

**Regionstyrelsen**

**§176**

**Framtidsarbetet 2015 – 2018 Slutredovisning**

RS170382

**Beslut**

Regionstyrelsen beslutar att

- arbeta vidare i ordinarie verksamhet med de processer som Framtidsarbetet har initierat
- ta lärdom av erfarenheterna från Framtidsarbetet
- med ett godkännande lägga slutredovisning av Framtidsarbetet 2015 – 2018 till handlingarna
- översända slutrapporten av Framtidsarbetet 2015 - 2018 för information till regionfullmäktige

**Yrkande**

Kristina Karlsson (C) yrkar på följande tillägg till beslutet:

- Översända slutrapporten av Framtidsarbetet 2015 - 2018 för information till regionfullmäktige

**Propositionsordning**

Sedan överläggningarna avslutas finner ordföranden att det finns ett huvudförslag, nämligen regionstyrelsens arbetsutskotts förslag och finner att regionstyrelsen beslutat enligt regionstyrelsens arbetsutskotts förslag. Sedan ställer ordföranden proposition mellan att bifalla eller avslå Kristina Karlssons (C) tilläggsyrkande och finner att regionstyrelsen beslutat bifalla tilläggsyrkandet.

**Ärendet**

Vi har många lärdomar av Framtidsarbetet och för att bära in det i framtiden krävs det mod, uthållighet, ett tydligt ägarskap samt lednings- och handlingskraft att fortsätta det arbete som påbörjats. Arbetet som har pågått under tiden 2015 - 2018 under namnet Framtidsarbetet har varit en förutsättning för Region Halland att nå den situation där vi befinner oss idag, såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt. Regionen har genom arbetet lagt grunden för en medvetenhet i hela organisationen, det vill säga, vi har påbörjat en förändringsprocess i verksamheten som är såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor för ett processorienterat arbetssätt.

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsen**

Däremot tar ett förändringsarbete av den dimension som Framtidsarbetet var tid, och grunden för att realisera alla effekterna var inte realistiskt. Detta har inneburit att den estimerade ekonomiska potentialen av Framtidsarbetet inte uppnåddes.

Framtidsarbetet har lett till en utveckling av verksamheten och hur vård bedrivs i vår organisation genom ordnat införande av ny kunskap, nya läkemedel, nya medicintekniska produkter samt regionala processbeskrivningar. Vi arbetar idag vidare med flera områden för att förbättra såväl flöden, processer och hur vi använder våra resurser. I Mål och Budget 2019 har ett antal områden pekats ut som fortsätter vår förändringsresa mot en ekonomi i balans och en vård av högsta kvalitet.

För att ett effektivt och optimalt utnyttjande av resurser identifierades behovet av en regiongemensam process för produktions- och kapacitetsstyrning, PKS. Detta arbete prioriterades inte tillräckligt inom ramen för Framtidsarbetet vilket var en anledning till att beräknad ekonomisk effekt inte uppnåddes.

En viktig lärdom för hela organisationen är att arbeta med genomförandekraft. Vi lägger stora resurser på planering och stora resurser på att bestämma hur vi ska följa upp beslut och satsningar. För resultat behöver vi fokusera på genomförandet. I Framtidsarbetet har det i många stycken varit otydligt vem som ansvarar för förändringen. Det har inneburit att ägarskapet har delegerats ner i linjen och därmed tappat styrfart och kraft och i viss mån blivit otydligt. Ledningskraft hänger i mångt och mycket samman med ägarskapet. Stödet till chefer som ska genomföra förändringen behöver vara stort.

En annan lärdom är att vi behöver ha en realism i ekonomiska antaganden. Estimat kring effekter var högt satt. Ingen effekt blir större än ledningens samlade förmåga till förändring och genomförande av beslut. Det är viktigt att ha mod att arbeta med förändringsarbete fokuserat och att låta det ta den tid det krävs för att få verkställighet i en kulturomvandling. Nya förändringsarbeten, strategier eller planer bör inte antas innan resultatet av det beslutade förändringsarbetet är avslutat.

Ett förändringsarbete av den dimension som Framtidsarbetet innebar kräver mod, handlingskraft och uthållighet av såväl politik som tjänstepersoner.

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

## Regionstyrelsen

### Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- arbeta vidare i ordinarie verksamhet med de processer som Framtidsarbetet har initierat
- ta lärdom av erfarenheterna från Framtidsarbetet
- med ett godkännande lägga slutredovisning av Framtidsarbetet 2015 – 2018 till handlingarna

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Framtidsarbetet 2015 – 2018 Slutredovisning
- Framtidsarbetet 2015-2018 slutredovisning

### Expedieras till

Samtliga driftnämnder

### Vid protokollet

Maria Fransson

**Justerat** 2019-10-21

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-10-22

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Datum  
2019-09-24

Diarienummer  
RS170382

**Regionkontoret**  
Cathrin Nordander Tovstedt

## Regionstyrelsen

### Tjänsteskrivelse - Framtidsarbetet 2015 – 2018 Slutredovisning

#### Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- arbeta vidare i ordinarie verksamhet med de processer som Framtidsarbetet har initierat
- ta lärdom av erfarenheterna från Framtidsarbetet
- med ett godkännande lägga slutredovisning av Framtidsarbetet 2015 – 2018 till handlingarna

#### Sammanfattning

Vi har många lärdomar av Framtidsarbetet och för att bära in det i framtiden krävs det *mod, uthållighet, ett tydligt ägarskap samt lednings- och handlingskraft* att fortsätta det arbete som påbörjats. Arbetet som har pågått under tiden 2015 - 2018 under namnet Framtidsarbetet har varit en förutsättning för Region Halland att nå den situation där vi befinner oss idag, såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt. Regionen har genom arbetet lagt grunden för en medvetenhet i hela organisationen, det vill säga, vi har påbörjat en förändringsprocess i verksamheten som är såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor för ett processorienterat arbetssätt. Däremot tar ett förändringsarbete av den dimension som Framtidsarbetet var tid, och grunden för att realisera alla effekterna var inte realistiskt. Detta har inneburit att den estimerade ekonomiska potentialen av Framtidsarbetet inte uppnåddes.

Framtidsarbetet har lett till en utveckling av verksamheten och hur vård bedrivs i vår organisation genom ordnat införande av ny kunskap, nya läkemedel, nya medicintekniska produkter samt regionala processbeskrivningar. Vi arbetar idag vidare med flera områden för att förbättra såväl flöden, processer och hur vi använder våra resurser. I Mål och Budget 2019 har ett antal områden pekats ut som fortsätter vår förändringsresa mot en ekonomi i balans och en vård av högsta kvalitet.

För att ett effektivt och optimalt utnyttjande av resurser identifierades behovet av en regiongemensam process för *produktions- och kapacitetsstyrning*, PKS. Detta arbete prioriterades inte tillräckligt inom ramen för Framtidsarbetet vilket var en anledning till att beräknad ekonomisk effekt inte uppnåddes.

En viktig lärdom för hela organisationen är att arbeta med *genomförandekraft*. Vi lägger stora resurser på planering och stora resurser på att bestämma hur vi ska följa upp beslut och satsningar. För resultat behöver vi fokusera på genomförandet. I Framtidsarbetet har det i många stycken varit otydligt vem som ansvarar för förändringen. Det har inneburit att *ägarskapet* har delegerats ner i linjen och därmed

tappat styrfart och kraft och i viss mån blivit otydligt. *Ledningskraft* hänger i mångt och mycket samman med ägarskapet. Stödet till chefer som ska genomföra förändringen behöver vara stort.

En annan lärdom är att vi behöver ha *en realism* i ekonomiska antaganden. Estimat kring effekter var högt satt. Ingen effekt blir större än ledningens samlade förmåga till förändring och genomförande av beslut. Det är viktigt att ha mod att arbeta med förändringsarbete *fokuserat* och att låta det ta den tid det krävs för att få verkställighet i en kulturomvandling. Nya förändringsarbeten, strategier eller planer bör inte antas innan resultatet av det beslutade förändringsarbetet är avslutat.

Ett förändringsarbete av den dimension som Framtidsarbetet innebar kräver *mod, handlingskraft och uthållighet* av såväl politik som tjänstepersoner.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Den ackumulerade ekonomiska besparing som Framtidsarbetet har lett till uppgår till 145 miljoner kronor. Utan Framtidsarbetet hade vårt resultat blivit betydligt sämre.

### **Regionkontoret**

Jörgen Preuss  
Regiondirektör

Cristine Karlsson  
HR-direktör

Bilaga:  
Framtidsarbetet 2015 – 2018 Slutredovisning

### **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Samtliga driftnämnder





BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

**FRAMTIDSARBETET  
2015 – 2018**

1(45)

Datum  
2019-08-26

Cathrin Nordander Tovstedt  
Region Halland

# **FRAMTIDSARBETET 2015 – 2018**

## **Slutredovisning**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund och beslut .....	4
Grundläggande förutsättningar .....	7
Effekter i verksamheten .....	10
Analys och lärdomar .....	14
Bilaga - Nämndernas slutredovisning av Framtidsarbetet 2015 – 2018 .....	17
Psykiatri .....	17
Hallands sjukhus .....	21
Regionservice .....	24
Närsjukvården .....	25
Ambulans Diagnostik Hälsa .....	27
Bilaga - Återrapportering .....	28
Region Halland Årsredovisning 2015 .....	28
Region Halland Årsredovisning 2016 .....	29
Region Halland Årsredovisning 2017 .....	30
Region Halland Årsredovisning 2018 .....	31
Uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategins prioriteringsområden .....	39

*Rapporten bygger på all tidigare redovisning samt beslutade rapporter.*

## Sammanfattning

Beslutet om Framtidsarbetet fattades 2014 i bred politisk enighet, då Region Halland stod inför stora ekonomiska utmaningar. Beräkningar visade en stor besparingspotential kopplat till åtgärderna, men Framtidsarbetet har inte nått de ekonomiska effekter som estimerades.

Arbetet som har pågått under tiden 2015 – 2018, under namnet Framtidsarbetet, har varit en del i att Region Halland verksamhetsmässigt och ekonomiskt är i den situation vi befinner oss idag. Regionen har genom arbetet lagt grunden för en medvetenhet i hela organisationen. Vi har påbörjat en förändringsprocess i verksamheten som är såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor för ett processorienterat arbetssätt.

Vi har utvecklat verksamheten och hur vi bedriver vård i vår organisation genom ordnat införande av ny kunskap, nya läkemedel, nya medicintekniska produkter samt regionala processbeskrivningar. Den halländska vården är ur både tillgänglighetssynpunkt och kvalitet bland de bästa i Sverige. I årsredovisningen visar både den senaste medarbetarundersökningen och samtliga medarbetarindikatorer att vi är på rätt väg.

Den ackumulerade ekonomiska besparing som Framtidsarbetet har lett till uppgår till 145 miljoner kronor. Det är långt ifrån de drygt 400 miljoner som uppskattades inledningsvis. Utan Framtidsarbetet hade dock vår ekonomiska uppförssbacke blivit betydligt större. Förutom den ekonomiska effekten har Framtidsarbetet genom en rad åtgärder förbättrat flödet i Region Halland. Webb-tidboken är ett konkret exempel som frigör tid från personalen så att de kan fokusera på patienten, ambulansbedömning och samarbeten inom och utom organisationen är andra konkreta exempel som lett till framgång.

Men trots många goda effekter så var det andra delar som inte nådde hela vägen fram. Den regiongemensamma processen för produktions- och kapacitetsstyrning fullföljdes inte och andra utvecklingsområden prioriterades inte fullt ut. I vissa fall saknades styrning och fokus för att driva arbetet framåt. De ekonomiska beräkningarna var inte realistiska utan byggde på ett antal antaganden och var hypotetiska. Vissa antaganden visade sig under resan vara både mer komplexa att hantera och ta betydligt längre tid att uppnå. För att åstadkomma en förändring räcker det inte med mätbara mål utan det krävs också en reflektion över vad det



innebär för organisationen och verksamheten. Denna process tar tid och organisationen var inte redo för ett genomförande i alla delar. Då dessa viktiga förutsättningar saknades gick det inte att realisera den ekonomiska potentialen.

En analys och summering av Framtidsarbetet visar att det finns lärdomar att dra när det kommer till stora utvecklingsprojekt. Sammanfattningsvis kan de viktigaste lärdomarna summeras i fyra punkter:

- Ledning och styrning - Större utvecklingsarbete behöver ägas och drivas i linjeorganisationen och stödet till chefer som ska genomföra förändringen behöver vara anpassat till vad cheferna behöver.
- Realism – Vi behöver alltid arbeta med realistiska budgetar i balans. Estimatet av effekterna i ett stort förändringsarbete ska inte prissättas förrän vi ser resultat och utifrån detta drar lärdomar. Kommunikationen i ett förändringsarbete måste vara tydlig med huvudsyftet.
- Genomförandekraft – Vi kan inte bara arbeta med planering och uppföljning. Vi behöver lägga kraften på det operativa genomförandet.
- Fokus – Det krävs mod och uthållighet att arbeta med förändringsarbete. Det tar tid att få verkställighet i en kulturomvandling. Anta inte nya förändringsarbeten, strategier eller planer innan resultatet av det beslutade förändringsarbetet är avslutat.

## Bakgrund och beslut

Utifrån resultatet 2013, som uppgick till – 254 miljoner kronor med ett balanskravsresultat på – 45 miljoner kronor, tog Regionstyrelsen den 26 mars 2014, beslutet att ta fram en åtgärdsplan för att komma till rätta med Region Hallands kostnadsutveckling. Bakom beslutet fanns ett brett politiskt stöd över partigränserna, trots att ett val var nära förestående. Genom att skapa en gemensam bild av det allvarliga ekonomiska läget och de utmaningar som behövde mötas var man också överens om att kraftfulla och långsiktigt hållbara åtgärder behövde vidtas.

Åtgärdsplanen beslutades i Regionstyrelsen den 17 september 2014 där också inriktningen på arbetet tydliggjordes. Målet med åtgärdsplanen skulle vara att *minska kostnadsutvecklingen* genom att möta invånarnas behov på *rätt vårdnivå*, *öka verkningsgraden* i verksamheten samt *minska kvalitetsbristkostnaderna*. I beslutet fick nämnderna i uppdrag att aktivt delta och avsätta resurser för arbetet. För att nå

dessa mål var en *kulturförändring* såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor i Region Halland både gällande tankesätt som arbetssätt. Man beslutade också att styrgrupperna (politisk och tjänstemannagrupp) var ytterst ansvariga för att projektets effektmål skulle uppnås och att tjänstemannastyrgruppens mandat och beslut skulle vara överordnade linjeorganisationens.

Resultatet för 2014 uppgick till – 194 miljoner kronor (balanskravsresultatet samma) och eftersom kartläggningsfasen ännu inte var beslutad i Regionstyrelsen när Region Hallands Årsredovisning 2014 behandlades så löd beslutet;

- att uppdra åt samtliga driftnämnder att prioritera åtgärdsarbetet för att sänka Region Hallands kostnadsutveckling samt avsätta resurser för att säkerställa genomförandet i enlighet med kommande beslut
- att driftnämnderna har ett eget ansvar att fortsätta driva det egna arbetet som ligger i linje med det regionövergripande åtgärdsarbetet

I Mål och Budget 2016 åberopas synnerliga skäl att inte upprätta en budget i balans och att inte återställa det uppkomna balanskravsresultatet för 2014. Den starka finansiella ställningen bestod i att Region Halland hade likvida medel om totalt 2 900 miljoner kronor som under åren genererats genom stora skatteuttag och resultatöverskott. Balansräkningen ger en totalbild av den ekonomiska ställningen, vilket behövs för en mer långsiktiga bedömning av den ekonomiska utvecklingen. Soliditeten som anger hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital, uppgick till 40 procent i 2016 års balansräkning.

Resultaträkningen visar verksamheternas externa nettokostnader, skatteintäkter och generella statsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader. Resultaträkningen summerar resultatet för regionen i sin helhet. I Mål och Budget 2016 visade den ekonomiska sammanställningen på betydande accelererande underskott trots bra tillväxt på skatteintäkterna.

I Mål och Budget 2016 beskrivs sålunda att Region Halland befinner sig i ett allvarligt ekonomiskt läge samtidigt som det finns en hänvisning till en stark ekonomiskt ställning. Ett allvarligt ekonomiskt läge beskriver att kostnaderna är högre än intäkterna. En stark ekonomisk ställning beskriver tillgångarna i förhållande till skulderna.

För att få balans mellan de accelererande kostnaderna och intäkterna beskrivs i Mål och Budget 2016 en möjlig och 'försiktigt realistisk' effektiviseringspotential på 488 miljoner kronor samt att det regionövergripande åtgärdsarbetet behöver fortsätta efter planperioden. Mål och Budget 2017 skriver liknande; 'För att inte kostnadsökningstakten återigen ska öka 2019 och framåt måste det regionövergripande framtidsarbetet fortsätta. Det torde dock då handla om andra åtgärder än de som identifierats i framtidsarbetet'.

Den **29 april 2015** godkände Regionstyrelsen fas 1, den så kallade kartläggningsfasen, och gav driftnämnderna uppdraget att medverka i arbetet med genomförandefasen. I samband med detta ändrades namnet till Framtidsarbetet. Det gjordes en ekonomisk beräkning över aktiviteter inom flera förbättringsområden som fördelades över åren 2015 – 2018. Den ekonomiska beräkningen summerade till en möjlig effektiviseringspotential på 403 miljoner kronor. Beräkningen byggde på ett antal antaganden och var alltså hypotetisk. Beräkningen beaktade inte de merkostnader, förutom IT-kostnader, som kunde uppstå i genomförandet. För att aktiviteterna skulle få effekt, förutsattes att förslagen inom målstyrning, kunskapsstyrning och produktionsstyrning genomfördes, tillsammans med modellen för en samlad styrning, det nya chefsuppdraget och teamutveckling.

Den **9 november 2016** godkände Regionstyrelsen rapporten 'Slutrapport Framtidsarbetet fas 2'. Detta innebar konkret ett breddgenomförande av regiongemensamma metoder kopplat till effektivare vårdprocesser inklusive optimerad bemanning och utvecklad arbetsfördelning. Driftnämnderna inom hälso- och sjukvård samt Regionservice fick uppdraget att målsätta och följa upp den ekonomiska potentialen. Uppföljningen skulle ske månadsvis inom ramen för ordinarie uppföljning och Regionkontoret skulle utarbeta mallar för uppföljning samt organisera en styrgrupp som via det centrala genomförandeteamet koordinerade och styrde berörda förvaltningar i genomförandet. Uppföljningen genomfördes dels inom ramen för ordinarie månadsrapporter samt genom särskilda månadsrapporter, så kallade VIND rapporter, som utarbetades av det centrala teamet. VIND är en förkortning för VerksamhetsINDikatorer och är en rapport som ger översikt över en avdelning eller vårdcentral inom ekonomi, personal och produktion/kvalitet. Tanken var att de tillsammans skulle ge en översikt över en verksamhet, också när man började förändra i linje med utvecklad arbetsfördelning, vilket skulle leda till minskade bemanningskostnader och därmed ge inverkan på budgetavvikelse.

Hälso- och sjukvårdsutskottet fick uppdraget av Regionstyrelsen (9 november 2016) att koordinera genomförandet av fas 3 inom genomförandet för hälso- och sjukvårdsstrategin, vilken beslutades av Regionfullmäktige under november 2016.

På Region Hallands intranät finns en utförlig beskrivning av Framtidsarbetet och arbetet har kunnat följas under projektiden.

<https://intra.regionhalland.se/var-organisation/atgardsarbetet/Sidor/default.aspx>

En del i implementeringen av hälso- och sjukvårdsstrategin var att fullfölja genomförandet av Framtidsarbetet och de båda arbetena integrerades genom att de beslutade åtgärderna från Framtidsarbetet sorterades in med prioriteringarna från hälso- och sjukvårdsstrategin. I och med detta beslut förändrades förutsättningarna för en uppföljning och analys av Framtidsarbetet isolerat. I slutrapporten fas 2, konstaterades vikten av att aktivt följa upp breddinförandet för att effektuera potentialen samt vikten av att koordinera effekter och resultat av breddinförandet med prioriteringar och handlingsplaner inom strategin för regiongemensamma resultat. I efterhand kan det konstateras att fas 3 var en konkret genomförandefas, vilket krävde såväl uthållighet som uppföljning. Hälso- och sjukvårdsstrategin är just en strategi och inte en operativ handlingsplan. Så trots att flera processer och metoder från Framtidsarbetet låg i linje med prioriteringarna i strategin så var de inte helt kompatibla då de verkade ur olika perspektiv.

I slutrapporten fas 2, konstaterades vidare att det är svårt att arbeta och förändra i förhållande till en ekonomisk potential. Mätbara mål innebär en tydlighet och för att mätbara effekter ska uppnås behöver grundläggande förutsättningar vara på plats, liksom processer och aktiviteter som leder till förändring. Saknas de grundläggande förutsättningarna är det svårt att realisera den ekonomiska potentialen. Ett tydligt exempel är arbetet att halvera vårdskador. När den ekonomiska uppskattningen gjordes saknades förutsättningar och gemensamma strukturer för det arbetet. Även tidsaspekten var för optimistisk. Detsamma gällde för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning.

## **Grundläggande förutsättningar**

För att skapa förutsättningar för verksamheten att genomföra förändringar identifierades tre processområden som tillsammans med ett utvecklat chefsstöd och IT-stöd utgjorde grundbulten i förändringsarbetet. Nedan följer en beskrivning av det

arbetet som har gjorts vilket har skapat möjligheter för utveckling. Det är också en beskrivning av de svårigheter som identifierades vilket har inneburit att den möjliga potentialen till såväl verksamhetsmässig utveckling som ekonomisk besparing inte har kunnat förverkligas. Även tiden har spelat in.

Tre processområden identifierades som särskilt viktiga för att nå framgång i åtgärdsarbetet;

- Produktions- och kapacitetsstyrning
- Kunskapsstyrning
- Målstyrning

För ett effektivt och optimalt utnyttjande av resurser identifierades behovet av ett IT-system för produktions- och kapacitetsstyrning, PKS. På Hallands sjukhus har processen utvecklats, men för att få full effekt behövde en regiongemensam process utvecklas och vara del av en regiongemensam styrning. Ett projekt startades för att inkludera ett schemalägningsverktyg i processen men avslutades eftersom verktyget inte klarade av integrationen till regionens personaladministrativa system. Den kalkylerade effekten av ett regiongemensamt system för produktions- och kapacitetsstyrning kunde inte realiseras.

Region Halland arbetar för att kunskapsstyrningen ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur. Från och med hösten 2016 har Region Halland arbetat för en integrerad och systematisk kunskapsstyrning vertikalt och horisontellt. En kunskapsstyrningsstruktur har tagits fram och dess arbetssätt utgår från fyra hörnstenar; kunskapsinhämtning, kunskapssamordning, ordnat införande och kunskapsanvändning. De ligger till grund för att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom alla verksamheter och etablerats i ordinarie strukturer inom Region Halland. Nästa steg för Region Halland är att tillsammans med övriga regioner, med stöd av SKL, etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Detta arbete har påbörjades under 2018 och under hösten arbete med kartläggning av nuläget bedrivits för att docka in mot den nationella och sjukvårdsregionala kunskapsstyrningen och påbörjat arbetet att bygga upp den regionala kunskapsstyrningsorganisationen; kunskapsstöd, uppföljning och analys och utveckling. Vi har även påbörjat samverkan om en gemensam kunskapsstyrningsstruktur med kommunerna.

För att ge verksamheterna de bästa förutsättningarna att genomföra förändringarna i åtgärdsarbetet var följande områden grunden att bygga på;

- Chefsutveckling
- Teamutveckling
- Utveckling av IT-stöd

Region Halland fastställde chefsuppdraget 2015. Sedan dess har implementering av chefsuppdraget skett systematiskt under åren genom bland annat förankringsarbete och dialoger med samtliga chefer i syfte att skapa en ökad förståelse för sitt uppdrag.

Under 2018 har fokus legat på att skapa en regionövergripande plattform för chef- och ledarutveckling i syfte att dels koppla samman chefsuppdraget med insatser för hur vi utvecklar chefer men också illustrera vilka utvecklingsinsatser chefer inom Region Halland erbjuds. I detta arbete har man även definierat regionövergripande chefskompetenser vilka tydliggör chefsuppdraget genom att beskriva färdigheter och beteenden. Chfskompetenserna beskriver en önskad profil och syn på ledarskap för regionen att gemensamt sträva efter att uppnå.

Under 2018 låg fokus på förändringsledning där ett förändringsledarprogram upphandlades och har sedan erbjudits chefer inom Region Halland i syfte att öka chefens förmåga att leda i förändring. Året har också präglats av att ett antal piloter har genomförts i syfte att testa metoder och arbetssätt inom chef- och ledarutveckling. Detta har sedan legat till grund för olika beslut kring insatser som har tagits under året, exempelvis att arbeta fram ett regionövergripande chefsprogram.

<https://intra.regionhalland.se/var-organisation/leansomverksamhetstrategi/lean-for-chefer/Förändringsledning/Sidor/default.aspx>

I beslutet att införa lean som verksamhetsstrategi var teamutveckling en av de ingående delarna. En bred implementationsplan med utbildning och coaching genomfördes. Flera förvaltningar har gjort lean till en integrerad del av ett allt mer framgångsrikt kvalitets- och utvecklingsarbete.

<https://intra.regionhalland.se/var-organisation/leansomverksamhetstrategi/Sidor/default.aspx>

Gällande utveckling av IT-stöd var fokus att stödja framtidsarbetets övriga mål och aktiviteter, vilket inkluderar verktyg för mål- och verksamhetsstyrning, förbättrade



analys- och beslutsstöd, webbtidbok och digitala samarbetsverktyg. Även förbättringar i grundförutsättningar har genomförts, liksom de första piloterna med digitala vårdmöten 2016/2017. Några av de planerade aktiviteterna har också av olika skäl avbrutits, där IT-stöd för regiongemensam produktions- och kapacitetsstyrning (som nämnts ovan) och ett breddinförande av virtuella klienter är de mest påtagliga.

## Effekter i verksamheten

Övergripande kan vi se att Framtidsarbetet gett stora effekter i Region Hallands verksamheter, även om den beräknade ekonomiska potentialen inte uppnåddes. Kostnadsökningstakten beskrevs 2014 som högre än i andra regioner och landsting och en effekt av åtgärdsarbetet skulle vara att minska kostnadsökningstakten inom hälso- och sjukvård. När Framtidsarbetet nu avslutas har Region Halland fortsatt ekonomiska utmaningar. Vi har inte en ekonomi i balans, men kostnadsökningstakten har dämpats och är inte längre högst i Sverige.

Produktions- och kapacitetsstyrningen, och därmed effektiviteten inom hälso- och sjukvården, har förbättrats. Region Halland har i dag en sjukvård med nöjda patienter, goda medicinska resultat och hög tillgänglighet samtidigt som vi har minst antal vårdplatser per invånare i landet i vår slutenvård.

Kunskapsstyrningen har utvecklats på nationell nivå, och Region Hallands datavarulager ger oss möjlighet att arbeta aktivt och kvalitetssäkrat med kunskapsstyrning även regionalt. Med hjälp av datavarulagret och den regionövergripande organisation som byggts upp kan vi nu säkerställa att bästa tillgängliga kunskap används vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur.

Region Halland håller i dag på att utveckla en målstyrning som genomsyrar hela organisationen och Stratsys har implementerats som systemstöd för planerings- och uppföljningsprocessen. Framtidsarbetet visade på ett tydligt behov av att arbeta med en samlad styrning vilket lade grunden för tankesätt och initierade det arbete som har lett fram till dagens modell för målstyrning.

I verksamheterna pågår arbete inom de områden som pekats ut i Framtidsarbetet. Nedan följer ett antal exempel på aktiviteter som är en direkt följd av Framtidsarbetet

- för en fullständig redogörelse över samtliga vidtagna åtgärder hänvisas till respektive nämnds årsredovisning 2018.

### **Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning**

#### **Vårdskador ska halveras till 2018**

Hallands sjukhus arbetar i enlighet med de framgångsfaktorer som är angivna för att minska vårdrelaterade infektioner, samt vidtar åtgärder på verksamhetsnivå för att påverka antalet vårdskador i positiv riktning. Nationellt är Halland vid 2018 års mätning fortsatt bland de regioner som har lägst andel vårdrelaterade infektioner med en tredjeplats.

Psykiatrin har arbetat med att vidareutveckla patientsäkerheten genom bland annat att införa Gröna korset. Det är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.

#### **Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning**

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning, sker fortlöpande inom Hallands sjukhus i en väl fungerande process med planering, uppföljning samt månatliga uppföljningsmöten i linjeorganisationen. Ett utvecklingsarbete har gjorts kring uppsättning av bemanningsplaner för läkare, liknande de som redan finns för omvårdnadspersonalen i slutenvård.

Den övergripande trenden för Hallands sjukhus är en förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med prioriteringen att möta fler behov nära patienten, genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård. Både medelvårdtiden och beläggningsgraden var under 2018 1,5 procent lägre än 2017, samtidigt som produktionsvolymen och antalet vårdplatser låg kvar på samma nivå.

Inom Ambulans, diagnostik och hälsa har det vidtagits en rad åtgärder för att förbättra och effektivisera det dagliga arbetet. Exempel på åtgärder är optimering av logistik inom Hjälpmedelscentrum, sjukresa och ambulans arbetar kontinuerligt för effektiva transporter. Inom Medicinsk diagnostik har det genomförts flera stora förändringar kopplat till nya apparater och automation.



Psykiatri Halland har effektiviserat vårdprocesser med stöd av digital teknik, främst inom BUP men även inom vuxenpsykiatriens öppenvård. Samtidigt har den diagnostiska kvalitén förbättrats och därmed underlättat medicinska prioriteringar.

### **Minskat antal återinläggningar**

Ansvar för Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården gick under året över till närsjukvården. Under 2018 har fokus varit på arbetssätt, rutiner och att etablera en ny arbetsmodell. En gemensam checklista utformades för arbetet och på vårdcentralerna har man sedan arbetat med en lokal rutin för det dagliga arbetet i Lifecare, (det IT-system som används), vilken funktion som utför SIP-mötena samt beskrivning kring arbetet med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. SIP står för samordnad individuell plan vars syfte är att säkerställa samarbetet mellan berörda verksamheter och att den enskilde får de vård- och stödinsatser som behövs utifrån hans/ hennes individuella behov och förutsättningar.

Närsjukvården har deltagit i länsövergripande arbetsgrupper som har hanterat olika frågor som gällt trygg och effektiv utskrivning. Målet är att en större andel av SIP-möten ska ske i hemmet istället för i slutenvården och förankringen och delaktigheten från den vårdcentral där patienten är listad ska stärkas.

Sedan maj 2015 pågår projekt Läkarmedverkan i hemsjukvården, vilket är ett samarbetsprojekt mellan Närsjukvården, Hallands sjukhus och Hallands kommuner. I maj 2018 övertogs driftsansvaret för projektet av Närsjukvården Halland. Projektet pågår till september 2019.

### **Utvecklad arbetsfördelning**

Hallands sjukhus fick två kvalitetspris som ett kvitto på väl genomförd utvecklad arbetsfördelning. Ett för sjuksköterskor som utför cystoskopi istället för läkare samt för att patienter kan komma till operation samma dag där det är möjligt istället för att skrivas in i slutenvården dagen före operationsdagen. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning pågår i verksamheten och är en viktig pusselbit för framtidens vård – inte bara mellan sjuksköterskor, läkare och undersköterskor, utan även mellan andra yrkesgrupper och för patienterna.

Inom Närsjukvården Halland har arbetet med utvecklad arbetsfördelning pågått under de senaste åren och ingår nu som en självklar del av chefs- och ledarskapsansvaret för det kontinuerliga utvecklingsarbetet i verksamheterna. Lokala förutsättningar på respektive vårdcentral ligger till grund för de förflyttningar och förändrade arbetssätt

som genomförts. Ny digital teknik och nya arbetssätt för vårdmöten via telefon är också led i att förändra arbetssätt i avsedd riktning.

Inom Ambulans, diagnostik och hälsa har flera verksamheter genomfört förflyttningar av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper, exempelvis har kanslisterna övertagit arbetsuppgifter från vårdpersonal inom habiliteringen. På röntgen utför nu undersköterskor arbetsuppgifter som röntgensjuksköterskor tidigare gjort och cytodiagnostiker har utbildats och tagit över en del läkaruppgifter inom patologi och cytologi.

Psykiatrien har anställt rehabsamordnare som har tagit över administration från läkare och därmed frigjort värdefull klinisk tid.

### **Effektivare administration**

Regionservice har bedrivit ett intensivt arbete för att effektivisera administrationen. Arbetet har fortgått under 2018 – dels med ytterligare övergång till e-faktura samt bredare acceptans och införande av läkarnas jourlistor via självservice. Under året har RGS tillsammans med Hallands sjukhus drivit ett projekt där ett nytt schemaverktyg, tillika stöd för produktionsplanering, testats för införande. Dessvärre levde inte leverantören upp till avtalad leverans och projektet avslutades. Därefter har då grundtanken med den förändrade hanteringen av jourlistor via webben tagit ytterligare fart och införs nu successivt. GAS har vidare effektiviserat fakturahanteringen. Planerna för e-tjänster och robotisering av administrativa arbetsuppgifter är långt framskridna och förväntas ge ytterligare effekt under 2019.

### **Införande av webbtidbok**

Samtliga vårdcentraler inom Vårdcentralen Halland har webbtidbok. Arbetet pågår löpande för att anpassa tidbokens möjligheter till respektive verksamhets lokala förutsättningar och behov. Folkvandvården Halland genomförde under sommaren en pilot och startade breddinförande under hösten 2018.

På Hallands sjukhus pågår arbetet med att införa webbtidbok enligt plan och även förbättringsarbete utifrån patientens perspektiv. Det kommer bland annat att ge patienten större möjligheter att själv övervaka och ta ansvar för sin hälsa via 1177. Mottagningarna informerar både muntligt och skriftligt om 1177 Vårdguidens e-tjänster, samt uppmuntrar patienten att läsa sin journal på nätet för en ökad delaktighet.

## Analys och lärdomar

Vi har många lärdomar att dra av Framtidsarbetet när vi nu fortsätter arbeta för en ekonomi i balans och minskad kostnadsutveckling. De viktigaste lärdomarna som vi bär med oss in i framtiden är att det krävs ett tydligt ägarskap, lednings- och handlingskraft, realism, uthållighet och mod att fortsätta det arbete som påbörjats.

Ett förändringsarbete av den dimension som Framtidsarbetet var tar tid, och grunden för att realisera alla effekterna var inte realistiskt. Detta har inneburit att den estimerade ekonomiska potentialen av Framtidsarbetet inte uppnåddes. De delar av Framtidsarbetet som har varit framgångsrika och som beskrivs i nämndernas uppföljningar behöver vi fortsatt bygga vidare på och hålla i för att uppnå långsiktig effekt. Andra delar kan vi konstatera inte har fungerat optimalt.

### Ledning och styrning

I beslutet om åtgärdsplanen (2014-09-04) står det tydligt att den politiska styrgruppen och tjänstemanna-styrgruppen (nedan kallad styrgruppen) är ytterst ansvariga för att projektets effektmål uppnås. Styrgruppen fick genom det politiska beslutet mandat som innebar att deras beslut överordnades linjeorganisationens. Driftnämnderna gavs i flera beslut uppdrag att aktivt delta och prioritera åtgärdsarbetet.

Men i Framtidsarbetet blev det i realiteten otydligt vem som ansvarade för förändringen när utvecklingsarbetet inte bedrevs i linjen. Flera tjänstepersoner ledde arbetet i dess olika delar men konstruktionen med en parallell organisation för att driva arbetet gjorde att ingen ensamt klev fram och tog ansvar. Det innebar att det formella ägarskapet låg utanför den ordinarie linjeorganisationen, vilket inte gynnade genomförandekraft och ägarskap. I praktiken delegerades genomförandet i vissa fall ner för långt i linjen och därmed tappade arbetet styrfart och kraft och blev i viss mån otydligt. Ledningskraft hänger i mångt och mycket samman med ägarskapet. Och stödet till chefer som ska genomföra förändringen behöver vara anpassat till vad cheferna behöver. Den bitvis fragmenterade organisation som Region Halland är med flera filter som beslut ska passera igenom gör inte sällan att vi tappar kraft där den är som viktigast.

Slutsatsen är att större utvecklingsarbete behöver ägas och drivas i linjeorganisationen och stödet till chefer som ska genomföra förändringen behöver vara anpassat till vad cheferna behöver.

### **Realism**

Estimaten kring de ekonomiska effekterna var orealistiska i Framtidsarbetet. Framöver bör vi inte prissätta effekterna i stora förändringsarbeten förrän vi ser resultat och utifrån detta drar lärdomar. Därefter kan vi gå vidare med nästa fas i förändringen och först då göra beräkningar och prissätta effekterna. Beräkningarna beaktade inte heller de merkostnader, förutom IT-kostnader, som kunde uppstå i genomförandet.

En stor hypotetisk post som skulle ge en besparing på 200 miljoner kronor var införandet av ett regiongemensamt system för produktions- och kapacitetsstyrning, PKS. Arbetet fick ingen genomförandekraft vilket delvis berodde på att det inte fanns ett system på marknaden för att lösa såväl schemaläggning som produktionsplanering. En annan viktig anledning var avsaknaden av regional ledningskraft. Ytterligare ett tydligt exempel är arbetet att halvera vårdskador. När den ekonomiska uppskattningen gjordes saknades förutsättningar och gemensamma strukturer för det arbetet. Även tidsaspekten var för optimistisk.

Som organisation och i utvecklingsarbete behöver vi anta realistiska budgetar i balans. Estimatet av effekterna i ett stort förändringsarbete ska inte prissättas förrän vi ser resultat och utifrån detta drar lärdomar. Därefter kan vi gå vidare med nästa fas i förändringen och först då göra nya och realistiska estimat.

Även kommunikationen gav i viss mån organisationen orealistiska förväntningar. I beslutet var det tydligt att det primära syftet med åtgärderna var ekonomiska. I kommunikationen beskrevs dock att målet främst var att åstadkomma en långsiktig kvalitetshöjning inom hälso- och sjukvården, även om det också sägs att vården ska vara resurseffektiv. Förväntningen och inriktningen på arbetet i organisationen torde bli olik beroende på om syftet är kostnadsminskning eller kvalitetshöjning. I kommunikationen måste syftet med förändringsarbetet vara tydligt för att vi ska få effekt.

### **Genomförandekraft**

En annan lärdom är att det är viktigt att arbeta med strategiska frågor synkroniserat med de operationella frågorna. Det räcker inte att ta fram stora övergripande planer och tro att det löser sig med styrgrupper, utan det är ytterst viktigt att samtidigt arbeta operativt i hela linjen. Förändringar tar tid då det handlar om en kulturomvandling för organisationen och detta gör att det är centralt att cheferna leder arbetet.

Ytterligare en lärdom för hela organisationen är att arbeta med ökad genomförandekraft. Vi lägger stora resurser på planering och på att bestämma hur vi ska följa upp beslut och satsningar. Det som är kritiskt för framgång är att vi arbetar med genomförandet. Det är i denna fas som stödet ut i verksamheten behöver samlas för att vi ska få effekt. Cheferna behöver i dessa delar få ett brett och samlat stöd från såväl högre ledning som stödfunktionerna.

### **Fokus**

Som organisation behöver vi ha mod och uthållighet att arbeta med förändringsarbete och låta det ta den tid som krävs för att få verkställighet i en kulturomvandling. Det skapar otydlighet och svårigheter när nya förändringsarbeten, strategier eller planer beslutas innan resultatet av det pågående förändringsarbetet är avslutat.

När hälso- och sjukvårdsstrategin antogs i november 2016 beslutades samtidigt att Framtidsarbetet nu skulle bedrivas genom prioriteringarna i hälso- och sjukvårdsstrategin. Innan vi hade sett något resultat av Framtidsarbetet så var nytt beslut fattat och fokus på Framtidsarbetet minskade. Detta beslut försvårade möjligheten för en analys och uppföljning av Framtidsarbetet och dess resultat. En strategi kunde inte heller ersätta de operativa processer som pågick i genomförandet av Framtidsarbetet.

## Bilaga - Nämndernas slutredovisning av Framtidsarbetet 2015 – 2018

### Psykiatri

#### Framtidsarbetet (totala effekter)

(mnkr)	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Bokslut 2018	Summa	Kommentar
Psykiatri	0	10,2	1,8	12	Det ekonomiska resultatet som, schablonmässigt, definierades för psykiatri Halland har inte kunnat uppnås på ett sätt som endast kan relateras till kriterierna för "Framtidsarbetet". Totalt har de ekonomiska effekterna kopplat till "Framtidsarbetet" estimerats till 12 mkr. Effekten uppkom 2017 genom lägre kostnader för bemanningsläkare inom vuxenpsykiatriens öppenvård.

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
<b>Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning</b>	<i>Vårdskador ska halveras till 2018</i>	<p>I patientsäkerhetslagen står att en vårdskada är "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården". Utifrån den definitionen är det svårt att med dagens IT-stöd kontinuerligt följa utvecklingen. Det som går att följa och som förvaltningen följer är antalet avvikelser, patientnämndsärenden, IVO Klagomål och Lex Maria-anmälningar samt resultatet av patientsäkerhetsronderna. Det blir utifrån ett samlat grepp kring de olika, enskilda mätningarna som den generella slutsatsen kan dras.</p> <p>Förvaltningen har arbetat med att vidareutveckla patientsäkerheten genom bland annat att införa Gröna korset, som är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen. Förvaltningen har även inrättat patientsäkerhetsombud som ska vara enhetens representant i patientsäkerhetsarbetet och bidra till utveckling och förbättringar av patientsäkerhetsarbetet på uppdrag av och i samarbete med avdelningschef.</p> <p>För att kontinuerligt följa upp patientsäkerheten genomför psykiatri Halland patientsäkerhetsrond enligt en reviderad version av "Patient Safety Leadership Walk Rounds". Det innebär att avdelningschefen tillsammans med medarbetarna förbereder rondens, genom att diskutera denna punkt på APT. Till själva rondmötet kallas psykiatriförvaltningens chefläkare, verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig överläkare (MLA), klinik-MLA/chefsöverläkare, verksamhetsutvecklare, patientsäkerhetsombud och avdelningschef. Själva rondens</p>

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
	Vårdskador ska halveras till 2018	utgår från psykiatrins mall för patientsäkerhetsrund. Från ronden väljs några (vanligen tre) huvudsakliga och högst prioriterade teman för att bli föremål för enhetens fokuserade förbättringsarbete under året. Uppföljning sker på respektive enhets APT samt att det efter sex månader sker ett uppföljningsmöte. Uppföljning av de olika pågående förbättringsarbetena sker också regelbundet på förvaltningsnivå i Styrgruppen för patientsäkerhet och kvalitet.
	Minskat antal återinläggningar	<p>Vid en generell uppföljning av återinläggningar inom psykiatri blir parametern svårtolkad bl.a. beroende på förekomsten av tvångsvård. En patient som vårdas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, HSL, kan begära sig utskriven mot läkarens inrådan och uppfyller inte patienten kriterierna för vård enligt LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård, blir patienten utskriven. Patienten kan ibland återkomma inom ett antal dagar antingen för frivillig inläggning alternativt bli inlagd för tvångsvård. I dessa fall är alltså återinläggningen, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, önskvärd. Dessa förlopp är vanligast förekommande för patienter med psykosdiagnos samt med diagnos bipolär sjukdom, i det sistnämnda fallet företrädesvis i hypoman fas. Det är viktigt i det här sammanhanget att också beakta att det har varit lagstiftarens intention att vård enligt LPT ska tillgripas först efter att alla möjligheter att ge patienten olika former av stöd på frivillig väg är uttömda.</p> <p>Parametern återinläggningar är intressant att följa endast om man kopplar den till specifika diagnoser som t.ex. schizofreni/psykos och då också med lämpligt tidsintervall där återinskrivning efter 3 – 6 månader är det tidsspann som är mest relevant att följa för just den gruppen. I det tidsspannet kan man få en viss uppfattning om hur optimalt uppföljningen i öppenvård, inklusive kommunala stödinsatser, fungerat i det enskilda fallet.</p> <p>Beträffande diagnosgruppen personlighetsstörningar är det ofta mycket värdefullt att kunna tillämpa kortvariga återkommande inläggningsepisoder för att främja ett långsiktigt stabilt psykiskt tillstånd. Det ingår alltså då i vårdplanen att ha en beredskap för relativt frekventa "återinläggningar".</p> <p>För gruppen affektiva sjukdomar, där bipolär sjukdom och depression ingår, kan det vara relevant att följa frekvensen av återinläggningar med utgångspunkt från diagnos, i synnerhet gäller detta depressionstillstånd. I den gruppen är det också intressant att följa frekvensen av återinläggningar i ett kortare tidsperspektiv, t.ex. inom en månad, som då kan ge en bild av eventuell för tidig utskrivning i den diagnosgruppen.</p> <p>En felkälla kring återinläggningar kopplade mot specifika diagnoser utgörs av brister i dokumentationen kring vilken huvuddiagnos som föranlett vårdtillfället, både i samband med in- och utskrivning. Huvudsakliga skälet till detta är att journaldokumentationen vid in- och utskrivningar ofta görs av</p>



		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
		AT-läkare. Detta går förstås att kompensera för med journalgranskning men innebär då en betydande tidsåtgång. För att kvalitetssäkra detta krävs det en närmare precisering av diagnoserna för att kunna identifiera och beskriva kopplingen till återinskrivningar.
	<i>Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning</i>	<p>Psykiatrin Halland har bedrivit och fortsätter att bedriva ett långsiktigt och målmedvetet arbete med att utveckla nya och mera framåtsyftande arbetssätt. Framförallt har vårdprocesser effektiviserats med stöd av digital teknik, främst inom BUP men även inom vuxenpsykiatrins öppenvård. Samtidigt har den diagnostiska kvalitén förbättrats och därmed underlättat medicinska prioriteringar. Klart är att om vårdprocesserna inte hade effektiviserats på det sätt som genomförts så hade mera personella resurser krävts.</p> <p>Förvaltningen har under året arbetat med produktions- och kapacitetsstyrning inom flera områden. Under perioden påbörjades införandet av Stratsys. Dock har utrullningen av verktyget skett i en långsammare takt än planerat. Vid årets slut har utrullningen nått verksamhetschefs nivå och planen är att avdelningschefer ska börja använda verktyget från och med januari 2019.</p> <p>Inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården har en jourlinje, bemannad med specialistläkare, kunnat integreras i en annan befintlig struktur. Den ekonomiska effekten av avvecklingen har bidragit till en kostnadsreduktion med ca 3,4 mkr räknat på helår. Åtgärden kunde genomföras i samband med öppnandet av avdelning 22 som både innebar en viktig numerär utökning av antalet vårdplatser och ett mildrat behov av restriktiva, medicinska prioriteringar. Kostnaden för jour och beredskap har för övrigt minskat med cirka 15 % mellan åren 2017 - 2018.</p> <p>Förvaltningen har arbetat med att skapa en bemanningsplan. En inventering kring hur grundbemanningen ser ut idag på våra avdelningar är genomförd. Arbetet med att lägga en bemanningsplan för respektive avdelning kommer göras under 2019. Till grund kommer förvaltningen använda tidigare framtaget material från vuxenpsykiatrins heldygnsvård samt en jämförelse med andra psykiatriska verksamheter inom likvärdiga regioner.</p> <p>Under året har förvaltningen även sett över helgbemanningen inom vuxenpsykiatrins heldygnsvård. Detta i samband med att medarbetarnas scheman har utvärderats. Detta har skett inom befintlig budget genom att ändra i bemanningsplaneringen. Den förändrade helgbemanningen har påverkat rekryteringsläget mycket positivt på dessa enheter.</p>
<b>Utvecklad arbetsfördelning</b>	<i>Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i kombination med</i>	En svårighet inom utvecklad arbetsfördelning, kopplat till "Framtidsarbetet", har varit att frigöra tillräckligt mycket samlad tid för att överföra sammanhängande arbetsuppgifter mellan olika yrkesprofessionella grupper och på så sätt få genomslag effektivitetsmässigt. Inom heldygnsvården finns till exempel ett



		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
	<p><i>effektivare administration och IT-stöd</i></p> <p><i>Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i kombination med effektivare administration och IT-stöd</i></p>	<p>mera markant inslag av gemensamt ansvarstagande för omvårdnad där det sker en tvärprofessionell interaktion mellan olika yrkesgrupper och patienten. Till skillnad från de mera standardiserade vårdförlopp som förekommer inom somatiken, är det mot bakgrund av ovan beskrivna mer komplicerat att bryta ut enskilda delar av en sjuksköterskekompetens och utföra dessa sekventiellt och repetitivt. Det finns emellertid väl fungerande exempel på utvecklad arbetsfördelning. Genom att anställa rehabsamordnare har man överfört en hel del administration från läkare till rehabsamordnarna och därmed frigjort värdefull klinisk tid.</p> <p>Förvaltningsledningen har även diskuterat och värderat möjligheterna att införa VNS men har, efter en samlad bedömning, valt att avvakta. Det huvudsakliga skälet är att skötare/undersköterskor kan utföra mer av vårdarbetet än medarbetare från VNS och att denna kompetens är viktig i samband med bemanning och schemaläggning. Dessutom är löneskillnaden mellan en skötare/undersköterska och en VNS-medarbetare tämligen marginell.</p> <p>Inom vuxenpsykiatrins öppenvård inleddes 2018 pilotprojektet "Psykiatrin i fickan", en app som designats och utvecklats i nära samarbete mellan företrädare för Psykiatrin Halland och ett IT-företag. Via appen kan patienten bland annat skicka egenremisser, uppdatera mottagningen kring måndet vecka för vecka, ta emot svar från sin behandlare och göra kompletterande tester inför läkarbesök. En intention är att värden som förmedlats i förväg ska bidra till en bättre vårdprocess och frigöra mer tid. Digitalisering som verktyg för att öka graden av professionalisering kommer att prövas i allt högre utsträckning. Både utifrån ett patientperspektiv men inte minst ur ett organisatoriskt effektiviseringsperspektiv.</p> <p>Inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården planeras det för en försöksverksamhet med en receptarie för att avlasta framförallt sjuksköterskorna från tämligen tidskrävande uppgifter med hantering av läkemedel. Den tid som frigörs ska då, i första hand, användas för mera insatser i det direkta vårdarbetet vid avdelningen.</p> <p>Den viktiga delen "utvecklad arbetsfördelning" kommer framöver att integreras i arbetet med framtida kompetensförsörjning. På så sätt hamnar den delen i ett rätt sammanhang. Vidare kommer innehållet i vård- och behandlingsarbetet att fokuseras för att kartlägga och analysera hur inriktning och prioritering ser ut i dagsläget och om/på vilket sätt man skulle kunna omprioritera för att möta det ständigt ökade behovet av vårdinsatser.</p>
<b>Effektivare administration</b>	<i>Administrativa funktioner och stödprocesser</i>	Genom att anställa rehabsamordnare har man överfört en hel del administration från läkare till rehabsamordnarna och därmed frigjort värdefull klinisk tid.
	<i>Införande av webbtidbok</i>	Samtliga berörda enheter har förberett sig under perioden och webbtidboken är delvis införd inom förvaltningen. För de enheter som inte har infört webbtidboken finns det en

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
		genomförandeplan med målsättningen att starta under våren 2019. På de enheter där det är infört har det förekommit en del initiala problem. Dessa problem är en blandning av IT-problem, brister i det förberedande arbetet men också att detta arbetssätt medför en kulturförändring. Förvaltningen är medveten om detta och har därför inte påskyndat införandet.
<b>Ordning och reda</b>	<i>Kvalitetssäker löneprocess</i>  <i>Kvalitetssäker löneprocess</i>	För att kvalitetssäkra löneprocessen är HR partner involverade i de flesta nya lönesättningar. I de fall avsteg från regionens riktlinje har konstaterats, återför detta till lönesättande chef och dennes chef.  Inför den årliga löneöversynen informeras förvaltningens lönesättande chefer om riktlinjer, utrymmen med mera. HR avdelningen arbetar nära linjeorganisationen och samordnar löneöversynsprocessen. I de fall löneprocessen inte fungerat optimalt får HR signaler från berörda personalorganisationer och återför detta till linjeorganisationen för korrigeringsförbättring.  Vid lönejustering mellan löneöversyner kontaktas alltid HR och regionens riktlinjer efterföljs.  Löneöversynsprocessen kan utvecklas ytterligare på förvaltningen, med ytterligare utrymme för analys av lönestruktur och tydligare process för inhämtandet av information från första linjens chefer.
<b>Ökad IT-kostnad samt konsultkostnad för realisering av effektiviseringspotential</b>		

## Hallands sjukhus

### Framtidsarbetet

Enligt anvisningar från Regionkontoret ska framtidsarbetet återrapporteras utifrån nedan beskrivna rubriker.

### Vårdskador ska halveras till 2018

Målsättning med att halvera vårdskador utifrån mätpunkten trycksår nåddes under perioden. Den ekonomiska effekten var i beslutsunderlaget inför framtidsarbetet upptagen till 5 mnkr. Hallands sjukhus har inget eget sätt att beräkna effekterna av detta. Hallands sjukhus följer månatligen upp utvalda kvalitetsindikatorer via styrkort. I styrkortet ställs utfall mot mål med syfte att följa upp om verksamheten går i den riktning som satts upp i verksamhetsplanen. Vid avvikelser analyseras dessa och åtgärder tas fram och genomförs. I detta arbetssätt ingår att följa och åtgärda avvikelser när det gäller vårdskador. En granskning av Hallands sjukhus arbete för

att minska vårdskador genomfördes 2016 av PwC. Resultatet av denna granskning visade att Hallands sjukhus arbetar i enlighet med de framgångsfaktorer som är angivna för att minska vårdrelaterade infektioner, samt att tillräckliga åtgärder vidtas på verksamhetsnivå för att påverka antalet vårdskador i positiv riktning. Nationellt är Halland även vid årets mätning fortsatt bland de regioner som har lägst andel vårdrelaterade infektioner med en tredjeplats. Vanligaste vårdrelaterade infektionen är lunginflammation följt av sepsis (blodförgiftning) och urinvägsinfektion. Enligt Vården i siffrors nationella ranking av 24 vårdområden är Halland bland de 3 bästa inom 15 områden. Det är bland andra diabetes, graviditet/ förlossning och infektionssjukdomar.

### **Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning samt minskat antal återinläggningar**

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning, samt planering sker dels fortlöpande i förvaltningen i en väl fungerande process med planering, uppföljning samt månatliga uppföljningsmöten i linjeorganisationen. Ett utvecklingsarbete som gjordes 2018 har varit implementering av Stratsys som systemstöd för planerings- och uppföljningsprocessen. Implementeringen har fungerat väl både när det gäller laddning av uppföljningsdata in i systemet av Hallands sjukhus centrala administration, samt gällande rapportering i systemet av verksamheten. Ett utvecklingsarbete har också gjorts kring uppsättning av bemanningsplaner för läkare och, liknande de som redan finns för omvårdnadspersonalen i slutenvård. Detta som grund för budget där resursfördelningen kopplas till produktionsuppdraget. I dessa planer fångas alla vårdformer och även öppenvård.

Den övergripande trenden för Hallands sjukhus är en förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med prioriteringen att möta fler behov nära patienten, genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård. Antalet besök till akutmottagningarna ökar. Samtidigt ökar andelen patienter som färdigbehandlas på akutmottagningarna och inskrivningsfrekvensen minskar. Både medelvårdtiden och beläggningsgraden var under 2018 1,5 procent lägre än 2017, samtidigt som produktionsvolymen och antalet vårdplatser låg kvar på samma nivå. Inom öppenvården ses för läkarbesök en ökning vilken delvis är hänförlig till ovan nämnda ökning av besöken på akuten, men även till en ökning av mottagningsverksamheten där framförallt operationer/behandlingar som utförts på mottagningar ökat. Förskjutning från slutenvård till öppenvård och minskningen av vårdtiderna görs, sett till följda indikatorer, med bibehållen medicinsk kvalitet för

patienterna. Det återspeglas bland annat i andelen patienter som återinskrivs inom 30 dagar, vilken hade en sjunkande trend under året och helårsvärdet är på den lägsta nivån sedan registrering av data startade 2015. Andelen patienter som skrivs ut innan klockan 12, vilket är ett viktigt mått för effektivt patientflöde, fortsätter att öka. Minskningen av beläggningsgraden har gjort att andelen utlokaliserade patienter och antalet överbeläggningar minskat. Hallands sjukhus utfall på dessa indikatorer under 2018 är ungefär hälften av rikssnittet. Ett arbete med kvalitetssäkring av indata pågår, då det framkommit att planerade vårdtillfällen felaktigt registrerats som oplanerade. Dessa bedöms utgöra cirka 2 procent av nuvarande utfall.

Ovanstående har under dessa år lett till minskat antal slutenvårdsplatser och generella effektiviseringar inom öppenvården. Det har också gjorts insatser som innebär att dyrare läkemedel kan bytas ut mot mer kostnadseffektiva. Dessutom har obesitaskirurgi tagits tillbaka på Hallands sjukhus under denna period, vilket resulterat i besparingar på regionnivå.

De samlade effekterna av förbättringar i verksamheten med bättre produktionsstyrning och optimal bemanning, samt minskat antal återinläggningar är cirka 136 mnkr.

### **Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i kombination med effektivare administration och IT-stöd**

Exempelvis har rondrutinerna reviderats för att underlätta teamarbetet och sjuksköterske-ledda mottagningar har införts inom exempelvis infektionskliniken. Receptarie har varit knutna till slutenvårdsavdelningar för framförallt hantering av läkemedelsbeställningar och förrådshantering, vilket har varit avlastande och kvalitetshöjande för verksamheten. Vårdnära service (VNS) är under införande och utveckling.

Hallands sjukhus fick två kvalitetspris som ett kvitto på väl genomförd utvecklad arbetsfördelning. Detta för sjuksköterskor som utför cystoskopi istället för läkare samt för att patienter kan komma till operation samma dag där det är möjligt istället för att skrivas in i slutenvården dagen före operationsdagen. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning pågår i verksamheten och är en viktig pusselbit för framtidens vård – inte bara mellan sjuksköterskor, läkare och undersköterskor, utan även mellan andra yrkesgrupper och för patienterna.

Effekten av utvecklad arbetsfördelning är beräknad till cirka 6 mnkr.

### Införande av webbtidbok

Webbtidbok är antingen införd eller så pågår eller förbereds ett införande. Där det är införd pågår förbättringsarbete utifrån patientens perspektiv. Effekter som minskat behov av teleQ ses efter införande. Beräknad effekt är cirka 2 mnkr.

## Regionservice

### Framtidsarbetet (totala effekter)

RGS delger nedan slutredovisning av effekter inom framtidsarbetet.

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning	Vårdskador ska halveras till 2018	
	Minskat antal återinläggningar	
	Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning	
Utvecklad arbetsfördelning	Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i kombination med effektivare administration och IT-stöd	Se rapportering nedan
Effektivare administration	Administrativa funktioner och stödprocesser	Se rapportering nedan
	Införande av webbtidbok	
Ordning och reda	Kvalitetssäker löneprocess	Se rapportering nedan
	Ökad IT-kostnad samt konsultkostnad för realisering av effektiviseringspotential	

### Effektivare administration och kvalitetssäker löneprocess:

Det tidigare effektiviseringskravet på RGS (2017) identifierades till totalt 1,9 mnkr och kopplat till framtidsarbetets område för effektivare administration. Av dessa konstaterade RGS ett utfall för 2017 om 1,2 mnkr. Arbetet har fortgått under 2018 – dels med ytterligare övergång till e-faktura samt bredare acceptans och införande av läkarnas jurlistor via självservice. Under året har RGS tillsammans med HS drivit ett projekt där ett nytt schemaverktyg, tillika stöd för produktionsplanering, testats för införande. Dessvärre levde inte leverantören upp till avtalad leverans och projektet avslutades. Därefter har då grundtanken med den förändrade hanteringen av jurlistor via webben tagit ytterligare fart och införs nu successivt. GAS har för den

effektiviserade fakturahanteringen kunnat sänka priset motsvarande 0,2 heltidsresurser inför 2019. Den blygsamma sänkningen beror dels på att höjd tagits för administrationen av vårdgaranti samt valfrihetsvård och EU-vård som visat sig dra allt mer resurser men också att resurser nu säkrats för ett utökat digitaliseringsarbete under 2019. Planerna för e-tjänster och robotisering av administrativa arbetsuppgifter är långt framskridna och förväntas ge ytterligare effekt under 2019. RGS anser sig ha levererat den effektivisering som ålagts oss. Dels genom det överskott som prognosticeras inom GAS samlade uppdrag, dels genom den prissänkning som nu genomförs tillsammans med satsning på en digitaliserad administration inom ram.

#### Utvecklad arbetsfördelning:

RGS stödjer det införande av utvecklad arbetsfördelning som sker inom kärnverksamheten.

#### Närsjukvården

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning	Vårdskador ska halveras till 2018	
	Minskat antal återinläggningar	NSVH: <i>Ansvaret för Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården gick under året över till närsjukvården. Se avsnitt 4.2.2 i Årsredov. s. 20</i>  Sedan maj 2015 pågår projekt <i>Läkarmedverkan i hemsjukvården</i> . I maj 2018 övertogs driftsansvaret för projektet av Nsvh. Projektet pågår till september 2019. Se avsnitt 4.2.1 i Årsredov. s. 18
	Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning	NSVH: Bedrivs integrerat med utvecklad arbetsfördelning och annat utvecklingsarbete
Utvecklad arbetsfördelning	Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i	NSVH: Arbetet med utvecklad arbetsfördelning har pågått under

	kombination med effektivare administration och IT-stöd	de senaste åren och ingår nu som en självklar del av chefs- och ledarskapsansvaret för det kontinuerliga utvecklingsarbetet i verksamheterna. Lokala förutsättningar på respektive vårdcentral ligger till grund för de förflyttningar och förändrade arbetssätt som genomförts. Ny digital teknik och nya arbetssätt för vårdmöten via telefon är också led i att förändra arbetssätt i avsedd riktning. Förberedelserna inför den nya vårdgarantin som trädde i kraft januari 2019 är viktiga delar i det långsiktiga arbetet med utvecklad arbetsfördelning. Se avsnitt 4.2.1 i Årsredov. s. 17 Webbtidbokens möjligheter, se nedan, är också en del i arbetet.
Effektivare administration	Administrativa funktioner och stödprocesser	
	Införande av webbtidbok	NSVH: Samtliga vårdcentraler inom Vårdcentralen Halland har webbtidbok. Arbetet pågår löpande för att anpassa tidbokens möjligheter till respektive verksamhets lokala förutsättningar och behov. Folktandvården Halland genomförde under sommaren en pilot och startade breddinförande under hösten 2018. Arbetet följer uppsatt plan och fas 2 i införandet startar mars 2019. Se avsnitt 4.2.3 i Årsredov. s. 22
Ordning och reda	Kvalitetssäker löneprocess	
Ökad IT-kostnad samt konsultkostnad för realisering av effektiviseringspotential		



## Ambulans Diagnostik Hälsa

		Aktiviteter/ effekter/ fortsatt arbete
Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning	Vårdskador ska halveras till 2018	Ej aktuellt ADH
	Minskat antal återinläggningar	Ej aktuellt ADH
	Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning	Lean-utbildning genomförd för alla chefer. De flesta arbetsplatser har fått hjälp med leanutveckling av förvaltningens lean-team. Många arbetsplatser använder förbättringstavlor i det dagliga arbetet. Optimering av logistik inom Hjälpmedelscentrum, sjukresa och ambulans pågår kontinuerligt för effektiva transporter. Inom Medicinsk diagnostik har det genomförts flera stora förändringar kopplat till nya apparater, automation och lean-projekt.
Utvecklad arbetsfördelning	Utvecklad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper för läkare och sjuksköterskor i kombination med effektivare administration och IT-stöd	Inom flera verksamheter har genomförts förflyttningar av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper, exempelvis att kanslister övertagit arbetsuppgifter från vårdpersonal inom habiliteringen och undersköterskor på röntgen utför arbetsuppgifter som röntgensjuksköterskor tidigare gjort och att cytodiagnostiker utbildats och tagit över en del läkaruppgifter inom patologi och cytologi.
Effektivare administration	Administrativa funktioner och stödprocesser	Införande av Stratsys har förbättrat möjligheterna att kommunicera och rapportera förvaltningens resultat och mål.
	Införande av webbtidbok	Regionens projekt har blivit försenat och införandeprocess pågår inom HFS verksamheter och bedöms vara i drift under 2019.
Ordning och reda	Kvalitetssäker löneprocess	Löneprocessen kvalitetssäkras på flera olika sätt. Innan lönesättning av nya medarbetare sker har chefer dialog med HR-partner. Innan beslut om fasta tillägg ska chefen ha samråd med HR-chef. Förvaltningschef fattar beslut om lönesättning för anställda som sker utanför löneöversynen. Lönesättning över 90:e percentilen förs dialog med personaldirektören innan beslut om lön



		fattas. Vidare är lönesystemet utvecklat så det är lättare för chefer att följa avtalsenliga ersättningar.
Ökad IT-kostnad samt konsultkostnad för realisering av effektiviseringspotential		Ej aktuellt ADH

## Bilaga - Återrapportering

### Region Halland Årsredovisning 2015

#### Långsiktig förbättring kräver samarbete

Syftet med *Framtidsarbetet* är att åstadkomma en långsiktig kvalitetshöjning: en hälso- och sjukvård som är resurseffektiv och nytänkande inför framtidens behov. Hallands invånare och patienter rör sig genom flera delar av såväl systemet som organisationen, därför behöver arbetet bedrivas över gränserna och förbättra hela systemet, inte bara delar. För att verkligen förändra – och uppnå jämlik vård, ökad kvalitet och effektivitet i flöden – måste arbetet göras gemensamt och förvaltningsövergripande. Detta synsätt kommer att prägla arbetet i piloterna, som genomförs våren 2016.

Piloter genomförs i alla vårdförvaltningar och i Regionservice, sammanlagt 21 stycken. Framför allt två faktorer bedöms som avgörande för resultatet; gemensamma metoder och en noggrann uppföljning som innefattar ett kartlagt och jämförbart nuläge. Under hösten har metoder arbetats fram för att säkra de gemensamma arbetssätten som är en förutsättning för att kunna göra förbättringar i flödet för patienterna. Piloterna kommer därför att utifrån samma metoder, förändra det som bedöms behövas på varje ställe och varje pilot planeras individuellt. Efter en första testperiod görs en utvärdering av resultatet. Uppföljningen ska göras kontinuerligt och med framtagna parametrar på regiongemensam nivå, på förvaltningsnivå och eventuella specifika som är betydelsefulla för den enskilda piloten.

Syftet med uppföljningen är att spåra och fånga upp effektiviseringar, kvalitetshöjningar och besparingar kopplade till den ekonomiska potentialen som togs fram i fas 1 av *framtidensarbete*. I detta skede kommer den ekonomiska styrningen att möta upp arbetet i piloterna genom att driftnämnderna (förvaltningarna) får ett konkretiserat uppdrag och ansvar för att realisera fattade beslut. Genom att

hitta de förändringar som ger bäst effekt och se vad som behöver lyftas till systemnivå för att bli verkningsfullt kan erfarenheterna skalas upp till att omfatta kommande piloter och resten av verksamheten. Målet är att värdet för patienter, kvaliteten, ska öka samtidigt som kostnaderna måste minska.

Framtidsarbetet går i början av 2016 in i denna genomförandefas, vilket innebär fokus på att följa förvaltningarnas resultat.

## **Region Halland Årsredovisning 2016**

För 2016 är inte budgeten i balans utan visar på ett underskott med 45 mkr enligt Mål och budget. Region Halland har åberopat synnerliga skäl, med hänvisning till regionens starka finansiella ställning, för att inte upprätta en budget i balans. I budgeten ingår de planerade ekonomiska effekterna av Framtidsarbetet med 100 mnkr. De totala ekonomiska effekterna som har uppnåtts inom Framtidsarbetet under 2016 beräknas till 86 mnkr. Trots att de ekonomiska effekterna per driftnämnd, i flera fall helt eller delvis har uppnåtts, har andra händelser och faktorer inneburit att nämndernas ekonomiska resultat ändå inte har förbättrats.

Det pågående Framtidsarbetet har som syfte att ta fram en flerårig regionövergripande åtgärdsplan. Målet är att minska kostnadsutvecklingen genom att möta invånarnas behov på rätt vårdnivå, öka verkningsgraden i verksamheten samt minska kvalitetsbristkostnaderna. Det förutsätter en kulturförändring både vad gäller tankesätt och arbetssätt. Denna förändringsprocess samt utveckling av grundläggande system för Region Hallands verksamheter är mycket viktiga framgångsfaktorer. Åtgärderna behöver pågå över hela mandatperioden.

## Region Halland Årsredovisning 2017

### Utvecklad arbetsfördelning och webtidbok

Genomförda aktiviteter utvecklad arbetsfördelning Region Halland 2017-12-31

	APT	Workshop	Tidsstudie	Påbörjat Arbetskifte	Antal avdelningar
SUMMA	117 (75%)	99 (63%)	67 (43%)	18 (12%)	156

En del i att komma tillrätta med kostnaderna för inhyrd personal är att arbeta med utvecklad arbetsfördelning. Tanken är att personalen ska jobba på toppen av sin kompetens, det vill säga att rätt kompetens gör rätt sak, så att vi får hög kvalitet för patienten, minskat användande av bemanningspersonal, en god arbetsmiljö och kan nå en ekonomi i balans.

I metoden för utvecklad arbetsfördelning som Region Halland arbetar med finns fyra steg: information på APT till arbetsgruppen, workshop för att reda ut vilka uppgifter som bör göras av vilken yrkesgrupp på respektive avdelning, tidsstudiemätning av de arbetsuppgifter som ska förflyttas för att undvika överbelastning i någon del av kedjan och därefter själva skiftet. 3/4 av avdelningarna har startat denna process genom APT, 2/3 har haft workshop och nästan hälften har tidsstudiemätt valda arbetsuppgifter. Förvaltningarna har under året rört sig till största delen inom de tre första faserna kring planering, för att i slutet av året närma sig skifte av arbetsuppgifter. Således får de ekonomiska, kvalitets- och arbetsmiljömässiga effekterna av arbetet ännu anses vara marginella.

I samband med arbetet med utvecklad arbetsfördelning har Region Halland också arbetat med införandet av webbtidbok. Webbtidboken möjliggör för invånaren att själv boka, om- och avboka sin tid till mottagningar och yrkesgrupper. Att bokningen sköts av invånaren frigör tid för personal att lägga på andra arbetsuppgifter, främst patientbesök. Först ut har varit vårdcentraler i egen regi, där vårdcentralerna i Halmstad och Laholm startade i maj och övriga i oktober. I december 2017, några månader efter införandet, var 6,2 procent av samtliga bokningar till Vårdcentralen Halland en bokning via webbtidbok. Införandet har fortsatt under hösten till de privata vårdcentralerna och övriga berörda delar av regionen står på tur under 2018-19.

Regionens framtidsarbete fokuserar på att skapa förutsättningar för att regionens och driftnämndernas budgetramar ska hållas. Framtidsarbetet har i viss mån påverkat

resultatet i positiv riktning. Årets budget innehåller en ackumulerad besparingseffekt i det regiongemensamma framtidsarbetet med 273 mnkr, där 173 mnkr avser 2017 års andel. De totala ekonomiska effekterna som har uppnåtts inom Framtidsarbetet beräknas till 137 mnkr (86 mnkr avser 2016 och 51 mnkr avser 2017). Trots att de ekonomiska effekterna per driftnämnd, helt eller delvis har uppnåtts, har andra händelser och faktorer inneburit att nämndernas ekonomiska resultat ändå inte har förbättrats i motsvarande mån.

## **Region Halland Årsredovisning 2018**

### **Framtidsarbetet 2015 - 2018**

#### **Sammanfattning**

Arbetet som har pågått under tiden 2015 - 2018 under namnet Framtidsarbetet har varit en förutsättning för Region Halland att nå den situation där vi befinner oss idag, såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt. Regionen har genom arbetet lagt grunden för en medvetenhet i hela organisationen, det vill säga, vi har påbörjat en förändringsprocess i verksamheten som är såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor för att skapa förutsättningar för ett processorienterat arbetssätt. I årsredovisningen visar både den senaste medarbetarundersökningen och samtliga medarbetarindikatorer att vi är på rätt väg. Vi har utvecklat verksamheten och hur vi bedriver vård i vår organisation genom ordnat införande av ny kunskap, nya läkemedel, nya medicintekniska produkter samt regionala processbeskrivningar. Den halländska vården är ur både tillgänglighetssynpunkt och kvalitet bland de bästa i Sverige.

Den ackumulerade ekonomiska besparing som Framtidsarbetet har lett till uppgår till 145 miljoner kronor. Utan Framtidsarbetet hade vårt resultat blivit betydligt sämre. Förutom den ekonomiska effekten har Framtidsarbetet genom en rad åtgärder förbättrat flödet i Region Halland. Webb-tidboken är ett konkret exempel som frigör tid från personalen så att de kan fokusera på patienten, ambulansbedömning och samarbeten inom och utom organisationen är andra konkreta exempel som lett till framgång.

Men trots många goda resultat så var det andra saker som inte nådde hela vägen fram. Den regiongemensamma processen för produktions- och kapacitetsstyrning fullföljdes inte och andra utvecklingsområden prioriterades inte fullt ut. I vissa fall

saknades styrning och fokus för att driva arbetet framåt. Den ekonomiska beräkningen som gjordes över aktiviteter inom flera förbättringsområden summerade till en möjlig effektiviseringspotential på 403 miljoner kronor. Beräkningen byggde på ett antal antaganden och var hypotetisk. Vissa antaganden visade sig under resan vara både mer komplexa att hantera och att de tog betydligt längre tid att uppnå. Andra antaganden var inte realistiska. För att åstadkomma en förändring räcker det inte med mätbara mål utan också en reflektion över vad det innebär för organisationen och verksamheten. Denna process tar tid och organisationen var inte redo fullt ut för ett genomförande. Då dessa viktiga förutsättningar saknades var det svårt att realisera den ekonomiska potentialen.

Ett resultat som Framtidsarbetet visade var behovet av att arbeta med en samlad styrning. Detta arbete har lagt grunden till den målstyrning som idag genomsyrar organisationen. Framtidsarbetet har också initierat arbetet med en utvecklad arbetsfördelning.

Vi arbetar idag vidare med flera områden för att förbättra såväl flöden, processer och hur vi använder våra resurser. I Mål och Budget 2019 har ett antal områden pekats ut som fortsätter vår förändringsresa mot en ekonomi i balans och en vård av högsta kvalitet.

### **Bakgrund**

Utifrån resultatet 2013 tog Regionstyrelsen den 26 mars 2014, beslutet att ta fram en åtgärdsplan för att komma till rätta med Region Hallands kostnadsutveckling. Åtgärdsplanen beslutades i Regionstyrelsen den 17 september 2014 där också inriktningen på arbetet beslutades. Åtgärdsplanens mål skulle vara att *minska kostnadsutvecklingen* genom att möta invånarnas behov på *rätt vårdnivå*, *öka verkningsgraden* i verksamheten samt *minska kvalitetsbristkostnaderna*. För att nå dessa mål var en *kulturförändring* såväl en grundförutsättning som en framgångsfaktor i Region Halland både gällande tankesätt som arbetssätt.

Den 29 april 2015 godkände Regionstyrelsen fas 1, den så kallade *kartläggningssfasen*, och gav driftnämnderna uppdraget att medverka i arbetet med *genomförandefasen*. I samband med detta ändrades namnet till Framtidsarbetet. Det gjordes en ekonomisk beräkning över aktiviteter inom flera förbättringsområden som fördelades över åren 2015 – 2018. Den ekonomiska beräkningen summerade till *en möjlig effektiviseringspotential på 403 miljoner kronor*. Beräkningen byggde på ett antal antaganden och var alltså *hypotetisk*. Beräkningen beaktade inte de

merkostnader, förutom IT-kostnader, som kunde uppstå i genomförandet. För att aktiviteterna skulle få effekt, förutsattes att förslagen inom *målstyrning, kunskapsstyrning och produktionsstyrning genomfördes, tillsammans med modellen för en samlad styrning, det nya chefsuppdraget och teamutveckling.*

Den 9 november 2016 godkände Regionstyrelsen rapporten 'Slutrapport Framtidsarbetet fas 2'. Detta innebar *konkret ett breddgenomförande* av regiongemensamma metoder kopplat till effektivare vårdprocesser inklusive optimerad bemanning och utvecklad arbetsfördelning. Driftnämnderna inom hälso- och sjukvård samt Regionservice fick uppdraget att målsätta och följa den ekonomiska potentialen och Hälso- och sjukvårdsutskottet fick uppdraget att koordinera genomförandet av fas 3 inom genomförandet för hälso- och sjukvårdsstrategin, vilken beslutades av Regionfullmäktige. En viktig del i implementeringen av hälso- och sjukvårdsstrategin var att fullfölja genomförandet av Framtidsarbetet och de båda arbetena integrerades genom att de beslutade åtgärderna från Framtidsarbetet sorterades in med prioriteringarna från hälso- och sjukvårdsstrategin. I slutrapporten konstaterades vikten av att aktivt följa upp breddinförandet för att effektuera potentialen samt vikten av att koordinera effekter och resultat av breddinförandet med prioriteringar och handlingsplaner inom strategin för regiongemensamma resultat. I efterhand kan det konstateras att fas 3 var en konkret genomförandefas, vilket krävde såväl uthållighet som uppföljning. Hälso- och sjukvårdsstrategin är just en strategi och inte en operativ handlingsplan. Så trots att flera processer och metoder från Framtidsarbetet låg i linje med prioriteringarna i strategin så var de inte helt kompatibla då de verkade ur olika perspektiv.

I slutrapporten konstaterades vidare att det är svårt att arbeta och förändra i förhållande till en ekonomisk potential. Mätbara mål innebär en tydlighet och för att mätbara effekter ska uppnås behöver grundläggande förutsättningar vara på plats, liksom processer och aktiviteter som leder till förändring. Saknas de grundläggande förutsättningarna är det svårt att realisera den ekonomiska potentialen. Ett tydligt exempel är arbetet att halvera vårdskador. När den ekonomiska uppskattningen gjordes saknades förutsättningar och gemensamma strukturer för det arbetet. Även tidsaspekten var för optimistisk. Detsamma gäller för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning.

### **Grundläggande förutsättningar**

För att skapa förutsättningar för verksamheten att genomföra förändringar identifierades tre processområden som tillsammans med ett utvecklat chefsstöd och



IT-stöd utgjorde grundbulten i förändringsarbetet. Nedan följer en beskrivning av det arbetet som har gjorts vilket har skapat möjligheter för utveckling. Det är också en beskrivning av de svårigheter som identifierades vilket har inneburit att den möjliga potentialen till såväl verksamhetsmässig som ekonomisk besparing inte har kunnat förverkligas. Även tiden har spelat in.

*Tre processområden* identifierades som särskilt viktiga för att nå framgång i åtgärdsarbetet;

- Produktions- och kapacitetsstyrning
- Kunskapsstyrning
- Målstyrning

För att ett effektivt och optimalt utnyttjande av resurser identifierades behovet av ett IT-system för *produktions- och kapacitetsstyrning*, PKS. På Hallands sjukhus har systemet utvecklats men för att få full effekt behövdes en regiongemensam process utvecklas. PKS behövde vara del av en regiongemensam styrning som även inkluderade ett schemalägningsverktyg. Ett projekt startades på regionen och ett arbete pågick under två års tid. Av olika skäl kunde inte en regiongemensam process för PKS med tillhörande verktyg implementeras och effekten realiserats.

Region Halland arbetar för att *kunskapsstyrningen* ska säkerställa att bästa tillgängliga kunskap *används* vid beslut som direkt rör patientverksamhet men också beslut som rör investeringar och produktionsstruktur. Från och med hösten 2016 har Region Halland arbetat för en integrerad och systematisk kunskapsstyrning vertikalt och horisontellt. En kunskapsstyrningsstruktur har tagits fram och dess arbetssätt utgår från fyra hörnstenar; **kunskapsinhämtning, kunskapssamordning, ordnat införande** och **kunskapsanvändning**. De ligger till grund för att kvalitetssäkrad kunskap sprids och *används* inom alla verksamheter och etablerats i ordinarie strukturer inom Region Halland. Nästa steg för Region Halland är att tillsammans med övriga regioner, med stöd av SKL, etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Detta arbete har påbörjats under 2018 och vi har under hösten arbetat med kartläggning av nuläget för att docka in mot den nationella och sjukvårdsregionala kunskapsstyrningen och påbörjat arbetet att bygga upp den regionala kunskapsstyrningsorganisationen; kunskapsstöd, uppföljning och analys och utveckling. Vi har även påbörjat samverkan om en gemensam kunskapsstyrningsstruktur med kommunerna.

Region Halland håller idag på att utveckla en *målstyrning* som genomsyrar hela organisationen och Stratsys har implementerats som systemstöd för planerings- och uppföljningsprocessen. Framtidsarbetet visade på ett tydligt behov av att arbeta med en samlad styrning vilket lade grunden för tankesätt och initierade det arbete som har lett fram till dagens modell för målstyrning

För att ge verksamheterna *de bästa förutsättningarna* att genomföra förändringarna i grunden i åtgärdsarbetet;

- Chefsutveckling
- Teamutveckling
- Utveckling av IT-stöd

Region Halland fastställde *chefsuppdraget 2015*. Sedan dess har implementering av chefsuppdraget skett systematiskt under åren genom bland annat förankringsarbete och dialoger med samtliga chefer i syfte att skapa en ökad förståelse för sitt uppdrag.

Under 2018 har fokus legat på att skapa en regionövergripande plattform för chef- och ledarutveckling i syfte att dels koppla samman chefsuppdraget med insatser för hur vi utvecklar chefer men också illustrera vilka utvecklingsinsatser chefer inom Region Halland erbjuds. I detta arbete har man även definierat regionövergripande chefskompetenser vilka tydliggör chefsuppdraget genom att beskriva färdigheter och beteenden. Chfskompetenserna beskriver en önskad profil och syn på ledarskap för regionen att gemensamt sträva efter att uppnå.

Chef och ledarutveckling i Region Halland visualiseras genom modellen vi kallar plattformen för chef- och ledarutveckling. Plattformen beskriver ett antal övergripande områden inom chef- och ledarutveckling och tydliggör vilka chef- och ledarutvecklingsinsatser vi erbjuder regionens chefer. Det handlar om bland annat chefsutbildning inom olika områden, hur du kan utveckla ditt personliga ledarskap, förändringsledning och ledningsgruppsutveckling. Alla områden prioriteras inte samtidigt.

Under 2018 låg fokus på förändringsledning där ett förändringsledarprogram upphandlades och har sedan erbjudits chefer inom Region Halland i syfte att öka chefens förmåga att leda i förändring. Året har också präglats av att ett antal piloter har genomförts i syfte att testa metoder och arbetssätt inom chef- och ledarutveckling. Detta har sedan legat till grund för olika beslut kring insatser som har tagits under året, exempelvis att arbeta fram ett regionövergripande chefsprogram.



I beslutet att införa *lean* som verksamhetsstrategi var *teamutveckling* en de av ingående delarna. En bred implementationsplan med utbildning och coaching genomfördes. Flera förvaltningar har gjort *lean* till en integrerad del av ett allt mer framgångsrikt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Gällande *utveckling av IT-stöd* var fokus att stödja framtidsarbetets övriga mål och aktiviteter, vilket inkluderar verktyg för mål- och verksamhetsstyrning, förbättrade analys- och beslutsstöd, webbtidbok och digitala samarbetsverktyg. Även förbättringar i grundförutsättningar har genomförts, liksom de första piloterna med digitala vårdmöten 2016/2017. Några av de planerade aktiviteterna har också av olika skäl avbrutits, där IT-stöd för regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering (som nämnts ovan) och ett breddinförande av virtuella klienter är de mest påtagande.

### **Effekter i verksamheten**

I verksamheterna pågår ett arbete inom de områden som pekats ut i Framtidsarbetet. Nedan följer ett antal exempel på arbeten och aktiviteter. För en fullständig redogörelse över samtliga vidtagna åtgärder hänvisas till respektive nämnds årsredovisning 2018.

### **Effektivare vårdprocesser och optimal bemanning**

#### **Vårdskador ska halveras till 2018**

Hallands sjukhus arbetar i enlighet med de framgångsfaktorer som är angivna för att minska vårdrelaterade infektioner, samt vidtar åtgärder på verksamhetsnivå för att påverka antalet vårdskador i positiv riktning. Nationellt är Halland vid årets mätning fortsatt bland de regioner som har lägst andel vårdrelaterade infektioner med en tredjeplats.

Psykiatrin har arbetat med att vidareutveckla patientsäkerheten genom bland annat att införa Gröna korset, som är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid, vilket skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.

### **Förbättringar i det dagliga, produktionsstyrning och optimal bemanning**

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning, samt planering sker dels fortlöpande inom Hallands sjukhus i en väl fungerande process med planering, uppföljning samt månatliga uppföljningsmöten i linjeorganisationen. Ett utvecklingsarbete har gjorts kring uppsättning av bemanningsplaner för läkare och, liknande de som redan finns för omvårdnadspersonalen i slutenvård.

Den övergripande trenden för Hallands sjukhus är en förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med prioriteringen att möta fler behov nära patienten, genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård. Både medelvårdtiden och beläggningsgraden var under 2018 1,5 procent lägre än 2017, samtidigt som produktionsvolymen och antalet vårdplatser låg kvar på samma nivå.

Inom Ambulans, diagnostik och hälsa har det vidtagits en rad åtgärder för att förbättra och effektivisera det dagliga arbetet. Exempel på åtgärder är optimering av logistik inom Hjälpmedelscentrum, sjukresa och ambulans arbetar kontinuerligt för effektiva transporter. Inom Medicinsk diagnostik har det genomförts flera stora förändringar kopplat till nya apparater och automation.

Psykiatri Halland har effektiviserat vårdprocesser med stöd av digital teknik, främst inom BUP men även inom vuxenpsykiatriens öppenvård. Samtidigt har den diagnostiska kvalitén förbättrats och därmed underlättat medicinska prioriteringar.

### **Minskat antal återinläggningar**

Ansvar för *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården* gick under året över till närsjukvården. Under 2018 har fokus varit arbetssätt, rutiner och att etablera ny arbetsmodell. En gemensam checklista utformades för arbetet och på vårdcentralerna har man sedan arbetat med en lokal rutin för det dagliga arbetet i Lifecare, (det IT-system som används), vilken funktion som utför SIP\*-mötena samt beskrivning kring arbetet med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. \*SIP står för samordnad individuell plan vars syfte är att säkerställa samarbetet mellan berörda verksamheter och att den enskilde får de vård- och stödinsatser som behövs utifrån hans/ hennes individuella behov och förutsättningar. SIP upprättas tillsammans med den enskilde och de verksamheter inom regionen eller kommunen som är involverade i att ge vård- och stödinsatser till den person det gäller. SIP är betrakta som den enskildes plan.

Närsjukvården har deltagit i länsövergripande arbetsgrupper som har hanterat olika frågor som gällt trygg och effektiv utskrivning och det fortskridande arbetet. Målet är att en större andel av samordnad planering med stöd av SIP ska ske i hemmet istället för i slutenvården och förankringen och delaktigheten från den vårdcentral där patienten är listad ska stärkas.

Sedan maj 2015 pågår projekt *Läkarmedverkan i hemsjukvården*, vilket är ett samarbetsprojekt mellan Närsjukvården, Hallands sjukhus och Hallands kommuner. I maj 2018 övertogs driftsansvaret för projektet av Närsjukvården Halland. Projektet pågår till september 2019.

### **Utvecklad arbetsfördelning**

Hallands sjukhus fick två kvalitetspris som ett kvitto på väl genomförd utvecklad arbetsfördelning. Detta för sjuksköterskor som utför cystoskopi istället för läkare samt för att patienter kan komma till operation samma dag där det är möjligt istället för att skrivas in i slutenvården dagen före operationsdagen. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning pågår i verksamheten och är en viktig pusselbit för framtidens vård – inte bara mellan sjuksköterskor, läkare och undersköterskor, utan även mellan andra yrkesgrupper och för patienterna.

Inom Närsjukvården Halland har arbetet med utvecklad arbetsfördelning pågått under de senaste åren och ingår nu som en självklar del av chefs- och ledarskapsansvaret för det kontinuerliga utvecklingsarbetet i verksamheterna. Lokala förutsättningar på respektive vårdcentral ligger till grund för de förflyttningar och förändrade arbetssätt som genomförts.

Ny digital teknik och nya arbetssätt för vårdmöten via telefon är också led i att förändra arbetssätt i avsedd riktning.

Inom Ambulans, diagnostik och hälsa har flera verksamheter genomfört förflyttningar av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper, exempelvis har kanslisterna övertagit arbetsuppgifter från vårdpersonal inom rehabiliteringen. På röntgen utför nu undersköterskor arbetsuppgifter som röntgensjuksköterskor tidigare gjort och cytodiagnostiker utbildats och tagit över en del läkaruppgifter inom patologi och cytologi.

Psykiatrin har anställt rehabsamordnare som har tagit över administration från läkare och därmed frigjort värdefull klinisk tid.

### **Effektivare administration**

Regionservice har bedrivit ett intensivt arbete för att effektivisera administrationen. Arbetet har fortgått under 2018 – dels med ytterligare övergång till e-faktura samt bredare acceptans och införande av läkarnas jourlistor via självservice. Under året har RGS tillsammans med Hallands sjukhus drivit ett projekt där ett nytt schemaverktyg, tillika stöd för produktionsplanering, testats för införande. Dessvärre levde inte leverantören upp till avtalad leverans och projektet avslutades. Därefter har då grundtanken med den förändrade hanteringen av jourlistor via webben tagit ytterligare fart och införs nu successivt. GAS har vidare effektiviserat fakturahanteringen. Planerna för e-tjänster och robotisering av administrativa arbetsuppgifter är långt framskridna och förväntas ge ytterligare effekt under 2019.

### **Införande av webbtidbok**

Samtliga vårdcentraler inom Vårdcentralen Halland har webbtidbok. Arbete pågår löpande för att anpassa tidbokens möjligheter till respektive verksamhets lokala förutsättningar och behov. Folk tandvården Halland genomförde under sommaren en pilot och startade breddinförande under hösten 2018.

På Hallands sjukhus är webbtidbok delvis införd och det pågår förbättringsarbete utifrån patientens perspektiv.

### **Uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategins prioriteringsområden**

För att göra det möjligt att nå målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” har fem prioriteringsområden med 29 underliggande prioriteringar beslutats. Det praktiska arbetet med dessa sker dels förvaltningsöverskridande genom den regiongemensamma verksamhetsplanen, som koordineras av Regionkontoret, och dels i enskilda förvaltningar. I tabellerna nedan ges en översiktlig bild av det arbete som pågår. Nedan redovisning var del av Region Halland Årsredovisning 2017.

<b>Prioriteringsområde</b>	<b>Prioriteringar</b>
<b>Partnerskap med invånare</b>	Förstå vad invånare tycker om hälso- och sjukvården och använda insikterna för utformning av vård och behandling
	Införa öppen redovisning av resultat för att möjliggöra informerade val för invånare

	Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar
<p>Det förvaltningsöverskridande arbetet med att konkretisera en plan för 1177 för Region Halland har under året pågått inom ramen för den regiongemensamma verksamhetsplanen. Projektet har drivits av Regionkontoret och har bl.a. konstaterat att 1177 kommer vara <i>en</i> av flera tjänster som Region Halland måste ha för att kunna leverera digitala tjänster till invånarna. Även förvaltningen för Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH), Hallands sjukhus och Psykiatrin arbetar med e-tjänsterna på 1177 och håller på att införa webbtidbok i verksamheterna. Närsjukvården Halland (NSVH) har infört webbtidbok på alla vårdcentraler.</p> <p>Digitala vårdmöten har varit fokus för ett annat regiongemensamt projekt. Tre delprojekt påbörjades under hösten: återbesök via video på barnakuten i Kungsbacka, byggandet av ett digitalt väntrum för ungdomsmottagningen samt en effektkartläggning av det akuta patientflödet. Patienterna är i utvärderingarna positiva till den digitala besöksformen.</p> <p>Hallands sjukhus har genomfört olika arbeten med patientenkäter och patient- och närstående råd, vilket ska ge underlag för kommande förbättringsarbeten. Även ADH arbetar i flera forum för dialog med brukare och patientföreningar. Vad gäller öppen redovisning så redovisar ADH väntetider på röntgen på regionens hemsida. ADH har under året arbetat med att sprida information om vilka tjänster som är tillgängliga per telefon och via regionens hemsida.</p> <p>För NSVH är tillgängligheten till vården och bemötande frågor med hög prioritet och en grund för flera olika utvecklingsaktiviteter som pågår. För Folk tandvården är tillgängligheten överlag god, men för några kliniker finns kö för vuxna patienter utan akuta besvär och olika insatser för att komma tillrätta med köerna görs. Det handlar bl.a. om lördags- och kvällsöppet med extramottagning, schemaändringar och ändrad arbetsfördelning inom teamet.</p>	

Prioriteringsområde	Prioriteringar
<b>En modern hälso- och sjukvård</b>	Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård
	Optimera och skapa nya flöden, med anpassade resurser genom hela hälso- och sjukvården: fokus 2017 är multisjuka
	Standardisera patienternas hela vårdprocesser utifrån bästa tillgängliga kunskap
	Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster
	Utveckla, genomföra och utvärdera riktade insatser för mer jämlik hälsa
	Införa framtidens vårdinformationsstöd och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan
	Breddinföra utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser
	Hålla samman somatisk och psykiatrisk vård utifrån patientens behov Säkerställa att läkemedel är en integrerad del av hälso- och sjukvården
<p>Det gemensamma arbetet med fokus på att samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster och att möta fler behov nära patienten har påbörjats under hösten 2017 och inledande diskussioner har förts bl.a. inom ramen för den politiska beredningsgruppen för genomförande av Hälso- och sjukvårdsstrategin (Breddad beredning). Detta arbete kopplas till innehållet i flera aktuella nationella utredningar och kommer att intensifieras under 2018. Vidare pågår ett projekt om att söka vård akut, som syftar till att få en bild av invånarnas sökmönster och behov, liksom ett arbete med att genomföra resultatet av läkemedelsgenomlysningen. Prognosen som helhet är att det finns möjlighet att spara ca 20 mnkr/år om de rekommenderade åtgärderna kring läkemedel genomförs enligt plan. Kopplat till samma område pågår också ett arbete med att införa en samlad patientindividuell försörjning av läkemedel, som innebär att all produktion av patientindividuella doser samlas till en verksamhet. Ytterligare ett regiongemensamt projekt syftar till att ta fram förslag på modell för avancerad vård i hemmet.</p>	
<p>Regionservice har under året arbetat med att breddinföra vårdnära service (VNS) på vårdavdelningar på Hallands sjukhus, vilket är ett led i det regiongemensamma arbetet med utvecklad arbetsfördelning. NSVH har under året fortsatt med utvecklad arbetsfördelning. Arbetsuppgifter omfördelas i verksamheten för att, med patienten i fokus, använda resurser på bästa sätt. Målsättningen är att alla medarbetare ska arbeta på toppen av sin kompetens. På så sätt frigörs mer tid för att vara med patienterna och kvaliteten ökar. Det bidrar också i förlängningen till en bättre arbetsmiljö och en ekonomi i balans. Även Psykiatrin och ADH har tagit de första processtegen mot att kunna genomföra utvecklad arbetsfördelning. Hallands sjukhus har sedan 2015 arbetat med att minska behovet av slutenvård och detta arbete har lett till ett ökat skifte till öppenvård. ADH har breddinfört ett projekt från den regiongemensamma verksamhetsplanen för 2017 vilket handlar om att via ambulans bedömning ge patienter som bedömts enligt RETTS-skalan en möjlighet att stanna kvar hemma. ADH har också startat projekt för ökat genomslag av mammografiscreening samt startat en uppringarfunktion till patienter som uteblivit från cellprovtagning i mer än 6 år. Vidare har ADH fortsatt sitt arbete med att digitalisera sitt arbete inom patologi. Regionkontoret har under året bistått palliativa team och hemsjukvårdsteam med</p>	

läkemedelsgenomgångar.

Under 2017 har Psykiatrin arbetat för att möta fler behov nära patienten bl.a. genom att förbereda införandet av en ny vårdform: dagsjukvård. Vidare har vuxenpsykiatrin förberett och startat en verksamhetsövergripande sjukskrivningsprocess och arbetar med att optimera sjukskrivningsprocessen med speciellt fokus på patienter under 30 år. Inom såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri har nya vårdriktlinjer implementerats och arbetet med att definiera och ta fram processer för adhd och depression för den specialiserade psykiatrin har inletts.

Prioriteringsområde	Prioriteringar
<b>Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans</b>	Styra och följa upp utifrån kvalitet, produktion och ekonomi
	Följa upp och planera ekonomin utifrån flöden
	Följa upp, återkoppla och öppet redovisa gemensamma nyckelindikatorer
	Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården
<p>Samtliga förvaltningar har arbetat under året med frågan kring kostnader för och användning av personal från bemanningsföretag.</p> <p>Ett gemensamt utvecklingsarbete med månadsrapporter har genomförts under året, som en viktig del i arbetet med regionens ledning och styrning. Månadsrapporterna kan ge en översiktlig bild för politik och ledning av hur verksamheten utvecklas i förhållande till uppdrag och resurser, samt ge en övergripande bild om effektiviteten.</p> <p>Regionservice har deltagit i ett antal projekt i den regiongemensamma verksamhetsplanen, vilket bl.a. har handlat om det praktiska realiserandet av en inköpsstrategi, en regiongemensam utvecklad beställningsservice och standardisering av förvaltningens tjänsteleveranser för att få ökad kostnadseffektivitet. Totalt bedömer förvaltningen att dessa projekt både ska förenkla och förbättra arbetsätten samt bidra till minskad kostnadsökningstakt.</p>	



Prioriteringsområde	Prioriteringar
<b>Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning</b>	Arbeta strategiskt med utbildning och kompetensutveckling utifrån nuvarande och framtida kompetensbehov
	Säkerställa verktyg och processer för effektiv kompetensutveckling, bland annat digitala utbildningsstöd och kliniska träningscentra
	Säkerställa goda förutsättningar för och kvalitet på kliniska utbildningsplatser
	Skapa goda förutsättningar för patientnära forskning så att forskning integreras i det löpande arbetet och bidrar till verksamhetsutveckling
	Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetsätt
	Arbeta för att attrahera kliniska studier, bland annat genom att skapa en tydlig ingång
	Samverka kring forskning, utbildning och innovationer, bland annat med högskola, universitet, företag och kommuner
<p>Vid FoU Halland (Forskning och Utveckling) har ett arbete som lett till förtydligade samverkansstrukturer med högskolor/akademier och andra FoU-enheter i Sverige pågått under 2017. Det har också pågått ett arbete för utökad samverkan med de regionala noderna för "Kliniska studier Sverige" som är kopplade till regionen, med målsättningen att ytterligare kunna attrahera kliniska studier till Halland. Vidare har samverkansavtal slutits med Halmstad Högskola, Varberg och Kungsbacka kommun om att starta en forskarskola våren 2018 för sjuksköterskor i Varberg, med syfte att förstärka den akademiska miljön vid Campus Varberg. Ett annat samverkansavtal, som innebär att fr.o.m. våren 2018 erbjuda läkarstudenter från Lund en del av sin kliniska placering vid Hallands sjukhus Halmstad, har slutits med Lunds Universitetet. Vidare har projektet "HiCube – kompetenta vården" kunnat nå en utökad målgrupp. En modell för Hälsoinnovation för hälso- och sjukvård, med koppling till Hälsoinformatikcentrum på Halmstad Högskola, har initierats under 2017. Inom ramen för arbetet med ordnat införande har nya kunskaper och metoder via Prioriterings och evidensrådet (PER) konsekvensbeskrivits och GAP-analyserats (jämförelse av aktuell prestation med potentiell prestation). En rekommendation för beslut har tagits i PER och en implementeringsstrategi för varje ärende har kommunicerats till berörda förvaltningar och avdelningar på Regionkontoret.</p> <p>NSVH har i samarbete med FoU Halland deltagit i ett antal forsknings- och utvecklingsprojekt. Nämnas kan t.ex. pilotprojektet KBT via nätet, och ett forskningsprojekt som undersöker vad trygghet och livskvalitet innebär i palliativ vård. Vidare har ett pilotprojekt i samarbete med Min Doktor pågått. NSVH:s pilot visar på ett tydligt behov av digitala tjänster som ett komplement till den traditionella vården för att möta ett ökat vårdbehov. Digitala vårdmöten stärker patientens ställning i form av bland annat ökat delaktighet och förbättrad tillgänglighet, vilket kan ge fler tider till de patienter som behöver fysiska besök.</p> <p>ADH har under 2017 bl.a. samarbetat med universitet för handledning av examensarbeten för apotekare, arbetat med nationellt kvalitetsarbete för bl.a. syn och hörsel samt implementerat KUB-diagnostik i regionen. Hallands sjukhus har under året deltagit i det strategiska FoU-rådet, och</p>	

engagerat sig i framtida kompetensförsörjningsfrågor så som bastjänstgöring för ST-läkare samt sjuksköterskeutbildningen på Högskolan i Halmstad.

Prioriteringsområde	Prioriteringar
<b>Aktiv samverkan mellan aktörer</b>	Tillsammans utveckla och sprida generella och riktade hälsofrämjande insatser
	Gemensamt vidareutveckla vården inom kommunala boenden och i hemmet
	Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda Samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar
	Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa
	Skapa förutsättningar för en effektiv och ömsesidig kommunikation mellan aktörer för att möta behoven hos invånare
	Fortlöpande vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer
<p>Under året har regionen arbetat med ett projekt som syftar till att kunna genomföra digitala vårdmöten för samordnad vårdplanering istället för fysiska möten när patienten går från slutenvård till kommunernas ansvar. Arbetet och implementeringen har hittills fått olika stort genomslag i kommunerna men mot slutet av 2017 hade Kungsbacka, Halmstad och Varberg kommit igång. En anpassning till de patienter och anhöriga som av olika skäl inte kan, vill eller har möjlighet att tillgodogöra sig ett digitalt möte framför ett fysiskt återstår att hantera.</p> <p>Det förvaltningsöverskridande projektet om trygg och säker utskrivning från slutenvård handlar om samordning av vårdprocessen för personer i vårdkedjan genom stärkt vårdplanering och upprättande av samordnad individuell plan (SIP). Projektet har bl.a. tagit fram en överenskommelse mellan slutenvården (somatik och psykiatri), närsjukvård och kommunerna i Halland. Överenskommelsen möter kraven i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, som gäller sedan 1 januari 2018.</p> <p>Ett annat projekt handlar om etablering av ett nytt IT-stöd för att stärka den samordnade individuella vårdplaneringen. Under oktober 2017 uppgraderas Meddix till Lifecare SVP och under 2018 kommer ytterligare en uppgradering att ske till Lifecare SIP. Systemet möjliggör informationsöverföring i samband med samordnad vårdplanering. I och med uppgraderingen kommer SIP vara tillgängligt för alla aktörer digitalt och inte enbart som ett pappersdokument. Tanken är att patienten själv ska få tillgång till sin vårdplaneringsplan via 1177. Psykiatrien har klarat sitt mål om att öka antalet Samordnad individuell plan (SIP) med mer än 20 procent.</p> <p>ADH har via habiliteringen samverkat med kommunerna för att säkerställa god vård för patienter med funktionsnedsättning och Hallands sjukhus har varit en aktiv del i projektet Läkarmedverkan i</p>	

hemmet. ADH har genom habiliteringen också samarbetat med Psykiatrin för att utveckla vården för vuxna med autism.

Under 2017 har det hälsofrämjande förebyggande arbetet varit i fokus på olika sätt i NSVH:s verksamhet. För Vårdcentralen Halland har arbete pågått med att införa kurser inom bl.a. stress, sömn och smärta. NSVH:s team för Barn och Ungas psykiska hälsa har fortsatt arbetet med att behandla barn och unga i åldern 6–17 år med måttlig psykisk ohälsa. Tanken är att arbeta mer konsultativt gentemot behandlare på vårdcentraler så att patienterna ska kunna tas omhand där.