieringsgraden för 2017 uppgår till 75 procent vilket innebär att investeringarna till större del finansierats från den löpande verksamheten. Föregående år finansierades investeringarna fullt ut av medel från den löpande verksamheten till skillnad från tidigare år under femårsperioden. Den del av investeringarna som inte finansierats från den löpande verksamheten har finansierats av den likviditet som uppstått då utgifterna för pensioner varit lägre än de redovisade kostnaderna, även kallat återlån.

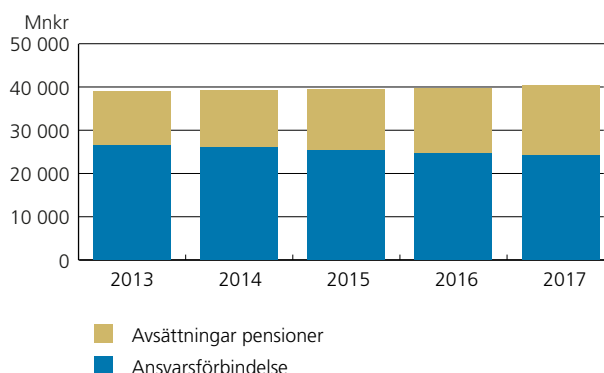
Avskrivningar

Avskrivningar av nya investeringar ökar i högre takt än vad avskrivningar av äldre tillgångar minskar. Över femårsperioden 2013–2017 har avskrivningarna årligen ökat i genomsnitt med drygt sex procent vilket i genomsnitt motsvarat drygt 100 miljoner kronor i ökade avskrivningar per år. Avskrivningarnas andel av totala kostnader under senaste femårsperioden har legat på cirka 3,4 procent.

Pensionsåtagandet

Vid årsboks slutet uppgår Västra Götalandsregionens pensionsåtagande till 40 406 miljoner kronor, vilket fördelar sig som pensionsskuld 16 327 miljoner kronor och ansvarsförbindelse 24 079 miljoner kronor.

PENSIONSÅTAGANDE



Jämfört med utgången av 2016 är det en ökning av pensionsåtagandet med 805 miljoner kronor, vilket består av en ökning av pensionsskulden med 1 275 miljoner kronor till följd av att nyintjänandet på den förmånsbestämda delen överstiger utbetalningarna. Nyintjänandets storlek beror på den fastställda nivån på inkomstbasbeloppet. Ett lägre inkomstbasbelopp får till följd att fler arbetstagare är berättigade till förmånsbestämd ålderspension.

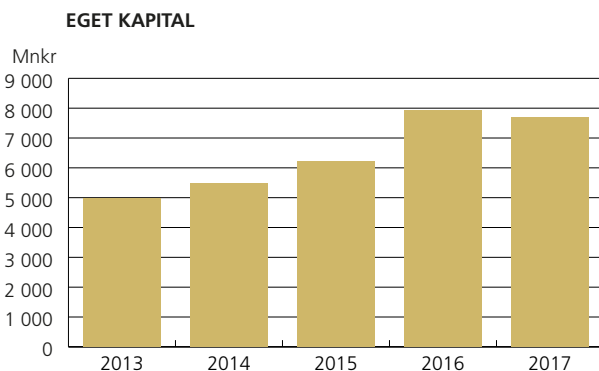
Samtidigt minskar ansvarsförbindelsen med 470 miljoner kronor eftersom utbetalningarna överstiger värdesäkring. Ansvarsförbindelsen har historiskt sett ökat varje år eftersom värdesäkring har varit högre än utbetalningarna, men under 2014 passerade utbetalningarna värdesäkringens storlek – bland annat till följd av det låga ränteläget. Så länge det låga ränteläget kvarstår kommer därför ansvarsförbindelsen att bidra till en minskning av det totala pensionsåtagandet.

Utveckling av det egna kapitalet och soliditet

Eget kapital

Västra Götalandsregionens eget kapital uppgår till 7 688 miljoner kronor. Det är en minskning med 223 miljoner kronor efter årets negativa resultat. Sett över de senaste fem åren har det egna kapitalet utvecklats positivt med 2 715 miljoner kronor.

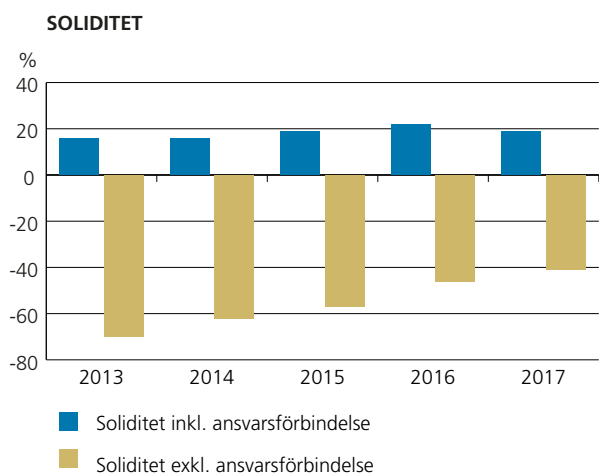
Om hänsyn tas till pensionsförpliktelser som är intjänade före 1998 och redovisas som en ansvarsförbindelse, skulle Västra Götalandsregionen redovisa ett negativt eget kapital på 16 391 miljoner kronor. Det visar på ett behov av att planera för positiva resultat i framtiden.



Enligt regionfullmäktiges finansiella mål ska eget kapital vara minst 3 000 miljoner kronor.

Soliditet

Vid årets slut är soliditeten 19 procent exklusive ansvarsförbindelse. Det är 3 procentenheter lägre än 2016. Under den senaste femårsperioden har soliditeten exklusive ansvarsförbindelser legat på en stabil nivå. Förbättringen beror på att koncernens eget kapital genom positiva årsresultat vuxit fortare än dess skulder. Soliditet inklusive ansvarsförbindelser, som efter årsbokslutet 2017 är -41 procent, är en förbättring med 29 procent under den senaste femårsperioden. Förbättringen beror huvudsakligen på att ansvarsförbindelsens ökningstakt varit väsentligt lägre än förändringen för eget kapital.



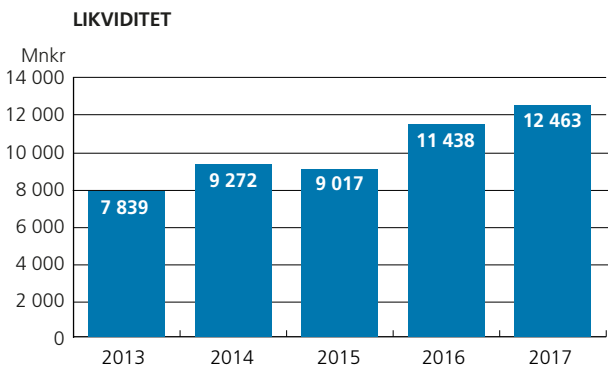
God likviditet och betalningsberedskap

Finansiell policy

Finanspolicyen ger riktlinjer kring hur Västra Götalandsregionens överskottlikviditet får placeras. Västra Götalandsregionen ska genom sina urvalskriterier för placeringar ta hänsyn till och främja god etik och dessutom undvika att placera innehav i bolag som till över 50 procent får sin omsättning från fossila bränslen. Finanspolicyen har tuffare fossila kriterier än många fondförvaltare, vilket har krävt att ett undantag gjorts från policyen. Västra Götalandsregionen har i praktiken gjort undantag för fonder med innehav i bolag som distribuerar fossila bränslen, såsom elbolag. Detta är gjort för att kunna hitta fonder att investera i. I övriga delar följer samtliga innehav finanspolicyen avseende etik och hållbarhet.

Positivt kassaflöde

Likvida medel uppgick vid årets slut till 11 438 miljoner kronor, vilket är en ökning från 2015 med 2 420 miljoner kronor. Likviditeten har varit hög under hela femårsperioden och ökar stadigt. Det förklaras av den ökade avsättningen till den förmånsbestämda pensionen och Västra Götalandsregionens resultat.



Likviditeten har ökat med 1 026 miljoner kronor sedan föregående årsskifte. Kassaflödesanalysen visar in- och utflöde av likvida medel fördelat på löpande verksamhet, investeringsverksamhet och finansieringsverksamhet. Från den löpande verksamheten har 4 862 miljoner kronor genererats till likviditeten. Det positiva tillskottet till likviditeten kommer från de poster som ingår i resultaträkningen som en kostnad, men som inte är likvidpåverkande. De stora posterna är avsättningar till den förmånsbestämda pensionen, avsättningen för Sverigeförhandlingen och avskrivningar/nedskrivningar. De kortfristiga skulderna har ökat, vilket ger en positiv likviditetseffekt.

Investeringsverksamheten har inneburit ett utflöde av likvida medel med 3 678 miljoner kronor. Finansieringsverksamheten, det vill säga långfristiga fordringar och skulder, har påverkat likviditeten negativt med 253 miljoner kronor.

Kapitalförvaltning

Det finns två portföljer i Västra Götalandsregionens kapitalförvaltning, en kort och en lång likviditetsportfölj. Under de senaste åren har nettolikviditeten ökat och en större del av kapitalet finns kvar under en längre period, vilket ökat kapi-

talet i den långa portföljen mer än den korta. Därutöver finns en kassaportfölj för att jämna ut dagliga likviditetsfluktuationer. Den korta likviditetsportföljen består av ränterisk till 100 procent. Placeringarna finns i räntefonder. Portföljen är cirka 3 miljarder kronor. Den placerar likviditeten som Västra Götalandsregionen behöver under de närmaste tre åren.

Den långa likviditetsportföljen består till 45 procent av aktieplaceringar. Resterande andel är ränteplaceringar.

I samband med byggnationen av nya Regionens hus i Göteborg fick koncernbanken i uppdrag att emittera en grön obligation för att finansiera byggnationen. Emissionen är framflyttad från 2017 och planeras att göras i mitten av 2018.

PORTFÖLJERNA, MNKR

	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde	Beräknat övervärde per 171231	Årets avkastning	Årets resultat
Kassaportfölj	1 417	1 417	0	0,0 %	0
Kort likviditetsportfölj	3 021	3 042	21	0,6 %	4
Lång likviditetsportfölj	8 025	8 771	746	6,3 %	70
TOTALT	12 463	13 230	767	4,7 %	74

God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska landsting ha god ekonomisk hushållning. Regionfullmäktige har, för att styra verksamheten och uppfylla lagens krav, antagit både finansiella mål och verksamhetsmässiga mål. För att nå god ekonomisk hushållning krävs acceptans och respekt för både verksamhet och finansiella målsättningar.

Regionfullmäktiges finansiella mål

Nettokostnaderna ska inte överstiga summan av skatteintäkter och generella statsbidrag

Målet är nått för 2017. Skatteintäkterna och de generella statsbidragen överstiger nettokostnaderna exklusive jämförelsestörande poster med 972 miljoner kronor, vilket motsvarar 1,9 procent. Jämfört med föregående år är det en försämring som beror på att nettokostnadsutvecklingen för 2017 är 6,6 procent och finansieringen från de samlade skatteintäkterna som ska finansiera nettokostnaderna endast ökat med 5,1 procent. Resultatets andel ska långsiktigt uppgå till minst en procent av bruttokostnaderna. Årets resultat exklusive jämförelsestörande poster uppgår till 1,0 procent av bruttokostnaderna vilket innebär att målet nås för 2017.

Det egna kapitalet ska som lägst uppgå till

3 000 miljoner kronor

Målet är nått för 2017 då det egna kapitalet är 7 688 miljoner kronor.

Regionen ska ha god betalningsberedskap genom snabb tillgång till likvida medel

I princip kan samtliga placeringar omsättas till likvida medel inom två bankdagar, men koncernbanken ansvarar för att Västra Götalandsregionen alltid har tillgång till lägst 3 000 miljoner kronor som kan omsättas till likvida medel enligt målet. Målet är uppfyllt för 2017.

Västra Götalandsregionen ska bibehålla nuvarande kreditrating

Standard & Poor's har bekräftat att Västra Götalandsregionen fortsatt har en långfristig rating AAA och kortfristig rating A-1+. Målet är uppfyllt.

Balanskravsresultat

Balanskravet är lagstadgat i kommunallagen och innebär att intäkterna ska överstiga kostnaderna. Ett negativt balanskravsresultat ska återställas inom tre år. Enligt kommunallagen gäller kravet den juridiska personen Västra Götalandsregionen, vilket innebär att bolagen är exkluderade. Årets resultat enligt balanskravet är negativt och uppgår till -279 miljoner kronor.

BALANSKRAVSUTREDNING

Mnkr	2017
Resultat	-227
Reducering av samtliga realisationsvinster	-52
Orealiserade förluster i värdepapper	
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-279
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	0
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	0
BALANSKRAVSRESULTAT	-279

Balanskravet gäller för varje enskilt budgetår, vilket innebär att Västra Götalandsregionen inte uppfyller lagens krav på en ekonomi i balans för 2017 och det finns inga underskott från tidigare att täcka.

När ett negativt balanskravsresultat uppkommer ska en utredning göras om hur kapitalet ska återställas inom tre år. I 2005 års bokslut har 480 miljoner kronor öronmärkts för ökade pensionskostnader. Regionfullmäktige åberopar särskilda skäl med 279 miljoner kronor av de öronmärkta medlen för ökade pensionskostnader, vilket innebär att det negativa resultatet för 2017 är återställt. Motivet för detta är att kostnaderna för pensioner intjänad före 1998 ökade kraftigt under 2017 och förväntas fortsätta öka under 2018–2019. De ökade kostnaderna för pensioner 2018 utgör en del av det budgeterade underskottet på -186 miljoner kronor, vilket innebär att den resterande öronmärkningen planeras att användas för 2018. Budgetår 2019 har en ekonomi i balans.

RESULTATRÄKNING

Mnkr	Not	KONCERNEN		LANDSTINGET	
		2017	2016	2017	2016
Verksamhetens intäkter	1	12 184	12 318	7 666	7 984
Verksamhetens kostnader	2, 3, 5	-60 320	-56 664	-56 181	-52 909
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-2 208	-2 111	-1 837	-1 784
Verksamhetens nettokostnader	5	-50 344	-46 457	-50 352	-46 710
Skatteintäkter	6	41 494	39 437	41 494	39 437
Kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag	7	9 012	8 620	9 012	8 620
Finansiella intäkter	8	113	331	111	331
Finansiella kostnader	5, 9	-498	-247	-492	-234
Årets resultat	5	-223	1 684	-227	1 445

KASSAFLÖDESANALYS

Mnkr	Not	KONCERNEN		LANDSTINGET	
		2017	2016	2017	2016
LÖPANDE VERKSAMHET					
Årets resultat		-223	1 684	-227	1 445
Investeringsbidrag aktiverade		-75	-12	-14	-12
Avskrivningar/nedskrivningar	4	2 208	2 111	1 837	1 784
Utrangeringar		88	41	78	41
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar	10	-53	-4	-52	-3
Upplösning bidrag infrastruktur		45	45	45	45
Avsättningar	11	2 151	953	2 140	915
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		4 141	4 819	3 807	4 213
FÖRÄNDRING RÖRELSEKAPITAL					
Ökning(-)/minskning(+) förråd		-30	-6	-30	-6
Ökning(-)/minskning(+) kortfristiga fordringar		-49	-181	-196	522
Ökning(+)/minskning(-) kortfristiga skulder		791	449	1 017	1 083
Övriga rörelsekapitalpåverkande poster		9	-1	9	-1
Kassaflöde från löpande verksamhet		4 862	5 079	4 607	5 811
Korrigerig omklassificering anläggningstillgångar		94	0	94	0
INVESTERINGSVERKSAMHET					
Investering i immateriella och materiella anläggningstillgångar	12	-3 767	-3 108	-3 560	-3 012
Försäljning av immateriella och materiella anläggningstillgångar	13	90	56	84	56
Momsjustering vid överlåtelse av materiella anläggningstillgångar		-1	-4	-1	-4
Investering i finansiella anläggningstillgångar	14	0	0	0	-2 300
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	15	1	12	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamhet		-3 678	-3 044	-3 477	-5 261
FINANSIERINGSVERKSAMHET					
Ökning (-) långfristiga fordringar	16	-199	-9	-198	0
Minskning (+) långfristiga fordringar	17	0	427	0	1 857
Ökning (+) långfristiga skulder	18	1 261	27	11	27
Minskning (-) långfristiga skulder	19	-139	-72	-32	-28
Justering för ändring till bruttoredovisning av investeringsbidrag	18	-1 250	-	-	-
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		75	12	14	12
Kassaflöde från finansieringsverksamhet		-253	385	-205	1 868
Årets kassaflöde		1 026	2 420	1 019	2 419
Ingående likvida medel		11 438	9 017	11 434	9 014
Utgående likvida medel		12 463	11 438	12 452	11 434

BALANSRÄKNING

Mnkr	Not	KONCERNEN		LANDSTINGET	
		2017	2016	2017	2016
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	20	38	38	0	0
Materiella anläggningstillgångar					
Byggnader och mark	21	11 919	11 106	10 799	10 550
Maskiner och inventarier	22	7 199	6 691	4 025	3 909
Leasing maskiner och inventarier	23	152	170	152	170
Pågående investeringar	24	3 314	2 033	3 126	1 962
Finansiella anläggningstillgångar	25	456	258	3 022	2 825
Summa anläggningstillgångar		23 076	20 296	21 124	19 415
Bidrag till infrastruktur	26	533	578	533	578
Omsättningstillgångar					
Förråd		291	260	289	259
Kortfristiga fordringar	27	3 986	3 936	3 546	3 350
Kortfristiga placeringar	28	11 030	9 612	11 030	9 612
Kassa och bank		1 433	1 825	1 423	1 822
Summa omsättningstillgångar		16 739	15 634	16 287	15 042
Summa tillgångar		40 348	36 508	37 944	35 035
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital	29				
Årets resultat		-223	1 684	-227	1 445
Resultatutjämningsreserv		165	165	165	165
Övrigt eget kapital		7 746	6 062	7 206	5 761
Summa eget kapital		7 688	7 911	7 144	7 371
Avsättningar					
Avsättning pensioner	30	16 326	15 050	16 326	15 050
Övriga avsättningar	31	2 225	1 349	2 101	1 237
Summa avsättningar		18 551	16 399	18 427	16 287
Skulder					
Långfristiga skulder	32	1 559	437	168	190
Kortfristiga skulder	33	12 551	11 760	12 205	11 188
Summa skulder		14 110	12 197	12 373	11 377
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		40 348	36 508	37 944	35 035
Ställda panter		Inga	Inga	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser pensioner	34	24 079	24 549	24 079	24 549
Övriga ansvarsförbindelser inklusive borgensförbindelser	35	3 773	2 709	3 762	2 698
Leasing	36	Se not	Se not	Se not	Se not

INVESTERINGSREDOVISNING 2017

		Projektets budgeterade kostnad	Akkumulerat utfall t. o. m. 2017	Budget 2017	Utfall 2017
FASTIGHETER					
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Sahlgrenska, Bild- och interventionscentrum (BoIC)	1 204	1 108	59	59
	Sahlgrenska, låghus etapp 3B	73	43	32	23
	Sahlgrenska, ombyggnad produktionskök	83	81	0	4
	Sahlgrenska, anpassning operation 1–7	80	41	24	16
	Sahlgrenska, ombyggnad Transfusionsmedicin	35	23	10	11
	Östra, om- och tillbyggnad av barn och kvinnosjukvården	1 992	931	414	364
NU-sjukvården	Mölnadal, nybyggnad R-huset	246	264	37	37
	Barn- och ungdomspsykiatri, paviljonger	11	12	10	11
	Flytt av BB/gyn	5	9	4	9
Kungälvssjukhus Skaraborgs sjukhus	Vårdbyggnad somatisk vård	1 015	436	320	289
	Kärnsjukhuset Skövde, nybyggnad av specialisttandvård och käkkirurgi	246	121	105	106
	Kärnsjukhuset Skövde, ombyggnad vårdavdelning, PCB sanering	200	140	56	37
	Kärnsjukhuset Skövde, ombyggnad vårdavdelning 51–54	49	46	8	5
Södra Älvsborgs Sjukhus	Borås lasarett, nybyggnad, psykiatriens kvarter	833	68	90	37
	Borås lasarett, utbyggnad infektionssjukvård	216	21	20	18
	Borås lasarett, ombyggnad framtida laboratoriemedicin	68	17	25	15
Alingsås lasarett	Om- och tillbyggnad av Alingsås lasarett	472	252	77	142
Övriga fastighetsprojekt inom ram				1 416	815
Summa fastighetsinvesteringar inom ram				2 707	1 998
Fastighetsinvestering utom ram	Nytt Regionens Hus i Göteborg	991	480	263	237
Summa fastighetsinvesteringar				2 970	2 235
UTRUSTNING					
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Utrustning till BoIC				67
	Linjäracceleratorer till strålbehandling				13
	MR-kameror				17
NU-sjukvården	Röntgenutrustning, lungventilator, endoskopiutrustning				11
Södra Älvsborgs sjukhus	Utrustning framtida laboratoriemedicin, video- och ljudhanteringssystem				23
Skaraborgs sjukhus	Operations- och anestesikutrustning				12
Kungälvssjukhus	Utrustning gynekologi, centrum- både till operation				3
Folktandvården	Om- och nybyggnationer kliniker och reinvestering i dental utrustning				49
Regionsservice	Hjälpmedel				209
	Tvätteriet				35
Primärvårdsstyrelsen	Medicinsk utrustning och inventarier				14
Regionstyrelsen	IT-utrustning				57
	Datorer för internleasing				131
Västtrafik AB	Tågrevision, buss, infrastruktur och IT				128
Övriga utrustningsinvesteringar					763
Utrustningsinvesteringar inom ram, budget				1 744	
Summa utrustningsinvesteringar				1 744	1 532
FORDON KOLLEKTIVTRAFIK				350	0
INVESTERINGAR TOTALT				5 064	3 767

DRIFTREDOVISNING

Verksamhetsområde (mnkr)	Verksamhetens intäkter	kostnader	Region- bidrag	Årets resultat	Budget inkl beslut använda Eget kapital	Budget- avvikelse	Utgående eget kapital
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD							
Företrädare							
Hälso- o sjukvårdsstyrelsen	2 489,3	-12 102,9	9 613,6	0,0	0,0	0,0	182,7
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden	119,2	-5 213,3	5 092,7	-1,4	0,0	-1,4	-1,3
Västra hälso- och sjukvårdsnämnden	140,7	-6 245,0	6 101,8	-2,5	0,0	-2,5	-19,8
Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd	270,7	-9 831,1	9 579,8	19,4	0,0	19,4	150,3
Södra hälso- och sjukvårdsnämnden	76,0	-4 073,1	4 001,3	4,2	0,0	4,2	28,4
Östra hälso- och sjukvårdsnämnden	113,2	-5 077,9	4 969,7	4,9	0,0	4,9	12,4
Summa företrädare	3 209,0	-42 543,3	39 358,8	24,5	0,0	24,5	352,8
Utförare							
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	15 996,6	-16 322,4	0,0	-325,7	0,0	-325,7	-329,4
NU-sjukvården	4 925,8	-4 961,0	0,0	-35,2	0,0	-35,2	-35,2
Södra Älvsborgs Sjukhus	3 907,9	-3 979,5	0,0	-71,6	0,0	-71,6	-111,3
Skaraborgs Sjukhus	4 361,5	-4 373,0	0,0	-11,6	0,0	-11,6	-8,9
Kungälv's sjukhus	1 358,1	-1 383,0	0,0	-24,9	0,0	-24,9	-24,9
Alingsås lasarett	642,2	-657,6	0,0	-15,4	0,0	-15,4	-15,3
Frölunda Specialistsjukhus	217,6	-220,2	0,0	-2,6	-0,9	-1,7	0,6
Angereds Närsjukhus	338,2	-338,1	0,0	0,1	0,0	0,1	4,5
Närhälsan vårdvalsverksamhet	4 532,3	-4 506,3	0,0	26,0	3,0	23,0	366,0
Närhälsan beställd primärvård	1 254,4	-1 246,7	0,0	7,7	0,0	7,7	31,9
Folk tandvården Västra Götaland	2 410,7	-2 375,2	0,0	35,5	-15,0	50,5	164,0*
Habilitering & Hälsa	876,0	-876,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,9
Sahlgrenska International Care AB	37,5	-36,8	0,0	0,7	0,0	0,7	8,8
Summa utförare	40 858,9	-41 275,9	0,0	-417,0	-12,9	-404,1	67,7
Eliminering interna poster	-36 811,0	36 811,0	0,0	0,0	-0,4	0,4	0,0
Summa hälso- och sjukvård	7 256,9	-47 008,2	39 358,8	-392,5	-13,3	-379,2	420,4
REGIONAL UTVECKLING							
Företrädare							
Regionutvecklingsnämnden	17,4	-758,2	731,5	-9,3	-10,0	0,7	15,8
Miljönämnden	3,6	-94,5	91,1	0,2	0,0	0,2	2,0
Kulturnämnden	332,8	-1 453,1	1 114,9	-5,4	-7,0	1,6	22,0
Kollektivtrafiknämnden	1,8	-4 414,1	4 415,0	2,8	0,0	2,8	45,2
Summa företrädare	355,6	-6 719,8	6 352,5	-11,7	-17,0	5,3	84,9

* Eget kapital i Folk tandvårdens konkurrensutsatta verksamhet uppgår till 144,7 mnkr. För konkurrensskyddad verksamhet är det egna kapital 19,3 mnkr.

DRIFTRDOVISNING

Verksamhetsområde (mnkr)	Verksamhetens intäkter	kostnader	Region- bidrag	Årets resultat	Budget inkl beslut använda Eget kapital	Budget- avvikelse	Utgående eget kapital
REGIONAL UTVECKLING							
Utförare							
Naturbruksstyrelsen	327,6	-327,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Turistrådet Västsverige AB	56,5	-56,4	0,0	0,1	0,0	0,1	7,0
ALMI Företagspartner Väst AB	22,5	-21,0	0,0	1,4	0,0	1,4	43,4
Göteborgs Botaniska trädgård	49,3	-48,9	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0
Styrelsen för folkhögskolorna	200,1	-203,3	0,0	-3,1	0,0	-3,1**	0,1
Kultur i Väst	92,8	-92,5	0,0	0,4	0,0	0,4	1,3
Västarvet	140,9	-140,6	0,0	0,3	0,0	0,3	2,9
GöteborgsOperan AB	505,4	-504,3	0,0	1,1	0,0	1,1	29,4
Göteborgs Symfoniker AB	229,7	-229,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Film i Väst AB	115,0	-115,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7
Regionteater Väst AB	44,4	-43,8	0,0	0,7	0,0	0,7	6,8
Västtrafik AB	8 924,9	-8 924,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2 501,7
Summa utförare	10 709,1	-10 707,8	0,0	1,2	0,2	1,0	2 622,0
Folkhälsokommittén	0,0	-41,7	45,0	3,2	-3,0	6,2	6,2
Kommittén för mänskliga rättigheter	2,2	-39,7	42,0	4,5	0,0	4,5	5,3
Koncernjustering	-7,6	0,0	0,0	-7,6	0,0	-7,6	14,6
Eliminering interna poster	-5 459,2	5 459,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa regional utveckling	5 599,9	-12 049,8	6 439,4	-10,4	-19,8	9,4	2 733,1
SERVICEVERKSAMHETER							
Västfastigheter	2 139,8	-2 307,9	257,1	89,0	84,6	4,4	124,9
Regionservice	3 791,9	-3 812,9	23,9	2,9	0,0	2,9	71,3
Hälsan och Stressmedicin	92,5	-111,2	18,9	0,1	-1,5	1,6	3,7
Koncernjustering	0,0	-16,9	0,0	-16,9	0,0	-16,9	-16,9
Eliminering interna poster	-109,2	109,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa serviceverksamheter	5 914,9	-6 139,7	299,9	75,1	83,1	-8,0	182,9
REGIONGEMENSAMT							
Regionfullmäktige	15,3	-86,2	81,3	10,4	0,0	10,4	0,0
Regionstyrelsen	1 651,9	-3 692,6	2 252,5	245,0	0,0	245,0	324,4
Arkivnämnd			33,2***				
Revisorskollegiet	0,0	-18,9	24,3	5,4	0,0	5,4	5,8
Patientnämnder	1,5	-20,6	21,0	2,0	0,0	2,0	2,3
Eliminering interna poster	-0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa regiongemensamt	1 667,8	-3 817,4	2 412,4	262,8	0,0	262,8	332,5
Eliminering interna poster	-8 161,9	8 161,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUMMA VERKSAMHETERNA	12 277,7	-60 853,1	48 510,5	-65,0	50,0	-114,9	3 668,9
CENTRAL FINANSIERING							
Koncernbank	540,1	-26,3	-477,6	36,2	0,0	36,2	36,3
Moderförvaltning	61 019,4	-13 188,3	-48 032,9	-201,8	85,6	-287,4	6 077,0
Summa central finansiering	61 559,5	-13 214,6	-48 510,5	-165,7	85,6	-251,3	6 113,2
Koncernjustering	5,5	2,2	0,0	7,6	0,0	7,6	-2 094,4
Eliminering interna poster	-11 039,6	11 039,6	0,0	0,0		0,0	0,0
TOTALT KONCERNEN	62 803,0	-63 026,0	0,0	-223,0	135,6	-358,6	7 687,8

** Godkänd budgetavvikelse för Styrelsen för folkhögskolorna med 2,7 mnkr.

*** Arkivnämnden är en gemensam nämnd med Göteborgs stad. Västra Götalandsregionens andel av finansieringen är 33,2 mnkr. Förvaltning av nämnden sker i Göteborgs stad.

Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad enligt kommunallagen, lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning. Dessa rekommendationer gäller den juridiska personen landstinget och landstingets sammanställda redovisning.

Detta innebär att

- intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras och att intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt
- fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta
- tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges. Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed. Kortfristiga och långfristiga placeringar har värderats till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.

Bolagens årsredovisningar upprättats enligt årsredovisningslagen samt Bokföringsnämndens allmänna råd BFAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3).

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av Västra Götalandsregionens totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller bolagsform.

Koncernens avgränsning

Den sammanställda redovisningen omfattar Västra Götalandsregionen och övriga juridiska personer där Västra Götalandsregionen har ett betydande inflytande. Betydande inflytande är minst 20 procent av rösterna och där omsättning och/eller tillgångar är av betydelse i förhållande till Västra Götalandsregionens resultat- eller balansräkning eller tillför ytterligare väsentlig information.

I noterna finns en sammanställning över de ekonomiska förhållandena mellan Västra Götalands läns landsting och koncernbolagen inklusive koncerninterna mellanhavanden.

Stiftelser, samordningsförbund och uppdragsföretag ingår inte i den sammanställda redovisningen. Dock lämnas en kortfattad ekonomisk sammanställning för stiftelser, samordningsförbund och uppdragsföretag sist i noterna.

Konsolideringsprinciper

Koncernbokslutet har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolideringsmetod, vilket innebär att endast ägd andel av koncernföretagens räkenskapsposter medtas i den sammanställda redovisningen. Västra Götalandsregionens bokförda värden på aktier i dotterbolag har eliminerats mot dotterbolagens egna kapital. Tillgångar och skulder, samt intäkter och kostnader för dotterbolagen har upptagits i den sammanställda redovisningen till så stor del som motsvarar ägd andel. Därefter har interna mellanhavanden tagits bort. Västra Götalandsregionens redovisningsprinciper är vägledande vid upprättande av den sammanställda redovisningen.

Den sammanställda redovisningen följer från räkenskapsåret 2017 regelverket för redovisning av investeringsbidrag, då Västtrafik AB numera redovisar det investeringsbidrag de fått till anläggningstillgångar enligt bruttoredovisningsprincipen. Detta innebär att inkomsten från bidraget intäktsförs på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande och förbrukning. Resterande del av investeringsbidraget, som inte nyttjats, redovisas som skuld på balansräkningen

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder. Posterna särredovisas i not till resultaträkningen och kassaflödesanalysen.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av resultat och finansiell ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Intäkter

Skatteintäkter

Skatteintäkter periodiseras och redovisas det år den beskattningsbara inkomsten intjänas. Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Övriga intäkter

Intäktsredovisningen följer RKR 18. Det innebär att bidrag redovisas i takt med att villkoren bedöms vara uppfyllda och bidraget bedöms som säkert. De bidrag som är knutna till anläggningstillgångar redovisas som långfristig skuld och periodiseras som intäkt över anläggningens nyttjandeperiod.

Kostnader

Avskrivningar

Avskrivningar av immateriella och materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserad på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. Avskrivningar börjar vid den tidpunkt anläggningstillgången tas i bruk. Inga avskrivningar görs på mark, konst eller pågående investeringar.

Avskrivningstid är för:

Immateriella anläggningstillgångar	3–5 år
Maskiner och inventarier	3–10 år
Byggnader	10–40 år

Komponentavskrivning

RKR anger i rekommendation 11.4 Materiella anläggningstillgångar att komponentavskrivning ska tillämpas från 2014. Detta innebär att om skillnaden i förbrukningen är väsentlig ska komponenter i materiella tillgångar delas upp. Västra Götalandsregionen har bedömt att komponenter ska delas upp för de materiella anläggningstillgångar som klassificeras som byggnader och där rak avskrivning på 30 år tillämpats. Åtta komponenter har identifierats och avskrivningstiden varierar mellan 40 år (stomme) och 10 år (teleanläggning). För flera av

komponenterna är avskrivningstiden 20 år. Beloppsgräns för respektive komponent är två miljoner kronor. För nya byggnadsinvesteringar tillämpas komponentavskrivning från och med 2015. Införande av komponentavskrivning innebär också att vissa åtgärder i byggnader som tidigare klassificerats som underhåll kommer att klassificeras som investering.

I det äldre beståndet av byggnader (före 2015) har avskrivningar enligt tidigare modell (rak avskrivning 30 år) gjorts under året. Ett utredningsarbete pågår och detta ska ligga till grund för beslut om även det äldre beståndet ska delas upp i komponenter. Beräkningar har gjorts utifrån anskaffningsvärdet på dessa byggnader för perioden 2000–2014 med antagandet att 67 procent utgör stomme och resterande 33 procent är komponenter. För stommen har avskrivningstiden satts till 40 år medan det för komponenterna viktats till en avskrivningstid på 20 år. Resultatet av beräkningarna visar att om komponentavskrivning tillämpats skulle kostnaden för avskrivningar årligen vara 0,5 miljoner kronor lägre jämfört med rak avskrivning på 30 år.

Komponentavskrivning tillämpas även för tåg som redovisas inom ramen för det helägda bolaget Västtrafik.

Anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar redovisas i enlighet med RKR 11.4 och har tagits upp till anskaffningsvärde med avdrag för nedskrivningar och ackumulerade avskrivningar. För att klassas som anläggningstillgång ska anläggningen ha ett värde över ett halvt basbelopp och en nyttjandetid på minst tre år. Denna gräns gäller också för finansiella leasingavtal.

Immateriella anläggningstillgångar redovisas i enlighet med RKR 12.1 och har tagits upp till anskaffningsvärde med avdrag för nedskrivningar och ackumulerade avskrivningar. För att klassificeras som immateriella anläggningstillgångar är beloppsgränsen 500 tkr.

Bedömning görs löpande om behov föreligger av omprövning av nyttjandeperiod eller nedskrivning. Nedskrivningar redovisas i enlighet med RKR 19.

Lånekostnader

Västra Götalandsregionen tillämpar sedan 2011 huvudmetoden enligt RKR 15.1. Detta innebär att inga lånekostnader ingår i anskaffningsvärden för anläggningstillgångar. Tidigare år har lånekostnader ingått. Rättelse av tidigare år har inte skett då bedömningen är att det inte når upp till väsentliga belopp.

Lager och förråd

Lager och förråd har värderats till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet.

Finansiella tillgångar och finansiella skulder

Redovisningsrådets rekommendation RKR 20, Redovisning av finansiella tillgångar och finansiella skulder, gäller från och med 2012. Vald princip för redovisning av sammansatta finansiella instrument är att redovisa dessa som omsättnings-tillgång utan uppdelning på komponenter. De värderas enligt lägsta värdets princip. Något val av princip för redovisning av emissionskostnader och andra transaktionskostnader vid upptagande av lån har inte gjorts då det inte finns några upptagna lån att redovisa.

Avsättningar

Pensioner

Pensioner redovisas från och med 2014 enligt gällande lagstiftning, KRL 5 kap 4 §, vilket innebär att pension som intjänats före 1998 inte tas upp som skuld eller avsättning utan redovisas som ansvarsförbindelse (blandmodellen). KPA:s beräkning ligger till grund för beräkning av pensionsavsättningen och ansvarsförbindelsen. Avsättningen och ansvarsförbindelsen värdesäkras genom basbeloppsuppräknings och försäkringsteknisk ränta enligt riktlinjer som antagits av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Riktlinjer för beräkning av pensions-skuld (RIPS 17).

Västra Götalandsregionens bolag redovisar pensionsför-måner som löpande kostnad genom premiebetalningar till försäkringsbolag.

Övriga avsättningar

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2, som innebär att det måste finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering kommer att ske och att en tillförlitlig beräkning kan göras.

Regionfullmäktige beslutade 2014 att med stöd av 2 kap 1§ lagen om vissa kommunala befogenheter lämna bidrag till Trafikverket för medfinansiering av utbyggnad av E20. Bidraget löses upp under en period av 15 år med start i december 2014.

Leasing

Finansiell leasing (av anläggningstillgångar) ska enligt RKR:s rekommendation 13.2 redovisas som anläggningstillgång och skulden till leasinggivaren redovisas i balansräkningen. Övrig leasing har klassificerats som operationell och i detta ingår lokalhyror. Av noten Leasing framgår vilket åtagande som leasingen innebär kommande år.

Skuld till medarbetarna

Västra Götalandsregionens skuld till medarbetare, det vill säga semesterlön, övertid, jour och beredskap samt därpå upplupna sociala avgifter har redovisats som kortfristig skuld i löneläget per den 31 december 2017.

Ansvarsförbindelser

Uppgifter om borgensförbindelser och övriga ansvarsförbindelser redovisas i enlighet med rekommendationen RKR 10.2.

Särredovisning

En särredovisning för tandvårdsverksamheten i Västra Götalandsregionen har upprättats enligt den modell som landstingen gemensamt tagit fram. Särredovisningen finns publicerad på www.vgregion.se/arsredovisning.

Noter

NOT 1 VERKSAMHETENS INTÄKTER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Patientavgifter	1 412	1 456	1 412	1 456
Biljettintäkter	3 434	3 345	-	-
Såld hälso- och sjukvård, tandvård	1 756	1 761	1 754	1 759
Såld övrig verksamhet	156	158	140	134
Försäljning tjänster och material	1 011	1 028	1 010	1 023
Hysesintäkter	163	172	91	104
Specialdestinerade statsbidrag	2 054	2 377	2 044	2 360
Investeringsbidrag	75	12	14	12
Övriga bidrag	671	615	647	601
Övriga intäkter	1 453	1 393	554	534
Totalt	12 184	12 318	7 666	7 984

NOT 2 VERKSAMHETENS KOSTNADER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Personalkostnader	30 505	28 776	29 625	27 962
Bemanningsföretag	666	550	619	510
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	4 691	4 412	4 695	4 417
Köpt utbildning och kultur	180	133	88	133
Material och varor	3 369	3 541	3 338	3 509
Verksamhetsanknutna tjänster	1 308	1 248	1 137	1 111
Läkemedel	4 827	4 807	4 827	4 807
Lämnade bidrag	1 535	1 532	6 563	6 319
Bidrag till infrastruktur ¹⁾	855	45	855	45
Lokal- och energikostnader	1 730	1 725	1 607	1 606
Sjukresor	34	35	321	298
Trafikkostnader	7 210	6 770	-	-
Övriga tjänster	1 585	1 462	1 295	1 211
Premier Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	233	212	233	212
Övriga kostnader	1 593	1 417	978	770
Totalt	60 320	56 664	56 181	52 909

¹⁾ I posten Bidrag till infrastruktur ingår 810 mnkr för storstadsinvesteringar inom Sverigeförhandlingen. Indexuppräknig 31 mnkr redovisas som finansiell kostnad.

NOT 3 PERSONALKOSTNADER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Personalkostnader, löner, övriga ersättningar och sociala kostnader				
Bolagsstyrelser och VD	11	11	-	-
Övriga anställda				
- Löner	19 994	18 872	19 424	18 341
- Övriga kostnadsersättningar	87	87	68	71
- Övriga personalkostnader	442	458	422	441
Totalt	20 534	19 428	19 914	18 853
Arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	6 209	5 828	6 029	5 671
Pensionskostnader inkl. särskild löneskatt ¹⁾	3 762	3 520	3 683	3 438
Sociala kostnader	9 970	9 348	9 711	9 109
Totala personalkostnader	30 505	28 776	29 625	27 962

¹⁾ Tillkommer räntekostnad för 2017 med 406 mnkr, redovisas som finansiell kostnad. 2016 var motsvarande belopp 162 mnkr.

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid, helår 2017-01-01--12-31

	Samtliga	Kvinnor	Män	29 år och yngre	30–49 år	50 år och äldre
Västra Götalandsregionen, koncernen						
Total sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid	6,6	7,2	4,0	5,7	6,0	7,3
Andel långtidsfrånvaro i % (>60 dgr) av total sjukfrånvaro	55,3	56,8	45,9			
Västra Götalandsregionen, förvaltningar						
Total sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid	6,6	7,3	4,1	5,8	6,1	7,4
Andel långtidsfrånvaro i % (>60 dgr) av total sjukfrånvaro	55,4	56,9	45,5			

Definitioner enligt Sveriges Kommuner och Landsting

NOT 4 AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Immateriella anläggningstillgångar	14	33	-	21
Byggnader och markanläggningar	840	781	793	756
Maskiner och inventarier	1 295	1 235	984	945
Finansiell leasing maskiner och inventarier	60	62	60	62
Totalt	2 208	2 111	1 837	1 784

NOT 5 JÄMFÖRELSESTÖRANDE POSTER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Västra Götalandsregionens del av storstadsinvesteringarna inom Sverigeförhandlingen				
Lämnade bidrag	810	0	810	0
Finansiella kostnader	31	0	31	0
Totalt	841	0	841	0

NOT 6 SKATTEINTÄKTER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Preliminärt utbetald regionskatt m.m. för året	41 610	39 546	41 610	39 546
Delavräkning regionskatt för året	-174	-163	-174	-163
Slutavräkning regionskatt föregående år	58	54	58	54
Totalt	41 494	39 437	41 494	39 437

NOT 7 KOMMUNALEKONOMISK UTJÄMNING OCH GENERELLA STATSBI DRAG

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Inkomstutjämning	5 839	5 636	5 839	5 636
Kostnadsutjämning	-597	-563	-597	-563
Regleringsavgift	-664	-786	-664	-786
Statsbidrag läkemedel	4 209	3 934	4 209	3 934
Statsbidrag flyktingmiljarden	225	231	225	231
Statsbidrag en miljard	-	167	-	167
Totalt	9 012	8 620	9 012	8 620

NOT 8 FINANSIELLA INTÄKTER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Ränteutätkter	4	20	4	21
Vinst vid försäljning finansiella omsättningstillgångar	43	227	43	227
Övriga finansiella intätkter	66	84	64	83
Totalt	113	331	111	331

NOT 9 FINANSIELLA KOSTNADER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Räntekostnader	3	3	3	3
Värdesäkring av pensionsskuld enligt RIPS 07	406	162	406	162
Övriga finansiella kostnader	89	50	83	38
Förlust vid försäljning fondandelar	-	31	-	31
Totalt	498	247	492	234

NOT 10 REAVINSTER OCH REAFÖRLUSTER SÅLDA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Reavinster fastigheter	45	-	45	-
Reavinster inventarier	9	7	8	7
Totalt	54	7	52	7
Reaförluster fastigheter	-	-1	-	-1
Reaförluster inventarier	-1	-2	-1	-2
Totalt	-1	-4	-1	-4
Netto reavinster/-förluster	53	4	52	3

NOT 11 AVSÄTTNINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Årets avsättningar	2 779	1 529	2 777	1 490
varav pensioner	1 621	1 244	1 621	1 244
Återförda avsättningar	-39	-14	-39	-14
Utbetalning av avsättningar	-590	-561	-597	-561
Totalt	2 151	954	2 140	915

NOT 12 INVESTERING I ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Årets investering i immateriella anläggningstillgångar	10	11	-	-
Årets investering i byggnader och mark	467	467	452	473
Årets investering i maskiner och inventarier	1 236	1 294	1 164	1 218
Årets investering, finansiell leasing, maskiner och inventarier	51	46	51	46
Årets pågående investering	2 003	1 290	1 893	1 275
Totalt	3 767	3 108	3 560	3 012

NOT 13 FÖRSÄLJNING AV MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Försäljning byggnader och mark	68	32	68	32
Försäljning maskiner och inventarier	22	24	16	24
Totalt	90	56	84	56

NOT 14 INVESTERING I FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Aktieägartillskott Västtrafik	0	0	0	2 300
Övriga aktier och andelar	0	0	0	0
Totalt	0	0	0	2 300

NOT 15 FÖRSÄLJNING AV FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Övriga aktier och andelar	1	12	0	0
Totalt	1	12	0	0

NOT 16 ÖKNING AV LÅNGFRISTIGA FORDRINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Almi Invest Västsverige AB	-	9	-	0
Kundfordringar Folk tandvårdens frisk tandvårdsavtal ¹⁾	198	-	198	-
Övriga långfristiga fordringar	1	-	-	-
Totalt	199	9	198	0

¹⁾ Omklassificering från kortfristiga fordringar till långfristiga fordringar har skett 2017 för Folk tandvårdens kundfordringar avseende de treåriga frisk tandvårdsavtalen. Gäller år 2 och 3 i avtalen och avser fordringar för år 2019 och 2020.

NOT 17 MINSKNING AV LÅNGFRISTIGA FORDRINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Trafikverket	-	427	-	-
Västtrafik amortering regionlån	-	-	-	1 857
Totalt	-	427	-	1 857

NOT 18 ÖKNING AV LÅNGFRISTIGA SKULDER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Investeringsbidrag, årets erhållna	11	27	11	27
Investeringsbidrag, Västrafik - ändrad redovisningsprincip ¹⁾	1 250	-	-	-
Totalt	1 261	27	11	27

¹⁾ Från 2017 redovisar Västrafik AB erhållet investeringsbidrag till anläggningstillgångar enligt bruttoredovisningsprincipen. Se vidare under redovisningsprinciper.

NOT 19 MINSKNING AV LÅNGFRISTIGA SKULDER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Lösta garantier m.m.	46	45	-	1
Investeringsbidrag, årets aktiverade	75	12	14	12
Långfristig leasingskuld	18	15	18	15
Totalt	139	72	32	28

NOT 20 IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
ACKUMULERADE ANSKAFFNINGSVÄRDEN				
Vid årets början	99	126	5	65
Nyanskaffningar	10	11	-	-
Försäljningar/utrangeringar	-1	-64	-	-64
Korrigerig anskaffningsvärde	1	-	-	-
Omklassificeringar	4	26	-	4
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	112	99	5	5
ACKUMULERADE AVSKRIVNINGAR				
Vid årets början	61	69	5	24
Årets avskrivning och nedskrivning	14	33	-	21
Försäljningar/utrangeringar	1	-39	-	-39
Korrigerig ack. avskrivningar	-1	-2	-	-
Utgående ackumulerade avskrivningar	75	61	5	5
Utgående restvärde	38	38	0	0

NOT 21 BYGGNADER OCH MARK

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
ACKUMULERADE ANSKAFFNINGSVÄRDEN				
Vid årets början	22 153	20 131	21 372	19 372
Nyanskaffningar	467	467	452	473
Försäljningar/utrangeringar	-70	-82	-70	-82
Korrigerig anskaffningsvärde	823	-2	0	-
Omklassificeringar	610	1 639	612	1 609
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	23 984	22 153	22 366	21 372
ACKUMULERADE AVSKRIVNINGAR				
Vid årets början	11 047	10 316	10 823	10 114
Årets avskrivning och nedskrivning	840	781	792	756
Försäljningar/utrangeringar	-48	-48	-48	-47
Korrigerig ack. avskrivningar	225	-2	-	-
Utgående ackumulerade avskrivningar	12 065	11 047	11 567	10 823
Utgående restvärde	11 919	11 106	10 799	10 550

NOT 22 MASKINER OCH INVENTARIER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
ACKUMULERADE ANSKAFFNINGSVÄRDEN				
Vid årets början	18 672	17 615	13 416	12 472
Nyanskaffningar	1 236	1 294	1 164	1 218
Försäljningar/utrangeringar	-560	-516	-510	-457
Korrigerig anskaffningsvärde	756	54	-114	54
Omklassificeringar	129	225	117	128
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	20 234	18 672	14 074	13 416
ACKUMULERADE AVSKRIVNINGAR				
Vid årets början	11 981	11 180	9 507	8 937
Årets avskrivning och nedskrivning	1 295	1 235	984	945
Försäljningar/utrangeringar	-477	-496	-432	-438
Korrigerig ack. avskrivningar	236	63	-11	63
Utgående ackumulerade avskrivningar	13 035	11 981	10 049	9 507
Utgående restvärde	7 199	6 691	4 025	3 909

NOT 23 FINANSIELL LEASING MASKINER OCH INVENTARIER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
ACKUMULERADE ANSKAFFNINGSVÄRDEN				
Vid årets början	347	315	347	315
Nyanskaffningar	51	46	51	46
Försäljningar/utrangeringar	-42	-14	-42	-14
Korrigerig anskaffningsvärde	0	0	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	357	347	357	347
ACKUMULERADE AVSKRIVNINGAR				
Vid årets början	178	130	178	130
Årets avskrivning och nedskrivning	60	62	60	62
Försäljningar/utrangeringar	-42	-14	-42	-14
Korrigerig ack. avskrivningar	9	0	9	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	205	178	205	178
Utgående restvärde	152	170	152	170

NOT 24 PÅGÅENDE INVESTERINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
ACKUMULERADE ANSKAFFNINGSVÄRDEN				
Vid årets början	2 033	2 636	1 962	2 431
Nyanskaffningar	2 003	1 290	1 893	1 275
Omklassificeringar	-744	-1 890	-729	-1 742
Korrigerig anskaffningsvärde	30	-	0	-
Utrangeringar	-9	-3	-	-3
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3 314	2 033	3 126	1 962

NOT 25 FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Aktier i hel- och delägda bolag som konsolideras	-	-	2 579	2 579
Övriga aktier och andelar	10	11	8	8
Kapitaltillskott LÖF	34	34	34	34
Garantikapital LÖF	201	201	201	201
Långfristiga fordringar, övriga	13	12	3	3
Kundfordringar Folkvandvårdens frisktvårdsvastal	198	-	198	-
Vid årets slut	456	258	3 022	2 825

Specifikation av innehav av aktier i hel- och delägda bolag	Antal aktier	Andel %	Bokfört värde, Tkr
GöteborgsOperan AB	13 000	100	13 000
GöteborgsOperan AB, aktieägartillskott			20 800
Göteborgs Symfoniker AB	7 000	100	11 000
Göteborgs Symfoniker AB, aktieägartillskott			11 500
Film i Väst AB	250	100	250
Film i Väst AB, aktieägartillskott			11 000
Turistrådet Västsverige AB	1 000	100	1 000
Turistrådet Västsverige AB, aktieägartillskott			700
Sahlgrenska International Care AB	400	100	4 000
Regionteater Väst AB	4 095	91	4 095
Västtrafik AB	200 000	100	200 000
Västtrafik AB, aktieägartillskott			2 300 000
Almi Företagspartner Väst AB	13 931	37	1 894
Summa konsoliderade företag			2 579 239

NOT 26 BIDRAG TILL INFRASTRUKTUR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Bidrag till E20 ¹⁾	533	578	533	578
Totalt	533	578	533	578

¹⁾ Bidrag på 671 Miljoner kronor + index har beslutats och avtalats under 2014. Upplösning sker på 15 år.

NOT 27 KORTFRISTIGA FORDRINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Kundfordringar	1 172	1 167	979	979
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	1 262	1 354	1 148	1 118
Övriga fordringar	1 552	1 416	1 419	1 253
Totalt	3 986	3 936	3 546	3 350

NOT 28 KORTFRISTIGA PLACERINGAR

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Räntebärande värdepapper	7 769	6 439	7 769	6 439
Aktierelaterade placeringar	3 259	3 171	3 259	3 171
Övriga kortfristiga placeringar	2	2	2	2
Totalt	11 030	9 612	11 030	9 612

NOT 29 EGET KAPITAL

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Vid årets ingång	7 911	6 227	7 371	5 926
Årets resultat	-223	1 684	-227	1 445
Vid årets utgång	7 688	7 911	7 144	7 371
varav reservation för pensionsreserv av 2005 års resultat	480	480	480	480
varav reservation för kostnader för Framtidens vårdinformativmiljö av 2016 års resultat	1 400	0	1 400	0
varav resultatutjämningsreserv	165	165	165	165

NOT 30 PENSIONSÄVSÄTTNINGAR

Samtliga poster inkluderar särskild löneskatt, mnkr	Ingående värde 2017	Pensions-utbetalningar	Nyintjänad pension	Ränte- och basbeloppsuppräknings	Övrigt	Utgående värde 2017
Förmånsbestämd ålderspension ¹⁾	15 028	-332	1 213	406	0	16 315
Särskild avtalspension, visstidspension ²⁾	23	-13	2	0	0	12
Totalt	15 051	-345	1 215	406	0	16 326

¹⁾ Förmånsbestämd ålderspension innefattar även pension till efterlevande och pensionsbehållning 1998-1999. Beslut har fattats om införande av OPF-KL under 2015 (omställningsstöd och pension för förtroendevalda). Beloppet har inte kunnat särskiljas. Aktualiseringsgrad: 2017 99,0 procent, 2016 99,0 procent.

²⁾ Särskild avtalspension inkluderar särskild ålderspension/garantipension enligt tidigare avtal och finns enbart för tjänstemän och omfattar 44 personer år 2017 och 74 personer år 2016. Visstidspensioner betalas ut enligt avtal/bestämmelser för tjänstemän (ingen person år 2017 och ingen person år 2016) samt förtroendevalda (6 personer 2017 och 11 personer år 2016). Grund för beräkning är tidsfaktor, årsmedelpoäng och basbelopp. Pensionen samordnas med förvärvsinkomst. För förtroendevald gäller: Ska fullgöra uppdrag på heltid eller betydande del av heltid, minst 40 procent. Visstidspension utges till förtroendevald som efter fyllda 50 år men före fyllda 65 år från uppdrag den innehaft i minst 48 månader eller i övrigt uppfyller villkoren.

NOT 31 ÖVRIGA AVSÄTTNINGAR

Landstinget, mnkr	Ingående värde 2017	Årets avsättning	Återföring ej utnyttjat	Anspråktaget under året	Utgående värde 2017
Regional utveckling, projekt	468	234	-17	-200	485
Miljö, projekt	44	22	-1	-21	44
Kultur, projekt	7	28		-27	7
Kollektivtrafik, projekt	13	6		-4	15
E20	671	22			693
Sverigeförhandlingen – storstadsinvesteringarna		841			841
Tomställda lokaler VG Primärvård	4		-3	-1	0
Tomställda lokaler Vårdval Rehab	3			0	3
Övriga avsättningar	27	3	-18	0	12
Totalt landstinget	1 237	1 156	-39	-252	2 101

Koncernen, mnkr	Ingående värde 2017	Årets avsättning	Återföring ej utnyttjat	Anspråktaget under året	Utgående värde 2017
Regional utveckling, projekt	446	234	-17	-192	471
Miljö, projekt	44	22	-1	-21	44
Kultur, projekt	7	28		-27	8
Kollektivtrafik, projekt	13	6		-4	15
E20	671	22			693
Sverigeförhandlingen – storstadsinvesteringarna		841			841
Tomställda lokaler VG Primärvård	4		-3	-1	0
Tomställda lokaler Vårdval Rehab	3			0	3
Uppskjuten skatt, bolagen	135	2	0		137
Övriga avsättningar	27	3	-18	0	12
Totalt koncernen	1 349	1 158	-39	-245	2 225

NOT 32 LÅNGFRISTIGA SKULDER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Checkräkningskredit ¹⁾	0	0	0	0
Investeringsbidrag ²⁾	1 261	75	71	75
Långfristig leasingsskuld	97	115	97	115
Övriga långfristiga skulder	201	247	0	0
Totalt	1 559	437	168	190

¹⁾ Ej utnyttjad del av beviljad checkkredit uppgår till 750 mnkr.

²⁾ Från 2017 redovisar Västtrafik AB erhållet investeringsbidrag till anläggningstillgångar enligt bruttoredovisningsprincipen. Se vidare under redovisningsprinciper.

NOT 33 KORTFRISTIGA SKULDER

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Leverantörsskulder	4 137	3 544	3 481	3 088
Pensionsavgifter inkl. särskild löneskatt	1 153	1 096	1 153	1 096
Semesterskuld, löner, jour, beredskap, övertid inkl. soc. avg.	2 604	2 517	2 549	2 461
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	3 235	3 005	2 306	2 100
Arbetsgivaravgifter, källskatt	1 050	952	1 030	941
Övriga kortfristiga skulder	373	646	1 686	1 501
Totalt	12 551	11 760	12 205	11 188

NOT 34 ANSVARSFÖRBINDELSE PENSIONER

Landstinget/Koncernen					
Pensioner	Ingående värde 2017	Pensionsutbetalningar	Ränte- och basbeloppsuppräknig	Övrigt	Utgående värde 2017
Pensionsförpliktelser inkl. särskild löneskatt ¹⁾	24 549	-1 205	714	20	24 079
Summa pensioner ansvarsförbindelse	24 549	-1 205	714	20	24 079

¹⁾ Aktualiseringsgrad: 2017 99,0 procent, 2016 99,0 procent.

NOT 35 ÖVRIGA ANSVARSFÖRBINDELSE OCH BORGENSFÖRBINDELSE

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Övriga ansvarsförbindelser				
Sverigeförhandlingen inkl. indexuppräknig	1 122	-	1 122	-
Borgensförbindelser				
Transitio AB, till förmån för Handelsbanken	2 579	2 637	2 579	2 637
Folkets Hus	40	40	40	40
Nordiska akvarellmuséet	16	16	16	16
Svensk Scenkonst	11	11	-	-
Övrigt	5	5	5	5
Totalt	3 773	2 709	3 762	2 698

Regionfullmäktige har år 2007 tillstyrkt att Västtrafik AB blir delägare i Transitio AB. Transitio AB är ett bolag gemensamt ägt av 17 trafik huvudmän med uppdrag att upphandla, underhålla och finansiera lokaltåg. I bolagets konstruktion ingår att ägarna gemensamt borgar via en proprieborgen för bolagets finansiella åtagande inom en borgensutfastelse om 8 mdkr. Till denna borgen är kopplat ett regressavtal borgenärerna emellan, som innebär att respektive borgenär endast har ett finansiellt ansvar för de tåg man själv anskaffat. Hittills har Västra Götalandsregionen ingått borgen för Transitio AB till ett belopp om 2 579 mnkr. Nettoengagemang mot Transitio AB är 109 mnkr efter regress.

Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie som erläggs för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2017 uppgick premien till 233 mnkr.

Bedömningen är att sannolikheten för reglering av övriga ansvarsförbindelser och borgensförbindelser är ytterst liten.

NOT 36 LEASING

Mnkr	KONCERNEN		LANDSTINGET	
	2017	2016	2017	2016
Finansiell leasing minimileasavgifter				
Maskiner och inventarier				
Totala minimileasavgifter	154	173	154	173
Nuvärde minimileasavgifter	152	170	152	170
Därav förfall inom 1 år	55	55	55	55
Därav förfall inom 1-5 år	91	109	91	109
Därav förfall senare än 5 år	6	6	6	6
Operationell leasing				
Maskiner och inventarier				
Minimileasavgifter	97	77	96	76
Med förfall inom 1 år	52	46	52	45
Med förfall inom 1-5 år	45	32	45	31
Med förfall senare än 5 år	0	0	0	0
Inhyrda lokaler				
Minimileasavgifter	3 668	3 262	3 596	3 226
Med förfall inom 1 år	823	770	791	749
Med förfall inom 1-5 år	1 894	1 607	1 855	1 592
Med förfall senare än 5 år	950	885	950	885

STIFTELSE, KOMMUNALFÖRBUND OCH SAMORDNINGSFÖRBUND SOM INTE INGÅR I KONCERNREDOVISNINGEN

Mnkr	Röstandel %	Omsättning	Balans- omslutning	Bidrag från Västra Götalands- regionen	Utgående eget kapital
Stiftelsen Skaraborgsinstitutet	100	7,6	32,0	7,5	8,4
Västkuststiftelsen	60	47,0	17,5	7,3	6,9
Stiftelsen Stenebyskolan	44	37,4	49,8	12,4	24,3
Stiftelsen Läckö slott	30	26,3	11,0	9,9	7,6
Stiftelsen för Dalslands kanals framtida bestånd	17	8,3	2,0	3,9	2,0
Kommunalförbundet Tolkförmedling Väst	57	186,9	55,6	0,0	24,1
Kommunalförbundet Svensk luftambulans	25	108,9	126,1	40,3	7,9
Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg	17	0,0	14,6	1,1	12,0
Kommunalförbundet Avancerad strålbehandling	14	145,0	701,2	0,0	78,5
Samordningsförbundet Sjuhärad	25	25,4	7,9	4,4	2,6
Samordningsförbundet Göteborg Centrum	25	13,3	4,8	3,0	3,4
Samordningsförbundet Göteborg Hisingen	25	39,3	15,9	7,0	5,5
Samordningsförbundet Göteborg Nordost	25	16,4	10,4	3,7	6,5
Samordningsförbundet Göteborg Väster	25	12,4	4,7	2,8	1,9
Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn	25	8,5	5,2	2,1	1,3
Samordningsförbundet Insjöriket	25	18,7	6,8	4,2	1,7
Samordningsförbundet Bengtsfors, Åmål, Dals-Ed, Säffle, Årjäng	25	5,4	2,4	0,7	1,3
Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp	25	9,4	4,1	2,2	2,3
Samordningsförbundet Vänersborg Mellerud	25	5,6	2,4	1,4	1,2
Samordningsförbundet Väst	25	9,5	5,7	2,3	3,8
Samordningsförbundet Västra Skaraborg	25	10,7	4,5	1,8	0,5
Samordningsförbundet Östra Skaraborg	25	10,0	7,0	2,5	2,4
Samordningsförbundet Norra Skaraborg	25	4,1	1,2	1,0	0,4
Samordningsförbundet Öckerö kommun	25	1,5	1,1	0,4	0,9

Ovan redovisat avser i vissa fall ej styrelsebehandlade uppgifter
Angiven omsättning och balansomslutning avser hela enheten, alltså inte enbart röstandelen.

KONCERNINTERNA MELLANHAVANDEN

Mnkr	Driftbidrag		Försäljning	
	Givna	Mottagna	Köpare	Säljare
Västra Götalands läns landsting	5 007		376	36
Västtrafik AB		4 299	5	336
ALMI Företagspartner Väst AB		18		2
GöteborgsOperan AB		350	2	18
Sahlgrenska International Care AB			27	6
Film i Väst AB		89	1	0
Göteborgs Symfoniker AB		161	3	14
Turistrådet Västsverige AB		52	0	1
Regionteater Väst AB		39	1	1
	5 007	5 007	414	414

Mnkr	Räntor		Kortfristiga		Avsättningar och långfristiga	
	Kostnader	Intäkter	Fordringar	Skulder	Fordringar	Skulder
Västra Götalands läns landsting	0	0	83	1 451	13	
Västtrafik AB			1 263	77		
ALMI Företagspartner Väst AB						
GöteborgsOperan AB			76	1		
Sahlgrenska International Care AB			12	4		
Film i Väst AB			62	0		
Göteborgs Symfoniker AB	0	0	18	1		
Turistrådet Västsverige AB			11	0		
Regionteater Väst AB			8	0		
	0	0	1 534	1 534	13	0
Koncerneliminering						13
	0	0	1 534	1 534	13	13

Det finns inga koncerninterna lån eller borgensåtaganden.

Revisionsberättelse för regionstyrelsen år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat regionstyrelsens verksamhet och de verksamheter som sorterar under regionstyrelsen, regiongemensamma funktioner i övrigt, fullmäktigeberedningar, regionens årsredovisning och bokföring samt koncernredovisningen för Västra Götalandsregionen. Genom utsedda lekmannarevisorer granskas den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Västra Götalandsregionen är part i finansiella samordningsförbund inom rehabiliteringsområdet samt i stiftelser och kommunalförbund. Dessa granskas i särskild ordning och redovisas i separata revisionsberättelser.

Vi avlämnar revisionsberättelser för varje nämnd och styrelse i Västra Götalandsregionen enligt bifogad förteckning.

Regionstyrelsen ansvarar för den löpande uppsikten över Västra Götalandsregionens samlade verksamhet och ekonomi så att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. I ansvaret ingår att vidta åtgärder om utvecklingen av verksamhet och ekonomi kräver det. Regionstyrelsen ansvarar även för att den av fullmäktige beslutade styrmodellen för regionens verksamhet upprätthålls, utvecklas och förtydligas.

Regionstyrelsen ansvarar för återredovisning till fullmäktige och för att det finns tillräcklig intern kontroll i den egna verksamheten. Regionstyrelsen har också ansvar för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild av ekonomiskt resultat och ställning.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens bifogade årspromemoria.

Det är väsentligt att regionstyrelsen löpande håller regionfullmäktige informerade om den ekonomiska utvecklingen i de nämnder och styrelser som under året uppvisar stora svårigheter att bedriva verksamheten inom de av fullmäktige beslutade ekonomiska ramarna och inom den av regionstyrelsen fastställda detaljbudgeten.

Under år 2017 uppnåddes de av regionfullmäktige fastställda finansiella målen.

Vi har översiktligt granskat om det redovisade resultatet är förenligt med fullmäktiges beslut om mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Vid en sammantagen bedömning anser revisorerna att Västra Götalandsregionen under år 2017 i allt väsentligt lever upp till lagens krav på god ekonomisk hushållning. Det krävs dock fortsatta effektiviseringar och bibehållen god kostnadskontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans. Vi vill även erinra styrelsen om vikten av att uppmärksamma övriga nämnder och styrelser på ansvaret av att bedriva verksamheten inom de ramar som regionfullmäktige anvisat.

Av årsredovisningen för 2017 framgår att ett antal av fullmäktiges mål inte har uppnåtts. Regionen är långt ifrån att nå målen inom framför allt hälso- och sjukvården, så som tillgänglighet, väntetider på akuten och kötider.

Redovisningen har i allt väsentligt upprättats i enlighet med den kommunala redovisningslagen.

Vi bedömer sammantaget att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi tillstyrker att årsredovisningen för år 2017 godkänns.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för regionstyrelsen, kommittéer och beredningar samt de enskilda ledamöterna i dessa organ.

Vänersborg den 14 mars 2018


Birgitta Eriksson
Ordförande


Ulf Sjösten
Vice Ordförande


Berndt Sabel


Ulla Göthager


Krister Stensson


Per Waborg


Bo-Lennart Bäcklund


Gun Alexandersson Malm


Marie Engström Rosengren


Staffan Albinsson


Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionens

Årsredovisningar i korthet

Detta avsnitt ger en kortfattad redovisning av Västra Götalandsregionens förvaltningar, nämnder och bolag. Fullständiga årsredovisningar från respektive verksamhet finns publicerade på www.vgregion.se/arsredovisning



Regional utveckling

Regionutvecklingsnämnden

Regionutvecklingsnämndens ansvarsområden handlar oftast om långsiktiga processer och samarbete med andra samhällsaktörer. Nämnden lyfter fram några exempel på områden som under 2017 har gett effekter av ett långsiktigt arbete:

- Under året har Västra Götalandsregionen uppmärksammat av Sveriges regering för det innovationsarbete och den systematiska struktur som byggts upp kring science centers, science parks, inkubatorer, innovationssupport och finansiella stödformer.
- Programmen för hållbar utveckling har fått en bättre samordning och uppföljningsbarhet.
- Nämnden har under året fördjupat sitt arbete för jämställdhet för att synliggöra könsfördelningen i beslutsfattande positioner i näringslivet i länets 49 kommuner.
- Under året har välkomstcentra/mötesplatser för asylsökande och nyanlända etablerats i Götene och Karlsborg.

Några områden att fortsätta verka inom under 2018: påverkansarbetet för att få igenom önskade investeringar i den nationella transportplanen, särskilt gällande byggstart för tågsträckan Göteborg–Borås, minska andelen unga som varken arbetar eller studerar samt att minska utsläppen av fossilt CO₂ vilket minskar alltför långsamt i förhållande till givna mål.

Årets resultat blev -9,3 miljoner kronor.

Miljönämnden

Miljönämnden har arbetat med tillväxt- och utvecklingsstrategin Västra Götaland 2020 (VG 2020). Genom programmen för hållbar utveckling inom klimat, energi, transporter, livsmedel, cirkulärt mode och hållbara miljöer har miljönämnden arbetat med att bidra till att målen i VG 2020 nås. 44 projektbeslut har tagits till en total kostnad på cirka 22 miljoner kronor.

Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om är resultatet av en omfattande analys- och dialogprocess samt remisshandling. Uppdraget att beskriva vägen för att nå målet om ett fossiloberoende Västra Götaland år 2030 antogs av regionfullmäktige i september.

Under året har ett arbete och en dialog pågått för att ta fram en genomförandestruktur inom Klimat 2030:s fyra prioriterade områden: hållbara transporter, klimatsmart och hälsosam mat, förnybara och resurseffektiva produkter och tjänster samt sunda och klimatsmarta bostäder och lokaler.

Årets resultat blev 0,2 miljoner kronor.

Kulturnämnden

Kulturnämnden har under året utvecklat verksamheten såväl på ett nationellt som regionalt plan. Kulturnämnden har efter en djupgående dialog beslutat om nya långsiktiga uppdrag för 2018–2020 till såväl egna bolag och förvaltningar som tjugo andra verksamheter med annan huvudman. Det är via dem som kulturnämndens politik på många sätt implementeras. Uppdragsdialogen har medfört att kulturnämndens långsiktiga mål har stämts av mot verksamheternas utvecklingsstrategier. Trots verksamheternas vitt skilda karaktär och omfattning har det gått att följa en gemensam mall, vilket bidragit till att kulturnämnden kunnat få en metodiskt genomförd överblick av den kulturella infrastrukturen i Västra Götaland. Dessa utgör tillsammans basen i Västra Götalands infrastruktur

tur och verksamheterna omfattar cirka 70 procent av kulturnämndens budget.

Kulturnämndens styrdokument har uppdaterats och kompletterats så att det nu finns särskilda riktlinjer för samtliga strategiska områden i kulturstrategin.

Kulturnämnden har under året agerat allt mer kraftfullt inom området media och informationskunnighet. Det har bland annat resulterat i ett uppmärksammat seminarium i Almedalen och planeringen av en Unesco-konferens i Västra Götaland 2019.

Årets resultat blev -5,4 miljoner kronor.

Folkhälsokommittén

I januari 2017 antog regionfullmäktige Handlingsplan fullföljda studier 2017–2020. Folkhälsokommittén fick i uppdrag att samordna det övergripande arbetet för fullföljda studier och årligen åiterrapportera uppdraget. Folkhälsokommittén har under hösten överlämnat en första uppföljningsrapport, inklusive förslag på rekommendationer till regionstyrelsen. Regionfullmäktige beslutade i oktober att föreslå berörda nämnder, styrelser och kommittéer att vidta åtgärder för att genomföra de föreslagna rekommendationerna och gav regiondirektören i uppdrag att samordna genomförandet. Ett omfattande förankrings- och informationsarbete har genomförts såväl internt inom Västra Götalandsregionen som till samarbetsparter i Västra Götaland, nationellt och internationellt.

Ett aktivt nationellt och internationellt arbete har bedrivits bland annat via WHO-nätverket Regions for Health och det nationella Healthy Cities-nätverket.

Utöver verkställande av folkhälsokommitténs Mål och inriktning har avdelning folkhälsa gett tjänstepersonstöd till Västra Götalandsregionens fem hälso- och sjukvårdsnämnder regionala utvecklingsnämnden.

Årets resultat blev 3,2 miljoner kronor.

Kommittén för mänskliga rättigheter

En väsentlig grund för att stärka arbetet med mänskliga rättigheter inom Västra Götalandsregionen är handlingsplanen För varje människa som trädde i kraft 2017. Elva förvaltningar har hittills utsett samordnare för mänskliga rättigheter. Kommittén arbetar med att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska och patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas. Viktigast under året har varit:

- Beslut om fördelning av organisationsbidrag till föreningar som företräder personer med funktionsnedsättning och patientföreningar utifrån nya riktlinjer.
- Beslut om fördelning av verksamhetsbidrag till föreningar som arbetar för nationella minoriteters, hbtq-personers och barns rättigheter samt till paraplyorganisationer inom funktionshinderområdet utifrån nya riktlinjer.
- Dialogmöten med kommitténs fem samråd: samrådet för funktionshinderfrågor, jämställdhet- och hbtq-frågor, nationella minoriteter, ålder och mänskliga rättigheter.

Kommittén har också beslutat om medel till en studie om kunskap bland vårdpersonal, följt upp hur Västra Götalandsregionen lever upp till synpunkterna från FN:s konventionskommittéer, och utvecklat arbetet med människorättsbaserat

arbetssätt inom Västra Götalandsregionen. Inom arbetet med tillgänglighetsdatabasen har 14 långtidsarbetslösa unga anställts. Inventeringen av den fysiska tillgängligheten i Västra Götalandsregionens lokaler, och i de verksamheter Västra Götalandsregionen finansierar och har avtal med, följer plan.

Årets resultat blev 4,5 miljoner kronor.

Naturbruksstyrelsen

Under 2017 har fokus varit att avsluta omställningsarbetet som genomförts under senaste åren.

Kunskapsresultaten för ungdomsgymnasiet ligger kvar på en hög nivå och är nu långt över de nationella snittet. Den totala elevvolymen på de skolor som är kvar är högre jämfört med föregående år. Yrkeshögskolan ligger på en fortsatt hög nivå. Vid inspektionerna får verksamheten mycket goda omdömen och ses i flera avseenden som en förebild.

Vid Skolinspektionens inspektion av särskolorna och huvudmannen under januari fick särskolorna och huvudmannen godkänt på alla processer och mycket beröm, särskilt när det gäller huvudmannens arbete med systematisk ledning, styrning, uppföljning och utvecklingsarbete.

Kunskap och kompetenscentra till stöd för näringens tillväxt och utveckling kan nu visa på konkreta insatser som stödjer de gröna näringarnas tillväxt och utveckling. Naturbruksstyrelsen har under 2017 avslutat en upphandling av simulators teknik som kommer startas upp under första kvartalet 2018.

Arbetet med samverkansavtalet har pågått under året med ett första avtalsförslag som distribuerats till inblandade parter under fjärde kvartalet 2017.

Årets resultat blev 0 kronor.

Turistrådet Västsverige AB

Turistrådets strategiska affärsutvecklingsarbete har tre prioriterade teman; mat-, natur- och kulturturism. De prioriterade marknaderna är Sverige, Norge, Danmark, Tyskland, Frankrike, Storbritannien, USA och Kina. Arbetet sker i samarbete med Visit Sweden och Göteborg & Co. Turistrådet har under året aktivt bearbetat utländsk media. Visningsresor för utländska researrangörer och så kallade incoming-agenter har genomförts i samarbete med Visit Sweden, Göteborg & Co och aktörer i Västra Götaland. Resorna har resulterat i nya och uppdaterade produkter i arrangörernas program inför nästa år.

Under året har det nya verktyget Digital närvaro tagits fram som stöd till verksamheterna inom besöksnäringen i Västsverige för att ytterligare utveckla affärer och kommunikation. Via Tillväxtverket ingår Turistrådet tillsammans med Västarvet och sju andra regioner i det treåriga projektet Hållbar produktutveckling (HPU) för natur- och kulturturism.

Under september genomförde Turistrådet, på initiativ från Visit Sweden, sin genom tiderna mest lyckosamma PR-insats mot den internationella marknaden. "The 72 Hour Cabin" innebar att fem deltagare med stressiga yrken fick bo i ett designat glashus vid den dalsländska ön Henriksholm under 72 timmar. Deras hälsa följdes upp med hjälp av forskare från Karolinska Institutet. Resultatet visade bland annat på markant lägre stressnivåer. Kommunikationskonceptet gav upphov till 223 artiklar i tryckt media i 34 länder, 1 200 inlägg i sociala medier och 60 blogginlägg. Dessutom gjordes en film

som hittills genererat över fem miljoner visningar, fått närmare 10 000 gilla-markeringar och delats 59 000 gånger.

Antalet gästnätter på hotell, vandrarhem, stugbyar och campingplatser januari–oktober var tre procent högre än motsvarande period föregående år (källa: SCB/Tillväxtverket).

Årets resultat blev 0,1 miljoner kronor.

Styrelsen för Göteborgs botaniska trädgård

Årets verksamhet har präglats av fastighetsinvesteringar. En förprojektering inför beslut om nya växthus har inletts. Ett rumsprogram, en möjlig placering och en första kostnads-kalkyl har tagits fram. Arbetet med ny ekonomigård försenades efter uteblivet bygglov. Arbetet i dagvattenprojektet har återupptagits.

Antal besökare till trädgården låg strax över 630 000.

Årets körsbärsfestival slog publikrekord med 16 000 besökare. Botaniska har uppmärksammats i utländsk press och rekommenderas på TripAdvisor som det näst viktigaste besöksmålet i Göteborg.

Skolverksamheten har haft ett ökat fokus på lärarfortbildning. Den pedagogiska verksamheten tog emot ett internationellt pris för sin verksamhet.

Gröna Rehab har haft en något reducerad verksamhet med anledning av ett ekonomiskt underskott. Under året utsågs personalutskottet till ny uppdragsgivare och för 2018 har den ekonomiska ramen höjts.

Årets resultat blev 0,3 miljoner kronor.

Styrelsen för Kultur i Väst

Inom ramen för Samverkansplattformen har kulturnämnden, Västarvet och Kultur i Väst tillsammans arrangerat ett kulturting och fyra delregionala kulturdialoger. Några av årets större genomförda evenemang har varit Kulturting, Frame filmfestival, MIK-dagen om media och informationskunnighet, Scenkonstdagarna barn och unga samt den regionala bibliotekskonferensen Bibliotopia. I maj stod Kultur i Väst värd för Nationella Musikmötet. Planeringen inför och genomförandet av den stora barnkulturkonferensen Prio 0TILL18 och förvaltningens deltagande på Bokmässan har varit andra starka inslag under året.

Den största utmaningen är fortsatt verksamhetens mångfald av verksamhetsområden men också mångfalden i perspektiv att förhålla sig till. Mångfalden är en styrka i sig men för stor diversifiering innebär också utmaningar i identitet, tydlighet och fokus, ledning, kommunikation, resurstilldelning och effektivitet.

Årets resultat blev 0,4 miljoner kronor.

Styrelsen för Västarvet

Västarvets verksamhetsidé är att göra historien synlig, berika livsmiljön för människors framtid och hållbar samhällsutveckling. Uppgiften är att tillgängliggöra, levandegöra och förvalta det rika natur- och kulturarvet i Västra Götaland. Västarvet driver besöksmålen Forsviks Bruk, Göteborgs Naturhistoriska museum, Lödöse museum, Slöjd & Byggnadsvård, Vitlycke museum i Världsarv Tanum och Vänersborgs museum. Från dessa orter och från Skara, Skövde och Borås utgår det regionala arbetet. Västarvets uppdrag är att verka i Västra

Götalands 49 kommuner. I Västarvets verksamhet är regionalt ansvar, överblick och kunskap, nätverkande och samverkan utgångspunkter och centrala begrepp.

Västarvets verksamhet har löpt i enlighet med verksamhetsplanen 2017. Västarvets besöksmål fortsätter att attrahera ett stort antal besökare, drygt 500 000, vilket är i paritet med föregående år. Ett stort antal elever nås med Västarvets pedagogiska verksamhet. Den lokala och regionala efterfrågan på Västarvets kompetenser är fortsatt hög. Den största förändringen i verksamheten under de senaste åren är allt fler internationella samarbeten och projekt.

Sjukfrånvaron har minskat med en tiondel och ligger på 5,2 procent.

Årets resultat blev 0,3 miljoner kronor.

GöteborgsOperan AB

GöteborgsOperan visar ett positivt resultat för 2017 och är till stor del en effekt av hög beläggning, vilket bidragit till ett positivt utfall gentemot budget på både biljett- och restaurangintäkter. Beläggning på Stora scenen uppgick till 85 procent under 2017.

Under hösten fick GöteborgsOperan ett nytt uppdrag från kulturnämnden för åren 2018–2020. I uppdraget angavs att ledningen ska ta fram en strategisk framtidsplan och att produktionskapaciteten i verksamheten ska tillvaratas fullt ut i ett lokalt, regionalt, nationellt och internationellt perspektiv.

Rörelsen #metoo har präglat senare delen av 2017 och satt tydliga avtryck. Eftersom detta var och är en viktig fråga som berör alla anställda har VD tillsammans med de två konstnärliga ledarna vid två tillfällen i november samlat alla medarbetare för att informera om hur GöteborgsOperan kommer att arbeta mot trakasserier och kränkningar.

GöteborgsOperans miljöarbete fortsätter med samma höga ambitionsnivå och resultat som tidigare år.

Årets resultat blev 1 miljon kronor.

Göteborgs Symfoniker AB

Årets höjdpunkt var när Göteborgs Symfonikers nya chefdirigent Santtu-Matias Rouvali tillträdde. Hans första konsert som chefdirigent var under Göteborgs Kulturkalas i augusti, där han ledde Symfonikerna tillsammans med popgruppen Weeping Willows.

Årets konsertprogram har präglats av våra två residensmusiker: cellisten Truls Mørk under våren och pianisten Hélène Grimaud under hösten. De har visat konstnärlig bredd och höjd under ett antal konserter. Förste gästdirigent Kent Nagano fick utmärkelsen Årets Dirigent på den tyska Grammisgalan för inspelningen av Richards Strauss Alpsymfoni med Göteborgs Symfoniker.

Bland många produktioner för barn och unga finns Till Fots, som handlar om barn på flykt, och det prisbelönta husvagns-projektet Kom in!, där 32 husvagnar placeras på Götaplatsen i Göteborg och som genomfördes för tredje gången i oktober. I varje husvagn kan barnen möta en musiker.

Den banbrytande konsertformen Relaxed Performance gjordes två gånger 2017. Konserterna vänder sig till publik som inte kan eller vågar gå på konserter i det vanliga formatet.

Göteborgs Symfonikers Vokalensemble etablerades under 2017, en professionell vokalensemble med 14 anställda sångare.

Årets resultat blev 0 kronor.

Film i Väst AB

Film i Väst har under 2017 gjort ett av sina starkaste konstnärliga år. Särskilt märks den historiska vinsten av en Guldpalm, Palme d'Or, på den prestigefulla Cannes Film Festival. En historisk händelse i arbetet med att skapa internationell lyskraft.

Antalet biobesök i Sverige på Film i Västs svenska samproduktioner sjönk med 500 000 sålda biljetter till drygt 1,3 miljoner biobesök. Det var bara en premiärsatt film (Borg) som nådde upp till 200 000 biobesök. Den svenska tv-publiken för samproducerade tv-dramaserier och filmer uppgick till drygt 60 miljoner tittare. Ett resultat i paritet med de bästa åren. Film i Västs globala publikresultat var det bästa någonsin med ungefär 17 miljoner sålda biobiljetter. Atomic Blonde stod ensam för 70 procent av besöken.

Den västsvenska filmindustrin har gått på högvarv med arton inspelningar i Västra Götaland och ett rekordstort antal inspelningsdagar. Film i Väst har tagit tydlig ställning mot trakasserier i samband med #metoo-uppropet.

Årets resultat blev 0 miljoner kronor.

Regionteater Väst AB

Regionteater Väst har under året producerat sex nya dans- och teaterföreställningar, repriserat fem föreställningar, genomfört omfattande turnéer i Västra Götaland och gästspelat nationellt. Många gästspel har även tagits emot på de egna scenerna i Uddevalla och Borås. Föreställningen Den avvikande meningen spelades på Scenkonstbiennalen i Norrköping. Tillsammans med Bohuslän Big Band genomfördes samproduktionen Antarktis.

Under året har Regionteater Väst mött nästan 37 000 personer genom föreställningar och andra aktiviteter, varav cirka 28 000 är barn och unga.

Verksamheten, med kommuner som tecknar avtal med Regionteater Väst och garanterar alla barn i grundskolan minst ett scenkonstbesök per elev och år, fungerar väl.

Årets resultat blev 0,7 miljoner kronor.

Styrelsen för folkhögskolorna

Samhällsutmaningar som folkhögskolestyrelsen arbetar aktivt med är framför allt integrationsutmaningen och individer som inte fullgjort sina grundskole- och gymnasieutbildning.

Folkhögskolornas verksamhet fokuserar fortsatt på folkbildning genom folkhögskolekurser. Utvecklingen av ytterligare uppdrag har fortsatt under 2017. Förvaltningen ser att stödet till deltagarna fortsatt behöver utvecklas eftersom antalet deltagare med psykisk ohälsa ökar.

Förvaltningens medarbetare mår bra. Det finns även möjlighet till vidareutveckling med ytterligare hälsofrämjande insatser. Sjukfrånvaron fortsätter att sjunka och förvaltningen arbetar aktivt i de områden där det finns behov av förbättringar. Erfarenhetsutbyte och kompetensutvecklingsinsatser tillsammans med nya utmaningar ger medarbetare möjligheter att utvecklas.

Styrelsen för folkhögskolorna har fattat beslut om åtgärder för förbättrat resultat 2017. Genom dessa åtgärder finns en risk för minskad måluppfyllelse främst för deltagare i störst behov av stöd och möjligheten att erbjuda invånare och deltagare kulturupplevelser på folkhögskola.

Årets resultat blev -3,1 miljoner kronor.

Kollektivtrafik

Kollektivtrafiknämnden

Kollektivtrafiken utvecklas i huvudsak i enlighet med trafikförsörjningsprogrammets mål. Byte av mätmetoder både nationellt och regionalt gör jämförelser med föregående år osäker, men riktningen är positiv. Marknadsandelen för kollektivtrafiken är knappt 33 procent, och innebär en positiv utveckling från 29 procent 2016. Resandet ökade med sex procent 2017. Den reella ökningen bedöms vara omkring tre till fyra procent. Nytt och säkrare kundräkningssystem bedöms påverka det högre utfallet. Kollektivtrafikens miljöpåverkan har minskat ytterligare. 94 procent av trafiken drivs med förnybart bränsle. På kollektivtrafiknämndens uppdrag har Västtrafik intensifierat arbetet med funktionsanpassning av hållplatser.

Processen med de långsiktiga infrastrukturinvesteringsplanerna för 2018–2029, samt Sverigeförhandlingen om höghastighetsjärnväg och storstadsåtgärder, har till stor del präglat årets arbete. Ett avtal har skrivits mellan Sverigeförhandlingen, Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen som omfattar sju miljarder i viktiga infrastrukturinvesteringar för kollektivtrafikens möjlighet att utvecklas.

Det strategiska utvecklingsarbetet som kollektivtrafiknämnden driver, har under 2017 framförallt rört förslag om nytt och enklare zonsystem för biljettpriserna, utredning om möjliga framtida tågstopp, utredningar kopplat till klimatomålen och utveckling av ett systematiskt arbetssätt kopplat till mänskliga rättigheter och diskrimineringsgrunderna.

Årets resultat blev 2,8 miljoner kronor.

Västtrafik AB

Under perioden har resorna ökat med sex procent jämfört med samma period föregående år. Antalet resor är cirka 320 miljoner varav cirka åtta miljoner uppmätta resor är hänförliga till metodförändringar bland annat för införande av automatiskt kundräkningssystem i trafiken. Samtliga trafikslag visar en positiv resandökning och resandet är i nivå med målen.

Biljettintäkterna uppvisar en negativ avvikelse mot budget med 47 miljoner kronor då den goda resandeutvecklingen inte genererar nya intäkter samtidigt som det ökade resandet ökar ersättningen till trafikföretagen. Detta kompenseras av lägre kostnader för bland annat spårvagnstrafik, projekt och personal.

De viktiga händelserna, utöver den löpande verksamheten, under perioden har varit av investeringskaraktär. Västtrafik har fått in anbud för upphandling av 40 nya tåg. Avtal förväntas tecknas under första halvåret 2018. Västtrafik har också genomfört ett avrop av ett tredje fartyg, en älvskyttel. Tvisten mellan Göteborg Stad och leverantören av spårvagnen M32 avslutades i slutet av året. Utfallet är ännu inte fullt ut analyserat, men har fört med sig ekonomiskt ersättning till spårvagnstrafiken.

Årets resultat blev 0 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

I hälso- och sjukvårdsstyrelsens (HSS) årsredovisning lyfts fyra händelser fram som beskrivs som särskilt viktiga under 2017.

Enligt regionfullmäktiges beslutade strategi för omställningen av hälso- och sjukvård ska HSS årligen fastställa en handlingsplan för omställningsarbetet. Man har därför i samverkan tagit fram en handlingsplan för 2017–2018. I denna listas åtgärder och initiativ som är prioriterade inom respektive omställningsområde.

En av aktiviteterna i omställningsarbetet är pilotprojektet Närakut vid Östra sjukhuset i Göteborg. I november tecknade HSS en tilläggsöverenskommelse med Styrelsen för beställd primärvård om drift av närakuten. Den öppnade sin verksamhet den 1 december och ska utvärderas efter första halvåret.

Ett annat pilotprojekt som HSS finansierar är upprättandet av en förstärkt första linjens psykiatri vid sex vårdcentraler. Piloten syftar till ett förbättrat omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Den preliminära utvärderingen visar att barnen/ungdomarna och deras vårdnadshavare är nöjda med den behandling de fått och att de uppfattat väntetiderna som rimliga.

Slutligen har mobil närvård införts på bred front. I de flesta av regionens kommuner finns nu hemsjukvårdsläkare ansluten till vårdcentral. Införandet fortsätter under 2018.

Årets resultat blev 0 kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden tilldelades 2017 extra folkhälsomedel för att stimulera till särskilda insatser inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Den största delen har gått till att utveckla befintliga familjecentralers verksamhet och då oftast i form av tillfälliga anställningar eller utökad tjänstegrad för befintlig personal.

Nämndens har arbetat med medborgardialog genom att träffa olika målgrupper bland invånarna. Under 2017 koncentrerade sig arbetet träffa ungdomar, anhöriga och patientföreningar.

Det har fortsatt varit ett något lägre inflöde på akutmottagningen inom NU-sjukvården än för några år sedan. Nämnden vill framhålla satsningarna inom Samverkande hälso- och sjukvård i Fyrbodalen och Mobila teamet i Uddevalla som skapat förutsättningar för detta.

Tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt dålig och sämre än för ett år sedan. Förbättringar ses när det gäller första besök, medan måluppfyllelsen är låg för utredningar och behandlingar trots satsningar via utvecklingsplanen. Satsningar genomförs vid vårdcentralerna i Dalaberg 2017 och vid Sylte 2018. Tillgängligheten inom VG-Primärvård är generellt sett god. Nämnden kommer att ta initiativ till en telefonmätning för att säkerställa tillgängligheten per telefon.

Årets resultat blev -1,4 miljoner kronor.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämndens uppdrag är att företräda befolkningen och verka för en god hälsa och vård på lika villkor. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har valt att 2017 särskilt fokusera på att förbättra tillgängligheten och på att få en väl fungerande nära vård med samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård.

Tillgängligheten till den specialiserade hälso- och sjukvården är en av de största utmaningarna för södra hälso- och sjukvårdsnämnden och för utförarna av hälso- och sjukvård i södra Älvsborg. Tillgängligheten har inte förbättrats under 2017.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2017 gjort insatser för att bidra till fullföljda studier. Kommunerna har getts möjlighet att ansöka om medel för som handlar om rörelseaktivitet på schemat varje dag för att ge ökade förutsättningar för kognitiv utveckling/språkutveckling. Nämnden har också gjort ett förberedande arbete med insatser kring små barn så att de senare i livet kan klara skolan med godkända betyg, bland annat genom att göra spädbarnsverksamheten tillgänglig för samtliga kommuner.

Inom närvårdssamverkan har förberedande arbete gjorts för två verksamheter som södra hälso- och sjukvårdsnämnden tagit initiativ till i form av Mini-Maria och tidiga insatser för barn med neuropsykiatriska funktionshinder.

Årets resultat blev 4,2 miljoner kronor.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Nämndens ansvar innefattar beställning av hälso- och sjukvård till flera sjukhus. Konsumtionen av somatisk sjukhusvård var år 2017 lägre inom slutenvård och högre inom öppenvård än föregående år – en önskad utveckling. Inom psykiatri ökade konsumtionen. Digitala vårdkontakter ökade, liksom antalet besök inom primärvården. Flera utförare hade svårigheter med att uppfylla vårdgarantin.

Positiva händelser under året: Nämnden genomförde tillgänglighetssatsningar till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för barn- och cancersjukvård och tecknade samverkansavtal med Göteborgs stadsdelar om familjecentraler och familjecentrerat arbetssätt. Projekt inom ramen för statsbidrag möjliggjorde traumabehandlingar vid vårdcentraler och ett mobilt team med uppsökande verksamhet vid gymnasieskolor. Utmaningar var och är att möta behovet av vård hos den växande befolkningen i Göteborg samt att anpassa vårdutbudet efter befolkningens ändrade, och inom vissa grupper ökade, vårdbehov. Aktiviteter genomfördes för ett fördjupat samarbete i vården mellan huvudmän, samt utifrån Handlingsplan fullföljda studier.

Resultatförbättringen förklaras främst av att Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte nådde sitt ersättningstak. Vid delårsrapport augusti tillsköt nämnden det då prognosticerade överskottet om 30 miljoner kronor till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för riktade satsningar.

Årets resultat blev 19,4 miljoner kronor.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämndens mål är att alla vårdgivare, var och en för sig och tillsammans, ska bidra till en god samverkan för att ge en sammanhållen vård och omsorg av de som har behov av insatser från flera parter. I första hand avses en väl fungerande samverkan mellan region och kommun. SIMBA-teamen har under

året fortsatt att utvecklas i positiv riktning med högt inflöde av ärenden (totalt 316 besök).

Västra nämnden har under året fört en aktiv dialog med kommunerna i området om framför allt integrerade insatser vid missbruk och beroende. Nämnden konstaterar att samtliga kommuner i nämndområdet nu har en familjecentral.

Nämnden konstaterar även att andelen öppenvård ökar inom både somatisk och psykiatrisk vård, vilket är en önskad utveckling. När det gäller tillgängligheten till akutmottagningarna ligger samtliga sjukhus i nämndens upptagningsområde fortfarande långt från Västra Götalandsregionens mål om mindre än fyra timmars vistelsetid för 90 procent av patienterna, även om en förbättring har skett under 2017.

Årets resultat blev -2,5 miljoner kronor.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden tog i oktober beslut om vårdöverenskommelser med Västra Götalandsregionens utförare enligt regionfullmäktiges beslut. Konsumtionen av somatisk sjukhusvård var år 2017 lägre inom slutenvård och högre inom öppenvård än föregående år – en önskad utveckling. Inom psykiatri ökade konsumtionen av öppenvård. Digitala vårdkontakter ökade, liksom antalet besök inom VG primärvård.

Nämnden arbetade aktivt med dialog och samverkan och träffade under året samtliga kommuner, pensionärsråd, brukarorganisationer och utförarstyrelser. För att uppnå en sömlös vård har politiska styrgrupper skapats. Omställningen av hälso- och sjukvården är vägledande. Under året genomfördes även medborgardialoger. Nämnden utsåg UNF Skaraborg till vinnare av 2017 års folkhälsopris.

Positiva händelser under året: Utveckling av den nära vården genom utvecklingsprojekt, folkhälsoarbetet i Skaraborg i samverkan med kommuner och kommunalförbund, samt samverkan och dialog. Årets största utmaningar: Barn- och ungdomspsykiatri med långa köer, tillgänglighet till vården då varken vårdgarantin för besök och behandling eller målet för total vistelsetid på akuten uppnåddes, samt personal- och kompetensbrist. Vidare innebär omställningen av hälso- och sjukvård att förändringar måste ske. Nämnden tog i november beslut om upphandling av grön rehabilitering.

Årets resultat blev 4,9 miljoner kronor.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har upplevt ännu ett år av stor efterfrågan av vård inom samtliga verksamheter. Vårdproduktionen av öppenvårdsbesök översteg både budgeterad och föregående års nivå. Däremot understeg antalet slutenvårdstillfällen inom somatik och psykiatri både budgeterad och föregående års nivå. Enligt CMI (Case Mix Index) var varje vårdtillfälle tyngre än både föregående år och jämfört med budget.

Antalet väntande på första besök har minskat med nästan 7 000 patienter. Väntande till behandling har ökat med cirka 1 000 patienter. Tillgången till operationssalar och intensivvård begränsar flera verksamheter. Insatser har vidtagits för att öka bland annat operationskapaciteten, öppettiderna och samverkan med vårdgivare med tillgänglig kapacitet.

Besöken till sjukhusens akutmottagningar var något färre än föregående år, i genomsnitt har 555 personer per dag sökt akut-sjukvård. Förbättringsarbetet på sjukhusets akutmottagningar har fortsatt med till exempel förstärkt läkarbemanning på efter-

middagar och kvällar på Sahlgrenskaakuten och under hösten har en SU-övergripande utvecklingsenhet etablerats. Ledtiderna har förbättrats.

Sjukhuset arbetar intensivt med systematiskt kvalitetsarbete och positiv utveckling ses avseende andel olämpliga läkemedel till äldre och vårdrelaterade infektioner. Verksamheterna arbetar också kontinuerligt med processmått och kvalitetsmått.

Sjukfrånvaron minskade med 0,3 procentenheter jämfört föregående år. Antalet nettoårsarbetare ökade med 530. Den externa personalomsättningen är fortsatt hög.

Det ekonomiska blev betydligt sämre än budgeterat. Höga personalkostnader till följd av svårigheter att rekrytera inom vissa specialiteter, extra satsningar för att rekrytera och behålla medarbetare samt höga övertids- och merkostnader var främsta orsaken till avvikelsen.

Årets resultat blev -326 miljoner kronor.

Styrelsen för NU-sjukvården

Internt förbättringsarbete fortsatte under året på akutmottagningen, där det nu finns en tydlig trend med kortare vistelse-tider. Mer strukturerat arbetssätt för medicinsk kvalitet, med inrättande av medicinskt råd och anställning av chefsjuksköterska med fokus på omvårdnadsfrågor. Ny säkerhets- och beredskapsplan har implementerats under året. De regionala psykiatriplanerna har börjat implementeras, personal rekryteras och utbildas och patienterna har börjat få tillgång till nya vårdformer. För att underlätta mötet mellan vårdtagare och vårdpersonal och bidra till personcentrerad vård har NU-sjukvården som första sjukhus i landet anställt kulturtolkar som kan språktolka men även överbrygga kulturskillnader mellan patient och personal.

Disponibla vårdplatser minskade i genomsnitt med 28 stycken och belägningsgraden höjdes till knappt 97 procent. Sedan 2016 har belägningsgraden försämrats något för somatisk vård medan den förbättrats för psykiatrisk vård. Jämfört med föregående år minskade vårdtillfällena och besöken ökade i öppenvården. Tillgängligheten för behandlingar förbättrades beroende på ökad operationskapacitet. Inom psykiatrien konstateras en sjunkande produktion beroende på läkarbrist.

Kompetensförsörjningen för sjukhuset innebär att nya lösningar måste användas. Ett program med uppgiftsväxling pågår, där Regionservice ska leverera servicetjänster för att avlasta vårdpersonalen detta arbete.

Årets resultat blev -35 miljoner kronor.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

SÅS har länge arbetat med sina processer för ett bättre flöde och ökad kvalitet. Under 2017 ses framför allt positiva resultat i sepsisprocessen och i ambitionen att minska antalet trycksår hos inlagda patienter.

I syfte att öka patienternas delaktighet har SÅS infört personcentrerad vård på infektionsmottagningen och strokeavdelningen. En digital lösning för patienter med kronisk inflammatorisk tarmsjukdom är under införande, vilket kommer ge dessa patienter möjlighet att i högre grad styra vården själva.

Måluppfyllelse vårdgarantin, patienters rätt till ett första besök inom 90 dagar och påbörjad behandling inom 90 dagar, är försämrad jämfört med föregående år. Även patienternas väntetider på akutmottagningen är i genomsnitt något längre än 2016. SÅS har under året genomfört en rad förändringar rörande vårdformer och insatser för att göra vården bättre och

mer lättillgänglig för patienterna liksom snabba upp processerna och effektivisera arbetssätten. Exempel på detta är:

- Mobila närsjukvårdsteam som ger patienterna vård i hemmen enligt regional modell. Det har lett till minskad slutenvård och färre besök på akutmottagning för dessa patienter.
- Införandet av pilotprojekt rörande digitala besök som ersättning för fysiska besök.
- Ökat antalet telefonbesök inom psykiatrien.
- Sammanhållen strokevårdkedja som har lett till kortare vårdtider och ökad kvalitet.

Sjukhusen har med önskat resultat genomfört ett flertal aktiviteter för att minska sjukfrånvaro och personalomsättning.

I augusti startade de stora byggprojekten kring Psykiatriens kvarter och infektion.

Årets resultat blev -71,6 miljoner kronor.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Den totala produktionsvolymen och produktionsersättningen per december överstiger budgeterade volymer enligt vårdöverenskommelse. Volymer och ersättning enligt brutet tak har uppnåtts för 2017. Tilläggsuppdragen har utförts för besök men inte fullt ut för operation/behandling. Måluppfyllelse för vårdgaranti är i nivå med föregående år avseende besök, men något lägre avseende operation/behandling till följd av bristen på sjuksköterskor för att bemanna operationssalar och vårdplatser.

Arbetet för att förbättra akutvårdskedjan och förbättra genomloppstiderna på akutmottagningarna pågår och har varit framgångsrikt under året.

Bemanningsituationen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har försämrats under året, vilket inneburit att de fyra vårdplatserna för heldygnsvård tillfälligt stängs från och med 15 september 2017.

Utfallet för de regionala kvalitetsindikatorerna har förbättrats under året.

Arbetet med regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden har fortsatt under året och många aktiviteter är genomförda med goda resultat inom flera områden.

Årets resultat blev -11,6 miljoner kronor.

Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus

Kungälv's sjukhus

Året har till stor del präglats av arbetet med nya Kungälv's sjukhus, men också av den pressade beläggningssituation som tyngt de somatiska vårdavdelningarna. Bemanningssvårigheter har gjort att vårdplatssituationen varit hårt belastad med stängda vårdplatser. Detta till trots har hög produktion upprätthållits med god tillgänglighet till första besök. Inom somatiken och psykiatrien uppfylldes vårdgarantin till 91 respektive 90 procent för första besök. Däremot tappade sjukhuset i vårdgarantin för behandling, som sjönk till 76 procent.

Kungälv's sjukhus uppvisar flera goda kvalitetsresultat. Som exempel kan nämnas hjärtinfarktsvården, som rankades främst i Sverige i kvalitetsregistret Swedeheart. Ett annat exempel är andelen patienter med höftfraktur som opererats inom 24 timmar där andelen ökade till 77 procent, vilket överträffar det regionala målet.

Akutvårdskedjan är i stark utveckling och patienterna ger den högsta betyg. Akutkliniken har fått sina första akutläkare

och introducerat avancerade specialistsjuksköterskor. Västra Götalandsregionens akutmodell har införts och ledtiderna börjar långsamt minska.

Större verksamhetsförändringar under året var inrättandet av en ätstörningsenhet med dagverksamhet och att vårdutbudet kompletterades med en gynekologimottagning.

Antalet nettoårsarbetare ökade med 73 jämfört med 2016. Ökningen beror bland annat på den nya gynekologimottagningen och att fler chefer har anställts för att uppfylla målet om att en chef inte ska ha fler än 35 underställda.

Den främsta orsaken till det sämre resultatet är ökad personalomsättning och sjukfrånvaro som lett till höga kostnader för bemanningsföretag och övertid, särskilt under årets sista kvartal.

Årets resultat blev -25 miljoner kronor.

Frölunda Specialistsjukhus

Frölunda Specialistsjukhus rustar sig för framtiden då sjukhuset kommer att flytta in i nya lokaler vid Högsbo sjukhus under kvartal fyra 2022 enligt nu liggande plan.

Ett aktivt rekryteringsarbete har sedan i våras pågått och under året har ett flertal nya specialistläkare börjat vid sjukhuset samtidigt som ett flertal medarbetare slutat och gått vidare till privat vård vilket varit en av de största utmaningarna för sjukhuset. Risken finns att sjukhuset även under 2018 kommer att ha dessa utmaningar. Sjukhusets möjligheter att klara överenskomna produktionsvolymerna och tillgänglighet för patienterna har således försämrats under 2017.

Antalet röntgenundersökningar har ökat med 30 procent jämfört med 2016, vilket är en effekt av ett ökat remissinflöde till röntgen på grund av en pågående upphandling inom Västra Götalandsregionen av extern leverantör av radiologiska undersökningar.

Resultat av det arbete som sker på sjukhuset kring kvalitet, patientsäkerhet och personcentrering avspeglas i de analyser som Västra Götalandsregionen presenterat i verksamhetsanalys 2017, där sjukhusets resultat är bättre än övriga förvaltningar oavsett analysmetod.

Säkerheten och statusen på sjukhusets lokaler har under året förbättrats ytterligare.

Årets resultat blev -2,6 miljoner kronor.

Styrelsen för Alingsås lasarett

Årets största utmaningar har varit beläggning och vårdproduktion, ekonomisk obalans, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Ytterligare utmaningar har varit om- och nybyggnationen med evakueringar och delar av verksamhet i provisoriska avdelningar.

Tillgängligheten avseende garantin om 90 dagars väntetid uppgår för december till 80 procent för första läkarbesök. Vårdgarantin för besök vid välgrundad misstanke om cancer uppnås till 100 procent.

Remissinflödet har fortsatt att öka vilket innebär en tillströmning på 6,4 procent jämfört med föregående år. Antalet läkarbesök inom öppenvården ligger på samma nivå som föregående år, medan en ökning på 13 procent ses för sjukvårdande behandlingar.

Antalet anställda var i december 767 vilket är 13 fler än föregående år. Sjukfrånvaron är till och med december 7,5 procent att jämföra med 8,9 procent föregående år. Årets utfall har legat lägre än 2016 hela året.

Årets resultat blev -15,4 miljoner kronor.

Styrelsen för Angereds Närsjukhus

Angereds Närsjukhus har haft en positiv utveckling under året. Antalet remisser har ökat med nio procent. Antalet läkarbesök har ökat med två procent, vilket dock är lägre än vad som planerats. Sju procent fler unika individer har givits vård vid ANS under 2017. Mål i samband med utökade uppdrag har uppnåtts och operationsvolymerna har ökat.

Tillgängligheten för besök är god, 97 procent får besök inom 90 dagar. Tillgänglighet till behandling är sämre, 48 procent ges behandling inom 90 dagar. Bakomliggande orsaker har varit vakanser och problem med överföring av data från operationsplaneringssystem.

Folkhälsoarbetet har fortlöpt i enlighet med vad som planerats.

Antalet nettoårsarbetare uppgår till 296, vilket är en ökning med 29 jämfört med föregående år. Ökningen har bidragit till ökad tillgänglighet och ökad produktion. Sjukfrånvaron har ökat från 5,6 procent till 6,3 procent. Långtidsjukfrånvaron har dock sjunkande trend sista kvartalet 2017.

Årets resultat blev 0,1 miljoner kronor.

Styrelsen för beställd primärvård

Under hösten 2017 startades den regiongemensamma dietistenheten och Närakuten på Östra Sjukhuset. Samtidigt byggdes osteoporosmottagningen i Backa och Sjukvårdens larmcentral upp för start. Produktionen har totalt ökat med cirka åtta procent, vilket motsvarar 42 000 besök. Ett utökat uppdrag, fler nettoårsarbetare och uppgiftsväxling har medverkat till en ökad produktion. Närhälsans specialistmottagningar klarar vårdgarantin om 90 dagar till 89–100 procent. Västra Götalandsregionen 1177 Vårdguiden har förbättrat sin samtalsstatistik något sedan 2016. Det är en viss förbättring gentemot riksgenomsnittet i antal besvarade samtal och medelsvarstid, men är långt ifrån de nationella målen.

Kundenkäten besvarades av cirka 4 000 patienter som besökte barnmorskemottagning, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, gynekologmottagning och mödra-barnhälsovårdens psykologmottagning. Den största enskilda förbättringen från 2016 var upplevelsen av hur lätt det var att komma i kontakt med mottagningarna.

Antal anställda nettoårsarbetare uppgår till 1 130 vilket är en ökning med 53 (exklusive organisatorisk flytt av central administration). Orsaken till denna ökning beror huvudsakligen på de nya uppdrag som tillkommit under hösten.

Årets resultat blev 7,7 miljoner kronor.

Primärvårdsstyrelsen

I slutet av året startade Närhälsan Online, en digital mottagning för nybesök till läkare. Närhälsan har 92 procents telefontillgänglighet, högt över riksgenomsnittet. För tid till läkare inom sju dagar ligger Närhälsan fortsatt stabilt på 91–92 procent. I årets kundenkät förbättrades resultatet i alla dimensioner. 92 procent av vårdcentralsbesökarna var nöjda

med sitt besök och 98 procent var nöjda med besökt på rehab-mottagningen. Den totala produktionen har ökat med totalt cirka 121 000 besök, eller 3,6 procent. 100 000 (+3,9 procent) av dessa är på vårdcentral och 21 000 (+2,6 procent) besök är inom rehab. Största delen av vårdcentralernas ökning kan kopplas till extern provtagning och ny rutin.

Närhälsans vårdcentraler hade vid årsskiftet 980 000 listade patienter vilket är något fler än 2016. Närhälsan har trots detta minskat sin marknadsandel till 58,1 procent (58,8 procent) till följd av en ökad befolkning i Västra Götaland. Målet om 60 procent marknadsandel innebär att antalet listade bör öka med drygt 20 000 listade årligen.

Antalet nettoårsarbetare inom vårdcentral har ökat med 155 till 3 023. Anledningarna är bland annat ett ökat uppdrag vad gäller vårdplanering, fler hembesök samt uppgiftsväxling. Inom rehab har antalet årsarbetare ökat med 36 till 666. Detta är i huvudsak kopplat till ökad produktion. Till följd av den nationella brist som finns på specialister i allmänmedicin har Närhälsan höga hyrläkarkostnader. Sjukfrånvaron har sjunkit med knappt en halv procent.

Årets resultat blev 26 miljoner kronor.

Tandvårdsstyrelsen

Folktandvården når i stort de mål som satts upp för verksamheten 2017. Antalet patienter som väljer att teckna avtal om frisktandvård ökar och är nu fler än 200 000. Under året har en metodutveckling av ökad kunskapsspridning inom odontologi initierats och Folktandvårdens innovationsverksamhet har utvecklats.

Folktandvårdens största utmaning är en bekymmersam bemanningssituation. Verksamheten fokuserar därför på att säkra en hög tillgänglighet för patienter med akuta behov och andra prioriterade grupper. Tillgängligheten för oprioriterade patientgrupper har stabiliserats något under 2017, men når fortfarande inte upp till satta mål.

Folktandvården har en fortsatt stabil ekonomisk utveckling. Andelen kliniker med positivt resultat har dock minskat från 82 procent (2016) till 73 procent 2017, vilket särskilt uppmärksammas inför 2018.

Årets resultat blev 35,5 miljoner kronor.

Styrelsen för Habilitering & Hälsa

Tillgängligheten inom Habilitering & Hälsa är fortsatt hög. Förvaltningen har på uppdrag från Socialdepartementet lett översynen av landstingens ansvar för tolktjänsten. HSS har fattat ett beslut kring regionala medicinska riktlinjer som rör habiliteringens målgrupper. Implementering av dessa har påbörjats. I samverkan med brukarorganisationerna pågår en revidering av prioriteringsordningen för tolkverksamheten.

Översyn av förvaltningens organisation och styrning har genomförts av extern konsult. Analys och strategier har presenteras, en handlingsplan för fortsatt arbete är framtagen och genomförande pågår.

Kompetensförsörjningen inom många yrkesgrupper är problematisk. Sjukfrånvaron är fortsatt hög men har minskat i jämförelse med 2016. I samarbete med Hälsan & Arbetslivet pågår åtgärder för att förbättra arbetsmiljö och hälsa.

Årets resultat blev 0 miljoner kronor.

Sahlgrenska International Care AB

Sahlgrenska I.C. ett är regionalt kompetenscentrum med samlad kunskap och erfarenhet kring vårdexport. Tillsammans med till exempel Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Folktandvården arbetar företaget kontinuerligt med att leverera och utveckla Västra Götalandsregionens internationella erbjudande inom export av hälso- och sjukvårdstjänster.

Omsättningen har minskat under 2017 vilket främst beror på minskat antal utförda avancerade transplantationer av större organ än beräknat. Det är ett år präglad av svårigheter att driva strategiska utvecklingsfrågor främst kopplat till minskat utbud av utbildningsplatser och hårt tryck på våra samarbetspartners verksamhet.

Kopplat till bolagets uppdrag kring materialbistånd har kvaliteten på uppföljningen ökat. Fler uppföljningsresor än tidigare år till mottagande länder har genomförts.

Årets resultat blev 0,7 miljoner kronor.

Regiongemensamt arbete och serviceverksamheter

Fastighetsnämnden

Verksamheten har präglats av hög investeringstakt under hela året. Utfallet för årets investeringar uppgår till 2 187 miljoner kronor vilket är den högsta nivån hittills i Västfastigheters historia.

Rådande konjunkturläge ställer krav på allt längre framförhållning för att kunna skapa realistiska möjligheter att få anbud på förfrågningar. Efterfrågan på kompetens har ökat samtidigt som konkurrensen om medarbetarna har hårdnat inom byggbranschen.

Västfastigheter har fått Västra Götalandsregionens miljöstipendium 2017. Ett bra samarbete med sjukvården, ett tydligt uttalat mål och personer som brinner för uppgiften är några av framgångsfaktorerna bakom prestationen.

Trenden hos den verksamhetsrelaterade elanvändningen utgör den enskilt största risken för att energimålet inte nås. Västra Götalandsregionen har i början av 2017 inlett ett pilotprojekt, EnergiSMARTA avdelningar, för att minska användningen av verksamhetsel inom sjukvården.

Västfastigheter har under 2017 genomfört en av Sveriges största upphandlingar på el för offentlig sektor. Upphandlingen omfattar Västra Götalandsregionen inklusive bolag som gemensamt gått ihop för att handla upp el för åren 2018 och 2019 med option på ytterligare två år.

Årets resultat blev 89 miljoner kronor.

Servicesnämnden

Under året har Regionsservice arbetat med att utveckla vårdnära tjänster som bidrar till uppgiftsväxling inom sjukhusen. Implementering av ny riktlinje för städskvalitet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna är slutförd. De högre kraven på städning ska bidra till minskade vårdrelaterade infektioner. Regionsservice medverkar allt mer i samband med om- och nybyggnationer och bidrar med expertkompetens om service- och försörjningslösningar.

Regionsservice kämpar med en hög sjukfrånvaro, men har under året minskat sjukfrånvaron med knappt en procentenhet till cirka åtta procent. Antalet nettoårsarbetare har ökat med 120 och beror till stor del på det utökade uppdraget mot vården. En serviceutbildning för samtliga medarbetare har startat under året för kompetenshöjning inom service och återkoppling samt ökad kunskap om möjligheter till utveckling och kännedom om medarbetarnas yrken.

Den så kallade styrmodellen och servicesamverkan som infördes 2015 är nu till fullo införd, vilket innebär att det inom Västra Götalandsregionen gemensamt går att följa upp och utveckla tjänster för att skapa största möjliga nytta för kunderna. Målet är att Regionsservice regionala prislista ska resultera i en ekonomi som är helt i balans. Eventuella överskott återbetalas till kunderna, vilket har skett med 30 miljoner kronor under 2017.

För Regionsservice blev årets resultat 0,1 miljoner kronor och för Hjälpmedelscentralen blev årets resultat 2,8 miljoner kronor.

Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

Hälsan och Stressmedicin har två verksamheter, Hälsan & Arbetslivet (H&A) som är Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård och Institutet för Stressmedicin (ISM) som är en FoU-verksamhet.

Positiva händelser under året: ISM har förutom forskning lagt mycket tid på Västra Götalandsregionens medarbetarenkät. Det är första gången ISM har varit involverad i denna. Man har även lagt mycket tid på uppsökande verksamhet till förvaltningar/enheter som är särskilt utsatta avseende sjukfrånvaro och arbetsmiljöproblem. H&A har jobbat internt med Hälsans nya perspektiv, en förflyttning av fokus från individ till arbetsplats och organisation. En stor utmaning: Att hinna rekrytera främst företagsläkare i tillräcklig utsträckning inom H&A.

Sjukfrånvaron var fortsatt låg, men högre än 2016.

Förvaltningen följde budget med några avvikelser. ISM hade ett positivt resultat då de inte har haft behov av att ta in externa resurser under året, och H&A hade ett negativt resultat då de varit mer beroende av externa konsulter än vanligt. Investeringarna har varit onormalt höga på grund av flytt till nya lokaler. Budgeterat resultat var -1,7 miljoner kronor.

Årets resultat blev 0,1 miljoner kronor.

Regionstyrelsen inklusive regionfullmäktige

Regionstyrelsen har sedan april regelbundet fått en lägesrapport om utvecklingen inom de fem högprioriterade områden som anses strategiskt viktiga för att hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska klara vårdgarantin. Det rör sig om särskilda satsningar på förbättrad tillgänglighet inom sjukhusvården, bland annat genom att köpa vård från externa vårdgivare. En VGR-modell för förbättrade flöden på akuten har tagits fram och i valda delar applicerats på akutsjukhusen. Under året har regionstyrelsen även beslutat att följa upp produktivitet utveckling inom olika delar av sjukhusvården genom tio produktivitetsindikatorer. Ytterligare två högprioriterade områden anses vara nyckelfaktorer för att lyckas förbättra ovanstående tre områden: dels minskad personalomsättning då en hög omsättning kan leda till försämrad kontinuitet och produktivitetstapp, dels förenklad administration som frigör vårdpersonalens tid för patienter.

För att utveckla stödet för övergripande ledning och styrning i hela Västra Götalandsregionen, har regionstyrelsen tagit fram en policy för styrning. Denna har kompletterats med en vägledning för nämnders och styrelser ledningsarbete.

Den nya inköpspolicy som beslutades 2016 har nu implementerats, målsättningen är att det ska leda till en ökad avtalstrohet inom Västra Götalandsregionen.

Arbetet med förbättrad arbetsmiljö fortlöper och har gett resultat då sjukfrånvaron inom Västra Götalandsregionen som helhet har minskat jämfört med 2016 års nivå.

Från och med 2017 redovisas regionstyrelsens samlade resultat uppdelat på olika ansvarsområden, men i en balansräkning. Det samlade resultatet för samtliga ansvarsområden, inklusive regionfullmäktige, blev 255,4 miljoner kronor.

Nyckeltal koncernen

		Enhet	2013	2014	2015	2016	2017
OMVÄRLD	Regionskattesats	Kr	11,13	11,13	11,48	11,48	11,48
	Genomsnittlig skattesats landsting	Kr	11,11	11,20	11,29	11,35	11,36
	Skatteunderlag per invånare i Västra Götaland	Kr	176 878	183 011	186 938	190 905	199 029
	Skatteunderlag i procent av riksgenomsnitt	%	98,3	98,5	98,3	98,3	98,6
	Västra Götalands folkmängd	Antal	1 615 084	1 632 012	1 648 682	1 671 783	1 690 782
	Sveriges folkmängd 31/12	Antal	9 644 864	9 747 355	9 851 017	9 995 153	10 120 242
	Andel i Västra Götaland	%	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7
NYCKELTAL PER INVÅNARE	Tillgångar/invånare	Kr	19 132	20 442	20 300	21 838	23 864
	Eget kapital per invånare	Kr	3 079	3 349	3 777	4 732	4 547
	Skulder/invånare exkl. ansvarsförbindelser	Kr	16 053	17 092	16 522	17 105	19 317
	Skulder/invånare inkl. ansvarsförbindelser	Kr	32 431	33 092	31 927	31 790	33 558
RESULTAT-RÄKNINGEN	Resultat	Mnkr	-301	-175	761	1 684	-223
	Personalkostnader	Mnkr	25 873	27 088	27 972	28 776	30 505
	Verksamhetens nettokostnader exkl. jämförelsestörande poster	Mnkr	40 573	42 653	44 749	46 457	49 534
	Nettokostnader i procent av skatt, utjämnung, statsbidrag	%	96,9	100,3	98,7	96,7	98,1
BALANS-RÄKNINGEN	Eget kapital	Mnkr	4 973	5 466	6 227	7 911	7 688
	Investeringar i materiella anläggningstillgångar	Mnkr	2 818	2 751	3 080	3 108	3 767
	Balansomslutning	Mnkr	30 900	33 362	33 468	36 508	40 348
	Soliditet exkl. ansvarsförbindelser	%	16	16	19	22	19
	Soliditet inkl. ansvarsförbindelser	%	-70	-62	-57	-46	-41
	Likviditet	Mnkr	7 839	9 272	9 017	11 438	12 463
	Självfinansieringsgrad av investeringar	%	81	62	80	122	75
PERSONAL	Anställningar, totalt	Antal	51 126	52 010	52 592	53 343	55 079
	Andel män	%	21,2	21,2	21,3	21,5	21,8
	Anställningar, tillsvidare	Antal	43 545	44 024	44 777	45 287	46 711
	Anställningar, visstid	Antal	4 037	4 242	3 928	3 804	3 943
	Anställningar, timavlönade	Antal	3 544	3 744	3 887	4 252	4 425
	Nettoårsarbetare	Antal	39 966	40 589	40 870	41 394	42 991
	Medelålder	År	47,3	47,0	46,7	46,4	46,0
	Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid, helår, totalt	%	5,8	6,2	6,7	6,8	6,6
	Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid, helår, kvinnor	%	6,3	6,9	7,5	7,6	7,3
	Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid, helår, män	%	3,7	3,8	3,9	4,2	4,0

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 12:22
Till: Expediering; revision; Joakim Björck; Koncernkontoret Ekonomi FB
Ämne: Exp till RS 2018-01371-13 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Protokollsutdrag - § 36 2018-03-07 revisorskollegiet, Revisorernas ansvarsprövning 2017
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Protokollsutdrag - § 36 2018-03-07 revisorskollegiet, Revisorernas ans....pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 58 Revisionsberättelse för 2017 års verksamhet.

Sänder här länk till revisionsberättelserna.

<http://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/revision/vad-har-revisionen-gjort/revisionsberattelser-och-pm-2017/>

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 58

Revisionsberättelse för 2017 års verksamhet

Diarienummer RS 2018-01371

Beslut

1. Regionfullmäktige riktar en anmärkning mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och mot styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset med samma motivering som revisorskollegiet.
2. Regionfullmäktige beviljar med hänvisning till revisionsberättelserna regionstyrelsen, övriga nämnder och styrelser, beredningar och kommittéer och deras ledamöter ansvarsfrihet för år 2017.

Jäv

Per Tenggren (S) har inte deltagit i handläggningen av ärendet i den del som avser styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Protokollsanteckning

I beslutet deltar endast de ledamöter som enligt kommunallagen 5 kapitlet 48 § har rätt att delta i beslut om ansvarsfrihet.

Sammanfattning av ärendet

Revisorskollegiet har lämnat revisionsberättelse över Västra Götalandsregionens verksamhet under år 2017. Revisorerna har tillstyrkt ansvarsfrihet för samtliga nämnder, styrelser, beredningar och kommittéer och deras ledamöter.

Under år 2017 har revisorerna särskilt granskat nämnders och styrelser ansvarsutövande med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget. Fokus har varit på ansvarstagande för verksamhetens resultat och om nämnder och styrelser säkerställer att verksamheten bedrivs inom de ramar fullmäktige beslutat om samt inom ramen för den lagstiftning som gäller för offentlig verksamhet.

Revisorerna riktar anmärkning mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset på grund av dels bristande måluppfyllelse, dels bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll. För Sahlgrenska Universitetssjukhuset omfattar anmärkningen även styrelsens underlåtelse att upprätta realistiska prognoser för det ekonomiska utfallet.

Beredning

Regionfullmäktiges presidium har berett revisionsberättelsen.

Presidiet har inhämtat förklaringar över de anmärkningar revisorerna riktat mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har lämnat förklaring den 22 mars 2018.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har lämnat förklaring den 23 mars 2018.

Därefter har **presidiet** gjort följande bedömning. Presidiet har inget att invända mot de anmärkningar som revisionen riktat mot styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus. Revisorerna bedömer att båda styrelserna bör beviljas ansvarsfrihet och det anser presidiet vara rimligt.

Slutligen gör presidiet ingen annan bedömning än den som revisorerna gör i revisionsberättelsen och föreslår att regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för regionstyrelsen, övriga nämnder och styrelser, beredningar och kommittéer och de enskilda förtroendevalda i dessa organ.

Beslutsunderlag

- Presidiets förslag till beslut 2018-03-28
- Förklaring från Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2018-03-23 § 37
- Förklaring från Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus 2018-03-22 § 29
- Begäran om förklaring 2018-03-14
- Revisionsberättelser och PM

Föredragning

Revisorskollegiets ordförande Birgitta Eriksson (S), redogör för revisionsarbetet och de anmärkningar kollegiet riktat, samt lämnar en kort kommentar till den årspromemoria som upprättats.

Skickas till + revisionsberättelsen

- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus
- Övriga nämnder och styrelser
- Revisorskollegiet
- Joakim Björck

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 15:18
Till: HSS FB
Kopia: HSN Östra FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; SkasDiariet; Säs; NU Nusjukv kansli; AL Alingsåsstyrelse; KS/FSS Styrelsen FB; ANS ans; PV Närhälsan; HSN Göteborg FB; folktandvården info
Ämne: Exp av RS 2018-00262-6 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Inrättande av sprututbytesverksamhet i Västra Götalandsregionen – ansökan till IVO och patientavgifter
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Inrättande av sprututbytesverksamhet i Västra Götalandsregionen – ansö....pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 58 gällande patientavgifter vid sprututbytesmottagningar i Västra Götalandsregionen.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 59

Patientavgifter vid sprututbytesmottagningar i Västra Götalandsregionen

Diarienummer RS 2018-00262

Beslut

1. Alla åtgärder som sker vid sprututbytesmottagningarna ska vara befriade från patientavgifter.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 10 januari 2018 beslutat om inriktning för införande av fyra sprututbytesmottagningar i Västra Götalandsregionen under förutsättning att Inspektionen för vård och omsorg beviljar tillstånd. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har även beslutat om finansiering av sprututbytesmottagningarna.

Sprututbytesverksamhetens huvudsyfte är att hindra smittspridning i den aktuella målgruppen, reducera injektionsrisktagande och bidra till förbättrad hälsa bland individer där överdödligheten generellt är hög. Verksamheten ska vända sig till individer med intravenöst missbruk, folkbokförda i Västra Götalandsregionen, oavsett ålder. Utöver möjlighet till utbyte av sprutor och kanyler till personer över 18 år, ska även provtagning, vaccination, kurativ rådgivning och stöd, vissa insatser inom reproduktiv och sexuell hälsa samt basal kroppssjukvård erbjudas.

Verksamheterna föreslås placeras med närhet till infektionsklinikerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Södra Älvsborgs Sjukhus, NU-sjukvården/NÄL och Skaraborgs Sjukhus.

Att sprututbytesverksamheten är en lågröskelverksamhet är en förutsättning för att kunna nå individerna och i förlängningen förbättra hälsoläget i målgruppen genom att ge insatser på plats och att hjälpa dem vidare till rätt vårdinstans. Målgruppens särskilda situation gör att det är nödvändigt att minska alla sorters hinder som normalt sett leder till att dessa personer inte söker vård. Alla åtgärder som sker vid mottagningen föreslås vara befriade från patientavgifter. I den mån patienterna behöver få vård vid andra enheter gäller de regler för patientavgifter som finns där. Det är därmed inte patienterna som är avgiftsbefriade, utan insatserna vid lågröskelverksamheten.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-02-06 § 22
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-01-22
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut 2018-01-10 § 7

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Beredning

Inspektionen för Vård och Omsorg har den 12 mars 2018 bifallit Västra Götalandsregionens ansökan.

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 6 februari 2018 och för egen del beslutat följande:

1. Regionstyrelsen ansöker hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att starta och bedriva sprututbytesverksamhet vid fyra sjukhus i Västra Götalandsregionen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att samordna verksamheten vid de fyra sjukhusen i Västra Götalandsregionen

Yrkanden på sammanträdet

Jonas Andersson (L), Janette Olsson (S), Inga-Maj Krüger (SD), Carina Örgård (V), Soraya Zarza Lundberg (V) och Tony Johansson (MP) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Skickas till

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- Samtliga utförarstyrelser inom hälso- och sjukvården för kännedom
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 15:32
Till: AL Alingsåsstyrelse; ANS ans; arkivnamnden@arkivnamnden.goteborg.se; Barbro Thyni; Diarium Göteborg Regionenshus; Diarium Mariestad Regionenshus; Diarium Skövde Regionenshus; Diarium Vänersborg Regionenshus; Folkhälsa FB; Folkhögskoleförvaltningen FB; folktandvården info; Göteborgsoperan Göteborgsoperan; Habiliteringochhälsa; Henrik Hermansson; hos.diarium; HSN Göteborg FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB; HSS FB; Info Filmiväst FB; Info KulturiVäst FB; info@gso.se info@gso.se; info@regionteatervast.se info@regionteatervast.se; info@vastsverige.com; Katarina Grudén Dahlin; kollektivtrafik; KS/FSS Styrelsen FB; Kultur FB; Maria Knall; Miljö; Naturbrukskansliet FB; NU Nusjukv kansli; Patientnämnden; Pernilla Thorvald; personalutskottet.HR-strategiska; PV Närhälsan; Regionstyrelsen; Regionutveckling; revision; Rättighet; Servicenämnden; SkasDiariet; Smittskydd Västra Götaland; Säs; Trädgården Botaniska; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; vastarvet; vasttrafik@vasttrafik.se; Västfastigheter

Kopia: Joakim Björck; Anna-Karin Jernberg; Koncernkontoret Ekonomi FB
Ämne: Exp av RS 2017-05097-9 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar

Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av invest....pdf; Investeringspolicy (2017-11-16).pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 61, Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 61

Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar

Diarienummer RS 2017-05097

Beslut

1. Regionfullmäktige antar ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar”.
2. Regionfullmäktige upphäver avsnitt 1–3 och bilaga 1 i ”Översyn av Västra Götalandsregionens Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell”, diarienummer RS-236-2012.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen gav den 8 mars 2017, § 142, regiondirektören i uppdrag att förbättra Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Västra Götalandsregionen har sedan 2013 en investeringsmodell, som styr hur investeringar ska hanteras. Det finns emellertid ett behov att förtydliga, komplettera och bättre synliggöra styrningen av Västra Götalandsregionens investeringar. Tidigare investeringsmodell ersätt därför med en ny policy och riktlinje. Regionstyrelsen beslutar om riktlinjen.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-02-20 § 38
- Ägarutskottets beslut 2018-02-07 § 19
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-01-22
- Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar
- Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 februari 2018 och för egen del beslutat följande:

1. Regionstyrelsen antar ”Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar” för Västra Götalandsregionens nämnder/förvaltningar och rekommenderar styrelserna för dess majoritetsägda bolag att följa riktlinjen.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Skickas till + policy

- Regionstyrelsen för genomförande, regionstyrelsen@vgregion.se
- Övriga nämnder/styrelser/bolag för implementering
- Joakim Björck för kännedom, joakim.bjorck@vgregion.se
- Anna-Karin Jernberg för kännedom, anna-karin.jernberg@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Beslutad av: Regionfullmäktige, 2018-04-10

Diarienummer: RS-2017-05097

Giltighet: från 2018-04-10 till 2023-04-09

Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar

Policyn gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab Verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, Koncernkontoret

Dokumentet ersätter: Avsnitt 1–3 samt bilaga 1 i Översyn av Västra Götalandsregionens
Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell (RS-236-2012)

Innehåll

Sammanfattning3

Investeringar som bidrar till utvecklingen för regionen och verksamheternas uppdrag3

En sammanhållen styrning baserad på uttryckliga principer3

Regionfullmäktige beslutar om investeringsbudgeten4

Investeringsbudgeten delas upp i ramar och en detaljerad investeringsplan4

 Disponering av ramar4

Vem som beslutar om genomförande beror på investeringens motiv och storlek4

Begrepp5

Sammanfattning

- Policyn riktar sig till Västra Götalandsregionens (VGR) samtliga nämnder, styrelser och majoritetsägda bolag.
- Policyn omfattar alla investeringar som görs för VGR:s räkning.
- Till policyn finns riktlinjer som förtydligar och ger vägledning kring hur VGR:s investeringar ska hanteras.

Investeringar som bidrar till utvecklingen för regionen och verksamheternas uppdrag

Syftet med policyn är en styrning som innebär att de investeringar som bäst bidrar till utvecklingen för VGR och nämndernas/styrelsernas uppdrag beslutas och genomförs.

Detta ska ske genom effektiv hantering, öppenhet och god ekonomisk kontroll.

En sammanhållen styrning baserad på uttryckliga principer

- Beredning och beslut om VGR:s investeringar ska ske på ett samlat och kvalitativt sätt, som ger möjlighet till tidig politisk prioritering och styrning.
- Ändamålsenliga investeringar ska säkerställas med hjälp av en tydlig ägarstyrning, utifrån VGR:s strategiska styrdokument.
- Den nämnd/styrelse som nyttjar en investering ska ansvara för finansieringen av de driftkostnader som följer med investeringen, om inget annat överenskommit (såsom undantaget från full kostnadstäckning i ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”).
- De underlag som nämnder/styrelser lämnar inför beredning och beslut om en investering ska ge en heltäckande bild av investeringens syfte, innehåll, tidsplan och ekonomiska konsekvenser.
- De osäkerheter som planeringen av en investering är behäftad med ska bedömas och följas upp på ett sätt som motverkar oförutsedda och dramatiska förändringar i underlagen.
- Investeringarnas ändamålsenlighet och angelägenhetsgrad ska, i tjänstemannabedömningen, prövas på ett ordnat och öppet sätt.

Regionfullmäktige beslutar om investeringsbudgeten

Regionfullmäktige fattar årligen beslut om VGR:s investeringsbudget för det kommande budgetåret och planperioden. Investeringsbudgeten, och dess fördelning, är ett finansieringsutrymme och innebär i sig inget beslut om medel för de driftkostnader som följer med investeringarna.

Investeringsbudgeten delas upp i ramar och en detaljerad investeringsplan

Beslut om budgetramar, beslutsramar och detaljerad investeringsplan ska ske i anslutning till regionfullmäktiges budgetbeslut.

Ramarna ska vara behovsstyrda och omfatta alla VGR:s investeringar.

I den detaljerade investeringsplanen ska det vara tillåtet att specificera både enskilda investeringsbehov och, i särskilda situationer, grupperingar med flera sammanhörande investeringsbehov.

I fördelningen av VGR:s investeringsbudget, i ramar och detaljerad investeringsplan, ska det beslutade finansieringsutrymmets konsekvenser på framtida driftbudgetar tas i beaktande.

Disponering av ramar

Budgetramar får disponeras (användas till att betala för investeringen) för det angivna budgetåret.

Disponeringen av tilldelade beslutsramar ska avse själva beslutet om att genomföra investeringen. Årssumman av de betalningar som följer med disponeringen av en beslutsram får aldrig överstiga tilldelad budgetram.

Ej disponerad budget- eller beslutsram, helt eller delvis, får inte sparas till kommande budgetår.

Vem som beslutar om genomförande beror på investeringens motiv och storlek

Regionstyrelsen ska, inom ramen för regionfullmäktiges beslut om investeringsbudget, besluta om ägarstyrda investeringar. Undantaget är ägarstyrda investeringar med en liten investeringsutgift, som i stället enskilda nämnder/styrelser beslutar om.

Verksamhetsstyrda investeringar ska enskilda nämnder/styrelser besluta om, undantaget verksamhetsstyrda investeringar med en större investeringsutgift som i stället regionstyrelsen beslutar om.

Begrepp

Investering

En investering är en materiell eller immateriell anläggningstillgång.

Definition av vad som utgör en anläggningstillgång finns i VGR:s regelverk för redovisning av materiella och immateriella anläggningstillgångar.

Driftkostnader

Kapitaltjänstkostnader, samt andra löpande kostnader som följer med nyttjandet av investeringen.

Ägarstyrda investeringar

Investeringar i samband med verksamhetsutveckling som är av strategisk betydelse för VGR som helhet.

Verksamhetsstyrda investeringar

Ersättnings- och tilläggsinvesteringar som behövs för att verksamheten fortsatt ska kunna bedrivas, eller som bidrar till effektivisering av verksamheten.

Budgetram för ägarstyrda investeringar

Årlig utgiftsrestriktion för ägarstyrda investeringar.

Budgetram för verksamhetsstyrda investeringar

Årlig utgiftsrestriktion, som tilldelas enskilda nämnder/styrelser, för verksamhetsstyrda investeringar.

Beslutsram för verksamhetsstyrda investeringar

Årlig restriktion inom vilken enskilda nämnder/styrelser får fatta beslut om genomförande av verksamhetsstyrda investeringar.

Detaljerad investeringsplan

En specificering av vilka ägarstyrda investeringsbehov som är godkända i VGR:s investeringsplan för planperioden.

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 16:27
Till: Expediering; Joakim Björck; Koncernkontoret Ekonomi FB
Ämne: Exp av RS 2017-05098-9 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra intern....pdf; Policy för internhyra (2017-11-02).pdf; Riktlinje för internhyra (2017-11-16).pdf; Protokollsutdrag från regionstyrelsens sammanträde den 20 februari 2018 - Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av inter....pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 62, gällande Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 62

Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra

Diarienummer RS 2017-05098

Beslut

1. Regionfullmäktige antar ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”.
2. Regionfullmäktige upphäver avsnitt 4 samt bilaga 2, 3 och 4 i ”Översyn av Västra Götalandsregionens Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell”, diarienummer RS-236-2012.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen har sedan 2013 en internhyresmodell. Modellen har en direkt koppling till Västra Götalandsregionens hantering av fastighetsinvesteringar, då nya investeringar leder till hyreshöjning för den berörda hyresgästen.

Med anledning av ny policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar har även en ny policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra tagits fram. Policyn och riktlinjen beskriver huvudsakligen befintlig internhyresmodell, men har kompletterats med ett par principiella justeringar. Regionstyrelsen antar riktlinjen.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-02-20 § 37
- Ägarutskottets beslut 2017-02-07 § 20
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-01-22

Beredning

- **Regionstyrelsen** har behandlat ärendet den 20 februari 2018 och för egen del beslutat följande:
 1. Regionstyrelsen antar ”Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”.
- **Ägarutskottet** har behandlat ärendet den 7 februari 2018.

Skickas till + policy och riktlinjerna samt RS beslut

- Fastighetsnämnden, vastfastigheter@vgregion.se för genomförande
- Samtliga nämnder och styrelser
- Joakim Björck för kännedom, joakim.bjorck@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

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

Beslutad av: Regionfullmäktige, 2018-04-10

Diarienummer: RS-2017-05098

Giltighet: från 2018-04-10 till 2023-04-09

Policy

för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra

Policyn gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab Verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, Koncernkontoret

Dokumentet ersätter: Avsnitt 4 samt Bilaga 2, 3 och 4 i Översyn av Västra Götalandsregionens
Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell (RS-236-2012)

Sammanfattning

- Policyn redovisar i övergripande form hur Västra Götalandsregionen (VGR) ska hantera internhyra.
- Policyn sammanfattar huvudsakligen den internhyresmodell som varit gällande sedan 1 januari 2013.
- Omfattningen är avgränsad till VGR:s ägda lokaler, samt hyreskonsekvenser vid genomförande av fastighetsinvesteringar inom dessa lokaler.
- Målgruppen för policyn är samtliga nämnder och styrelser som är berörda av lokalupplåtelse genom fastighetsnämnden.
- Förutom denna policy har särskilda riktlinjer tagits fram som beslutas av regionstyrelsen.
- Västfastigheter ska årligen ta fram förslag till mer detaljerade tillämpningsanvisningar, som beslutas av ekonomidirektören på koncernkontoret.

Syfte och mål

Syftet med policyn är att utgöra en övergripande styrning för hur VGR ska hantera internhyra. Målet är att styrningen leder till hushållning med lokalresurser.

Västra Götalandsregionens hantering av internhyra

Fastighetsnämnden ansvarar för VGR:s lokalförsörjning och ska upplåta lokaler till nämnder/styrelser inom VGR.

Inom ägda lokaler, och för regionintern verksamhet, ska internhyra tillämpas.

Internhyran ska leda till hushållning med lokalresurser. Detta kräver att lokalkostnaden huvudsakligen styrs mot nyttjaren av lokalen. Grundprincipen är att hyresgästen ska bära huvuddelen av kostnaden för lokaler och fastighetsinvesteringar, men utan krav på full kostnadstäckning. Fastighetsnämnden ska erhålla regionbidrag för täckning av resterande kostnader.

Internhyran ska vara enkel att tillämpa, generera lika hyra för lika lokal oavsett geografisk läge, ge möjlighet för hyresgästen att kunna frånträda överflödiga lokaler samt kunna hantera alla typer av lokaler som VGR äger.

Hyresnivån ska särskiljas efter lokalens komplexitet och modernitet. Hyresnivån ska även innehålla en lägsta nivå som inte får understigas.

Beslutad av: Regionstyrelsen, 2018-02-20

Diarienummer: RS-2017-05098

Giltighet: från 2018-02-20 till 2023-02-19

Riktlinje för internhyra inom Västra Götalandsregionens lokaler

Riktlinjen gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab Verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, Koncernkontoret

Dokumentet ersätter: Avsnitt 4 samt Bilaga 2, 3 och 4 i Översyn av Västra Götalandsregionens
Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell (RS-236-2012)

Innehåll

Sammanfattning	4
Syfte	4
Hyressättningsobjekt	4
Ytor	4
Avtal.....	4
Avtals- och uppsägningstid.....	4
Befintliga lokaler.....	4
Ägarstyrda investeringar	5
Verksamhetsstyrda investeringar med ekonomiskt drivna motiv	5
Uppsägning	5
Totalhyra	5
Hyresstart	5
Gränsdragning.....	5
Fastighetsindex.....	6
Tillfällig uthyrning.....	6
Lokala överenskommelser	6
Hyresgästens accept	6
Ansvar för hyra i vakanta lokaler.....	6
Uppsägning av del av lokal.....	6
Uthyrning i andra hand	6
Gallerialösningar	7
Evakueringslokaler.....	7
Allmänt.....	7
Hyreskonsekvenser	7
Hyressättning av befintliga lokaler	7
Höjning av värdefaktor	8
Hyressättning vid ägarstyrda fastighetsinvesteringar	8
Mindre ägarstyrda fastighetsinvesteringar	8

Hyrestäckning vid ägarstyrda fastighetsinvesteringar	8
Verksamhetsstyrda fastighetsinvesteringar.....	9
Tekniskt drivna fastighetsinvesteringar	9
Ekonomiskt drivna fastighetsinvesteringar.....	9
Intern omsättningshyra för restaurang och cafélokaler	9
Självkostnadshyra för nya regionens hus i Göteborg.....	9
Hyressättning för konkurrensutsatt vårdverksamhet.....	9
Hyressättning inom externt inhyrda lokaler	10

Sammanfattning

- Denna riktlinje är framtagen till följd av regionfullmäktiges beslut om ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”.
- Förutom denna riktlinje ska Västfastigheter årligen ta fram förslag till mer detaljerade tillämpningsanvisningar, som beslutas av ekonomidirektören.
- Målgruppen för policyn är samtliga nämnder och styrelser som är berörda av lokalupplåtelse genom fastighetsnämnden.
- Riktlinjen omfattar VGR:s ägda lokaler, samt hyreskonsekvenser vid genomförande av fastighetsinvesteringar inom dessa lokaler.
- Begrepp som avser investeringar i ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar” ska även gälla i denna riktlinje.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att, utifrån policyn, förtydliga styrande principer för hyressättning av VGR:s lokaler.

Hyressättningsobjekt

Hyressättningen ska göras på lokalnivå, inte för enskilda rum. Med lokal avses i första hand en viss avdelning som är fysiskt, geografiskt avgränsad.

Ytor

Det areabegrepp som används vid uppmätning av Västra Götalandsregionens lokaler är bruksarea (BRA). Bruksarean är uppdelad i hyressatt och inte hyressatt yta. Den hyressatta ytan avser enskild och gemensam bruksarea (även benämnd som lokalarea, LOA). Exempel på inte hyressatt bruksarea (övrig bruksarea, ÖVA) är utrymmen som är avsedda för byggnadens drift och allmän kommunikation.

Avtal

Skriftliga internhyresavtal ska alltid upprättas. Tecknande av avtal för lokal ska ske mellan fastighetsnämnden och aktuell nämnd/styrelse.

Avtals- och uppsägningstid

Följande avtalstider ska gälla för interna hyresavtal:

Befintliga lokaler

För befintliga lokaler ska *ettårig avtalstid* med *sex månaders uppsägningstid* gälla.

Ägarstyrda investeringar

Vid hyressättning till följd av ägarstyrda investeringar ska avtalstiden vara:

- 20 år vid nybyggnationer
- 15 år vid ombyggnationer.

Verksamhetsstyrda investeringar med ekonomiskt drivna motiv

Vid hyressättning till följd av verksamhetsstyrda investeringar, med ekonomiskt drivna motiv, ska hyresgästen återbetala investeringen inom 3–10 år.

Uppsägning

Om en hyresgäst vill säga upp en lokal i förtid är denne bunden till att betala samtliga resterande hyror enligt ingångna avtal.

Totalhyra

Internhyran ska vara en totalhyra. I totalhyran ska följande tjänster¹ och kostnader (undantaget kostnader för kameraövervakning) ingå:

- ränta och avskrivning
- media
- fastighetsdrift
- markskötsel
- sophämtning av samtliga avfallsfraktioner från hämtningsställe för extern entreprenör
- underhåll
- administration och försäkring
- datanät
- brandlarm
- tekniska säkerhetsanläggningar

Hyresstart

Hyresgästerna ska börja att betala hyra fr.o.m. hyresstart enligt gällande internt hyresavtal. En godkänd slutbesiktning ska dock vara genomförd innan hyresstart kan ske.

Gränsdragning

För gränsdragning mellan Västfastigheter och hyresgästens ansvar avseende utrustning och inredning ska Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) gränsdragningslista för regioner och landsting gälla.

¹ I hyran ingår endast nuvarande standard. Eventuella standardhöjande åtgärder/investeringar ska medföra hyreshöjning.

Fastighetsindex

Internhyrorna ska årligen justeras genom VGR:s modell för fastighetsindex.² Fastighetsindex fastställs i VGR:s budgetprocess.

Tillfällig uthyrning

Om en hyresgäst vill hyra en tillfällig lokal ska ett tillfälligt, och skriftligt, kontrakt upprättas medan det ordinarie kontraktet förblir oförändrat.

Lokala överenskommelser

Lokala serviceavtal om utförandet av olika uppgifter får träffas mellan parterna där så är lämpligt.

Hyresgästens accept

Alla kommande hyresjusteringar, som beror på utförda investeringar, ska godkännas skriftligen av hyresgästen innan ett beslut om att genomföra fastighetsinvesteringen (s.k. genomförandebeslut).

Ansvar för hyra i vakanta lokaler

Vid vakanser ansvarar fastighetsnämnden för hela hyresbortfallet.

Uppsägning av del av lokal

För att hyresgästen ska få lämna del av en lokal måste lokaldelen vara fysiskt tillgänglig och därmed uthyrningsbar till annan hyresgäst. Västfastigheter har tolkningsföreträde i frågan om uthyrningsbarhet.

Uthyrning i andra hand

Hyresgästen ansvarar för och administrerar eventuell uthyrning av sina lokaler i andra hand.

Uthyrning i andra hand får dock inte ske utan ett skriftligt godkännande av Västfastigheter. Hyresavtal för andrahandsuthyrning ska alltid upprättas i samråd med Västfastigheter.

² Med undantag för hyresavtal där marknadshyra alternativt omsättningshyra tillämpas.

Gallerialösningar

En hyresgäst som hyr mer än 50 procent av den uthyrningsbara ytan inom ett förvaltningsobjekt betraktas som dominerande och ska därför ansvara för skötsel och utrustning knuten till övrig bruksarea (ÖVA), såsom entréer, allmän kommunikation och andra gemensamma utrymmen.

I de fall där det saknas en dominerande hyresgäst ska hyresgästerna betala ett hyrestillägg som motsvarar sin andel av skötsel- och utrustningskostnader (t.ex. städkostnad) för aktuella ÖVA-utor.

Evakueringslokaler

Allmänt

Västfastigheter ska ansvara för att tillhandahålla och bekosta nödvändiga ersättningslokaler enligt genomförandebeslut. Detta gäller dock enbart vid genomförande av ägarstyrda investeringar. Västfastigheter bekostar inte flytten åt verksamheten.

Hyreskonsekvenser

Vid behov av tillfälliga lokaler/evakueringslokaler, under tid som ombyggnad av hyresgästens ordinarie lokaler pågår, ska hyresgästen fortsätta att betala hyra för de lokaler som byggs om.

Om hyresgästens ordinarie lokaler rivs ska hyresgästen i stället betala internhyra för evakueringslokalerna. Internhyran ska sättas till samma nivå per kvadratmeter som för den rivna lokalen, men justeras efter antal kvadratmeter i evakueringslokalen. Om evakueringslokalerna medför en högre självkostnad än vad internhyran ger ska mellanskillnaden anges som ett särskilt behov av regionbidrag i genomförandebeslutet.

Om en hyresgäst redan hyr lokal som kan användas vid evakuering finns inte behov av annan ersättningslokal. Västfastigheter ska inte betala hyra för denna lokal under evakueringen.

Hyressättning av befintliga lokaler

Generellt för samtliga, befintliga lokaler är att hyressättningen sker genom formeln

Internhyran = Basvärdet x Area x Lokaltyps faktor x Värdefaktor där

- *Basvärde* innebär genomsnittligt självkostnadspris. Pga. skilda ekonomiska förutsättningar ska det finnas tre olika basvärdesnivåer:
 - vård och övriga lokaler
 - folkhögskolor
 - naturbruk
- *Area* innebär hyressatt bruksarea

Lokaltypsfaktor är ett mått på lokalens komplexitet. Faktorerna ska vara desamma för samtliga hyresgäster

- *Värdefaktor* är en beskrivning av lokalens modernitet. Vård- och övriga lokaler, folkhögskolor respektive naturbruk har särskilda värdefaktorer.

Höjning av värdefaktor

Värdefaktorerna ska justeras årligen efter byggkostnadsutvecklingen med Statistiska centralbyrån (SCB) som referens.

Hyressättning vid ägarstyrda fastighetsinvesteringar

Vid genomförande av ägarstyrda fastighetsinvesteringar ska hyressättning ske enligt samma metod som för befintliga lokaler. Det som ska skilja sig mot befintliga lokaler är att:

- värdefaktorn alltid sätts till den *högsta* vid nybyggnation, och att
- värdefaktorn *kan sättas till den högsta* vid ombyggnation om åtgärden avser en *total ombyggnation* av berörda lokaler. Vid mindre omfattande ombyggnationer sätts faktorn till näst- alternativt tredje högsta nivå beroende på omfattning.

Vid förändringar i systemhandling, som begärs av verksamheten/hyresgästen efter att genomförandebeslut har fattats, utgår tilläggshyra/självkostnadshyra under 10 år för hela merutgiften för investeringen.

Mindre ägarstyrda fastighetsinvesteringar

De investeringar som i VGR:s detaljerade investeringsplan benämns som mindre ägarstyrda fastighetsinvesteringar ska hyressättas på samma sätt som övriga verksamhetsdrivna investeringar.

Hyrestäckning vid ägarstyrda fastighetsinvesteringar

Grundprincipen för internhyran är att hyresgästen ska *bära huvuddelen av kostnaden* som uppstår till följd av ägarstyrda fastighetsinvesteringar. Dock inte hela eller mindre än hälften av kostnaden.

Med en sådan s.k. ”*golvhyra*” säkerställs internhyrans intentioner om hushållning av resurser och behovet av regionbidrag till fastighetsnämnden begränsas.

Verksamhetsstyrda fastighetsinvesteringar

Tekniskt drivna fastighetsinvesteringar

Tekniskt drivna fastighetsinvesteringar ska bekostas via fastighetsindex och medför inga andra hyreskonsekvenser.

Ekonomiskt drivna fastighetsinvesteringar

Hyressättning vid ekonomiskt drivna fastighetsinvesteringar ska ske genom självkostnadsprincip

Intern omsättningshyra för restaurang och cafélokaler

Lokaler för restaurang- och caféverksamhet (där regionservice är hyresgäst) ska hyressättas genom omsättningshyra fr.o.m. 2018-01-01. Årshyran ska utgöra 7,5 procent av försäljningsvolymen/nettoomsättningen (försäljningsintäkt exklusive moms och andra eventuella skatter/avgifter) som genereras i berörda lokaler.

Omsättningshyran får inte understiga en *miniminivå* motsvarande drift och underhållskostnad för aktuell yta.

Lokaler för kök är undantagna från omsättningshyra och innebär fortsatt tillämpning av internhyra.

Eventuella tilläggsavtal som är kopplade till åtgärder i berörda lokaler fortsätter att löpa oförändrat fram till och med att slutbetalning är gjord.

Nyttillkomna investeringar ska inte omfattas av omsättningshyran.

Självkostnadshyra för nya regionens hus i Göteborg

Nya regionens hus i Göteborg kommer efter färdigställande under 2019 att hyressättas genom självkostnadsprincip.

Hyressättning för konkurrensutsatt vårdverksamhet

För VGR:s konkurrensutsatta vård ska marknadshyra tillämpas.

Hyressättning inom externt inhyrda lokaler

När fastighetsnämnden upplåter lokaler i andra hand inom externt inhyrda fastigheter ska marknadshyra tillämpas.

Protokoll från regionstyrelsen, 2018-02-20

§ 37

Policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra

Diarienummer RS 2017-05098

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta:

1. Regionfullmäktige antar ”Policy för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”.
2. Regionfullmäktige upphäver avsnitt 4 samt bilaga 2, 3 och 4 i ”Översyn av Västra Götalandsregionens Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell”, diarienummer RS-236-2012.

Regionstyrelsen beslutar för egen del:

3. Regionstyrelsen antar ”Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra”.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen har sedan 2013 en internhyresmodell. Modellen har en direkt koppling till Västra Götalandsregionens hantering av fastighetsinvesteringar, då nya investeringar leder till hyreshöjning för den berörda hyresgästen. Med anledning av ny policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar har även en ny policy och riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av internhyra tagits fram. Policyn och riktlinjen beskriver huvudsakligen befintlig internhyresmodell, men har kompletterats med ett par principiella justeringar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande
- Policy för internhyra
- Riktlinje för internhyra
- Protokollsutdrag ägarutskottet 2017-02-07

Skickas till

- Fastighetsnämnden, vastfastigheter@vgregion.se för genomförande
- Joakim Björck för kännedom, joakim.bjorck@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 25 april 2018 17:11
Till: Ann-Sofi Lodin; Eva Arrdal; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; SkasDiariet; Säs; NU Nusjukv kansli; AL Alingsåsstyrelse; KS/FSS Styrelsen FB; ANS ans; Habiliteringochhälsa; PV Närhälsan; folktandvården info
Kopia: HSN Östra FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; HSS FB; HSN Göteborg FB; Ann Söderström; Sylvia Määttä; Staffan Cavefors; Leena Ekberg; Anders Carlqvist; Ragnar Lindblad; Karin Möller; Peter Amundin; Frida Bjurström; Tobias Nilsson; Kjell Foss; Anna Erlingsdotter Wass; Marie Andreasson Röllgårdh
Ämne: Exp av RS 2017-05479-4 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen.pdf; Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen.pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 65 samt TU gällande Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 65

Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen

Diarienummer RS 2017-05479

Beslut

1. Regionfullmäktige fastställer principer för ersättning för diagnostiktjänsterna.
2. Regionfullmäktige ger berörda utförarstyrelser i uppdrag att införa principerna.
3. Regionstyrelsen får i uppdrag att samordna införandet samt besluta om ersättning för diagnostiktjänster utifrån de fastställda principerna.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen gav den 10 december 2013 regiondirektören i uppdrag att utreda hur prissättning och övriga villkor för köpta tjänster mellan sjukhusen ska utformas (§ 289, punkt 28).

Förslaget innehåller principer för prissättning och övriga villkor för debitering av tjänster mellan sjukhusen men även till vårdcentralen inom VGPPV, samt andra VGR-interna och externa aktörer.

Principerna bygger på gemensam och enhetlig modell för kalkylering av kostnader för respektive undersökning/analys hos varje förvaltning som underlag för prissättning. Undersökningar/analyser är indelade i Bas-, Bas plus, Special- och Special plus diagnostik för att möjliggöra kostnadsberäkningar och prissättningar både utifrån komplexitetsgrad och utifrån olika kunders behov. Prissättning görs med bas i kostnads kalkylerna. Respektive undersökning/analys har samma pris oavsett var i regionen leveransen sker men olika kunder kan ha olika priser beroende på innehållet i analysen/undersökningen, t.ex. med eller utan kostnad för jourverksamhet.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-06 § 53
- Ägarutskottets beslut 2018-02-17 § 18
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-01-05

Beredning

- **Regionstyrelsen** har behandlat ärendet den 6 mars 2018 och under förutsättning att regionfullmäktige bifaller ärendet beslutat följande för egen del:
1. Regiondirektören får i uppdrag att snarast införa principerna samt att årligen fastställa prislistor för diagnostiktjänster.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

2. Regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören den 10 december 2013 § 289 att utreda hur prissättning och övriga villkor för köpta tjänster mellan sjukhusen, vad gäller diagnostiktjänster, ska utformas är fullgjort.

Skickas till + TU

- Samtliga utförarstyrelser inom hälso- och sjukvården för genomförande
- Regiondirektören för genomförande
- Direktör utförarstyrning och samordning för genomförande
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för kännedom
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder för kännedom
- Koncernledning hälso- och sjukvård för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Tjänsteutlåtande
Datum 2018-01-05
Diarienummer RS 2017-05479

Västra Götalandsregionen
Koncernkontoret
Handläggare: Eva Wallström, Ann-Sofie
Rundberg
Telefon: 0708 90 27 36
E-post: eva.wallstrom@vgregion.se

Till ägarutskottet

Ersättning för diagnostiktjänster inom Västra Götalandsregionen

Förslag till beslut

Ägarutskottet föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta följande

1. Regionfullmäktige fastställer principer för ersättning för diagnostiktjänsterna.
2. Regionfullmäktige ger berörda utförarstyrelser i uppdrag att införa principerna.
3. Regionstyrelsen får i uppdrag att samordnad införandet samt besluta om ersättning för diagnostiktjänster utifrån de fastställda principerna.

Ägarutskottet föreslår regionstyrelsen att för egen del besluta

4. Regiondirektören får i uppdrag att snarast införa principerna samt att årligen fastställa prislistor för diagnostiktjänster.
5. Regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören den 10 december 2013 §289 att utreda hur prissättning och övriga villkor för köpta tjänster mellan sjukhusen, vad gäller diagnostiktjänster, ska utformas är fullgjort.

Sammanfattning av ärendet

Den 10 december 2013 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att utreda hur prissättning och övriga villkor för köpta tjänster mellan sjukhusen ska utformas (§ 289, punkt 28).

Uppdraget har genomförts i diagnostikrådet som har uppdraget att på övergripande strategisk nivå samordna, styra och leda det regiongemensamma arbetet inom den medicinska diagnostiken.

Till grund för förslaget har under 2017 gemensamma prislistor för diagnostiktjänster mellan sjukhusen prövats. Förslaget bygger på gemensam och enhetlig modell för kalkylering av kostnader för respektive undersökning/analys hos varje förvaltning som underlag för prissättning.

Förslaget innehåller principer för prissättning och övriga villkor för debitering av tjänster mellan sjukhusen men även till vårdcentralen inom VGPV, samt andra VGR-interna och externa aktörer.

Datum 2017-11-20
Diarienummer RS 2017-05479

2 (6)

Principerna bygger på gemensam och enhetlig modell för kalkylering av kostnader för respektive undersökning/analys hos varje förvaltning som underlag för prissättning. Undersökningar/analyser är indelade i Bas-, Bas plus, Special- och Special plus diagnostik för att möjliggöra kostnadsberäkningar och prissättningar både utifrån komplexitetsgrad och utifrån olika kunders behov. Prissättning görs med bas i kostnads-kalkylerna. Respektive undersökning/analys har samma pris oavsett var i regionen leveransen sker men olika kunder kan ha olika priser beroende på innehållet i analysen/undersökningen, t.ex. med eller utan kostnad för jourverksamhet.

Regionfullmäktige föreslås fastställa principer för ersättning för diagnostiktjänster samt ge regionstyrelsen i uppdrag snarast införa de föreslagna principerna och besluta om gemensamma prislistor.

Koncernkontoret föreslår att regionfullmäktige ger berörda utförarstyrelser i uppdrag att införa principerna samt att regionstyrelsen får i uppdrag att samordna införandet och besluta om ersättning utifrån de fastställda principerna.

Regionstyrelsen föreslås ge regiondirektören i uppdrag att snarast införa principerna samt att årligen fastställa prislistor för diagnostiktjänster.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

Den 10 december 2013 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att utreda hur prissättning och övriga villkor för köpta tjänster mellan sjukhusen ska utformas (§ 289, punkt 28).

Inom diagnostikområdet hade 2012 presenterats en utredning ”Samordning och utveckling inom medicinsk diagnostik” för regionstyrelsens ägarutskott. Denna låg sen till grund för att Diagnostikrådet bildades våren 2013 på uppdrag av regiondirektören. Diagnostikrådet består av ledningspersoner från förvaltningarna, IS/IT-objektet samt Koncernkontoret.

Diagnostikrådet har uppdraget att på övergripande strategisk nivå samordna, styra och leda det regiongemensamma arbetet inom den medicinska diagnostiken. En del har varit att arbeta med standardisering av innehåll, pris och ersättningssystem för diagnostiska tjänster i enlighet med regionstyrelsens beslut 2013.

Under 2017 har gemensamma prislistor för diagnostiktjänster mellan sjukhusen prövats efter dialog i koncernledning hälso- och sjukvård. Till grund för förslaget har konsekvenserna av gemensam prissättning har utvärderats.

Förslag till principer för prissättning

Gemensamma prislistor ska finnas för Västra Götalandsregionens tjänster inom bild- och funktionsmedicinska samt laboratoriemedicinska specialiteter oberoende av vilket av regionens sjukhus som säljer tjänsten.

Regiondirektören fastställer prislistan inför kommande år.

Datum 2017-11-20
Diarienummer RS 2017-05479

3 (6)

Olika typer av kunder kommer att ha olika prislistor:

- Prislistan för vårdcentraler inom VG PV som köper tjänster av diagnostikverksamheten inom VGR kommer att ha en för primärvårdens behov anpassad prislista för de analyser/undersökningar som nyttjas mest (Basdiagnostik). För närvarande bedöms det vara cirka 60-80 analyser/undersökningar inom respektive klinisk kemi och radiologi vilka bedöms täcka mer än 90-95% av behovet inom dessa specialiteter. För analyser utöver Basdiagnostik används samma priser/prislista som mellan sjukhusen.
- Närhälsan bör nyttja VGRs kapacitet för analys respektive undersökning om inte närhetsprincipen ur ett patientperspektiv uppenbart motsäger detta.
- För köp av tjänster mellan sjukhusen används en prislista som innehåller undersökningar/analyser inom Basdiagnostik, Basdiagnostik plus, Specialdiagnostik samt Specialdiagnostik plus.
- För övrig öppen specialistvård i framförallt styrelsen för beställd primärvårds regi används samma prislista som mellan sjukhusen.
- För övriga externa kunder kommer gemensamma priser att införas senast 2020 (patienter som annan vårdgivare har ansvar för men som nyttjar VGRs diagnostiska verksamhet).

Diagnostikrådet ansvarar för att priserna, baserade på fortsatt arbete med kostnadskalkyler, medicinskt innehåll, servicegrad med mera justeras av regiondirektören årsvis.

Standardisering

För att fullt ut kunna använda gemensamma prislistor krävs standardiserade begrepp och termer (exempelvis undersökningskoder, kundbenämningar/-register), samt IT-system som kan kommunicera med varandra. Gemensamma undersökningskoder kommer under 2018 finnas inom de flesta områden inom både laboratoriemedicin och bild- och funktionsmedicin. En del områden återstår men är under planering för genomförande. Allt fler av de IT-system som används är gemensamma men mer eller mindre interaktiva med de journalsystem som regionen använder.

Gemensamma kostnadskalkyler

Kostnadskalkyl per tjänst har genomförts på ett enhetligt och gemensamt sätt för de flesta tjänsteområden per förvaltning under 2016 och 2017. Dessa kalkyler fungerar bland annat som underlag för gemensam prissättning. Under 2018 beräknas kalkyler vara genomförda för den absoluta merparten av undersökningar/analyser.

Datum 2017-11-20
Diarienummer RS 2017-05479

4 (6)

Där kostnadskalkyler ännu inte färdigställts eller där kvaliteten inte bedöms vara tillräckligt hög, används tidigare prislistor som grund för den gemensamma prislistan.

Totalkostnadsbokslut ska årligen upprättas som underlag för uppföljning och framtida prissättning.

Diagnostikrådet ansvarar tillsammans med Koncernkontoret för att kostnadskalkylerna förbättras och uppdateras på årsbasis.

Nivågruppering undersökningar/analyser

Basdiagnostik är den basala, och för Bild- och funktionsmedicin den nära diagnostiken, som nyttjas frekvent av primärvård men även av sjukhusen. Gentemot primärvården har basdiagnostik ett lägre pris jämfört med priset mellan sjukhusen då viss kostnadsmassa undantas så som kostnader för akut/jourverksamhet, viss redundans, del av overhead och utbildning/utveckling.

Basdiagnostik plus är mycket av den övriga diagnostiken som finns på större sjukhus. Basdiagnostik och Basdiagnostik plus prissätts baserat på kostnadsmassa där särskilda kostnader som (oftast) endast finns vid SU inte ska ingå.

Specialdiagnostik finns normalt på endast ett eller två sjukhus i VGR. Priserna ska i stort täcka kostnaderna för aktuell analys/undersökning.

Specialdiagnostik plus vilket framför allt finns inom vissa Laboratoriemedicinska specialiteter, är komplicerade/avancerade analyser/undersökningar/utredningar/behandlingar där kostnaden är särskilt hög. Här skall anslagsfinansiering eller annan form av prissättning övervägas.

Konsekvenser av förslaget

Det viktigaste resultatet, efter genomfört arbete och förslag till gemensamma priser, är stärkt samarbete mellan sjukhusen och att det blir mindre problem med gränsdragningar.

De diagnostiska verksamheterna uppmärksammar positivt de möjligheter kostnadskalkylerna ger till verksamhetsutveckling, effektivisering och bättre kostnadskontroll, både internt inom den egna kliniken och för diagnostiken i regionen som helhet. Kalkylerna nyttjas redan och planering av kommande arbeten såsom utökad benchmarking med mera pågår.

Koncernkontoret förväntar sig därför också att förslaget kommer att leda till bättre möjligheter att nyttja tillgänglig kapacitet mer optimalt samt med en betydande och gärna ökande andel av primärvårdsundersökningar/analyser då dessa inom diagnostiken är en viktig del för effektivt resursutnyttjande och för tillräckliga volymer för bättre kompetensförsörjning på akutsjukhusens diagnostiska enheter. Koncernen kommer att få ett verklighetsbaserat underlag från diagnostiken i KPP-beräkningar (Kostnad per patient). För koncernen totalt innebär det lägre kostnader och möjligheter till bättre kvalitet.

Datum 2017-11-20
Diarienummer RS 2017-05479

5 (6)

Beräkning av förväntat utfall av nya prislistor för pilotåret 2017 gjordes 2016. Tillämpad pilot under 2017 med gemensamma prislistor ledde till lägre intäkter på ca 22 mkr från primärvården till sjukhusen sammantaget på grund av lägre priser för framförallt basdiagnostik, baserat på utfall våren 2017. De gemensamma priserna för tjänsteköp mellan sjukhusen påverkar inte den totala kostnaden för VGR men har lett till förändrade intäkter/kostnader för förvaltningarna. Förändringarna är inte möjliga att redovisa.

Någon uppenbar volymförändring har inte kunnat ses under första halvåret 2017.

Genomförande av beslut

Beslutet genomförs inom diagnostikrådet som ansvarar för att förslag på gemensamma prislistor tas fram inför beslut av regiondirektören.

Diagnostikrådet ansvarar tillsammans med Koncernkontoret/ för att kostnadskalkylerna genomförs, förbättras och uppdateras på årsbasis.

Beredning

Förslaget har tagits fram i Diagnostikrådet.

Kostnadskalkyleringen har gjorts i samråd med Koncernkontorets enheter för regional vårdanalys samt verksamhetsuppföljning. Arbetet har vid ett par tillfällen föredragits i funktionsgrupp ekonomichefer.

Koncernledning hälso- och sjukvård har informerats om förslaget (18-01-17)

Information har getts till ägarutskottet vid två tillfällen:

- 15 juni 2016 Principer för ersättning diagnostisk verksamhet
- 15 november 2016 Ersättning för diagnostik mellan sjukhus samt gentemot primärvården.

Koncernkontoret

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Eva Arrdal
Direktör utförarstyrning och
samordning

Besluten skickas till

- Styrelsen för Alingsås lasarett, styrelsen för Angereds Närsjukhus, styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus,

Datum 2017-11-20
Diarienummer RS 2017-05479

6 (6)

- primärvårdsstyrelsen, styrelsen för beställd primärvård,
tandvårdsstyrelsen, styrelsen för Habilitering och Hälsa för genomförande
- Regiondirektören för genomförande
 - Direktör utförarstyrning och samordning för genomförande
 - Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd,
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, Södra hälso- och sjukvårdsnämnden,
Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
för kännedom
 - Koncernledning hälso- och sjukvård för kännedom

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 26 april 2018 08:54
Till: Bjarne Christiansson; Johan Flarup
Kopia: AL Alingsåsstyrelse; ANS ans; arkivnamnden@arkivnamnden.goteborg.se; Barbro Thyni; Diarium Göteborg Regionenshus; Diarium Mariestad Regionenshus; Diarium Vänersborg Regionenshus; Folkhälsa FB; Folkhögskoleförvaltningen FB; folktandvården info; Göteborgsoperan Göteborgsoperan; Habiliteringochhälsa; Henrik Hermansson; hos.diarium; HSN Göteborg FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB; HSS FB; Info Filmiväst FB; Info KulturiVäst FB; info@gso.se info@gso.se; info@regionteatervast.se info@regionteatervast.se; info@vastsverige.com; Katarina Grudén Dahlin; kollektivtrafik; KS/FSS Styrelsen FB; Kultur FB; Maria Knall; Miljö; Naturbrukskansliet FB; NU Nusjukv kansli; Patientnämnden; Pernilla Thorvald; personalutskottet.HR-strategiska; PV Närhälsan; Regionstyrelsen; Regionutveckling; revision; Rättighet; Servicenämnden; SkasDiariet; Smittskydd Västra Götaland; Säs; Trädgården Botaniska; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; vastarvet; vasttrafik@vasttrafik.se; Västfastigheter
Ämne: Exp till RS 2017-03233-6 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda.pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 68, Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 68

Regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda

Diarienummer RS 2017-03233

Beslut

1. Regionfullmäktige beslutar att hanteringen av teknisk utrustning till förtroendevalda sker regiongemensamt med start 2019-01-01.

Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har beslutat om att principen ”digitalt först” ska vara vägledande för det egna arbetet.

För att förtroendevalda ska kunna ta del av ett digitalt arbetssätt krävs förutsättningar i form av utbildning, support, mjukvara och hårdvara. Idag beslutar respektive nämnd eller styrelse om vilka tekniska hjälpmedel (datorstöd, telefon etcetera) som förtroendevalda behöver, för att genomföra sitt uppdrag.

Det är en ordning som skapar problem när det gäller support, fördelning av kostnader och hantering av hårdvara.

För att skapa goda förutsättningar för en bättre hantering föreslås en regiongemensam hantering av teknisk utrustning till förtroendevalda. Som följd rekommenderas en teknisk justering i regionfullmäktiges budget för 2019 där resurser omfördelas från nämnder och styrelser till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-06 § 74
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-03-05

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 6 mars 2018 och för egen del beslutat att rekommendera fullmäktige att omfördela resurser i budget för 2019 med tjänsteutlåtandet som underlag.

Skickas till

- Samtliga nämnder och styrelser för kännedom
- Bjarne Christiansson, VGR-IT, bjarne.christiansson@vgregion.se
- Johan Flarup, johan.flarup@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 26 april 2018 11:13
Till: HSN Göteborg FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; Ann Söderström; Ann-Sofi Lodin; Boris Ståhl; Erik Lagersten; Eva Arrdal; Göran Ejbyfeldt; Helena Lundberg Nilsson; Joakim Björck; Marina Olsson; HSS FB; Koncernkontoret Ekonomi FB; NU Nusjukv kansli; SkasDiariet; Säs; ANS ans; AL Alingsåsstyrelse; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; KS/FSS Styrelsen FB; Stefan Bengtsson; Anders Östlund; Ann-Marie Schaffrath; Ann-Marie Wennberg Larkö; Jörgen Thorn; lars.viklund@vgregion.se; Magnus Karlsson; Ulf Lindberg; Madeleine Andersson; Martin Rösman
Ämne: Exp av RS 2017-00899-14 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen - lika DRG-pris
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen - lika DRG-pris.pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 73, Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen – lika DRG-pris.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 73

Utveckling av nytt ersättningssystem för sjukhusen - lika DRG-pris

Diarienummer RS 2017-00899

Beslut

1. Regionfullmäktige godkänner redovisad modell om gemensamt DRG-pris med inriktning att modellen genomförs från och med år 2020 för vård vid Alingsås lasarett, Kungälvssjukhus, NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus.

Sammanfattning av ärendet

Den ersättningsmodell som föreslås införas för Västra Götalandsregionens akutsjukhus innebär ett gemensamt DRG-pris för somatisk slutenvård samt den DRG-ersatta öppenvården. För att beräkna det gemensamma DRG-priset har ett antal sjukhusspecifika strukturella skillnader identifierats och utretts, varav några föreslås ersättas riktat mot respektive sjukhus med så kallade strukturersättningar. Dessa är strukturersättning för randning vid specialistutbildning, utbudspunkter vid Södra Älvsborgs Sjukhus och Skaraborgs Sjukhus, patienter med högre vårdtyngd vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt strukturavdrag på grund av annorlunda akutuppdrag vid Alingsås lasarett.

Beräkningen av ett regiongemensamt pris innebär i detta förslag att det framräknade priset är ett vägt genomsnitt av sjukhusens priser, vilket medför att några sjukhus kommer att få högre ersättning per DRG-poäng medan andra sjukhus får lägre ersättning. Utgångspunkter för beräkning av DRG-priset är vårdvolym och ersättning för den DRG-ersatta vården i vårdöverenskommelser 2018. Priserna har justerats med hänsyn till ovan beskrivna strukturersättningar. Därutöver har ett antal justeringar gjorts i beräkningsunderlaget främst avseende riktade uppdrag.

Ett antal ställningstaganden har gjorts i arbetet med att definiera den totala ersättningen för sluten- och öppenvård som ligger till grund för föreslaget DRG-pris. Bland annat har en genomgång av samtliga riktade uppdrag som nämnderna beställer av sjukhusen genomförts. Ställningstagande har gjorts avseende om de ska övergå i produktionsersättning via DRG-priset, eller kvarstå som riktade uppdrag.

Följande justeringar av de riktade uppdragen föreslås helt eller delvis ingå i DRG-priset.

1. Budgettillskott som sjukhusen erhöll 2015 för ekonomisk obalans har hanterats på så sätt att den DRG-ersatta vårdens andel av budgettillskottet föreslås ingå i det gemensamma DRG-priset. Det medför att dessa medel omfördelas mellan sjukhusen.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

2. Ersättning för uppdrag av karaktären ”tillskott utan motprestation” vid Södra Älvsborgs Sjukhus och Kungälvssjukhus har fördelats enligt underlag från sjukhusen.
3. För sjukhusens akutmottagningar har 150 miljoner kronor överförts från DRG-ersatt vård till riktat uppdrag.
4. Eftersom Alingsås lasarett inte har samma akutuppdrag som övriga sjukhus i modellen har dessutom ett strukturavdrag definierats, för att likställa de ekonomiska förutsättningarna mellan sjukhus som ingår i modellen.

Ett kalkylerat DRG-pris att använda för uppföljning 2018 är 46 916 kronor.

Införande av ett gemensamt DRG-pris föreslås genomföras under en tvåårsperiod med start 2020.

Metod för beräkning av DRG-pris samt strukturersättningar 2019:

1. DRG-pris 2018 justeras med kostnadsindex och effektiviseringskrav
2. Justering görs för beslut i budget, andra särskilda prispåverkande beslut samt kompletterande beräkningsunderlag.
3. Strukturersättningar justeras med kostnadsindex och effektiviseringskrav.

DRG-pris för 2020 beräknas på motsvarande sätt som för 2019.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-20 § 82
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-03-13
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut 2018-03-13 § 84

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 mars 2018.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har behandlat ärendet den 13 mars 2018.

Skickas till

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusstyrelserna för kännedom
- Regiondirektören för kännedom
- Sjukhusdirektörerna för kännedom
- Koncernkontorets stabschefer för kännedom
- Boris Ståhl för kännedom
- Stefan Bengtsson, koncernavdelning data och analys, enhet regional vårdanalys för kännedom
- Anders Östlund, koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp, avdelning koncernekonomi för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 26 april 2018 11:21
Till: NU Nusjukv kansli; SkasDiariet; Säs; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; KS/FSS Styrelsen FB; HSN Göteborg FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSS FB; Regionstyrelsen
Kopia: AL Alingsåsstyrelse; ANS ans; Habiliteringochhälsa; PV Närhälsan; folktandvården info
Ämne: Exp av RS 2018-01264-5 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen.pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut § 74, Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 74

Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen

Diarienummer RS 2018-01264

Beslut

1. Traumasjukvården i Västra Götalandsregionen samordnas i ett samverkande regionalt traumasjukvårdssystem i enlighet med ”Handlingsplan för utveckling av traumasjukvården i Västra Götalandsregionen”.
2. Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset får i uppdrag att bygga upp och ansvara för det regionala traumasjukvårdscentrat enligt beskrivning i handlingsplanen.
3. NU-sjukvården/NÄL, Skaraborgs Sjukhus/Skövde, Södra Älvsborgs Sjukhus/Borås, Kungälv's sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska sjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset ska utgöra traumamottagande sjukhus i traumasjukvårdssystemet.
4. Styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus och Kungälv's sjukhus får i uppdrag att aktivt verka för nivåhöjning och samordning av traumasjukvården i Västra Götalandsregionen.
5. Sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska beakta handlingsplanen i vårdöverenskommelsearbetet.
6. Regionstyrelsen får i uppdrag att säkerställa genomförandet av det regionala traumasjukvårdssystemet samt säkerställa återrapportering till hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
7. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får i uppdrag att besluta om kriterier som ska uppfyllas av traumamottagande sjukhus.
8. Finansieringen ska ske inom befintlig ram.

Sammanfattning av ärendet

Traumasjukvården i Västra Götalandsregionen behöver samordnas och nivåhöjas. Högenergitrauma är i Sverige den vanligaste dödsorsaken för invånare under 45 år. Skott-, explosions- och andra skador som drabbat civila har under ett antal år fokuserats i media. Dessa skador har internationellt ställt traumasjukvård inför stora utmaningar. Sjukvårdens kapacitet och förmåga att hantera allvarliga traumafall, såväl multitraumafall som masskadesituationer, kan också i Sverige när som helst sättas på svåra prov.

Koncernkontoret har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 19 december 2016 tagit fram ett förslag till handlingsplan för utveckling av traumasjukvården i Västra Götalandsregionen med tillhörande kostnadskalkyl för utveckling och nivåhöjning av traumasjukvården i Västra Götalandsregionen.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Förslaget till handlingsplan innebär att traumasjukvården i Västra Götalandsregionen samordnas till ett regionalt samverkande traumasjukvårdssystem. Vården av multitraumatiserade patienter föreslås så långt som möjligt koncentreras till ett regionalt traumacenter, för vuxna på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska och för barn vid Sahlgrenska universitetssjukhuset/Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Det regionala traumasjukvårdscentrat föreslås få i uppdrag att vara ”motor” i det regionala traumasjukvårdssystemet med huvudansvar och resurser för att ta initiativ, organisera och driva ett antal regiongemensamma funktioner och aktiviteter för kontinuerlig säkring och utveckling av traumasjukvården i regionen.

Vård av traumapatienter i övrigt föreslås ske vid traumamottagande sjukhus: NU-sjukvården/NÄL, Skaraborgs Sjukhus/Skövde, Södra Älvsborgs Sjukhus/Borås, Kungälvssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska sjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset. Dessa ska ha tydliga uppdrag inom ramen för det regionala traumasjukvårdssystemet och kvalitetssäkrad traumateamkompetens dygnet runt och för traumasjukvård lämpliga lokaler och utrustning.

I rapporten lämnas en beskrivning av tjänstemannastruktur kopplat till traumasjukvårdssystemet som inte omfattas av regionfullmäktiges beslut.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-03-20 § 83
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-03-06
- Handlingsplan för utveckling och nivåhöjning traumasjukvården
- Kostnadskalkyl regionalt traumacenter för utökad traumasjukvård
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut 2018-02-28 § 50
- Protokollsanteckning MBL 2018-02-26 SACO

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 mars 2018 och för egen del och under förutsättning av regionfullmäktiges beslut gett regiondirektören uppdraget att inrätta en tjänstemannaorganisation enligt den inriktning som anges i rapporten.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har behandlat ärendet den 28 februari 2018.

Förhandling enligt MBL § 11 den 26 februari 2018 har med Saco, Vision, Kommunal och Vårdförbundet avslutats i oenighet med arbetsgivarens förslag. Förhandling har med Ledarna avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 26 februari 2018.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Skickas till

- Berörda sjukhusstyrelser för genomförande
- Övriga utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård för kännedom
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för genomförande
- Regionstyrelsen för genomförande

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 26 april 2018 13:41
Till: SkasDiariet; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; KS/FSS Styrelsen FB; personalutskottet.HR-strategiska
Ämne: Exp av RS 2017-00553-11 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Yttrande över motion av Eva Olofsson (V) m.fl. om kortare arbetstid i vården
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Yttrande över motion av Eva Olofsson (V) m.fl. om kortare arbetstid ipdf

Översänder regionfullmäktiges beslut 2018-04-10 § 78, Motion av Eva Olofsson med flera (V) om kortare arbetstid i vården.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekreteriat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 78

Motion av Eva Olofsson med flera (V) om kortare arbetstid i vården

Diarienummer RS 2017-00553

Beslut

1. Regionfullmäktige avslår motionen.

Reservationer

Ledamöterna för Vänsterpartiet reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning av ärendet

Eva Olofsson med flera (V) har i en motion föreslagit att Västra Götalandsregionen som arbetsgivare snarast tar initiativ till kortare arbetstid för de som arbetar natt eller kombinerar dag/kväll/natt på akutmottagningar och vårdavdelningar och att det görs tillsammans med personal och fackförbund.

Motionären hänvisar till att Västra Götalandsregionen (VGR) har arbetsplatser som måste vara i gång på natten. VGR har därmed ett ansvar för att minska heltidsmättet för dem som arbetar helt eller delvis på natten för att ge möjlighet till återhämtning och göra det mer attraktivt att arbeta natt.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tecknat ett centralt kollektivavtal HÖK 2016 för Vårdförbundet och Fysioterapeuterna som gäller från och med 1 april 2018 och som ger 34:20 timmar i veckoarbetstid för nattarbete. Motionären föreslår att nattarbetstiden förkortas ytterligare och att den kortare arbetstiden ska kunna införas tidigare i ett lokalt avtal i VGR samt inkludera andra yrkesgrupper.

Mot bakgrund av inkomna remissvar konstateras att arbetstiden för sjuksköterskor som arbetar ständig natt eller rotation i VGR kommer att få en sänkt veckoarbetstid som genom nattkvotering i vissa fall blir lägre än vad som är reglerat i HÖK 2016. Kommunals yrkesgrupper i sjukvården arbetar i stor utsträckning dag/kväll eller ständig natt och har ett lokalt avtal i VGR sedan år 2000 där veckoarbetstiden för ständig natt är 34 timmar. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med ett enormt framtida rekryteringsbehov. Att sänka veckoarbetstiden ytterligare skulle drastiskt öka såväl kostnaderna som behovet av ny personal. Istället behövs andra former av insatser såsom att få fler att kunna arbeta heltid samt på övriga sätt göra vårddyrket så attraktivt som möjligt. En viktig del i detta är hälsosamma arbetstidsschema som ger möjlighet till återhämtning.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-02-20 § 39

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

- Personalutskottets beslut 2018-01-18 § 1
- Tjänsteutlåtande daterat 2017-09-25
- Yttrande från Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus 2017-09-21 § 144
- Yttrande från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2017-06-22 § 67
- Yttrande från styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2017-06-15 § 31
- Motionen anmäld på regionfullmäktige 2017-01-31 § 20

Beredning

Motionen har skickats till styrelserna för Skaraborgs Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus och personalutskottet för yttrande.

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 20 februari 2018.

Personalutskottet har den 18 januari 2018 föreslagit att motionen avslås.

Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus har den 21 september 2017 redovisat att intresset är stort på Kungälvssjukhus att arbeta med arbetstidsmodeller kopplat till verksamhetens behov och arbetssätt. Det vore önskvärt att få fortsätta detta arbete som också har i syfte att minska sjukskrivningar och personalomsättning. Om Kungälvssjukhus kompenseras ekonomiskt, kan förvaltningen tänka sig att överväga att initiativ tas till kortare arbetstid för de medarbetare som arbetar natt eller kombinerad dag/kväll/natt på vårdavdelningar och akutmottagning.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har den 22 juni 2017, under förutsättning att förvaltningen kompenseras ekonomiskt, uttalat sig för motionen att initiativ tas till kortare arbetstid för de som arbetar natt eller kombinerad dag/kväll/natt på akutmottagningar och vårdavdelningar. Styrelsen har rekommenderat fullmäktige att avvakta med slutligt beslut tills försöket med förkortad arbetstid på Mölndals sjukhus utvärderats.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har den 15 juni 2017 föreslagit att motionen avslås.

Yrkanden på sammanträdet

Annette Ternstedt (V) yrkar bifall till motionen.

Gunilla Levén (M), Ulrika Frick (MP) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Vidare yttrar sig Jonas Andersson (L), Eva Olofsson (V) och Jim Aleberg (S).

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

Beslutsgång

Ordförande ställer yrkandena mot varandra och finner att regionfullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Skickas till

- Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, för kännedom
- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, för kännedom
- Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus, för kännedom
- Personalutskottet för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Britt-Marie Gustafsson
Skickat: den 26 april 2018 13:39
Till: HSS FB
Kopia: SkasDiariet; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; PV Närhälsan
Ämne: Exp av RS 2017-01645-11 - Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Yttrande över motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en akut för våldtagna i Västra Götalandsregionen
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionfullmäktiges sammanträde den 10 april 2018 - Yttrande över motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en a....pdf

Översänder regionfullmäktiges beslut 2018-04-10 § 77, Motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en akut för våldtagna i Västra Götalandsregionen.

Med vänlig hälsning
Britt-Marie Gustafsson
Nämndsekreterare

Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen
Telefon: 010-441 01 42
Mobil: 0708-922 876
Epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

§ 77

Motion av Eva Olofsson med flera (V) om att inrätta en akut för våldtagna i Västra Götalandsregionen

Diarienummer RS 2017-01645

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får i uppdrag att vidta åtgärder för att säkerställa professionellt omhändertagande och behandling av kvinnor, män och av personer med annan könsidentitet än man och kvinna, som utsatts för sexuellt övergrepp.
2. Motionen är därmed besvarad.

Reservationer

Ledamöterna för Vänsterpartiet reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning av ärendet

Eva Olofsson med flera (V) har i en motion föreslagit att en särskild mottagning för människor som drabbats av våldtäkt inrättas på minst ett av Västra Götalandsregionens sjukhus. Motionärerna lyfter vikten av att sjukvården behöver erbjuda kunskap hos personalen, trygghet och gott bemötande, god kunskap om vad som krävs för rättsintyg och omedelbara tider för uppföljning såväl medicinskt som psykologiskt. Det vill säga en sammanhängande vårdkedja med hög kompetens integrerad i samma lokaler. I motionen refereras till att en sådan verksamhet finns sedan mer än 10 år i Stockholms läns landsting och att det i september 2016 togs beslut i Region Skåne att starta en akutmottagning för våldtagna.

Motionen har skickats till styrelsen för beställd primärvård, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen för yttrande.

Remissinstanserna ger stöd åt intentionen i motionen som pekar på att sjukvården behöver erbjuda kunskap hos personalen, trygghet och gott bemötande, god kunskap om vad som krävs för rättsintyg och omedelbara tider för uppföljning såväl medicinskt som psykologiskt. Vidare påtalas de risker som finns med att inrätta en akutmottagning för våldtagna i Västra Götalandsregionen relaterat till de långa avstånden med konsekvensen långa och krävande transporter för redan utsatta personer. Sedan i maj 2017 finns en regional medicinsk riktlinje ”Handläggning vid akuta sexuella övergrepp – barn och vuxen” som kunskapsstöd. I denna regionala medicinska riktlinje finns tydliga och konkreta metoder för ett medicinskt och psykosocialt omhändertagande av barn och vuxna utsatta för akuta sexuella övergrepp. Det är stor enighet om var brister och förbättringsmöjlighet finns vilka identifierats som patientgrupperna män och personer med annan könsidentitet än man och kvinna. Hälso- och

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

sjukvårdsstyrelsen föreslås därför få uppdraget att vidta åtgärder för att säkerställa professionellt bemötande och omhändertagande av dessa grupper. Motionen föreslås därmed vara besvarad.

Beredning

Regionstyrelsen har behandlat ärendet den 6 februari 2018.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 10 januari 2018 påtalat de risker som finns med att inrätta en akutmottagning för våldtagna i Västra Götalandsregionen relaterat till de långa avstånden med konsekvensen långa och krävande transporter för redan utsatta personer. Det är stor enighet om var brister och förbättringsmöjlighet finns vilka identifierats som patientgrupperna män och personer med annan könsidentitet än man och kvinna. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås därför få uppdraget att vidta åtgärder för att säkerställa professionellt bemötande och omhändertagande av dessa grupper och motionen föreslås därmed vara besvarad.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har den 26 oktober 2017 föreslagit att motionen avslås. Avstånden mellan olika delar av Västra Götalandsregionen (VGR) är relativt stora jämfört med till exempel Stockholmsområdet. Att inrätta en akutmottagning för våldtagna på ett sjukhus i regionen skulle innebära långa transporter i ett akut läge. Istället föreslår styrelsen ett specialiserat team på varje sjukhus med Södersjukhusets arbetssätt som förebild. En regionövergripande process med en regional processledare skulle säkra ett jämlikt omhändertagande i VGR och det redan etablerade Kunskapscentrum om våld i nära relationer (VKV) skulle förslagsvis kunna utveckla denna process.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har den 29 september 2017 bedömt att omhändertagandet av kvinnor utsatta för sexuella övergrepp är välfungerande, både på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och i Västra Götalandsregionen (VGR). En enda mottagning för dessa patienter skulle drastiskt minska tillgängligheten med hänsyn till VGR:s geografiska storlek.

Styrelsen för beställd primärvård har i den 21 september 2017 ställt sig bakom motionens intentioner om att inrätta en akutmottagning för våldtagna i Västra Götalandsregionen. Styrelsen lämnar som sitt eget yrkande att uppdraget även omfattar en akutverksamhet för ett omhändertagande av alla former av sexuella övergrepp i enlighet med regionens nyss antagna medicinska riktlinjer - Handläggning vid akuta sexuella övergrepp - Barn och vuxen.

Beslutsunderlag

- Regionstyrelsens beslut 2018-02-06 § 25
- Tjänsteutlåtande daterat 2018-01-22
- Yttrande från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2018-01-10 § 10
- Yttrande från styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2017-09-29 § 87

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från regionfullmäktige, 2018-04-10

- Yttrande från styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2017-10-26 § 53
- Yttrande från styrelsen för beställd primärvård 2017-09-21 § 50
- Motion anmäld på regionfullmäktige 2017-04-04 § 49

Yrkanden på sammanträdet

Eva Olofsson (V) och Carina Örgård (V) yrkar bifall till motionen.

Tony Johansson (MP) och Manijeh Mehdiyar (MP) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordförande ställer yrkandena mot varandra och finner att regionfullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Skickas till

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för genomförande
- Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus för kännedom
- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset för kännedom
- Styrelsen för beställd primärvård för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Eleonor Hultmark
Skickat: den 4 maj 2018 09:16
Till: SkasDiariet
Ämne: Expediering av beslut från östra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 27 april 2018 - Delårsrapport mars 2018 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Bifogade filer: Protokollsutdrag från östra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 27 april 2018 - Delårsrapport mars 2018 för östra hälso- och sjukvårds.....pdf; Bilaga HSNÖ § 29 Yrkande (L) delårsrapport.pdf

Hej!

Översänder beslut i östra hälso- och sjukvårdsnämnden om delårsrapport mars 2018.
Protokollet är justerat och beslutet har tillkännagivits på regionens anslagstavla.

Med vänlig hälsning

Eleonor Hultmark

Nämndsekreterare östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Koncernavdelning ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Telefon: 076-143 64 57
E-post: eleonor.hultmark@vgregion.se

Protokoll från östra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2018-04-27

§ 29

Delårsrapport mars 2018 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Diarienummer HSNÖ 2017-00190

Beslut

1. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner delårsrapport mars 2018.
2. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ska på nästkommande sammanträde med östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisa en handlingsplan hur man ska nå en ekonomi i balans.

Sammanfattning av ärendet

Delårsrapport mars 2018 har upprättats för östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämndens resultat för perioden januari – mars uppgår till plus 8,7 miljoner kronor vilket är 13,5 miljoner kronor under budget.

Prognos för helåret efter delår mars visar mot ett nollresultat.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-04-24
- Delårsrapport mars 2018

Yrkanden på sammanträdet

Pär Johnson (L) yrkar bifall till liggande förslag med tilläggsyrkandet att SkaS på nästkommande sammanträde med HSNÖ redovisar en handlingsplan hur man skall nå en ekonomi i balans. (Bilaga § 29)

Beslutsgång

Ordförande ställer först proposition på liggande förslag och finner att nämnden bifaller förslaget.

Ordförande ställer därefter proposition på Pär Johnsons (L) tilläggsyrkande och finner att nämnden bifaller detta.

Skickas till

- Regionstyrelsen regionstyrelsen@vgregion.se
- Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus diariet.skas@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Ärendel



Bilaga § 29

Yrkande:

Att skas på nästkommande sammanträde
med HSNÖ redovisar ^{en handlingsplan} hur man
skall nå en ekonomi i balans

SD R

Jula Hotell & Konferens

Vilangatan 4 532 37 Skara P: 0511-310000 bestwestern.se

Each Best Western® branded hotel is independently owned and operated.



Från: Stefan Westling Didrik
Skickat: den 8 maj 2018 14:43
Till: Expediering
Ämne: Expediering av beslut från regionstyrelsens sammanträde den 24 april 2018 - Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning
Bifogade filer: Protokollsutdrag från regionstyrelsens sammanträde den 24 april 2018 - Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning.pdf; RS delegeringsordning revidering 2018.pdf

Hej!

Regionstyrelsen har delegerat beslut direkt till samtliga förvaltningschefer

Det gäller avsnitt B1 Personalärenden punkterna 4-5, 8:

- Teckna kollektivavtal inom ramen för AB
- Teckna lokala kollektivavtal inom ramen för LAFF
- Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt.

och under B2 Ekonomiärenden punkt 11:

- Ärenden om rätt till immateriella tillgångar

Beslut med stöd av dessa delegeringar anmäls direkt till regionstyrelsen (skickas till regionstyrelsen@vgregion.se)

Med vänliga hälsningar

Stefan Didrik

Nämndsekreterare
Styrelse & nämndsekretariat
Avdelningen Ärendesamordning & kansli
Koncernkontoret Västra Götalandsregionen
Telefon: 076-9402737
Epost: stefan.westling.didrik@vgregion.se

Protokoll från regionstyrelsen, 2018-04-24

§ 124

Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning

Diarienummer RS 2017-05640

Beslut

1. Regionstyrelsen antar reviderad delegeringsordning.

Sammanfattning av ärendet

Koncernkontoret har gjort en översyn av regionstyrelsens delegeringsordning. Varje nämnd ska ha en aktuell delegeringsordning. Regionstyrelsen behandlade delegeringsordningen senast den 8 december 2015.

Översynen har beaktat

- ändrad lagstiftning (den nya kommunallagen och dataskyddsförordningen (GDPR))
- regionfullmäktiges beslut om nya och ändrade styrande dokument
- regionstyrelsens beslut 2017-05-09 § 109 om ändrade uppgiftsområden för utskotten
- regionstyrelsens beslut om delegering av beslutanderätten i enskilda ärenden
- den regiongemensamma standardmall för delegeringsordning som funktionsgruppen kanslichefer tagit fram

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande
- Revidering av regionstyrelsens delegeringsordning
- Delegeringsordning regionstyrelsen 2015-12-08

Skickas till

- Samtliga delegater för genomförande
- Samtliga sekreterare i regionstyrelsen och dess utskott för genomförande
- Elisabet Ericson

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1		DELEGERINGSORDNING - Västra Götalandsregionen	2018-04-16		Status	Förslag 2018-04-03 Beslutad av regionstyrelsen 2018-MM-DD, § XX			Diarienummer RS 2017-05640
2		Regionstyrelsen							
3		Förteckning över grupper av ärenden, där regionstyrelsen har delegerat beslutanderätt							
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
5	A	Brådsckande beslut i regionstyrelsen							
6		Ärenden som är så brådsckande att de inte kan vänta till nästa sammanträde	Styrelsen	Ordförande	nej		Vice ordförande är ersättare	Styrelsens sekreterare ansvarar för anmälan till nästkommande sammanträde	Kommunallagen 6 kap. 39 §
7									
8	B	Regionstyrelsens regionövergripande uppdrag							
9		Avser hela Västra Götalandsregionens (VGR:s) verksamhet. Med förvaltningschef avses under detta avsnitt även förvaltningschef vid andra nämnder och styrelser än regionstyrelsen.							
10	B1	Personal- och förhandlingsärenden							
11	1a	Utse förvaltningschefer efter samråd med berörda nämnder och styrelser.	HR/Personal	Regiondirektören	nej			Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	
12	1b	Utse ansvariga tjänstemän för de nämnder som får sitt tjänstemannastöd från Koncernkontoret	HR/Personal	Regiondirektören	nej			Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	
13	2	Förhandla och ingå överenskommelser vid tvisteförhandlingar	HR/Personal	Förhandlingschefen			Arbetsrättsjuristen är ersättare	Förhandlingschefen anmäler till regionstyrelsen	
14	3	Teckna kollektivavtal i regionövergripande intressefrågor utom förmånsfrågor	HR/Personal	Förhandlingschefen				Förhandlingschefen anmäler till regionstyrelsen	
15	4	Teckna lokala kollektivavtal inom ramen för AB	HR/Personal	Förvaltningschef	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	
16	5	Teckna lokala kollektivavtal inom ramen för LAFF	HR/Personal	Förvaltningschef	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	
17	6	Teckna lokala rese- och traktamentsavtal	HR/Personal	Förhandlingschefen				Förhandlingschefen anmäler till regionstyrelsen	
18	7	Teckna lokala avtal om lön och allmänna anställningsvillkor för VGR:s anställda (LOK)	HR/Personal	Förhandlingschefen				Förhandlingschefen anmäler till regionstyrelsen	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
19	8	Teckna lokala kollektivavtal om lön, förmåner och ersättningar i övrigt	HR/Personal	Förvaltningschef	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	
20	9	Särskild avtalspension, pensionsgrundande lön eller pensionsfrågor som är av viss betydelse	HR/Personal	Personaldirektören				Personaldirektören anmäler till regionstyrelsen	
21	10	Frågor om rätt till förmånsbil	HR/Personal	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	
22	11	Beslut om regiongemensam planering av kompetensförsörjningsinsatser	HR/Personal	Personalutskottet				Personalutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	
23	12	Beslut om planering och finansiering av kompetensförsörjningsinsatser	HR/Personal	Personalutskottet				Personalutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	
24	13	Beslut om strategier och anvisningar för nämnden för hälsan och stressmedicin.	HR/Personal	Personalutskottet				Personalutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	
25	14	Användning av det personalpolitiska anslaget	HR/Personal	Personalutskottet				Personalutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	
26	15	Användning av medel avsatta för personalpolitiska åtgärder i individuella ärenden	HR/Personal	Personaldirektören				Personaldirektören anmäler till regionstyrelsen	
27	16	Ekonomiskt stöd för personalpolitiska åtgärder till bolag där VGR äger mer än hälften av aktierna	HR/Personal	Personalutskottet				Personalutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	RS beslut 2005-02-15, § 41
28									
29	B2	Ekonomiärenden							
30	1	Utfärda kompletterande anvisningar till finanspolicyn	ekonomi	Ägarutskottet				Ägarutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	Finanspolicy, RS 2017-00192
31	2	Besluta om avvikelser från finanspolicyns regler om ränte- och kapitalbindningstid vid upplåning för särskilda projekt	ekonomi	Ägarutskottet				Ägarutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	Finanspolicy, RS 2017-00192
32	3	Beslut i anledning av konstaterad avvikelse mot regler om etik och hållbarhet i kapitalförvaltningen	ekonomi	Ägarutskottet				Ägarutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	Finanspolicy, RS 2017-00192
33	4	Beslut om alternativa placeringar i kapitalförvaltningen	ekonomi	Ägarutskottet				Ägarutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	Finanspolicy, RS 2017-00192

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
34	5	Beslut om genomförande av mindre verksamhetsdrivna fastighetsinvesteringar mellan 5-25 miljoner kronor per enskilt investeringsärendet.	ekonomi	Ekonomidirektören		Gäller inom den avsatta ramen för mindre verksamhetsdrivna investeringar som fattas årligen.	Koncernkontoret ska lämna statusrapport över fattade investeringsbeslut till ägarutskottet minst en gång per år	Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	RS beslut 2016-05-24, § 156
35	6	Skriva av VGR:s fordringar där inte någon annan har beslutsrätt Högst två prisbasbelopp per ärende	ekonomi	Ekonomidirektören		Avser inte enbart bokföringsåtgärd. Nämnderna kan besluta om egna fordringar. Samråd ska ske med chefsjuristen		Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	
36	7	Ta emot gåva om inte någon annan har beslutsrätt	ekonomi	Ägarutskottet		Gäller inte fast egendom. Gäller när gåvans ändamål är regionövergripande eller berör flera nämnders områden.		Ägarutskottets sekreterare anmäler till regionstyrelsen	Riktlinjer angående bildande/förvaltning av stiftelser och mottagande/hantering av gåvor, antagna av RF 2001-03-06, § 55
37	8	Ingå leasingavtal	ekonomi	Ekonomidirektören				Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	Inom ramen för gällande riktlinjer för leasing.
38	9	Ingå försäkringsavtal	ekonomi	Ekonomidirektören				Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	
39	10	Godkänna ansökan om att få externförhyra externa lokaler och att ingå externa hyresavtal för samtliga administrativa lokaler	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	RS 19 juni 2012, § 137
40	11	Ärenden om rätt till immateriella tillgångar som skapas i anställningsförhållandet mellan VGR som arbetsgivare och medarbetare	ekonomi	Förvaltningschef	ja			Vidaredelegat anmäler till förvaltningschef som anmäler till regionstyrelsen	RS 20 maj 2014, § 457 (Riktlinjer för hantering av immateriella tillgångar)
41	12	Ersättning till enskilda på grund av skadeståndskrav mot VGR när ärendet inte handläggs av annan nämnd, efter samråd med Chefsjuristen a) Högst två prisbasbelopp b) Över två prisbasbelopp	ekonomi	a) Ekonomidirektören b) Ägarutskottet				Ekonomidirektören a) eller ägarutskottets sekreterare b) anmäler till regionstyrelsen	
42	13	Tillämpningsanvisningar till Policy för attest och utanordning	ekonomi	Ekonomidirektören				Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	Policy för attest och utanordning, RS 2017-02666
43									
44									
45	B 3	Ärenden om stiftelser som regionstyrelsen förvaltar							
46	1	Förvaltning av stiftelsemedel	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
4		Ansöka om permutation eller ändrade stadgar avseende stiftelser som förvaltas av regionstyrelsen	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	RSK 98-2001 Riktlinjer vid gåva, stiftelselagen
47	2	Utdelning ur VGR:s förvaltade stiftelser och fonder när ingen annan har beslutsrätt	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
48	3								
49									
50	B 4	Hälso- och sjukvårdsärenden							
		Åtgärder som krävs för att fullgöra VG:s skyldigheter utifrån 5 kap i lag om handel med läkemedel (sjukhusens läkemedelsförsörjning)	hälso- och sjukvård	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Beslut av regionstyrelsen 2013-09-10, § 199
51	1								
		Beslut om utlämnande från biobanker enligt biobankslagen	hälso- och sjukvård	Regiondirektören Sjukhusdirektör	ja nej	Vid behov ska samråd ske med hälso- och sjukvårdsdirektören		Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen. Sjukhusdirektör anmäler till regionstyrelsen.	
		Beslut om avtal enligt trepartsöverenskommelse mellan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, landsting och läkemedelsföretag om riskdelning för läkemedel inom läkemedelsförmånen	hälso- och sjukvård	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
53	3								
54									
55	B 5	Upphandling							
		Beslut enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) om att tilldela kontrakt (inklusive ramavtal) avseende varor och tjänster med ett kontraktswärde understigande 500 mnkr	Upphandling	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Inköpspolicy och riktlinjer för inköp
56	1	Beslut enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) om att avbryta en upphandling avseende varor och tjänster med ett kontraktswärde till ett belopp understigande 500 mnkr, för vilken det har gått ut en anbudsinbjudan samt vid beslut om att göra om upphandlingen	Upphandling	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Inköpspolicy och riktlinjer för inköp
57	2								
		Beslut att säga upp eller förlänga kontrakt enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) för varor och tjänster med ett kontraktswärde till ett belopp understigande 500 mnkr	Upphandling	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Inköpspolicy och riktlinjer för inköp
58	3								
		Beslut om tilldelning vid förnyad konkurrensutsättning (en form av avrop från upphandlade ramavtalsleverantörer)	Upphandling	Regiondirektören	ja	Avser befintligt upphandlat avtal	Enligt inköpsinstruktion.	Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Inköpspolicy och riktlinjer för inköp
59	4								
60									

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
61	B 6	Övriga ärenden							
		Besvara framställningar till VGR från andra myndigheter och enskilda i ärenden som inte är av principiell art och när ingen annan har beslutsrätt	kansli	Regiondirektören	ja	Avser inte besvarande av remisser och inte rena verkställighetsåtgärder		Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
62	1								
63	2	Utse ombud vid bolagsstämmor och föreningsstämmor	kansli	Regionstyrelsens ordförande			Vice ordförande är ersättare	Regionstyrelsens sekreterare anmäler till regionstyrelsen	
64	3	Föra VGR:s talan eller ge fullmakt till annan att föra VGR:s talan:	Övrigt						
		a) inför kommunal byggnadsnämnd, fastighetsbildningsmyndighet, inskrivningsmyndighet och hyresnämnd b) inför domstol, övriga myndigheter samt förrättningar av skilda slag Ta emot delgivning		a) Fastighetsdirektören b) Chefsjuristen Chefsjuristen		Den som i en tvist för VGR:s talan inför domstol har rätt att godkänna förlikningsavtal. Samråd ska ske med berörd förvaltning. Delgivning kan enligt 6 kap 36 § kommunallagen även ske med ordföranden.		Delegaten anmäler till regionstyrelsen	Arligt beslut i regionstyrelsen om fullmakt att föra VGR:s talan eller ge fullmakt till annan att föra VGR:s talan (beslut att visa upp i domstol)
65	4		Övrigt						
66									
67	C	Regionstyrelsens egen verksamhet och dess förvaltning (Koncernkontoret)							
68									
69	C1	Styrelsen							
70									
		Godkänna regionstyrelsens ledamöters och ersättares deltagande i kurser och konferenser	Styrelsen	Regionstyrelsens ordförande		Vice ordförande är ersättare		Regionstyrelsen anmäler till regionstyrelsen	
71	1								
72	C2	Personalärenden							
		Anställningsärenden, skiljande från anställning utan egen begäran, disciplinär åtgärd	HR/personal	Regiondirektören	ja	Disciplinära åtgärder får endast vidaredelegeras till HR-chef		Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
74	1								
75									
76	C3	Upphandling och hyresavtal							
		Ingå och säga upp hyresavtal för lokaler för verksamhet knuten till koncernkontoret	ekonomi	Regiondirektören		Gäller ej externa lokaler, RS § 137/12		Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	
77	1								
78									
79	C4	Administrativa ärenden							

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
80	1	Sälja eller skänka bort inventarier som inte längre behövs för verksamheten	ekonomi	Ekonomidirektören		SICAB har uppdraget att för VGR:s räkning samordna det internationella biståndet av utrustning och material, RS § 317/2009		Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	
81	2	Avskrivning av fordran inom regionstyrelsens egen verksamhet, högst två prisbasbelopp per ärende	ekonomi	Ekonomidirektören		Avser inte bokföringsåtgärd. Samråd ska ske med chefsjuristen		Ekonomidirektören anmäler till regionstyrelsen	
82	3	Nedskrivning av kundfordran (i redovisningen) i de fall förvaltningen har behov att skriva ned fordran tidigare än gällande regler i ekonomihandbok	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Policy för fordringar och inkasso
83	4	Ta emot gåva inom regionstyrelsens eget verksamhetsområde i enlighet med fastställda riktlinjer	ekonomi	Regiondirektören	ja	Vid gåva större än tre prisbasbelopp ska samråd ske med chefsjurist.		Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
84	5	Utse attestanter och utanordnare	ekonomi	Regiondirektören	ja			Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	
85	6	Beslut att inte lämna ut allmän handling	kansli	Chefsjuristen			Regionjurist är ersättare	Chefsjuristen anmäler till regionstyrelsen	Handläggs enligt 6 kap. offentlighets- och sekretesslagen
86	7a	Beslut att inte lämna ut allmän handling från kvalitetsregister där regionstyrelsen är centralt personuppgiftsansvarig	kansli	Antingen verksamhetschefen för Registercentrum eller registerhållare anställd av Västra Götalandsregionen				Verksamhetschefen för Registercentrum eller registerhållare anmäler till regionstyrelsen	Handläggs enligt 6 kap. offentlighets- och sekretesslagen Beslut i regionstyrelsen 2013-10-08, § 231
87	7b	Beslut att inte lämna ut allmän handling från kvalitetsregister och andra register inom cancer där regionstyrelsen är centralt personuppgiftsansvarig	kansli	Antingen, Chefen för Regionalt Cancercentrum väst eller registerhållare anställd av Västra Götalandsregionen.				Chefen för Regionalt Cancercentrum väst anmäler till regionstyrelsen	Handläggs enligt 6 kap. offentlighets- och sekretesslagen Beslut i regionstyrelsen 2015-06-02 § 165
88	7c	Beslut att inte lämna ut allmän handling från vårddatabasen VEGA och läkemedelsdatabasen Digitalis	kansli	Chefen för koncernavdelning Data och analys				Chefen för koncernavdelning Data och analys anmäler till regionstyrelsen	Handläggs enligt 6 kap. offentlighets- och sekretesslagen
89	8	Avvisande av överklagande som kommit in för sent	kansli	Chefsjuristen			Regionjurist är ersättare	Chefsjuristen anmäler till regionstyrelsen	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
90	9	Utse personuppgiftsombud/dataskyddsombud	kansli	Regiondirektören	nej	Anmäls till Datainspektionen		Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	Personuppgiftslagen t o m 24 maj 2018. Artikel 37 i dataskyddsförordningen/GDPR fr o m 25 maj 2018 ¹
91	10	Beslut med anledning av nämndens personuppgiftsansvar i egenskap av personuppgiftsansvarig respektive personuppgiftsbiträde	kansli	Regiondirektören	ja		Till exempel beslut om att ingå biträdesavtal	Vidaredelegat anmäler till regiondirektören som anmäler till regionstyrelsen	Personuppgiftslagen t o m 24 maj 2018. Dataskyddsförordningen/GDPR ¹ och kompletterande nationell lagstiftning om personuppgiftsbehandling fr o m 25 maj 2018
92	11	Fastställa arkivorganisation	kansli	Regiondirektören	nej		Utse arkivansvarig och arkivredogörare samt besluta om deras arbetsuppgifter och ansvar.	Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189. Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.
93	12	Fastställa klassificeringsstruktur	kansli	Arkivansvarig		Efter arkivnämndens godkännande.		Arkivansvarig anmäler till regionstyrelsen	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189. Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
94	13	Fastställa myndighetsspecifik dokumenthanteringsplan/beslut om tillämpning av Arkivnämndens bevarande- och gallringsbeslut	kansli	Arkivansvarig		Uppdateras löpande efter arkivnämndens myndighetsspecifika eller generella bevarande- och gallringsbeslut.		Arkivansvarig anmäler till regionstyrelsen	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189. Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.
95	14	Fastställa arkivbeskrivning	kansli	Arkivansvarig		Efter Regionarkivets godkännande.		Arkivansvarig anmäler till regionstyrelsen	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189. Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.
96	15	Besluta om förteckning över IT-system/samarbetsytor som innehåller elektroniska handlingar	kansli	Arkivansvarig				Anmäls till nämnden. Vid vidaredelegering anmäler vidaredelegat till förvaltningschef som anmäler till nämnden	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189 Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4		Delegeringsbeslut	Område	Delegat	Vidare-delegeras	Villkor/avgränsning	Anmärkning	Anmälan till regionstyrelsen	Styrande dokument
97	16	Besluta om plan för bevarande av elektroniska handlingar	kansli	Arkivansvarig				Arkivansvarig anmäler till regionstyrelsen	Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen antagna av regionfullmäktige 2017-11-21 § 189 Arkivnämndens anvisningar om tillämpningen av Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering.
98	17	Utse säkerhetsansvarig/säkerhetsfunktion	verksamhet	Regiondirektören	nej			Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	Riktlinje för informationssäkerhet antaget av regionstyrelsen 2015-09-01 § 194
99	18	Ingå förlikning upp till 100 000 kronor.	kansli	Regiondirektören	nej	Gäller förlikning utom rätta		Regiondirektören anmäler till regionstyrelsen	RS 2013-02-26 § 34
100									
101		(Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)).							

Från: Mari Nilsson för HSS FB
Skickat: den 21 maj 2018 16:52
Till: Regionstyrelsen; AL Alingsåsstyrelse; ANS ans; KS/FSS Styrelsen FB; NU NUSjukv kansli; PV Närhälsan; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; Habiliteringochhälsa; SkasDiariet; Säs; folktandvården info; Eva Lundh; Anette Åquist Falkenrot; Leena Ekberg; Karin Möller; Anders Carlqvist; Kajsa-Mia Olsson Holgers
Ämne: Expedierat Protokollsutdrag från HSS den 8 maj 2018 - § 153 Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
Bifogade filer: Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj 2018 - Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsu....pdf; Strategisk Utbildningsplan i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.pdf

Hej!

Bifogar protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsekreterare Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Koncernavdelning Ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Tel. 010-441 3658, 072-252 32 61
E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

§ 153

Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Diarienummer HS 2017-00810

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner förslaget till strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utifrån principerna beskrivna i den strategiska planen för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ta fram en konkret plan för genomförande och återkomma till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för beslut.
3. Finansiering med 1 mnkr för 2018 sker genom hälso- och sjukvårdsstyrelsens omställningsmedel.
4. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner fakturering från regionstyrelsen med upp till 1 mnkr för personalkostnader, när satsningarna har startat.

Sammanfattning av ärendet

I hälso- och sjukvårdsstyrelsens handlingsplan för omställningen av hälso- och sjukvården ingår att ta fram en strategisk plan för utbildning inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Regionens chefer och medarbetare ska ges tid, kunskap och redskap för att åstadkomma en sådan utveckling till nytta för invånarna.

Den strategiska utbildningsplanen ska stödja kvalitetsdriven kunskaps- och verksamhetsutveckling och bidra till ett systematiskt lärande inom hela hälso- och sjukvårdsorganisationen i Västra Götalandsregionen och vara ett kraftfullt stöd i genomförandet av omställningen som helhet. Syftet är att invånarna ska erbjudas vård med hög kvalitet. Denna strategiska utbildningsplan är en del av omställningen och den regionala utvecklingen av den nationella strukturen för kunskapsstyrning som tagits fram inom ramen för Nationell Samverkan för Kunskapsstyrning. En nära samordning behöver ske med den regiongemensamma planen för kompetensutveckling (RS 2065-2014) som antogs 2016 utifrån det nära sambandet mellan verksamhetsutveckling och kompetensutveckling.

Beredning

Ärendet har beretts genom remisshantering som inkluderat ”Advisory Board” med representanter från Göteborgs universitet, Högskolan Skövde och Chalmers, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Koncernstab Hälso- och sjukvård, Koncernstab Data och Analys och Koncernstab HR. Ärendet har också beretts via Funktionsgrupp Utvecklingschefer.

De fackliga organisationerna har fått information enligt **MBL § 19** den 16 april 2018.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

Förhandling enligt **MBL § 11** har avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 7 maj 2018.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-03-28
- Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Skickas till

- Regionstyrelsen för kännedom
- Samtliga utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård
- Förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård
- Utvecklingschefer
- Chefläkare
- Programområdesordförande, programområdeskoordinatorer
- Koncernstabsdirektörer
- Avdelningschefer Koncernstab Hälso- och Sjukvård
- Eva Lundh, verksamhetschef, VGR Akademin

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Utbildningsplan

Datum 2018-03-28

Diarienummer HS 2017-00810

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Hälso- och sjukvårdsstaben

Handläggare: Kajsa-Mia Holgers

Telefon: 072-250 10 64

E-post: kajsa.mia.holgers@vgregion.se

Strategisk plan för utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Innehåll

Uppdrag och Syfte	3
Definition av kvalitet	3
Uppdrag kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.....	3
Omställningen.....	3
Etablering av regioner och landstings system för kunskapsstyrning.....	4
Nuläge.....	4
Inventering av verktyg och metoder	5
Utbildningsinsatser i förbättringskunskap	5
Stöd för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.....	5
Nationell modell för kunskapsstyrning	5
Förbättringskunskapens dimensioner	6
• Systemförståelse	6
• Variation	6
• Förändringspsykologi	6
• Lärandestyrt förändringsarbete.....	6
• Kund/Personcentrering	6
• Samverkanskompetens	7
Förbättringskunskap på alla nivåer.....	7
Utbildning för kvalitetsutveckling.....	7
Personcentrerad och invånardriven verksamhetsutveckling.....	8
Målgrupper	9
Professionell kunskap respektive förbättringskunskap	9
Integrering av professionskunskap och förbättringskunskap	10
Utbildningsstöd i en lärande organisation	10
Medaktörer och samarbetspartners	10
Påbörjat genomförande	11
Plan för genomförande	12
Referenser	12
Referensgrupper/personer.....	13

Uppdrag och Syfte

Som ett led i Regionfullmäktiges beslut om omställning av hälso- och sjukvård skall en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision skapas. En sådan funktion skall stödja kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i syfte att hälso- och sjukvårdsinsatser skall ges med högre patientupplevd och medicinsk kvalitet i en bättre organisation (Dnr RS 2017-02037). Regionens chefer och medarbetare ska ges tid, kunskap och redskap för att åstadkomma en sådan utveckling till nytta för invånarna.

Den politiska ledningen har därför begärt att en strategisk utbildningsplan för ökad kunskap om kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska tas fram. Den strategiska utbildningsplanen ska stödja förvaltningarna att bygga egen förmåga och kapacitet inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och bidra till ett systematiskt lärande i hälso- och sjukvårdsorganisationen i Västra Götalandsregionen.

Avgörande för att lyckas skapa en organisation som drivs av lärande och ständiga förbättringar är en koncernledning och politisk ledning som har egen kunskap och förståelse för förbättringsarbete och aktivt stödjer utvecklingen mot en mer lärandestyrd organisation samt följer upp resultaten.

Denna strategiska kunskaps- och utbildningsplan är således en del i uppdraget för den regionövergripande funktionen för stöd till kvalitetsutveckling.

Definition av kvalitet

Utifrån uppdraget efterfrågas medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och organisatorisk kvalitet. Gängse kvalitetsdefinition utgår från patient/invånare (1). I samband med framtagandet av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12) beskrevs ”God Vård” i termer av 6 områden som viktiga förutsättningar. Detta begrepp är väl förankrat i hälso- och sjukvårdsorganisationen och omfattar:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid.

En annan definition är ”Tjänstens, eller varans, förmåga att tillfredsställa, och helst överträffa, kundens behov och förväntningar ” (2)

Uppdrag kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Omställningen

Regionfullmäktige har fastställt en ”Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (Dnr RS 2017-02037). Den omfattar fyra delar. Tre av dessa är av strukturell karaktär: ”Nära Vård”, ”Koncentration” och ”Digitalisering”. Den fjärde delen är att utveckla och stödja ”Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling”, vilket ska genomsyra arbetssättet i hela regionen och

vara en ledstjärna i allt utvecklingsarbete och ett kraftfullt stöd i genomförandet av omställningen som helhet. Syftet är att invånarna ska erbjudas vård med hög kvalitet och förstärka utvecklingen mot vård som skapar värde för patienter och invånare.

Utifrån denna strategi har en ”Handlingsplan 2017-2018 för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen” antagits. I denna anges att en funktion för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling skall bildas. Som en del av denna funktion har den politiska ledningen beslutat att en strategisk utbildningsplan för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska tas fram.

Etablering av regioner och landstings system för kunskapsstyrning

I nationell samverkan mellan regioner/landsting har Nationell samverkan för kunskapsstyrning (NSK) etablerat en modell för en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Västra Götalandsregionen har beslutat att anpassa modellen till regionens förutsättningar (HS 2017-0035).

Denna strategiska utbildningsplan ska stödja den regionala verksamhetsutvecklingen och stärka förvaltningarnas egen förmåga och kapacitet. Utbildningsplanen behöver därför innehålla insatser som ökar förvaltningarnas förmåga till genomförande av prioriterade kvalitetsförbättringar. Den skall också samordnas med utbildningsinsatser från andra delar av koncernkontoret och utförarförvaltningar.

Avgörande för att lyckas genomföra och långsiktigt bibehålla detta är att koncernledning och politisk ledning genomsyras av förståelse för förbättringsarbete och aktivt agerar i enlighet med det och stödjer samt följer upp sina medarbetare i hur de arbetar med. I nästa nivå att de medarbetarna i sin tur stödjer och följer upp sina medarbetare osv, så att alla regionens medarbetare nås, på alla nivåer.

Nuläge

Västra Götalandsregionen har över 1,6 miljoner invånare och är en stor arbetsgivare med ca 53000 medarbetare. Många av dessa medarbetare har hög kompetens i förbättringskunskap och det finns stor erfarenhet i regionen av att genomföra förbättringar. Regionen har internt drivna utbildningar, liksom utbildningar i samarbete med högskola och universitet.

I regionen finns kunskap i många olika förbättringsmodeller, t.ex. Six Sigma, Lean, Värdebaserad vård, Personcentrerat arbetssätt, Styrkebaserad vård, Processorientering. Förbättringsmodellerna vidareutvecklas och nya begrepp formas.

Västra Götalands många chefer, ledare och medarbetare har utbildat sig inom förbättringskunskap på olika sätt och av olika kursarrangörer. Detta medföljer att inom regionen finns en bredd av metoder och verktyg som fått fäste i de olika förvaltningarna, dels beroende på vad som upplevts passa och vad man är förtrogen med.

Att det finns en mångfald av förbättringsstrategier och verktyg i regionen är både till nackdel och fördel. Fördelen är att det finns lokal förtrogenhet till verktygen/strategierna, men en nackdel är att man använder olika begrepp och benämningar, trots att syftet eller filosofin som ligger bakom är likvärdiga.

Det kan därför finnas behov av att förstå innebörden och ibland ”översätta” begrepp och benämningar mellan metoder med samma syfte. Det är viktigt att inte ”kasta” ut välfungerande metoder för att de kallas något annat än vad man själv är van vid, utan snarare skapa kännedom om de olika metodernas innehåll, benämning och användningsområde.

Det är viktigt att bygga vidare på den kunskap som regionen redan har och ta tillvara, stödja och vidareutveckla den kompetens som finns både i form av att bemästra metoder, verktyg och tekniker, liksom att kunna driva och vidareutveckla kvalitetsdrivet förbättringsarbete.

Inventering av verktyg och metoder

I utbildningsstrategin behöver man ta hänsyn till de metoder och verktyg som redan används och på de flesta förvaltningars hemsidor finns en inventering av använda verktyg och metoder. Under 2015 gjordes i regionen en sammanställning av vad flera utvecklingschefer då ansåg vara lämpliga att behärska inom varje organisation.

Utbildningsinsatser i förbättringskunskap

Det finns olika utbildningar i regionen som fokuserar olika aspekter av förbättringskunskap. Förbättringskunskap ska främja utveckling och förnyelse som bidrar till en mer tillgänglig, evidensbaserad och personcentrerad vård. I en utbildningsstrategi för regionen behöver därför en samordning av nuvarande utbildningsinsatser ske, och analys av vilka utbildningsinsatser som ska vidareutvecklas, förändras eller avvecklas. Etablerat samarbete finns med Göteborgs universitet och Chalmers.

Det finns utbildningar som idag benämns som förbättringskunskap, men också kursutbud som inte kategoriserats under detta begrepp. Som exempel kan nämnas utbildning i personcentrerat arbetssätt, ”Tänk om i 4-steg”, ”Styrkebaserat lärande” och ”Innovationskraft” m.fl. Dessa skulle kunna betraktas som utbildningar i förbättringskunskap och vara fördjupningar i specifika områden inom förbättringskunskap.

Vg se bilaga.

Stöd för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Nationell modell för kunskapsstyrning

För att stödja och utveckla en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i Västra Götalandsregionen behövs olika insatser inom tre områden i ett lärande system, vilka i den nationella modellen beskrivs som:

- Kunskapsstöd
- Stöd för uppföljning och analys
- Stöd till förbättring/utveckling

Innehållet i ovanstående formuleringar, kan ha olika tolkningar, beroende på förståelsen och kontext. Tolkningen här beskrivs som:

- ”Kunskapsstöd” avser professionell kunskap eller beslutsstöd om evidens-baserade insatser som bör införas eller ersätta andra som skall utmönstras
- ”Stöd till uppföljning och analys” avser stödstrukturer, så att datafångst och analyserna blir tillgängliga för att kunna värdera och analysera om förändringen blivit en förbättring och utifrån vilka kvalitetsdimensioner.
- ”Stöd till förbättring och utveckling” kan innefatta många olika delar som skapar både utvecklingskraft och förbättringskunskap. Förmåga att omsätta ny kunskap till metoder och arbetssätt och utbildning i genomförande är av största vikt och bör ske på såväl mikro, meso och makronivå. Stort fokus behöver läggas på att tillvarata och involvera patienternas/närstående i vårdens utveckling, både i den egna vården och utvecklingen i allmänhet. Involvering och delaktighet förstärks genom ett förhållningssätt där den individuella patientens behov, förmågor och resurser är utgångspunkt för vårdens aktiviteter och insatser.

Förbättringskunskapens dimensioner

Något gemensamt organ för beslut om vad som ska ingå i förbättringskunskap finns inte och inte heller någon gemensam definition. Däremot har olika grupperingar gett förslag på kunskapsområden eller dimensioner som bör ingå i förbättringskunskap. Förbättringskunskap föreslås, t.ex. av Kultorum i Jönköping och Centre for Healthcare Improvement (CHI) (2) vara ett samlande begrepp för de olika teorier och vetenskaper som används för att lyckas med förändringar som ska leda till hållbara förbättringar, utveckling och innovation av verksamheter och arbetssätt.

Förbättringskunskapens olika dimensioner avspeglar viktiga områden för att nå målen för omställningen, liksom för den reviderade modellen för kunskapsstöd. Förbättringskunskapen/förändringsledningens dimensioner skulle kunna beskrivas som följande:

- **Systemförståelse** – förståelse för komplexa adaptiva system och förståelse för helheten och det sammanhang/kontext där värdet skall skapas.
- **Variation** – förståelse för variation av statistiska mätresultat och bedöma variationen av utfall i t.ex. en process och även förstå variationen i olika patienters förutsättningar och behov och vilka effekter de har för jämlikheten i den vård som ges.
- **Förändringspsykologi** – psykologiska mekanismer både på individ- men också på grupp-nivå i organisationer och andra sociala bildningar vid förändringsarbete
- **Lärandestyrkt förändringsarbete** kunskap om system, organisering och betingelser som råder i en multiprofessionell organisation med en politisk styrning, att kunna formulera mätbara mål, användande av t.ex. ”Plan-Do-Study-Act” cykeln och adekvat dokumentation.
- **Kund/Personcentrering** Innehållet i förbättringskunskap utöver den traditionella definitionen har ytterligare dimensioner lagts till. Eftersom målet för förbättringsarbete är att insatserna som ges skall skapa ett värde för den individ som behöver åtgärden, därför måste förbättringskunskap också innehålla kunskap

om hur man skapar strukturer för att på alla nivåer involvera patienter och närstående i utvecklandet av vården.

- **Samverkanskompetens** Därutöver behöver vi uppmärksamma behovet av samverkan – att beroende på uppdragens omfattning skapa överblick över pågående förbättringsarbeten som kan vara relevanta och minska ”stuprörs-tänk”. Att lyssna på erfarenheter från andra och dela med sig av egna insatser och mobilisera ”problemlösningsskoalitioner”. Men också att bedöma omfattningen av samverkansbehov och på vilken nivå i samverkanstrappan (3) som behöver etableras, för att få genomslag för förbättringen.

Dessa dimensioner av förbättringskunskap överensstämmer väl med vad som man på Dartmouth Medical School, USA anger att förbättringskunskap bör innehålla, dvs dessa åtta kunskapsdomäner, varav det 8:e innebär att för varje disciplin anpassa och knyta ihop professionell kunskap med domänerna 1-7

1. Vården som process och system
2. Variation och mätningar
3. Kund-/patientfokusering
4. Leda, följa och göra förändringar i vården
5. Samarbete
6. Social kontext och samhällsansvar
7. Utveckla ny, lokalt användbar kunskap

Förbättringskunskap på alla nivåer

Kunskap om olika teorier och vetenskaper som används för att lyckas med förbättringar, utveckling och innovation av verksamheter och arbetssätt är viktigt liksom att förstå de betingelserna som råder i den organisation där förbättringar skall ske.

Men det räcker inte med att ha en förståelse och kunskap för att aktiviteter som gör skillnad i verksamheterna verkligen genomförs (4). Till detta krävs också drivkrafter och vilja att få till förbättringar som stödjer en kultur av att systematiskt bedriva ständiga förbättringar och att i liten skala testa nya arbetssätt, och idéer tillvaratas.

Insatser som leder till ökat kunnande och förståelse i förbättringskunskap behöver anpassas utifrån vad regionen vill uppnå med förändringsarbetet och sedan definiera utbildningarna och yrkesroll/individer efter det.

Utbildning för kvalitetsutveckling

Det är ett stort steg från att ha kunskap och förståelse för ett ämne som förbättringskunskap till att genomföra aktiva handlingar till följd av förvärvad kunskap (4,5). För att genomföra förbättringar behöver det finnas strukturer som stödjer dessa steg. Om det **inte** finns förändringsstöd eller organisatoriska förutsättningar eller ledningens intresse och uppbackning, blir effekter av utbildningsinsatserna begränsade (6).

Systematiska genomförande av kvalitetsförbättringarna kräver således att organisatoriska stödsystem finns, som gör att förbättringar inte blir beroende av enskilda personer (”eldsjälar”) utan bakas in i organisationens värdegrund och

struktur. Utan engagerade, drivande och stödjande ledare riskerar förbättringsarbetet att tappa energi och skapa frustration i organisationer med medarbetare som är välutbildade i förbättringskunskap. För att stödja en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling behöver kunskap och förståelse för förbättringsarbete stärkas i praktiken och att utvecklingsarbete med kraft sanktioneras som en viktig ledaruppgift. Denna strategiska utbildningsplan ska gå hand i hand med de uppdrag som finns på koncernstab HR och VGR akademien som också leder utbildningar inom ex. förändringsledning.

För att stödja en förbättringskultur behöver utbildningsinsatser i förbättringskunskap vara tillgängliga för organisationens alla nivåer. Erfarenheter av liknande strategier som bekräftar detta i Sverige finns bland annat från Halland (5), Qulturum/Futurum i Jönköping, och från Memologen i Umeå.

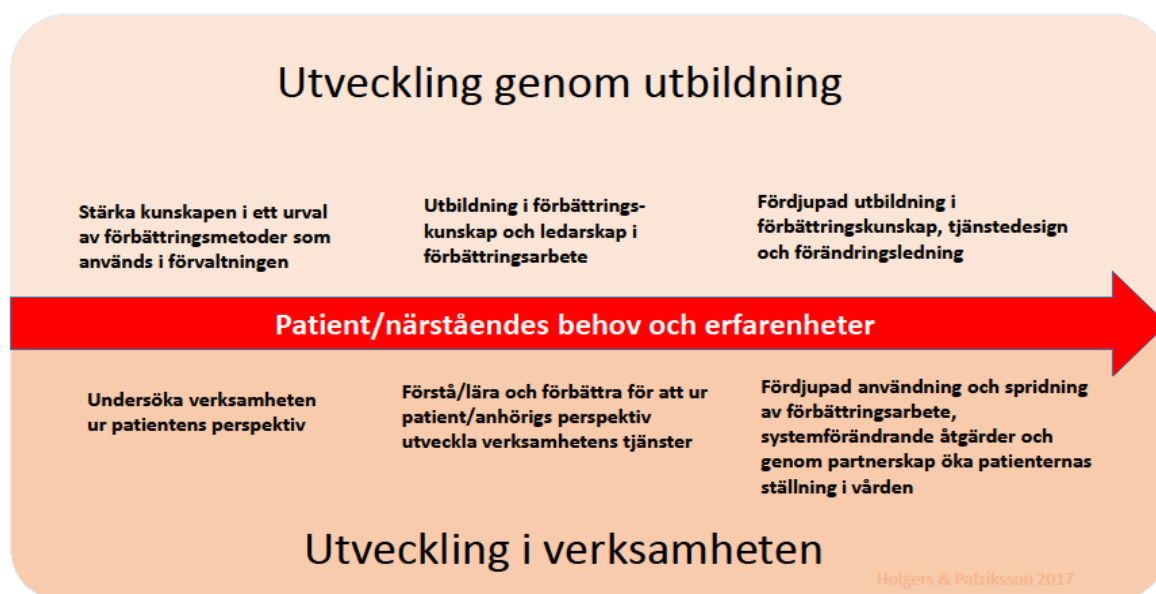
Personcentrerad och invånardriven verksamhetsutveckling

Utbildning som stöd för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling kan åskådliggöras i nedanstående bild. Tanken är att utbildningsinsatser ska stödja utveckling i verksamheten för att åstadkomma evidensbaserade hälso- och sjukvårdstjänster som tydligt tillvaratagit patienters och närståendes behov och erfarenheter.

Utbildningarna kan ses som högpresterande lärresor (9), där man identifierar relevanta mål, hinder och möjligheter för att uppnå målen, hur hindren kan tas bort eller kringgås och att förbättringsarbetet fortsätter över tid.

Framtagandet av en strategisk utbildningsplan kan ses som en del i uppdraget att region-anpassa den nationella modellen för kunskapsstyrning från NSK, till Västra Götalandsregionens förutsättningar, men också som stöd i omställningsarbetet.

Syftet är att säkra en kvalitetsdriven utveckling av offentligt finansierad Hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, varför det är viktigt att utbildningsinsatserna samordnas och tydligt går hand i hand med den regionala anpassningen av den nationella modellen för kunskapsstyrning samt stöttar utbildningsbehoven för förvaltningarna. Utbildningarna syftar till och ger stöd i praktiken för att utveckla färdigheter i att gå från teoretisk kunskap till genomförande och stödja fortsatt utveckling i verksamheterna.



Målgrupper

Förbättringskunskap ska genomsyra hela organisationen från mikrosystemnivån, dvs i patient-/invånarmötet där värdet skapas och genom hela organisationen och även inkludera den politiska ledningen.

Oavsett position har alla en viktig roll att skapa en kultur som stödjer lärande och ständiga förbättringar. Men rollerna ser olika ut, vilket också betyder att det finns olika behov av kompetens och färdigheter och utbildningsinsatserna för att genomdriva förbättringsarbetet. Därför skall utbildningarna anpassas efter målgrupperna.

Professionell kunskap respektive förbättringskunskap

Alla chefer och medarbetare har två uppdrag (7), dels att genomföra evidensbaserad hälso- och sjukvård (professionell kunskap) respektive att utveckla och genomföra förbättringar i vården (förbättringskunskap).

Utbildningskraven för professionell kunskap inom Hälso- och sjukvårdsorganisationen är tydligt reglerade utifrån kriterier och målbeskrivningar vid universitets- och högskolor. Många har också legitimationskrav och specialistkompetenskrav som regleras av Socialstyrelsen. Däremot har förbättringskunskap inte tydliggjorts på samma sätt, men kan ingå som en del i vissa utbildningsprogram.

För att skapa en lärande organisation är det dock inte tillräckligt att kunskap i genomförandet av förbättringar finns på individnivå eller på teoretiskt nivå (6).

För att kunna öka kraften i genomförandet av kvalitetsförbättringar, men också kraften att minska sådana arbetssätt som inte följer evidens och/eller beprövad erfarenhet, behöver strategiska stödssystem finnas på alla nivåer inom Hälso- och sjukvården.

Lärandet måste ske i hela organisationen och förbättringskulturen behöver genomsyra alla nivåer, inklusive koncernledning och politisk ledning. Organisationen måste värdera behoven av förbättringskunskap utifrån den ”goda vårdens” definitioner och verksamheternas uppdrag och komplexitet.

Implementeringen av utbildningsstrategin kommer att adressera och föreslå möjliga kompetenskrav i förbättringskunskap för olika uppdrag beroende på organisationens omfattning, nivåer och funktioner.

Integrering av professionskunskap och förbättringskunskap

I regionens omställningsarbete skall professionskunskap integreras med förbättringskunskap för att snabba på en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling som skapar bättre värde för invånarna. Denna modell beskrevs redan 1993 av Batalden och Stoltz (7).



Utbildningsstöd i en lärande organisation

Viktiga komponenter i en utbildningsplan för en lärande organisationer är att skapa djupare förståelse för kontext och betingelserna som råder i den organisation där förbättringar skall ske (6,8).

Framgången i förbättringsarbete och verksamhetsutveckling påverkas av målmedvetenheten i arbetet med förändringsprocesser när nya modeller eller arbetssätt införs. Det spelar egentligen inte så stor roll **vilken** managementmodell som används så länge förbättringsarbete sker med uthållighet och bred uppslutning från ledning och medarbetare.

Medaktörer och samarbetspartners

Det finns flera samordningsbehov mellan uppdragen att ta fram denna utbildningsplan och VGR Akademiens uppdrag att ta fram en kurs/utbildning i förändringsledning. I utbildningsplanen är det viktigt att koppla ihop delarna för en gemensam strategi så att ett tydligt samarbete över tid kan utvecklas, både inom koncernstab Hälso- och Sjukvård, men också med koncernstab HR med VGR akademien och i samarbete med utförarförvaltningarna. Kunskaps- och

utbildningsplan i regionen behöver byggas gemensamt och ett sådant arbete har initierats.

Det finns en regiongemensam plan för kompetensutveckling som regionstyrelsen antog i januari 2016. Här ingår kunskap om hur systematisk kompetensutveckling kan organiseras och genomföras för att underhålla och vidareutveckla medarbetarnas kompetens. Den innehåller följande prioriterade utvecklingsområden; Professionell utveckling, Chefs- och ledarutveckling och Kompetens- och verksamhetsutveckling. Ett av VGR Akademinns uppdrag är att stödja implementeringen av den regiongemensamma planen, Ett annat uppdrag är att samordna regiongemensam utbildning i VGR. Med regiongemensam menas antingen utbildning som riktar sig till alla förvaltningar i VGR eller alla förvaltningar inom hälso- och sjukvård.

Som stöd för verksamhetsutveckling har koncernstab Hälso- och sjukvård tillsammans med Centre of Health Care Improvement (CHI), Chalmers, genomfört utbildningen i Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling vid ett flertal tillfällen. Utbildningar via CHI och Handelshögskolan Göteborgs universitet har också genomförts via utförarförvaltningar inom VGR. Pågående utbildningsaktiviteter görs också i samverkan med Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) för att bredd-införa kunskap om personcentrerat arbetssätt.

En annan medaktör finns i Innovationsplattformen som har att utveckla tjänstedesign. Plattformen förvaltas av Västra Götalandsregionen som har uppdraget att främja innovationer i hela regionen. Den stimulerar, värderar och hanterar innovativa idéer som utvecklar sjukvården och är en ingång för företag och forskare som vill testa och utvärdera sina produkter och tjänster i samverkan med hälso- och sjukvården. Den hjälper också medarbetare inom hälso- och sjukvården att utveckla sina idéer om förbättring från den egna vardagen.

Påbörjat genomförande

Genomförandet ska gå hand i hand med politiska viljeyttringar och omställningen samt följa den regionala anpassningen av den nationella kunskapsstyrningsmodellen. Därför avses att en detaljerad genomförandeplan tas fram i samarbete med relevanta intressenter, där utbildningsinsatserna skapas efter identifierade behov.

Samarbete med HR/ VGR akademien har etablerats för att skapa förutsättningar att generera kompetens- och kunskapsutveckling i förbättringskunskap inom egna organisationen och göra behovsanpassade beställningar av utbildningsinsatser i samarbete med högskola och universitet.

En inventering av tillgängliga utbildningsinsatser i förbättringskunskap har tagits fram och redovisats i detta dokument. Dessa sker med olika pedagogiska modeller och geografiska placeringar.

En ny grundutbildning om 2 dagar för medarbetare har tagits fram för att möta ett behov som tydliggjorts av utförarverksamheterna.

En första inventering av gemensamma verktyg och arbetssätt har redan tagits fram och skall vidareutvecklas inom ramen för den nya kunskapsorganisationens krav.

Plan för genomförande

Efter en första orientering av använda verktyg och metoder i regionen är fokus för fortsatt arbete att samordna och identifiera prioriterade behov, och därifrån prioritera de utbildningsinsatser som behöver erbjudas:

1. Leda och samordna utbildningsinsatser i förbättringskunskap i samarbete med interna och externa partners
2. Utbildningsplan i förbättringskunskap till systemet för kunskapsstyrning samt till förvaltningarnas för att tillgodose behov ur medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och organisatorisk kvalitet för att kunna utveckla verksamheten bättre.
3. Forma, utveckla och anordna nätverk för gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte i förbättringskunskap
4. Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå genom målgruppsanpassad utbildningsplan, ex, Koncernledning, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, mfl.
5. Målgruppsanpassad utbildningsplan för kunskapsutveckling inom förbättringskunskap i samråd med förvaltningarna.
6. Göra en prioriteringsplan för insatsordning i samråd med berörda aktörer.
7. Samverka med den nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning för samordning av utbildningsaktiviteter.

Referenser

- 1) *The Essential Deming: Leadership Principles from the Father of Quality* (red Nilsson Orsini J) 2012 Mc Graw-Hill Education
- 2) Bergman och Klefsjö, 2012 *Kvalitet från behov till användning*, Studentlitteratur
- 3) Eriksson A, *Organisering av regional utvecklingspolitik*, SOU:2006:5
- 4) Ellström, P-E. *Integrating Learning and Work: Conceptual Issues and Critical Conditions*: Human Resource Development Quarterly 1532-1096, Vol. 12, nr 4, 421-435, 2001
- 5) Holgers KM. *Lära för förbättring*, Perspektiv (red Croona G) Linneuniversitetet, 2011
- 6) Argyris C, *On Organizational Learning* Blackwell Publishers ISBN 9780631213093, 1999
- 7) Batalden PB, Stoltz PK, *A Framework for the Continual Improvement of Health Care*, Journal on Quality Improvement, 19(10): 424-452, October 1993.
- 8) Eriksson, N, Holgers KM och Mullern T, *Att utveckla vården-erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*, ISBN 978-91-44-09077-1, Studentlitteratur, 2013
- 9) Brinkenhoff R and Apking, A, *Publishing High Impact Learning Strategies for leveraging Performance and Business Results from Training Investments*, Perseus Publishing, 2001

Referensgrupper/personer

Funktionsgrupp Utvecklingschefer

Advisory Board: Sylvia Määttä, Koncernstab HoS, Helle Wiik, Göteborgs universitet, Thomas Andersson, Högskolan i Skövde, Andreas Hellström, Centre for Healthcare Improvements, Chalmers, Anne Haglund-Olmarker, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Marie Röllgårdh, Koncernstab Data och Analys, Koncernkontoret VGR

Koncernstab Hälso- och sjukvård: Agneta Patriksson, Malena Lau

Koncernstab HR/VGR akademien: Eva Lundh, Nicklas Torell Sjöström och Anna Wreeby

Bilaga 1

Nuvarande utbildningsutbud inom förbättringskunskap:

Poängutbildning	Poänggivande institution	Poäng
Förbättringskunskap	Vårdvetenskap, Göteborgs Universitet	7,5
Processorienterat ledarskap	Neurovetenskap, Göteborgs Universitet	15
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	Centre for Health Care improvement (CHI), Chalmers	30
Förbättringskunskap för kontaktsjuksköterskor	CHI, Chalmers	15
Förbättringskunskap för ST-läkare	CHI, Chalmers	7,5
Förbättringskunskap (SkaS intern, för verksamhetsutvecklare)	CHI, Chalmers	7,5
Six Sigma Black Belt	CHI, Chalmers	15
Förbättringskunskap forts.	CHI, Chalmers	7,5
<i>Ledarskap i offentlig verksamhet (LiOV) med följande delområde i förbättringskunskap:</i>		
Innovationsledarskap	Göteborgs Universitet	7,5
Att leda verksamhetsutveckling och förändringsarbete	Handelshögskolan, Göteborgs Universitet	15
Ledning och strategiskt tänkande	Handelshögskolan Göteborgs Universitet	15

Exempel på ej poänggrundande utbildning	Kursarrangör	Omfattning förbättringskunskap
Förbättr. kuns ST	FoUU, SU	3 heldagar
Personcentrerad vård	GPCC	
Förbättr.kunsk grund	Koncernkontoret /HoS	2 heldagar
Röda tråden	Närhälsans utvecklingsavd	2 heldagar

<i>Förbättringskunskap ingår som del i utbildningen:</i>		
Chef över chef	Koncernkontoret /HR	2 av 14 dagar
ST-ellan (ST, sskr, verksamhetsutveckl are)	Kungälv sjukhus och Älvsjö lasarett	3 av 36 dagar
Ny chef	NU-sjukvården	
Chefskörkort	SÄS	

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

§ 155

Etablering av en strategisk regionövergripande funktion till stöd för kvalitetsutveckling

Darienummer HS 2018-00276

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att införa en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling i syfte att stärka och stödja förbättringsarbetet i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård, enligt förslag i tjänsteutlåtandet daterat 2018-03-29, reviderat 2018-05-03.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 4,2 mnkr 2018 ur omställningsmedlen för förstärkt bemanning av funktionen samt övriga omkostnader kopplade till funktionens verksamhet. Den fortsatta finansieringen som omfattar 8,4 mnkr per år hanteras i budgetarbetet för 2019.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner fakturering från regionstyrelsen med upp till 4,2 mnkr för personalkostnader, när satsningarna har startat.
4. Uppföljning och återslag till hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska ske i december 2018.

Sammanfattning av ärendet

I Handlingsplan 2017–2018 för omställning för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen anges att ett förslag ska tas fram innan utgången av första kvartalet 2018 på hur kvalitetsarbetet i regionens hälso- och sjukvård kan stärkas genom att delar samordnas bättre och annat stärks genom att samlas i en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision.

Mot denna bakgrund har en utredning genomförts för att lämna förslag till utformningen av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling. Utredningen finner att en regionövergripande funktion bör syfta till att stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen, där funktionens tre övergripande verksamhetsområden föreslås vara att:

1. stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
2. samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser
3. verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå.

Beredning

Ärendet har beretts genom remisshantering som inkluderat ”Advisory Board” med representanter från Göteborgs universitet, Högskolan Skövde och Chalmers, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Koncernstab Hälso- och sjukvård och

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

Koncernstab Data och Analys. Ärendet har också beretts via Funktionsgrupp Utvecklingschefer.

De fackliga organisationerna har fått information enligt **MBL § 19** den 16 april.

Förhandling enligt **MBL § 11** har avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 7 maj 2018.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-03-29, reviderat 2018-05-03
- Etablering av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling, reviderad 2018-05-03

Skickas till

- Nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvård
- Förvaltningschefer
- Utvecklingschefer
- Chefläkare
- Koncernstabsdirektörer
- Avdelningschefer Koncernstab hälso- och sjukvård

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-03-29
Reviderat 2108-05-03
Diariumnummer HS 2018-00276

**Västra Götalandsregionen
Koncernkontoret**

Handläggare: Lars Rex
Telefon: 0730-448048
E-post: lars.rex@vgregion.se

Till hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Etablering av en strategisk regionövergripande funktion till stöd för kvalitetsutveckling

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att införa en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling i syfte att stärka och stödja förbättringsarbetet i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård, enligt förslag i detta tjänsteutlåtande.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 4,2 mnkr 2018 ur omställningsmedlen för förstärkt bemanning av funktionen samt övriga omkostnader kopplade till funktionens verksamhet. Den fortsatta finansieringen som omfattar 8,4 mnkr per år hanteras i budgetarbetet för 2019.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner fakturering från regionstyrelsen med upp till 4,2 mnkr för personalkostnader, när satsningarna har startat.
4. Uppföljning och återsrapportering till hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska ske i december 2018.

Sammanfattning av ärendet

I Handlingsplan 2017–2018 för omställning för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen anges att ett förslag ska tas fram innan utgången av första kvartalet 2018 på hur kvalitetsarbetet i regionens hälso- och sjukvård kan stärkas genom att delar samordnas bättre och annat stärks genom att samlas i en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision.

Mot denna bakgrund har en utredning genomförts för att lämna förslag till utformningen av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling. Utredningen finner att en regionövergripande funktion bör syfta till att stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen, där funktionens tre övergripande verksamhetsområden föreslås vara att:

1. stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
2. samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser
3. verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

Ett ökat fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är en del av omställningen av hälso- och sjukvården i VGR. Hälso- och sjukvården i VGR står inför stora utmaningar, exempelvis vad gäller tillgänglighet och samordning mellan olika vårdgivare. Ett ökat fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling kan bidra till att möta utmaningarna. Genom att arbeta med ständiga förbättringar kan den medicinska och patientupplevda kvaliteten förbättras samtidigt som kostnaderna minskar. Som ett led i att stärka förutsättningarna för förbättringsarbete har därför ett politiskt beslut tagits om att etablera en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling. I Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i VGR framgår att ”ett förslag ska tas fram på hur kvalitetsarbetet i regionens hälso- och sjukvård kan stärkas genom att delar samordnas bättre och annat stärks genom att samlas i en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision”.

Mot bakgrund av ovan har en utredning genomförts för att lämna förslag till utformningen av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling.

Utredningen har sökt besvara följande frågeställningar:

- **Syfte** - Varför behövs funktionen?
- **Verksamhet** - Vad bör funktionen göra?
- **Vägledande principer** - Vilka förhållningssätt bör prägla funktionens arbete?
- **Organisation** - Hur bör funktionen organiseras?

Förslag på funktion

Ett förslag på strategisk, regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling har utvecklats utifrån de utvecklingsbehov som identifierats i genomfört utredningsarbete. Utredningens förslag har utvecklats med stöd i tre utgångspunkter.

1. *Hälso- och sjukvården i VGR behöver en ökad kraft i utvecklingsarbetet.*
Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och ett flertal omfattande förändringsprocesser, vilket gör att förmågan och kapaciteten inom förbättringsarbete behöver stärkas och samordnas.
2. *Vårdens värde skapas i mötet mellan patienter, professioner och stödsystem.*
Därför bör en strategisk regionövergripande funktion bidra till att skapa bättre förutsättningar för det verksamhetsnära förbättringsarbetet, då det är där som värdeskapande förändringar sker.
3. *Funktionen bör utformas utifrån VGR:s befintliga behov och förutsättningar.*
Det innebär att funktionen snarare bör stärka och stödja den struktur som redan finns på plats snarare än att göra en stor organisationsförändring av utvecklingsresurserna i regionen.

Datum 2018-03-29
Diarienummer HS 2018-00276

3 (4)

Funktionens *syfte* föreslås vara att ”stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen”.

Funktionens *verksamhet* föreslås utgöras av tre huvudsakliga verksamhetsområden: 1) att stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, 2) att samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser samt 3) att verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå.

Funktionen föreslås arbeta utifrån fem *vägledande principer*: *i)* kvalitet som ledstjärna, *ii)* förtroende och lokalkännedom, *iii)* systemperspektiv, *iv)* uthållighet och långsiktighet och *v)* faktabaserat förhållningssätt.

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

För att möjliggöra etablering av föreslagen regionövergripande strategisk funktion för stöd till kvalitetsutveckling föreslås att hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 8,4 mnkr per år som permanent förstärkning. Delar av funktionens personella och ekonomiska resurser finns redan tillgängliga i och med att en organisationsförändring vid årsskiftet 2017/2018 inneburit att Kunskapscentrum för Jämlik Vård (KJV) integrerats i enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och det hälso- och sjukvårdsstrategiska teamet uppgått i enheten. Nyrekryteringar om 10,5 tjänster föreslås för att svara mot den föreslagna funktionens verksamhet och omfattning (nyrekryteringarna motsvarar 8,4 mnkr i budgetförstärkning).

När hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar om särskild finansiering av olika satsningar där personalkostnader ingår ska dessa särskilt specificeras. I detta ärendet avser finansieringen med 4,2 mnkr personalkostnader. När satsningen startar börjar regionstyrelsen fakturera hälso- och sjukvårdsstyrelsen upp till 4,2 mnkr i fasta 12-delar.

Kommunikation

Koncernkontoret bör efter funktionens etablering genomföra en samlad kommunikationsinsats till berörda aktörer, som beskriver bakgrund, syfte och funktionens ”erbjudande”.

Genomförande av beslutet

Kärnan i funktionen föreslås vara Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet vid Koncernstab hälso- och sjukvård.

Beredning

Ärendet har beretts genom remisshantering som inkluderat ”Advisory Board” med representanter från Göteborgs universitet, Högskolan Skövde och Chalmers, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Koncernstab Hälso- och sjukvård och Koncernstab Data och Analys. Ärendet har också beretts via Funktionsgrupp Utvecklingschefer.

Datum 2018-03-29
Diarienummer HS 2018-00276

4 (4)

Fackliga organisationerna har fått information enligt **MBL § 19** den 16 april 2018. Förhandling enligt **MBL § 11** kommer att ske den 7 maj 2018.

Koncernkontoret

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Karin Möller
Avdelningschef

Bilaga

- Etablering av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling – reviderad 2018-05-03

Besluten skickas till

- Nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvård
- Förvaltningschefer
- Utvecklingschefer
- Chefläkare
- Koncernstabsdirektörer
- Avdelningschefer Koncernstab Hälso- och Sjukvård

Västra Götalandsregionen

2018-04-28

Uppdragsrapport

Etablering av en strategisk
regionövergripande funktion för stöd
till kvalitetsutveckling

”Alla inom hälso- och sjukvården har två jobb när de kommer till arbetet; att utföra arbetet och att förbättra det”

Paul B. Batalden

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Bakgrund och syfte.....	7
2. Metod och genomförande	9
3. Vad är kvalitetsutveckling?	12
4. Den nuvarande strukturen för kvalitetsutveckling	16
5. Behovsanalys.....	22
6. Omvärldsanalys.....	29
7. Förslag på strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling	38
Utgångspunkter för förslaget	38
Funktionens syfte	38
Funktionens verksamhet	38
Funktionens vägledande principer	40
Funktionens organisation	44
Konsekvenser av förslaget	47
8. Referenser	48

Sammanfattning

Ett ökat fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är en del av omställningen av hälso- och sjukvården i VGR. Hälso- och sjukvården i VGR står inför stora utmaningar, exempelvis vad gäller tillgänglighet och samordning mellan olika vårdgivare. Ett ökat fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling kan bidra till att möta utmaningarna. Genom att arbeta med ständiga förbättringar kan den medicinska och patientupplevda kvaliteten förbättras samtidigt som kostnaderna minskar. Som ett led i att stärka förutsättningarna för förbättringsarbete har därför ett politiskt beslut tagits om att etablera en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling. I Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i VGR framgår att ”ett förslag ska tas fram på hur kvalitetsarbetet i regionens hälso- och sjukvård kan stärkas genom att delar samordnas bättre och annat stärks genom att samlas i en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision”.

En utredning har genomförts för att lämna förslag till utformningen av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling. Utredningen söker besvara följande frågeställningar:

- **Syfte** - Varför behövs funktionen?
- **Verksamhet** - Vad bör funktionen göra?
- **Vägledande principer** - Vilka förhållningssätt bör prägla funktionens arbete?
- **Organisation** - Hur bör funktionen organiseras?

Datainsamlingen för att besvara frågeställningarna har utgjorts av en kombination av metoder, där det har varit prioriterat att genomföra arbetet i nära dialog med berörda parter inom och utom Koncernkontoret. Projektägare har varit Lars Rex (enhetschef vid Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling) och Karin Möller (biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, avdelningschef vid Kvalitet och patientsäkerhet).

En strategisk regionövergripande funktion bör stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen. Utredningens förslag har utvecklats med stöd i tre utgångspunkter.

1. *Hälso- och sjukvården i VGR behöver en ökad kraft i utvecklingsarbetet.* Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och ett flertal omfattande förändringsprocesser, vilket gör att förmågan och kapaciteten inom förbättringsarbete behöver stärkas och samordnas.
2. *Vårdens värde skapas i mötet mellan patienter, professioner och stödsystem.* Därför bör en strategisk regionövergripande funktion bidra till att skapa bättre förutsättningar för det verksamhetsnära förbättringsarbetet, då det är där som värdeskapande förändringar sker.
3. *Funktionen bör utformas utifrån VGR:s befintliga behov och förutsättningar.* Det innebär att funktionen snarare bör stärka och stödja den struktur som redan finns på plats snarare än att göra en stor organisationsförändring av utvecklingsresurserna i regionen.

Funktionens syfte föreslås vara att ”***stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen***”.

Funktionens verksamhet föreslås utgöras av tre huvudsakliga verksamhetsområden.

1. Stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsutveckling



Ansvara för regional strategisk utbildningsplan inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och säkra utbildningsutbud i enlighet med denna plan.



Stödja kunskapsutveckling inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, exempelvis genom att knyta forskning till relevanta, lokala kvalitetsutvecklingsarbeten.



Metodstöd till verksamheterna i samband med medicinsk uppföljning/revision, exempelvis vid triangelrevision.



Bilda en plattform för gemensamt lärande samt erfarenhetsutbyte, exempelvis genom nätverk och konferenser.



Omvärldsbevakning och spridning av förbättringskunskap i relevanta forum med särskilt fokus på strategi- och systemutveckling.

2. Samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser



Samordning och stöd med förbättrings-/förändringskunskap till systemet för kunskapsstyrning.



Stöd med förbättrings-/förändringskunskap till omställningen.



Samordning och stöd vid framtagande och genomförande av övriga regiongemensamma strategier och förbättringsarbeten, exempelvis som en följd av statliga överenskommelser.

3. Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå



Identifiera och verka för att undanröja hinder för lokal kvalitetsutveckling på regionövergripande nivå, exempelvis kopplat till ersättningsmodellernas utformning eller den regionövergripande uppföljningens inriktning/omfattning.

Ett fortsatt arbete bör genomföras för att ytterligare förtydliga och konkretisera innehållet i ovan beskrivna verksamhetsområden.

Förslaget förväntas medföra flera positiva konsekvenser. Förslaget förväntas sammantaget medföra en ökad kraft i det verksamhetsnära utvecklingsarbetet genom en "förbättrad förbättringsförmåga" i verksamheterna och en förbättrad styrning mot kvalitet på regionövergripande nivå. De förbättrade lokala förutsättningarna för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling förväntas i sin tur leda till en bättre medicinsk och patientupplevd kvalitet samt minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Samtidigt bör understrykas att det tar tid att uppnå förändring. En central lärdom från andra landsting och regioner med

liknande funktioner är vikten av att vara uthållig och långsiktig i sitt strategiska kvalitetsarbete.

Tilldelning av medel om 8,4 mnkr för 2019 för förstärkt bemanning av funktionen samt övriga omkostnader kopplade till funktionens verksamhet föreslås. Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet föreslås utgöra kärnan i funktionen. En utökning av motsvarande totalt 10,5 tjänster föreslås, vilket innebär behov av en budgetförstärkning om 8,4 miljoner kronor för att etablera funktionen.

I ett nästa steg föreslås ytterligare konkretisering av vissa kärnprocesser. I föreliggande utredning har fokus legat på att övergripande utreda ”vad” funktionen bör göra, medan detaljerade frågor gällande ”hur” återstår att fastställa. Exempelvis finns ett behov av att i nära samarbete med övriga staber och avdelningar inom Koncernstab hälso- och sjukvård närmare tydliggöra roller, ansvar och arbetssätt kopplat till systemet för kunskapsstyrning.

1. Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvården står inför betydande utmaningar

Såväl nationellt som regionalt och lokalt finns betydande utmaningar inom hälso- och sjukvården. I internationella jämförelser håller svensk hälso- och sjukvård en hög kvalitet med goda vårdresultat – till rimliga kostnader. Jämförelser gjorda av WHO, OECD och andra internationella organisationer styrker detta. Trots en överlag hög kvalitet finns betydande variationer såväl inom som mellan landsting och regioner avseende medicinska resultat, patientupplevd kvalitet, tillgänglighet och kostnader (Västra Götalandsregionen, 2018). I internationella jämförelser framkommer också några områden där svensk hälso- och sjukvård generellt presterar sämre resultat. Långa väntetider till vård, bristande samordning mellan olika vård- och omsorgsgivare och svaga förutsättningar för patientdelaktighet är exempel på sådana generella utvecklingsområden i svensk hälso- och sjukvård (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016).

Även hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR) håller i många avseenden en hög medicinsk kvalitet men har tydliga utvecklingsområden, exempelvis vad gäller tillgänglighet och samordning. Samtidigt medför utvecklingen mot en alltmer specialiserad vård ett ökat behov av samordning mellan olika enheter, kliniker och vårdgivare. Det finns också strukturella och organisatoriska problem som gör att resurserna i hälso- och sjukvården inte används optimalt. Exempelvis är primärvården idag inte tillräckligt väl rustad för att utgöra basen som står för samordning och kontinuitet i vården. Vidare har VGR under de senaste åren haft en stark befolkningsutveckling som under de närmaste femton åren som kommer att fortsätta. Andelen äldre över 80 år och barn kommer att öka mest, grupper som behöver stora delar av vårdens resurser (Västra Götalandsregionen, 2017a).¹

Fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är en viktig strategi för att möta utmaningarna

För att nå målet om en god hälsa samt för att kunna möta ovan nämnda utmaningar har Regionfullmäktige i VGR tagit beslut om en omställning av hälso- och vården.² I det förslag till strategi för omställningen av vården i VGR som beslutades under 2017 delas omställningen in i fyra övergripande områden:

1. Utveckla den nära vården
2. Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet
3. Utveckla digitala vårdformer och tjänster
4. Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

De tre förstnämnda områdena i omställningen avser ett antal strukturella förändringar av hälso- och vården i VGR som bedöms vara avgörande för att bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna. Det fjärde området handlar om att stärka det systematiska arbetet med lokal verksamhetsutveckling och ständiga förbättringar inom varje verksamhet för att förbättra produktivitet och effektivitet samt arbetsmiljö (Västra Götalandsregionen, 2017a).

¹ Samtidigt är det stora skillnader i olika kommuner och områden när det gäller både befolkningsökning och den demografiska utvecklingen.

² Protokoll från Regionfullmäktige, 2017-05-16.

Den största kunskapen till förändring, förbättring och utveckling av hälso- och sjukvården finns hos vårdens medarbetare och chefer. För att möjliggöra detta vill VGR ge sjukvårdens chefer och medarbetare tid, kunskap och redskap att arbeta med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i syfte att kunna erbjuda högre medicinsk kvalitet och högre patientupplevd kvalitet i en bättre organisation. Målet med kvalitetsutveckling inom VGR är en kunskapsbaserad, personcentrerad, patientsäker, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. VGR:s ambition är att bli nationellt ledande inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården (Västra Götalandsregionen, 2017b).

Syftet med rapporten är att beskriva hur kvalitetsarbetet i regionen kan stärkas genom etablering av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling

I *Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i VGR* beskrivs ett antal åtgärder och initiativ som ska genomföras under 2017–2018 inom ramen för de fyra omställningsområdena. Handlingsplanen 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården kan ses som en kortfattad politisk uppdragshandling för att peka på de mest prioriterade utvecklingsinsatserna. De beskrivna utvecklingsinsatserna behöver dock utvecklas och utredas vidare.

För område 4, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, framgår att ***”Innan utgången av första kvartalet 2018 ska förslag tas fram på hur kvalitetsarbetet i regionens hälso- och sjukvård kan stärkas genom att delar samordnas bättre och annat stärks genom att samlas i en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling och medicinsk uppföljning/revision.”*** (Västra Götalandsregionen, 2017c s. 2).

Mot denna bakgrund har en utredning genomförts för att kunna lämna förslag till utformningen av en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling (hädanefter benämnt *”funktionen”*). I denna uppdragsrapport redovisas arbetet. Rapporten söker besvara följande frågeställningar:

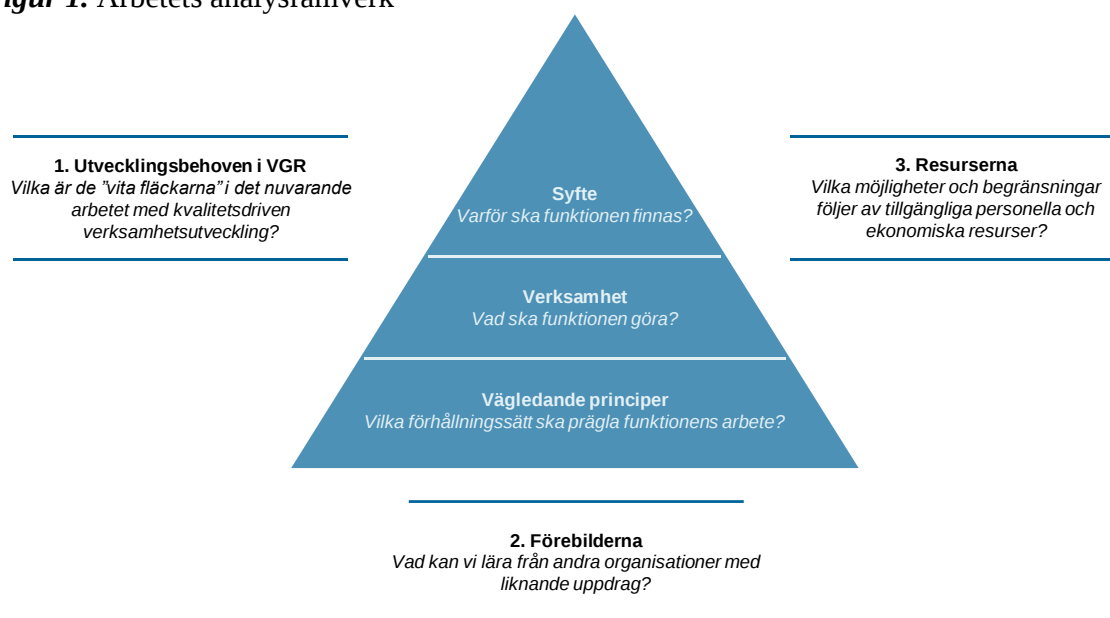
- **Syfte** - Varför behövs funktionen?
- **Verksamhet** - Vad bör funktionen göra?
- **Vägledande principer** - Vilka förhållningssätt bör prägla funktionens arbete?
- **Organisation** - Hur bör funktionen organiseras?

2. Metod och genomförande

För att besvara uppdragets frågeställningar har ett analysramverk utarbetats

För att kunna besvara uppdragets frågeställningar avseende den nya funktionens syfte, verksamhet, vägledande principer och organisation har ett analytiskt ramverk utvecklats, se figur 1. Block 1 har syftat till att identifiera vilka behov en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling bör svara upp mot i VGR. Block 2 har syftat till att dra lärdomar från några andra landsting och regioner som idag har regionövergripande funktioner för kvalitetsutveckling. Block 3 har syftat till att kartlägga de befintliga resurserna som idag arbetar med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling på regionövergripande nivå.

Figur 1. Arbetets analysramverk



Arbetet har genomförts i nära dialog med berörda parter inom och utom Koncernkontoret

Datainsamlingen för att besvara frågeställningarna har utgjorts av en kombination av metoder. Det har varit prioriterat att genomföra arbetet i nära dialog med berörda parter inom och utom Koncernkontoret. Analysarbetet har därför huvudsakligen utgått från en kvalitativ metodik genom semistrukturerade intervjuer och workshops, se nedan för en mer detaljerad redogörelse.

Ett 40-tal intervjuer med medarbetare, ledning och experter



Medarbetarintervjuer

– Ett femtontal semistrukturerade intervjuer har genomförts med samtliga medarbetare vid de tidigare enheterna/teamen "Kunskapscentrum för jämlik vård" och "Hälso- och sjukvårdsstrategiska teamet". Vidare har tre intervjuer genomförts med medarbetare vid enheten Patientsäkerhet.



Intervjuer med utvecklingschefer och övrig ledning vid utförarförvaltningarna

– Sex intervjuer med utvecklingschefer vid VGR:s förvaltningar, varav tre intervjuades två gånger. Dessutom har tre intervjuer genomförts med övriga personer i ledande ställning vid utförarförvaltningarna (sjukhusdirektör, primärvårdsdirektör, förste chefsläkare). Även en företrädare för den privata primärvården har deltagit i datainsamlingen.



Intervjuer med avdelningschefer och övrig ledning vid Koncernkontoret

– Ett flertal semistrukturerade intervjuer med avdelningschefer inom Koncernstab hälso- och sjukvård. Dessutom genomfördes två intervjuer med företrädare för det nya programkontoret för omställningen.



Intervjuer med externa expertfunktioner och företrädare

– Fem semistrukturerade intervjuer med företrädare för externa funktioner inom kvalitetsutveckling, en intervju med en företrädare från SKL samt en intervju med en medarbetare i VGR med djupa kunskaper inom området.

Dokumentstudier av interna och externa underlag



Analys av interna dokument

– Regional och enhetsspecifik dokumentation har analyserats. Exempel på dokument som innefattats är VGR:s övergripande strategi- och budgetdokument samt initiala uppdragsformuleringar för funktionen och tidigare mötesunderlag.



Analys av dokumentation och underlag från nationella och internationella förebilder

– I omvärldsanalysen har intervjuerna kompletterats med granskning och analys av dokument, rapporter samt tillgängligt material på webben från såväl internationella förebilder, nationella organisationer samt ett flertal regioner aktiva inom förbättringsarbete och kvalitetsutveckling.

Workshops och avstämningsmöten



Medarbetarworkshops

– Arbetet har förankrats och vidareutvecklats tillsammans med medarbetarna vid den nya enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling vid ett flertal workshoptillfällen samt möten under januari och februari 2018.



Rådgivning och kunskapsinhämtning från den Advisory board som är knuten till den nya funktionen

– Ett tidigt förslag har vidareutvecklats och förankrats genom ett workshoptillfälle med medlemmarna i den så kallade Advisory board som är knuten till den nya funktionen för stöd till kvalitetsutveckling.

Not: Observera att ett flertal av intervjuerna med utvecklingschefer genomfördes av Sylvia Määttä under hösten 2017. Under våren 2018 har ett fåtal intervjuats av Lumell.

Projektägare har varit Lars Rex (enhetschef vid Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling) och Karin Möller (biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, avdelningschef vid Kvalitet och patientsäkerhet). Arbetet har bedrivits under perioden 8 januari - 9 mars 2018 med externt stöd från Lumell Associates.

Utvecklingschefer, medlemmar i den Advisory board som är knuten till den nya funktionen, hälso- och sjukvårdsdirektören, programchefen för omställningen samt medarbetare vid enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har alla givits möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast till uppdragsrapport.

Rapportens disposition

I kapitel 3 redogörs för vad kvalitetsutveckling är och syftar till. I kapitel 4 presenteras insikter gällande nuvarande strukturen för kvalitetsutveckling i VGR:s hälso- och sjukvård. I kapitel 5 beskrivs våra insikter avseende utvecklingsbehov gällande kvalitetsutveckling i VGR. Lärdomar avseende kvalitetsutveckling från andra landsting och regioner sammanfattas i omvärldsanalysen i kapitel 6. I kapitel 7 lämnas vårt förslag på strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling.

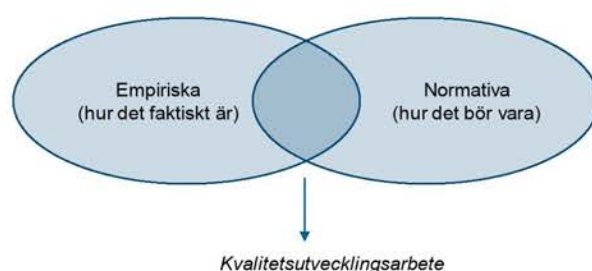
3. Vad är kvalitetsutveckling?

Tolkningen av centrala begrepp och definitioner är viktig för att säkerställa samsyn. I utredningen har därför genomförda intervjuer inletts med frågan om intervjupersonernas tolkning av begreppet "kvalitetsutveckling". Nedan redovisas intervjupersonernas uppfattning kring centrala begrepp samt en kortfattad sammanfattning utifrån litteratur på området.

I litteraturen beskrivs kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården som synonymt med "förbättringsarbete"

Kvalitetsutveckling, eller vanligare benämnt *förbättringsarbete*, är nära besläktat med begreppen utvecklingsarbete och ständiga förbättringar. Till grund för kvalitetsutveckling ligger en systematisk arbetsprocess för att överbygga gapet mellan *vad vi gör* och *det vi vet*, det vill säga hur beteenden förändras så att en förflyttning sker från hur det är till hur det borde vara, se figur 2.

Figur 2. Illustration över kvalitetsutvecklingsarbete: gapet mellan hur det är och hur det bör vara



Anm.: Figur 2 är modifierad utifrån utbildningsmaterialet "Introduktion till ämnet kvalitetsutveckling" från Uppsala universitet.

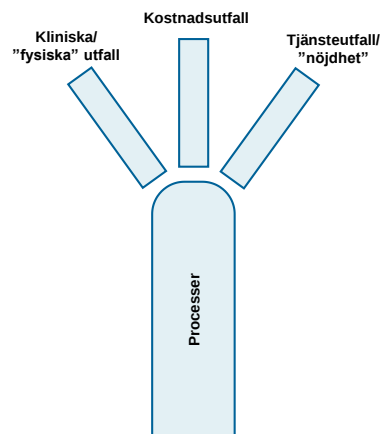
Källa: Donabedian (1988).

Begreppet *kvalitetsutveckling* i sin tur innebär en tydlig utgångspunkt i hur värde skapas för dem som verksamheten är till – patienterna. Genom att arbeta med ständiga förbättringar kan den medicinska och patientupplevda kvaliteten förbättras samtidigt som kostnaderna minskar. Forskning har exempelvis visat att kostnaderna för bristande kvalitet kan utgöra upp till 30 procent av en organisations omsättning (Västra Götalandsregionen, 2017d). *Kvalitet* inom hälso- och sjukvården kan beskrivas på ett flertal sätt. En vanlig definition är Socialstyrelsens ramverk för *god vård*, där god vård innebär en kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv och tillgänglig hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2012). För att mäta och utvärdera kvalitet i vården menar Donabedian (1966) att kvalitet inom hälso- och sjukvårdssystemet kan analyseras utifrån tre övergripande dimensioner: (1) struktur, (2) process och (3) resultat/utfall. *Strukturerna* beskriver förutsättningarna för att kunna ge vård, exempelvis sjukhusbyggnader, personal, finansiering och utrustning. *Processen* beskriver utbytet mellan patienten och medarbetarna i vården, det vill säga hur tjänsten har utförts och mottagits, exempelvis att den medicinska bedömningen av patienterna sker inom en viss tid. *Resultat/utfall* omfattar "effekterna" av vården/omsorgen, exempelvis antalet trycksår (Kammarkollegiet, 2012).

Ett annat användbart ramverk för att analysera kvalitet och hur olika aspekter av kvalitet skapas och hänger ihop i hälso- och sjukvården återfinns i Deming (1982). Demings så

kallade systemkarta ("systems map") poängterar att olika processer (exempelvis budgetprocesser, beslutsprocesser, utvärderingsprocesser med mera) bidrar till att skapa olika utfall, se figur 3 för en förenklad illustration. Bara genom att förändra processerna (hur vi arbetar) kan vi förändra utfallet, och som ovan nämnts leder ofta förbättrade kliniska utfall och en ökad patientnöjdhet också till ett lägre kostnadsutfall.

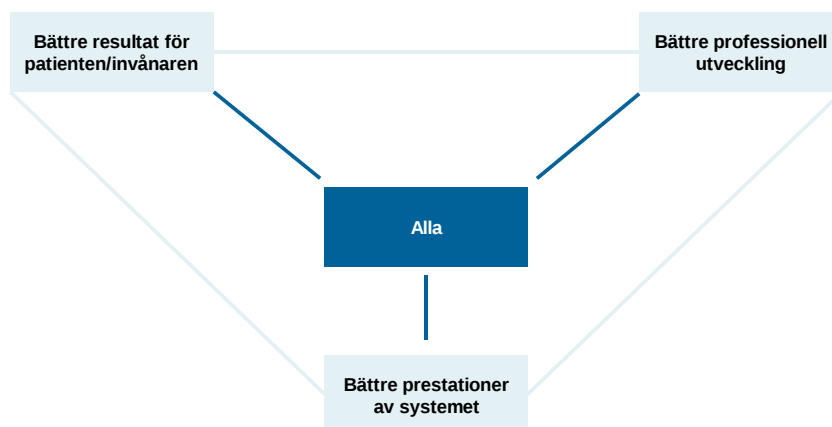
Figur 3. Processer skapar utfall



Källa: Illustration inspirerad av Deming (1982).

I litteratur och relevant forskning framgår att en central aspekt av förbättringsarbete är att det sker integrerat i arbetet hos *alla* medarbetare, på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Batalden och Davidoff (2007) beskriver förbättringsarbete enligt följande: *"Den kombinerade och oupphörliga ansträngningen av alla hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansierarna, planerarna och lärarna - att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande)"*, se figur 4 för en illustration.

Figur 4. För att åstadkomma bättre resultat, bättre professionell utveckling och bättre prestationer av systemet måste alla bidra

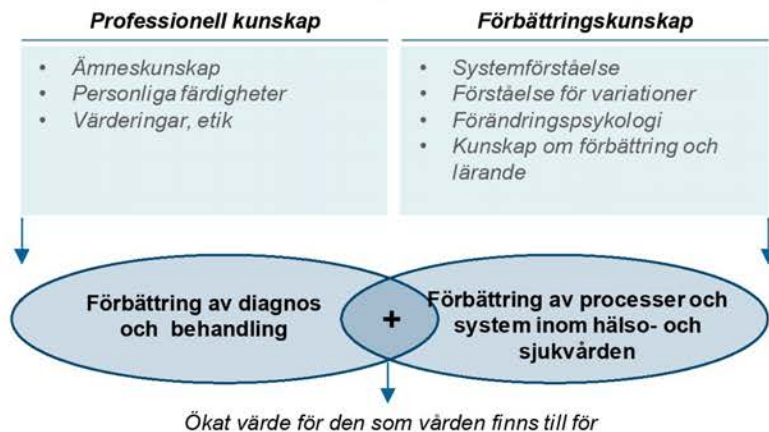


Källa: Batalden & Davidoff (2007).

Detta synsätt innebär att medarbetare både behöver *utföra* det dagliga arbetet och bidra till att *utveckla* arbetet, sitt arbetssätt och det system man arbetar i. För att kunna göra detta samt

säkerställa en god vård krävs såväl *professionell kunskap* som *förbättringskunskap*, se figur 5.

Figur 5. I hälso- och sjukvården krävs såväl professionell kunskap som förbättringskunskap



Källa: Batalden & Stoltz (1993).

Förbättringskunskap omfattar fyra grundläggande kunskapsområden: (1) systemförståelse, (2) förståelse för variation (mätningar), (3) förändringspsykologi samt (4) kunskapsteori om lärandestyrkt förändringsarbete:

- (1) **Systemförståelse**, innefattar kunskap om hur hälso- och sjukvården som *helhet* på bästa sätt möter patientens behov samt en förståelse för att om en förändring sker i en del av systemet får det konsekvenser för verksamhetens totala resultat. Utan systemförståelse finns en risk för så kallad ”suboptimering”, särskilt i komplexa och fragmenterade verksamheter.
- (2) **Förståelse för variation (mätningar)**, vård, behandling, arbetsmetoder och resultat varierar både inom och mellan verksamheter. Med förståelse för dessa skillnader kan vi analysera och förstå variationerna och på så vis förebygga omotiverade skillnader.
- (3) **Förändringspsykologi**, för att förbättra vården krävs att medarbetarna inom och mellan verksamheter i vården samverkar och samarbetar. För att möjliggöra samverkan krävs tvärprofessionell förståelse och kunskap om varandras drivkrafter och perspektiv.
- (4) **Kunskapsteori om lärandestyrkt förändringsarbete**, traditionellt har hälso- och sjukvården haft ett förhållningssätt där förändring sker som en linjär förflyttning från nuläge till önskat läge. Ett lärandestyrkt förändringsarbete däremot har förståelse för att system är komplexa och delvis oförutsägbara och utgår därför från en cirkulär eller spiralformad process där moment såsom observation, reflektion och utvärdering innefattas. Ett lärandestyrkt förändringsarbete har även förståelse för att detaljstyrning och ”top-down-management” inte är möjlig eller önskvärt utan utgår ifrån en tilltro till medarbetarna (Deming, 1993).

Medicinsk uppföljning/revision avser en professionell analys/granskning av den medicinska kvaliteten i en organisation som bedriver hälso- och sjukvård. Det är ett sätt att systematiskt utvärdera den medicinska verksamheten i syfte att säkerställa en hög kvalitet i vårdverksamheten, och är viktigt för kvalitetsutveckling. Ett sätt att arbeta med medicinsk uppföljning är så kallad triangelrevision. *Triangelrevision* är en metod där ett tvärprofessionellt team från enhet A utvärderar enhet B. Ett tvärprofessionellt team från

enhet B utvärderar enhet C som i sin tur utvärderar enhet A (Västra Götalandsregionen, 2017e).

I intervjuerna framgår att det finns en relativt stor samsyn kring vad förbättringsarbete är, vissa skillnader finns kring innebörden av begreppet kvalitet

Överlag finns en samstämmighet bland utredningens intervjupersoner kring begreppet *kvalitetsutveckling*, där tolkningen ligger i linje med hur förbättringsarbete definieras i litteraturen. Framförallt betonar intervjupersonerna vikten av att förbättringsarbete måste ske lokalt, där hälso- och sjukvårdens medarbetare är centrala aktörer.

Avseende begreppet *kvalitet* har det funnits vissa skillnader gällande begreppets innebörd. Medan flertalet har hänvisat till Socialstyrelsens definition av god vård har andra intervjupersoner framhållit ett par dimensioner såsom personcentrering, kunskapsbaserad vård och jämlikhet som särskilt centrala. Oaktat dessa skillnader i utgångspunkt finns en tydlig samsyn kring att kvalitet primärt skapas i medarbetarnas möte med patienten.

Avslutningsvis kan tilläggas att det bland intervjupersonerna finns en utbredd uppfattning om att det sammanslagna begreppet *kvalitetsdriven verksamhetsutveckling* som används i VGR är omständligt. Framförallt har intervjupersoner uttryckt att kvalitet som utgångspunkt för utvecklingsarbete är en självklarhet och att tillägget ”kvalitetsdriven” förvirrar mer än det förtydligar. Önskemål har därför framförts om att använda antingen ”kvalitetsutveckling” eller ”verksamhetsutveckling”.

4. Den nuvarande strukturen för kvalitetsutveckling

Hälso- och sjukvården i VGR är organiserad i ett regionövergripande koncernkontor och ett flertal olika förvaltningar

År 2015 ersattes den tidigare förvaltningsorganisationen (bestående av regionkansli och hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli samt sekretariaten för kultur, miljö, kollektivtrafik, regional utveckling, rättighet och folkhälsa) med ett sammanhållet och centralt tjänstemannakansli benämnt Koncernkontoret. Koncernkontoret arbetar med regionövergripande frågor inom bland annat hälso- och sjukvård, regional utveckling, ekonomi, personal/HR, IT och information/kommunikation. Koncernkontoret är indelat i flera staber och avdelningar, varav en är Koncernstab hälso- och sjukvård.

Koncernstab hälso- och sjukvård har i uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna samt utförarna i hälso- och sjukvårds- och tandvårdsfrågor. Koncernstab hälso- och sjukvård följer hälso- och sjukvårdsutvecklingen nationellt och internationellt, förändringar när det gäller lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område samt tar initiativ som främjar hälso- och sjukvårdens och tandvårdens långsiktiga utveckling. De arbetar med beställningar av hälso- och sjukvård, handikappverksamhet och tandvård samt med framtidens vårdinformationsmiljö och långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor.

Koncernstab hälso- och sjukvård består av ett ledningsstöd och fyra avdelningar:

1. Kunskapsstöd
2. Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal
3. Kvalitet och patientsäkerhet
4. Vårdens digitalisering

VGR:s hälso- och sjukvård utgår från följande förvaltningar av varierande storlek: Alingsås lasarett, Angereds Närsjukhus, Folk tandvården, Frölunda Specialistsjukhus, Habilitering & Hälsa, Institutet för stressmedicin, Kungälv's sjukhus, NU-sjukvården, Närhälsan, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus. Det finns även privat driven vård inom ramen för olika avtalsformer.

Kvalitetsutveckling inom VGR sker på flera nivåer

VGR är med sina 53 000 anställda en av Sveriges största arbetsgivare. Hälso- och sjukvården är det överlägset största verksamhetsområdet. Det är därför utmanande att sammanfatta *hur* kvalitetsutveckling bedrivs inom VGR idag - kvalitetsutveckling sker på flera olika nivåer och på olika sätt runtom hälso- och sjukvården.

I VGR:s årsrapport från 2016³ framgår att huvuddelen av nämnderna och styrelserna redovisar att de arbetar med utvecklings- och förbättringsarbete. Metoderna för arbetet varierar. PDSA, LEAN-liknande och offensiv kvalitetsutveckling lyfts fram. I

³ Årsrapporten för 2017 var ännu inte publicerad när denna utredning genomfördes.

årsredovisningarna anges att utvecklingsarbetet är inarbetat i verksamhetsplanen och i många fall flerårigt. Inom hälso- och sjukvård lyfts framför allt insatser för att stärka patienternas delaktighet i vårdens förbättrings- och utvecklingsarbete. Ett flertal nämnder och styrelser redovisar att de genomför inspirationsdagar, kvalitetsdagar, seminarier och kund-/patientdialoger för att uppmuntra delaktighet i förbättringsarbetet.

Överlag kan VGR sägas ha en decentraliserad struktur för kvalitetsutveckling, där huvuddelen av resurserna som arbetar med kvalitetsutveckling finns lokalt på förvaltningarna. Utförarförvaltningarnas organisation av kvalitetsutveckling varierar. Förvaltningarna har i regel en övergripande utvecklingsfunktion som stöd för förvaltningschefen. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns förutom en central, stödjande, kvalitetstrategisk avdelning dessutom utvecklingsenheter på vart och ett av de sex områdena. Det finns också utvecklingsfunktioner på såväl verksamhets-/kliniknivå som mottagnings-/avdelningsnivå där roller som verksamhetsutvecklare/förbättringsledare/kvalitetssamordnare arbetar med kontinuerligt förbättringsarbete i den kliniska verksamheten, se figur 6 för en schematisk bild.

Figur 6. Kvalitetsutveckling sker på alla nivåer inom regionen



Verksamhetsutvecklarna har ofta utbildningsbakgrund som sjuksköterskor, men även andra yrkesgrupper såsom logistiker och ekonomer finns anställda. Verksamhetsutvecklarna har i många fall vidareutbildning inom förbättringskunskap samt metodutveckling såsom lean och six sigma. Forskningsutbildning förekommer.

Utvecklingsprojekt i förvaltningarna kan initieras på flera olika nivåer, exempelvis på initiativ av enskilda medarbetare, verksamhetsutvecklare, vårdenhetschefer, ledning, politik med mera. Eftersom efterfrågan på utvecklingsresurser som regel är större än tillgången sker prioritering av initiativ utifrån bland annat strategiskt värde, bedömd nytta och möjligt genomslag för flera verksamheter. Det systematiska förbättringsarbetet inom den egna förvaltningen sker genom årlig verksamhetsplan med långsiktiga mål, strategier, prioriterade aktiviteter samt mätetal. Exempel på aktiviteter, initiativ och projekt omfattar lokala nätverk samt process- och metodutveckling.



"Vi försöker prioritera de projekt som kan påverka flera verksamheter"



"Varje år samlar vi 70–80 personer och diskuterar olika metoder för processutveckling. Vi har också ett processchefsnätverk"

Enligt intervjupersoner varierar förmågan och kapaciteten att arbeta med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling mellan förvaltningarna samt över tid. Vissa förvaltningar beskrivs ha kommit mycket långt vad gäller kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, medan andra har ett arbete kvar.



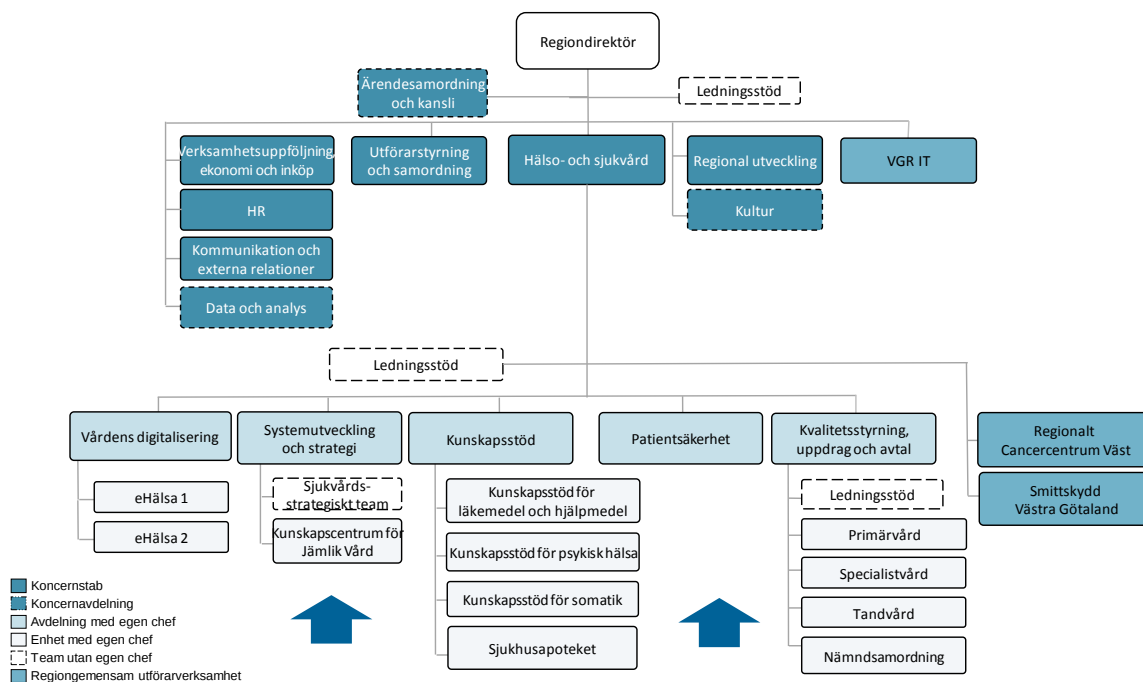
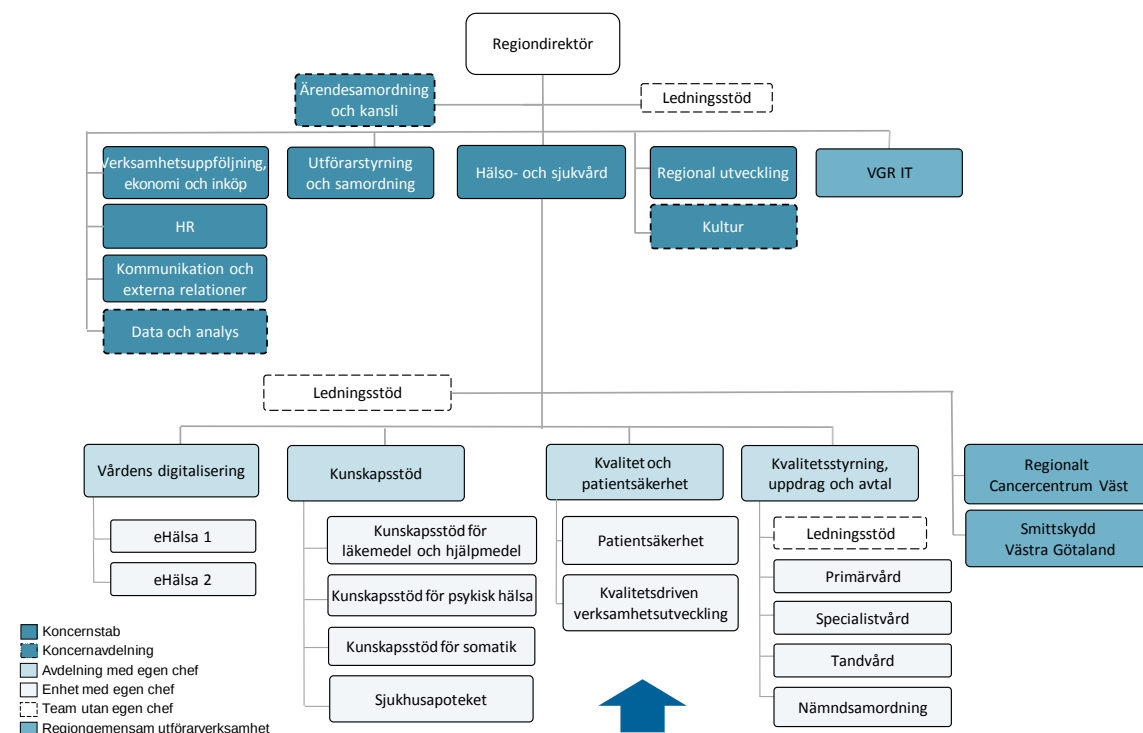
"Vi var jätteduktiga tidigare. Men vissa år har vi stagnerat och sett att andra går om oss"

En organisationsförändring inom Koncernstab hälso- och sjukvård har syftat till att frigöra resurser för den nya regionövergripande funktionen

Vid årsskiftet 2017–2018 genomfördes en förändring i Koncernstabs hälso- och sjukvårds organisation i syfte att tillgängliggöra resurser för den nya strategiska regionövergripande funktionen för stöd till kvalitetsutveckling. Organisationsförändringen omfattade en sammanslagning av de tidigare avdelningarna "Patientsäkerhet" och "Systemutveckling och strategi" till en gemensam avdelning med namnet "Kvalitet och patientsäkerhet", se figur 7a-b för en illustration.

Den nya avdelningen omfattar sedan årsskiftet två enheter: (1) "Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling"⁴ och (2) "Patientsäkerhet", vilka är tänkta att utgöra kärnan i den nya regionövergripande funktionen.

⁴ Namnet för enheten kan komma att revideras utifrån att många synpunkter framkommit rörande namnsättningen, bland annat risken för förväxling med omställningsområde 4.

Figur 7a. Koncernkontorets organisationsschema före organisationsförändringen**Figur 7b.** Koncernkontorets organisationsschema efter organisationsförändringen

Källa: Koncernkontoret (2018).

Den nya enheten ”Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling” utgår huvudsakligen från den tidigare avdelningen ”Systemutveckling och strategi”

Den tidigare avdelningen ”Systemutveckling och strategi” bestod före 2018 av (1) ”Kunskapscentrum för jämlik vård” och (2) ”Hälso- och sjukvårdsstrategiska teamet”. Ett tiotal tjänster flyttades över i och med organisationsförändringen vid årsskiftet 2017–2018.

Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV)

KJV:s arbete har bestått i att uppmärksamma och medvetandegöra ojämlikheter i VGR:s hälso- och sjukvård samt att erbjuda stöd på alla nivåer för att minska dessa ojämlikheter. KJV har framförallt arbetat med verksamhetsutveckling, forskning, styrning, ledning och uppföljning samt utbildning. Exempel på aktiviteter har varit föreläsningar, deltagande i arbetsgrupper, besvarande av motioner utifrån ett jämlikhetsperspektiv, samarbete med forskning, projektledning och stödjande av verksamhetsnära projekt. Till de större uppdragen hör projekten *En förälder blir till* och patient- och närståendebildningen *PNU*, vilka båda har pågått under flera år. Avseende kompetensbasen hos medarbetarna finns det en bredd vad gäller utbildningsbakgrund, omfattande bland annat genus, statsvetenskap, folkhälsa, sjukgymnastik, pedagogik, psykologi, medie- och kommunikation, arbetsterapi och psykologi/global hälsa. KJV har blivit nationellt uppmärksammat för sina insatser på området.

Hälso- och sjukvårdsstrategiska teamet

Det hälso- och sjukvårdsstrategiska teamet (hädanefter ”*teamet*”) bildades år 2015. Teamet har inte haft någon egen uppdragsbeskrivning, utan har arbetat utifrån uppdragsbeskrivningen för den tidigare avdelningen ”Systemutveckling och strategi”. Medarbetarna har arbetat med att initiera, stödja och vägleda projekt och aktiviteter med syftet att öka vårdens kvalitet och effektivitet. Teamet har haft omkring fem tjänster, men det har även funnits tjänsteköpt personal kopplad till teamet. Medarbetarna har utbildningsbakgrund som/inom bland annat sjuksköterska, apotekare, journalistik och statsvetenskap. De har överlag erfarenhet inom förbättringsarbete. Majoriteten i teamet har chefs- och ledarskaps erfarenheter och är vana vid att leda projekt.

Det har tidigare funnits ett regionövergripande centrum för verksamhetsutveckling i VGR

Det har tidigare funnits en liknande funktion i VGR i form av ”centrum för verksamhetsutveckling” (CVU), vilket inrättades genom ett budgetbeslut år 2002 med ambitionen att ”*samla kompetens i syfte att utveckla och förnya regionens verksamheter*”. Enligt uppdraget skulle CVU primärt fokusera på hälso- och sjukvården, men även ge stöd åt regionens övriga verksamheter och på så vis främja ett systematiskt arbetssätt med ständiga förbättringar av verksamheternas processer. I förslaget för CVU föreslogs att bemanningen skulle bestå av både en fast och en rörlig grupp, där den fasta gruppen föreslogs vara liten och inledningsvis bestå av cirka 10–15 personer. Mellan 2002 och 2012 arbetade CVU med att bedriva och stödja verksamhetsutveckling i regionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar och verksamheter för att sedermera avvecklas som enhet. CVU utvecklade flera metoder och verktyg som har spridit sig och som fortfarande används runtom i VGR och nationellt, exempelvis triangelrevision och arbetssätt för patientinvolvering med Handboken Tänk om i 4-steg, i samarbete med SKL. De arbetade

med flera strategiska insatser med regionala strokerådet där flera förbättringsprogram inom akuta strokevårdskedjan genomfördes med goda resultat.

I utredningen har frågan aktualiserats huruvida inrättandet av den nya, regionövergripande funktionen innebär ett återinförande av CVU. En bidragande orsak till att CVU lades ner anses ha varit att verksamheten inte prioriterades fullt ut av den högsta ledningen. Enligt en intervjuperson arbetade CVU med kurser, nätverk och breddutbildning men det anses ha varit svårt för dem att få strategisk betydelse.



"CVU låg för långt ner i organisationen."

5. Behovsanalys

Stöd för kvalitetsutveckling krävs för att möta såväl kvalitetsutmaningar som för att genomföra stora regionövergripande förbättringsarbeten

Intervjuer med företrädare inom VGR pekar på ett antal prioriterade kvalitetsutmaningar inom VGR

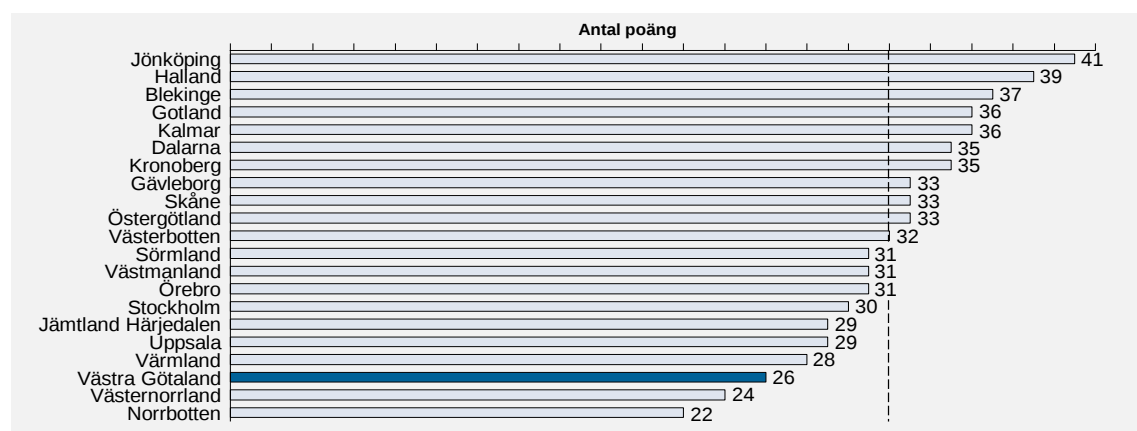
På grund av VGR:s storlek och komplexitet behöver försiktighet vidtas vid generaliseringar gällande regionens kvalitetsutmaningar och utvecklingsbehov. Det finns betydande lokala skillnader inom regionen. Vissa förvaltningar ligger i framkant inom några områden, andra i framkant inom andra områden. I genomförda intervjuer med medarbetare och chefer inom VGR, samt studier av offentliga dokument, har dock ett antal övergripande, mer allmängiltiga, kvalitetsutmaningar framhållits. Det framhålls exempelvis att samordningen mellan de olika aktörerna är en central utmaning, både mellan regionen och kommunerna och mellan olika verksamheter inom regionen. Flera intervjupersoner lyfter också att VGR har stora kompetensförsörjningsutmaningar, trots att regionen har fler medarbetare än någonsin tidigare. Vidare har VGR ännu inte lyckats öka tillgängligheten till vården i enlighet med de uppsatta målen. Flera sjukhus brottas med problem som till exempel svårigheter att utnyttja alla vårdplatser på grund av personalbrist, hög belägningsgrad och en ökning av antalet vårdskador.

Bilden bekräftas av data och uppföljningar

Ovan beskrivna kvalitetsutmaningar bekräftas i data och publicerade rapporter. Utifrån en resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden för 2016 (SKL:s Öppna jämförelser) hamnar VGR bland de sämsta i riket, se figur 8. Samtidigt har VGR ett mål om att *samtliga* verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser. Det är dock viktigt att påpeka att skillnader mot rikssnitt gällande indikatorutfall till stor del inte är statistiskt säkerställda. Även om 82 procent av indikatorerna för VGR inte säkert är sämre än riket, är det fler indikatorer som är sämre än riket än vad som är bättre.⁵ Ser man däremot till de enskilda sjukhusen i VGR är resultaten för sju av nio sjukhus bättre än riket (Västra Götalandsregionen, 2017f).

⁵ Resultaten i rapporten avser i huvudsak år 2016.

Figur 8. Jämförelse mellan regioner och landsting baserat på ett urval av indikatorer från Vården i siffror, samtliga områden)



Anm.: Öppna jämförelsen februari 2017. Tillgänglighet ingår.

Källa: SKL - Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden.

Vidare kan nämnas att av nio så kallade ”övergripande” indikatorer i Öppna jämförelser är VGR sämre än riket för åtta av dem. För indikatorområdet ”patienterfarenheter” faller VGR sämre ut än riket för *samtliga* indikatorer. Invånarnas inställning samt områdena kirurgi, palliativ vård och läkemedel är exempel på andra utvecklingsområden, enligt Öppna jämförelser. Som tidigare har nämnts är det dock viktigt med lokala och disaggregerade analyser, då aggregerad analys ofta döljer stora lokala variationer. Inom flera av ovan nämnda områden finns också stora inomregionala skillnader.

Det finns även ett antal beslutade förändringar som medför ökade behov av stöd inom kvalitetsutveckling

Ett antal regionövergripande förändringar pågår för närvarande i VGR. Arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården (se s. 4) innebär att flera större utvecklingsprojekt genomförs, vilket kommer kräva stöd med förändringsledning.

Vidare står hälso- och sjukvården i Sverige, inklusive VGR, inför ett av de mest omfattande förändringsarbetena på flera år. Det så kallade ”systemet för kunskapsstyrning” är en ny struktur för kunskapsstyrning som för närvarande införs på nationell, regional och lokal nivå. Modellen beslutades av samtliga landsting och regioner under 2017. Inom modellen byggs en kunskapsorganisation upp där arbetet i de regionala programområdena samt de regionala och lokala processteamerna är centrala. Dessa grupperingar fokuserar på att stödja framtagandet, implementera och utvärdera kunskapsbaserad vård och får i sitt arbete stöd från ett antal kompetensgrupper och stödfunktioner. Figur 9 nedan illustrerar logiken för det nya systemet för kunskapsstyrning. I korthet kan nämnas att strukturen för kunskapsstyrning består av tre delar: kunskapsstöd, stöd för uppföljning samt stöd för utveckling. Förbättringsarbete kräver att vårdens personal på ett enkelt sätt har tillgång till aktuell kunskap och verkar i en lärande miljö. Vårdens processer och resultat behöver följas upp och återföras på olika nivåer i systemet. Transparens och öppna jämförelser ökar möjligheter till lärande. Kunskapsunderlagen som möter användarna behöver vara samordnade, framtagna för relevanta områden och utformade så att de är lätta att använda i vårdmötet, exempelvis i form av beslutsstöd (Västra Götalandsregionen, 2018).

Figur 9. Illustration över system för kunskapsstyrning



Källa: Västra Götalandsregionen (2018).

En grundläggande princip inom kunskapsarbetet är att arbeta med ständiga förbättringar och det gäller även för modellen. Den kommer kontinuerligt att utvecklas och förbättras efterhand som lärdomar dras. Arbetet med att införa och driva systemet för kunskapsstyrning i VGR kommer att kräva stöd med förbättrings- och utvecklingskunskap på flera nivåer.

Vidare kan nämnas att det genomförs flera andra större regiongemensamma utvecklingsarbeten utifrån nationella satsningar. Exempelvis har regeringen och SKL slutit en överenskommelse om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Inom ramen för överenskommelsen fördelas medel till landsting och regioner för bland annat stärkt bemanning och andra insatser inom mödrahälsovården, förlossningsvården, eftervården och neonatalvården (SKL, 2017). Även den här typen av regiongemensamma utvecklingsarbeten ställer krav på samordning av förbättrings- och utvecklingsarbetet i regionen.

Den nuvarande strukturen för kvalitetsutveckling kan kompletteras i flera avseenden

Det finns flera ”vita fläckar” vad gäller kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården

Det finns i flera avseenden en väl utbyggd lokal struktur för kvalitetsutveckling i utförarförvaltningarna. Intervjuerna pekar på att mycket av det arbete som genomförs i förvaltningarna fungerar väl. Det finns på många håll en djup kompetens och erfarenhet och respektive förvaltning har av naturliga skäl bäst förståelse för de egna förutsättningarna och behoven. Kvaliteten i vården skapas i mötet mellan patienter, professioner och stödsystem och därmed har förvaltningarna bäst förutsättningar att själva skapa och förbättra kvalitet. Samtidigt har flera utvecklingsmöjligheter vad gäller förvaltningarnas förutsättningar för att arbeta med kvalitetsutveckling urskilts. De tre huvudsakliga ”vita fläckar” på området som har identifierats är: (1) behov av att samordna insatser för stärkt lokal förmåga och kapacitet, (2) behov av förbättrat stöd och koordinering vid regionövergripande förändringsprocesser samt (3) behov av att undanröja hinder för lokal kvalitetsutveckling.

Behov av att samordna insatser för stärkt lokal förmåga och kapacitet

För att kunna nyttja vårdens resurser effektivt är det angeläget med samordning, kunskapsöverföring och en ”lärande kultur” för att undvika stuprör. Som tidigare har konstaterats finns omfattande förbättringskunskap lokalt i förvaltningarna i VGR. Samtidigt samordnas inte alltid denna kunskap för att strukturerat kunna möjliggöra erfarenhetsutbyte och kvalitetsutveckling. Intervjupersoner har bland annat lyft att det sker dubbelarbete, att det saknas regiongemensamma metoder/standarder för att arbeta med förbättringsarbete samt att det inte finns ändamålsenliga plattformar för att kunna lära av varandras förbättringsarbete. Vidare har intervjupersoner framhållit att det råder en stuprörsmentalitet, där avsaknad av samordning tvärs verksamheter utgör hinder för kvalitetsutveckling.



”Alla förvaltningar sitter och uppfinnar samma hjul om och om igen”

I utredningen har det funnits stor samsyn kring att det finns ett behov av förbättrad samordning vad gäller kvalitetsutveckling och förbättringsarbete. Flera intervjupersoner har understrukit att det inte nödvändigtvis handlar om att utveckla fler projekt, utan snarare om att skapa förutsättningar för att kunna arbeta ännu effektivare med tillgängliga resurser. Det råder samsyn kring att det framförallt finns behov av att inventera och att ta vara på den kunskap och de resurser som redan finns (samt att samla och tillgängliggöra denna information till hjälp för hela regionen), snarare än att bygga upp något nytt.



”Förvaltningarnas utvecklingsresurser har redan förmågan att göra otroligt mycket. Det handlar mer om koordinering av vår förmåga”

Vad gäller behoven av samordning har framförallt följande teman varit återkommande: utbildningar, nätverk och plattformar för gemensamt lärande samt framtagande av regiongemensamma standarder kring vissa frågor. Det har funnits en bred samsyn i utredningsarbetet kring att det *inte* behövs en central organisation som detaljstyr. Istället kretsar behoven kring att främja och facilitera en kunskapsprocess genom exempelvis lärande nätverk, både för utvecklingschefer men även andra yrkesgrupper.



"De som arbetar med hjärtsvikt kan lära av de som arbetar med KOL och vice versa"

Avseende utbildningar har primärt utbildningar inom förbättringskunskap och kvalitetsutveckling lyfts som prioriterat, där det efterfrågats regiongemensamma/förvaltningsneutrala utbildningar. Framförallt har det ansetts angeläget att på lednings- och chefsnivå ha grundläggande kunskaper inom förbättringsarbete. En tydlig fördel som lyfts med att ha regionövergripande samordning av utbildningar inom förbättringskunskap är möjligheten att säkerställa en "kunskapsmässig lägstanivå" bland förvaltningarnas kvalitets- och verksamhetsutvecklare och chefer. En intervjuperson beskrev bland annat att Qulturum under det senaste året har arbetat systematiskt med utbildning gentemot förvaltningarna för att skapa en gemensam förståelse, där förvaltningarna och regionen talar "samma språk". Vidare har det även efterfrågats att fastställa utbildnings- och kompetenskrav inom förbättringskunskap på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Detta kan exempelvis göras med inspiration av och utgångspunkt i den så kallade "dosing-strategin" som används av National Health Service (NHS) i Storbritannien, där man arbetar med olika kompetenskrav inom förbättringskunskap för hälso- och sjukvårdens olika yrkesgrupper (exempelvis att medarbetare ska ha gått introduktionskurser i förbättringskunskap, att chefer ska ha genomgått en mer omfattande utbildning inom förbättringskunskap och att ett fåtal experter ska ha djupgående kompetens inom exempelvis statistisk processkontroll med mera) (Institute for Healthcare Improvement, 2017).

Gällande innehåll och utformning av utbildningarna har önskemål framkommit att en bredd av utbildningar bör finnas, som sträcker sig från tvådagarskurser till forskarutbildning.

Som en del i omställningen har VGR under 2017 utvecklat en ny utbildningsplan för kunskap om kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Vid flera intervjuer har det lyfts att det finns ett behov av att samordna arbetet med strategin.



"Det behövs finnas utbildning om kvalitetsutveckling hela vägen, från bredd- till spetskompetens, och detta behöver hållas ihop"



"Gällande utbildningarna ska det inte bara vara akademiska kurser utan också kurser där man testas och utvecklas i förmågan att tillämpa"

Som redan har nämnts anses det bland intervjupersoner även finnas ett behov av att samordna omvärldsbevakning vad gäller kvalitetsutveckling. Inom detta område ser intervjuade en möjlighet att en regionövergripande funktion kan effektivisera kunskapsinhämtningen, dels genom att minska dubbelarbetet (där förvaltningarna idag till stor sköter sin omvärldsbevakning i den mån det finns själva), men även genom att skapa relationer med externa aktörer utanför VGR som redan har en etablerad struktur för

omvärldsbevakning (och med vilka VGR kan samordna och dela ansvaret för omvärldsbevakningen).

Utöver att bidra till att bistå förvaltningarna med samordning inom förbättringskunskap/-arbete har även uttryckts behov av förbättrad samordning *mellan* Koncernkontoret och förvaltningarna, samt förbättrad samordning *inom* Koncernkontoret (exempelvis vad gäller IT, ekonomi, HR osv.). Intervjupersoner har varit tydliga med att det *inte* finns behov av ytterligare ett stuprör, utan snarare att behov inom kvalitetsutveckling handlar om att länka ihop verksamheter.



"Det behövs en bättre länk mellan Koncernkontoret och förvaltningarna"



"Det finns redan ett HR-stuprör, ett ekonomistuprör, nu blir det säkert ett till så kallat kvalitetsstuprör..."

Behov av förbättrat stöd och koordinering vid regionövergripande förbättringsprocesser

Utöver samordning har även uttryckts att det finns ett behov av att stödja vissa regionövergripande förbättringsprocesser. Som har beskrivits ovan pågår ett flertal omfattande förändringsprocesser i VGR, däribland införandet av det nya systemet för kunskapsstyrning. Detta är exempel på omfattande processer som medför ett behov av både kvalificerat stöd inom förbättringskunskap och koordinering av de regiongemensamma resurserna. Flera intervjupersoner har uttryckt att det idag saknas en central aktör med ett välfungerande helikopterperspektiv på hur regionövergripande förändringsprocesser påverkar olika förvaltningar och verksamheter. Det saknas också en aktör som har ett tydligt mandat att vidareutveckla och förfina de regionövergripande processerna i sig, exempelvis att kontinuerligt arbeta med utveckling av det nya systemet för kunskapsstyrning. I utredningsarbetet har det framkommit att det är angeläget att samordna och tidigt bereda de olika initiativ som kommer från Koncernkontoret. Det anses viktigt att tidigt dryfta och bemanna regiongemensamma aktiviteter och att redan i ett inledningsskede överväga hur den lokala förankringen ska säkerställas.

I intervjuerna har det också framkommit tydligt vilken typ av stöd som förvaltningarna *inte* anser sig ha behov av. Intervjuade personer från förvaltningarna ser begränsat behov av lokalt stöd kring konkreta metoder och arbetssätt, och är i flera avseenden skeptiska till Koncernkontorets förmåga att bidra med stöd och resurser. De allra flesta har också påtalat vikten av att en *strategisk* regionövergripande funktion *inte genomför* lokalt utvecklingsarbete.



"Vi har redan verktygen och metoderna själva"



"Funktionen bör inte utformas som ett callcenter dit man ringer när man behöver hjälp, i så fall blir det osystematiskt förbättringsarbete"

Behov av att undanröja hinder för lokal kvalitetsutveckling

Som tidigare konstaterats är kärnan i förbättringsarbete och kvalitetsutveckling att medarbetare och chefer själva ska kunna förbättra sina verksamheter ute i förvaltningarna. Samtidigt har ett flertal intervjupersoner lyft att det ofta finns bristande förutsättningar i form

av system- och strukturutmaningar som förvaltningarna och de enskilda verksamheterna inte själva har möjlighet att påverka. Flera intervjupersoner har gett uttryck för att den regionövergripande styrningen och ledningen kan innebära utmaningar i det egna kvalitetsarbetet. Exempel på områden som har lyfts har varit kopplade till IT, ersättningssystem, Koncernkontorets uppföljning och så vidare. Utvecklingschefer har framförallt lyft önskemål och behov kring att få till snabbare och smidigare interna (besluts-)processer inom VGR.



"Man har i VGR byggt in sig i mycket krångliga system"

Mot denna bakgrund har flera intervjupersoner lyft att det saknas en kanal för att påtala utmaningar gällande regionövergripande styrning och ledning som påverkar förutsättningarna för kvalitetsutveckling. Flera har framhållit behovet av strategisk regionövergripande funktion som kan fungera som en "blåslampa" genom att identifiera och påtala övergripande hinder för kvalitetsutveckling.



"Förut fanns det möjlighet till dialog, det gör det inte längre"



"Vissa problem kan bara Koncernkontoret lösa"

6. Omvärldsanalys

Med utgångspunkt i frågan ”Vad kan vi lära från andra organisationer med liknande uppdrag?” har utredningen genomfört en översiktlig omvärldsanalys där företrädare för några etablerade funktioner inom kvalitetsutveckling har bidragit med kunskap och insikter. Med hänsyn till utredningens begränsade tidsram är omvärldsanalysen avgränsad till en nationell kartläggning, varför internationella aktörer inte omnämns i vidare bemärkelse.

Kvalitetsutveckling är en prioriterad fråga såväl internationellt som nationellt

Internationellt har förbättringsarbete (”quality improvement”) och kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården varit ett etablerat begrepp i decennier. Institute for Healthcare Improvement (IHI) en nyckelaktör som sedan år 1991 har spridit kunskap och metoder inom kvalitetsutveckling. IHI grundades med målsättningen att ”förbättra hälso- och sjukvården till ett system utan fel, slöseri, förseningar och ohållbara kostnader”. Amerikanska hälso- och sjukvårdsorganisationer såsom Intermountain Healthcare, IHI och Kaiser Permanente har uppmärksammats även i Sverige för sitt arbete, och flera landsting/regioner har hämtat inspiration från dem. Kvalitetsutveckling och förbättringsarbete har fått en allt mer central roll i Sverige, i takt med att flera regioner/landsting ändrat inriktning från ekonomistyrning till utgångspunkten ”kvalitet som strategi”.

Ett antal landsting och regioner har funktioner för kvalitetsutveckling som påminner om den nya funktionen i VGR

Det finns i dagsläget verksamheter inom ett antal regioner/landsting som påminner om den regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling som ska etableras i VGR:

- I **Region Jönköpings län** har ett aktivt kvalitetsarbete bedrivits sedan 1990-talet utifrån ett regionövergripande strategiskt beslut om ”kvalitet som strategi”. Idag finns en väl utbyggd organisation för kvalitetsutveckling etablerad i länet, där verksamhetschefen även är utvecklingsdirektör i regionledningen.
- I **Region Skåne** finns sedan år 2014 en enhet för strategisk kvalitetsutveckling, vilken ansvarar bland annat för regionens chefsutbildningar. Enhetens projekt/uppdrag tar utgångspunkt i den regionövergripande strategiska inriktningen.
- I **Västerbottens läns landsting** finns sedan 1990-talet en utvecklingsenhet, vilken arbetar brett med kvalitetsutveckling. Utvecklingsenhetens existensberättigande baseras på en strategi om att finnas närvarande i dialoger på alla nivåer, från förvaltning till den strategiska ledningen samt bidra med kunskap från internationell, nationell och lokal nivå.

Arbetet och utvecklingen av kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i ovan nämnda landsting/regioner tar utgångspunkt i de lokala behoven inom respektive förvaltning, utgår från regionövergripande strategiska beslut samt har inspirerats från internationellt etablerade metoder från bland annat IHI och med Intermountain Healthcare. Nedan presenteras verksamheterna närmare.

Namn på funktion: *Qulturum och Futurum*
 Verksamhetschef: *Göran Henriks och Boel Andersson Gäre*

Kvalitetsutveckling är ett långsiktigt och prioriterat område för regionledningen inom Region Jönköpings län. I Region Jönköpings län har ett systematiskt och fokuserat arbete med kvalitetsutveckling bedrivits sedan 1990-talet, då regiondirektören tog ett strategiskt och långsiktigt beslut om att ha ”kvalitet som strategi”.

Som möjligt (men ej bekräftat) resultat av denna strategi presterar Region Jönköpings län i topp bland Sveriges landsting/regioner på flera parametrar inom Öppna jämförelser. I Öppna jämförelser för samtliga indikatorer (februari 2017) får Jönköping 41 poäng, vilket är bäst bland alla landsting/regioner i Sverige. Intervjuad företrädare beskriver att regionledningens motivation att prioritera kvalitet och utveckling samt att våga vara uthålliga i sitt beslut och låta utveckling ta tid har varit grundläggande för att nå framgång.

Qulturum och Futurum är drivande aktörer för förbättringsarbeten och fungerar som en mötesplats, inspirationsfunktion och stödfunktion inom regionen. Kvalitetsutvecklingen sker idag på flera håll och alla nivåer inom regionen, men drivs och samordnas huvudsakligen av verksamheterna Qulturum och Futurum. *Qulturum* är länets strategiska och stödjande enhet för kvalitetsutveckling. Representanter beskriver att uppdraget är att vara en stödfunktion för kvalitet, utveckling och ledarskap/ledning, genom både innovationsprogram, att svara konsultativt i metodfrågor samt genom spridning av kunskap. Qulturumhuset fungerar som en ”hubb”/mötesplats för kvalitetsutveckling. *Futurum* är länets forsknings- och utbildningsenhet, med huvudsakligt ansvar att ge stöd till klinisk forskning och samordning av verksamhetsförlagd utbildning. Futurums verksamhetschef beskriver det som sin uppgift att stötta medarbetarnas nyfikenhet genom att vara både en stödfunktion och en inspirationsfunktion, att ge stöd till de förändringar som behövs och samtidigt införskaffa kunskap, innovationer och idéer för att föda in ny kunskap i regionens verksamheter.

Inom Qulturum finns idag cirka 30–40 medarbetare och ytterligare ett 20-tal medarbetare inom Futurum. Qulturums medarbetare beskrivs ha ”*klinisk yrkesbakgrund motsvarande den heterogenitet som finns i vården*” samt kunskap inom förändringsarbete motsvarande Edward Demings så kallade *Theory of Profound Knowledge*. Futurums medarbetares kompetenser innefattar primärt forskning/handledning, analyskapacitet (exempelvis statistik och epidemiologi), samt viss kunskap inom förändringsarbete och lärande i organisationer.

Både Qulturum och Futurums verksamhetschefer sitter med i ledningsgruppen för Region Jönköpings hälso- och sjukvård. Qulturums chef är även utvecklingsdirektör i regionledningen i Jönköpings län.



Namn på funktion: *Enheten för kvalitetsutveckling*
Enhetschef: *Jesper Stenberg*

I Region Skåne ansvarar Enheten för strategisk kvalitetsutveckling på övergripande nivå för kvalitetsutveckling och fungerar som "katalysator" inom regionen. Enheten för strategisk kvalitetsutveckling i Region Skåne har existerat sedan år 2014. Dessförinnan hette enheten Utvecklingscentrum (och arbetade enbart med genombrottsprogram). Representanter för verksamheten beskriver att enhetens uppdrag framförallt är att förverkliga beslut från politik och övrig ledning, att förverkliga nationella satsningar i regionens verksamheter samt att säkerställa att beslut får inverkan och positiva effekter i förvaltningarna.

Verksamhetens fokusområden utgår från regionens övergripande strategi om förbättringsarbete där Region Skåne har valt att fokusera på sex regionövergripande områden: (1) medborgaren/patienten först, (2) patientsäker vård- nollvision, (3) säker läkemedelsbehandling, (4) bättre tillgänglighet/bättre arbetsmiljö, (5) att omsätta det vi vet, samt (6) säkrare övergångar.

Intervjuad verksamhetschef beskriver enheten som en katalysator och en kompetensnod. Inom förändringsarbete tar enheten olika roller, både att planera, leda och genomföra exempelvis chefsutbildningar, men även att coacha, facilitera och vara ett implementeringsstöd och analysstöd vid förändringsarbeten ute i verksamheterna.

Inom enheten har personalstyrkan varierat över tid, men i dagsläget har enheten 10–12 medarbetare med rollerna *enhetschef*, *programstrateg (genombrottsprogram)*, *utbildningsstrateg*, *internkonsult/facilitator*, *strategiutvecklare*, *projektledare /implementeringsstöd*, *ledningscoach* och *administratör*. Varje roll är kopplad till definierade kunskapsområden och kunskapsnivåer. Dessa kompetensområden är levande och anpassas efter de fokusområden som verksamheten är satt att möta. I jämförelse med övriga regioner är Enheten för strategisk kvalitetsutveckling den enda funktion som inte valt att utgå från medarbetare med primärt klinisk yrkesbakgrund. Dock finns inom regionen ett externt nätverk med förbättringshandledare och kliniska handledare kopplade till enheten.



Namn på funktion: *Memeologen*
Enhetschef: *Anders Edström*

Verksamheten Memeologen har funnits i flera decennier och har ett brett uppdrag i att stötta kvalitetsutveckling på alla nivåer. Memeologen är en utvecklingsenhet inom Västerbottens läns landsting. Enheten har funnits sedan början av 1990-talet då en bred satsning på kvalitetssäkring gjordes inom hela länet. I sin nuvarande form har enheten funnits sedan år 2000, där idag åtta medarbetare bistår regionen i förbättringsarbeten genom att vara landstingets resurs för att tillvarata extern och intern kunskap om hur man åstadkommer och leder förbättringar samt hur man utvecklar förmågan att kontinuerligt förbättra hälso- och sjukvården. Vidare ämnar enheten provocera och utmana den befintliga

verksamheten och kulturen genom att presentera resultat och aktuell förbättringskunskap som visar på glappet mellan kunskap och nuvarande praxis.

Intervjuad verksamhetschef beskriver att Memeologens uppdrag vilar på tre grundstenar (1) att vara ett stöd för alla typer av förändring och utvecklingsarbeten som pågår i landstinget (2) att delta i landstingets strategiska diskussioner (det vill säga, att närvara på strategisk nivå med det verksamhetsnära perspektivet) samt (3) att ha ett spaningsuppdrag (att omvärldsspana och ta hem värdefulla insikter).

Memeologen har en viktig roll vad gäller att ha helhets- och systemförståelse och är därmed en viktig part i dialog på såväl strategisk nivå som i det praktiska arbetet. Som ett resultat av att enheten ser sitt uppdrag som att möta och stödja alla medarbetare inom alla nivåer får enheten idag sina uppdrag från en bredd av uppdragsgivare, från den politiska ledningen till enskilda medarbetare i förvaltningarna. Ambitionen är även att fungera som en "norrländsk bas" för kunskapsområdet förbättringskunskap, varför uppdrag och samarbeten sker i hela landsdelen, samt till viss del även nationellt och internationellt. En styrka som intervjuad verksamhetschef framhöll är att det internt inom regionen finns en tillit till Memeologen och en efterfrågan av deras närvaro i dialoger och processer på alla nivåer. Detta eftersom funktionen anses ha information och kunskap från hela systemet och därmed kan bistå med sin förståelse för helheten och sin förståelse för olika insatsers effekter i olika delar av organisationen.

Utöver befintliga utvecklingsverksamheter pågår en utveckling mot en mer kvalitetsfokuserad ledning och verksamhetsutveckling på flera håll i landet

Parallellt med VGR:s pågående arbete sker ytterligare utvecklingsarbeten både på nationell och regional nivå runt om i Sverige där nya funktioner för kvalitets- och verksamhetsutveckling etableras, exempelvis inom Region Uppsala:

- **I Region Uppsala** pågår ett snarlikt utvecklingsarbete som det som sker i VGR. Från och med mitten av mars 2018 ska det finnas en vårdkvalitetsenhet med en ny vårdkvalitetschef på plats inom regionens hälso- och sjukvård.



Namn på funktion: Vårdkvalitetsenheten
Vårdkvalitetschef: Ann-Charlott Norman

Inom Region Uppsala sker ett liknande utvecklingsarbete som i VGR, där det från och med i mitten av mars 2018 ska finnas en organisation med en vårdkvalitetschef på plats. Historiskt har det inte funnits något utsett organ inom Region Uppsala som har ansvarat för kvalitet, utan intervjuad representant menar att resultat inom regionen istället har utvärderats utifrån ekonomiska faktorer. Vidare har det saknats en samordnande och regionövergripande funktion varför kvalitetsutveckling har skett isolerat i respektive förvaltning. Som ett resultat beskrivs att det idag saknas kompetens inom regionen avseende systematiskt kvalitetsarbete och att driva kvalitetsutveckling, både i flera chefsled i förvaltningen och inom regionens egna verksamhet.

Stärkt kvalitetsutveckling i Region Uppsala för "att bli bättre på att bli bättre". I och med en organisationsförändring under 2017 bildades den nya enheten för vårdkvalitet som

en del av den nya Hälso- och sjukvårdsavdelningen inom Regionkontoret. Den avdelningsgemensamma verksamhetsidén är: *”Hälso- och sjukvårdsavdelningen är en sammanhållande och utvecklande kraft som ser till helhet och nytta för invånare och patienter. Vi stödjer den politiska ledningen så att målen och inriktningen för hälso- och sjukvården uppnås. Vi spanar och påverkar, styr och följer upp samt stödjer och förbättrar så att hälso- och sjukvårdens ledningar får bättre förutsättningar att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården i länet.”*

Inom ramen för det pågående arbetet med att formulera den nya avdelningen och enheten har frågan om kvalitetsutveckling lyfts på flera nivåer. I genomförd intervju beskrivs att såväl medarbetare som chefer och ledning börjar få förståelse för, och ser möjligheterna med, ett utökat fokus på kvalitet. I linje med detta har bland annat en samverkansgrupp med utsedda chefer och ledningsrepresentanter från regionens förvaltningar skapats för att föra dialog kring förbättringsarbete. Som en del av den nya enhetens uppdrag beskrivs en viktig del bli att ge stöd och ha en samordnande funktion för kunskapsdelning, exempelvis till denna grupp.

Intervjuad representant beskriver att den nya enhetens uppdrag inledningsvis till stor del kommer att bestå av att fortsätta skapa engagemang för frågan samt att skapa mötesplatser, dels inom Regionkontoret men även mellan förvaltningarna. Vidare beskrivs att en viktig komponent i utformningen av enheten och dess uppdrag är att utgå från de existerande strukturerna och komplettera och vidareutveckla det som redan finns.

Skillnader i förutsättningar måste beaktas vid jämförelser med de studerade funktionerna för kvalitetsutveckling

Även om inspiration kan tas från andra landstings/regioners arbete bör påpekas att de inte fullt ut går att jämföra med på grund av skillnader i lokala förutsättningar och kontext. Skillnader i andra regioners omfattning och komplexitet måste beaktas vid jämförelse med VGR, se figur 10. VGR:s relativa storlek i förhållande till exempelvis Region Jönköping och Västerbottens läns landsting påverkar exempelvis förutsättningarna för, och lämpligheten i, att en regionövergripande funktion arbetar lokalt i verksamheterna.

Figur 10. Skillnader i andra regioners omfattning och komplexitet måste tas i beaktan vid jämförelse med VGR

Region	Befolkningsmängd ¹	Antal anställda i regionen ²	Verksamhetens namn	Etablerades	Antal medarbetare ⁴	Budget ⁵
 Region Jönköpings län	352 735	10 193	Qulturum (och Futurum)	1990-talet	30-40 personer	0,0015 av landstingets totala budget
 SKÅNE	1 324 565	34 370	Enheten för kvalitetsutveckling	År 2014	10-12 personer	[Information ej tillgänglig]
 Västerbottens läns landsting	265 881	10 093	Memeologen	År 2000	8 personer	[Information ej tillgänglig]
 Region Uppsala	361 373	11 562	Vårdkvalitets-enhet	År 2018	20-tal personer	[Information ej tillgänglig]
 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	1 671 783	47 413	Enheten för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	År 2018	15-20 personer	[Information ej tillgänglig]

Not 1: Att jämföra med VGR:s befolkningsmängd om 1 671 783. Uppgifterna avser förhållandena den 31 december för valt/valda år (2016) enligt den regionala indelning som gäller den 1 januari året efter. Fr.o.m 2007-01-01 utökas Uppsala län med Heby kommun. Observera att länssiffrorna inte är jämförbara med länssiffrorna bakåt i tiden.

Not 2: Uppgifterna avser landstingsanställd personal under november 2016, där statistik från SKL har använts för att möjliggöra jämförbarhet. För samma tidpunkt uppger SKL att VGR har 47 413 anställda, dock har noterats att VGR:s hemsida omnämner att 53 000 anställda finns i regionens regi.

Not 3: År 2005–2013 existerade Region Skånes enheten under namnet Utvecklingscentrum, dock med ett uppdrag att enbart arbeta med genombrottsprogram.

Not 4: Flertalet av verksamheterna har utöver sina anställda ett flertal personer knutna till verksamheterna, antingen genom nätverksmodeller, forskningsprojekt eller liknande. I Jönköping finns 30–40 medarbetare inom Qulturum och ytterligare ett 20-tal inom Futurum. I Region Uppsala är antalet medarbetare en uppskattning, då enheten ännu ej är etablerad.

Not 5: Representerarna beskriver även att ytterligare, enskilda projekt finansieras separat. Budgeten vid Qulturum täcker 25 medarbetare, varav resten finansieras av exempelvis nationella projekt.

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB); SKL; Lumell Associates-analys (2018).

Oaktat skillnader i förutsättningar kan ett antal lärdomar dras från andra regioners befintliga funktioner

Ett antal viktiga lärdomar och medskick har framkommit i genomförd omvärldsanalys, vilka VGR, skillnaderna i förutsättningar till trots, kan vara behjälpta av i utformningen av den nya funktionen, se figur 11 för en översikt. Funktionernas synsätt på uppdragsgivare, roll och uppdrag, medarbetarnas kompetensbas och funktionens målgrupp innehåller exempelvis flera intressanta lärdomar. Vidare framkom genom intervjuerna ett antal rekommendationer till VGR i utformningen av dess funktion.

Utformning och innehåll för regionernas funktion följer alla ett liknande mönster, med vissa skillnader:

- **Avseende uppdragsgivare** syns ett mönster där regionens ledning och politiken lyfts som huvudsakliga uppdragsgivare. Memeologen i Västerbottens läns landsting skiljer sig en aning genom en bredare ansats där man åtar sig uppdrag från alla nivåer, funktioner och aktörer inom regionen.
- **Sett till uppdrag och roll** används en bredd av benämningar för att förklara funktionens verksamhet och roll, där tre övergripande teman är (1) att vara en stödfunktion i kvalitet- och verksamhetsutveckling (2) att facilitera och stödja

snarare än att vara genomförare av förändringsarbeten eller att komma med färdiga modeller och förslag samt (3) att skapa förutsättning för dialog genom att antingen vara budbärare eller skapa nätverk och plattformar för aktörer inom regionen att dela kunskap och samverka vid.

- **Kompetensbasen** utgörs primärt av klinisk yrkesbakgrund vilket kompletterats med kunskap inom förbättringsarbete. Region Skåne avviker från detta genom att ha sin huvudsakliga kompetensbas inom förbättringskunskap, kompletterat med viss klinik kompetens.
- **Avseende målgruppen** är patienten/invånarna den huvudsakliga målgrupp funktionerna finns till för, men för att effektivt skapa värde beskrivs att en framgångsfaktor är att arbeta gentemot chefer och verksamhetsledningar på olika nivåer.

Figur 11. Funktionernas uppdragsgivare, uppdrag och roll, kompetens samt målgrupp

	Uppdragsgivare	Uppdrag	Kompetens	Roll	Målgrupp
Cultorum, Region Jönköpings län	Primärt regionens ledning och politiken, därefter nationella satsningar	Culturums uppdrag är att vara en stödfunktion inom kvalitet, utveckling samt ledning och ledarskap	Klinisk yrkesbakgrund, vidareutbildade inom förbättringskunskap	Stödfunktion; Inspirationsfunktion; Kunskapsbas; Projektledare; Projektägare; Konsultativ roll; Hub; Mötesplats	Arbetar mot alla nivåer (ledning, politik, chefer och medarbetare)
Enheten för kvalitetsutveckling, Region Skåne	Primärt regionens ledning och politiken, därefter nationella satsningar	Enhetens medarbetare arbetar brett med kvalitetsutveckling	Primärt förbättringskunskap, viss klinisk kompetens	Kompetensnod; Katalysator; Projektledare; Projektägare; Facilitator	Huvudsakligen vårdens chefer
Memeologen, Västerbottens läns landsting	Primärt regionens ledning och politiken, därefter nationella satsningar	Tre primära uppdrag: stöd i allt förbättringsarbete, dialogpart i strategiska diskussioner, omvärldsspaning	Klinisk yrkesbakgrund, vidareutbildade inom förbättringskunskap	Stödfunktion; Coachande; Nätverkande, Budbärare; Omvärldsspanare; Utmanare	Arbetar mot alla nivåer (ledning, politik, chefer och medarbetare)
Vårdkvalitetssenhet, Region Uppsala	Primärt regionens ledning och politiken	Verksamhetsidéen för enheten är densamma som övergripande verksamhetsidé för Hälso- och sjukvårdsavdelningen på regionkontoret	Idag primärt klinisk, men ämnar kompetens-utveckla inom förbättringskunskap	Samordnare; Samverkare; Dialogskapare	Primärt politiken och vårdens ledningar, men även chefer i förvaltning samt Regionkontorets övriga enheter

Not 1: Information är delvis baserad på muntliga intervjuer varför formuleringar av uppdrag, mål med mera kan variera från de formellt beslutade.

Källa: Lumell Associates-analys (2018).

Externa intervjupersoner har lämnat flera rekommendationer till VGR

Utöver ovanstående reflektioner kring verksamheternas organisation gav intervjupersonerna från andra landsting och regioner ett antal rekommendationer till VGR inför införandet av den nya funktionen för kvalitetsutveckling.

Säkerställ den högsta ledningens stöd och uthållighet

Samtliga intervjupersoner i omvärldsanalysen poängterar vikten av att den *högsta* ledningen inom regionen står bakom beslutet om att kvalitetsutveckling är en central fråga. Detta är nödvändigt för att förändringar och förbättringsarbete ska prioriteras ute i verksamheterna, enligt våra intervjupersoner. Vidare beskriver intervjupersonerna att en prioritering på kvalitet måste vara en långsiktig (och trovärdig) prioritering, där ledningen har mod att vara uthållig då kvalitetsutveckling tar tid. Detta poängteras även av Deming (1982, s. 21): *“Support of top management is not sufficient. It is not enough that top management commit themselves for life to quality and productivity. They must know what it is that they are*

committed to — that is, what they must do. These obligations can not be delegated. Support is not enough: action is required.”



”Tips till VGR? Att ledningsstrukturen tror detta är viktigt, och inte tro i osäkerhet utan tro i övertygelse.”



”Att ledningsnivån är med och stöttar är essentiellt, men också att regionen orkar vara uthållig och vågar ha långsiktiga processer.”

Utforma uppdraget i linje med regionens vision, strategi och mål

Inom både Region Jönköpings län och Region Skåne har utvecklingsverksamheternas respektive uppdragsbeskrivningar utvecklats med utgångspunkt i regionövergripande visioner, strategier och mål. Detta är nödvändigt för att kunna bedriva systematiskt förbättringsarbete där respektive enhets förbättringar föder in i en större helhet. Regionens budget beskrivs i ett flertal fall vara ett nyckeldokument för en funktion att ta avstamp från och hitta riktning i.



”I till exempel budget och flerårsplanen som tas fram varje år finns utvecklings-områden. Det är vår uppgift att stödja de planer som finns där.”



”Regionen har valt Kvalitet som strategi och För ett bra liv i en attraktiv region. Varje verksamhets uppdrag är att föda in i det.”

Bygg på förtroende från utförarförvaltningarna

Förankring och förtroende från verksamheterna som kommer att utföra merparten av förbättringsarbetet är nödvändigt. Flera intervjuade representanter lyfter att tilliten från de kliniskt verksamma är helt avgörande för framgång för en funktion för stöd till kvalitetsutveckling.

För att skapa tillit bland förvaltningarnas medarbetare och chefer fordras att funktionen inte kommer till verksamheterna med färdiga lösningar, utan snarare bidrar med en kompetens och metodik för att stötta verksamheten att själv hitta de bästa lösningarna, enligt de externa intervjupersonerna. Av intervjuade beskrivs att en funktions möjlighet att skapa en förändring startar med och avgörs av funktionens möjlighet till relationsbyggande och ”co-creation”.



”Man måste bygga på förtroende från de kliniska och en förståelse för dem. Ett exempel är att anpassa alla projekt och möten till när de kliniska kan och har tid”



”Det är viktigt att tänka på hur vi kan tillvarata drivkraften hos de professionella för att kunna förbättra för patienten”

Fokusera på ett fåtal projekt initialt

Flera intervjupersoner rekommenderar även att en regionövergripande funktion, i alla fall inledningsvis, bör fokusera på ett *fåtal* processer/fokusområden. I linje med PDSA-cykeln metod, rekommenderas enheten därmed att testa sig fram småskaligt, dra lärdomar och därefter vidareutveckla och skala upp sin verksamhet. Det beskrivs även som viktigt att enheten inte ska ha krav på sig att uppvisa mätbara resultat inom en kort tidshorisont, utan att arbetet måste få ta tid.



"Man måste börja i liten skala och inte förvänta sig att en sådan här verksamhet ska göra resultat i alla områden samtidigt"



"Förslagsvis börjar man med 2–3 processer och gör dem bra och lär sig samtidigt."

Se till att omvärldsspaning blir en del av grunduppdraget

I funktionens roll att vara en kunskapsbas krävs att enheten har kunskap om den senaste forskningen; både inom förbättringskunskap men även inom vissa specifika sakområden. För att lyckas med detta krävs att *kontinuerlig omvärldsspaning* är en del av grunduppdraget för att hålla sig uppdaterad.

Det finns inget nationellt nätverk för kvalitetsutveckling men ett intresse finns av att föra dialog och utbyta erfarenheter mellan landstingen/regionerna

Idag finns ingen nationell, strukturerad samverkan kring kvalitetsutveckling. Tidigare har nätverk funnits, men idag beskrivs samverkan och kunskapsutbyte ske ad hoc, på initiativ av och mellan enskilda företrädare och verksamheter.

SKL har tidigare haft ett samordnande uppdrag som sedermera lades helt på regionerna, då det ansågs (från både nationellt och regionalt håll) att detta bäst bedrevs ute i landstingen/regionerna. Över tid har behovet av samordning kring kvalitetsutveckling återuppstått, varför SKL idag står inför att utveckla en sådan funktion. Dialogen sker på en strategisk nivå, men i utvecklingen av denna funktion är SKL måna om att i dialog med regionerna förstå hur detta stöd kan se ut och utformas.

SKL:s roll och "erbjudande" inom kvalitetsutveckling är ännu ej beslutad, men ett antal strategiska vägval har definierats. SKL:s nya funktion ämnar arbeta brett och stödja både landstingen/regionerna, men även inkludera kommunalt stöd och exempelvis folkhälsa. Funktionen kommer arbeta med insatser på tre nivåer: (1) mikro, (2) meso och (3) makro, då representanter från SKL beskriver att helheten behövs och att arbete på alla nivåer krävs för att lyckas.

7. Förslag på strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling

Som beskrivet i kapitel 1 har följande frågeställningar utretts inom ramen för detta uppdrag:

- **Syfte** - Varför behövs funktionen?
- **Verksamhet** - Vad bör funktionen göra?
- **Vägledande principer** - Vilka förhållningssätt bör prägla funktionens arbete?
- **Organisation** - Hur bör funktionen organiseras?

Utifrån genomfört analysarbete (se kapitel 3–5) har ett övergripande förslag på regionövergripande funktion utvecklats. Förslaget (inklusive ett antal utgångspunkter) presenteras nedan.

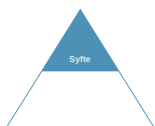
Utgångspunkter för förslaget

En första central utgångspunkt kring vilken det finns en bred enighet är att hälso- och sjukvården i VGR behöver en ökad kraft i utvecklingsarbetet. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar och ett flertal omfattande förändringsprocesser, vilket gör att förmågan och kapaciteten inom förbättringsarbete behöver stärkas och samordnas.

En andra central utgångspunkt kring vilken det finns en bred enighet är att vårdens värde skapas i mötet mellan patienter, professioner och stödsystem. Därför bör en strategisk regionövergripande funktion bidra till att skapa bättre förutsättningar för det verksamhetsnära förbättringsarbetet, då det är där som värdeskapande förändringar sker.

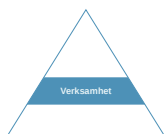
En tredje central utgångspunkt kring vilket det finns bred enighet är att funktionen bör utformas utifrån VGR:s befintliga behov och förutsättningar. Det innebär att funktionen snarare bör stärka och stödja den struktur som redan finns på plats snarare än att göra en stor organisationsförändring av utvecklingsresurserna i regionen.

Funktionens syfte



Den regionövergripande strategiska funktionen föreslås ha som övergripande syfte att: ***”stärka utvecklingskraften i hälso- och sjukvården genom att stödja och samordna kvalitetsarbetet i regionen”.***

Funktionens verksamhet



Funktionen föreslås ha tre huvudsakliga verksamhetsområden som sammantaget ska svara mot ovanstående syfte.

1. Stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsutveckling
2. Samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser

3. Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå

Nedan presenteras de huvudsakliga aktiviteter som funktionen föreslås arbeta med inom respektive verksamhetsområde.

1. Stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsutveckling



Ansvara för regional strategisk utbildningsplan inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och säkra utbildningsutbud i enlighet med denna plan.



Stödja kunskapsutveckling inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, exempelvis genom att knyta forskning till relevanta, lokala kvalitetsutvecklingsarbeten.



Metodstöd till verksamheterna i samband med medicinsk uppföljning/revision, exempelvis vid triangelrevision.



Bilda en plattform för gemensamt lärande samt erfarenhetsutbyte, exempelvis genom nätverk och konferenser.



Omvärldsbevakning och spridning av förbättringskunskap i relevanta forum med särskilt fokus på strategi- och systemutveckling.

2. Samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser



Samordning och stöd med förbättrings-/förändringskunskap till systemet för kunskapsstyrning.



Stöd med förbättrings-/förändringskunskap till omställningen.



Samordning och stöd vid framtagande och genomförande av övriga regiongemensamma strategier och förbättringsarbeten, exempelvis som en följd av statliga överenskommelser.

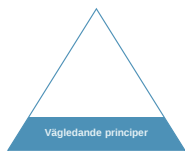
3. Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning på regionövergripande nivå



Identifiera och verka för att undanröja hinder för lokal kvalitetsutveckling på regionövergripande nivå, exempelvis kopplat till ersättningsmodellernas utformning eller den regionövergripande uppföljningens inriktning/omfattning.

Funktionens vägledande principer

Funktionen föreslås arbeta utifrån fem grundläggande förhållningssätt, eller vägledande principer. De vägledande principerna kan ge stöd och riktning för funktionens medarbetare och chefer i deras beslut så att verksamheten arbetar i samma riktning. Förhoppningen är också att de kan ligga till grund för en organisationskultur samt skapa en tydlighet i extern och intern kommunikation kring funktionens roll.



I utredningens analysarbete har följande fem vägledande principer utarbetats:

- 1) Kvalitet som ledstjärna**
- 2) Förtroende och lokalkännedom**
- 3) Systemperspektiv**
- 4) Uthållighet och långsiktighet**
- 5) Faktabaserat förhållningssätt**

Innebörden av förhållningssätten beskrivs närmare på följande sidor. Observera att punkterna ”att göra/inte göra” endast är exempel som syftar till att illustrera innebörden av de vägledande principerna.

1. Kvalitet som ledstjärna

Inom VGR har kvalitetsstyrning fått en allt mer central roll med en ökad insikt om att ”dålig kvalitet är dyrt”. I linje med regionens prioriteringar bör en strategisk regionövergripande funktion för stöd till kvalitetsutveckling verka för en kultur där kvalitet ses som en självklar utgångspunkt för förbättringsarbete.



Detta innebär att funktionen...

- *Utgår från att vårdens värde skapas i mötet mellan patienter, professioner och stödsystem*
- *Bidrar till en kunskapsbaserad, personcentrerad, patientsäker, jämlik, tillgänglig och effektiv vård, samtidigt som produktivitet och effektivitet förbättras*
- *Utvecklar former för att tillvarata den resurs som patienter och närstående utgör i förbättringskunskap och verksamhetsutveckling*



Detta innebär att funktionen inte...

- *Arbetar med all slags verksamhetsutveckling*

2. Förtroende och lokalkännedom

För att kunna bidra till förbättrad förbättringsförmåga krävs långtgående kunskap om de verksamheter vars förutsättningar man ämnar förbättra. Möjligheten att framgångsrikt kunna arbeta med förbättringsarbete är starkt avhängigt ett förtroende från utförarförvaltningarnas chefer och medarbetare. I utredningen har ett flertal viktiga komponenter för att bygga ett sådant förtroende lyfts, inklusive att ha tillgång till klinisk och vetenskaplig kompetens, kunskap om förvaltningarna samt ett respektfullt förhållningssätt inför lokala behov och förutsättningar.



Detta innebär att funktionen...

- *Etablerar forum och nätverk för en nära dialog med chefer och medarbetare inom förvaltningarna*
- *Anpassar stöd utifrån förvaltningarnas behov och förutsättningar*
- *Har tillgång till medarbetare med aktuell klinisk kompetens/erfarenhet*



Detta innebär att funktionen inte...

- *”Styr” förvaltningarnas utvecklingsarbete*

3. Systemperspektiv

Som en av Sveriges största regioner, sett både till befolkning och antal medarbetare, är kunskap om hur hälso- och sjukvården som helhet på bästa sätt möter patientens behov viktig. Funktionen bör därför anlägga ett uttalat systemperspektiv och eftersträva en effektiv samlad resursanvändning i regionen.



Detta innebär att funktionen...

- *Arbetar i linje med regionens vision, strategi och mål*
- *Bidrar till en ökad systemförståelse och en stärkt känsla av sammanhang hos chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården*
- *Är närvarande och har en djup förankring på alla organisatoriska nivåer inom regionen*
- *Fungerar som facilitatorer/budbärare i besluts- och informationsprocesser, vertikalt och horisontellt*



Detta innebär att funktionen inte...

- *Arbetar med verksamhetsutveckling enskilt som en separat verksamhet/stuprör*
- *Utvecklar egna prioriteringar vid sidan av den beslutade inriktningen och strategin*

4. Uthållighet och långsiktighet

Förändringsprocesser tar tid. Det är därför angeläget att ett fåtal strategiska uppdrag prioriteras kring vilka man fokuserar tillgängliga resurser och är uthållig. I samband med målformulering är det viktigt att ha en rimlig tidshorisont innan uppföljning och ställningstagande till huruvida uppdrag varit framgångsrika eller inte.



Detta innebär att funktionen...

- *Sätter realistiska mål och arbetar strategiskt utifrån ett tydligt och kommunicerbart ramverk för prioriteringar*
- *Avsätter tid och resurser för mer långsiktiga och komplexa förbättringsinitiativ*
- *Strukturerat drar lärdom av erfarenheter under arbetets gång*



Detta innebär att funktionen inte...

- *Avropas "ad hoc" för förbättringsarbeten utan strategisk koppling*

5. Faktabaserat förhållningssätt

För att den regionövergripande funktionen ska uppfattas som förtroendeingivande och tillförlitlig är en central komponent att funktionens bidrag håller hög kvalitet. Detta möjliggörs genom ett faktabaserat förhållningssätt som grundar sig i vetenskapliga principer och metoder. Samtidigt måste funktionen ha förmåga att leverera inom snäva tidsramar och där en förståelse finns för det verkliga behovet i regionen. För att klara detta krävs en avvägning mellan vetenskaplig rigorositet, effektiva processer och förståelse för verkliga och nutida behov.



Detta innebär att funktionen...

- *Arbetar med utgångspunkt i en vetenskapligt korrekt grundmetodik*
- *Har ett nära samarbete med universitet och högskolor och en solid bas i forskning*
- *Har en väl utvecklad omvärldsbevakning inom relevanta områden*



Detta innebär att funktionen inte...

- *Okritiskt anammar och marknadsför nya arbetssätt och metoder som blivit "i ropet"*

Funktionens organisation

Funktionens organisation är i flera avseenden en fråga som kommer att utredas och konkretiseras vidare under 2018. I den utredning som har genomförts under första kvartalet 2018 har fokus varit på att utreda ”vad” funktionen bör göra, medan detaljerade frågor gällande ”hur” (exempelvis kärn- och stödprocesser) återstår att fastställa. Att konkretisera och verkställa ligger således under nästa steg. Förslag gällande övergripande organisation och bemanning presenteras dock i denna uppdragsrapport.

Övergripande organisation

Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet föreslås utgöra kärnan för den strategiska regionövergripande funktionen för stöd till kvalitetsutveckling. Ett nära samarbete med andra aktörer kommer krävas, såväl inom som utanför VGR. I närtid föreslås enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling att utveckla ett samarbete med exempelvis Koncernavdelningen Data och analys och Avdelningen Kunskapsstöd.

Det finns också ett behov av att stärka samarbetet mellan Koncernkontoret och förvaltningarna. Som exempel kan nämnas att förvaltningarna står inför utmaningar vad gäller datafångst och uppföljning, vilket är en grundförutsättning för att kunna arbeta med kvalitetsutveckling där stödet för att få fram verksamhetsnära utdata bör utvecklas.

Vidare är förbättringskunskap och kvalitetsutveckling ett uttalat tvär-disciplinärt kunskapsområde där funktionen långsiktigt bör samverka med lokala högskolor och universitet inom flera olika kunskapsdomäner. Exempelvis anses studenter inom universitetens vårdutbildningar vara en till stor del outnyttjad källa och kraft till kvalitetsutveckling som genom ett strategiskt samarbete mellan vård och akademi kan bidra till en ökad hastighet i en evidensbaserad utveckling av vården.

Bemanning

Utifrån den föreslagna verksamheten har ett förslag på bemanning tagits fram, se tabell 1 nedan. Totalt föreslås en utökning av 10,5 personer för att arbeta med uppdrag inom ramen för den nya funktionen, medan de fem medarbetarna inom KJV även fortsatt arbetar med jämlik vård.

Flera intervjupersoner har understrukt vikten av verksamhetsnära (samt aktuell) kunskap. Detta föreslås möjliggöras genom att exempelvis ha rotationsprogram, visstidsanställningar samt deltidstjänster där anställda arbetar deltid i förvaltningarna. Detta bör vägas mot eventuella behov av kontinuitet inom funktionens personalstyrka.

I utredningen har också ett behov framkommit av att under kortare tidsperioder kunna förstärka funktionen med spetskompetens inom vissa områden. Det kan möjliggöras genom att över tid ha vissa obesatta tjänster för att på så vis skapa utrymme för tjänsteköp, visstidsanställningar eller externt stöd i form av forskare och/eller konsulter.

Vad gäller antalet medarbetare överensstämmer förslaget väl med flertalet intervjupersoners syn. Det har funnits samsyn bland intervjupersoner om att en regionövergripande funktion för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling bör hållas relativt liten. Om VGR skulle införa en

verksamhet motsvarande exempelvis Qulturum eller Memeologen skulle antalet anställda uppgå till mellan 100–200 tjänster (givet VGR:s befolkningsantal). Samtidigt anses en sådan funktion inte önskvärd utifrån genomförd analys. Flera intervjupersoner har poängterat att det finns ett upplevt gap mellan Koncernkontoret och förvaltningarna, och att en alltför stor funktion skulle bidra till att öka distansen ytterligare samt bidra till att skapa en ”självgenererande” verksamhet.

Tabell 1. Förslag för funktionens områden, huvudsakliga aktiviteter och resursbehov

	Område	Huvudsakliga aktiviteter
1. Stärka den lokala förmågan och kapaciteten inom kvalitetsutveckling	Utbildningsplan	Ansvara för regional strategisk utbildningsplan inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och säkra utbildningsutbud i enlighet med denna plan.
	Kunskapsutveckling	Stödja kunskapsutveckling inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, exempelvis genom att knyta forskning till relevanta, lokala kvalitetsutvecklingsarbeten.
	Medicinsk uppföljning/revision	Metodstöd till verksamheterna i samband med medicinsk uppföljning/revision, exempelvis vid triangelrevision.
	Nätverk & plattform för gemensamt lärande	Bilda en plattform för gemensamt lärande samt erfarenhetsutbyte, exempelvis genom nätverk och konferenser.
	Övriga insatser	Hålla föreläsningar, omvärldsbevakning etc.
2. Samordna och stödja regionövergripande förbättringsprocesser	Systemet för kunskapsstyrning	- Stödja programområden i förbättrings- och utvecklingsarbete genom att tillhandahålla metoder, verktyg och arbetssätt, för att säkerställa ett enhetligt och effektivt arbete. - Stöd till utveckling av systemet för kunskapsstyrning.
	Stöd vid framtagande och genomförande av övriga region-gemensamma strategier och förbättringsarbeten	- Stöd med förbättrings-/förändringskunskap till omställningen. - Samordning och stöd vid framtagande och genomförande av övriga region-gemensamma strategier och förbättringsarbeten, exempelvis som en följd av statliga överenskommelser.
3. Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning inom Koncernkontoret	Verka för att kvalitet som strategi genomsyrar styrning och ledning inom Koncernkontoret	Utifrån ett systemperspektiv och genom nära dialog med berörda parter på alla organisatoriska nivåer identifiera, påtala och verka för att undanröja hinder för lokal kvalitetsutveckling på regionövergripande nivå.
Total utökning		10,5 ÅA

ÅA = årsarbetskrafter

Konsekvenser av förslaget

Konsekvenser för patienter/invånare

Förslaget förväntas skapa bättre förutsättningar för att öka den medicinska och patientupplevda kvaliteten i vården, och väntas därmed medföra positiva konsekvenser för regionens patienter och invånare. Förslaget siktar mot VGR:s övergripande vision ”Det goda livet” och baseras på aktuell kunskap och erfarenhet inom och utanför VGR.

Konsekvenser för medarbetare

Konsekvenser av förslaget för medarbetare *generellt* i VGR är förbättrade förutsättningar för att arbeta med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Konsekvenser av förslaget för de *befintliga* medarbetarna vid enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är framförallt delvis förändrade arbetsuppgifter. Det finns därmed ett behov av kompetensutveckling. Integrationen av KJV i enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling förväntas skapa bättre förutsättningar för genomslag av KJV:s arbete i vårdens processer.

Konsekvenser för chefer och ledning

Förslaget innebär förbättrat stöd och samordning i kvalitetsutvecklingsarbetet, exempelvis vad gäller chefsutbildningar. Framförallt utvecklingschefer förväntas gynnas av förslaget genom bättre samordning och stöd utifrån behov.

Konsekvenser för organisationen

Inga organisatoriska förändringar, utöver att inrätta själva funktionen, föreslås i dagsläget.

Däremot krävs ett fortsatt utvecklingsarbete för att säkerställa ett effektivt samlat stöd från Koncernstab hälso- och sjukvård kopplat till vissa förbättringsprocesser. Det rör i synnerhet arbetet med att stödja systemet för kunskapsstyrning. Både avdelningen Kunskapsstöd och avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet har viktiga roller i detta arbete.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär en utökad kostnad om 8,4 mnkr för 2019.

Kvalitetsarbete som bidrar till ökad patientnöjdhet och bättre medicinska resultat ofta till lägre kostnader, men kan inte beräknas generellt. Kostnadsutfallet bör därför beräknas inom ramen för respektive förbättringsarbete.

8. Referenser

Batalden, P.B & Davidoff, F. (2007). What is “quality improvement” and how can it transform healthcare?, *BMJ Quality & Safety* (2007: 16:2-3).

Batalden, P.B & Stoltz, P.K. (1993). A Framework for the Continual Improvement of Health Care: Building and Applying Professional and Improvement Knowledge to Test Changes in Daily Work. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* (Volym 19, nr 10).

Deming, W. E. (1993). *The New Economics For Industry, Government & Education*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study.

Deming, W.E. (1982). *Out of the Crisis*. MIT Press: Massachusetts.

Donabedian, A. (1988). ”The quality of care. How can it be assessed?”. *JAMA*.

Institute for Healthcare Improvement (2017). *Building capacity and capability for improvement: embedding quality improvement skills in NHS providers*. Tillgänglig: https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/01-NHS107-Dosing_Document-010917_K_1.pdf (2018-03-08).

Kammarkollegiet (2012a), *Vägledning. Avtalsuppföljning av vård och omsorg*. Kammarkollegiet, Upphandlingsstödet, Rapport 2012:6.

Muntlin, Å. ”Introduktion till ämnet kvalitetsutveckling”. Uppsala. Uppsala universitet. Tillgängligt: <http://media.medfarm.uu.se/dynlec/data/kvalitetutvintro/slides.pdf> (2018-03-08).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Stockholm: (PM 2016:5) Tillgänglig: <https://www.vardanalys.se/rapporter/varden-ur-befolkningens-perspektiv-2016/> (2018-03-08).

Socialstyrelsen (2012). *God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktygforuppfoljningochutvardering> (hämtad 2018-03-08).

Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2019 om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa*. Stockholm (Ärendenr: 16/06537) Tillgängligt: <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/forlossningsvardkvinnorshalsa/overenskommelseforattframjakvinnorshalsa.12718.html> (2018-03-08).

Sveriges Kommuner och Landsting (2005). *Gör och lär – Ett smakprov på förbättringskunskapens teori och praktik i hälso- och sjukvården*. Stockholm. (2:a

upplagan) Tillgänglig: <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/gor-och-lar-ett-smakprov-pa-forbattringskunskapens-teori-och-praktik-i-halso-och-sjukvarden-2.html> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2018). *Regional modell för lärande system – version 2.0*.

Västra Götalandsregionen (2017a). *Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen*. Tillgängligt: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/33479/Strategi%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdens%20omst%C3%A4llning%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6talandsregionen.pdf?a=false&guest=true> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2017b). *Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen – Ordförandekonferens 2017-05-11*. Tillgängligt: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/27e32d1c-7a20-4001-ba75-06d817ba9f69/Strategi%20f%C3%B6r%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdens%20omst%C3%A4llning%20-%2020170511%20-%20Ordfo%C3%B6randekonferens.pdf?a=false&guest=true> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2017c). *Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen*. Tillgängligt: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0d199fac-a5b1-4c81-97b8-f9717d8c5209/Handlingsplan%202017-2018%20f%C3%B6r%20omst%C3%A4llning%20av%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdens%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6talandsregionen.pdf?a=false&guest=true> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2017d). *”Välkommen att söka utbildningen Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, 30 hp 2017–2019”* Västra Götaland. Tillgängligt: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8e1dd102-9f85-489d-b8bd-d82e91b409cd/Inbjudan%20Kvalitetsdriven%20Verksamhetsutveckling%2030%20hp%2017-19.pdf?a=false&guest=true> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2017e). *Triangelrevision*. Tillgängligt: <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/utveckling--uppfoljning/utbildning/webbutbildningar/triangelrevision/> (2018-03-08).

Västra Götalandsregionen (2017f). *Sjukvård i Västra Götalandsregionen. Med fokus på sjukhusbaserad vård*. Tillgängligt: <http://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/analysportalen/rapporter-2018/sjukvard-i-vastra-gotalandsregionen---med-fokus-pa-sjukhusbaserad-varld/> (2018-03-20).

Från: Mari Nilsson för HSS FB
Skickat: den 29 maj 2018 12:02
Till: PV Närhälsan; KS/FSS Styrelsen FB; NU Nusjukv kansli; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; Skaraborgs Sjukhus FB; Säs; Eva Arrdal; Ann-Sofie Rundberg
Ämne: Expedierat Protokollsutdrag från HSS den 22 maj 2018 - § 177 Avtal med SOS Alarm AB samt fortsatt arbete med prioriteringsfunktion i egen regi
Bifogade filer: Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 22 maj 2018 - Avtal med SOS Alarm AB samt fortsatt arbete med prioritering.....pdf

Hej!

Bifogar protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 22 maj.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsekreterare Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Koncernavdelning Ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Tel. 010-441 3658, 072-252 32 61
E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-22

§ 177

Avtal med SOS Alarm AB samt fortsatt arbete med prioriteringsfunktion i egen regi

Diarienummer HS 2018-00305

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att till den 12 juni 2018 återkomma med ett förslag till avtal med SOS Alarm AB avseende prioritering för tiden 2018-05-01 – 2019-04-30.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för beställd primärvård har den 23 april beslutat att informera hälso- och sjukvårdsstyrelsen om behov av att förlänga avtalet med SOS Alarm i övertagande av alarmeringens prioriteringsfunktion från 1 maj 2018 till 30 april 2019. Rekrytering har inte kunnat ske i den omfattning som planerat, för att från den 1 maj 2018 fullt ut kunna ta ansvar för prioriteringsfunktion inom alarmeringstjänsten.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås ge hälso-och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram förslag på avtal med SOS Alarm AB avseende prioritering för tiden 2018-05-01 – 2019-04-30. Finansiering av prioriteringsfunktionen under 2018 ska framgå av förslaget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-05-14

Skickas till

För kännedom

- Styrelsen för beställd primärvård
- Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus
- Styrelsen för NU-sjukvården
- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
- Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus

För genomförande:

- Eva Arrdal

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Från: Mari Nilsson för HSS FB
Skickat: den 29 maj 2018 11:00
Till: Regionstyrelsen; NU Nusjukv kansli; Skaraborgs Sjukhus FB; Säs; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; Eva Arrdal; Ann-Sofie Rundberg; HSN Göteborg FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB
Ämne: Expedierat Protokollsutdrag från HSS den 22 maj 2018 - § 172 Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt utvärdering av tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell
Bifogade filer: Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 22 maj 2018 - Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt....pdf; Bilaga § 172 Tilläggsyrkande från Jim Aleberg(S).pdf

Hej!

Bifogar protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 22 maj.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsekreterare Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Koncernavdelning Ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Tel. 010-441 3658, 072-252 32 61
E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-22

§ 172

Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt utvärdering av tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell

Diarienummer HS 2017-00732

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen noterar informationen om regionens samlade behov av neonatalvård och nuvarande ersättningsmodell.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen överlämnar tjänsteutlåtande daterat 2018-04-23 till regionstyrelsen för ställningstagande till behov av åtgärder för att tillgodose behovet av neonatalvård.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdrar till hälso- och sjukvårdsdirektören att senast den 31 maj 2020 följa upp hur regionens samlade behov av neonatalvård tillgodoses.
4. Uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 9 november 2017, § 296, är slutfört.

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden har i september 2017 inkommit till hälso- och sjukvårdsstyrelsen med en skrivelse om neonatalvård vid NU-sjukvården. NU-sjukvården och norra hälso- och sjukvårdsnämnden framför i skrivelsen att det finns otydligheter om storleksordningen på NU-sjukvårdens uppdrag inom neonatalvården i regionen. De är samtidigt angelägna om att neonatalvården skyndsamt får en permanent lösning avseende vilka barn som ska vårdas var och ett ersättningssystem anpassat därefter. Skrivelsen behandlades vid hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 9 november 2017, § 296 då hälso- och sjukvårdsdirektören fick uppdraget att göra en översyn av regionens samlade behov av neonatalvård. I uppdraget ingick även att i samråd med ekonomidirektören utvärdera om tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell stödjer en regiongemensam neonatalvård samt vid behov återkomma med förslag på förändringar.

Översynen av Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård utgår från de patienter som har vårdats på neonatalavdelning under 2013–2017. Inflödet till neonatalverksamheten går inte att planera.

Behovet av antal vårdplatser för att uppnå en belägningsgrad på 80 procent år 2030 är beräknat till 97 vårdplatser i hela Västra Götalandsregionen (VGR). Beräkningen är baserad på en prognos av antal födda barn i VGR under åren 2017–2030.

Ett ökat samarbete mellan sjukhusen i regionen, inom såväl utbildning som medicinska frågor, leder till en fortsatt positiv utveckling där regionens sjukhus

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-22

vid tider av ojämn belastning fortsatt kommer att arbeta tillsammans. Att planera för en framtid där patienter och familjer av andra skäl än medicinska ska vårdas vid ett sjukhus som inte är deras närmaste bedöms däremot inte som önskvärt.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås uppdra till regionstyrelsen att planera för neonatalvård enligt förslaget.

Neonatalvården ingår i den ersättning för beställt/utfört uppdrag som respektive utförarstyrelse får samlat från hälso- och sjukvårdsnämnderna för somatisk hälso- och sjukvård. Det är fullt möjligt att skapa en särlösning för ett vårdområde. En sådan modell bör tas fram i samband med det kommande arbetet som pågår inom koncernen med en allt tydligare produktionsstyrning samt ny ersättningsmodell.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-04-23

Yrkanden på sammanträdet

Jim Aleberg (S) lämnar följande tilläggsyrkande (bilaga § 172):

1. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över lösningar på dagens överbeläggningar med hänvisning till beläggningssiffror enligt TU

Eva Olofsson (V) yrkar bifall till Jim Alebergs (S) tilläggsyrkande.

Jonas Andersson (L) yrkar avslag till Jim Alebergs (S) tilläggsyrkande.

Beslutsgång

Ordföranden ställer först proposition på liggande förslag och finner att hälso- och sjukvårdsstyrelsen bifaller detta.

Ordföranden ställer därefter proposition på Jim Alebergs (S) tilläggsyrkande och finner att hälso- och sjukvårdsstyrelsen avslår detta.

Skickas till

- Regionstyrelsen
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder för kännedom
- Styrelsen för NU-sjukvården för kännedom
- Styrelsen för Skaraborgs sjukhus för kännedom
- Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus för kännedom
- Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset för kännedom
- Eva Arrdal för kännedom
- Ann-Sofie Rundberg för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:



TILLÄGGSYRKANDE

Diarienummer: HS 2017-00732

Ärende 5

Till

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Västra Götalandsregionens samlade behov av neonatalvård samt utvärdering av tillämpningen av nuvarande ersättningsmodell

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar följande:

1. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över lösningar på dagens överbeläggningar med hänvisning till beläggningssiffror enligt TU.

Under år 2017 uppgick det totala antalet disponibla vårdplatser i VGR kopplade till neonatalvård till 63 stycken i medel under året. Det här innebar en beläggningsgrad på 101 procent i medel. För att uppnå en önskad beläggningsgrad på 80 procent har det totala behovet av antal vårdplatser i hela VGR under åren 2013–2017 beräknats variera mellan 83 och 89 vårdplatser. Det här innebär 20-26 vårdplatser fler än antal öppna platser. Det är viktigt att det ses över hur problematiken med överbeläggningarna kan lösas.

Jim Aleberg (S)

2:e vice ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Från: Mari Nilsson för HSS FB
Skickat: den 21 maj 2018 17:21
Till: Levi Siljemyr; Regionstyrelsen; ANS ans; Frölundaspecialistsjukhus; KS/FSS Styrelsen FB; Kungälv Sjukhus; AL Alingsåsstyrelse; NU Nusjukv kansli; Universitetssjukhuset Sahlgrenska; SkasDiariet; Säs; HSN Göteborg FB; HSN Norra FB; HSN Södra FB; HSN Västra FB; HSN Östra FB
Ämne: Expedierat Protokollsutdrag från HSS den 8 maj 2018 - § 157 Koncentration av sällanvård
Bifogade filer: Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj 2018 - Koncentration av sällanvård.pdf; Koncentration av sällanvård.pdf; Bilaga Volym Sällanvård.pdf

Hej!

Bifogar protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsens sammanträde den 8 maj.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsekreterare Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Koncernavdelning Ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg
Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Tel. 010-441 3658, 072-252 32 61
E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

§ 157

Koncentration av sällanvård

Diarienummer HS 2018-00175

Beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande:

1. Regionstyrelsen godkänner inriktningen för koncentration av specialiserad vård som beskrivs i detta tjänsteutlåtande
2. Regiondirektören får i uppdrag att säkerställa att genomförandeplaner, inklusive risk- och konsekvensanalyser, tas fram för berörda förvaltningar.

Sammanfattning av ärendet

”Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet” är en del av strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götaland som beslutades av regionfullmäktige den 16 maj 2017, § 83. Omställningsområdet koncentration består av tre uppdrag:

- Översyn av traumasjukvården
- Nivåer i det akuta omhändertagandet
- Planerad specialiserad vård (koncentration av mindre volymer)

Tjänsteutlåtandet daterat 2018-04-23 berör endast koncentration av planerad specialiserad vård.

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag till inriktning för uppdraget koncentration av planerad specialiserad vård. Förslaget berör 9 olika medicinska specialiteter och 32 specifika koncentrationsaktiviteter. Syftet med att koncentrera verksamhet är i första hand att stärka verksamhetens kvalitet och tillgänglighet.

Regionstyrelsen ansvarar enligt sitt reglemente för att (punkt 10 c) utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktion i egen regi. Styrelsen ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering.

Beredning

Förslaget har tagits fram av den operativa styrgruppen för koncentration tillsammans med sektorsråden och förvaltningarna. Koncernledning hälso- och sjukvård har ställt sig bakom styrgruppens förslag om koncentration av verksamheter för bättre kvalitet och tillgänglighet.

Förhandling enligt MBL § 11 genomfördes den 16 april 2018.

Förhandling enligt MBL § 14 genomfördes den 20 april 2018 med Vårdförbundet och avslutades i enighet enligt arbetsgivarens förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-04-23

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2018-05-08

- Volymer sällanvård, reviderad 2018-05-02

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut skickas till:

- Regionstyrelsen
- Samtliga sjukhusstyrelser
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder

Regionstyrelsens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- Samtliga sjukhusstyrelser
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Tjänsteutlåtande

Datum 2018-04-23

Diarienummer HS 2018-00175

Västra Götalandsregionen**Koncernkontoret**

Handläggare: Levi Siljemyr,

Annika Larsson

Telefon: 072-2326774, 070-9374189

E-post: levi.siljemyr@vgregion.se

annika.ma.larsson@vgregion.se

Till hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Koncentration av sällanvård**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande:

1. Regionstyrelsen godkänner inriktningen för koncentration av specialiserad vård som beskrivs i detta tjänsteutlåtande
2. Regiondirektören får i uppdrag att säkerställa att genomförandeplaner, inklusive risk- och konsekvensanalyser, tas fram för berörda förvaltningar.

Sammanfattning av ärendet

”Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet” är en del av strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götaland som beslutades av regionfullmäktige den 16 maj 2017, § 83. Omställningsområdet koncentration består av tre uppdrag:

- Översyn av traumasjukvården
- Nivåer i det akuta omhändertagandet
- Planerad specialiserad vård (koncentration av mindre volymer)

Detta tjänsteutlåtande berör endast koncentration av planerad specialiserad vård.

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag till inriktning för uppdraget koncentration av planerad specialiserad vård. Förslaget berör 9 olika medicinska specialiteter och 32 specifika koncentrationsaktiviteter. Syftet med att koncentrera verksamhet är i första hand att stärka verksamhetens kvalitet och tillgänglighet.

Regionstyrelsen ansvarar enligt sitt reglemente för att (punkt 10 c) utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktion i egen regi. Styrelsen ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering.

Fördjupad beskrivning av ärendet

I december 2012 fattade regionstyrelsen beslut om koncentration av verksamhet för ökad kvalitet och tillgänglighet (RS 2071-2012). Arbetet har bedrivits under benämningen Målbild 2018 och de diagnoser som berördes i det första beslutet var rektal- och ventrikelcancer, höft- och knäledsprotoser, ryggkirurgi, axelproteskirurgi och obesitaskirurgi. Arbetet har initialt varit mödosamt då

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

2 (9)

omstrukturering av produktion påverkar hela verksamhetens innehåll, flöden och kompetens. Trots svårigheter är nu stora delar av Målbild 2018 genomförd enligt återrapportering till Regionstyrelsen 2017. Arbetet har tillsammans med de nationella utredningarna av Stiernstedt (Effektiv vård SOU 2016:2) och Rosén (Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98) ökat kunskapen och förståelsen för koncentrationens nödvändighet och lagt grunden till det fortsatta arbetet (RS 2016-07634).

Under 2017 har en långsiktigt hållbar organisation för omställningsområdet koncentration etablerats. Organisationen bygger på delaktighet och beslutskraft. Navet i organisationen är den operativa styrgruppen med representanter från samtliga berörda förvaltningar. Arbetet i den operativa styrgruppen har under året framförallt handlat om att ta fram konkreta och realistiska planer för omställningsområdets fokusområden. I detta underlag behandlas endast planerad specialiserad vård.

Planerad specialiserad vård

I arbetet med planerad specialiserad vård har de 29 sektorsråden engagerats genom att ta fram förslag till vilken verksamhet som med fördel skulle kunna koncentreras och vilka utbudspunkter som skulle vara lämpliga. Nio av sektorsråden har lämnat in förslag. Dessa förslag har sammanställts i 9 projektportföljer och 32 projekt. Förvaltningarna har fått lämna in synpunkter på förslagen. Styrgruppen har därefter sammanställt förslagen, beaktat förvaltningarnas synpunkter och tagit fram en första handlingsplan.

Detta förslag från styrgruppen gäller koncentration av verksamhet där sektorsråden och förvaltningarna ställt sig bakom en förändring av utbudspunkter för ökad tillgänglighet och kvalitet.

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

Syftet med att koncentrera verksamhet är i första hand att stärka verksamhetens kvalitet och tillgänglighet. Det innebär förbättringar i verksamheten genom att omfördela befintliga resurser. Koncentration innebär att resurser kommer att behöva flyttas från avlämnande till mottagande verksamheter enligt den ekonomimodell som finns i VGR. När verksamheter ökar eller minskar ska resurser i motsvarande grad förändras vilket innebär att resurserna tydligt kopplas till respektive verksamhets uppdrag.

Åtgärder för att minimera risker

De nio projektportföljerna och de 32 projekten kommer att risk- och konsekvensbedömas enligt gällande rutiner. Detta för att säkerställa att rätt motåtgärder planeras och genomförs vid behov. Det innebär att varje projekt gör bedömningar av patientsäkerhet, arbetsmiljö och miljöpåverkan. Riskbedömningar för arbetsmiljön görs övergripande av förvaltningarna i beredningen av ärendet och där har tre riskområden identifierats, arbetsmiljö, kompetensförsörjning och utbildning. För de risker som bedömts som måttliga upprättas handlingsplan vid behov och för de risker som bedömts som allvarliga ska handlingsplan upprättas snarast. Ur ett arbetsmiljöperspektiv har så här långt

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

3 (9)

inga risker identifierats som har så allvarliga konsekvenser att förändringsarbetet behöver avbrytas.

Redovisning av förslag

Nedan följer en redovisning av den inriktning som koncernledningen Hälso- och sjukvård ställt sig bakom.

1. Allmän kirurgi

Endokrinkirurgi

Endokrinkirurgi är en verksamhet med en skör bemanningssituation framförallt på läkarsidan. Det totala antalet ingrepp i VGR är ca 900 per år och verksamheten bedrivs idag på fem utbudspunkter. Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är ett naturligt centrum för denna vård men kan behöva en produktionsenhet inom pendlingsavstånd. Två utbudspunkter behövs därför i VGR för att klara det totala behovet. En samordning med den medicinska endokrinologin behöver stärkas och utvecklas. Förslaget innebär en koncentration av endokrinkirurgin till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och NU-sjukvården.

Ärrbräck

Komplicerade ärrbräck är krävande kirurgi där tekniker och material har utvecklats mycket under senare tid. I VGR krävs en koncentration av kompetens för att kunna erbjuda den senaste vården. Verksamheten bedrivs idag på åtta utbudspunkter. SU är ett naturligt centrum för denna vård men ytterligare en utbudspunkt behövs för att klara behovet. Förslaget är att den andra utbudspunkten är sjukhuset i Alingsås. Volymen uppgår totalt i VGR till drygt 200 operationer per år. Förslaget innebär att kirurgin av ärrbräck koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och Alingsås lasarett (AL).

2. Barnsjukvård

Skopier/Gastroskopier för barn under 1 år eller under 10 kg

Verksamheten har ett stort behov av koncentration då detta är en mycket skör verksamhet där det är svårt att upprätthålla volymer och kompetens.

Förslaget innebär att skopier och gastroskopier koncentreras till Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus (DSBUS) för barn under 1 år eller under 10 kg.

Cystisk fibros

Verksamheten har ett behov av att koncentreras för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Verksamheten bedrivs idag på fyra utbudspunkter och föreslås koncentreras till en. Volymen uppgår till ca 500 besök/behandlingar per år. Förslaget innebär att vården av barn med cystisk fibros koncentreras till en utbudspunkt på DSBUS.

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

4 (9)

Kroniska smärttillstånd

Behovet finns av en nivåstrukturering av smärtvården där den högspecialiserade verksamheten koncentreras till Angereds Närsjukhus (ANS). Efter koncentration kommer smärtvården både för vuxna och barn att finnas på ANS vilket bedöms stärka de båda verksamheterna. Förslaget innebär att den högspecialiserade vården för kronisk smärta hos barn koncentreras till ANS.

Matningssvårigheter, undervikt och ätovilja

Behovet av koncentration av verksamheten för att kunna säkra kvalitet och tillgänglighet. Ett förslag är att VGR skapar ett team motsvarande det som finns i Uppsala. Volymen uppgår till ca 300 barn per år. Förslaget innebär att den specialiserade vården av barn med matningssvårigheter, undervikt och ätovilja koncentreras till ANS.

3. Barn- och ungdomspsykiatri

Utåtagerande/självskadande beteende

Verksamheten har ett behov av koncentration för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Förslag på utbudspunkt är SU. Förslaget innebär att den specialiserade vården av barn och ungdomar som är utåtagerande eller som har självskadande beteende koncentreras till SU.

Bipolära syndrom/psykotiska symptom

Verksamheten har ett behov av koncentration för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Förslag på utbudspunkt är SU. Förslaget innebär att vården av bipolära syndrom och psykotiska symptom hos barn och unga koncentreras till SU.

4. Hjärtsjukvård

Ablationer

Idag görs totalt ca 450 ablationer på SU, Skaraborgs sjukhus (SkaS) och NU-sjukvården samtidigt som behovet i VGR är ca 900. Verksamheten har stora problem med kompetensförsörjning och i flera fall bygger verksamheten på enskilda personer.

Det finns frågetecken huruvida en koncentration skulle lösa problemen med kompetensförsörjning och kapacitet, då verksamheten kräver stora investeringar i teknik och tre laboratorier finns. Trots nuvarande tre utbudspunkter klarar inte verksamheten att producera den vård som invånarna har behov av.

Koncernledningen för hälsa- och sjukvård har därför beslutat ställa sig bakom förslaget om en koncentration till två utbudspunkter. Argumenten för ställningstagandet är att verksamheten på sikt skulle stärkas av en koncentration. En koncentration skulle göra verksamheten mera attraktiv, underlätta kompetensförsörjningen, stärka kvaliteten och öka tillgängligheten. Förslaget innebär att ablationsverksamheten koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och SkaS.

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

5 (9)

5. Internmedicin

Terapeutisk endoskopiskt ultraljud

Behovet av koncentration finns för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Varje år genomförs ca 400 undersökningar. Förslaget innebär att terapeutiskt endoskopiskt ultraljud koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir på SU och SÄS.

Ballongenteroskopi

Behovet av koncentration finns för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Varje år utförs mindre än 100 undersökningar. Förslaget innebär att ballongenteroskopi koncentreras till SU.

ESD och avancerad EMR

Behov av koncentration finns för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Varje år genomförs mellan 150 och 200 undersökningar. Förslaget innebär att ESD och avancerad EMR koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS).

Radiofrekvensablation

Behov av koncentration finns för att säkra kvalitet och tillgänglighet. Varje år genomförs mindre än 50 undersökningar. Förslaget innebär att radiofrekvensablationer koncentreras till SU.

Kapselenteroskopi

Koncernledningen hälso- och sjukvård ställer sig bakom förslag om behov av ytterligare en utbudspunkt. Idag är verksamheten koncentrerad till en utbudspunkt på SU. Kapselenteroskopi är en relativt enkel teknik med en volym på ca 150 undersökningar per år där tillgängligheten i VGR är mycket lägre än andra regioner. Förslaget innebär att ytterligare en utbudspunkt skapas på SÄS. Förslaget innebär att verksamheten utökas från en till två utbudspunkter, SU fortsätter sin verksamhet och ytterligare en utbudspunkt skapas på SÄS.

Hepatologi – sällsynta leversjukdomar

Verksamheten är koncentrerad till SU redan idag. SU är ett av två sjukhus i Sverige som bedriver denna vård. Volymen uppgår till mindre än 50 patienter per år. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av hepatologin till SU.

6. Psykiatri

Särskilt vårdkrävande patienter inom allmänpsykiatri

Målgruppen för allmänpsykiatrisk heldygnsvård definieras som personer med ett farligt, våldsam och utagerande beteende som allvarligt påverkar patientsäkerhet och arbetsmiljö. En koncentration av verksamheten skulle förbättra förutsättningarna för denna typ av vård. NU-sjukvården har gett förslag på Brinkåsen som en möjlig placering av verksamheten. Volymen är mindre än 50 patienter per år.

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

6 (9)

Förslaget innebär att vården för särskilt vårdkrävande patienter inom allmänpsykiatri konzentreras till en utbudspunkt på Brinkåsen NU-sjukvården.

7. Rehabmedicin

Akuta och subakuta ryggmärgsskadevården

Det finns ett behov av att koncentrera verksamheten för att säkra kvalitet och tillgänglighet. SU är ett naturligt centrum för denna vård där också vården av ryggmärgsskador bedrivs. Förslaget innebär att rehabilitering av akuta och subakuta ryggmärgsskador konzentreras till SU.

8. Urologi

Alla sjukhus bör kunna utföra basurologi (TURP/TURB, skrotala ingrepp, distal uretärsten)

Alla sjukhus ska kunna utföra basurologi. Volymen omfattar ca 4 500 ingrepp per år. Förslaget innebär att basurologi ska utföras på följande sjukhus ANS, AL, Kungälvssjukhus (KS), SÄS, SkaS och NU.

Njurkirurgi

Njurkirurgi är en verksamhet som med fördel skulle kunna konzentreras. Det utförs ca 300 ingrepp varje år. Idag bedrivs verksamheten på 4 utbudspunkter. Förslaget innebär att vården av njurkirurgi i ett första läge konzentreras till tre utbudspunkter på SU, SÄS och NU för att därefter fortsätta arbetet med att konzentra verksamheten till två utbudspunkter.

Komplexa njurtumörer

För komplexa njurtumörer gäller en fortsatt koncentration till SU. Verksamheten omfattar mindre än 50 ingrepp per år. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av vården för komplexa njurtumörer till SU.

Radikala prostatektomier

Radikala prostatektomier är ett högvolymingrepp med ca 600 ingrepp per år. Idag görs ingreppet på fyra utbudspunkter. Ingreppet är tekniskt enkelt och med lite korttidsskomplikationer och korta vårdtider. En minimivolymer per utbudspunkt är 100 ingrepp per år. För att bereda plats till komplexa sällaningrepp på universitetssjukhuset så bör en stor del radikala prostatektomier överföras från SU till SkaS och NU-sjukvården. Öppna operationer bör centraliseras till en utbudspunkt. Förslaget innebär att radikala prostatektomier konzentreras till tre utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU, SkaS och NU-sjukvården.

Cystektomier

I VGR görs mindre än 100 cystektomier per år. Ingreppet görs endast på SU. Ingen förändring föreslås. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av cystekomier till SU.

Lymfkörtelutrymning vid testikelcancer

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

7 (9)

I VGR görs mindre än 50 lymfkörtelutrymning vid testikelcancer per år. Ingreppet görs endast på SU. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av lymfkörtelutrymning vid testikelcancer till SU.

Endoskopisk behandling av uretär- och njurbäckentumörer

Endoskopisk behandling av uretär- och njurbäckentumörer är en verksamhet som med fördel skulle kunna koncentreras. Varje år genomförs mindre än 50 ingrepp men ingreppet är likartat med andra ingrepp. Idag finns fyra utbudspunkter och förslaget innebär en koncentration till tre utbudspunkter på SU, SkaS och SÄS. Förslaget innebär att endoskopisk behandling av uretär- och njurbäckentumörer koncentreras till tre utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU, SkaS och SÄS.

Komplex stenkirurgi

Komplex stenkirurgi är en verksamhet som med fördel skulle kunna koncentreras. Det genomförs ca 250 ingrepp per år och verksamheten bedrivs vid 4 utbudspunkter. Sektorsrådets förslag är två utbudspunkter på SkaS och SÄS. Förslaget innebär att den komplexa stenkirurgin koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SkaS och SÄS.

9. Ögonsjukvård

Glaukomkirurgi

Shuntinläggning (Molteno, Ahmed och Baerveldt), för att bromsa sjukdomsprogress, kan med fördel koncentreras till en eller två utförande kliniker i regionen. Detta för att säkerställa god kirurgisk kompetens. Samma sak bör förbehållas re-operation av komplicerade fall. Övrig trycksänkande kirurgi kan med fördel erbjudas på alla ögonkliniker precis som idag. Verksamheten omfattar mindre än 50 operationer per år. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av komplicerad glaukomkirurgi, shuntinläggningar samt reoperationer av komplicerade fall till SU.

Suturering av dislocerade intraokulära linser och sekundär implantation av linser

Utförs idag på fyra av regionens ögonkliniker. Totalt i VGR görs mindre än 100 ingrepp per år. Eftersom volymen ingrepp per klinik är relativt låg och det kring vissa metoder kan finnas en korrelation mellan volym och utfall finns argument för en koncentration. Förslaget innebär att koncentrera suturering av dislocerade intraokulära linser och sekundär implantation av linser till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och NU-sjukvården.

Kirurgi på den övre sneda ögonmuskeln, användande av skleralimplantat samt skelningskirurgi vid endokrin orbitopati

En sällankirurgi där förslaget är att koncentrera verksamheten till två utbudspunkter. Idag görs ingreppet på fyra utbudspunkter. Volymen uppgår till mindre än 50 operationer per år. Förslaget innebär att koncentrera kirurgi på den övre sneda ögonmuskeln, användande av skleralimplantat samt skelningskirurgi vid endokrin orbitopati till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och NU-sjukvården.

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

8 (9)

Nedläggning av glaströr i tårvägarna och operation av avancerad ptos med frontalisslynga

Verksamhet som med fördel skulle kunna koncentreras till 1-2 utbudspunkter pga. små volymer vilket innebär mindre än 50 ingrepp per år. Idag görs ingreppet på fyra utbudspunkter. Förslaget innebär att nedläggning av glaströr i tårvägarna och operation av avancerad ptos med frontalisslynga koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och NU-sjukvården.

Enukleation

Enukleation innebär borttagande av ögongloben i sin helhet och är ett sällaningrepp med mindre än 50 ingrepp per år. Idag görs ingreppet på tre utbudspunkter. Verksamheten kan med fördel koncentreras. Med tanke på den nära kopplingen till anaplastologi (ansiktsprotetik; ögonprotesutprovning) föreslås att ingreppet koncentreras till de enheter i regionen som är väl försörjda med anaplastologer. Förslaget innebär att enukleation koncentreras till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och SkaS.

Operation av basaliom med Mohs teknik

Verksamheten kan med fördel fortsätta vara koncentrerad till två utbudspunkter. Volymen uppgår till mindre än 100 ingrepp per år. Förslaget innebär en fortsatt koncentration av operationer av basaliom med Mohs teknik till två utbudspunkter. Utbudspunkterna blir SU och NU-sjukvården.

Handläggning av sällsynta diagnoser och ingrepp inom ögonplastik

Handläggs till största delen idag av SU. Denna typ av sällsynta ingrepp ska genomföras på SU. Volymen uppgår till mindre än 50 operationer per år. Förslaget innebär att fortsätta koncentrera handläggning av sällsynta diagnoser och ingrepp inom ögonplastik till SU.

Genomförande av beslut

Strukturen för genomförandet behöver säkerställas genom en samordning mellan och inom nämnder och styrelser samt mellan och inom berörda förvaltningar. Det innebär att regionstyrelsen beslutar om förändrade utbudspunkter och ansvarar för att samordna arbetet medan hälso- och sjukvårdsnämnderna svarar för att säkerställa att beställningen överensstämmer med strukturen för beslutade utbudspunkter.

Beredning

Förslaget har tagits fram av den operativa styrgruppen för koncentration tillsammans med sektorsråden och förvaltningarna. Koncernledning hälso- och sjukvård har ställt sig bakom styrgruppens förslag om koncentration av verksamheter för bättre kvalitet och tillgänglighet.

Förhandling enligt MBL § 11 genomfördes den 16 april 2018. Förhandling enligt MBL § 14 genomfördes den 20 april 2018 med Vårdförbundet och avslutades i enighet enligt arbetsgivarens förslag.

Datum 2018-04-23
Diarienummer HS 2018-00175

9 (9)

Koncernkontoret

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Volymer sällanvård

Besluten skickas till

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut skickas till:

- Regionstyrelsen
- Samtliga sjukhusstyrelser
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder

Regionstyrelsens beslut skickas till:

- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- Samtliga sjukhusstyrelser
- Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder

Portfölj	Område	Dagens utbudspunkter	Förslag på utförare	Indikativa volymer
Allmän kirurgi	Endokrinkirurgi	SU, SkaS, NU, SÄS, KS	SU, NU	900 ingrepp/år
Allmän kirurgi	Ärrbräck	AL, ANS, FSS, KS, SÄS, SkaS, SU, NU	SU, AL	200 ingrepp/år
Barnsjukvård	Skopier/gastroskopier	DSBUS	DSBUS	Mycket små volymer
Barnsjukvård	Cystisk fibros	DSBUS, SKAS, NÄL, SÄS	DSBUS	500 besök/behandlingar/år
Barnsjukvård	Kroniska smärttillstånd	AL, ANS, FSS, KS, SÄS, SkaS, SU, NU	ANS	Mindre än 50 patienter per år
Barnsjukvård	Matningssvårigheter/undervikt/ ätovilja	AL, ANS, FSS, KS, SÄS, SkaS, SU, NU	ANS	300 barn/år (avser del av dessa)
Barn- och ungdomspsykiatri	Utåtagerande/självskadande beteende	AL, ANS, FSS, KS, SÄS, SkaS, SU, NU	SU	Mycket små volymer
Barn- och ungdomspsykiatri	Bipolära syndrom/psykotiska symptom	AL, ANS, FSS, KS, SÄS, SkaS, SU, NU	SU	Mycket små volymer
Internmedicin	Terapeutisk endoskopiskt ultraljud	SU, SÄS	SU, SÄS	400 undersökningar/år
Internmedicin	Ballongenteroskopi	SU, SÄS	SU	Mindre än 100 undersökningar/år
Internmedicin	Avancerad ESD och EMR	SU, SÄS	SU, SÄS	150 undersökningar/år
Internmedicin	Radiofrekvensablation	SU, SÄS	SU	Mindre än 50 undersökningar/år
Internmedicin	Kapselenteroskopi	SU	SU, SÄS	150 undersökningar/år
Internmedicin	Hepatologi – sällsynta leversjukdomar	SU (fåtal utanför SU)	SU	Mindre än 50 patienter/år
Psykiatri	Särskilt vårdkrävande patienter inom allmänpsykiatri	SU, SkaS, KS, NU, SÄS	NU	Mindre än 50 patienter/år
Rehabmedicin	Akuta och subakuta ryggmärgsskadevården	SU, SkaS, NU, SÄS, KS	SU	Mindre än 100 patienter/år
Urologi	Basurologi (TURP/TURB, skrotala ingrepp, distal uretärsten)	NU, SkaS, KS, AL, SÄS, ANS	NU, SkaS, KS, AL, SÄS, ANS	4 500 ingrepp/år
Urologi	Komplexa njurtumörer (cavatromb etc)	SU	SU	Mindre än 50 ingrepp/år
Urologi	Njurkirurgi (titthålskirurgi bör kunna erbjudas).	SU, SKAS, SÄS, NU	SU, NU, SÄS	300 ingrepp/år
Urologi	Radikal prostatektomi	SU, SkaS, NU, SÄS	SU, NU, SkaS	600 ingrepp/år
Urologi	Cystektomier	SU	SU	100 ingrepp/år
Urologi	Lymfkörtelutrymning vid testikelcancer	SU	SU	Mindre än 50 ingrepp/år
Urologi	Endoskopisk behandling av uretär och njurbäckentumörer	SU, SkaS, SÄS, NU	SU, SkaS, SÄS	Mindre än 50 ingrepp/år
Urologi	Komplex stenkirurgi (RIRS och perkutan op)	SU, SkaS, SÄS, NU	SkaS, SÄS	250 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Glaukomkirurgi	SU	SU	Mindre än 50 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Suturering av dislocerade intraokulära linser/sekundär implantation av linser	SU, NU, SÄS, SkaS	SU, NU	Mindre än 100 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Kirurgi på den övre sneda ögonmuskeln, användande av skleralimplantat samt skelningskirurgi vid endokrin orbitopati	SU, NU, SÄS, SkaS	SU, NU	Mindre än 50 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Nedläggning av glaströr i tårvägarna och operation av avancerad ptos med frontallisslynga	SU, NU, SÄS, SkaS	SU, NU	Mindre än 50 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Enukleation	SU, NU, SkaS	SU, SkaS	Mindre än 50 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Operation av basaliom med Mohs teknik	SU, NU	SU, NU	Mindre än 100 ingrepp/år
Ögonsjukvård	Handläggning av sällsynta diagnoser/ingrepp inom ögonplastik	SU	SU	Mindre än 50 ingrepp/år
Hjärtsjukvård	Ablationer	SU, SkaS; NU	SU, SkaS	450/år

Från: Eleonor Hultmark
Skickat: den 5 juni 2018 08:42
Till: Skaraborgs Sjukhus FB; Jörgen Thorn; PV Närhälsan; Marie-Louise Gefvert
Ämne: Expediering av beslut i östra hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-05-31 § 50 - statsbidrag till unga vuxna för vård och stöd vid missbruk och beroende
Bifogade filer: Protokollsutdrag från östra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 31 maj 2018 - Statsbidrag till unga vuxna för vård och stöd vid missbr....pdf

Hej!

Översänder beslut i östra hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-05-31.
Protokollet är justerat och har tillkännagivits på VGRs anslagstavla.

Med vänlig hälsning

Eleonor Hultmark

Nämndsekreterare östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Koncernavdelning ärendesamordning och kansli
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Postadress: Regionens Hus, 405 44 Göteborg

Besöksadress: Regionens Hus, Lockerudsvägen 12, 542 45 Mariestad

Telefon: 076-143 64 57

E-post: eleonor.hultmark@vgregion.se

Protokoll från östra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2018-05-31

§ 50

Statsbidrag till unga vuxna för vård och stöd vid missbruk och beroende

Diarienummer HSNÖ 2017-00189

Beslut

1. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelar 1,1 miljoner kronor till Skaraborgs Sjukhus för att fortsätta utvecklingen av att förbättra vård och stöd till unga vuxna vid missbruk och beroende under 2018.
2. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelar 100 000 kronor till barnmorskor inom beställd primärvård för att påbörja ett arbete med att utveckla ett stöd till blivande mödrar med risk missbruk och beroende 2018.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade 2017-03-28 om ett regionuppdrag med ett antal rekommendationer, bland annat att utvecklingsinsatser ska vidtas för att utveckla missbruk- och beroendevården tillsammans med kommunerna för en effektiv och sömlös kedja för att personer med missbruk och beroende ska få jämlik vård och bättre tillgång till rekommenderade metoder (dnr HS 2016–00094).

Vuxenpsykiatrien på Skaraborgs Sjukhus arbetar för att unga vuxna med beroenden ska få snabbt vård och stöd vid beroende och missbruk.

Åtgärderna är att:

- Fortsätta att utveckla det arbete som påbörjades 2017 med ett mellanvårdsteam för att kunna stödja och vårda unga vuxna med så kallade mellanvårdsinsatser.
- Utveckla stöd till närstående och för patienten andra viktiga aktörer, vilka involveras i vårdens insatser kring patienten.
- Fortsätta att utveckla ett hälsofrämjande arbetssätt som syftar till att identifiera risker innan unga vuxna utvecklar ett beroende eller missbruk.

Mödrahälsovården inom beställd primärvård:

- Utbilda ett antal barnmorskor om vad och hur riskbruk kan identifieras och utveckla hälsofrämjande åtgärder och stöd till blivande mödrar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2018-05-24

Skickas till

- Styrelsen för Skaraborgs sjukhus, för genomförande,
diariet.skas@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Protokoll från östra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2018-05-31

- Jörgen Thorn, sjukhusdirektör för Skaraborgs Sjukhus, för genomförande,
- jorgen.thorn@vgregion.se
- Styrelsen för beställd primärvård, för genomförande,
primarvarden@vgregion.se
- Marie-Louise Gefvert, primärvårdsdirektör, för genomförande, marie-louise.gefvert@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:

Denna behandling ' Utrustningsinvesteringar 2019' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Rapport riskanalys sommaren 2018' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Sommarplanering 2018' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' GDPR' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Omställningsarbete SkaS' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Sjukhusdirektörens information' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling ' Information från presidiet' har inget tjänsteutlåtande.