VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
HÄLSO OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

FÖREDRAGNINGSLISTA

Sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg

Plats: Regionens Hus, Mariestad

Tid: fredagen den 3 februari 2012

Val av protokolljusterare: Anita Persson

Informationer

1. Redovisning av folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" /Anette Ohlin Johansson — Delas

2. Behovsunderlag /Stefan Svallhage

3. Uppföljning av överenskommelser 2011 /Lena Birkedahl, Per Bjurén Maud Kylén, Ann Wolmar — Delas

4. Målbild 2015

5. Hälso- och sjukvårdschefen informerar

Beslut

1. Årsredovisning 2011, dnr HSN9 2-2011 /Susanne Tedsjö, Mikael Ingsberg Börje Neüman — Bilaga

2. Säkerhetsredovisning 2011, dnr HSN9 104-2011 — Bilaga

3. Yttrande till ägarutskottet över förslag till översyn av Västra Götalands-regionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell, dnr HSN9 112-2011 / Börje Neüman — Bilaga

4 Handlingsplan för kommunikation, dnr HSN9 56-2011 /Sarah Öfwerström — Bilaga

5. Upphandling av privata vårdgivare, dnr HSN9 62-2012 /Lena Birkedahl — Bilaga

POSTADRESS:	BESÖKSADRESS:	TELEFON:	HEMSIDA:	E-POST:
542 87 Mariestad	Drottninggatan 1	0501-620 00 (växel)	vgregion.se/hskmariestad	hsk.mariestad@vgregion.se

Övriga ärenden

1. Anmälningsärenden enligt särskild förteckning	Bilaga
2. Delegationsärenden enligt särskild förteckning	Bilaga
3. Inbjudningar till kurser och konferenser	
4. Rapporter från kurser och konferenser	
5. Rapporter från sammanträden med folkhälsoråden	
6. Övriga frågor	

Ärende B 1

PM
Datum 2012-01-25
Diarienummer HSN9 2-2012

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Börje Neüman

Årsredovisning år 2011

Ärendet

Föreligger förslag till årsredovisning år 2011 för hälso- och sjukvårds-nämnden västra Skaraborg. Redovisningen innehåller en beskrivning över 2011 års verksamhet och kommentarer till det ekonomiska utfallet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens totala resultat för år 2011 är + 11,9 mnkr.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg föreslås besluta

att godkänna årsredovisningen för år 2011och överlämna densamma till regionstyrelsen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Preliminär Årsredovisning 2011

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg

Beslutad i HSN9
2012-

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

1. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS

Nämnden har fastställt Mål och inriktning för 2012 utifrån årsredovisning och uppföljning av överenskommelser och avtal för 2010 samt ett nytt behovsunderlag. Under arbetet med överenskommelserna inför 2012 har flera gemensamma möten hållits med presidierna för hälso- och sjukvårdsnämnderna och de olika utförarstyrelserna. Överenskommelserna fastställdes på nämndens sammanträde i november.

En kommunikationsplan 2011-2014 och en handlingsplan 2011 har fastställts. Medborgardialogen håller på att utvecklas för att nå fler invånare.

Arbetet med att nå målet "Invånarna i Skaraborg ska ha Sveriges bästa hälsa år 2020" har påbörjats enligt nämndens strategi för folkhälsoarbete. Nämndens avtal med kommunerna om lokalt folkhälsoarbete har omförhandlats och nya har tecknats. Den 2 november genomfördes den årliga folkhälsokonferensen "Det goda livet" med temat "Hur främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar?". Särskilda medel har satsats på långsiktiga projekt för socioekonomiskt svaga grupper.

Arbetet med Målbild 2012 fortsätter och är ändrat till Målbild 2015. Det är ett gemensamt arbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna, Skaraborgs Sjukhus och Primärvården Skaraborg.

Överläggningar har påbörjats med Kommunalförbundet Skaraborg om att skapa ett forum för politisk samverkan i Skaraborg. Forumet ska vara en mötesplats för samråd, samverkan, dialog, förvaltning och utveckling. Målet är att komma ingång under 2012.

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg uppgår för år 2011 till + 11,9 mnkr. Resultatet har främst framkommit genom överskott inom VG Primärvård och den högspecialiserade vården. Dessa överskott har tillsammans med en budgeterad reserv möjliggjort en ökad beställning och konsumtion inom länssjukvården.

1.1 Sammanfattning medborgarperspektivet

Bra

Sep Okt Nov Dec

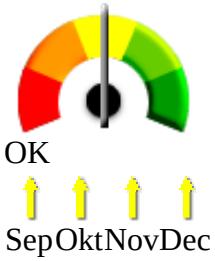
Nämnden har genomfört planerade aktiviteter enligt kommunikationsplanen. Arbetet med att implementera strategin för folkhälsoarbetet fortsätter. Många aktiviteter har påbörjats under året.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

1.2 Sammanfattning verksamhetsperspektivet



Tillgängligheten har förbättrats under året. Arbetet med Målbild 2012 fortsätter och har bytt namn till Målbild 2015. En avtalsuppföljning har gjorts av vårdcentralerna i VG Primärvård. En ny vårdcentral har startat inom nämndområdet. Implementering av barnkonventionen pågår.

1.3 Sammanfattning medarbetarperspektivet

Personalpolicyn efterlevs. Sjukfrånvaron är fortsatt låg. En hälsofrämjande arbetsplats är målet.

1.4 Sammanfattning ekonomiperspektivet

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg uppgår för år 2011 till + 11,9 mnkr. Resultatet har främst framkommit genom överskott inom VG Primärvård och den högspecialiserade vården. Dessa överskott har tillsammans med en budgeterad reserv möjliggjort en ökad beställning och konsumtion inom länssjukvården.

2. VERKSAMHETENS ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Nämndens uppdrag utgår från regionfullmäktiges beslut om reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd.

Nämndens vision är Det goda livet i västra Skaraborg.

Nämndens övergripande mål för folkhälsoarbetet och Målbild 2015 är att Invånarna i Skaraborg

ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020.

Nämndens strategiska inriktning år 2011 är att invånarna i Skaraborg

- ska ha möjlighet att vara delaktig i utformningen av hälso- och sjukvården.
- ska ha goda förutsättningar att leva ett liv i hälsa.
- ska i sin geografiska närhet erbjudas en god vård med en hög tillgänglighet och ett gott bemötande.
- ska ha likvärdig tillgång till allt från den nära vården till den högspecialiserade vården.
- ska känna trygghet i att det finns en väl fungerande hälso- och sjukvård.
- ska inte uppleva några gränser mellan olika vårdnivåer och huvudmän.

3. MEDBORGARPERSPEKTIVET

Folkhälsoarbete

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde år 2010 en strategisk folkhälsoplan. Planen är gemensam för de båda nämnderna i Skaraborg. En bred samverkan är ett viktigt medel i folkhälsoarbetet. Målet är att invånarna i Skaraborg ska ha den bästa hälsan i Sverige år 2020. Folkhälsan är ett prioriterat område för nämnden. Under året har folkhälsoarbetet utvecklats med utgångspunkt från den strategiska planen. Exempel på åtgärder är:

- Nya avtal mellan nämnden och respektive kommun om lokalt folkhälsoarbetet har tagits fram och tecknats under året. Avtalen lyfter fram folkhälsoarbetet som ett strategiskt viktigt utvecklingsarbete och att stärka samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna har gett ett treårigt uppdrag till Västra Götalands Bildningsförbund med syfte att öka medvetenheten om nyttig kost och aktiv motion.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har inlett ett samarbete med tre kommuner (Skara, Falköping och Essunga) kring socioekonomiskt utsatta grupper. Samarbetet gäller i ett första skede under en treårsperiod.
- En utbildning har genomförts i Skaraborg om socioekonomiska effekter av prevention och rehabilitering. Fem kommuner och hälso- och sjukvårdskansliet har deltagit. Ytterligare en utbildning planeras.
- En översyn har gjorts av skaderegistreringen i Skaraborg samt Hälsoäventyret Oasen och Hälsoteket. Resultat av översynerna är inarbetat i överenskommelserna.
- Den årliga folkhälsokonferensen har genomförts i Skara med temat Det goda livet – Hur främjas psykiskt hälsa hos barn och ungdomar? Folkhälsodagen är ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna i Skaraborg.
- I samband med den nationella uppmärksamhetsveckan kring mat och rörelse arrangerades en mängd lokala aktiviteter i Skaraborg. Folkbildning och föreningsliv har varit samarbetspartners. En tidning gavs också ut till alla hushåll.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

- Indikatorer om hur man kan mäta att skaraborgarna ska ha bäst hälsa i Sverige har tagits fram och presenterats och diskuterats i många sammanhang. Fortsatt utvecklingsarbete om indikatorer pågår.

Folkhälsopris

Hälso- och sjukvårdsnämnden har delat ut 2011 års Folkhälsopris till Ungdomsforum i Lidköping med följande motivering: *Ungdomsforum ger unga en tro på sig själva och sina medmänniskor genom att låta dem reflektera över språkbruk, värderingar och attityder.*

Hälsa på lika villkor

I Västra Götalandsregionen genomfördes den nationella enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" under april – juni 2011 bland befolkningen 16-84 år i Västra Götaland där bl a ett antal frågor om levnadsvanor ingår.

Övervikt och fetma är ett växande problem i Sverige liksom i övriga världen. I Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste 20 åren.

Text och diagram tillkommer i slutgiltig version.

Övervikt och fetma

Fetma är ett stort och växande folkhälsoproblem, framför allt bland barn och unga. I Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste tjugo åren. Forskningen visar att många olika faktorer är inblandade i utvecklingen av fetma. Fetman kan inte enbart ses som en medicinsk problematik utan mer betraktas som en livsstilsfråga med bakgrund i sociopsykologiska och socioekonomiska faktorer.

Hälso- och sjukvårdskansliet har tagit fram en socioekonomisk rapport – "Att förebygga fetma hos barn och ungdom". Räknat på den vuxna befolkningen och en förekomst av fetma med 17 procent ligger kostnaden enbart för hälso- och sjukvården på 212 mkr och utgör drygt 4 procent av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden. Överfört till den totala samhällskostnaden blir kostnaden

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

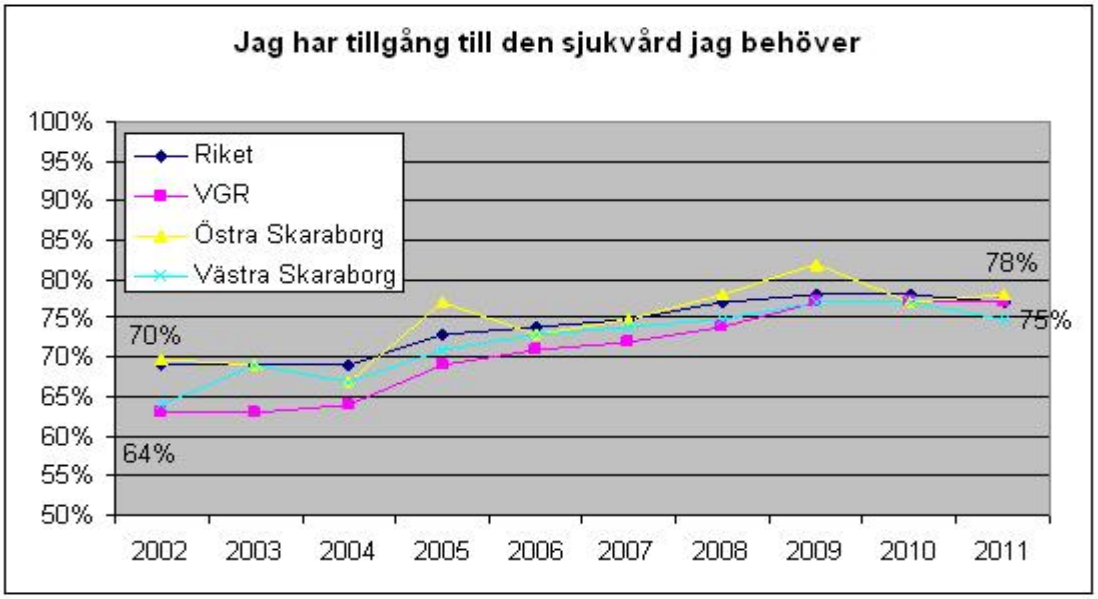
Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

hela 430 miljoner kronor - per år.

Rapporten visar på de socioekonomiska vinster som kan göras om man på olika sätt lyckas förebygga fetma. En del åtgärder och metoder som föreslås kan genomföras i befintlig verksamhet medan andra förutsätter nya resurser. Det förebyggande arbetet ska ta sin utgångspunkt i det handlingsprogram mot övervikt och fetma som finns i Västra Götalandsregionen. Andra hälsofrämjande insatser och åtgärder behöver samordnas inom området och en större samverkan mellan regionen och kommunernas barnhälsovård och skolhälsovård kan utvecklas. Rapporten ska presenteras vid Folkhälsostämman i Stockholm 23 – 25 april 2012.

Tillgång till hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under många år följt om befolkningen anser att de har tillgång till hälso- och sjukvård genom Vårdbarometern. Där finns en fråga som handlar om hur befolkningen upplever tillgången på hälso- och sjukvård. Drygt tre fjärdedelar av befolkningen i Västra Götalandsregionen uppger att de har tillgång till den sjukvård de behöver. I västra Skaraborg uppger 75 procent att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Sett över tid är det en positiv utveckling då endast 64 procent 2002 uppgav en god tillgång på hälso- och sjukvård.



Källa: Vårdbarometern 2002-2011

Personer födda i norden inklusive Sverige, personer som uppger att de mår bra, personer äldre än 65 år, samt personer med kort utbildning, uppger i högre utsträckning än övriga att de har tillgång

till den vård de behöver. Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver har ökat under perioden 2002-2011 oavsett kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och självskattad hälsa.

3.2 Insatser för kommunikation

Nämnden har sedan 2008 arbetat med medborgarråd som dialogform. Ett urval av invånarna i samtliga kommuner har bjudits in. Under 2011 har formen för medborgardialogen förändrats och möten med befolkningen har hittills genomförts vid ett tillfälle under aktiviteten ”Må bra i Lidköping”. Förutom ej dokumenterade samtal med förbipasserande svarade 100 personer på en enkel ja/nej fråga och ett 40-tal lämnade skriftliga synpunkter till nämnden. Dialogformen var mycket uppskattad.

Nämnden har kontinuerliga kontakter med pensionärs-, patient- och handikapporganisationer samt kommunföreträdare. Dessutom ansvarar nämnden för den politiska samverkan i närsjukvårds-områdena. Nämnden arbetar för att utveckla dialogen vid dessa kontakter.

Under uppmärksamhetsveckan mat och rörelse vecka 18 genomförde nämnden tillsammans med utförarna i Skaraborg en aktivitetskampanj som bland annat innehöll en tidning, webbplats och tipspromenader ute i kommunerna. Målgruppen för kampanjen var invånarna.

Nämnden informerar efter sammanträden om sina beslut via pressmeddelande. Nio press-meddelanden har skickats ut, vilka har resulterat i minst 22 artiklar/inslag i lokalmedia. Nämnden strävar efter att ha en god och öppen kontakt med media.

Nämndens hemsida vgregion.se/vastraskaraborg har knappt 100 besök/månad. Arbetet med att utveckla sidan pågår löpande.

3.3 Jämställdhetsintegrering

I överenskommelsearbetet under året har det arbetats vidare med jämställdhetsperspektivet. Två områden där överenskommelserna har utvecklats positivt ur ett jämställdhetsperspektiv är övrig Primärvård och Folktandvård. Området kan utvecklas ytterligare.

3.4 Funktionshinder

Tillgängligheten till vårdcentraler har följts upp vid den genomgång som varit av alla vårdenheter inom VG Primärvård. Vid avrapporteringen till nämnden under våren var tillgänglighetsdatabasen dåligt uppdaterad, varför en ny rapport lämnades under hösten. Databasen var dock fortfarande dåligt uppdaterad även om en viss förbättring skett.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Nämnden har två gånger om året dialogmöten med Brukarorganisationerna och tillgänglighet är ett ämne som ofta återkommer. Inkomna synpunkter delges alltid berörda vårdgivare. I maj öppnades ett särskilt mottagningsrum för elöverkänsliga på Falköpings sjukhus. Rummet har minimal elektromagnetisk strålning. Hittills har det varit ett mycket lågt utnyttjande av rummet.

3.5 Mångfald

Alla har rätt till en god hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön, etnisk bakgrund, religion, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller ekonomiska förutsättningar. Vårdens resurser ska fördelas och organiseras utifrån ett genusperspektiv.

I Skaraborg pågår implementeringen av Barnkonventionen. I maj anordnades en särskild Barnrättsdag.

I nämndens överenskommelse med primärvården om ungdomsmottagningarnas verksamhet finns särskilda uppdrag att dels i samverkan med habiliteringen utveckla arbetet mot deras målgrupper och dels att utveckla arbetet mot HBTQ-gruppen.

3.6 Verksamheternas mål i medborgarperspektivet

Nämnden har följande prioriterade mål:

- **Nämnden ska aktivt föra en dialog med medborgarna.** Nämnden har under året följt kommunikationsplan för 2011-2014 och handlingsplan för 2011. Ett medborgardialogs-tillfälle har genomförts under hösten i samband med en aktivitetsdag i en av nämndens kommuner. Förutom odokumenterade samtal med förbipasserande svarade 100 personer på en enkel ja/nej fråga och ett 40-tal lämnade skriftliga förslag till nämnden. Skriftlig ut-värdering visar på mycket positiv respons av medverkande politiker. Pensionärsråd, brukardialog och kommundialoger har genomförts enligt plan.
- **Riktade hälsofrämjande insatser för ungdomar, äldre och personer med funktions-nedsättning, mot missbruk av alkohol, tobak och droger och spelberoende samt i socioekonomiskt svaga geografiska områden.** Nämndens strategi för folkhälsofrågor håller på att genomföras. Folkhälsoråden har en aktiv roll i det lokala arbetet och ett högt prioriterat område är barn och ungdomars uppväxtvillkor samt tobak, alkohol, narkotika och doping. I samverkan med Drogförebyggarna i Skaraborg görs en kraftsamling med syfte att höja kunskapen om narkotika och dopingpreparat. Nämnden har beslutat om riktade medel för folkhälsoinsatser till socioekonomiskt svaga grupper i tre kommuner (Essunga, Skara och Falköping).
- **Invånarna ska ha goda kunskaper i egenvård.** Nämnden finansierar egenvårdsguiden och marknadsför 1177 via webb och telefon vid medborgardialog och i välkomstpaket till nyinflyttade. Nämnden har uppdragit åt Skaraborgs Sjukhus att genomföra föreläsningar för allmänheten.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

- **Alla patienter ska erbjudas vård inom fastställda garantitider**. På vårdcentralerna i Skaraborg var andelen samma dag besvarade/behandlade samtal i princip 100 procent och andelen akuta patienter som erbjudits läkarbesök inom 7 dagar var 97,7 procent. På Skaraborgs Sjukhus uppgick andelen väntande i högst 90 dagar på besök till 99 procent och på behandling 94 procent.
- **Minst 80 procent av invånarna i västra Skaraborg ska anse att de har tillgång till den vård de behöver.** I västra Skaraborg har andelen minskat marginellt från 81,6 till 80,7 procent. Målet på 80 procent uppnås.
- **Minst 85 procent av invånarna i västra Skaraborg ska vara nöjda med sitt besök i vården.** Vårdbarometern gör inte dessa mätningar längre utan istället genomförs olika patientenkäter. Det har genomförts en *patientenkät på barnklinikerna* i Västra Götalands-regionen, där avdelningar, mottagningar och akutmottagningar har ingått. Resultat har redovisats i PUK värden och det finns även en frekvenstabell med procent. På frågan "Hur värderar du som helhet den vård/behandling ditt barn fick?" blev PUK-värdet för VGR 77 och för SkaS 70. I procent kan detta jämföras med att 93 respektive 90 svarat utmärkt/mycket bra/bra. På frågan "Skulle du rekommendera den här enheten till andra?" blev PUK-värdet för VGR 90 och för SkaS 87. I detta fall går det inte att få fram ett procentvärde.
- **Alla patienter ska erbjudas en fast vårdkontakt**. Fullföljs genom val av vårdcentral i VG Primärvård.
- **Patienter ska ha valfrihet i vården**. Fullföljs genom val av vårdcentral i VG Primärvård och valfrihetsvården.
- **Aktivt arbete med Målbild 2012 utifrån ett medborgarperspektiv.** Arbetet med Målbild 2012 - nu Målbild 2015 - är fortsatt aktivt.
- **Närsjukvårdsarbetet ska inkludera barn och unga**. Närsjukvårdsarbetet kommer inte att inkludera barn och unga utan nya samarbetsformer håller på att utvecklas.

4. VERKSAMHETSPERSPEKTIVET

VG Primärvård

Vårdvalssystemet har nu varit igång sedan den 1 oktober 2009. Från start har det varit femton vårdcentraler i Västra Skaraborg, tio i offentlig regi och fem i privat regi. 2011-12-01 startade den sextonde vårdcentralen, Hamnstadens Vårdcentral i Lidköping. Leverantör är Praktikertjänst AB.

2009-12-31 var 127 404 personer listade på vårdcentralerna i västra Skaraborg, 106 755 (84 %) var listade på de offentliga vårdcentralerna och 20 649 (16 %) var listade på de privata vård-centralerna.

2011-12-31 var 127 644 personer listade på vårdcentralerna i västra Skaraborg, 102 591 (80 %) var listade på de offentliga vårdcentralerna och 25 053 (20 %) var listade på de privata vårdcentralerna.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Vårdcentral	Antal 091231	Antal 101231	Antal 111231	Diff 091231-111231
Vårdcentralen Floby	3640	3593	3551	- 89
Vårdcentralen Guldvingen	18227	18729	17600	- 627
Vårdcentralen Götene	9072	9279	9058	- 14
Vårdcentralen Mösseberg	6844	6918	6694	- 150
Vårdcentralen Nossebro	5208	5199	5143	- 65
Vårdcentralen Oden	10078	9790	9817	- 261
Vårdcentralen Skara	13305	12538	12038	- 1267
Vårdcentralen Stenstorp	4273	4195	4176	- 97
Vårdcentralen Vara-Kvänum	15577	15418	15233	- 344
Vårdcentralen Ågårdsskogen	20531	20204	19281	- 1250
Carema vårdcentral Grästorp	5676	5645	5573	- 103
Centralhälsan	4324	4614	4948	+ 624
Kinnekullehälsan Vårdcentral Götene	2729	2487	2558	- 171
Vårdcentral Kurhälsan	2771	3178	3281	+ 510
Vårdcentralen Vilan	5149	5806	6241	+ 1092
Hamnstadens Vårdcentral			2452	+ 2452

Vårdcentralerna i Västra Skaraborg hamnade på det regionala snittet i den årliga patientenkäten.

Sammanvägt förtroende (genomsnitt av resultatet av patientenkätens frågor om förtroende för läkare, information, rekommendera mottagningen till annan, bemötande och helhet i vård och behandling):

Vårdcentral	Index
Centralhälsan Falköping	88,9
Vårdcentralen Stenstorp	87,4
Bräcke Diakoni Vilan Skara	86,6
Vårdcentralen Ågårdskogen Lidköping	85,0
Vårdcentralen Guldvingen Lidköping	81,5
Vårdcentralen Mösseberg Falköping	81,2
Vårdcentralen Floby	81,2
Vårdcentralen Oden Falköping	81,1

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Bräcke Diakoni Kurhälsan Falköping	80,3
Vårdcentralen Vara/Kvänum	80,2
Kinnekullehälsan Vårdcentral i Götene	78,3
Carema Vårdcentral Grästorp	71,3
Vårdcentralen Nossebro	70,8
Vårdcentralen Götene	67,4
Vårdcentralen Skara	63,8

Det regionala snittet var 78,4, snittet i västra Skaraborg var 79,0. Det är en stor spridning mellan vårdcentralerna och det finns en stor förbättringspotential hos de med lägst värden.

Målbild 2015

Målbild 2015 är ett gemensamt arbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, Skaraborgs Sjukhus och Primärvården Skaraborg. Tre strategier är utgångspunkt för arbetet:

- Främja god hälsa – motverka ohälsa
- Ge vård av hög kvalitet
- Ta bort upplevda gränser i sjukvården

Det övergripande strategiska målet för Målbild 2015 är att invånarna i Skaraborg ska ha bästa hälsa i Sverige år 2020.

Arbetet har pågått sedan 2008 och kallades då Målbild 2012. Under våren 2011 ändrades detta till Målbild 2015. Under hösten 2011 beslutades att en viss förändring av de prioriterade områdena skulle göras. I fortsättningen ska planerad vård, oplanerad vård, palliativ vård, psykiatri samt barn och unga ingå i Målbild 2015. Geriatrik och palliativ vård kommer från och med 2012 lyftas över till närsjukvården och Hälsofrämjande arbete blir ett nytt område.

Planering har påbörjats inför ett inspirationsseminarium 2012.

Samarbetsprojekt Palliativt team

I överenskommelsen om sjukhusvård har Skaraborgs Sjukhus fått i uppdrag att delta i ett samarbetsprojekt för specialiserad palliativ vård under tre år. I samarbetsprojektet ingår även närsjukvården i västra Skaraborg och Hospice Gabriel.

Förarbetet för att sätta igång projektet har pågått första halvan av året. Under andra halvan av året har cirka 80 patienter varit inskrivna i teamet. Teamet har haft patienter från alla kommuner i västra Skaraborg. Samarbetet mellan hemsjukvården, korttidsavdelningarna och sjukhuset har fungerat bra.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Samverkan barn och unga

Hälso- och sjukvårdsutskottet fastställde i oktober 2007 en regional utvecklingsplan för barn och ungdomspsykiatri. Den regionala planen har varit vägledande i arbetet med att ta fram en lokal plan ”*Barn och ungdom, utvecklingsplan för psykisk hälsa i Skaraborg*”. Planen vänder sig till alla inom kommun, primärvård och sjukhusvård som möter barn och ungdomar i sitt arbete.

Ett framgångsrikt arbete bygger på samarbete och planen har tagits fram i samverkan mellan kommunerna i Skaraborg och Västra Götalandsregionen. Avsikten med den lokala planen är att belysa de verksamheter som behandlar den psykiska ohälsan hos unga och att identifiera förbättringsområden som stärker den psykiska hälsan.

Målet med utvecklingsplanen är att den ska ge ett tydligt avtryck i verksamheterna i Skaraborg. Genomförandearbetet med de olika utvecklingsområdena sker under åren 2009 – 2012.

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) vid Skaraborgs sjukhus har sedan 2008 fått del av statsbidrag för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Medlen har använts till att genomföra satsningar i enlighet med utvecklingsplanen. Nya metoder och arbetssätt som utarbetats är:

- Beredskapsteam inom Barn- och ungdomspsykiatrin - ger akut stöd till barn och föräldrar under kvällar, nätter och helger. Verksamheten har väsentligt höjt patientsäkerheten och vårdkvaliteten, samt avlastat såväl BUPs bakjour, akutmottagningen på KSS som barnläkarna.
- Mobilt arbetssätt inom barn- och ungdomspsykiatrin - ger stöd i hemmet för att undvika inläggning i slutenvård.

Arbete enligt utvecklingsplanen pågår i alla verksamheter, övriga aktiviteter som genomförts är:

- Barnombud finns utsedda inom vuxenpsykiatrin.
- Organisatoriska vårdprogram inom missbruk och psykisk ohälsa hos ungdomar, inklusive utbildningsinsatser.
- Föräldrautbildningar inom flera åldersgrupper.
- Utbildningar för att utveckla kompetensen kring homo, bi- och transsexualitet.
- Utbildningar kring barn till psykiskt sjuka föräldrar.
- Barnrättsdag, utbildning och implementering av barnkonventionen inom olika verksamheter.

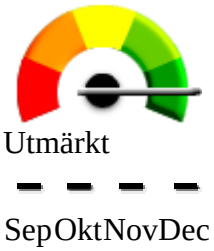
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet

4.1.1 Folkhälsoarbetet ska bedrivas i samverkan över organisatoriska och sektoriella gränser



Nämndens folkhälsoarbete bedrivs långsiktigt och med en väl uttalad strategi. Det bygger på Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy och nämndens strategiska folkhälsoplan som fastställdes i juni 2010. I planen påtalas bland annat vikten av samarbete med frivilligorganisationer. Nämnden har avsatt särskilda medel för riktade långsiktiga åtgärder i tre kommuner. Ett avtal har också tecknats med Västergötlands Bildningsförbund

Hälso- och sjukvårdsnämnden har prioriterat att stödja det lokala folkhälso-arbetet genom att aktivt delta i de folkhälsoråd som finns i varje kommun. De lokala folkhälsoråden är en naturlig samarbetspartner för hälso- och sjukvården i arbetet med att utforma breda och samhällsinriktade strategier för att förebygga ohälsa. Grunden för det lokala folkhälsoarbetet är de samverkansavtal som nämnden tecknat med kommunerna. Nämnden är även huvudman/uppdrags-givare för de folkhälsoplanerare som är lokalt placerade i kommunerna.

Nämnden medverkar i samordningsförbund inom rehabiliteringsområdet med arbetsförmedlingen, försäkringskassan och samtliga kommuner inom nämnd-området. Syftet är att resurserna inom rehabilitering ska användas effektivare och att den enskilda personen ska förbättra sin funktions- och arbetsförmåga. Denna målgrupp är i stort behov av samordnat stöd. Avsikten med fördjupad samverkan mellan alla parter är att uppnå ett bättre resursutnyttjande, få en större genomslagskraft och i slutändan en god hälsa för medborgarna.

4.1.2 Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska

I folkhälsorådens planer är målområdena barn och ungdomars uppväxtvillkor samt tobak, alkohol, narkotika och doping högt prioriterat. Utifrån detta genom-förs aktiviteter i bred samverkan vilket är en viktig förutsättning för ett bra resultat. Skolan, socialförvaltningen, tandvården, ungdomsmottagningarna och föreningslivet är exempel på viktiga aktörer i detta arbete. I bred samverkan med Drogförebyggarna i Skaraborg görs en kraftsamling med syfte att höja kunskapen om narkotika- och dopningspreparat.

De lokala förutsättningarna för att arbete med nämndens mål är goda. Ett arbete har inletts i regionen för att gemensamt arbeta med drogvaneundersökningar,

med planerad start år 2013.

4.1.3 Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska

Antal klamydiapositiva i Skaraborg 2011 uppgick till 551 personer, 328 kvinnor och 112 män. Detta är en ökning från 2010 då antalet uppgick till 348 personer. Även antalet smittspårningar har ökat 2011 till 468 jämfört med 405 under 2010.

4.1.4 Antalet självskador och självmordsförsök ska minska

Text tillkommer i slutlig version

131 personer har utfört självdestruktiva handlingar i västra Skaraborg under 2011. Det är 9 fler än under 2010. Motsvarande siffror för östra Skaraborg är 90 personer, vilket är 15 färre än 2010. Västra Skaraborg ligger i samma nivå som Västra Götalandregionen, medan östra Skaraborg har betydligt bättre siffror.

Personer med diagnosen självdestruktiv handling 2008-2011

	Antal per 100 000 invånare			
Område	2008	2009	2010	2011
Västra Skaraborg	102	97	95	102
Östra Skaraborg	85	87	81	69
Västra Götaland	118	106	106	102

Det pågår ett organisatoriskt vårdprogramsarbete om suicidprevention i Skaraborg. Arbetet har försenats med anledning av personalbyte. Arbetet beräknas vara klart för implementering våren 2012.

Hälso- och sjukvårdnämnderna har fått i uppdrag av regionfullmäktige att ta

fram lokala handlingsplaner vid suicidlarm likt den modell som utvecklats i Jönköpings län. Arbetet med att samordna och förbättra arbetet för polis, räddningstjänst, sjukvård, AmbuAlarm och SOS Alarm vid suicidlarm, har inletts under 2011 och fortsätter under 2012.

4.1.5 Andelen överviktiga och feta barn ska minska

Varning

SepOktNovDec

En handlingsplan för att motverka övervikt och fetma hos barn och unga är framtagen i Skaraborg.

Antalet barn, 0-6 år, med diagnosen fetma har ökat kraftigt i östra Skaraborg från 2010 till 2011, från 17 till 44. Motsvarande utveckling fanns i västra Skaraborg från 2009 till 2010. Det är troligen mer fråga om införande av mer strikta rutiner för diagnossättning än ökad förekomst av fetma i befolkningen. Det bör påpekas att Skaraborg har signifikant högre andel än Västra Götaland. (Undersökningen ”Överviktiga och feta barn 0-6 år” är ännu ej redovisad från Skaraborgsinstitutet)

Barn (0-6 år) med fetmadiagnos 2008-2011

	Antal per 10 000 invånare (0-6 år)			
HSN	2008	2009	2010	2011
Västra Skaraborg	30	44	52	51
Östra Skaraborg	8	12	22	48
Västra Götaland	18	22	27	34

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.1.6 Andelen äldre personer med fler än tio läkemedel ska minska

Varning

SepOktNovDec

I västra Skaraborg har totalt 3 422 läkemedelsavstämningar gjorts av vårdcentralerna hos personer 75 år och äldre vilket motsvarar 32,6 procent av antalet listade patienter i aktuell målgrupp. Motsvarande siffra för hela VGR är 43,1 procent. Förskrivningen av läkemedel till personer 75 år och äldre har minskat med 5,5 procent sedan 2008.

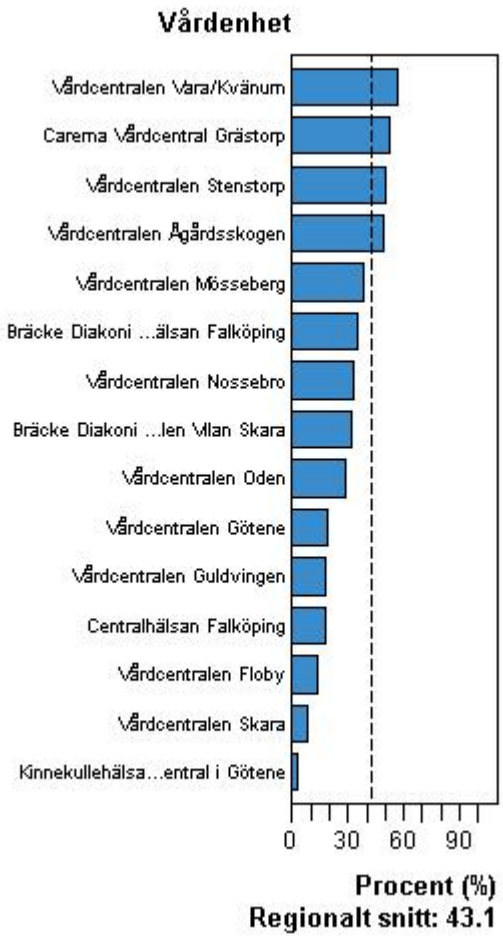
Vårdcentral	Antal avstämda	Antal listade	Andel i procent
Vara/Kvänum	781	1 373	56,9
Carema, Grästorp	255	484	52,7
Stenstorp	179	359	49,9
Ågården, Lidk	713	1 449	49,2
Mösseberg, Falk	265	690	38,4
Kurhälsan, Falk	47	134	35,1
Nossebro	160	487	32,9
Vilan, Skara	108	335	32,2
Oden, Falk	279	966	28,9
Götene	147	794	18,5
Guldvingen, Lidk	291	1 610	18,1
Centralhälsan, Falk	53	299	17,7
Floby	51	364	14,0
Skara	91	1 092	8,3
Kinnekhälsan, Götene	2	65	3,1
Västra Skaraborg	3 422	10 501	32,6
Västra Götaland			43,1

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Diagrammet visar andelen läkemedelsavstämningar hos personer 75 år och äldre på varje vårdcentral. Snittet i VGR är markerat med ett lodrätt sträck.



4.1.17 Antalet resta mil i tjänsten ska minska

Utmärkt

SepOktNovDec

	Måltal 2011	Eventuellt eget måltal	Utfall 2011
Antal körda mil med bil (summan av privat bil, förmånsbil och leasingbilar)	Minskning med minst 10 % jämfört med 2009		Minskning med 16 %
Antal resta mil med flyg	Minskning med minst 5 % jämfört med 2009		

Antalet körda mil med bil har minskat med 16 procent under 2011.

Under 2011 har inga flygresor genomförts, medan det var ett antal under 2010 på grund av att Nätverket Uppdrag Hälsa/Hälsa och Demokrati hade sin konferens i Piteå. Uppgifter om resta mil med flyg de senaste åren saknas.

4.1.19 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

Varning

Sep Okt Nov Dec

Grundläggande miljöutbildning är planerad i september 2012. Tidigare har cirka hälften av personalen genomgått utbildning. Ett arbete med att ta fram ett miljöledningssystem har påbörjats tillsammans med övriga hälso- och sjukvårdskanslier. Eftersom kansliet är lokaliserat till Regionens Hus finns rutiner framtagna genom regionservice.

	Måltal 2011 VGR totalt	Eventuellt eget måltal 2011	Utfall 2011
Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem av totala antalet årsarbetare (inklusive miljödiplomering för primär- och tandvård).	75 %		0

4.1.26 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras

OK

Sep Okt Nov Dec

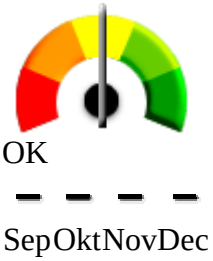
Det ingår i SkaS uppdrag att arbeta med utmönstring av vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.1.27 Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras



Patientsäkerhet är frånvaro av vårdskador.

SkaS har tagit fram en patientsäkerhetsplan inför 2012. Där finns beskrivet hur de systematiskt arbetar med patientsäkerhet med patienten i centrum. De har också en patientsäkerhetswebb som är tänkt som kunskapsspridning inom patientsäkerhetsområdet.

SkaS arbetar med riskanalyser, webbaserat avvikelsehanteringssystem, händelseanalyser och om en patient har fått, eller riskerat att få en allvarlig skada rapporteras händelsen av chefläkaren på SkaS vidare till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

SkaS informerar om den nya patientsäkerhetslagen som gäller fr o m första januari 2011.

Alla patienter som drabbas av en vårdskada har rätt att förvänta sig en fullständig och tydlig information om vad som hänt. Patientsäkerhetslagen innehåller tydliga regler om vad denna information ska innehålla och den ska dokumenteras i patientens journal. Varje verksamhet ska ha rutiner för att säkerställa att patienten, vid inträffad vårdskada, informeras om att vårdskada inträffat, vilka åtgärder som vidtas för att förebygga att händelsen upprepas, möjligheten att anmäla klagomål till Socialstyrelsen, möjligheten att begära ersättning från Patientförsäkringen eller Läkemedelsförsäkringen patientnämndernas verksamhet.

SKL har genomfört den åttonde punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner (PPM-VRI). En viss dag vår och höst rapporteras data angående alla patienter i slutenvården. Det har inte skett någon halvering VRI på SkaS sedan mätningen startade hösten 2008.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

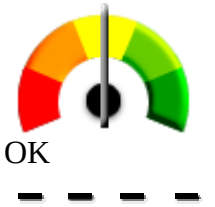
Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Andel patienter med VRI i somatisk slutenvård

	HT 2008	VT 2011
Alingsås	14,3	8,2
Frölunda	-	0
Kungälv	11,4	4,7
NU-sjukvården	11,8	7,0
SkaS	**7,5**	**7,6**
SU	12,2	9,9
SÄS	-	8,6
VG-regionen	11,3	8,6

4.1.29 Bemötandet av patienter i vården ska förbättras



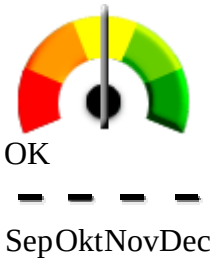
Bemötande är ett prioriterat område och ingår i nämndens alla överens-kommelser.

SkaS har inte genomfört någon patientenkät i år. Utifrån resultaten av enkäter arbetas med ständiga förbättringar inom SkaS. Som exempel kan nämnas att någon enhet har en stående punkt på arbetsplatsträffar där patienternas del-aktighet och rätt till information diskuteras. Ett annat exempel på identifierade förbättringsområde utifrån genomförd patientenkät är information till patienten om läkemedel och vård. Patienter deltar vid utformandet av patientinformation.

Det sammanvägda resultatet för vårdcentralerna inom VG Primärvård redovisas under p 3.6. Det sammalagda resulatet för förtroende mm är snittet 79,0 i västra Skaraborg och 78,4 i VGR.

Även tandvården och Habilitering & Hälsa genomför patientenkäter. Båda har mycket bra resultat för bemötande.

4.1.30 Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet



I öppna jämförelser pekas två områden ut där förbättringar bör ske i Västra Götalandsregionen. SkaS har genomfört förbättringar inom dessa områden.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.1.31 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

Vårdgarantin innebär att patienten ska få kontakt med vården och få vård inom en viss tid. Vårdgarantin gäller all planerad vård. Akut vård ska ges omgående och vid välgrundad misstanke om cancersjukdom gäller andra tidsgränser.

Andelen akuta patienter som får läkarbesök på vårdcentral inom 7 dagar var 97,7 procent, det regionala snittet var 95,1 procent. Andelen samma dag besvarade/behandlade samtal var i princip 100 procent. Den vårdcentral som hade lägst andel hade 99,6 procent. Det regionala snittet var 97,6 procent.

SkaS klarar vårdgarantin för både besök och behandling, andelen väntande i högst 90 dagar är för besök 99 procent och för behandling 94 procent i december. Under året har det varit något sämre resultat framför allt under sommarmånaderna när det gäller behandling.

Från och med 2010 och till och med 2012 får landstingen även ta del av en särskild statlig finansiering den s k kömiljarden, som fördelas efter hur väl vårdgarantin har uppfyllts, d v s stödet till landstingen är prestationsbaserat.

Gränsen för beräkning av kömiljarden under 2011 är väntande i högst 60 dagar. Nivåerna för måluppfyllelse som avgör utdelningens storlek är 70 procent för merparten av finansieringen samt 80 procent för en mindre. SkaS klarar 80 procentgränsen för både besök och behandling. För besök klarades 92 procent och behandling 83 procent i december.

4.1.32 De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare

Målen i regionen är följande

För 2011	**Ledtid**	**Mål** (90 % av patienterna ska ha erhållit detta)
TTT	Tid till triage	Inom 10 min
TTL	Tid till läkare	Inom 60 min
TGT	Total genomloppstid	Inom 4 tim (240 min)

A. Måluppfyllelsegrad TTT (tid till triage): Tid från det patienten ankommit till akutmottagningens gåendesida och tagit kölapp *eller* ankommit per ambulans/helikopter och till dess att triage påbörjas.

SkaS når 90 procent i december och når därmed regionens mål.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

B. Måluppfyllelsegrad TTL (tid till läkare): Tid från ankomst till dess att läkarbedömning påbörjats.

SkaS når 66 procent i december.

C. Måluppfyllelsegrad TGT (total genomloppstid): Tid från ankomst till dess att patienten är utskriven från akutmottagningen och besöket avslutats

SkaS når 86 procent i december.

I jämförelse med övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen har SkaS det bästa resultatet i regionen vad gäller TTT och TGT och näst bäst vad gäller TTL.

4.1.33 Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter

På Sjukvårdsupplysningen i Skaraborg uppgick andelen besvarade samtal inom tre minuter till 49 procent och inom nio minuter 76 procent. Det totala antalet samtal 2011 uppgick till 170 400.

Målet 90 procent inom tre minuter är mycket svårt att uppnå med rimliga resurser.

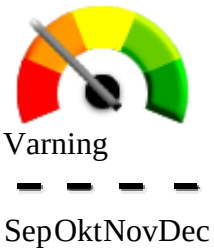
4.1.34 Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka

Inom ramen för Målbild 2015 bedrivs ett utvecklingsarbete ”Vision psykiatri 2015”. Arbetet innebär en utveckling från slutenvård till öppenvård i form av dagvård och mobila team. I arbetet ingår att bygga upp sluten/öppenvårds-verksamhet (s.k. SLÖP- enheter) på sjukhusorterna för att komplettera de slutenvårdsplatser som nu finns i Falköping. Syftet är att nå en större till-gänglighet och utredningsmöjlighet. I arbetet ingår även att starta upp patient- och anhörigutbildningar. Den aktivitets- och tidplan som tagits fram följs och det framgångsrika förändringsarbetet bygger, bland annat, på en delaktig och engagerad personal.

Resultat från folkhälsoenkäten 2011 visar att nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer har i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande än äldre och bland yngre kvinnor är detta speciellt uttalat.

Jämfört med övriga delar av Västra Götaland ligger Skaraborg något över medel. Jämfört med tidigare enkät 2007 så visar 2011 års resultat något bättre resultat för Skaraborg.

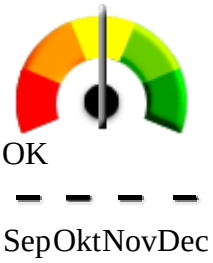
4.1.35 Alla patienter inom psykiatrin ska ha en individuell skriftlig vårdplan



Alla patienter ska ha en individuell vårdplan oavsett diagnos och vårdform. Behandlare och patient ska utvärdera vårdplanen kontinuerligt. Måltal är 100 procent i öppenvård samt 95 procent i slutenvård. Arbetet är under utveckling.

I patientenkäten från 2010 framgår för all öppen och sluten psykiatriverksamhet (sjukhus och mottagningar) att när det gäller individuella skriftliga vårdplaner är PUK värdet (patientupplevd kvalitet) 43 av 100 möjliga. Ett förbättringsarbete pågår och kan förhoppningsvis redovisas i nästa patientenkät för sjukhus 2012.

4.1.36 Tillgängligheten till tjänster, produkter och miljöer som regionen tillhandahåller ska öka



En ökad tillgänglighet ingår i nämndens överenskommelser och avtal. Exempelvis ska utbudspunkter finnas geografiskt spritt inom nämndområdet för att minska resandet och i övrigt öka tillgängligheten för patienter och anhöriga. Konkreta exempel på detta är utbudspunkter för tandreglering, elsanerat mottagningsrum på sjukhuset i Falköping och utveckling av distanstolkning för döva och hörselskadade.

4.1.37 Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen

Tillgängligheten till lokaler och miljöer där regionen bedriver verksamheter fortsätter att öka.

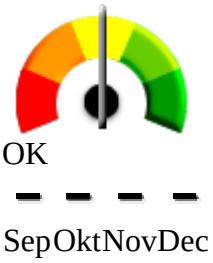
I samtliga överenskommelser och avtal finns krav på att följa regionens riktlinjer om tillgänglighet och att ingå i tillgänglighetsdatabasen. Databasen möjliggör en regelbunden uppföljning och uppdatering av tillgängligheten. Även om alla verksamheter finns registrerade i databasen kunde uppdateringen förbättras.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.1.38 Västra Götalandsregionens verksamheter ska hålla hög kvalitet och bedrivas på ett tryggt och säkert sätt



Handlingsprogrammet för God vård är beaktat i nämndens samtliga överens-kommelser.

I överenskommelsen med SkaS ingår de medicinska målrelaterade kvalitets-indikatorer, som är politiskt beslutade i VGR. SkaS har uppnått full ersättning för de medicinska indikatorerna.

SkaS har genomfört åtgärder i handlingsprogrammet för God Vård 2011 vilket innebär att vården ska vara säker, kunskapsbaserad, jämlik, patientfokuserad och ges i rimlig tid. God Vård ingår i SkaS introduktionsprogram för alla anställda.

När det gäller Öppna jämförelser har regionen fokuserat på två områden, läkemedelsbehandling och trombolysbehandling vid stroke. Vad gäller trombolysbehandling vid stroke har SkaS sedan tidigare en hög procentsiffra både regionalt och nationellt. SkaS har därför i första hand arbetat med att förbättra sina ledtider och genom internt förbättringsarbete kortat ledtiden med närmare 30 minuter.

När det gäller läkemedelsbehandling kan som exempel nämnas att SkaS arbetar kontinuerligt med regionens handlingsplan för äldre och läkemedel, dels enskilt och dels i samverkan med primärvården. Inom hjärtsjukvården har regionala och nationella riktlinjer för läkemedelsbehandling implementerats.

Under året har fyra områden haft en fördjupad uppföljning enligt God Vård perspektiven. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, patientfokuserad och kunna ges i rimlig tid.

Områden som under det gångna året varit i fokus är reumatologin, stroke, diabetes och fetma (obesitas).

4.2 Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

Nämndens prioriterade mål är

- **Förebyggande insatser ska utvecklas så att livsstilsrelaterade sjukdomar minskar**. Ingår i nämndens strategi för folkhälsoarbete. Det är också en viktig del i folkhälsorådens

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

arbete samt har beaktats i nämndens olika överenskommelser.

- **Åtgärder ska vidtas för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.** En organisation finns för arbetet med sjukskrivningsmiljarden och nämnden fastställde i februari en åtgärdsplan för sjukskrivningsprocessen under 2011. Under året har bland annat sjukskrivningsprocessen förts in i sjukvårdens ledningssystem, en satsning har skett på ökad kvalitet i de medicinska underlagen och elektroniskt överförda medicinska underlag har införts. För att kunna erbjuda fördjupade medicinska utredningar åt Försäkringskassan har en upphandling skett och avtal har tecknats med två privata vårdgivare.
- **Minst 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen 1177 ska besvaras inom tre minuter.** Målet uppnås inte. Andelen besvarade samtal uppgick till 49 procent. Nämnden följer löpande utvecklingen och en förstärkning av sjukvårdsrådgivningen sker 2012.
- **Barn- och ungdomspsykiatrin ska vara utan kö till första besöket, vid behov ska behandling påbörjas inom tre veckor.** Nämnden följer löpande utvecklingen. I december klarades målet för besök till 96 procent och för behandling till 90 procent.
- **Samverkan runt barn, ungdom och unga vuxna ska utvecklas mellan olika vårdgivare.** Nämnden arbetar med frågan bl a genom vårdprogramsarbete, utvecklingsplanen för barn och ungas psykiska hälsa samt kontakter med kommunalförbundet Skaraborg för att hitta bra samarbetsformer.
- **Verksamheterna ska samverka så att patienterna ges bästa möjliga vård på rätt vårdnivå.** Aktivt närsjukvårds- och vårdkedjearbete.
- **Närsjukvårdsteam ska finnas i varje närsjukvårdsområde.** Närsjukvårdsteam finns i västra närsjukvårdsområdet och håller på att etableras i Falköping/Tidaholm.
- **Minst 80 procent av patienterna ska erbjudas vård inom närsjukvårdsområdet.** I västra Skaraborg har andelen minskat marginellt från 81,6 till 80,7 procent.
- **Kariesfriheten hos 6-åringar ska vara minst 75 procent.** År 2010 var andelen 80 procent i Skaraborg. Data finns ännu ej tillgänglig för 2011.
- **Antalet vårdrelaterade infektioner ska minska**. SKL har genomfört den åttonde punktprevalensmätningen av vårdrelaterade infektioner (PPM-VRI). Det har inte skett någon halvering VRI på SkaS sedan mätningen startade hösten 2008. Av de stora sjukhusgrupperna har Skas trots detta det lägsta (bästa) värdet i Västra Götalandsregionen.
- **Väntetiderna vid akutmottagningarna ska minska enligt regionalt fastställda mål.** Väntetiderna har minskat. Måluppfyllelsegrad TTT (tid till triage): SkaS når 90 procent i december och därmed regionens mål. Måluppfyllelsegrad TTL (tid till läkare): SkaS når 66 procent i december. Måluppfyllelsegrad TGT (total genomloppstid): SkaS når 86 procent i december. I jämförelse med övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen har SkaS det bästa resultatet i regionen vad gäller TTT och TGT och näst bäst vad gäller TTL.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

4.3 Prestationer

4.3.1 Tabellsammanställning, prestationer

Bilaga

5. MEDARBETARPERSPEKTIVET

Nämndens personalansvar omfattar personalen på hälso- och sjukvårdskansliet och folkhälsoplanerarna som är verksamma ute i kommunerna. Västra Götalandsregionens personalvision är vägledande och efterlevs.

5.1 Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet

5.1.1 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska

Utmärkt

Sep Okt Nov Dec

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön			
Personalgrupp	**Kvinnor**	**Män**	**Totalt**
Sjuksköterskor, barnmorskor			
Undersköterskor m.fl.			
Läkare			
Tandläkare			
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.			
Läkarsekreterare			
Rehabilitering och förebyggande			
Sjukhustekniker/labpersonal			
Utbildning, kultur och fritid			
Teknik, hantverkare			
Kök, städ, tvätt			
Administration	3,15 %	0,92 %	2,79 %
Summa	3,15 %	0,92 %	2,79 %

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Förvaltningen klarar VGR:s mål på 5 procent och hamnar på en total sjukfrånvaro på 2,79 procent.

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid

	2011	**2010**
Kvinnor	3,15 %	2,01 %
Män	0,92 %	0,07 %
Totalt	2,79 %	1,71 %

Sjukfrånvaron har ökat med 1,08 procentenheter sedan 2010, men ligger fortfarande på en mycket låg nivå.

Andel långtidssjukfrånvaro

	2011	**2010**
Kvinnor	55,18 %	64,20 %
Män	0,00 %	0,00 %
Totalt	52,18 %	63,78 %

Sjukfrånvaron totalt sett har ökat mellan åren. Andel långtidssjukfrånvaro har minskat sedan 2010, men detta beror på att både den korta och den långa sjukfrånvaron har ökat sedan dess. Det är endast kvinnor som har långtidssjuk-frånvaro inom förvaltningen.

5.1.2 Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan

Utmärkt

SepOktNovDec

Andel månadsavlönade med individuell utvecklingsplan

	2011	**2010**
Procent	100 %	100 %

Alla inom förvaltningen har tillgång till kompetensutveckling och utvecklingsplan.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

5.1.3 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

Varning

SepOktNovDec

	Medellön			Anställda månadsavlönade		
Personalgrupp	**Kvinnor**	**Män**	**Kvinnor/ Män %**	**Antal**	**Andel Kvinnor**	**Andel män**
Sjuksköterskor, barnmorskor						
Undersköterskor m.fl.						
Läkare						
Tandläkare						
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.						
Läkarsekreterare						
Rehabilitering och förebyggande						
Sjukhustekniker/lab-personal						
Utbildning, kultur och fritid						
Teknik, hantverkare						
Kök, städ, tvätt						
Administration	29 476	39 025	75,53 %	37	83,78 %	16,22 %
Summa	29 476	39 025	75,53 %	37	83,78 %	16,22 %

Medellön månadsavlönade, kr		
	2011	**2010**
Kvinnor	29 476	30 350
Män	39 025	40 450
Totalt	31 024	31 679
Kvinnor/Män %	75,53 %	75,03 %

Kvinnors andel av mäns lön har ökat mellan åren från 75,03 procent 2010, till 75.53 procent 2011. Trots detta så når man inte VGR:s mål på 77 procent.

Det beror på att män innehar högre tjänster jämfört med kvinnor och att medelåldern bland män är högre.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

5.1.5 Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning

OK

SepOktNovDec

Antal anställda per personalgrupp och kön	Totalt	Andel 2011		Andel 2010	
Personalgrupp		**Kvinnor**	**Män**	**Kvinnor**	**Män**
Sjuksköterskor, barnmorskor					
Undersköterskor m.fl.					
Läkare					
Tandläkare					
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.					
Läkarsekreterare					
Rehabilitering och förebyggande					
Sjukhustekniker/labpersonal					
Utbildning, kultur och fritid					
Teknik, hantverkare					
Kök, städ, tvätt					
Administration	37	83,78 %	16,22 %	86,84 %	13,16 %
Summa	37	83,78 %	16,22 %	86,84 %	13,16 %

Andel kvinnor har minskat mellan åren från 86,84 procent 2010 till 83,78 procent 2011. Detta beror på att det är två kvinnliga medarbetare mindre och en man mer jämfört med 2010.

5.1.7 Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska

Utmärkt

SepOktNovDec

Andel tillfälligt anställda kvinnor har ökat med 2 st eller 6,45 procent. Totalt motsvarar ökningen 5,41 procent. Förvaltningen når VGR:s mål på högst 10,5 procent tillfälligt anställda.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

5.3 Kompetensförsörjning

5.3.1 Personalvolym

Anställda Anställningsform	**Period 2011**			**Period 2010**		
	Antal	**Kvinnor**	**Män**	**Antal**	**Kvinnor**	**Män**
		%	**%**		**%**	**%**
Tillsvidareanställd						
Visstidsanställd						
Timavlönad						
Summa						

Anställda	**2011**		**2010**	
Personalgrupp	**Antal**	**Andel**	**Antal**	**Andel**
Sjuksköterskor, barnmorskor				
Undersköterskor m.fl.				
Läkare				
Tandläkare				
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.				
Läkarsekreterare				
Rehabilitering och förebyggande				
Sjukhustekniker/labpersonal				
Teknik, hantverkare				
Kök, städ, tvätt				
Administration	37	100 %	38	100 %
Summa	37	100 %	38	100 %

Antal månadsanställda har minskat med en under 2011 jämfört med 2010.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

5.3.1.1 Personalstruktur

Anställda och årsarbetare per personalgrupp	**Anställda**			**Årsarbetare**		
Personalgrupp	**Period 2011**	**Period 2010**	**Diff**	**Period 2011**	**Period 2010**	**Diff**
Sjuksköterskor, barnmorskor						
Undersköterskor m.fl.						
Läkare						
Tandläkare						
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.						
Läkarsekreterare						
Rehabilitering och förebyggande						
Sjukhustekniker/labpersonal						
Utbildning, kultur och fritid						
Teknik, hantverkare						
Kök, städ, tvätt						
Administration	37	38		37	38	
Personal i bolag						
Totalt	**37**	38		37	38	

Personalstrukturen är densamma över åren. Alla anställda ingår i personalgrupp administration.

5.7 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Nämndens prioriterade mål är

- **En hälsofrämjande arbetsplats.** Nämndens mål att skaraborgarna ska ha Sveriges bästa hälsa 2020 ska även genomsyra hälso- och sjukvårdskansliet som arbetsplats. Exempelvis görs hälsoundersökningar/hälsoprofiler regelbundet, motion och kompetensutveckling uppmuntras. Dessutom anordnas personalaktiviteter och utvecklingsdagar.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

7. EKONOMIPERSPEKTIVET

Helårsresultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg uppgår för år 2011 till + 11,9 mnkr. Resultatet har främst framkommit genom överskott inom VG Primärvård och den högspecialiserade vården. Dessa överskott har tillsammans med en budgeterad reserv möjliggjort en ökad beställning och konsumtion inom länssjukvården.

7.2 Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet

7.2.1 Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital

Utmärkt

SepOktNovDec

Nämndens resultat för 2011 är positivt och nämnden har en ekonomi i balans.

7.3 Ekonomiskt resultat

Konsumtionen av högspecialiserad vård uppgår kostnadsmässigt till 123 mnkr, vilket är 9,9 mnkr lägre än budget. Kostnaden varierar från månad till månad och i stort sett hela överskottet har uppstått successivt under andra halvåret. Kostnaden har minskat med 1,9 mnkr jämfört med 2010. En av förklaringarna till detta är att ablations-behandlingar av hjärtarytmier sedan slutet av 2010 överförts från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Skaraborgs Sjukhus.

Kostnaden för den offentliga länssjukvården är för helåret 26,4 mnkr högre än budget. Ersättningen till Skaraborgs sjukhus är ca 22 mnkr högre än budgeterat, vilket bl.a. beror på att hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg under året gjort två tilläggsbeställningar på sammanlagt 33 mnkr. Konsumtionen därutöver har också varit något högre än budget.

Kostnaden för konsumerad länssjukvård hos SU har varit 6 mnkr eller 13 procent högre än budgeterat. Den totala kostnaden för offentlig länssjukvård har ökat med 4,3 procent sedan 2010.

Den utomregionala oplanerade länssjukvården (RIA) uppgår till 17,3 mnkr vilket innebär ett

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

överskott jämfört budgeten med 1,4 mnkr och en minskning jämfört föregående år med 1,6 mnkr.

Ersättningarna till den privata länssjukvården som består av dialys, mammografi och övriga privata specialistläkare har under året varit 37,7 mnkr, vilket är i nivå med budget och 1,3 mnkr högre än föregående år.

Ersättningarna till vårdgivarna inom VGR uppgår till 400,2 mnkr vilket innebär ett budgetöverskott på 13,0 mnkr och en sänkt kostnad jämfört med föregående år med 6,3 mnkr. Den sänkta kostnaden jämfört med 2010 beror på att ersättningen för vårdtyngd och för täckningsgraden avseende besök i öppenvården har minskat. När budgeten gjordes under hösten 2010 förväntades och inräknades dessutom en högre kostnad för 2010 än vad som blev verkligt utfall då, vilket förklarar den högre avvikelsen jämfört med årets budget.

Den offentliga primärvårdens ersättningar utanför VGPV visar en budgetavvikelse på + 2,2 mnkr. Orsakerna till denna avvikelse är dels ett överskott inom sjukskrivningsprojektet och dels att den målrelaterade ersättningen inte till fullo har utbetalats.

Arvoden till den privata primärvården uppgick under året till 22,6 mnkr, vilket är marginellt högre än budget och 1,1 mnkr lägre än föregående år. Ersättningarna avser till allra största delen sjukgymnaster.

Ersättningarna för tandvård uppgår till 65,0 mnkr innebärande ett budgetöverskott på 0,6 mnkr.

Den offentliga handikappverksamhetens ersättningar har uppgått till 72,7 mnkr och är bl.a. genom en tilläggsbeställning avseende syn- och hörselverksamheten 0,4 mnkr högre än budget.

Folkhälsomedlen utvisar ett budgetöverskott på 0,3 mnkr delvis beroende på lägre personalkostnader. Jämfört med föregående år har kostnaden ökat med 1 mnkr som en följd av att nämnden från 2011 gjort en extra satsning inom folkhälsoarbetet.

Sjukresekostnaden har ökat med 1,8 mnkr (+ 5,6 procent) och är sammanlagt 33,4 mnkr och därmed 0,9 mnkr högre än budgeterat.

Läkemedelskostnaderna för privata vårdgivare uppgår till 20,6 mnkr vilket innebär en minskning med 8,7 procent sedan 2010 och ett budgetöverskott på 0,4 mnkr.

Kanslikostnaderna är sammantaget 12,4 mnkr eller oförändrade jämfört föregående år.

De finansiella intäkterna är betydligt högre än budget framför allt beroende på ett under året högre ränteläge än vad som angavs i budgetförutsättningarna. Nettointäkten är 2,4 mnkr, vilket är 2,0 mnkr högre än budget.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

7.3.1 Tabellsammanställning resultaträkning

HSN 9 Västra Skaraborg Belopp i tkr	Utfall 2011	Budget 2011	Avvikelse budget/ utfall	Utfall 2010
Region- och rikssjukvård				
Offentlig region- och rikssjukvård	-122 959	-132 869	9 910	-124 860
Summa region- och rikssjukvård	-122 959	-132 869	9 910	-124 860
Länssjukvård				
Offentliga sjukhus i regionen	-1 591 368	-1 564 920	-26 448	-1 525 724
Privata sjukhus i regionen	-173	-234	61	-112
Privata specialister i regionen	-37 690	-37 880	190	-36 379
Utomregional länssjukvård	-17 276	-18 700	1 424	-18 898
Summa länssjukvård	-1 646 507	-1 621 734	-24 773	-1 581 113
Primärvård				
Offentlig VG primärvård	-338 723	-361 335	22 612	-353 331
Privat VG primärvård	-61 479	-51 830	-9 649	-53 166
Offentlig primärvård övrigt	-103 646	-105 885	2 239	-99 970
Privat primärvård övrigt	-22 613	-22 300	-313	-23 682
Utomregional primärvård	-1 991	-1 700	-291	-1 641
Övrig primärvård t ex kommunal	-3 320	-3 600	280	-3 474
Summa primärvård	-531 772	-546 650	14 878	-535 264
Tandvård				
Offentlig tandvård	-63 920	-64 495	575	-66 915
Privat tandvård	-1 084	-1 108	24	-945
Summa tandvård	-65 004	-65 603	599	-67 860
Handikappverksamhet				
Offentlig handikappverksamhet	-72 656	-72 208	-448	-71 136
Privat handikappverksamhet	-261	-270	9	-186
Summa handikappverksamhet	-72 917	-72 478	-439	-71 322
Folkhälsomedel	-7 313	-7 654	341	-6 272
Läkemedel	-20 615	-21 000	385	-22 577
Sjukresor	-33 382	-32 500	-882	-31 620
Samordningsförbund	-2 146	-2 146	0	-2 146
Nämndkostnader	-2 482	-2 520	38	-1 575
Kanslikostnader	-12 420	-13 362	942	-12 380
Övrigt				
Utvecklingsmedel		-8 873	8 873	0
Finansiella kostnader/intäkter	2 364	380	1 984	749
Summa övrigt	2 364	-8 493	10 857	749
Totalsumma	-2 515 153	-2 527 009	11 856	-2 456 242
Regionbidrag*	2 524 830	2 524 830	0	2 487 643
Övriga bidrag från RS	2 179	2 179	0	2 149
Resultat	**11 856**	**0**	**11 856**	**33 550**

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

7.6 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Nämndens prioriterade mål:

- **Den målrelaterade ersättningen ska öka och ska lägst motsvara den av regionen beslutade nivån.**
- **Den målrelaterade ersättningen ska i första hand stödja kvalitativa mål.**
- **Vårdgarantin ska vara en del av den målrelaterade ersättningen.**

Överenskommelserna för 2011 innefattar dessa mål.

8. BOKSLUTSDOKUMENT OCH NOTER

Bokslutsdokument RR KF
BR

HSN 9 västra Skaraborg

2012-01-19 12:50

	Not	Utfall	Utfall
Resultaträkning		**1112**	**1012**
Verksamhetens intäkter	**1, 2**	24 745	29 497
Verksamhetens kostnader	**2**	-2 540 083	-2 484 338
Avskrivningar och nedskrivningar		0	0
Verksamhetens nettokostnader		-2 515 338	-2 454 841
Finansnetto		2 364	748
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		2 524 830	2 487 643
Årets resultat		**11 856**	**33 550**

	Not	Utfall	Utfall
Kassaflödesanalys		**1112**	**1012**

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Löpande verksamhet		
Årets resultat	11 856	33 550
Investeringsbidrag	0	0
Avskrivningar inklusive nedskrivningar	0	0
Reavinster/-förluster sålda anläggningstillgångar	0	0
Avsättningar	0	0
Obeskattade reserver (bolagen)	0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	**11 856**	**33 550**
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ av förråd	0	0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	7 390	3 429
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder	-17 835	22 706
Kassaflöde från löpande verksamhet	**1 411**	**59 685**
Förändring av redovisningsprincip	**0**	**0**
Förändring av eget kapital	**0**	**1**
Investeringsverksamhet		
Investeringar	0	0
Momsjustering vid överlåtelse	0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter	0	0
Försäljningar anläggningstillgångar	0	0
Aktier och andelar	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**0**	**0**
Finansieringsverksamhet		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	0	0

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner	-33 151	-7 091
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag	0	0
Förändring aktiekapital	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**-33 151**	**-7 091**
ÅRETS KASSAFLÖDE	**-31 740**	**52 595**
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar	169 402	116 807
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar	137 662	169 402
Förändring av likvida medel	*-31 740*	*52 595*
Differens	**0**	**0**

	Not	**Utfall 1112**	**Utfall 1012**
Balansräkning			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier		0	0
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		**0**	**0**
Omsättningstillgångar			
Förråd		0	0
Kortfristiga fordringar		21 774	29 164
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		137 662	169 402
Summa omsättningstillgångar		**159 436**	**198 566**
Summa tillgångar		**159 436**	**198 566**

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

Eget kapital		
Eget kapital	82 951	56 492
Bokslutsdispositioner	-33 151	-7 091
Årets resultat	11 856	33 550
Summa eget kapital	**61 656**	**82 951**
Avsättningar	**0**	**0**
Skulder		
Långfristiga skulder	0	0
Kortfristiga skulder	97 780	115 615
Summa skulder	**97 780**	**115 615**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	**159 436**	**198 566**

Not 1
Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Not 2
Specifikation av intäkter och kostnader enligt resultaträkning under p. 6.3 i årsredovisningen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdskansliet

Datum 2012-01-24
Diarienummer HSN9 2-2012

10. REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

10.1 Övergripande regionfullmäktigeuppdrag

10.1.4 Alla styrelser och nämnder ska jämtegrera budgetar och årsredovisningar

Jämställdhetsperspektivet finns med och integreras i behovsunderlag, överenskommelser och andra planer som nämnden arbetar med samt i vid all uppföljning.

10.2 Regionfullmäktiges uppdrag, regionens verksamheter

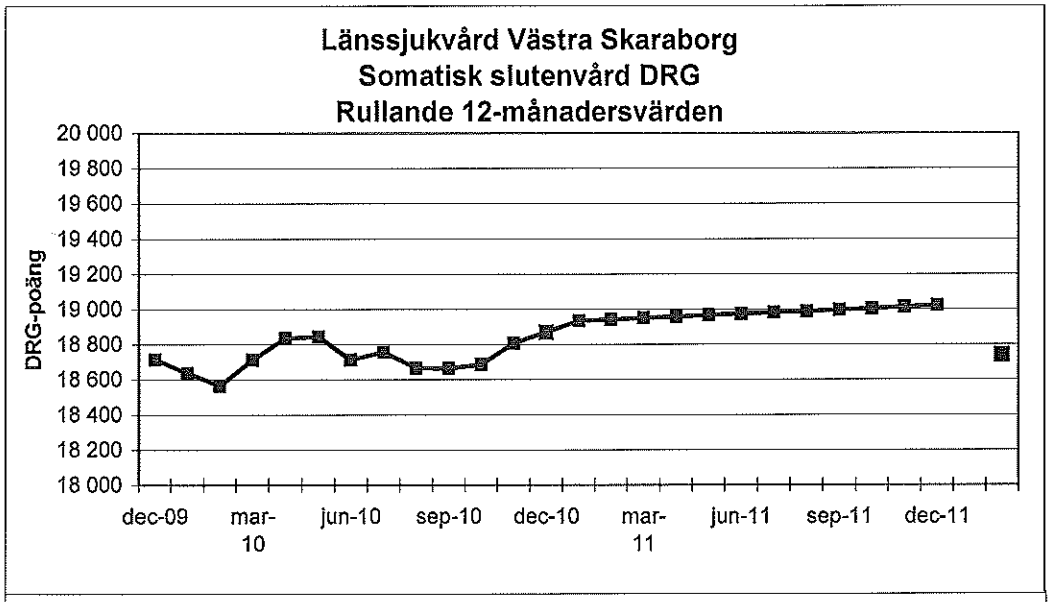
10.2.6 Uppdrag, Hälso- och sjukvård

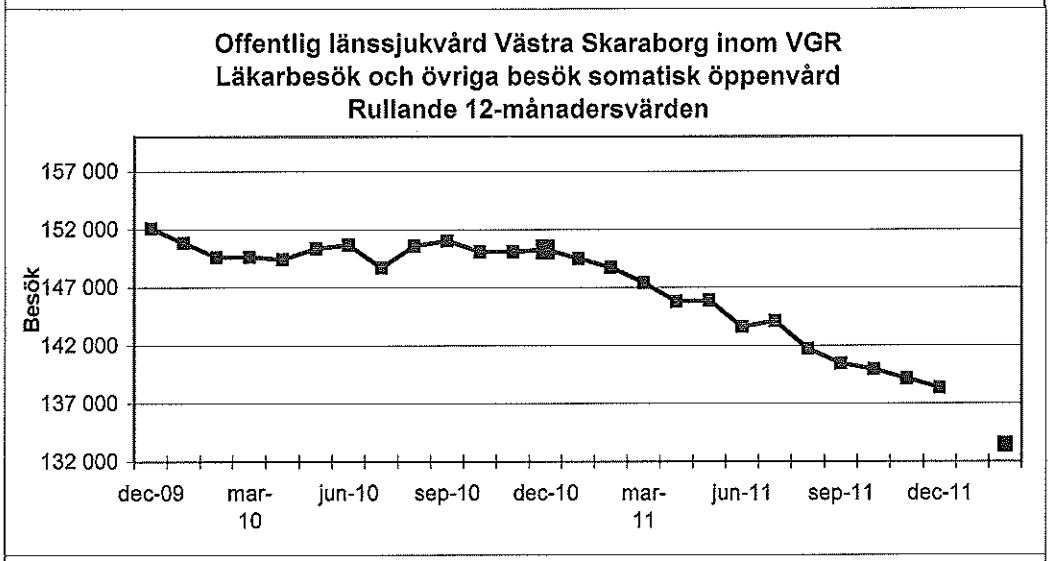
10.2.6.2 Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa arbetet med äldrevårdskedjor som en del av närsjukvårdsplanerna

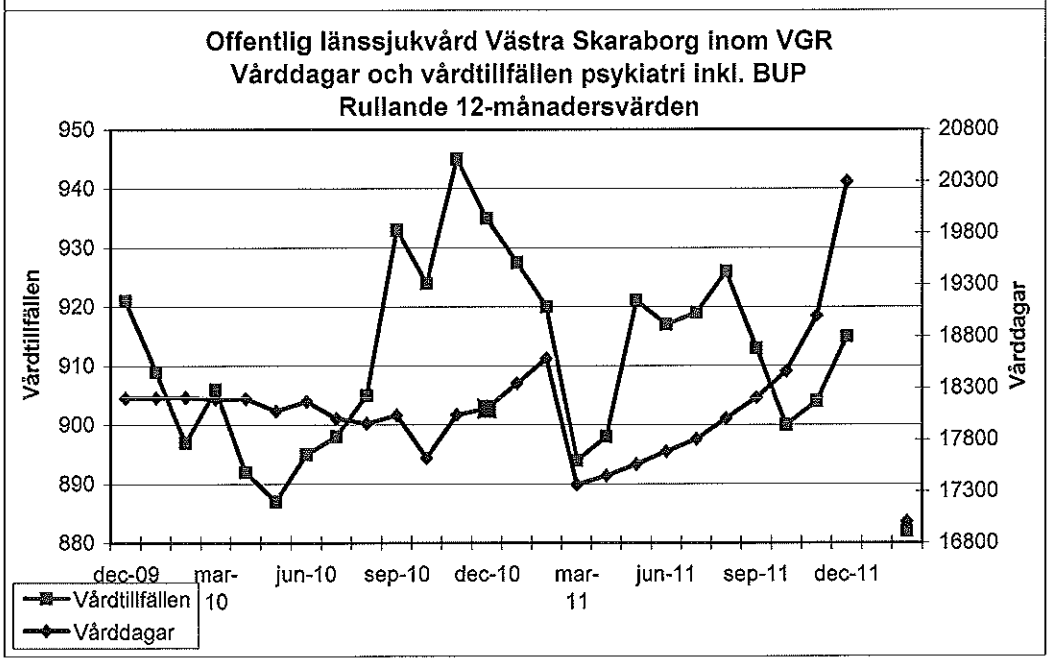
Inom nämndområdet finns två närsjukvårdsgrupper med representanter från nämnden, sjukhuset, primärvården och samtliga kommuner där parterna i samverkan arbetar med äldrevårdskedjan. För att säkerställa arbetet har en särskild plan för samverkan geriatrik Skaraborg tagits framför vård av äldre från 65 år med behov av insatser från regionala och kommunala hälso- och sjukvården. Planen innehåller följande punkter:

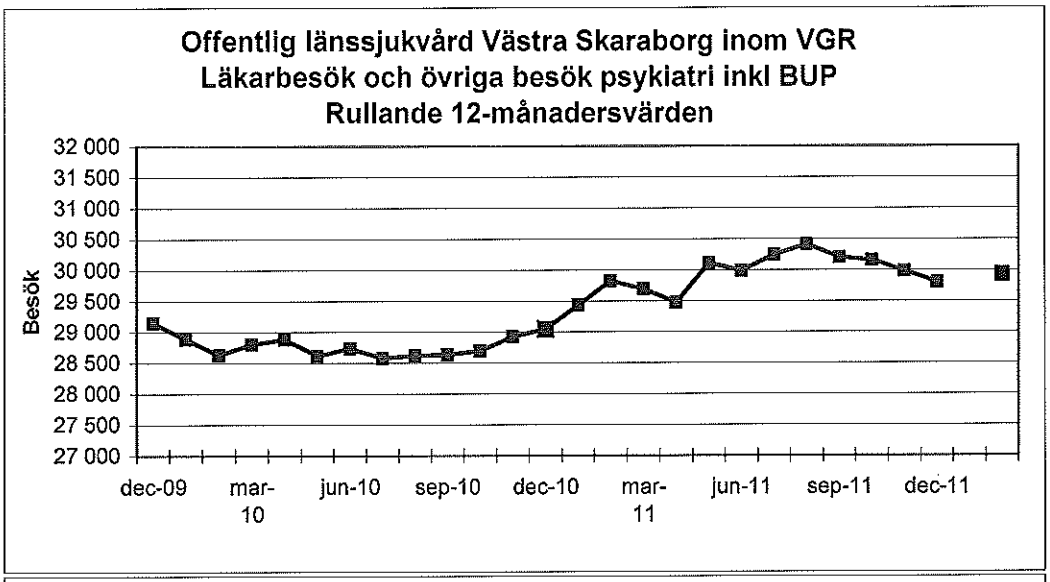
- Förebyggande hälso- och sjukvård
- Vård på rätt nivå och där den gör mest nytta
- Dokumentation
- Samordnas vårdplanering
- Läkemedel

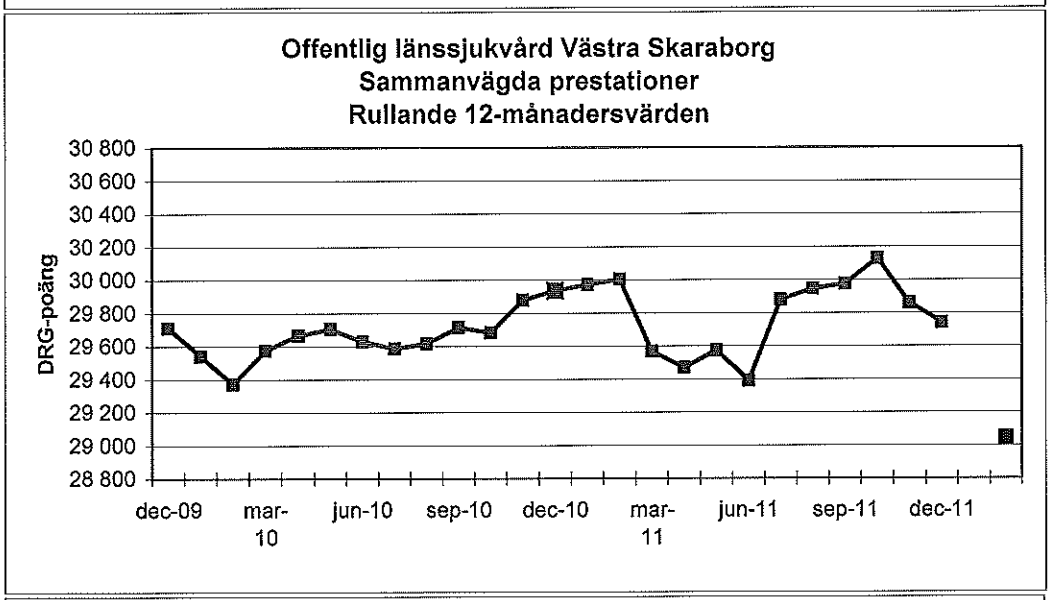
Bilaga

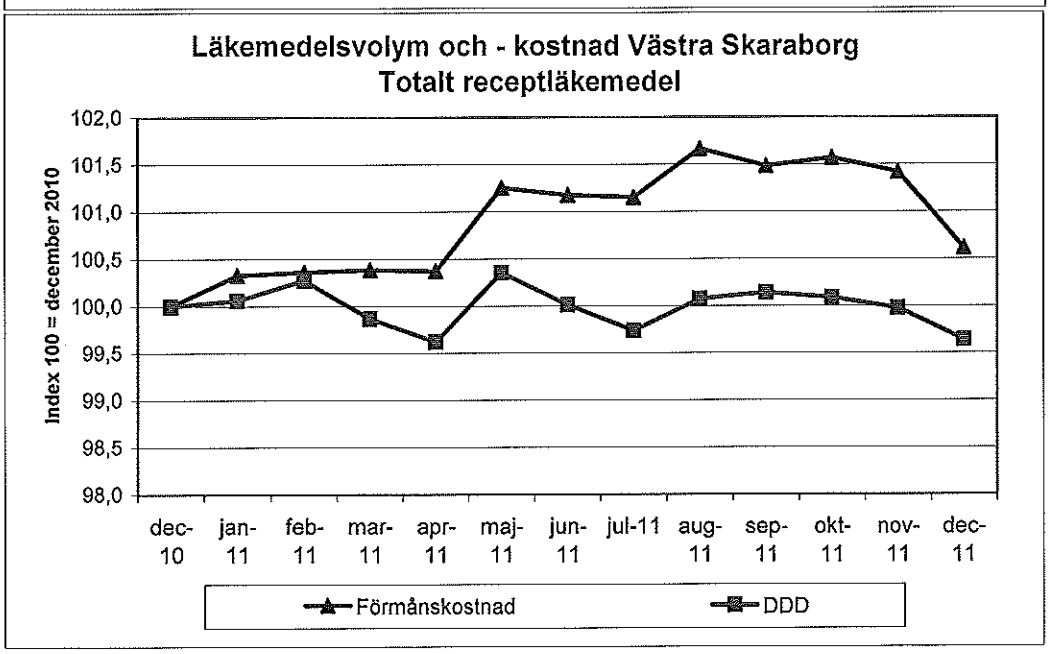

Länssjukvård Västra Skaraborg
Somatisk slutenvård DRG
Rullande 12-månadersvärden
DRG-poäng
20 000
19 800
19 600
19 400
19 200
19 000
18 800
18 600
18 400
18 200
18 000
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11

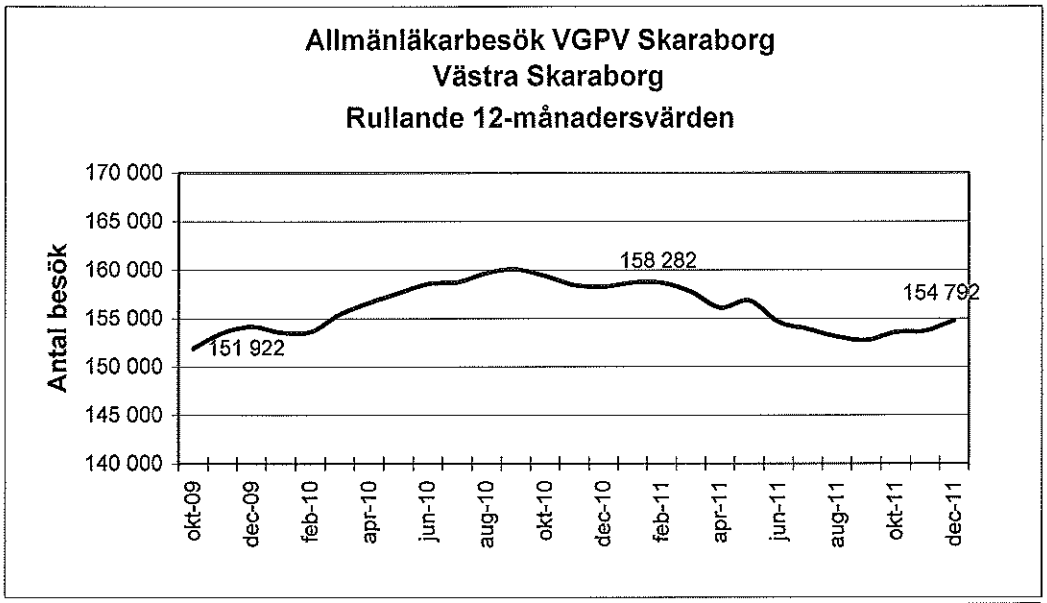

Offentlig länssjukvård Västra Skaraborg inom VGR
Läkarbesök och övriga besök somatisk öppenvård
Rullande 12-månadersvärden
Besök
157 000
152 000
147 000
142 000
137 000
132 000
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11

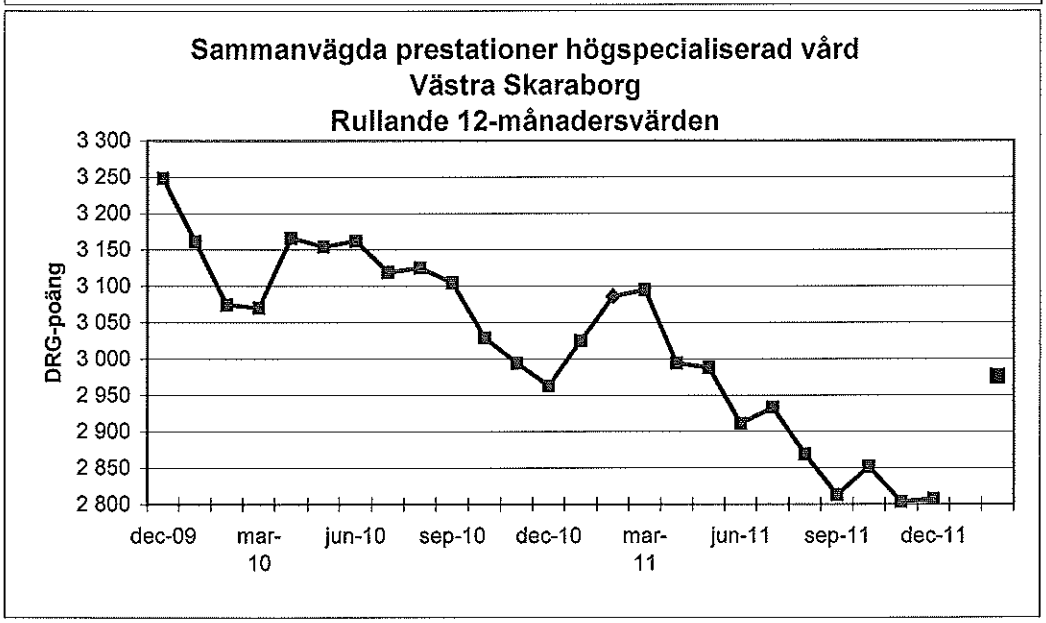

Offentlig länssjukvård Västra Skaraborg inom VGR
Vårddagar och vårdtillfällen psykiatri inkl. BUP
Rullande 12-månadersvärden
Vårdtillfällen
950
940
930
920
910
900
890
880
Vårddagar
20800
20300
19800
19300
18800
18300
17800
17300
16800
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11
Vårdtillfällen
Vårddagar


Offentlig länssjukvård Västra Skaraborg inom VGR
Läkarbesök och övriga besök psykiatri inkl BUP
Rullande 12-månadersvärden
Besök
32 000
31 500
31 000
30 500
30 000
29 500
29 000
28 500
28 000
27 500
27 000
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11


Offentlig länssjukvård Västra Skaraborg
Sammanvägda prestationer
Rullande 12-månadersvärden
DRG-poäng
30 800
30 600
30 400
30 200
30 000
29 800
29 600
29 400
29 200
29 000
28 800
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11


Läkemedelsvolym och - kostnad Västra Skaraborg
Totalt receptläkemedel
Index 100 = december 2010
102,0
101,5
101,0
100,5
100,0
99,5
99,0
98,5
98,0
dec-10
jan-11
feb-11
mar-11
apr-11
maj-11
jun-11
jul-11
aug-11
sep-11
okt-11
nov-11
dec-11
Förmånskostnad
DDD


Allmänläkarbesök VGPV Skaraborg
Västra Skaraborg
Rullande 12-månadersvärden
Antal besök
170 000
165 000
160 000
155 000
150 000
145 000
140 000
158 282
154 792
151 922
okt-09
dec-09
feb-10
apr-10
jun-10
aug-10
okt-10
dec-10
feb-11
apr-11
jun-11
aug-11
okt-11
dec-11


Sammanvägda prestationer högspecialiserad vård
Västra Skaraborg
Rullande 12-månadersvärden
DRG-poäng
3 300
3 250
3 200
3 150
3 100
3 050
3 000
2 950
2 900
2 850
2 800
dec-09
mar-10
jun-10
sep-10
dec-10
mar-11
jun-11
sep-11
dec-11

Ärende B 2

PM

Datum 2012-01-25
Diarienummer HSN9 104-2011

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Agneta Nilsson Hörnlund

Redovisning av 2011 års säkerhetsarbete

Ärendet

Regionfullmäktige fastställde § 62/2008 en regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionen 2008-2011. Samtliga nämnder och styrelser ska årligen redovisa en översikt av säkerhetsarbete, säkerhetsläge och krishanteringsförmåga till regionstyrelsen. Enligt regionstyrelsens beslut 2010-11-16 ska de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna och tillhörande kanslier lämna en samlad redovisning för 2011.

Beredning

De fyra hälso- och sjukvårdskanslierna har gemensamt gjort en samlad redovisning för de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg föreslås besluta

att för sin del godkänna upprättad redovisning av hälso- och sjukvårdsnämndernas säkerhetsarbete och

att överlämna redovisningen till regionstyrelsen.

POSTADRESS: 542 87 Mariestad
BESÖKSADRESS: Drottninggatan 1
HEMSIDA: vgregion.se/hskmariestad vgregion.se/vastraskaraborg vgregion.se/ostraskaraborg
E-POST: hsk.mariestad@vgregion.se

2011-08-31 **Bilaga 1**

Redovisningsmall 1 (RM1) för redovisning av 2011 års säkerhetsarbete till Regionstyrelsen

Säkerhetsarbetet ska revideras varje år inom respektive nämnds, styrelses eller bolags verksamhet enligt punkt 1.8 i ramverk för säkerhetsarbete enligt dnr RSK 636-2006. Resultatet ska redovisas i respektive årsredovisning och till regionstyrelsen enligt mall nedan och tillhörande frågor.

För 2011 gäller att redovisning ska skickas till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 13 februari 2012 med hänvisning till dnr RS 518-2011.

Mall för nämndens/styrelsens årliga redovisning till regionstyrelsen

Rött/DÅLIGT: Vi är långt ifrån att uppnå uppsatta mål. Mycket arbete återstår.

Orange/VARNING: Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår

Gult/OK: Vi är på gång att nå våra mål. Vi är på rätt väg

Ljusgrönt/BRA: Vi bedömer att vi når våra mål.

Mörkgrönt/UTMÄRKT: Vi överträffar våra mål. Våra resultat är utmärkta.

Markera enligt balanserat styrkortsmetodik

1. (Mål 1) Har din förvaltning en fungerande avvikelsehantering?	☐	☐	☒	☐	☐
2. (Mål 1) Redovisas kostnader för inträffade händelser till förvaltningsledningen?	☐	☐	☒	☐	☐
3. (Mål 1) Är behovet av personer utbildade i riskanalys, säkerhetsanalys eller händelseanalys tillgodosett?	☐	☐	☒	☐	☐
4. (Mål 2) Har förvaltnings-/bolagsledning säkerhetsfrågorna regelbundet på agendan?	☐	☐	☒	☐	☐
5. (Mål 3) Har Västfastigheter fått ett utökat ansvar för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar?	☐	☐	☐	☐	☒
6. (Mål 4) Har Regionservice ansvar för tekniska skyddsåtgärder som inte Västfastigheter ansvarar för (inkl IT-säkerheten)?	☐	☐	☐	☐	☒
7. (Mål 5) Har förvaltningen en risk- och krishanteringsorganisation (IT, tele, el vatten etc)?	☐	☐	☐	☒	☐
8. (Mål 5) Finns en handlingsplan fastställd av nämnden/styrelsen för säkerhetsarbetet?	☐	☐	☒	☐	☐
9. (Mål 6) Genomförs mätningar av säkerhetskulturen?	☐	☐	☒	☐	☐
10. (Mål 7) Är förvaltnings övergripande processer och digitala informationsmängder klassificerade utifrån sekretess, riktighet, tillgänglighet, spårbarhet?	☐	☐	☐	☒	☐
11. (Mål 7) Tillämpas regelverk som beskriver regionala krav på hur IT-stödet ska utvecklas i perspektiven verksamhet, informatik, teknik och säkerhet?	☐	☐	☐	☒	☐

Krishanteringsförmåga och Informationssäkerhet

Regionstyrelsen rapporterar årligen till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen och Länsstyrelsen vilka åtgärder som vidtagits för att minska risker och sårbarheter och därmed förbättrat krishanteringsförmågan inom regionen. Nedanstående ska därför redovisas årligen till regionstyrelsen.

1. Har risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförts under 2011 i syfte att förbättra:
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Ja ☒ Nej ☐
b) informationssäkerheten **Svar:** Ja ☒ Nej ☐

2. Redovisa antal risk- och sårbarhetsanalyser som har genomförts i syfte att förbättra
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Antal 1
b) informationssäkerheten **Svar:** Antal **1**

3. Redovisa vilka granskningar, RSA och skyddsåtgärder av större betydelse som har utförts avseende säkerheten och vilka förbättringsåtgärder har vidtagits
Svar: Inget har genomförts ☐
Svar: Följande har genomförts; Säkerhetshandbok för regionens hus arbetats fram av regionservice. Andra exempel på åtgärder som genomförts är skydds- säkerhetsrond, Analys av krishanteringsförmåga samt framtagning av krishanteringsdokument, utbildning av personal i säkerhet/risk. Åtgärderna är genomförda på ett eller flera kanslier.

4. Har förbättringsåtgärder genomförts under 2011 som påverkat
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Ja ☒ Nej ☐
b) informationssäkerheten **Svar:** Ja ☒ Nej ☐

5. Har förbättringsåtgärder genomförts under 2011 som påverkat säkerheten utöver krishanteringsförmågan och informationssäkerheten?
Svar: Ja ☒ Nej ☐

6. Bedömning av aktuellt läge för er förvaltning/verksamhets krishanteringsförmåga.
Svar: Använd mallen nedan.

Strategisk Ledning	Samverkan med andra aktörer	Extern information/ kommunikation	Intern information/ kommunikation	Operativ ledning
Långsiktig planering. Prioritering av resurser. Förtroendefrågor osv.	Andra förvaltningar, kommuner, polis, räddningstjänst etc			I förväg planerad och övad kris/katastrofledning
2	2	2	2	2

1	2	3
Inga tydliga brister/problem	Oklarheter/ osäkerheter	Tydliga brister/problem

Övergripande och gemensamma risker

7. Ange övergripande regiongemensamma risker som behöver hanteras över förvaltnings- och bolagsgränserna inom VGR?

Svar: Inget behöver hanteras ☒

Följande bör hanteras (kortfattad text):
Telefoni/IT-system

Personsäkerhet

8. Har utbildningsinsatser i personsäkerhet inletts till anställda inom ramen för riktlinjer för personsäkerhet? **Svar:** Ja ☒ Nej ☐

9. Hur många personer har medverkat i personsäkerhetsutbildning inom ramen för riktlinjer för personsäkerhet? **Svar:** Antal 80

Hälso- och sjukvård

10. Frågor för verksamheter inom hälso- och sjukvård

a. Finns kontinuitetsplaner upprättade på förvaltnings- och/eller verksamhetsnivå? **Svar:** Ja ☐ Nej ☐

b. Finns tydliga och kända rutiner kring förvaltning av behörigheter? **Svar:** Ja ☐ Nej ☐

c. Finns tydliga och kända rutiner som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott? **Svar:** Ja ☐ Nej ☐

Kompletterande svar till punkterna 1-3 enligt ovan. Enligt SOSFS 2008:14 ska återrapportering till vårdgivaren omfatta granskningar och skyddsåtgärder av större betydelser, som gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn, samt riskanalyser och förbättringsåtgärder som vidtagits.

d. Redovisa granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse som har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn

e. Redovisa riskanalyser som har genomförts avseende informationssäkerheten

f. Redovisa förbättringsåtgärder som har vidtagits avseende informations-säkerheten

Ärende B 3

PM
Datum 2012-01-26
Diarienummer HSN9 112-2011

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Börje Neüman

Yttrande till ägarutskottet över "Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell"

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg har av ägarutskottet beretts tillfälle avge yttrande över översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell.

Kansliet har upprättat förslag till yttrande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg föreslås besluta

att avge yttrande enligt upprättat förslag.

POSTADRESS: 542 87 Mariestad
BESÖKSADRESS: Drottninggatan 1
TELEFON: 0501-620 00 (växel)
HEMSIDA: vgregion.se/hskmariestad
E-POST: hsk.mariestad@vgregion.se

Datum 2012-01-11
Diarienummer HSN9 112-2011

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Börje Neüman

Ägarutskottet

Yttrande över förslag till förändringar i Västra Götalands-regionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell

Hälso- och sjukvårdsnämnden i västra Skaraborg har beretts möjlighet att lämna synpunkter på en rapport med förslag till förändringar i Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell.

Allmänt
Inledningsvis kan det konstateras att hälso- och sjukvårdsnämnden endast är berörd i begränsad omfattning av innehållet i rapporten. Som en del i den samlade investeringsprocessen har nämnden inför behandling i region-styrelsen tidigare fått yttra sig över förslag till s.k. strategiska investeringar.

Synpunkter
I de avsnitt av rapporten som avser beredningsprocessen framgår inte om och i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdsnämnderna förutsätts ha en roll. Det är viktigt att detta klargörs. Nämndens uppfattning på denna punkt är att hälso- och sjukvårdsnämnderna på samma sätt som nu ska medverka i investeringsprocessen. I övrigt har nämnden inga invändningar över förslagen till förändrad ansvarsfördelning gällande beslut om investering.

Av rapporten framgår att ökade krav på prioriteringar mellan investerings-områden och investeringsobjekt kommer att ställas. Detta ökar i sin tur kraven på en förstärkt ägarstyrning och behovet av ett samlat grepp på den totala investeringsnivån. Nämnden delar denna bedömning och ser positivt på tydligare krav avseende beslutsunderlagens utformning samt de ansatser till övergripande modell för värdering av olika förslag inför politiska prioriteringsbeslut som beskrivs i rapporten. Förhoppningsvis kommer modellen tydliggöra hur prioriteringar görs mellan olika investerings-områden, mellan olika syften och mellan enskilda projekt.

Rapporten avslutas med en beskrivning av utgångspunkter för en ny internhyresmodell. Det är bra att de särskilda förutsättningar som gäller för den konkurrensutsatta verksamheten lyfts fram. Nämnden är också positiv

till förslaget att ta bort de i vissa fall separata ersättningarna för strategiska fastighetsinvesteringar från ägaren och hälso- och sjukvårdsnämnderna och istället hantera detta i internhyresmodellen. I rapporten framgår inte konsekvenserna för verksamheterna av den föreslagna internhyresmodellen. Det konstateras bara att införandet inte kan göras kostnadsneutralt. Ur nämndens perspektiv är risken att modellen leder till ökade internhyror och kan på så sätt få en undanträngningseffekt på annan verksamhet. I den analys som ska göras under 2012 är det viktigt att den skapar klarhet kring de ekonomiska konsekvenserna som modellen medför och vilka styreffekter modellen förväntas få på verksamheternas nuvarande lokalanvändning.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan hälso- och sjukvårdsnämnden konstatera att rapporten utgör utgångspunkt för ett fortsatt arbete, men att en hel del arbete återstår. Nämnden ställer sig dock bakom huvuddelen av de tankar och utgångspunkter som redovisas i rapporten. Samtidigt är nämnden dock angelägen att betona kravet på att hälso- och sjukvårdsnämnderna även framgent kan få tillfälle att medverka i investeringsprocessen. Nämnden vill också understryka vikten av att internhyresmodellen konstrueras på ett sätt så att kostnadsförändringen för befintliga lokaler blir hanterbar.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
VÄSTRA SKARABORG

Claes-Göran Borg
Ordförande

Susanne Tedsjö
Hälso- och sjukvårdschef

Ärende-nr Ansvarig Kommentarer

Jennie Jevinger/vgregion
2011-12-20 17:26

Till Expediering

Kopia Elisabeth Steier/vgregion@vgregion, Jan-Olof Johansson/vgregion@vgregion, Boris Ståhl/vgregion@vgregion

Blank

Ärende Remiss Från Ägarutskottet "Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell"

Ägarutskottet har beslutat översända "Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell" på remiss till samtliga nämnder och styrelser.
Svar ska ha inkommit till ägarutskottet senast 2012-03-01. Svaret skickas till Boris Ståhl.
boris.stahl@vgregion.se

Med vänlig hälsning

Jennie Jevinger
Regionkansliet
Västra Götalandsregionen
405 44 Göteborg

Tel: 031-63 05 43
Mobil: 0705-26 76 06

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
MARIESTAD
INKOM: 2011 -12- 21
Dnr HSN9 112-2011
(1)
AVD HSK
HANDLÄGGARE S. Tedsjö
KOPIOR

Ägarutskottet 2011-11-30 § 92.pdf Översyn invest proc & hyresmod Rapport 20111114.pdf
Översyn invest proc & hyresmod TU 20111114.pdf Uppdrag Översyn av invest proc TU 20110303.pdf

Protokollsutdrag

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Sammanträde: Ägarutskottet
Tid: Onsdagen den 30 november 2011, kl. 09.15-12.45
Plats: Sessionssalen, Residenset Vänersborg

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
MARIESTAD
INKOM: 2011 -12- 2 1
Dnr HSN9 112-2011

(1)

§ 92
Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell
Dnr RS 236-2011

Ärendet
En rapport med förslag till förändringar i Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och har utarbetats.

Föreliggande förslag baseras på ett antal avstämningar och vägledande uttalanden i ägarutskottet under hösten 2011.

Beredning
Region kansliet har berett ärendet. Kansliet föreslår att inför definitiva beslut om förändringar att rapporten remitteras till styrelser och nämnder. Remissvaren föreslås vara regionkansliet tillhanda senast 2012-02-01.

Beslut
Ägarutskottet beslutar

1. Rapporten Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell remitteras till styrelser och nämnder.

2. Regiondirektören får i uppdrag att påbörja konstruktionen av en ny internhyresmodell.

3. Remisstiden förlängs till 2012-03-01.

POSTADRESS: Regionens Hus 462 80 Vänersborg
BESÖKSADRESS: Residenset, Torget Vänersborg
TELEFON:
HEMSIDA: www.vgregion.se
E-POST:

Ägarutskottet
2011-11-30

Vid protokollet

Jennie Jevinger
Sekreterare

Justerat 13 december 2011

Gert-Inge Andersson
Ordförande

Kristina Jonäng
Justerare

Rätt utdraget intygar

Expedieras till
Elisabeth Steier
Dennis Svensson
Diariet

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Tjänsteutlåtande
Datum 2011-03-03
Diarienummer RS 236-2011

Ekonomiavdelningen
Dennis Svensson
031-630622
dennis.svensson@vgregion.se

Ägarutskottet

Uppdrag: Översyn av regler, beredningsformer och beslutsformer avseende investeringar

Bakgrund

I tidigare budgetbeslut fick regionstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av gällande regler, beredningsformer och beslutsformer avseende investeringar. Regionstyrelsen beslutade i sin tur att ge dåvarande ekonomiutskottet uppdraget.

Regionstyrelsens internrevisorer gav 2007 konsultföretaget KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av regionkansliets arbete med stora investeringsprojekt. Konsultens rapport pekar på ett antal möjliga förbättringar bl a i fråga om prioriteringar av investeringar och uppföljning av såväl enskilda projekt som omfattningen av de totala investeringarna. Vid regionstyrelsens behandling av rapporten beslutades att låta denna ingå i underlaget för ekonomiutskottets uppdrag enligt ovan.

Vid behandling av investeringsärenden i ekonomiutskottet under de senaste åren har ett antal frågor rests som ytterligare förstärkt behovet av en översyn men också inneburit att regionkansliet avvaktat ett genomförande för att kunna fånga samtliga frågeställningar.

Förutsättningar för uppdraget

Investeringsverksamhetens inriktning, omfattning och syfte

Västra Götalandsregionen har en omfattande investeringsverksamhet som dessutom har ökat de senaste åren. Fram till för några år sedan bestod investeringarna huvudsakligen i byggnader och utrustning. Ett antal olika regelsystem och sätt att fördela investeringsmedel har utvecklats. Exempelvis finns möjlighet att genomföra lönsamma investeringar vid sidan av gängse ramtilldelning.

Under de senaste åren och utifrån de planer som finns har Västra Götalandsregionen fått och kommer att få nya investeringsåtaganden. Det gäller främst investeringar i infrastruktur och kollektivtrafik. Inom

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

sjukvården har ett utvecklingsprojekt startat (Framtiden hälso- och sjukvård) som kan komma att innebära strukturförändringar och behov av investeringar. En annan faktor är att VG Primärvård införts, där Västra Götalandsregionens egenregiverksamhet måste kunna erbjuda goda patientförhållanden. Vidare finns stora behov av investeringar för att vidmakthålla och utveckla verksamheten, inte minst inom sjukvården gällande nya diagnos- och behandlingsmetoder, att tillgodose att vistelsemiljöerna i regionens anläggningar håller en hög standard samt att IT-utvecklingen ligger i framkant.

Man kan konstatera att investeringarna, förutom att avse olika verksamheter och objekt, också har eller kommer att få olika syften såsom:

- Verksamhetsutveckling, kvalitetsutveckling
- Verksamhetseffektiviseringar
- Utbyggnad, expansion
- Nya verksamheter, nya åtaganden
- Ersättning (reinvesteringar)
- Miljö
- Arbetsmiljö
- Energieffektiviseringar
- Effektivisering av processer, verksamhetsstöd, administration mm (IT)

Utmaningar

Ovanstående beskrivning innebär sammantaget att allt större krav kommer att ställas på förmågan att prioritera mellan olika investeringsområden, mellan olika syften och mellan enskilda projekt.

En frågeställning som infinner sig är vilken investeringsnivå som är ekonomiskt hållbar i ett längre perspektiv dels utifrån fullmäktiges finansiella mål, dels med tanke på de ekonomiska förutsättningar som Västra Götalandsregionen kommer att möta och den resultatutveckling som kan förväntas de närmaste åren.

De investeringar som är beslutade ska planläggas och genomföras så att olika intressen tillgodoses. Verksamhetens/brukarnas behov och krav på funktionalitet, säkerhet och arbetsmiljö ska uppfyllas. Samtidigt ska den tekniska utformningen vara fullgod och kostnadseffektiva lösningar uppnås. I de fall investeringen är förknippad med en verksamhetsförändring kan även kompetensförsörjningsfrågan behöva beaktas.

Slutligen ställs krav på en effektiv uppföljning. Det gäller såväl investeringarnas inriktning och omfattning i sin helhet som i vilken utsträckning de enskilda objekten motsvarar strategiska ambitioner,

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum 2011-03-03 Diarienummer RS 236-2011

uppfyller ställda krav på funktionalitet och rationalitet samt ligger inom ramen för fastställda utgiftsnivåer.

Uppdragets inriktning

Mot ovanstående bakgrund bör översynen omfatta de regler, beredningsformer och beslutsformer som ska gälla samt olika aktörers ansvar vid de olika processtegen:

- Behovsinventering (underlag för plan/prioritering) på kort och lång sikt
- Plan/Prioritering (underlag för beslut)
- Beslut om fördelning mellan olika verksamhetsområden och syften; beslut om igångsättning
- Planering och genomförande av investeringar
- Uppföljning

Några viktiga frågor bör i detta sammanhang uppmärksammas.

Vissa begrepp måste få en tydligare struktur och definition. Vad menar vi exempelvis med strategiska investeringar? Vilka villkor gäller för att en investering ska anses som en effektivisering etc?

Vilka krav ska ställas på beskrivning (beslutsunderlag) beroende på vilken typ av investering det är fråga om.

Finns det ett behov av standardisering både gällande investeringsobjektet i sig, d v s lokalutformning, utrustning mm, och ovanstående processteg. Under alla omständigheter måste investeringsprocessen vara väl sammanhållen och överblickbar.

En annan fråga är vilka villkor som ska gälla för finansiering dels gällande investeringsutgiften som sådan, dels gällande utökade kapitalkostnader eller hyror.

Ytterligare en fråga är om processamordning och uppföljning måste förstärkas såväl resursmässigt som kompetensmässigt.

Investeringsprocessen och investeringsmodellen har ett klart samband med Västra Götalandsregionens hyresmodell. Parallellt med översynen av investeringsprocessen bör därför en översyn av hyresmodellen ske. Detta behandlas i särskild uppdragshandling.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum 2011-03-03 Diarienummer RS 236-2011

Uppdraget ska vara slutfört under 2011. Löpande avrapportering kommer att ske till ägarutskottet.

Förslag till beslut

Ägarutskottet ger uppdrag till ekonomidirektör Mats Friberg att genomföra översyn av investeringsprocessen och investeringsmodellen.

Johan Assarsson
Regiondirektör

Mats Friberg
Ekonomidirektör

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Regionkansliet
Dennis Svensson
Västfastigheter
Kjell Eriksson

2011-11-14

Dnr RS 236-2011

Översyn av Västra Götalandsregionens Investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell

Regionkansliet
Dennis Svensson
Västfastigheter
Kjell Eriksson

2011-11-14

Dnr RS 236-2011

INNEHÅLL

1 SAMMANFATTNING 3

2 UPPDRAGET OCH HITTILLSVARANDE BEREDNING 3

3 INVESTERINGSPROCESS OCH INVESTERINGSMODELL 4

3.1 UTGÅNGSPUNKTER 4
3.1.1 Västra Götalandsregionens investeringsverksamhet 4
3.1.2 Bakgrund och drivkrafter till investeringar 4
3.1.3 Styrning 5
3.1.4 Finansieringsansvar 6
3.1.5 Beslutsunderlag och beredning 6
3.1.6 Investeringsprocessen 6
3.2 FASTIGHETSINVESTERINGAR 6
3.2.1 Styrning och ansvarsfördelning 6
3.2.2 Finansiering av driftkonsekvenser 7
3.2.3 Beslutsunderlag 7
3.3 UTRUSTNINGSINVESTERINGAR 8
3.3.1 Styrning och ansvarsfördelning 8
3.3.2 Finansiering av driftkonsekvenser 8
3.3.3 Beslutsunderlag 8
3.4 INVESTERINGAR I KOLLEKTIVTRAFIK 9
3.4.1 Styrning och ansvarsfördelning 9
3.4.2 Finansiering av driftkonsekvenser 9
3.4.3 Beslutsunderlag 9
3.5 INVESTERINGAR I INFRASTRUKTUR 9
3.5.1 Styrning och ansvarsfördelning 9
3.5.2 Beslutsunderlag 9
3.6 KOMPLETTERANDE INVESTERINGSMODELL 10
3.7 BEREDNING OCH VÄRDERING 10
3.7.1 Värdering inför prioriteringar och beslut 10
3.7.2 Funktion för samordning/ledning av investeringsfrågor 10
3.8 INVESTERINGSPROCESSEN -- UNDERHANDSDISKUSSIONER, BEREDNING OCH BESLUT 11

4 NY INTERNHYRESMODELL 12

4.1 BAKGRUND/PROBLEMSTÄLLNING 12
4.2 SYFTE OCH MÅL 13
4.3 GRUNDPRINCIPER FÖR NY HYRESMODELL 13
4.4 KONSEKVENSER AV FÖRESLAGEN NY INTERNHYRESMODELL 14

5 FORTSATT ARBETE OCH INFÖRANDE 15

BILAGOR
Uppdragshandling

1 Sammanfattning

Följande förändringar föreslås sammanfattningsvis:

- En tydligare ägarstyrning innebärande en förändrad ansvarsfördelning mellan regionstyrelse/regionfullmäktige och utförarstyrelser gällande beslut om investeringar; fastighetsnämnden får ett huvudansvar för reinvesteringar i fastigheter
- Förändrat ansvar för finansiering av driftkonsekvenser av investeringar, där en förändrad internhyresmodell är ett bärande inslag
- Tydligare krav på beslutsunderlagens utformning
- En övergripande modell för värdering av olika förslag inför politiska prioriteringsbeslut.
- Inrättande av en förstärkt funktion på regionkansliet för bl a samordning och beredning av investeringsfrågor
- En förändrad investeringsprocess över året som bl a innebär att regionfullmäktige tar beslut om investeringsplan och –ramar i samband med budget
- Ett principiellt upplägg av ny internhyresmodell som omfattar samtliga lokaler

2 Uppdraget och hittillsvarande beredning

Regionstyrelsens ägarutskott beslutade 2011-03-16 om en uppdragshandling gällande *Översyn av regler, beredningsformer och beslutsformer avseende investeringar* (Uppdragshandlingen bifogas).

Uppdraget gällande översyn av internhyresmodellen har getts tidigare i regionfullmäktiges budget. Internhyresmodellen har ett starkt samband med investeringsverksamheten, varför båda dessa frågor behandlas i föreliggande rapport.

Under våren 2011 genomfördes faktainsamling, ett antal intervjuer samt kontakter med andra organisationer. Syftet var att få en vidare problembeskrivning och inspiration till lösningar.

I september (2011-09-13) genomfördes ett seminarium i ägarutskottet med representanter från bl a fastighetsnämnden. Vid detta tillfälle redovisades ett antal frågeställningar och ett antal vägledande uttalanden gjordes för det fortsatta arbetet.

Ett idéutkast kring investeringsmodell/-process och internhyresmodell presenterades i ägarutskottet 2011-10-19, varvid ytterligare vägledande uttalanden gjordes.

Ett principiellt förslag presenterades i ägarutskottet 2011-11-02. Vid detta tillfälle lades också ett förslag till fortsatt beredning och beslutsgång.

Föreliggande förslag baseras på ovanstående avstämningar och vägledande uttalanden.

3 Investeringsprocess och investeringsmodell

3.1 Utgångspunkter

3.1.1 Västra Götalandsregionens investeringsverksamhet

Västra Götalandsregionen har en omfattande investeringsverksamhet som dessutom har ökat de senaste åren. Fram till för några år sedan bestod investeringarna huvudsakligen i byggnader och utrustning. Under de senaste åren och utifrån de planer som finns har Västra Götalandsregionen fått och kommer att få nya investeringsåtaganden. Det gäller främst investeringar i infrastruktur och kollektivtrafik. Inom sjukvården har ett utvecklingsprojekt startat (Framtiden hälso- och sjukvård) som kan komma att innebära strukturförändringar och behov av investeringar. Vidare finns stora behov av investeringar för att vidmakthålla och utveckla verksamheten, inte minst inom sjukvården gällande nya diagnos- och behandlingsmetoder, att tillgodose att vistelsemiljöerna i regionens anläggningar håller en hög standard samt att IT-utvecklingen ligger i framkant.

3.1.2 Bakgrund och drivkrafter till investeringar

Under arbetets gång har konstaterats att det finns olika drivkrafter och motiv till de investeringar som har genomförts och kommer att genomföras. Detta kan sammanfattas i nedanstående bilder.

Verksamhetsdrivna investeringar

Bakgrund/Motiv	Initiativtagare/Källa
VGRs övergripande strategier och inriktning Nya åtaganden, expansion Strukturförändringar	RF Riksdag och myndigheter
Verksamhetens inriktning och omfattning (överenskommelser och uppdrag)	Beställarnämnder
Verksamhets-/kvalitetsutveckling etc	Utförarstyrelser Ledningsfunktioner på olika nivåer
Patientsäkerhet	Myndigheter Utförarstyrelser Ledningsfunktioner på olika nivåer
Arbetsmiljö	Myndigheter Utförarstyrelser Ledningsfunktioner på olika nivåer Fackliga organisationer

Tekniskt drivna investeringar

Bakgrund/Motiv	**Initiativtagare/Källa**
Teknisk/funktionell förslitning (bl a reinvesteringar)	Fastighetsnämnd Utförarstyrelser Ledningsfunktioner på olika nivåer
Rationell fastighetsförvaltning	Fastighetsnämnd
Miljöbrister	Myndigheter

Ekonomiskt drivna investeringar

Bakgrund/Motiv	**Initiativtagare/Källa**
Effektiviseringar ➢ Verksamhetsrationaliseringar ➢ Energieffektiviseringar	Utförarstyrelser Ledningsfunktioner på olika nivåer Fastighetsnämnd

3.1.3 Styrning

Ovanstående innebär sammantaget att allt större krav kommer att ställas på prioritering mellan olika investeringsområden, mellan olika syften och mellan enskilda projekt.

Detta motiverar i sin tur en ökad ägarstyrning och förbättrad central överblick över framtidens investeringsverksamhet. En principiell fråga, som i stora delar avgör hur investeringsprocess mm ska utformas, är därför om det finns motiv att ändra ansvarsfördelningen mellan centrala politiska organ (RF/RS/ÄU) och lokala politiska organ (utförarstyrelser/nämnder).

Centrala politiska organ bör få **kännedom** dels om större (strategiska) investeringar tidigare än idag, dels om lokala investeringar. Det är också motiverat att underställa centrala politiska organ **beslut** om vissa lokala investeringar *oavsett* om investeringsutgiften ryms inom respektive verksamhets investeringsram eller ej.

Generellt gäller att frågor av principiell art eller av stor betydelse ska avgöras av fullmäktige (eller av regionstyrelsen i vissa fall). Detta gäller även investeringar. Det är dock svårt att ha en exakt definition av vad som *är* respektive *inte är* av sådan art.

Vissa investeringar är av stor betydelse för regionen som helhet. Det förekommer också investeringar som är en direkt följd av centrala verksamhetsbeslut. Det kan gälla övergripande strukturförändringar, etablering av ny verksamhet eller en generell satsning inom något verksamhetsområde. Samtliga dessa investeringar är av **strategisk art** och beslut om dessa ska fattas på central nivå. Det kan dock, som nämnts, vara svårt att hitta en enhetlig och odiskutabel definition av vad som är strategiskt.

I det fortsatta görs en skillnad mellan olika investeringsområden.

3.1.4 Finansieringsansvar

En fråga som är starkt sammankopplad med styrning och ansvarsfördelning av investeringsverksamheten är vem som ska bära de ekonomiska (drift-)konsekvenserna av investeringarna.

Även här görs en skillnad mellan olika investeringsområden. För fastighetsinvesteringar presenteras en förändrad internhyresmodell.

3.1.5 Beslutsunderlag och beredning

För att åstadkomma och underlätta en förstärkt ägarstyrning av investeringsverksamheten presenteras uttalade krav på presentation och beslutsunderlag för olika typer av investeringar.

Inför politiska prioriteringsbeslut krävs en tydlig värdering av olika förslag. En övergripande modell för detta beskrivs. Ett genomförande måste ske på samlat och kvalitativt sätt. Av denna anledning presenteras en förstärkt funktion på regionkansliet för bl a samordning och beredning av investeringsfrågor.

3.1.6 Investeringsprocessen

Mot bakgrund av ovanstående förändringar finns skäl att förändra investeringsprocessen på ett antal punkter.

3.2 Fastighetsinvesteringar

3.2.1 Styrning och ansvarsfördelning

Förutom strategiska investeringar bör vissa övriga investeringar underställas centrala beslut. I brist på en enhetlig definition av strategiska investeringar behövs en mer handfast regel för vad som ska beslutas centralt respektive lokalt.

Alla styrelser ska ha rätt att fatta investeringsbeslut på **upp till 2 mnkr**. Beslutsfördelning för belopp över 2 mnkr relateras till dels respektive verksamhets omslutning, dels till bindningstiden enligt nedan. Högsta gräns för lokala beslut sätts dock till **25 mnkr.**

	Investeringsutgiftens storlek	
Bindningstid/avskrivningstid	**Högst 0,3% av omslutning**[1]	**Över 0,3% av omslutning**
Max 10 år	Lokalt beslut	Centralt beslut
Över 10 år	Centralt beslut	Centralt beslut

En annan ansvarsfördelningsfråga gäller reinvesteringar. Det ligger närmare till hands rent principiellt att fastighetsnämnden/Västfastigheter ansvarar för reinvesteringar. Fastighetsnämnden föreslås få denna roll. Detta får till följd att en omfördelning av investeringsramar kommer att ske till fastighetsnämnden från övriga styrelser/nämnder.

[1] Omslutning = budgeterade bruttokostnader. Beloppsgränser för respektive styrelse och år kommer att preciseras i kommande planeringsdirektiv.

3.2.2 Finansiering av driftkonsekvenser

Grundprincipen är att verksamheten bär kostnader som uppstår till följd av investeringar; d v s hyra alternativt avskrivningar och ränta. Hittills har i många/de flesta fall av sk strategiska fastighetsinvesteringar RS bidragit med 50% av tilläggshyran. Detta kan å ena sidan verka rimligt med tanke på att fastighetsinvesteringar i allmänhet betingar större belopp än utrustningsinvesteringar. Å andra sidan har utrustningsinvesteringar i allmänhet en kortare avskrivningstid, varför merkostnaden (resultatbelastningen) per år under investeringens livslängd blir större relativt sett.

Driftkostnader (internhyror) till följd av investeringar i fastigheter föreslås hanteras i en förändrad internhyresmodell som beskrivs i nästa kapitel.

En ny hyresmodell kan förmodligen inte implementeras förrän 2013. Tills dess ska någon form av finansieringslösning tillämpas. Förslaget är att verksamheten finansierar samtliga driftkonsekvenser till följd av de investeringar som görs inom ramen för det lokala investeringsutrymmet/beslutsmandatet. RS finansierar övriga driftkonsekvenser, d v s för de fastighetsinvesteringar som betecknas som "strategiska" (=gränsvärden enligt ovan), med 50%. Detta överensstämmer med nuvarande princip. Ett större centralt åtagande kan dock bli aktuellt om fler investeringsbeslut kommer att tas centralt jämfört med tidigare.

Om och när en ny hyresmodell införs måste samtliga tidigare finansieringsbeslut om 50% bidrag nollställas.

3.2.3 Beslutsunderlag

Övergripande beskrivning och indelning

Presentation av förslag till investeringar ska indelas i följande grupper och beskrivas utifrån följande bakgrund.

	Verksamhetsdrivna	Tekniskt drivna (reinvesteringar)	Ekonomiskt drivna
Hälso- och sjukvård			
Regional utveckling, kultur, utbildning och miljö			
Kollektivtrafik			
Infrastruktur			
Service, övrigt och regiongemensamt			

Verksamhetsdrivna ska skapa större nytta; vars bakgrund kan vara

- Ny eller utökad verksamhet/utökat utbud
- Strukturella förändringar
- Verksamhets-/kvalitetsutveckling; ny teknik/nya metoder
-

Tekniskt drivna ska bibehålla samma nytta, vars bakgrund kan vara

- Livscykelinvesteringar för att säkerställa en fungerande verksamhet
- Bevara värdet på regionens tillgångar
- Uppfylla myndighetskrav

Ekonomiskt drivna, vars bakgrund kan vara
- Effektivisering av verksamhet och drift
- Bidra till en positiv resultatutveckling för regionen

Givetvis kan en kombination av ovanstående syften/drivkrafter förekomma. Underlag för behovsbeskrivningar/nominering av investeringar ska innehålla ett antal uppgifter (se vidare nedan). Investeringar som kräver igångsättningstillstånd ska innehålla ett utvecklat beslutsunderlag.

Beslutsunderlagens utformning
Beslutsunderlag bör utformas i åtminstone två steg: dels i behovs-/nomineringsfasen (förstudie), dels inför genomförandefasen (igångsättningsbeslut), då kravet på preciseringar ökar.

Behovs-/nomineringsfasen (förstudie); huvudsakligt innehåll
Sammanfattande beskrivning
Verksamhetsperspektiv
Handlingsalternativ
Kompetensförsörjningsperspektiv
Fysiska förutsättningar
Ekonomiskt perspektiv
Organisation
Tider

Preciserade anvisningar för innehåll och utformning av förstudier kommer att utarbetas.

Genomförandefasen (systemhandling)
Preciserade anvisningar för innehåll och utformning av systemhandlingar kommer att utarbetas.

3.3 Utrustningsinvesteringar

3.3.1 Styrning och ansvarsfördelning

Inga förändringar i förhållande till idag föreslås. Det innebär att verksamheterna fortsatt ska ha en ram för utrustningsinvesteringar och har rätt att besluta om anskaffning inom denna ram.

Samma princip som hittills tillämpats för strategiska utrustningsinvesteringar bör fortsätta. Eventuella förändringar gällande storleken på den centralt avsatta ekonomiska ramen för strategiska utrustningsinvesteringar hanteras i vanlig ordning i budgetprocessen.

3.3.2 Finansiering av driftkonsekvenser

Här föreslås inga förändringar. Det innebär att verksamheterna även fortsättningsvis bär samtliga driftkonsekvenser av utrustningsinvesteringar; även strategiska sådana.

3.3.3 Beslutsunderlag

För beskrivning och anmälan av strategiska utrustningsinvesteringar finns sedan några år en utarbetad modell och beredningsordning.

Här föreslås inga förändringar.

3.4 Investeringar i kollektivtrafik

3.4.1 Styrning och ansvarsfördelning

Fr o m 2012 är detta ett nytt investeringsområde för VGR i den bemärkelsen att VGR blir ensamansvarig för utveckling och drift av kollektivtrafik. Redan tidigare har Västtrafik informerat/underställt RS beslut om investeringar främst gällande tåg.

Kollektivtrafiken representerar ett stort finansiellt åtagande för VGR. Det är därför rimligt att stora investeringar beslutas regioncentralt. En fråga som inställer sig är om man ska göra skillnad mellan investeringar i fordon, infrastruktur (exempelvis perronger mm om sådana blir aktuellt) och annat såsom IT. Tills vidare föreslås samma gränsvärden ***oavsett investeringsslag*** som för fastighetsinvesteringar ovan.

3.4.2 Finansiering av driftkonsekvenser

Inom detta område finns ingen utvecklad modell för finansieringsansvar såsom exempelvis hittills har gällt för utrustnings- och fastighetsinvesteringar. RF beslutar om driftanslag till kollektivtrafiken varje år. Utgångspunkten är att avskrivningar för nya tåg etc ska täckas inom detta anslag och att överväganden sker i budgetprocessen där hänsyn tas till Västtrafiks investeringsvolymer.

3.4.3 Beslutsunderlag

Tydliga beslutsunderlag krävs även inom detta område. Här finns inte samma erfarenheter och rutiner att falla tillbaks på som för ovan beskrivna fastighetsinvesteringar och utrustningsinvesteringar. Preciserade anvisningar för innehåll och utformning av underlag kommer att utarbetas efter hand.

3.5 Investeringar i infrastruktur

3.5.1 Styrning och ansvarsfördelning

Alla investeringar (medfinansiering) i infrastruktur är av principiell betydelse. Det finns ingen regelmässighet inom detta område. Vissa år har VGR stora åtaganden andra år inga alls.

Mot denna bakgrund bör samtliga beslut tas centralt.

3.5.2 Beslutsunderlag

Tydliga beslutsunderlag krävs även inom detta område. Det är dock svårt att utarbeta en enhetlig mall, då investeringarnas karaktär skiljer sig åt från gång till annan liksom VGRs engagemang.

3.6 Kompletterande investeringsmodell

Hittills har en kompletterande investeringsmodell tillämpats för lönsamma investeringar. I och med ovan beskrivna förändringar föreslås att lönsamma investeringar behandlas på samma sätt som alla övriga investeringar gällande beslutsfördelning, planering och genomförande.

3.7 Beredning och värdering

3.7.1 Värdering inför prioriteringar och beslut

Förutom en beskrivning ska en **värdering** ske som underlättar politiska prioriteringar. Idag görs en byggnadsmässig bedömning av Västfastigheter. Denna bör utvecklas och innehålla moment som:

Verksamhetsperspektiv	➢ Överensstämmelse med politiska mål, policys och handlingsplaner ➢ Verksamhetens nytta (relevans etc) ➢ Objektberoende, d v s samband med andra objekt ➢ Tidskritiska aspekter
Kompetensförsörjningsperspektiv	➢ I vilken mån investeringen leder till behov av förändrad kompetensförsörjning
Tekniskt perspektiv	➢ Angelägenhetsgrad ur tekniskt perspektiv ➢ Överensstämmelse med beslutad lokalstandard
Ekonomiskt perspektiv	➢ Investeringsutgift och likviditetspåverkan ➢ Resultatpåverkan
Alternativa lösningar	➢ Finns alternativa lösningar i grunden ➢ Möjliga alternativa ambitionsnivåer, tekniska lösningar och/eller gällande ekonomi (investeringsutgift resp driftkonsekvenser)

Ansvaret för den samlade värderingen bör ligga på regionkansliet, där en delvis ny funktion inrättas.

3.7.2 Funktion för samordning/ledning av investeringsfrågor

I det fall ovanstående intentioner och förslag ska genomföras bör en specifik och uttalad funktion på regionkansliet inrättas med följande uppgifter

- Samordning av investeringsprocessen; innehållsmässigt och tidsmässigt
- Beredning och värdering av behov av/förslag till investeringar, utarbetande av investeringsplaner samt utarbetande av beslutsunderlag för politiska beslut och prioriteringar
- Uppföljning av lokala investeringsbeslut och enskilda projekt etc (inte bara gällande ekonomi och tid utan även gällande funktionalitet, om nyttomål etc har uppnåtts osv)
- Utveckling av lokalstandards och bedömningar av lokaleffektivitet
- Bedömning av förhyrning (större/längre hyrestider) av externa lokaler; värdera nytta/ekonomi av extern förhyrning ställt mot investering (om sådan kan vara ett alternativ)

Funktionen bör besitta/ha tillgång till bred kompetens. Samverkan med andra organ såsom program- och prioriteringsrådet bör prövas.

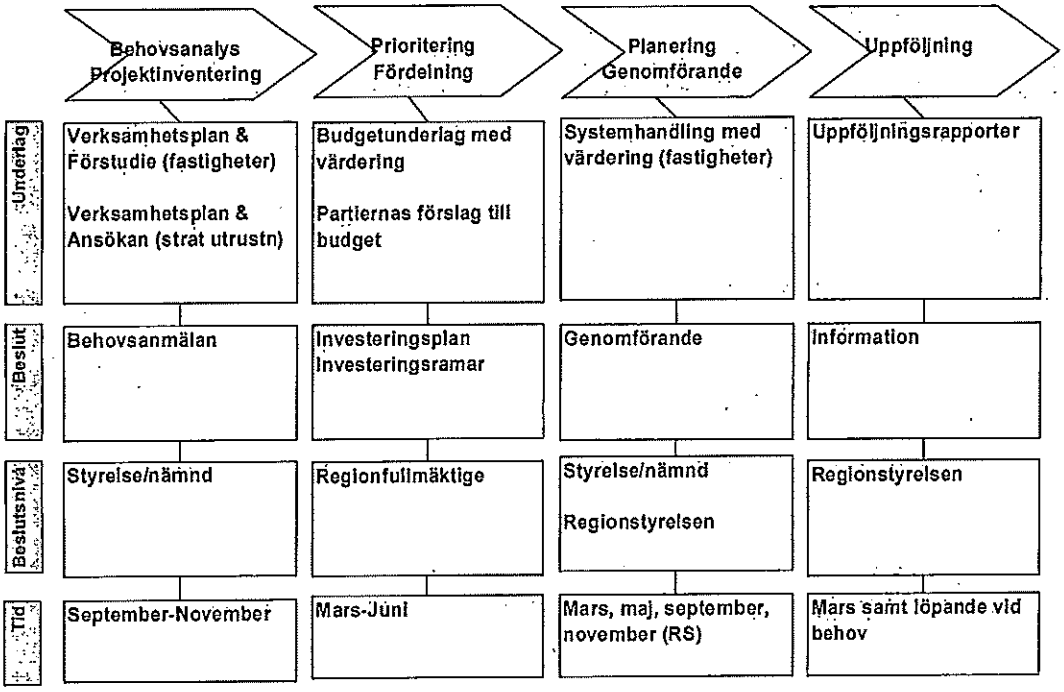
3.8 Investeringsprocessen -- underhandsdiskussioner, beredning och beslut

Centrala politiska instanser behöver tidigare och återkommande (oftare än hittills) information om olika investeringsprojekt. Det gäller sk strategiska investeringar men bör även gälla lokala investeringar. En förändrad ansvarsfördelning enligt ovan understryker behovet av tätare och/eller mer fördjupad behandling av investeringsfrågor.

Dessutom föreslås att regionfullmäktige beslutar om investeringsplan och investeringsramar i juni.

Nuvarande process		*Kommentar/Förslag*
	Oktober år 1	Beskrivning i verksamheternas verksamhetsplan och budget för år 2-4 ➢ Investeringar som planeras inom lokala beslutsmandat ➢ Investeringar som planeras utifrån centralt beslutsmandat
Inventering av önskemål om strategiska fastighetsinvesteringar görs av Västfastigheter	Hösten år 1	Fortsätter som förut
Investeringsunderlag arbetas fram (i budgetunderlag för år 3-5) med sammanställning av beslutade, icke beslutade samt nya strategiska fastighetsinvesteringar. Överlämnas till partierna.	Februari-mars år 2	Genomgång i ÄU av ➢ Investeringsunderlag för år 3-5 ➢ Verksamheternas investeringsplaner för år (2)3-4: Beslut i ÄU/RS för de lokala investeringar, där verksamheterna inte har beslutsmandat
Partierna utarbetar förslag till budget och plan för år 3-5	April- juni år 2	Nu även gällande investeringsramar och investeringsplan
Regionfullmäktige beslutar om budget och plan för år 3-5 med totala investeringsnivåer per år	Juni år 2	Regionfullmäktige beslutar om investeringsramar och investeringsplan (dvs samtidigt med beslut om driftramar)
Regionstyrelsen beslutar om låneramar till verksamheterna för år 3 samt investeringsplan (strategiska fastighetsinvesteringar) för år 3 ff	Oktober-november år 2	Utgår, istället: Strategisk inriktningsdiskussion för kommande år
Verksamheterna planerar och beslutar om genomförande av investeringar	Oktober ff	Beskrivning i verksamheternas verksamhetsplan och budget för år 3-5 ➢ Investeringar som planeras inom lokala beslutsmandat ➢ Investeringar som planeras utifrån centralt beslutsmandat
Regionstyrelsen beslutar om igångsättningstillstånd för strategiska fastighetsinvesteringar. Samtidigt tas beslut om finansiering av driftkonsekvenser.	Löpande	Investeringsbeslut (igångsättning) för de investeringar som är underställda centrala beslut.RS: 3-4 ggr/år (ex mars, maj, september, november)
Investeringar genomförs	Löpande	

De olika stegen i investeringsprocessen illustreras i nedanstående figur.



4 Ny internhyresmodell

4.1 Bakgrund/problemställning

Nuvarande hyresmodell består i grunden av två modeller, en bashyresmodell som tillämpades vid införandet för då befintliga lokaler och en tilläggshyresmodell som tillämpas för alla investeringar därefter. Båda modellerna syftar till att vara självkostnadsmodeller även om bashyresmodellen endast avser en bedömd självkostnad baserad på lokaltyp och modernitet.

Ambitionsnivån för den nuvarande modellen är att skapa sparsamhet i nyttjandet av lokalresurser, ge underlag för en rättvis resultatbedömning och att ge underlag lokalbrukaren avseende beslut för det kortsiktiga valet att hyra eller frånträda lokaler.

Reglering av hyror över tiden sker via ett internt fastighetsindex som beräknas av regionstyrelsens kansli.

Hyresmodellen tillämpas inte fullt ut så som det avsetts. Regionstyrelsen ger hyresbidrag för så kallade strategiska investeringar för att verksamheterna ska klara de stora investeringarna. Västfastigheter saknar också investeringsutrymme för att genomföra ej hyresgrundande reinvesteringar inom egen

ram, vilket medfört att dessa investeringar i praktiken, till stor del, kommit att genomföras inom verksamhetens ram och därmed blivit hyresgrundande.
Detta förfarande har missgynnat de verksamheter som år 2000 hade en låg lokalstandard.

4.2 Syfte och mål

Syftet med att tillämpa internhyra har två huvudsyften:

- kostnadsmedvetenhet avseende lokaler
- effektivisering av förvaltningen av regionens fastigheter

En reviderad hyresmodellen för VGR bör i likhet med den befintliga modellen ha ambitionsnivån:

- att skapa kostnadsansvar och sparsamhet i nyttjandet av lokalresurser
- att ge underlag för en rättvisande resultatbedömning
- att ge underlag lokalbrukaren avseende beslut för det kortsiktiga valet att hyra eller frånträda lokaler.

Ambitionen är också att skapa en modell som kan tillämpas utan att regionstyrelsen behöver ge hyresbidrag.

Den nya modellen skall också kunna hantera lokaler för konkurrensutsatt verksamhet, naturbruksskolor och folkhögskolor. Detta kan komma att innebära att flera separata modeller kan komma att behövas.

4.3 Grundprinciper för ny hyresmodell

Inhyrda lokaler

Inhyrda lokaler innefattas inte i hyresmodellen. Verksamheten är avtalspart men Västfastigheter biträder i lokalplanering, avtalsförhandling/skrivning och förvaltar också avtalet. Eventuellt kan man pröva tanken att Västfastigheter är avtalspart med de externa fastighetsägarna och sedan "transporterar" avtalet tid respektive verksamhet, Syftet med detta är i så fall att säkerställa korrekt juridisk hantering av avtalen och att bereda möjlighet för en eventuellt kommande central funktion för prövning av externförhyrningar.

Konkurrensutsatt verksamhet i egna lokaler (primärvård och tandvård)

Marknadshyra och marknadens hyresvillkor tillämpas fullt ut i syfte att skapa konkurrensneutralitet. Volymen sådana lokaler är idag efter fastighetsförsäljningar och VG-Primärvård liten och inom Västfastigheter finns god kunskap om marknadens villkor även lokalt genom de förvaltare som arbetar med inhyrning av lokaler.

Ej konkurrensutsatt verksamhet i egna lokaler

Modellen bygger på tre grundläggande principer:

- Lika hyra för lika lokal oavsett läge
- Hyran ska spegla lokalens komplexitet (typ av lokal) och funktionalitet (bruksvärde eller modernitet)

Alla lokaler hyressätts efter samma princip över tiden. Även nybyggda lokaler skall hyressättas enligt dessa principer vilket innebär att objektsvis självkostnadshyra inte tillämpas vid investeringar.

Modellen för ej konkurrensutsatt verksamhet i egna lokaler bör delas upp i tre modeller baserade på gemensamma principer. För Folkhögskolor och Naturbruksskolor bör dessa modeller innebära kostnadstäckning för respektive delområde:

- Folkhögskolor
- Naturbruksskolor
- Övriga lokaler

Motivet för detta är att folkhögskolor huvudsakligen finansieras genom statsbidrag och uppdragsutbildning och att naturbruksutbildningarna finansieras genom ersättningar från kommunerna. Hyror för dessa lokaler bör inte påverkas av regionens satsningar på annan verksamhet.

För den nya hyresmodellen bör följande gälla:

Hyresavtal skall tecknas, avtalen kan vara fleråriga.
Totalhyra tillämpas
Modellen skall ha ett regelsystem som innebär att det är lätt att lämna överskottslokaler men de lämnade lokalerna måste vara möjliga att hyra ut.
Hyran byggs upp av en bashyra som över tiden skall vara totala kostnaden per uthyrningsbar ytenhet.
Hyran för enskilda lokaler skall spegla lokalens komplexitet och funktionalitet.
Hyran regleras över tiden med hjälp av ett index.
Den direkta kopplingen mellan självkostnad och hyra vid investeringar upphör

Särskild hyressättning av P-platser/P-hus bör tillämpas (som en del i övriga lokaler). Västfastigheter ges i uppdrag att hantera alla parkeringsfrågor inom Västra Götalandsregionen.

4.4 Konsekvenser av föreslagen ny internhyresmodell

Införandet av marknadshyra för konkurrensutsatt verksamhet kräver att Västfastigheter har god kunskap om vilka hyror och övriga villkor som gäller på marknaden såväl övergripande som lokalt. Denna kunskap finns inom organisationen hos dem som idag arbetar med inhyrningar för regionens verksamheter.

Grundprincipen för hyresmodellen är att Västfastigheters hyresintäkter skall täcka kostnaderna för fastighetsförvaltningen men det innebär också att Västfastigheters resultat måste tillåtas variera över tiden. Vid införandet av hyresmodellen och i perioder med stora investeringar kommer ägartillskott till Västfastigheter att erfordras för att kunna hålla för verksamheten acceptabla hyresnivåer. Detta ägartillskott får då fungera som en ersättning för nuvarande hyresbidrag till verksamheten vid s.k. strategiska investeringar. För att inte skapa en situation med överinvestering är modellen beroende av att investeringsbeslut centraliseras i högre grad än idag, vilket också föreslås i tidigare avsnitt.

För att ha långsiktig kontroll över behovet av koncernbidrag krävs att Västfastigheter gör särskilda ekonomiska bedömningar för varje ny investering och sammanställer dessa till en flerårsplanering som svarar mot investeringsplaneringen. Systemet kräver också en hög kvalitet i bedömningarna av investeringsutgifterna.

Införandet av en ny modell medför ett förhållandevis stort merarbete initialt genom att alla lokaler ska åsättas nya hyror. För att skapa likformighet i hyressättningen krävs en samordnande funktion inom Västfastigheter (hyrescontroller) som har överinseende över all hyressättning initialt och i framtiden.

Ett byte av modell kan inte göras kostnadsneutralt för verksamheterna.

5 Fortsatt arbete och införande

Föreliggande förslag kommer att remitteras till nämnder och styrelser. Beräknad remisstid är december 2011-januari 2012. Efter remisstiden kommer ett slutförslag att utarbetas, vilket beräknas behandlas i ägarutskott och regionstyrelse i mars och i regionfullmäktige i april 2012 (i de delar som kräver fullmäktigebeslut).

Efter beslut kan förändrad investeringsmodell och investeringsprocess börja genomföras under 2012.

Innan definitivt beslut om ny internhyresmodell kan tas måste en genomgång och ny hyressättning av alla lokaler göras samt ekonomiska och övriga konsekvenser belysas. Detta beräknas kunna genomföras under våren 2012 och beslut tas inför eller i samband med beslut om budget 2013. För att möjliggöra detta måste arbetet starta omedelbart. Av denna anledning bör regionkansliet i samverkan med Västfastigheter få i uppdrag att påbörja konstruktionen av en ny internhyresmodell. Arbetet kommer att ske i dialog med berörda förvaltningar. Införandet av ny internhyresmodell beräknas ske 1 januari 2013.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Tjänsteutlåtande
Datum 2011-11-14
Diarienummer RS 236-2011

Ekonomiavdelningen
Dennis Svensson
031-630622
dennis.svensson@vgregion.se

Ägarutskottet

Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell

Ärendet

En rapport med förslag till förändringar i Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell har utarbetats (bilaga).

Beredning

Föreliggande förslag baseras på ett antal avstämningar och vägledande uttalanden i ägarutskottet under hösten.

Inför definitiva beslut om förändringar föreslås att rapporten remitteras till styrelser och nämnder. Remissvaren föreslås vara regionkansliet tillhanda senast 2012-02-01.

Efter remisstiden kommer ett slutförslag att utarbetas, vilket beräknas behandlas i ägarutskott och regionstyrelse i februari och i regionfullmäktige i april 2012 (i de delar som kräver fullmäktigebeslut).

Innan definitivt beslut om ny internhyresmodell kan tas måste en genomgång och ny hyressättning av alla lokaler göras samt ekonomiska och övriga konsekvenser belysas. Detta beräknas kunna genomföras under våren 2012 och beslut tas inför eller i samband med beslut om budget 2013. För att möjliggöra detta måste arbetet starta omedelbart. Av denna anledning bör regionkansliet i samverkan med Västfastigheter få i uppdrag att påbörja konstruktionen av en ny internhyresmodell. Arbetet kommer att ske i dialog med berörda förvaltningar.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum 2011-11-14 Diarienummer RS 236-2011

Förslag till beslut

- Rapporten *Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell* remitteras till styrelser och nämnder

- Regiondirektören får i uppdrag att påbörja konstruktionen av en ny internhyresmodell

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Mats Friberg
Ekonomidirektör

Bilaga Rapport *Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell*

Ärende B 4

PM

Datum 2012-01-25
Diarienummer HSN9 56-2011

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Sarah Öfwerström

Handlingsplan kommunikation 2012

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett informationsansvar och ska kommunicera med invånare, utförare och andra aktörer.

Ett förslag till handlingsplan för kommunikation 2012 har upprättats. Handlingsplanen beskriver vilka kommunikations-/informationsaktiviteter som ska genomföras under 2012. Handlingsplanen bygger på kommunikationsplan 2011-2014, som antogs mars 2011.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg föreslås besluta

att fastställa handlingsplan kommunikation 2012

Handlingsplan för kommunikation 2012 hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg

Kommunikation med invånare					
Aktivitet	**Målgrupp**	**Tidplan**	**Kommentar**	**Mål**	**Mått**
Pensionärsråd	Företrädare för rikstäckande pensionärs-organisationer	Fyra gånger per år	Informationsutbyte i dialogform.	Pensionärsorganisationernas åsikter beaktas i nämndens arbete. Företrädarna för vidare nämndens information till respektive organisation.	Utvärdering av pensionärsråden minst en gång under mandatperioden.
Brukarråd	Företrädare för patient-, brukar- och anhörig-organisationer	Två gånger per år	Informationsutbyte i dialogform.	Brukarorganisationernas åsikter beaktas i nämndens arbete. Företrädarna för vidare nämndens information till respektive organisation.	Utvärdering av brukarråden minst en gång under mandatperioden.
Dialog med medborgare	Befolkningen	Nämnden ska minst en gång under året ge medborgarna möjlighet till dialog.	Försöket med dialog i samband med övriga arrangerade aktiviteter (friskvårdsdagar, marknad mm) ska fortsätta.	Stärka demokratin och medborgarnas kunskap om nämndens arbete. Öka nämndens kunskapsunderlag. Medborgarnas åsikter beaktas i nämndens arbete.	Dialogtillfällen. Övriga mått ska arbetas fram.
Föreningsdialoger	Medlemmar i föreningar, organisationer	Vid tillfälle	Bjuda in sig själv och acceptera inbjudningar från organisationer och föreningar.	Ta in synpunkter. Informera om nämndens uppdrag och roll.	
E-dialog	Befolkningen		Verktyg och form för e-dialog ska undersökas.	Nya mötesplatser.	
Öppna möten	Allmänheten	Vid behov	Vid stora förändringar.	Fånga upp synpunkter, förankra ett taget beslut eller	

				förklara bakgrunden.	
Gemensam information från utförare/beställare	Media Allmänheten	Vid behov	Samordnad information till allmänheten vid gemensamma frågor.	Att de olika delarna av regionen ger en enhetlig information.	
Pressmeddelande	Media	Vid behov		Föra ut nämndens beslut, förklara nämndens arbete. Genomslag i media.	
Presskonferens	Media	Vid behov		Föra ut nämndens beslut, förklara nämndens arbete	
Allmänna mediekontakter	Media	Vid behov		En god och öppen kontakt med media. Artiklar som beskriver nämndens arbete på ett positivt sätt.	
Insändare	Allmänheten	Vid behov	Besvara felaktigheter på insändar-/nyhetsplats i media.	Förklara nämndens arbete och beslut på ett sakligt sätt	
Nämndens hemsida	Allmänheten	Löpande	www.vgregion.se/vastraskaraborg	På ett enkelt sätt förklara nämndens arbete. Sidorna ska vara en naturlig plats att hitta information om nämnden.	Antal besök
Egenvårdsguiden	Allmänheten		I tryckt form ge ökad kunskap om egenvård.	Ökad kunskap om egenvård.	Antal utdelade egenvårdsguider
Välkomstpaket till nyinflyttande	Nyinflyttade		Information om 1177-konceptet på ett enkelt och trevligt sätt.	Ökad kunskap om vart man vänder sig för att få råd vid sjukdom. Ge en positiv bild av sjukvården.	
Telefonkatalogen/ www.eniro.se	Allmänheten		Telefonnummer till vårdenheter och kort information om vården.	Befolkningen ska tycka att det är lätt att hitta information om hur man kontaktar vårdenheterna.	

www.1177.se	Allmänheten		Hjälpa allmänheten hitta rätt i vården. Sjukvårdsupplysning.	Ökad kunskap i egenvård Lättillgänglig utbudsinformation	
Broschyr	Allmänheten		Broschyr om nämnden arbete och uppdrag.		
Kommunikation med utförare					
Aktivitet	**Målgrupp**	**Tidplan**	**Kommentar**	**Mål**	**Mått**
Kommunikation utförare/beställare	Utförare	Löpande, GPS	Målbild 2015, närsjukvård		
Information privata vårdgivare	Privata vårdgivare med avtal	Löpande	Möten, e-post, brev, hemsida.	Informera om nyheter och förändringar inom Västra Götalandsregionen.	
Information VG Primärvård	Vårdgivare inom VG Primärvård Övriga vårdgivare	Löpande	Information om förändringar och det löpande arbetet.		
Kommunikation med övriga aktörer					
Aktivitet	**Målgrupp**	**Tidplan**	**Kommentar**	**Mål**	**Mått**
Kommunikation övriga aktörer	Kommuner Övriga aktörer inom och utanför Västra Götalandsregionen	Löpande	Kommundialog Gemensam seminariedag om överenskommelserna. Arbete kring BUP-planen, Närsjukvård Strategisk folkhälsoplan Forskningscentrum, tex. för jämställd vård	Information. Skapa gemensamma strategier kring hälso- och sjukvården i Skaraborg	

Uppföljning handlingsplan för kommunikation 2011 hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg

Kommunikation med invånare	
Aktivitet	
Pensionärsråd	Pensionärsråd har genomförts fyra gånger under året. Företrädarna för pensionärsorganisationerna för vidare nämndens information till respektive organisation. Ingen skriftlig utvärdering har gjorts under 2011.
Brukarråd	Brukarråd har genomförts två gånger under året. Flera frågeställningar har förts vidare till utförarna. Ingen skriftlig utvärdering har gjorts under 2011.
Dialog med medborgare	Ett medborgardialogtillfälle har genomförts i samband med aktivitetsdag i Lidköping september. Förutom odokumenterade samtal med förbipasserande svarade 100 personer på en enkel ja/nej fråga och ett 40-tal lämnade förslag till nämnden på post-it lappar. Skriftlig utvärdering av politikernas uppfattning av aktiviteten.
E-dialog	Inga verktyg för e-dialog har använts.
Öppna möten	Ej aktuellt under året.
Gemensam information från utförare/beställare	Gemensam satsning i Skaraborg under uppmärksamhetsveckan vecka 18 ”StegVis mot Sveriges bästa hälsa” med bland annat tidning till hushållen, webbsida, tipspromenad i alla kommuner mm. www.vgregion.se/stegvis.se Samarbete kring resultat av folkhälsoenkäten Samarbete kring information om akut-/jourflöden
Pressmeddelande	Nio pressmeddelanden har skickats ut efter nämndens sammanträden, vilka har resulterat i minst 22 artiklar/inslag i lokalmedia. Varje pressmeddelande har resulterat i minst en artikel.
Presskonferens	Ej aktuellt under året.
Allmänna mediekontakter	En god och öppen kontakt med media. Porträttfoton på nämndsledamöterna har lämnats till media.
Insändare	Inga insändare har besvarats.
Nämndens hemsida	www.vgregion.se/vastraskaraborg
Egenvårdsguiden	20 000 exemplar av egenvårdsguiden har delats ut i Västra Götalandsregionen under 2011. Nybeställning febr och dec 2011.
Välkomstpaket till nyinflyttande	Nämnden deltar med information om 1177-konceptet i form av ett plåsterpaket. Ny design under 2012, framtagen tillsammans med 1177. Ungefär 20 000 välkomstpaket delas ut årligen i Västra Götalandsregionen.

Telefonkatalogen/ www.eniro.se	Telefonnummer till vårdenheter och kort information om vården. Invånarna i Skaraborg använder i större utsträckning än övriga Västra Götalandsregionen telefonkatalogen för att hitta kontaktuppgifter till vården. 54 procent av invånarna i västra Skaraborg använder telefonkatalogen för kontaktuppgifter eller information om hälso- och sjukvård (44 procent hela VGR) (Vårdbarometern 2011).
www.1177.se/vgregion	Ny adress www.1177/vastra-gotaland . Innehåller bland annat utbudsinformation, adressuppgifter till samtliga utförare: offentliga och privata med avtal. Jämförelser mellan vårdgivare. 47 procent av invånarna i västra Skaraborg använder 1177.se som källa för kontaktuppgifter till vården (44 procent hela VGR). 13 procent har använt internet för att söka information om vårdens kvalitet (13 procent hela VGR) och 6 procent för att jämföra olika vårdgivare (6 procent hela VGR) (Vårdbarometern 2011).
Information VG Primärvård	
Broschyr	Arbete med att ta fram broschyr pågår.
Kommunikation med utförare	
Aktivitet	
Kommunikation utförare/beställare	Via GPS, närsjukvård, Målbild 2012
Information privata vårdgivare	Löpande kommunikation med privata vårdgivare via e-post, brev, hemsida, möten. www.vgregion.se/privatavardgivare www.vgregion.se/kiv
Information VG Primärvård	Löpande, verfifiering
Kommunikation med övriga aktörer	
Aktivitet	
Kommunikation övriga aktörer	Löpande. Kommundialog, gemensam seminariedag om överenskommelserna, arbete kring BUP-planen, närsjukvård, strategisk folkhälsoplan, konferensen Det goda livet,

Ärende B 5

PM

Datum 2012-01-25
Diarienummer HSN9 62-2012

Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad
Handläggare Agneta Nilsson Hörnlund

Upphandling av privata vårdgivare

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har avtal som upphör 2012-12-31 med fem privata specialistläkare och tio sjukgymnaster. Avtalen kan inte förlängas. Därför behöver en upphandling göras enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Arbetet påbörjas med att ta fram kravspecifikationer för specialistläkare och för sjukgymnaster. Upphandlingen görs med hjälp av regionservice inköp.

Om regionfullmäktige beslutar att ett vårdval för rehabilitering ska införas under pågående process avbryts upphandlingen för den del som avser sjukgymnastik.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg föreslås besluta

att genomföra en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) av specialistläkare inom psykiatri, hud, gynekologi och smärta samt av sjukgymnaster och

att uppdra åt hälso- och sjukvårdschefen att påbörja arbetet med att ta fram kravspecifikationer.

Ärende C 1

Anmälningsärenden vid sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg, den 3 februari 2012 på Regionens Hus i Mariestad

1. Protokollsutdrag, § 190, från sammanträde med regionfullmäktige den 29 november 2011 angående Fastställande av styrdokument, visioner och policyer för regionens verksamhet 2011-2012, dnr HSN9 93-2010.

2. Protokollsutdrag, § 195, från sammanträde med regionfullmäktige den 29 november 2011 angående Reglementen för primärvårdsstyrelser, dnr HSNV 59-2010.

3. Protokollsutdrag, § 196, från sammanträde med regionfullmäktige den 29 november 2011 angående Bildande av kommunalförbund för språktolkförmedling, dnr HSN9 110-2011.

4. Protokollsutdrag, § 198, från sammanträde med regionfullmäktige den 29 november 2011 angående Revidering av Västra Götalandsregionens prissättning av lokaler för konkurrensutsatt verksamhet, dnr HSNV 1-2010.

5. Protokollsutdrag, § 301, från sammanträde med regionstyrelsen den 13 december 2011 angående Rekommendation om att värdera och begränsa riskerna för otillåten sälj-verksamhet, dnr HSN9 57-2012.

6. Protokollsutdrag, § 75, från sammanträde med Styrelsen för Primärvården Skaraborg den 6 december 2011 angående Överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna för verksamheter utanför vårdval 2012, dnr HSN9 15-2011.

7. Protokollsutdrag, § 98, från sammanträde med Tandvårdsstyrelsen den 24 november 2011 angående Överenskommelser, dnr HSN9 16-2011.

8. Minnesanteckningar från möte med politiska samverkansgruppern för närsjukvården Falköping/Tidaholm den 16 december 2011, HSN9 26-2011.

9. Minnesanteckningar från möte med politiska samverkansgruppern för närsjukvården i västra Skaraborg den 16 december 2011, HSN9 27-2011.

10. Minnesanteckningar från dialogmöte med patientföreningar och handikapporganisationer den 27 oktober 2011, HSN9 5-2011.

11. Protokoll från sammanträde med Folkhälsorådet i Grästorp den 25 oktober 2011, dnr HSN9 24-2011.

12. Protokoll från sammanträde med Folkhälsorådet i Skara den 24 november 2011, dnr HSN9 24-2011.

13. Protokoll från sammanträde med Folkhälsorådet i Falköping den 6 decemberi 2011, dnr HSN9 24-2011.

14. Protokoll från sammanträde med Folkhälsorådet i Vara den 7 december 2011, dnr HSN9 24-2011.

.

Ärende C 2

Delegationsärenden vid sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg den 3 februari 2011 på Regionens Hus i Mariestad

Av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

§ 1. Niclas Andrén, Elisabeth Stålarm, Ann Ohlsson, Michael Karlsson, Elizabeth F Fredriksson, Gunilla Druve Jansson, Dan Hovskär, Magnus Gunnarsson, Patrik Ragnar, Hasse Andersson, Sören Rafstedt och Jens Persson deltagande i Nätverkskonferensen den 8-9 februari 2012, på Svenska Mässan i Göteborg.

§ 3. Ann Ohlsson deltagande i Temadag om utmaningar för psoriasisvården den 27 januari 2012 på Wallenbergs konferenscenter, Göteborg

Av hälso- och sjukvårdsnämndens vice ordförande

§ 2. Claes-Göran Borg deltagande i Nätverkskonferensen den 8-9 februari 2012, på Svenska Mässan i Göteborg.

Av hälso- och sjukvårdschefen

§ 24. Attest- och utanordningsförteckning 2011-12-01 och tills vidare, dnr HSN9 12-2011.

§ 25. Tillägg till ramavtal 2011 om fördjupade medicinska utredningar, dnr HSN9 76-2010.

§ 1. Tillägg till ramavtal 2012 för fördjupade medicinska utredningar med Bräcke Diakoni 2012-01-01—12-31, dnr HSN9 55-2010.

§ 2. Tillägg till ramavtal 2012 för fördjupade medicinska utredningar med Kinnekullehälsan 2012-01-01—12-31.

§ 3 Avtal systemadministration/systemutveckling, Nätverket Uppdrag Hälsa, dnr HSN9 59-2012.