

Koncernavdelningen
Datum 2017-03-29

Till
Regionfullmäktige

Kompletterad handling inför regionfullmäktige 4 april 2017

Inför regionfullmäktiges sammanträde den 4 april översändes följande:

- **Ärende 4: Interpellation om bland annat tillgängligheten till vård**
kompletterad handling: Svar på interpellationen
- **Ärende 5: Interpellation om fortsatt vård för ålderssuppskrivna ungdomar**
kompletterad handling: Svar på interpellationen
- **Ärende 6: Revisionsberättelse för 2016 års verksamhet**
kompletterad handling: Förklaring på anmärkning på revisionsberättelser.
Presidiets förslag till beslut läggs ut på webben så snart det är klart
och delas ut på mötet.

Med vänliga hälsningar
Enligt uppdrag

Britt-Marie Gustafsson
telefon: 010-44 101 42
epost: britt-marie.gustafsson@vgregion.se



Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2017-04-04

Svar på interpellation från Ann-Christine Andersson (S) angående **Tillgänglighet till vård**

Ann-Christine Andersson (S) frågar i en interpellation om uppföljning av vårdcentralerna i Göteborg och vilka områden som är mest drabbade när det gäller svårigheter att få tider. En fråga gäller också vilka åtgärder som jag anser behöver vidtas för att öka tillgängligheten samt om jag delar uppfattningen att revision och uppföljningen av vårdcentralerna behöver förbättras.

Sveriges kommuner och landsting har via ”Väntetider i vården” en bra uppföljning av väntetider på alla vårdcentraler i landet. Även Närhälsan följer regelbundet hur tillgängligheten är på regionens egna vårdcentraler.

Enligt statistik från SKL i höstas uppfyller vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen vårdgarantin för telefonkontakt med 89 procent och för läkarbesök till 93 procent.

I Närhälsans mätning från februari får 91 procent en läkartid inom sju dagar (mot 89 procent i riket). Telefontillgängligheten har också förbättrats till 90 procent.

I Göteborgs kommun ligger enligt denna statistik Sannegården, Biskopsgården och Frölunda sämre till än övriga vårdcentraler. Ser man på Göteborgsområdet i stort är det även problem med telefontillgängligheten i exempelvis Mölnlycke och Krokslätt.

Jag är givetvis inte nöjd innan alla når målet med 100 procent tillgänglighet.

Att patienterna numera själva kan välja vårdcentral och har möjlighet att byta om man är missnöjd är av stor betydelse. Det motiverar även vårdcentralerna till bättre service och tillgängligheten.

En viss skillnad föreligger mellan Närhälsans vårdcentraler och de privata vårdcentralerna. Generellt har de privata vårdcentralerna bättre tillgänglighet.

Närhälsan genomför ett flertal åtgärder för att öka tillgängligheten. Kommunikation via digitala tjänster såsom bokningar via webben kan frigöra tid för telefonkontakter.

Uppgiftsväxlingar som kan avlasta sjuksköterskor vissa administrativa uppgifter är en annan åtgärd.

Det går alltid att förbättra uppföljningen och kontrollen av vårdcentralerna även om mycket redan genomförs. Statistiken för tillgänglighet är ju en viktig kontroll.

Den medicinska uppföljningen sker genom system som bland annat heter Munin och MedRav. Regionens revisionsenhet följer verksamheten med controlling.

Via VGPV sker ju också en kontroll av både Närhälsan och de privata utförarna.

Vänersborg, 2017-03-23

Johnny Magnusson (M)
Regionstyrelsens ordförande



GrönBlå Samverkan i Västra Götalandsregionen

Ärende 5
Interpellationssvar
2017-03-29

1 (1)

Regionfullmäktige
Sammanträdesdatum: 2017-04-04

Svar på interpellation från Carina Örgård (V) angående **Om fortsatt vård för åldersuppskrivna ungdomar**

Carina Örgård har i en interpellation frågat mig om Västra Götalandsregionen kommer att erbjuda gruppen ensamkommande ungdomar kontinuitet i vårdkedjan.

Situationen med utbredd psykisk ohälsa och flera fall av suicid bland ensamkommande ungdomar är mycket oroväckande. Väntan och osäkerhet utgör naturligtvis, för många av dessa ungdomar, enorma påfrestningar ovanpå trauman och upplevelser som jag inte ens förmår föreställa mig. Därför är även jag mycket angelägen om att Västra Götalandsregionen kan erbjuda en så god vård som möjligt till en redan mycket utsatt grupp.

När det gäller frågan om övergång mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri behöver ett par saker betonas. Först och främst måste vi slå fast att vuxenpsykiatri ska erbjuda lika god vård som barn- och ungdomspsykiatri. En övergång ska alltså inte innebära mindre eller sämre vård. Barn- och ungdomspsykiatri är generellt bäst för barn och vuxenpsykiatri är generellt bäst för vuxna. Men varje människa är unik och ingen människa blir vuxen över en natt. Därför måste en övergång ske med varsamhet och förnuft i varje enskilt fall.

Att föra över patienter mellan olika vårdinstanser är sällan problemfritt. Det är, tvärtom, en återkommande utmaning som kräver patientsäkra lösningar.

I den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri som Regionfullmäktige beslutade om vid fullmäktige den 31 januari i år framgår att sektorsråden har fått i uppdrag att ta fram regionala riktlinjer för hur övergången mellan BUP och VUP ska ske. Skälet till detta är att övergången generellt behöver bli bättre. Det är inte rimligt att alla patienter, oavsett individuella behov och förutsättningar, ska skrivas ut från barn- och ungdomspsykiatri i och med sin 18-årsdag. Inte ens i de fall man i förväg kan slå fast när 18-årsdagen infaller. För personer som genom ett myndighetsbeslut plötsligt anses vara myndiga från en dag till en annan vore det än mer absurt med ett sådant abrupt avslut.

Mitt svar på Carina Örgårds fråga är därför att Västra Götalandsregionen ska erbjuda alla patienter som vårdas inom psykiatri en patientsäker och individanpassad övergång med fokus på kontinuitet och kvalitet, i de fall en övergång behöver göras. Ingen ska behöva vara rädd för att hamna mellan stolarna i ett system som stirrar sig blint på födelsenummer. Alla ska kunna känna sig trygga med att de erbjuds den vård som är bäst för dem oavsett om de är barn, vuxna eller någonstans i den känsliga åldern däremellan.

Vänersborg, 2017-03-29

Monica Selin
Ordförande i Psykiatriberedningen (KD)

Förklaring över anmärkning i revisionsberättelsen

Regionfullmäktiges presidium har ombett hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) att inkomma med en förklaring över anmärkningar riktade mot HSS i revisorskollegiets revisionsberättelse (Dnr RS 2017-00491).

Anmodan inkom till styrelsen samma dag som revisionskollegiet presenterade sin årsrapport och styrelsen som hade sammanträde samma dag, 2017-03-16, har inte haft möjlighet att diskutera rapporten i plenum som planerat. Styrelsen beslutade därför att uppdra till styrelsens ordförande att, efter samråd med övriga presidiet, svara på den förfrågan från fullmäktiges presidium som vi förväntade oss skulle komma (§63 HSS-protokoll 2017-03-16). Nedanstående kommentarer får i nuläget stå för mig som ordförande undertecknare av förklaringen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen planerar att diskutera årspromemorian vid sitt nästkommande möte 2017-03-28 innan behandlingen i regionfullmäktige 2017-04-04.

Som ordförande för hälso- och sjukvårdsstyrelsen är jag övertygad om att styrelsen kommer att ta revisorernas granskning av styrelsen på största allvar i syfte att förbättra rutiner och lära av de påpekanden som revisorerna har.

Jag är dock lika övertygad om att styrelsen kommer att finna delar av kritiken är orättvis och missriktad.

I revisionsberättelsen för hälso- och sjukvårdsstyrelsen år 2016 riktas anmärkning kring fyra punkter. Jag avser nedan att försöka förklara och kommentera dessa anmärkningar, så som jag ser dem, utifrån samma rubriker.

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll

Jag bedömer att denna anmärkning är den allvarligaste som riktas mot styrelsen i årspromemorian och avser att initiera en fördjupad diskussion med styrelsen i denna fråga och med koncernkontoret som i hög utsträckning bereder ärenden till styrelsen för att säkra att styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter

Jag delar revisionsberättelsens kritik mot bristande uppfyllelse av de mål som regionfullmäktige har satt upp för hälso- och sjukvården, och anser den berättigad. I det sammanhanget reses dock frågan hur HSS förväntas uppfylla målen för till exempel tillgänglighet till planerad vård och vistelsetid på akutmottagningarna, som exemplifieras i årsrapporten. HSS har under året fördelat ekonomiska medel till utförarverksamheterna för just dessa ändamål. Frågan är vad mer HSS kan göra konkret för att nå måluppfyllelse då HSS också kritiserats för obehörigt beslutsfattande när vi gett uppdrag till andra nämnder och styrelser?

Otillräcklig beredning av ärenden

Jag delar inte revisionens bedömning att styrelsens beslut (2016-03-23) om avtalstilldelning för alarmtjänster har fått allvarliga konsekvenser, så som revisionen uttrycker det. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fick detta ärende på sitt bord en vecka innan Västra Götalandsregionens avtal

med SOS Alarm löpte ut då det beslut som regionstyrelsen fattat 2015-12-08 inte bedömts som tillräckligt. Att styrelsen i det läget skulle initiera en fördjupad utredning om någon annan politisk instans borde fatta beslutet och att Västra Götalandsregionen därmed skulle stå utan alarmeringstjänst bedömde vi skulle få betydligt allvarigare konsekvenser.

I revisionens årsrapport riktas kritik av beslutet om förlängt avtal med SOS Alarm 2016-03-23 (Avtal 1-2016) då det finns brister i beredningen på ett antal punkter. Det kan finnas skäl för den kritiken, men frågan är om den riktas åt rätt håll när den riktas mot HSS. Efter att HSS fattade ett inriktningsbeslut om den framtida alarmeringstjänsten i början av 2015 fanns HSS inte med som styrelse i den fortsatta beredningsfasen då ärendet övertogs av regionstyrelsen under hösten 2015 och frågan återkom inte till styrelsen förrän veckan innan avtalet med SOS Alarm löpte ut.

Det är dessutom aningen märkligt att revisionsrapporten hänvisar till något som kallas Avtal 2-2016. Något sådant avtal har överhuvudtaget inte behandlats eller beslutats om av styrelsen under 2016.

Vad gäller kritiken mot en, som jag uppfattar det, generellt otillräcklig beredning av ärenden i förhållande till de fastställda kraven i Ärendehandboken så har jag svårt att se att ärendeberedningen av hälso- och sjukvårdsstyrelsens ärenden skulle vara sämre än andra nämnder och styrelsers ärenden.

Obehörigt beslutsfattande

Beslut ska självklart fattas av rätt instans. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får se över detta i sin fortsatta diskussion om åtgärder med anledning av revisionsberättelsen. De punkter där styrelsen enligt revisionen har fattat obehöriga beslut rör dock i den ena fallet vård för asylsökande där revisionen i övrigt anser att styrelsen har agerat för passivt, och i det andra fallet samordning av vårdöverenskommelser där revisionen i övrigt anser att styrelsen inte tillräckligt tydligt tagit den samordningsrollen.

Övrigt

Det känns aningen udda att få kritik för ett för stort ekonomiskt överskott med hänvisning till att styrelsen skulle haft en oförmåga att fördela avsatta medel. HSS överskott 2016 blev stort och beror precis som det står i årsrapporten på en rad olika budgetposter som är svåra att styra över. HSS inställning har varit att använda sina budgetmedel till de ändamål som fullmäktige angivit och det som styrelsen självt har fattat beslut om, och inte fördela ut pengarna till andra ändamål bara för att minimera avvikelsen. Det hade, i min uppfattning, inte varit förenligt med god ekonomisk hushållning. Totalt sett så är den positiva ekonomiska avvikelsen inte mer än drygt två procent av styrelsens budgetomslutning.

Vad gäller HSS beslut om att ingå ett avtal med organisationen ICHOM delar jag revisorernas kritik av att det tydligt framgår av styrelsens reglemente att samråd skall ske med regionstyrelsen innan sådana avtal ingås. Den frågan jag ställer mig är vad ett samråd egentligen är? Är det en formell skrivelse till regionstyrelsen från HSS som krävs, eller kan frågan diskuteras vid ett gemensamt protokollfört presidiummöte, eller räcker det vid ett enigt beslut i HSS med att det bland HSS ordinarie ledamöter finns åtta ledamöter som också är ledamöter i regionstyrelsen och därmed tillsammans har majoritet i den styrelsen?

Avslutningsvis

Jag noterar att revisionskollegiet har valt att genomföra fördjupade granskningar kring områden där styrelsens politiker haft en annan uppfattning än koncernkontorets tjänstemän som i fallet med

alarmeringstjänst och vad gäller fördelning av medel för asylsökande. Jag vet ärligt talat inte vilken tolkning som jag ska göra av detta.

Grunden för styrelsens ansvar omfattar även det arbete som görs av tjänstemän i organisationen, till exempel vad gäller ärendeberedning, trots att styrelsen inte har något mandat att påverka koncernkontorets bemanning eller kompetens. Det är därför med viss förvåning som jag noterar att revisorerna i årsrapportens fördjupade granskning om vård till asylsökande plötsligt skiljer på vad koncernkontoret har utträttat i positiva ordalag och vad styrelsen, enligt revisionen, underlåtit att göra i negativa ordalag.

Jag planerar vidare att föreslå styrelsen att förlänga ett av höstens tidiga möten för att skapa större tidsmässigt utrymme för att diskutera den budget och de uppdrag som fullmäktige i juni tilldelar styrelsen och samtidigt diskutera 2018 års plan för intern kontroll.

Slutsatser

Om regionfullmäktige även fortsatt önskar en tydlig politisk styrning av verksamheten i Västra Götalandsregionen så bör några saker förändras för att både säkerställa det och för att också säkerställa att den kritik som framkommer i revisionsberättelsen för hälso- och sjukvårdsstyrelsen tas på allvar och hanteras på ett mer korrekt sätt framöver.

Med anledning av revisionens påpekanden om otillbörligt beslutsfattande så drar jag för närvarande slutsatsen att regionfullmäktige kommer att behöva sammanträda med ett betydligt tätare intervall så att ärenden kan gå den formella gången från HSS, via regionstyrelsen till regionfullmäktige så att fullmäktige kan ge uppdrag till berörd nämnd eller styrelse, utan att förlora allt för mycket i tempo.

I samtal mellan revisionskollegiets presidium och hälso- och sjukvårdsstyrelsens presidium om ärendeberedning i allmänhet och den politiska beredningen av vissa ärenden i synnerhet så är det också på denna punkt min preliminära slutsats att regionfullmäktige bör skapa utrymme för en större mängd politiska sekreterare med en bredare kompetens för den politiska beredningen av ärenden.

Jag drar också samma slutsats om behovet av att öka antalet politiska sekreterare när det gäller frågorna om bristerna i styrning, ledning, uppföljning och kontroll för att säkerställa att de politiska intentionerna slår genom i organisationen när fullmäktiges beslut ska verkställas.

Vänersborg 2017-03-26

Jonas Andersson (L)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Datum 2017-03-16
Diarienummer RS 2017-00491

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Förklaring över anmärkning i revisionsberättelsen

Revisorskollegiet har i revisionsberättelsen riktat anmärkning mot hälso- och sjukvårdsstyrelsen för verksamhetsåret 2016.

Enligt kommunallagen 5 kap 31 § ska fullmäktige inhämta förklaringar över de anmärkningar som har framställts i revisionsberättelsen. Detta måste göras innan fullmäktige kan behandla revisionsberättelsen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ombeds därför att snarast, dock senast den 24 mars 2017 lämna förklaring över revisorernas anmärkning.

För regionfullmäktiges presidium

Joakim Larsson
Regionfullmäktiges ordförande

Bilaga:

- Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsstyrelsen år 2016

**Förklaring över anmärkning i
revisionsberättelsen**

Diarienummer HSNV 2017-00068

Datum 2017-03-21

Till regionfullmäktiges presidium

Förklaring från västra hälso- och sjukvårdsnämnden över anmärkning i revisionsberättelsen

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden "ärvde" ett LOU-upphandlat avtal kring mödrahälsovård och gynekologi med personalkooperativet FRÖJA från hälso- och sjukvårdsnämnd 4. Under årens lopp har det skett en kontinuerlig uppföljning av verksamheten som både haft hög kvalitet och varit kostnadseffektiv, samt inte minst varit väldigt uppskattad av kvinnorna i Stenungsund och på Tjörn.

Den 1 december 2014 beslöt hälso- och sjukvårdsnämnd 4 att förlänga avtalet med FRÖJA. Förlängningen gällde fram till och med 2015-05-31, detta för att låta den nya västra hälso- och sjukvårdsnämnden som tillträdde 2015-01-01 själva fatta beslut om hur nämnden fortsatt vill hantera mödrahälsovård- och gynekologiuppdraget i hela nämndområdet.

Efter att frågan varit uppe för diskussion i nämnden fattar en enig nämnd beslut, den 27 april 2015 att förlänga avtalet om Mödrahälsovård och Gynekologi med FRÖJA för perioden 2015-06-01 till och med 2015-12-31.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden fattar den 28 oktober 2015 beslut om att förlänga avtalet med FRÖJA om Mödrahälsovård och Gynekologi för tiden 2016-01-01 till och med 2016-12-31 detta i avvaktan på beslut i västra hälso- och sjukvårdsnämnden om inriktning på mödrahälsovården år 2017 och framåt. Nämndens inriktning är att Kungälv's sjukhus i sitt närsjukvårdsuppdrag får i uppdrag att tillhandahålla gynekologi till kvinnorna boende i kommunerna Tjörn, Stenungsund, Kungälv och Ale. Planerad driftstart 2017-01-01.

Den 26 november 2015 fattar nämnden ett beslut om att uppdra åt tjänstemanna-organisationen att påbörja en upphandlingsprocess för mödrahälsovården i hela nämndområdet. Syftet var att säkerställa en kvalitativ och kostnadseffektiv kvinnohälsovård samt vård på lika villkor. Kravet var att upphandlingen skulle samfasas med processen för det kommande vårdvalet för mödrahälsovård (MHV) i Västra Götalandsregionen.

Den 28 januari 2016 beslutar hälso- och sjukvårdsstyrelsen att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra förberedelser för inrättande av ett valfrihetssystem för mödrahälsovård med målet om ett beslut i regionfullmäktige under hösten 2016. Uppdraget redovisades till hälso- och sjukvårdsstyrelsen vid dess sammanträde, 16 juni. Vid sammanträdet presenterade hälso- och sjukvårdsdirektören en rapport inklusive ett förslag till Krav- och Kvalitetsbok för mödrahälsovård.

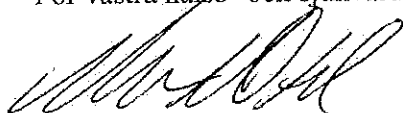
Eftersom processen med ett vårdval inom MHV tycktes ligga i fas och att regionfullmäktige under hösten 2016 skulle fatta beslut, omprövade västra hälso- och sjukvårdsnämnden sitt tidigare fattade beslut om att upphandla mödrahälsovård för hela nämndområdet. Nämnden var då tvungen att hantera avtalet med FRÖJA i avvaktan på regionfullmäktiges beslut om vårdval.

För att säkerställa tillgången till mödrahälsovård för kvinnorna i Stenungsund och Tjörn beslutade en enig nämnd den 31 augusti 2016 att återigen förlänga avtalet om mödrahälsovård med FRÖJA fram tills dess att ett vårdval skulle införas i regionen, dock längst till och med den 31 december 2017.

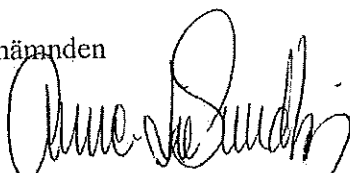
Nämnden fattade beslut om förlängning trots att regionens jurister inte rekommenderade en förlängning av avtalet med FRÖJA, då detta är att likställa med en direktupphandling. Koncernkontoret, avdelning Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal förordade nämnden att genomföra en upphandling enligt LOU av mödrahälsovårdsuppdraget för området Stenungsund och Tjörn. Nämndens bedömning var dock att den korta avtalsperioden, samt att ett införande av vårdval låg 6 månader fram i tiden att det inte var skäligen att riskera stora störningar och negativa effekter på den viktiga vården som bedrevs.

Under hösten/vintern framkommer det att processen med framtagande av underlag för beslut i regionfullmäktige kring vårdval blivit kraftigt försenat. Då agerar nämnden skyndsamt och fattar beslut den 25 november att vidta åtgärder för att säkerställa att mödrahälsovårdsuppdraget i kommunerna Tjörn och Stenungsund. Nämnden fattar beslut om att uppdra åt ansvarig tjänsteman att ta fram ett förfrågningsunderlag för upphandling av mödrahälsovård i kommunerna Stenungsund och Tjörn. Avtalet ska vara treårigt med möjlighet till förlängning och avtalet ska kunna avslutas i förtid i samband med ett införande av valfrihets- system inom mödrahälsovård i Västra Götalandsregionen. Beräknad verksamhetsstart ska vara 2018-01-01.

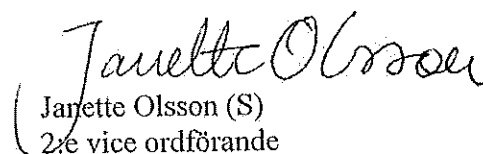
För västra hälso- och sjukvårdsnämnden



Nicklas Attefjord (MP)
Ordförande



Anne-Lie Sundling (KD)
1:e vice ordförande



Jarlette Olsson (S)
2:e vice ordförande

Datum 2017-03-16
Diarienummer RS 2017-00491

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Förklaring över anmärkning i revisionsberättelsen

Revisorskollegiet har i revisionsberättelsen riktat anmärkning mot västra hälso- och sjukvårdsnämnden för beslutet vid nämndmöte den 31 augusti 2016, § 159, om förslag till omhändertagande av mödrahälsovårdsuppdraget i Stenungsund.

Enligt kommunallagen 5 kap 31 § ska fullmäktige inhämta förklaringar över de anmärkningar som har framställts i revisionsberättelsen. Detta måste göras innan fullmäktige kan behandla revisionsberättelsen.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden ombeds därför att snarast, dock senast den 24 mars 2017 lämna förklaring över revisorernas anmärkning.

För regionfullmäktiges presidium

Joakim Larsson
Regionfullmäktiges ordförande

Bilaga:

- Revisionsberättelse för västra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2016