

Granskning av verkställande av beslut avseende enhetlig företagshälsovård för anställda i VGR

Dnr: Rev 50-2010

Genomförd av: KPMG

Behandlad av Revisorskollegiet den 16 mars 2011



Västra Götalandsregionen

Revisionen

Verkställande av beslut avseende enhetlig företagshälsovård för anställda inom VGR

Revisionsrapport

KPMG AB
Eric Rydén
2011-02-28

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Bakgrund	4
2. Syfte	4
3. Metod och genomförande	5
4. Processbeskrivning	5
4.1 Fram till 2007	5
4.2 Strategiskt beslut 2007	6
4.3 Processen 2008	6
4.4 Processen 2009	7
4.5 Processen 2010	8
4.6 Läget i februari 2011	10
5. Analys och bedömningar	11
5.1 Ingress	11
5.2 Reflektioner om förutsättningar	11
5.3 Förhandlingar och framställningar	12
5.4 Accentuering av problem	14
5.5 Ansvarsfrågan och nuläget	15
5.6 Styrsystem och styrbarhet	15
5.7 Roller och ansvarstagande	16
5.8 Ägarrollen	16
5.9 Nämndsrollen	17
5.10 Ärendehantering och språkbruk	18
5.11 Rådsfunktionen	18
5.12 Arbetsmiljödelegationen	19
5.13 Konsekvenser för Hälsan & Arbetslivet	19
5.14 Framtiden	21

Sammanfattning

Föreliggande revisionsuppdrag syftar till att granska verkställandet av politiska beslut avseende en enhetlig företagshälsovård för alla anställda inom Västra Götalandsregionen.

Efter de strategiska besluten för ca 3½ år sedan har en långdragen process ägt rum med åtskilliga aktörer/funktioner inblandade såväl politiska som professionella. I februari 2011 omfattas ca 40 procent av regionens anställda av abonnemangsavtal enligt policybeslut inom företagshälsovårdens område. Sex av 42 förvaltningar, varav flera av de stora, har ännu inte tecknat avtal enligt fastställda normer.

Samtidigt kan poängteras att allt tyder på att alla anställda regionen trots detta torde ha tillgång till företagshälsovård i paritet med arbetsmiljölagens intentioner.

Genomgången berör hur styrkedjan rent generellt fungerat, men också frågor om förhållningssätt, följsamhet till och uppföljning av beslut, roll- och ansvarsfördelning, kommunikation, förhandlingsteknik, ärendehantering samt också konsekvenser för regionens egen förvaltning inom området – Hälsan & Arbetslivet.

Sammantaget pekar föreliggande granskning på följande iakttagelser:

- Regionens organisation är stor, unik och komplex. Värdegrund och förutsättningar för gemensamt förhållningssätt bör därför ständigt utvecklas och förfinas.
- Verkställighetsprocessen präglas av tids- och energislukande diskussioner och förhandlingar som inneburit påfrestningar på förtroende- och legitimitetsförhållanden mellan olika aktörer inom såväl politik som profession.
- Erfarenheterna visar att övergripande strategiska beslut om bl.a. interna service-tjänster bör innehålla uppgifter/ besked om såväl innehåll som finansiering.
- Det har funnits stora svårigheter för servicenämnden att fullt ut effektuera de politiska besluten.
- Ägarna, dvs. regionstyrelsen och dess utskott, har inte på ett påtagligt och aktivt sätt använt de formella möjligheterna att medla i processen. Uppföljningen av beslut har inte skett på ett systematiskt sätt.
- Några utförarstyrelser har tydligt markerat sin ovilja att sluta avtal enligt policybeslut.

- Regelverket inklusive mandaten för beställare och utförare av interna servicetjänster som företagshälsovård behöver tydliggöras liksom ansvarsfördelningen mellan ägaren och de interna aktörerna.
- Insatser bör ske för att förbättra informations- och kommunikationsklimatet och då skapa ökad tillit, förståelse och förtroende mellan olika nivåer och funktioner i organisationen.
- Koncernperspektivet måste utvecklas vidare inte minst vad gäller ansvar och finansiering av regionalt beslutade tjänster som t.ex. företagshälsovården.
- Inspel från regionens tjänstemannaledning för att konstruktivt försöka medverka till smidigt processavslut har inte givet önskat positivt resultat.
- Granskningen visar på oklarheter vad gäller arbetsinriktning, mandat och kommunikering av insatser för kundrådet för företagshälsovården.
- Genomgång av protokoll, PM och andra handlingar indikerar behov av distinktare formuleringar i bl.a. beslutssatser.
- För att fullt ut verkställa implementeringen av en enhetlig företagshälsovård, dvs. att alla anställda omfattas av samma avtal om tjänster enligt basutbud levererat av Hälsan & Arbetslivet, krävs sannolikt politiska initiativ.

1. Bakgrund

Regionfullmäktige fastställde i april 2007 en strategisk styrning avseende företagshälsovård för Västra Götalands medarbetare. Personalutskottet beslutade i augusti 2007 om strategiska riktlinjer för företagshälsovården i regionen.

Servicenämnden, som är den nämnd som styr regionens företagshälsovårdsförvaltning, Hälsan & Arbetslivet, beslutade sedan i april 2008 om en ny finansieringsform utifrån de strategiska riktlinjerna. Kostnaden för abonnemang med Hälsan & Arbetslivet fastställdes till 1 100 kr/anställd och år.

I budgeten för 2010 fastslås policyn om den likvärdiga tillgången till företagshälsovård för alla anställda och att det s.k. basutbudet som tillhandahålls av Hälsan & Arbetslivet ska utgöra en miniminivå. I regionfullmäktiges budget för 2011 sker ännu ett fastställande av likvärdig tillgång och miniminivå på företagshälsovården för de anställda inom VGR.

Trots att det har förflutit nästan fyra år efter att uppdraget fastslogs för första gången har fortfarande ett antal förvaltningar inte verkställt tillgången till en likvärdig företagshälsovård för medarbetarna. Då det i främsta hand är de stora sjukhusen med många anställda som har undvikit att teckna abonnemang innebär det att merparten av regionens medarbetare inte har tillgång till Hälsan & Arbetslivets utbud.

Processen runt verkställigheten av nämnda beslut väcker ett antal frågor kring förhållningssätt, följsamhet till och uppföljning av beslut, roller och ansvar såväl inom politik som inom professionen.

Granskningsobjektet för föreliggande projekt utgörs primärt av processen i vid mening runt VGR:s beslut om enhetlig företagshälsovård för alla anställda. Utgångspunkten är därvid beslut - aktiviteter – mm efter fullmäktiges strategiska beslut i frågan 2007.

Berörda funktioner är fullmäktige, styrelse med utskott, nämnder, regiondirektör med stab, förvaltningsledningar, fackliga företrädare, kundråd och arbetsgrupp m.fl. Som en konsekvens av denna process ingår också frågan hur processen/situationen har påverkat förutsättningar för förvaltningen Hälsan & Arbetslivet att fullfölja sitt uppdrag inom ramen för hela regionkoncernen.

2. Syfte

Granskningens huvudsakliga syfte och inriktning är angivet i projektplanen antagen av revisionen den 29 november 2010. Följande frågeställningar skall bearbetas:

- Hur har regionens styrkedja fungerat när det gäller införandet av en enhetlig företagshälsovård? Finns det idag en strategisk styrning av fullmäktiges beslut i frågan från 2007?
- Hur ser rollfördelning och ansvar ut? Vem har mandat? Vem har ansvar? Service-nämnden? Regionstyrelse? Personalutskott? Regiondirektör? Förvaltningschefer? Kundråd?
- Hur har kommunikationen mellan de inblandade aktörerna fungerat? Fullmäktige, regionstyrelsen och servicenämnden? Förvaltningarna och Hälsan & Arbetslivet?
- Utnyttjas Hälsan & Arbetslivet på ett ändamålsenligt sätt i koncernen?
- Hur har "långbänken" påverkat Hälsan & Arbetslivet verksamhet? Verksamhet, ledning och styrning, legitimitet, tjänsteupplägg och ekonomi?

3. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom bl.a.

- insamling och studie av relevanta dokument såsom avtal, överenskommelser, beslut, policies, andra styrande och klargörande dokument, anteckningar, PM etc.,
- intervjuer med i första hand berörda politiker och chefstjänstemän inom regionledning, förvaltningen Hälsan & Arbetslivet och andra förvaltningar, och därefter
- har analys skett av det samlade materialet från faktainsamling och intervjuer samt iakttagelser och slutsatser ställts i relation till revisionsfrågorna med fokus på en riskbedömning avseende situationen inom aktuellt verksamhetsområde, och slutligen
- framtagande av föreliggande rapport

Seniorkonsulten Eric Rydén har ansvarat för granskningen, som ägt rum under december 2010 till februari 2011. Flertalet intervjuer på olika nivåer genomfördes under januari månad. Sammantaget har ett 20-tal intervjuer genomförts.

4. Processbeskrivning

4.1 Fram till 2007

Vid bildandet av VGR 1999 fanns olika system för företagshälsovården vid de fyra olika fusionerade huvudmännen/organisationerna. Göteborgs kommun har ingen egen företagshälsovård utan replierar på externa leverantörer. Bohuslandstinget har såväl interna som externa lösningar med modell av intäktsfinansiering. I Skaraborg finns en intern an-

slagsfinansierad företagshälsovård. I Södra Älvsborg finns en blandning av olika organisatoriska former. I flera fall förekommer en relativt stor andel externa kunder. Mängder av avtal och prissättningsmodeller finns i de olika landstingen.

Inom HR - området inleds arbetet med att få fram underlag för en gemensam ambitionsnivå inom området. Regionstyrelsen beslutar den 21 juni 2005 att ge personalutskottet i uppdrag att ta en mer aktiv del i den strategiska utformningen av regionens företagshälsovård. Arbetet intensifieras därefter för framtagandet av riktlinjer avseende en företags-hälsovård som skall stödja helhetssynen i det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetsmiljöarbetet i enlighet med regionens övergripande personalpolitiska ansatser formulerade i visions- och policydokument.

4.2 Strategiskt beslut 2007

Regionstyrelsen beslutar i februari 2007 för sin del att den strategiska styrningen av företagshälsovården skall ske med den inriktning som fastställs årligen i budget och verksamhet. Vidare fastställer regionstyrelsen förtydligande av basutbudet.

I april beslutar regionfullmäktige att Hälsan & Arbetslivet skall vara en egen förvaltning under servicenämnden.

Dokumentet **Riktlinjer avseende företagshälsovård** fastställs av personalutskottet den 31 augusti 2007. Riktlinjerna gäller för alla förvaltningar och bolag i VGR och syftar till att säkerställa en likvärdig företagshälsovård för alla anställda inom regionen. Riktlinjerna klargör de krav och förväntningar som ska vara uppfyllda av anlitad företagshälsovård.

Servicenämnden behandlar vid sitt möte i september 2007 de beslutade riktlinjerna och ger förvaltningschefen för Hälsan & Arbetslivet i uppdrag att ta fram ett förslag till en regiongemensam avtalskonstruktion.

4.3 Processen 2008

I VGR:s budget för 2008 heter det bl.a. att "Ökad samverkan mellan arbetsdelegationen och Hälsan & Arbetslivet för det systematiska arbetsmiljöarbetet skall utvecklas. Tillgång till företagshälsovård är ett ansvar för respektive förvaltning."

Vid ett möte 2008-03-25 mellan presidierna för personal- och ekonomiutskotten samt för servicenämnden klargörs att **finansieringen** av tjänster enligt riktlinjer och prissättning av basutbud för beslutad FHV inom VGR är en **uppgift och ett ansvar för servicenämnden**. Enligt mötesanteckningarna deltar förutom presidierna också ledande tjänstemän från personalstrategiska avdelningen, Regionservice och Hälsan & Arbetslivet. Utifrån klara besked om att beslut skall verkställas tar servicenämnden upp frågan om finansieringsformer den 30 april 2008. Förslaget till ny avtalsmodell utgår ifrån ett abonnemang med pris per anställd. Servicenämnden beslutar att abonnemangsavtal/överens-

kommelse ska tecknas med alla förvaltningar/motsv. inför 2009 och att en årlig avgift för denna del på **1 100 kronor per anställd** skall tas ut.

Arbetet med att sluta avtal med verksamheterna inleds. Från vissa förvaltningar framförs stora betänkligheter inte minst vad gäller prisnivån och de totala kostnaderna för FHV i den nya avtalsformen. Flera träffar sker mellan grupper av personalchefer och Hälsan & Arbetslivet. Vid olika tillfällen sker informationen i servicenämnden om problemen att införa den nya avtalsmodellen.

Den 30 oktober 2008 bildas formellt kundrådet för företagshälsovård genom ett beslut av regiondirektören. Enligt riktlinjerna skall kundrådet följa upp kvalitet och leverans av företagshälsovård.

Under 2008 sker diskussioner mellan regionens större sjukhus om en ny överenskommelse med Hälsan & Arbetslivet. Inför 2009 är positionerna oförändrade varför sjukhusen prolangerar då befintliga överenskommelser, med viss indexuppräknings, att gälla även för 2009.

4.4 Processen 2009

I regionfullmäktiges budgetbeslut för 2009 sägs att alla medarbetare i VGR ska ha tillgång till företagshälsovård. Det är ett ansvar för varje förvaltning att tillgodose behovet av företagshälsovård med det fastställda basutbudet som miniminivå.

Under 2008 och i början på 2009 träffas avtal avseende 2009 i enlighet med beslutad avtalsmodell med sju förvaltningar av drygt 40-talet möjliga. Antalet anställda som omfattas av modellen uppgår därvid till ca 7 500, vilken innebär att ca 15 % av VGR:s totalt nästan 50 000 anställda omfattas av avtalsformen.

Servicenämnden fattar i april beslut att hos regionstyrelsen/personalutskottet begära förtydligande om vem som ansvarar för och verkställer beslutet om enhetlig FHV och om förvaltningarna kan avstå från avtalstecknande med Hälsan & Arbetslivet och själva svara för företagshälsovårdande uppdrag. Samtidigt beslutar servicenämnden att uppmana regionstyrelsen/personalutskottet att omgående uppmärksamma samtliga styrelser och nämnder med personalansvar om läget i avtalsprocessen. Den här paragrafen är omedelbart justerad och tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 30 april 2009.

I juni tar servicenämnden upp frågan på nytt och konstaterar att reaktioner och svar från regionstyrelsen har uteblivit med anledning av beslutet i april. Nämnden hanterar frågan som informationsärendet ytterligare några gånger under hösten. Vid dessa tillfällen rapporteras att inget svar erhållits vad gäller begäran hos regionstyrelsen om förtydligande i uppdraget.

I början på december (2009-12-03), behandlas frågan i **personalutskottet**. I sitt svar säger utskottet att det är respektive förvaltningsledning som ansvarar för att anställda i VGR får en företagshälsovård enligt riktlinjer och basutbud. Vid sammanträdet godkänner utskottet ett tillägg till tjänsteutlåtandet från personaldirektören nämligen texten i budgetbeslutet för 2010: "Alla medarbetare i Västra Götalandsregionen ska ha tillgång till företagshälsovård. Det är ett ansvar för respektive förvaltning att tillgodose behovet av företagshälsovård med det fastställda basutbudet som miniminivå. Basutbudet ska beställas av Hälsan & Arbetslivet".

Med utgångspunkt från budgetbeslutet i regionfullmäktige och personalutskottets besked skickar presidiet i servicenämnden den 7 december ut en skrivelse till alla styrelser och nämnder om tecknande av avtal om företagshälsovård för kommande verksamhetsår 2010. Skrivelsen slutar med en uppmaning att snarast dock senast den 30 december 2009 teckna avtal med Hälsan & Arbetslivet enligt tidigare beslut om utbud och prisläge, dvs. ett basutbud till en kostnad om 1100 kronor per anställd och år.

Under hösten har frågan varit uppe till diskussion inom regiondirektörens utförargrupp (sjukhuschefer/motsv.) och sjukvårdsgrupp (utförargruppen kompletterad med beställarchefer). Regiondirektören tar där på sig ansvaret att försöka hitta lösningar på situationen om avtalstecknandet. Regiondirektören ger sedan sin stabschef i uppdrag att undersöka frågan och lägga fram förslag på lösningar.

Ett PM distribueras ut till berörda chefer via mail. Vi har inte kunnat få någon bekräftelse på huruvida denna PM är diarieförd eller inte. I stabschefen promemoria kommenteras bl.a. prisnivån 1 100 kr per anställd. Olika prismodeller presenteras. PM:en avslutas med följande: "Förvaltningarna måste bedöma sitt behov av företagshälsovård. Varje annat synsätt riskerar att urholka förvaltningarnas arbetsmiljöansvar. Sjukfrånvaron, i synnerhet den långa, har sjunkit rejält de senaste åren, alltså bör volymen rehabiliteringsärenden ha förändrats."

Frågan om avtal inom företagshälsovården är även uppe till behandling inom olika utförarstyrelser. Som exempel på detta kan nämnas SU som i december 2009 behandlar frågan om avtal för 2010. SU konstaterar att föreslaget abonnemangsavtal till en kostnad av 1 100 kr/anställd innefattar tjänster som SU kan göra i egen regi.

Ungefär samma process sker inom primärvården som innebär att inga nya abonnemangsavtal tecknas enligt besluten, utan tidigare avtal prolongeras för ett år i taget.

4.5 Processen 2010

För 2010 gäller regionfullmäktiges budgetbeslut vilket innebär att alla medarbetare i VGR ska ha tillgång till företagshälsovård. Förvaltningarna ansvarar för att behovet tillgodoses och basutbudet i företagshälsovården som miniminivå skall beställas hos Hälsan & Arbetslivet.

Diskussioner pågår fortlöpande inom och mellan olika förvaltningar om avtalen rörande företagshälsovården.

Servicenämnden påtalar den 3 februari den osäkra tillvaro som Hälsan & Arbetslivet har med anledning av att flera förvaltningar, främst de större förvaltningarna, inte har tecknat något abonnemang. Av samtliga förvaltningar är det i februari 2010 54 % som har tecknat avtal, vilket omfattar 22 % av de anställda.

Servicenämnden hävdar nu att "då huvuddelen av regionens anställda arbetar i förvaltning/bolag som ej tecknat avtal kan servicenämnden inte utföra det uppdrag som givits av regionfullmäktige i budget 2010." Det konstateras också att nämnden ännu inte fått något formellt svar på begäran om klargörande från den 29 april 2009. I sitt beslut begär nämnden av regionstyrelsen omgående besked om vad som gäller utifrån fullmäktiges beslut avseende företagshälsovården och om förvaltningar/motsvarande kan bygga upp och/eller utnyttja egen personal till företagshälsovårdande uppdrag. Protokollsutdraget från sammanträdet är adresserat till bl.a. regionstyrelsen.

Revisorskollegiet sammankallar bl.a. regionstyrelsens presidium, servicenämndens presidium, regiondirektören samt chefen för Hälsan & Arbetslivet den 16 februari för gemensamma överläggningar om den uppkomna situationen vad gäller företagshälsovården. Konklusionen av detta möte blir att regionstyrelsen ordförande beslutar att sammankalla presidierna i regionstyrelsen, servicenämnden och personalutskottet, regiondirektören samt berörda tjänstemän i frågan. Mötet äger rum den 16 mars 2010.

Därefter går regionstyrelsens stab ut med en tjänsteutlåtande till regionstyrelsen den 23 mars 2010. I skrivelsen, som är undertecknad av regiondirektören och stabschefen, sägs med hänvisning till presidiummötet den 16 mars bl.a. följande: *"Det framkom att det finns behov av att verkställa regionfullmäktiges beslut om företagshälsovård för samtliga anställda med beaktande av respektive förvaltnings förutsättningar"*. Vidare föreslås att det kundråd som består av företrädare för förvaltningarna Hälsan & Arbetslivet ska få ett utökat mandat, bl.a. i preciserandet av basutbudet, av regiondirektören.

Regionstyrelsen tar beslut den 20 april 2010 enligt följande:

1. Regionstyrelsen fastslår att basutbudet och miniminivån på tjänster är 1100 kr/anställd för 2010.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ge kundrådet ett tydligt uppdrag att följa upp respektive förvaltnings företagshälsovårdsavtal, där möjlighet ska finnas att lyfta in övriga insatser som förvaltningarna erbjuder sina anställda och arbetsplatser.
3. Regionstyrelsen uppmanar nämnder och styrelser att förbereda 2011 års avtalsgenomgång om företagshälsovårdstjänster i god tid och därvid komma överens om avtal som både beaktar basutbudets grundläggande krav men också tar hänsyn till bredd som regionens verksamheter har.

Den 10 juni tar regiondirektören beslut om **kundrådets utökade uppdrag**. Kundrådet ges i uppdrag att följa upp och värdera respektive förvaltningsavtal (basutbud). Detta skall beställas av Hälsan & Arbetslivet men innehållet kan variera till omfång och volym beroende på respektive förvaltnings personal- och arbetsmiljösituation. Möjligheter ska finnas att lyfta in övriga insatser som förvaltningarna erbjuder sina anställda. En miniminivå på tjänster är dock 1 100 kr per anställd för 2010. För 2011 års avtalsomgång hänvisas till regionstyrelsens beslut. Kundrådets utökade mandat leder till att rådet vid sammanträde den 18 juni tillsätter en arbetsgrupp för att ta fram ett förslag till grundabonnemang med en miniminivå som skulle kunna accepteras av alla verksamheter inför 2011.

Regionstyrelsens MBL-grupp har sammanträde den 8 november. Av protokollet framgår att SACO hänvisar till besluten om företagshälsovård och framför att minimigränsen tycks ha sänkts inom vissa förvaltningar. Vidare sägs att *"Tvärfackligt känner vi oro över att dagens långsiktiga och regiongemensamma helhetssyn kommer att ersättas med en företagshälsovård med skiftande nivå, beroende på i vilken förvaltning man arbetar och vi önskar ett snart förtydligande i denna fråga."*

I november konstaterar Hälsan & Arbetslivet att avtal med basutbud som miniminivå inte har tecknats av sex förvaltningar. Dessa utgör cirka 60 % av kundunderlaget. **Service-nämnden fattar den 24 november 2010** beslut att återigen insända en skrivelse till regionstyrelsen om läget. I sin skrivelse säger nämnden bl.a. att "Beslutet avseende kundrådet har inneburit att flera förvaltningar har uppfattat att tjänsterna i basutbudet kan köpas av externa aktörer och/eller levereras av egen personal, samt att innehållet i det fastställda basutbudet kan bestämmas utifrån egna önskemål." Nämnden ser en konflikt mellan budgetbeslutet i fullmäktige och regiondirektörens uppdragsbeskrivning till kundrådet. Om det är det senare som gäller hemställer servicenämnden att regionstyrelsen "går till regionfullmäktige med ärendet för att få beslutet per 15 juni 2010 ersatt med ett beslut som möjliggör för servicenämnden att följa gällande fullmäktigebeslut."

4.6 Läget i februari 2011

För 2011 gäller VGR:s budgetbeslut som än en gång säger att:

"Alla medarbetare i Västra Götaland ska ha tillgång till företagshälsovård. Det är ett ansvar för respektive förvaltning att tillgodose behovet av företagshälsovård med det fastställda basutbudet som miniminivå. Basutbudet ska beställas hos Hälsan & Arbetslivet."

I skrivande stund har regionstyrelsen ännu inte behandlat servicenämndens skrivelse av den 24 november 2010. Sedan dess har heller inga nya avtal tecknats mellan Hälsan & Arbetslivet och förvaltningar. Följande förvaltningar har inget abonnemangsavtal med Hälsan & Arbetslivet: Naturbruksförvaltningen, NU-sjukvården, Primärvården Göteborg, Primärvården Skaraborg, SU och SKaS. Övriga 36 förvaltningar har tecknat avtal avseende fastställt basutbud och med en årlig avgift om 1 100 kronor per anställd.

Sammantaget innebar detta att 86 procent av förvaltningarna har avtal enligt fattade beslut. Omräknat betyder det att endast 40 procent av VGR:s totala antal anställda omfattas av avtalen (ca 20 av 50 tusen anställda).

5. Analys och bedömningar

5.1 Ingress

Den tidigare redovisningen av processen om att införa en mera enhetlig form av företagshälsovård inom VGR visar på tillkortakommande såväl inom politiken som i den professionella organisationen. I alla beslut och även i alla uttalande i våra intervjuer bekräftas den gemensamma uppfattning om företagshälsovårdens betydelse för att skapa en bra arbetsmiljö och att den manifesteras av en hög ambitionsnivå när det gäller personalpolitiken i största allmänhet. Vi kan konstatera att ca fyra år efter fullmäktigebeslut om strategi och ca 3,5 år efter personalutskottsbeslut om inriktning föreligger det en situation där endast 4 av 10 anställda inom VGR (vid 36 av 42 förvaltningar) omfattas av avtal enligt gällande principer för företagshälsovården.

Processen från 2007 och framåt har inneburit osannolikt många turer, beslut, tidsåtgång, diskussioner, överläggningar, "energiläckage", mentala blockeringar, framställningar etc. där frågorna förts mellan politik och förvaltning, mellan olika nivåer, utan att egentligen i sak komma speciellt närmare målet.

Efter det strategiska beslutet hösten 2007 i personalutskottet skulle man kunna anta att det "bara" handlar om en verkställighetsfråga. Varje år som gått sen dess har av flera aktörer betraktats som "förlorat år".

Vi kommer i detta analysavsnitt beröra bl.a. följande: styrmodell och styrbarhet, förutsättningar för olika aktörer agera över tiden, förhandlingsprocess, formella och informella ställningstaganden, ansvarsfrågor, problembeskrivning från olika håll, rollfördelning, ärendehantering, olika rådgivande organ och samverkansorgan, konsekvenser för berörd förvaltning och ekonomi.

5.2 Reflektioner om förutsättningar

Den politiska styrningen sker i VGR genom en s.k. beställare - utförarmodell. Inom VGR har regionfullmäktige rollen som finansiär och ägare tillsammans med regionstyrelsen och dess utskott. Dessa har ett övergripande ansvar för verksamheten och ekonomin. Regionfullmäktige fördelar medel för finansieringen av verksamheten, anger mål och inriktning samt ger specifika uppdrag. Varje förvaltning har en styrelse som svarar för verksamheten utifrån ägarens uppdrag och överenskommelser med beställare.

Förvaltningen Hälsan & Arbetslivet är VGR:s interna företagshälsovårdsfunktion med uppdrag att vara en intern konsultorganisation inom området företagshälsovård, arbetslivsutveckling och arbetsmiljörevision. Hälsan & Arbetslivet utgör en fristående oberoende expertresurs som stöd till regionens olika verksamheter i arbetet med att uppnå personalpolitiska-, arbetsmiljö- och verksamhetsmål. Verksamhetsidén är att detta görs utifrån en samlad kompetens avseende systematiskt arbetsmiljöarbete genom hälsofrämjande, förebyggande och återskapande insatser.

Som framgår av den tidigare redovisningen gäller riktlinjer avseende företagshälsovården fastställda av personalutskottet i augusti 2007. Riktlinjerna klargör de krav och förväntningar som ska vara uppfyllda av företagshälsovården i regionen.

Företagshälsovården är en kvalificerad ägar- och arbetsgivarfråga. Politiskt finns i VGR en gemensam grundsyn att alla anställda i VGR skall omfattas av och ha tillgång till en oberoende behovsorienterad och kunskapsanpassad funktion med företagshälsovårdstjänster. Vidare finns en grundsyn att dessa tjänster ska levereras av en egen intern företagshälsovård, dvs. Hälsan & Arbetslivet. Denna organisation skall inte operera på den öppna marknaden. Gällande upplägg, som närmast kan betraktas som en ”försäkringslösning”, innebär att ett för alla gemensamt basutbud definieras och fastställs.

Efter de strategiska besluten i regionfullmäktige, regionstyrelsen och personalutskottet 2007 är avsikten att verkställigheten skall ske på ett relevant sätt på tjänstemannanivån mellan berörda förvaltningar och i enlighet med BU-konceptet.

För att anknyta till BU-modellen får nu verksamhetsförvaltningarna (t.ex. sjukhusen) en beställarroll och Hälsan & Arbetslivet en utförarroll där relationerna skall regleras via en kontraktsdialog och manifesteras genom träffande av avtal/överenskommelse om företagshälsovården. Arbetsgivaren har skapat förutsättningar genom sitt principbeslut om inriktning – omfattning – innehåll – kvalitet och leverantör.

Politiken har sannolikt anledning att i detta läge anta att processen skall starta upp och att avtal om företagshälsovården i enlighet med de strategiska besluten skall kunna effektueras inom en relativt kort tidsperiod. Våra intervjuer indikerar dock att förhandlingarna inledningsvis går trögt. Vissa förvaltningar visar på svagt intresse att följa fattade beslut. Hälsan & Arbetslivet arbetar intensivt med att få fram en adekvat avtalskonstruktion och prisnivå på basutbudet.

5.3 Förhandlingar och framställningar

Redan i detta läge tenderar frågan att få en ”ping – pong - karaktär” och förflyttas mellan professionen och politiken och mellan ägare – beställare - utförare. Servicenämnden tar det första initiativet att informera ägaren/arbetsgivaren, dvs. regionstyrelsen/personalutskottet, om det besvärliga förhandlingsläget och svårigheterna att exekutivt verkställa besluten från i oktober 2007. I mars 2008 sker överläggningar mellan servicenämnden

och personal- och ekonomiutskottet. Vid detta möte slås det fast att servicenämnden/ Hälsan & Arbetslivet "äger" frågan om finansiering och prisnivå. Därefter fastställer servicenämnden prisnivån på 1100 kronor per anställd och år.

Processen tycks därefter ytterligare ha problematiserats med hänvisning till olika uppfattningar om basutbudets innehåll, eventuella förändringar mellan basutbudet och förslag till basutbud i kontraktförslag, beslutsprocessen avseende prisnivån, relevansen i kalkyler om priset för basutbudet, egna verksamheter inom företagshälsovård vid olika förvaltningar, behov av profilerade förebyggande insatser, avsaknad av inbyggd stimulans i vid mening om arbetsmiljöbefrämjande åtgärder etc. Ett fåtal avtal enligt den nya avtalsmodellen tecknas under 2008 avseende 2009.

Läget vid årsskiftet 2008-09 är enligt flera av våra intervjupersoner präglad av brister i förtroende och kommunikationssvårigheter mellan främst aktörerna från de stora förvaltningarna och Hälsan & Arbetslivet i fråga om den nya avtalsformen och prisnivån på basutbudet. Förhandlingsprocessen går trögt.

Servicenämnden initierar på våren 2009 ånyo problemet bl.a. med hänvisning till budget och förmodat underskott för Hälsan & Arbetslivet. Nu skickas den **första formella framställan** om ett agerande från ägaren/arbetsgivarens sida (=regionstyrelsen/personalutskottet).

Enligt vår mening är det anmärkningsvärt att svaret på skrivelsen dröjer till början av december samma år. Dessförinnan har fullmäktige "specificerat" sin skrivning i budgetbeslutet för 2010. I detta sägs att det är förvaltningarnas ansvar att tillgodose behovet av företagshälsovård med det fastställda basutbudet som miniminivå. Vidare finns nu explicit uttryckt att detta basutbud ska beställas av Hälsan & Arbetslivet. Svaret från personalutskottet är enligt vår bedömning svagt klargörande i den mening att det å ena sidan påpekas att det inte finns någon "tvingande regel" att teckna avtal med Hälsan & Arbetslivet 2009, men å andra sidan refereras till just detta för 2010 jämlikt fullmäktigebeslutet. Om personalutskottet valt ett mera framåtsyftande och styrande förhållningssätt borde skrivningen mer tydligt fokuserats på det senare beslutet och dess operativa framtida konsekvenser för förvaltningarna. Denna vår uppfattning accentueras också av det faktum att beslutet i personalutskottet sker nästan ¾ år efter ärendets reella anhängiggörande och dessutom endast några veckor innan nytt verksamhetsår inträder med tydliggjorda spelregler. Det kan också noteras att servicenämnden än idag inte anser att PU:s svar formellt har inkommit. Det framgår av protokollsutdraget om RSK 907-209 att det endast är expedierat till dåvarande förvaltningschefen för Regionsservice.

I sak menar vi också att personalutskottets egna principbeslut om riktlinjer för företagshälsovården från augusti 2007 relativt entydigt anger vad som skall ingå och vem som ska stå för leveransen av företagshälsovården inom regionen. Möjligen kan man tycka att skrivningen i Riktlinjerna kunde göras tydligare då Företagshälsovården (FHV) både används i funktionell och organisatorisk mening. Det synes uppenbart att vissa förvaltningar inte tolkat denna skrivning som "tvingande regel".

5.4 Accentuering av problem

Under hösten 2009 sker också diskussioner på högsta professionella nivå inom VGR, dvs. inom utförargruppen och sjukvårdsgruppen. Regiondirektören tar då på sig ett uppdrag att försöka medverka till en lösning på det ”strandande” förhandlingsläget. I december skickas ett PM ut via regiondirektören till förvaltningarna. Vår bedömning är att detta PM tyvärr inte förbättrade möjligheterna att finna konstruktiva lösningar i frågan. I december skickar servicenämnden ut ett brev till alla nämnder och styrelser där förvaltningsar/bolag uppmanas att snarast dock senast i december 2009 teckna avtal avseende företagshälsovård enligt riktlinjer och basutbud för 2010.

Redan i februari skriver **servicenämnden (framställan nr två)** till regionstyrelsen och påpekar svårigheterna att fullfölja sitt uppdrag enligt fullmäktiges beslut. Läget manifesteras också av några utförarstyrelsers formella politiska beslut att inte teckna abonnemangsavtal med innehåll och prisnivå enligt tidigare redovisade beslut. Det kan påpekas att dessa ställningstaganden avser 2010, då fullmäktigebeslut tydligt reglerar leverantörsvalet.

Under våren sker sedan överläggningar i olika politiska konstellationer (regionstyrelsen, personalutskottet, servicenämnden, regiondirektören med stab, revisionskollegiet och Hälsan & Arbetslivet) med berörda tjänstemän närvarande om den uppkomna situationen. I april fattar regionstyrelsen beslut, med utgångspunkter från servicenämndens framställan och tjänsteutlåtande från regiondirektören, om prisnivå för basutbudet (1 100 kr/anställd), basutbudet, utökat uppdrag till kundrådet och förberedelser för förhandlingar inför 2011. Vi kan konstatera att detta är **första gången som regionstyrelsen formellt hanterar** verkställighetsfrågan av beslutet från 2007. Samtidigt har regionfullmäktige i sina budgetbeslut spetsat formuleringen om leverantör avseende företagshälsovården och basutbudet. From 2010 (samma gäller också för 2011) finns skall-kravet om att basutbudet ska beställas hos Hälsan & Arbetslivet. Vi anser det förvånande att i såväl tjänsteutlåtande som i protokollsskrivningen från regionstyrelsen återfinns en passus som lyder: ”Det framkom att det finns **behov av att verkställa regionfullmäktiges beslut** om företagshälsovård för samtliga anställda med beaktande av respektive förvaltnings förutsättningar”.

Kundrådet arbetar efter direktiv av regiondirektören fram underlag i november för att underlätta förhandlingsprocessen. I detta läge saknas avtal med sex förvaltningar varav inkluderar de absolut största förvaltningarna. 60 procent av de anställda omfattas därmed inte av abonnemangsavtal. För dessa förvaltningar sker leveranser av företagshälsovård enligt prolongerade avtal av skiftande karaktär. Kundrådets underlag skickas ut till förvaltningarna i slutet på november. Våra intervjuer visar att en synbarlig konsensus i kundrådet snabbt förbytts till oklarheter och olika uppfattningar hur materialet skall tolkas. Från Hälsan & Arbetslivet framförs bl.a. frågor om möjligheter att köpa basutbud från annan leverantör trots fattade beslut, om förvaltningar ensidigt kan ändra innehållet i basutbudet och om förvaltningsdriven företagshälsovård är förenligt med krav på företagshälsovården som en oberoende resurs.

5.5 Ansvarsfrågan och nuläget

I november den 24:e 2010 skriver sedan servicenämnden sin **tredje formella skrivelse** i frågan till regionstyrelsen och nu spetsas formuleringarna till ytterligare. I klartext ställs frågan vilken tolkning som gäller – fullmäktiges eller regiondirektörens - i fråga om vem/vilka som kan/får/ska leverera företagshälsovård i regionen. Framställan avslutas med en begäran att om regionstyrelsens beslutar att regiondirektörens beslut gäller så begär nämnden att styrelsen går till fullmäktige för att ersätta budgetbeslutet avseende företagshälsovården med ett annat beslut som möjliggör för nämnden att ansvara för och fullfölja sitt åtagande.

Detta beslut i servicenämnden har inte behandlats i regionen. Diarieföringen har skett och handläggande tjänsteman (stabschefen) har bekräftat i vår intervju att regionkansliet nu avvaktar ett politiskt initiativ för klargörande av den önskvärda framtida handläggningen. Frågan om kundrådet återkommer vi till men det bör poängteras att servicenämnden rimligen borde ha riktat sin kritik i aktuell skrivelse direkt till regionstyrelsen och inte ”via” regiondirektören. Det formella beslutet är politiskt och har fattats av regionstyrelsen den 2 april 2010.

5.6 Styrsystem och styrbarhet

I alla styrsystem och styrmodeller uppstår konflikter mellan olika aktörer, roller, funktioner, nivåer i organisationen, mellan profession och politik etc. Föreliggande granskningsobjekt illustrerar tydligt en sådan konflikt mellan utförare och vissa beställare avseende avtalsfrågor om företagshälsovården. Denna kan närmast betraktas som en intern tjänst/service som levereras enligt ägarens/arbetsgivarens inriktning och intentioner. Ansvaret för verkställighet och process åvilar efter beslut i regionfullmäktige/regionstyrelsen leverantören Hälsan & Arbetslivet och beställarna i andra förvaltningar. Förhandlingarna och avtal skall ske inom ramen för beställare - utförarmodellen och enligt gällande arbetsordningar sker detta på tjänstemannanivån.

Styrning och ledning är relevanta begrepp oavsett styrbarhet, organisation och verksamhet. Regionens styrsystem ska omsätta demokratiskt fattade beslut i olika verksamheter inom ramen för en budget. I en väl fungerande organisation finns det gemensamma mål och strategier. Det finns också starka värderingar och symboler som stödjer detta. Styrsystem ska förtydliga uppdrag och förhandla åtaganden mellan organisatoriska enheter. En fungerande styrning förutsätter en obruten styrkedja från fullmäktige till varje enhet och ytterst ända fram till varje medarbetare. En fungerande styrning förutsätter också relevant uppföljning. Det demokratiska systemet kräver en respekt för fattade beslut och att det finns sanktioner som upprätthåller detta.

5.7 Roller och ansvarstagande

Serviceämnden har haft uppenbara svårigheter att hantera sitt uppdrag utifrån givna förutsättningar. Efter de strategiska besluten har nämnden försökt verkställa sitt uppdrag genom förhandlingar och avtalsskrivningar med beställarna – andra nämnder och styrelser med sina respektive förvaltningar. Det operativa genomförandeansvaret har legat på de ledande tjänstemännen.

Redan tidigt i processen uppstår meningsmotsättningar mellan leverantören Hälsan & Arbetslivet och företrädare för främst de större förvaltningarna. Det gäller både innehåll och priset för basutbudet, men också brister i kommunikation och förankring bl.a. avseende beslutet om abonnemangspriset på 1 100 kronor per anställd.

Vi anser att just kommunikation, dialog och förankring inte fungerat optimalt inom den professionella organisationen. Frekventa låsningar och missuppfattningar har uppstått som på grund av ibland prestige, ibland brist på förtroende och ibland också rena begreppsförvirring avsevärt försvårat framgång i förhandlingsarbetet och därmed reducerat möjligheten till ett positivt förhandlingsresultat.

Utförarstyrelsers intresse och uppdrag att bedriva sin verksamhet effektivt och ändamålsenligt har lett fram till en fokusering på kostnadsaspekten. De förvaltningar som ännu inte tecknat avtal anser att abonnemangsavtalsmodellen med beslutad kostnadsnivå innebär ökade kostnader för deras företagshälsovård. Som ansvarig nämnd har man inte ansett sig kunna ta ansvar för detta. Formella politiska beslut finns som tydligt och klart bekräftar detta ställningstagande.

Vi anser också att serviceämndens beslut om prisnivån på basutbudet (april 2008) fattas på ett tydligt identifierat och bekräftat mandat via personalutskott och ekonomiutskott. I efterskott kan vi dock konstatera att kommunikation och information om denna fråga inte fungerat på ett pragmatisk och tillfredsställande sätt. Konsekvensen har blivit ”psykologiska” blockeringar som negativt påverkat möjligheterna till avtal med vissa förvaltningar.

Samtidigt synes inga politiska kontakter ägt rum på det horisontella planet mellan beställaren (utförarstyrelser) och utföraren (serviceämnden). Möjligen skulle detta kunnat ha underlättat processen och skapat en plattform och inriktning för avtalsskrivande enligt principbesluten.

5.8 Ägarrollen

Ägarna, dvs. regionstyrelsen, har enligt vår mening ett generellt ansvar att långsiktigt vårda och utveckla styrmodellen i regionen. Detta innebär bl.a. att skapa tydlighet och utveckling av strukturen, rollerna och spelreglerna. Även i det kortsiktiga perspektivet har ägarnas exekutiva agerande stor betydelse för systemets funktion och rationalitet. Ägarrollen innebär att man kan gripa in i olika processer då man tycker det behövs. I en stor

organisation som VGR kan detta behöva ske inte minst för att hävda koncernperspektivet. Även om organisationen är decentraliserad finns det flera områden där helheten måste gå före delarna. Regionstyrelsens roll manifesteras också via reglementets skrivning om "medlarroll" i tvister mellan nämnder och styrelser. Rollen innebär i praktiken en både rättighet och skyldighet att avgöra tvister mellan parterna. Enligt vår mening har styrelsen inte valt att använda sig av denna möjlighet pro forma, åtminstone inte på ett mera aktivt sätt. Beslutet från april 2010 bedömer vi inte som "medlarinriktat".

Inte heller personalutskottets enda formella beslut, dvs. besvarandet av framställningen från servicenämnden i december 2009, har skapat klarhet i och/eller ökad tydlighet/ förståelse för roller och ansvar för processen.

Regionstyrelsen har enligt våra intervjuer sannolikt utgått ifrån att processen skall lösas utan formella "interventioner". Osäkerhet har dock funnits vem/vilka som i praktiken har exekutiv intresse/makt/befogenhet att hantera processen och få koncernperspektivet att slå igenom med full kraft även i FHV-frågorna. Istället kan vi konstatera att politiken markerat sitt förhållningssätt och sin viljeinriktning i frågan genom att tydliggöra innehållet i och ansvaret för företagshälsovården i sin budgetskrivning från och med 2010. Nu står det i klartext att det fastställda basutbudet i företagshälsovården är miniminivån som ska erbjudas alla anställda och beställas hos Hälsan & Arbetslivet.

Åberopande här redovisad problemsituation kan händelsen med bildandet av ett ägarutskott under regionstyrelsen from årsskiftet se ut som en tanke.

5.9 Nämndsrollen

Servicenämnden har i god tro agerat utifrån de strategiska besluten och det politiska beskedet att i sin "monopolställning" kunna fatta beslut om finansiering av den enhetliga företagshälsovården. Förhandlingar och diskussioner på professionell ledningsnivå med vissa förvaltningar har inte varit framgångsrika. Servicenämnden har då i sin "frustration" agerat via "offensiva" skrivelser till nämnder/styrelser, beslut i nästan affektillstånd om debitering utan avtal och mängder av informella kontakter med representanter för överordnade politiska organ samt inte minst formella skrivelser med begäran om mandatklargörande åtgärder från ägaren/uppdragsgivaren sida. Det går så långt att nämnden i princip ställer "kabinettsfråga" i ärendet i sin framställan från november förra året.

Frågan man måste ställa sig är också huruvida de politiska besluten i strategiska frågor typ företagshälsovården upplevs som faktiskt styrande för alla verksamheter i VGR? Vi kan med hänvisning till föreliggande material och med viss förvåning konstatera att så inte är fallet avseende implementeringen av en enhetlig företagshälsovård i regionen.

5.10 Ärendehantering och språkbruk

I en stor organisation som VGR finns naturligtvis alltid risker att frågor och ärenden hamnar "mellan stolarna" eller till och med kan glömmas bort. Vi har haft anledning att reflektera över dessa frågor när vi studerat diarieföringen – beslutsgången – ärendehantering etc. i här aktuella frågor.

Det är en viktig del av den interna kontrollen att det finns rutiner för kontroll av att demokratiskt fattade beslut verkställs och att detta sker på det sätt som beslutsfattarna avsåg. Det är också viktigt att beslutsfattarna, i den mån verkställighet av olika skäl inte sker, får vetskap om detta.

Rent generellt vill vi poängtera att regionens ärendehanteringssystem utvecklas successivt för minimering av risken för anmärkningsvärt långa handläggningstider. Det finns också förbättringsåtgärder avseende diarieföring, hantering för verkställighet av beslut bl.a. avseende rutiner för bevakning av ärenden/uppdrag, införande av rutiner för tid för återrapportering, bevakningstider för olika ärenden mm.

Processen om företagshälsovården har i olika sammanhang präglats av språkförbistring och tolkningsproblem. Vi upplever också att formuleringar i protokoll, skrivelser och uppdragsbeskrivningar etc. behöver bli mer distinkta och klargörande. Vid flera tillfällen under processen har brister i den språkliga pregnansen gett utrymme för tidskrävande tolkningsdiskussioner och dessutom skapat problem i styrkedjan.

5.11 Rådsfunktionen

I principbeslutet i augusti 2007 om Riktlinjer för företagshälsovården i regionen ingår bildande av ett s.k. kundråd. Syftet är att stärka dialogen mellan kunder och företagshälsovården. Kundrådet ska bestå av representanter för bolag och förvaltningar. Kundrådets uppgift är att följa upp kvalitet och leverans av FHV.

Enlig vår generella uppfattning skall ett råd fungera som ett rådgivande organ för samråd och ömsesidig information mellan berörda parter t.ex. i detta fall mellan beställare och utförare av olika tjänster typ FHV.

Ansatsen att kundrådets medlemmar skall föra alla kunders talan torde vara svårt att uppfylla. Det är ju endast 7 förvaltningar/bolag av 42 som är representerade i rådet. Vi har vidare noterat att tre av sju ledamöter kommer från förvaltningar som ännu inte tecknat abonnemangsavtal. I denna grupp ingår även rådets ordförande.

Processens olika turer och förekommande meningsskiljaktigheter har också enligt indikationer från våra intervjuer präglat rådets arbete. T.ex. kan nämnas att det i rådet fortfarande inte finns konsensus om priset på basutbudet. Hur rådets arbete skall dokumenteras och kommuniceras är inte klarlagt. Vi bedömer det som tveksamt om rådets roll egentligen varit just rådgivande.

Läget förändras dessutom radikalt genom tilläggsbeslutet i juni 2010 av regiondirektören (uppdragsbeslut av regionstyrelsen mars). Uppdraget till kundrådet blir nu också att följa och värdera respektive förvaltnings företagshälsovårdsavtal (basutbudet). Skrivningen i uppdragshandlingen är enligt vår mening inte kristallklar. Olika tolkningar kan göras av uppdraget, vilket också inträffar. Det saknas också uppgifter om hur uppdraget skall avrapporteras och till vem och när.

Som tidigare nämnts arbetar kundrådet fram ett underlag med rekommendationer till avtalsprocess. Vi ställer oss tveksamma till om denna ansats egentligen ligger inom ramen för uppdraget. I november presenteras underlaget och distribueras anmärkningsvärt nog ut till regionens förvaltningar via rådets medlemmar.

Syftet med rådet, att stärka dialogen mellan kunder och leverantören, dvs. Hälsan & Arbetslivet, har tyvärr inte i någon större utsträckning infriats.

5.12 Arbetsmiljödelegationen

Beslutet om riktlinjer 2007 innehåller också en förändring avseende arbetsmiljödelegationen. Den utökas vid behov med två representanter från FHV (Hälsan & Arbetslivet) och bildar då ett regionalt företagshälsoråd med mandat att utarbeta tillägg till riktlinjerna. Ett sådant förslag skall sedan fastställas av personalutskottet.

Delegationen är partssammansatt med representanter för arbetsgivaren och de fackliga organisationerna. Delegationen arbetar övergripande på den centrala arbetsmiljökommitténs uppdrag och skall bidra till ett mervärde samt tillföra energi till förvaltningarnas arbetsmiljöarbete. Bland uppgifterna kan nämnas uppföljning och analys av regionens arbetsmiljöarbete inklusive framtagande av förslag till övergripande arbetsmiljöstrategi, initiera och stödja strategiska projekt med anvisade medel, sprida information och kunskaper och följa upp olika utvecklingsinsatser.

Vi kan notera att delegationen/rådet inte tagit initiativ/använt sitt mandat till förslag om ändringar/tillägg till riktlinjerna för företagshälsovården.

5.13 Konsekvenser för Hälsan & Arbetslivet

I våra intervjuer bekräftas att företagshälsovårdstjänsterna som levereras från Hälsan & Arbetslivet generellt håller en mycket hög kvalitet. Visst finns det synpunkter på marginalen, men uppfattningen om kvalitetsnivån är i stort samstämmig oberoende om man kommer från förvaltning med eller utan abonnemangsavtal. Vi noterar att Hälsan & Arbetslivet är certifierad avseende kvalitet, arbetsmiljö och miljö. Detta stämmer väl med de krav som ställs i inriktningsbeslutet om FHV från 2007. Förvaltningen får bra resultat i genomförda kund- och besöksenkäter.

Vid flera tillfällen har servicenämnden fått information om läget i förvaltningen i avseende på konsekvenser av avtalsprocessen och andelen tecknade abonnemangsavtal mm. Därvid har problem tagits upp vad avser bl.a. brist på framförhållning, instabila planeringsförutsättningar, oklara förutsättning för tjänsteuppläggning, viss oro bland personal, administrativt merarbete, krav på speciallösning i stödsystem, antydningar till legitimitetsproblem på grund av osäkerhet i avtalsfrågan etc.

I inledningen av processen finns också farhågor om negativa ekonomiska konsekvenser och förmodade underskott för Hälsan & Arbetslivet. Förvaltningen har dock lyckats väl med att klara sin budget de senaste åren. Problematiken för Hälsan & Arbetslivet illustreras med en jämförelse mellan budget och utfall för 2010. Budgeten är framtagen med förutsättningen att alla verksamheter tecknar abonnemangsavtal utifrån de politiska besluten. Avvikelserna mot budget är avsevärda med hänvisning till lägre verksamhet med projekt samt inte minst pga. bemanningen för ökad tillgänglighet via basutbudet. Intäkterna är drygt 22 mkr lägre än budget och kostnaderna nästan 27 mkr lägre. Budgeten för 2010 var planerad för ett nollresultat på en tänkt total omslutning om ca 98 mkr.

Från ekonomisystemet har vi hämtat vissa jämförelseuppgifter avseende Hälsan & Arbetslivet för 2010 (mkr).

Intäkter via abonnemangsavtal (36 förvaltningar)	20,5
Intäkter utanför avtal med dessa förvaltningar	11,5
<i>Intäkter från förvaltningar (6 st.) utan abonnemangsavtal</i>	<i>31,3</i>
Intäkter projekt och bidrag	9,5
Totala intäkter	72,8

Av de 31,3 mkr som förvaltningarna utan abonnemangsavtal har fakturerats av Hälsan & Arbetslivet under 2010 bedömer förvaltningen att totalt ca nästan 28 mkr är hänförligt till tjänster som ingår i alternativt liknar innehållet i basutbudet. Tilläggstjänsterna uppgår därvid till drygt 3 mkr för dessa förvaltningar. Om de sex förvaltningarna tecknar abonnemangsavtal enligt gällande norm och mall beräknas intäkterna för detta uppgå till ca 32 mkr. Totalt innebär gällande system med abonnemangssystemet en tänkt kostnad för verksamheterna om totalt ca 54 mkr på årsbasis för basutbudet på individ- och arbetsplatsnivå.

5.14 Framtiden

I budget beslutet för 2011 beskrivs ambitionen om ett större utvecklings- och rationaliseringsarbete inom servicenämndens område. Ett strategiarbete har visat på stor besparingspotential. I budgeten slås fast att ”för att uppnå detta krävs en tydlig styrning och ett koncerngemensamt agerande”. Vi menar att detta synsätt mycket väl kan appliceras också på vårt granskningsobjekt företagshälsovården. För att verkställa tidigare centrala strategiska beslut och gällande budgetbeslut för 2011 krävs det just ”en tydlig styrning och ett koncerngemensamt agerande”.

Med anledning av servicenämndens framställan från november förra året och i övrigt mot bakgrund av den situation som vår granskning visar bör VGR i ett koncernperspektiv snarast bereda och besluta om verkställighetsfrågorna rörande företagshälsovården.