

Till: Regionstyrelsen och Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och Hjälpmedel<sup>x</sup>

## §6

### Årsredovisning för Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa 2016

Bilaga DNADH170018-1

#### Beslut

Driftnämnden beslutade enligt arbetsutskottets förslag.

#### Arbetsutskottets förslag

Driftnämnden beslutar att

- godkänna årsredovisning Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa 2016.
- överlämna årsredovisning Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa 2016 till regionstyrelsen och Gemensamma nämnden för Hemsjukvård och Hjälpmedel.
- informera regionstyrelsen att nämnden har beslutat om en intern kontrollplan för 2017 efter genomförda riskanalyser.

#### Ärendet

Med utgångspunkt från regionstyrelsens resursfördelning inklusive uppdrag och beställning 2016 har driftnämnden beslutat (§85/2015) att fastställa och överlämna nämndens åtagande 2016 till regionstyrelsen samt att uppdra till förvaltningschefen att redovisa verksamhetsplan för genomförande av nämndens åtagande. Nämnden har också mottagit hjälpmedelsuppdrag 2016 från den Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel. Driftnämnden har fastställt (§115/2015, §6/2016) en internbudget och investeringsplan samt fattat beslut (§8/2016) om en arbetsmiljöplan. Driftnämnden har mottagit riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2016 från regiondirektören och med utgångspunkt från dessa har driftnämnden beslutat (§29/2016) om egna riktlinjer för nämndens uppföljning. I årsredovisningen finns uppföljning av beslut enligt ovan i tillämpliga delar och uppgifter i enlighet med regionens riktlinjer för uppföljningen. Av årsredovisningen framgår att det ekonomiska resultatet utifrån hälso- och sjukvårdsuppdraget är plus 13 504 tkr. När det gäller hjälpmedelsuppdraget är det ekonomiska resultatet i princip plus/minus noll. Enligt regionens riktlinjer för uppföljning ska nämnden redovisa i samband med årsredovisningen att en intern kontrollplan har upprättats.

#### Handlingar i ärendet

Årsredovisning Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa 2016

Vid protokollet

Sabine Hansson

Justerat 2017-02-17

Justerat 2017-02-21

Ann Molander

Kerstin Nilsson

Protokollets justering tillkännagiven på regionens anslagstavla 2017-02-23

Utdragsbestyrkande:

*Samm i Hamm*

## ÅRSRAPPORT 2016

**Nämnd:** DN Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH)

**Period:** Jan-Dec 2016

### Kort sammanfattning

Resultatet för perioden januari – december 2016 för förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa avseende sjukvårdsuppdraget uppgår till 13 504 tkr (motsvarar 1,2% av periodens omslutning). Prognosen i november var 13 000 tkr.

Kostnadsutvecklingstakten uppgår till 3,2% jämfört med samma period föregående år.

Resultatet för ADH hjälpmedel uppgår till -1 tkr och för Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) är resultatet 14 tkr. Det samlade uppdraget för hjälpmedel redovisar ett utfall på 12 tkr. Prognosen i november var 0 tkr.

### Periodens resultat

Verksamhet	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Budget	Diff mot budget 2016
ADH sjukvård	4 042	13 504	0	13 504
ADH hjälpmedel	-2	-1	0	-1
<b>Nämndens resultat</b>	<b>4 041</b>	<b>13 503</b>	<b>0</b>	<b>13 503</b>
ADH hjälpmedel (som ovan)	-2	-1	0	-1
GNHH	140	14	0	14
<b>Summa hjälpmedelsuppdraget</b>	<b>138</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

Produktion redovisas under respektive verksamhet.

Utfallet 2016 följer förvaltningens prognosbedömningar på ett bra sätt, revidering av prognosen gjordes i oktober till 13 000 tkr. Varje verksamhet har haft en stabil prognosbedömning under året.

Utfallet 2016 påverkas under 2017 av:

- Ökande kostnader för avskrivningar av inventarier på grund av investeringspuckel.
- Osäkerhet om antalet asylsökande kommer att vara lika stor 2017 som i år.
- Ökning av kostnad för hjälpmedel kommer att påverka resultatet negativt.
- Kompetensförsörjningsutmaningar (bemanningföretag).
- Prognosbedömningen påverkas positivt av att breddinföra Framtidsarbetet.

Sammanfattningsvis är bedömningen att ADH står inför stora ekonomiska utmaningar under 2017.

### **Fördjupad analys av förändring, avvikelser och planerade åtgärder**

Tidigare beslut avseende uppdrag till verksamheterna att ta fram åtgärder för att säkra ett nollresultat för helår 2015 fortgår med åtgärder 2016 för att säkra utfallet.

Med bland annat:

- Hantering av produktionsbortfall och ökade personalkostnader vid re- och nyinvesteringar.
- Fortsatt införande av produktions- och kapacitetsplanering.

Intäkterna ökar inom MD som följd av ökat antal analyser och undersökningar. Denna ökning innebär att verksamhetsanknutna kostnader ökar för material och reagenser. Samma förhållande gäller hjälpmedelskostnader som ökar till följd av att antal brukare blir fler. Personalkostnaderna uppvisar ett relativt stort plus jämfört med budget. Detta beror på att ett antal kompetenser är svårrekryterade. Inom röntgen löses dessa delvis med hjälp av bemanningsföretag. Ytterligare en förklaring till det positiva resultatet är att kostnader för avskrivningar minskar beroende på att utbyten av maskiner inom framförallt röntgen flyttats framåt i tid. Övriga intäkter avseende utomlänstransporter inom ambulansen har ökat på grund av prishöjning av dessa (från 60-85 kr per km). Intäkter för olika vårdformer till asylsökande har ökat markant under 2016.

### **Framtidsarbetet**

ADH har haft två pilotverksamheter, 1177 och Habiliteringen i Kungsbacka. Bägge verksamheterna har arbetat med förslag enligt Framtidsarbetet och har genomfört aktiviteter. Mätning av uteblivna besök inom Habiliteringen är avslutad och åtgärdsförslag för att reducera uteblivna besök är genomförda.

Arbete pågår att synkronisera åtgärdsarbeten inom andra verksamheter i förvaltningen med Framtidsarbetet.

Förvaltningen har gjort en plan för breddinförande av Framtidsarbetet för alla verksamheter och utblidningsinsatser i lean är planerade att starta i februari 2017 för chefer och nyckelpersoner. Planen är presenterad i Central samverkansgrupp på regionnivå.

### **Vad har hänt sedan förra månadsrapporteringen?**

Inga större avvikelser i verksamheten. Utfallet blev i stort sett som prognostiserat, trots en stor osäkerhet inom MD där utbyte av maskiner inom både klinisk kemi och röntgen påverkat kapaciteten.

### Investeringar

Investeringar (tkr)	Utfall	Budget	Diff
2015	24 339	50 000	25 661
2016	76 635	81 700	5 065
varav ej aktiverat 2016	37 026		
Budget MR 2016 (Regionstyrelsen)	89	30 000	29 911
Större investeringar	Verksamhet		
6 ambulanser	Ambulans		
2 sjukresefordon	Sjukresa		
4 datortomografer (pågår)	Röntgen		
7 skelettlaboratorier (pågår)	Röntgen		
2 MR-kameror (pågår)	Röntgen		
Masspektrometer	Klinisk kemi		
Blododlingsskåp	Mikrobiologi		

De stora investeringarna datortomograf, skelettlaboratorier och MR pågår och kommer även att ha utfallskostnader under 2017. De här stora projekten som innebär fastighetsanpassningar har långa ledtider. Raden varav ej aktiverat avser investeringar som påbörjats, men där allt inte är klart ännu och det kommer utfall under 2017. Utbytet av RIS/PACS som fanns i investeringsplan 2016 (5 000 tkr) har inte något utfall ännu på grund av att upphandlingen överklagades.

### Kvalitetsredovisning enligt bilaga

Se ambulanssjukvårdens rapport.

### Målredovisning

Förvaltningens övergripande bedömning av måluppfyllelse redovisas nedan. För ytterligare detaljer kring målen, hänvisas till respektive verksamhet.

	Regionfullmäktiges mål	Mätområden	Bedömt målvärde
Ekonomi	Budgetramen ska hållas Öka verkningsgraden	Resultat (13,5 mkr)	
Hälsa (1)	Hälsan ska öka Skillnad i hälsa ska minska	Preventionsåtgärder: Screening (mammografi, aorta, gynekologiska cellprov). Utbildningsinsatser ex asylsökande.	
Öka verkningsgraden i Hälso- och sjukvård (2)	Andelen vårdskador ska halveras till 2018 Följsamhet till nationella och regionala riktlinjer ska öka	Tillgänglighet och väntetider inom ambulans, 1177, HMC, röntgen, patologen (SVF). Följsamhet till riktlinjer ex deltagande i SVF.	
Miljö (3)	Miljöprofilen ska vara tydlig långsiktig och föredömlig	Koldioxidutsläpp från tjänsteresor ska minska. Resor med egen bil ska minska	
Medarbetare (4)	Region Halland ska vara en tydlig och attraktiv arbetsgivare	Medarbetarsamtal, lönesamtal och medarbetarenkät. Chefsuppdrag förankras och implementeras.	

1. Screening mammografi samma utfall som 2015, aortascreening samma som 2015, målet är ökande trend.
2. Hjälpmedelscentralen klarar sina måltal när det gäller ledtider liksom följsamhet och krav på ledtider inom standardiserade vårdförlopp för cancer. Ambulansen, 1177 och röntgen klarar inte måltalen för väntetider.
3. Miljö – detaljer rapporteras på respektive verksamhet.
4. Alla medarbetarsamtal är inte genomförda på grund av chefsvakanser.

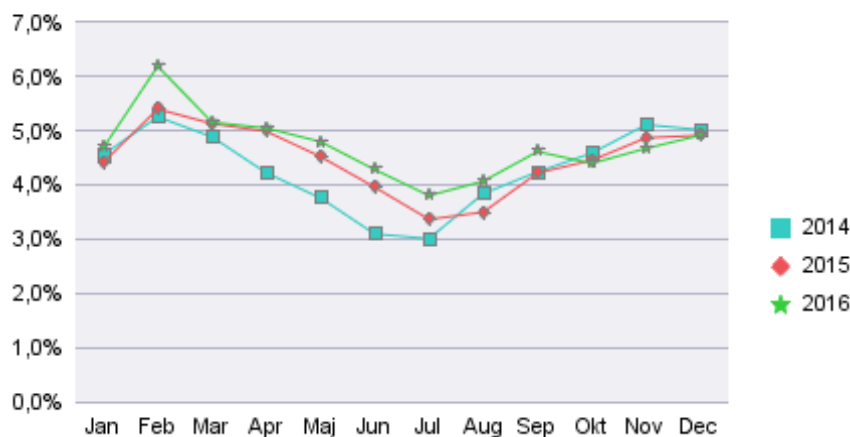
### Bilagor

Årsrapport 2016 – Medicinsk Diagnostik  
 Årsrapport 2016 - Ambulanssjukvård Sjukresor 1177  
 Årsrapport 2016 - HFS (sjukvårdsuppdraget)  
 Årsrapport 2016 – HFS (hjälpmedelsuppdraget)

## Region Halland som arbetsgivare

### Sjukfrånvaro

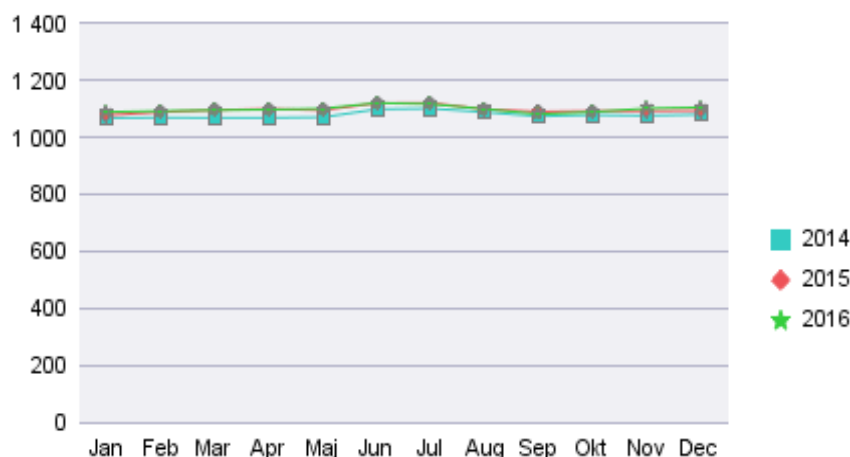
#### Sjukfrånvaro procent



Sjukfrånvaron ökar jämfört med förra året, den totala sjukfrånvaron uppgår till 4,7% för 2016, vilket innebär en ökning med 0,2% jämfört med 2015. Både den korta och långa sjukfrånvaron har ökat under 2016. Från oktober och framåt är sjukfrånvaron något lägre än tidigare år. Analys av sjuktalen visar att det inte är arbetsrelaterade sjukskrivningar som är orsak till ökningen, en av orsakerna är att årets influensaperiod varit betydligt mer omfattande än förra årets influensa men även fritidsrelaterade olyckor som påverkat.

### Snittanställningar

#### Snittanställningar



Antal snittanställda, inga förändringar.

## Inhyrd personal

Se bilaga för Medicinsk diagnostik och HFS.

### Tabellbilaga personal

Tidsanvändning timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
LAGSTADGAD LEDIGHET	140 047	145 302	3,8%
NÄRVARO	1 572 373	1 594 476	1,4%
SEMESTER	210 031	211 073	0,5%
SJUKFRÅNVARO	94 849	100 502	6,0%
STUDIER MED LÖN/DEL AV LÖN	26 567	23 163	-12,8%
ÖVRIG LEDIGHET/KOMP	89 904	97 995	9,0%
<b>Summa</b>	<b>2 133 771</b>	<b>2 172 512</b>	<b>1,8%</b>

Närvarotid timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
ARBETAD TID	1 498 459	1 517 192	1,3%
ARBETE UNDER JOUR OCH BEREDSKAP	9 706	7 737	-20,3%
MERTID/ÖVERTID	25 898	30 563	18,0%
TIMLÖN	38 309	38 985	1,8%
<b>Summa</b>	<b>1 572 373</b>	<b>1 594 476</b>	<b>1,4%</b>

Sjukfrånvaro timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	39 112	43 357	10,9%
Mellan (15-90 dgr)	21 867	21 105	-3,5%
Lång (91- dgr)	33 870	36 040	6,4%
<b>Summa</b>	<b>94 849</b>	<b>100 502</b>	<b>6,0%</b>

Personalkostnad (tkr)	Utfall jan-dec 2016	Budget jan-dec 2016	Diff mot budget 2016
Personalkostnader (kto 4)	560 140	563 634	3 494

### Kommentar personalsiffror

Under hösten har cheferna fått en repetitionsutbildning i Adato och regionens rutin för rehabilitering och sjukfall. Cheferna har också varit mer aktiva med att starta upp rehabiliteringsprocesser för berörda medarbetare, med stöd från personalavdelningen. Förvaltningen kommer under 2017 att fördjupa utbildningsinsatserna för chefer kring rehabiliteringsprocessen.

Övriga personaluppgifter hänvisas till respektive verksamhetsrapport.



## Framtid

Förvaltningen jobbar med olika former av åtgärder med målsättning att över tid säkerställa en ekonomi i balans. En del av detta kommer att hanteras inom ramen för framtidsarbetet tillsammans med övriga förvaltningar inom Region Halland.

Kompetensförsörjning inom flera verksamheter är en annan stor utmaning som förvaltningen står inför kommande år. Fortsatt arbete med att fokusera på chefsuppdraget, att skapa rätt förutsättningar och att göra det attraktivt att vara chef inom Region Halland.

Den tekniska och medicinska utvecklingen bedöms komma att ställa allt högre krav på utveckling av analysverktyg för en optimal möjlighet till processflöde och kostnadskontroll inom verksamheten.

Ett fortsatt arbete inom verksamheterna gällande resursernas optimala nyttjandegrad för att nå tillgänglighetsmålen med bibehållen eller förbättrad ekonomisk effektivitet.

Funktionsanpassning av lokaler inom förvaltningen och tillsammans med andra förvaltningar, är avgörande för arbetsmiljö, kostnadsutveckling och optimering av verksamheten.

En fortsatt utveckling av diagnostiska metoder, till exempel införande av PET/CT-diagnostik, kombinerat ultraljud och blodprov (KUB) och HPV-diagnostik.

Ett fortsatt utökat deltagande i FoU-arbetet bedöms viktigt såväl inom egen organisation som i samverkan med övriga medicinska specialiteter.

Sammanfattningsvis bedöms ovanstående innebära högre kvalitet inom regionens processer, vilket bidrar till ett minskat lidande och högre livskvalitet för hallänningen.

För ytterligare detaljer inom framtidsavsnittet, se respektive verksamheter.

2017-02-14



Ann Molander  
Ordförande DN ADH



Anders Westberg  
Förvaltningschef ADH

# Medicinsk diagnostik

## Årsrapport 2016

## Årsredovisning 2016 Medicinsk diagnostik

### Sammanfattning

Året 2016 har kännetecknats av högre efterfrågan på medicinsk diagnostiks tjänster. Modern sjukvård behöver snabb, korrekt och effektiv diagnostik i ökad utsträckning för att möta ökade krav på korta ledtider inom akutsjukvården.

I produktionen brottas vi generellt med personalförsörjningsproblem samt fallande driftsäkerhet på våra datortomografer och kapacitetsproblem på magnetröntgen.

Omfattande investeringar har påbörjats och till viss del genomförts för att komma tillrätta med problemen.

Trots detta har produktionen hållits uppe väl under året. Det ekonomiska utfallet är 7 803 tkr.

### Verksamhet

#### Öka verkningsgraden i Hälso- och sjukvården

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Öka verkningsgraden i Hälso- och sjukvården</b> <b>Andelen vårdskador ska halveras till 2018</b> ADH ska ge rätt vård, funktionsstöd och diagnostikprocesser på rätt nivå med rätt resurs i rätt tid.</p> <p><b>Nationella och regionala riktlinjer ska följas</b> Alla verksamheter ska delta i nationella jämförelser, bland annat NYSAM, och vidta åtgärder där ADH har förbättringspotential. Systematiskt arbeta för att minska vårdskador. Planera för deltagande i regionens arbetsgrupp gällande kartläggning av vårdskador på systemnivå.</p>	<p>Följsamhet till basala hygien- och klädregler skall vara lika med eller större än 95%.</p> <p>Väntetiderna till konventionell röntgen skall vara maximalt 7 dagar om inte den medicinska prioriteringen kräver längre handläggningstid. Övrig röntgen som prioriteras inom två veckor skall klara till 100%</p> <p>Antal utförda läkemedelsgenomgångar skall rapporteras.</p> <p>Andel remisser inom ramen för Standardiserade vårdförlopp (SVF) som är märkta enligt gällande rutin ska vara minst 80%.</p> <p>Verksamheterna skall delta i NYSAM om det finns tillgång till specialiteten samt identifiera förbättringsområden</p>

#### Produktion / antal analyser/undersökningar

Verksamhet	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år	Budget 2016	Diff mot budget 2016
Klinisk kemi	3 272 226	3 326 306	1,7%	3 275 000	1,6%
Transfusionsmedicin	97 640	97 331	-0,3%	97 500	-0,2%
Mikrobiologen*	180 284	202 549	12,3%	173 000	17,1%
Patolog lab analyser*	51 327	50 768	-1,1%	52 500	-3,3%
Mammografiscreening	23 843	31 028	30,1%	27 200	14,1%
Röntgen Halland	164 547	161 389	-1,9%	164 000	-1,6%
Läkemedelsgenomgångar	1 782	2 231	25,2%	#Saknas#	#Saknas#

\* Ej fullt jämförbart med fg år

### Slutsats:

- Klinisk kemi: Högre än plan och föregående år.  
Orsak: Ökad efterfrågan.
- Transfusionsmedicin: Enligt plan
- Mikrobiologi: Högre än plan och föregående år.  
Orsak: Händelsestyrt samt påverkan av nytt laboratoriedatasystem.
- Patolog lab: Under plan och något lägre än föregående år.  
Orsak: Lägre produktion eftersom labsystemet varit stängt fyra dagar på grund av uppgradering samt införande av nytt kallelsesystem för gynekologiska cellprovskontroller.
- Mammografiscreening: Över plan i nuläget. Långsiktiga åtgärder håller på att utredas för att klara produktionen utan hyrläkare.
- Röntgen Halland: Något under plan och föregående år.  
Orsak: Produktionspåverkan av stora investeringar i slutet av året.
- Läkemedelsenheten: Högre än föregående år.  
Orsak: Antalet läkemedelsgenomgångar har ökat vilket är förväntat då vår kapacitet är större.

### Tillgänglighet

Väntetider 2017-01-16 för oprioriterade röntgenundersökningar mätt i veckor				
	Falkenberg	Halmstad	Kungsbacka	Varberg
Lungor	1	1	1-2	2
Skelett	1	1	1-2	2
Datortomografi	*	3-4	4	18
Tjocktarmsröntgen Datortomografi	*	3-4	4	18
Ultraljud	*	8	4	3-4
Magnetkamera	*	22-23	12-13	6
Mammografi, klinisk	*	1	*	6

Verksamheten klarar väntetiderna till de traditionella röntgenundersökningarna.

Väntetiderna till magnetkamera och datortomografi klaras inte. De åtgärder som krävs för att klara väntetiderna är långsiktiga lösningar som innebär investeringar i maskiner och byggnader. Detta är påbörjat och förväntas förbättra tillgängligheten under 2017.

Stickprov indikerar att följsamheten till basala hygienregler är enligt målsättningen.

Andel korrekta remisser för Standardiserade vårdprocesser är ett mått som är svårt att mäta för medicinsk diagnostik. Ett arbete har initierats att tillsammans med regionkontoret öka mätbarheten.

Verksamheterna har deltagit i Nysam 2015 (exklusive Läkemedelsenheten). Analys för att hitta förbättringsområden pågår löpande.

## Ekonomi

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Ekonomi</b> <b>Budgetramen ska hållas:</b> ADH:s ekonomiska resultat ska vara större än eller lika med noll. Ekonomistyrning och uppföljning ska ske decentraliserat.</p> <p><b>Öka verkningssgraden:</b> Produktiviteten och/eller kostnadseffektiviteten ska förbättras jämfört med föregående år. Genomföra piloter inom ramen för det regionala framtidsarbetet. Delta och planera för implementering av regionens modell för kunskapsstyrning från förvaltningsnivå till klinisk verksamhet.</p>	<p><b>Ekonomi:</b> <b>Budgetramen skall hållas:</b> Verksamhetens ekonomiska resultat skall vara större än eller lika med noll. Uppföljning och styrning skall ske på så låg nivå som möjligt och leda till kostnadseffektivitet</p> <p><b>Verkningsgrad:</b> Ökad produktivitet jämfört med föregående år</p> <p>Kontroll av kostnadsökningstakt relaterat till produktionsökningstakt</p>

Nuvarande resultat har främst påverkats av intäkter från en historiskt sett hög produktion de tre första kvartalen samt lägre avskrivningar än beräknat beroende på svårigheter att genomföra planerade investeringar enligt ursprunglig tidplan.

### Intäkter

Intäkterna påverkas positivt främst av högre produktionsvolymen än budgeterat. Intäktsökningstakten (3,5%) är högre än kostnadsökningstakten.

### Kostnader

Kostnadsökningstakten ligger något över index, 2,4 % högre än samlade kostnader 2015. Med hänsyn till högre produktionsvolymen är kostnadsökningstakten låg.

Personalkostnaderna har ökat med 2,2 % vilket är normalt. Faktorer som påverkat är köp av personal samt utebliven kompensation för höjda arbetsgivaravgifter. Genomsnittligt antal anställda har ökat med 1,6 % och tidsanvändningen i timmar ökat med 2,8 %.

### Medicinsk diagnostik

Verksamhet	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget 2016
Stab	304	0	304
Klinisk kemi	4 872	0	4 872
Mikrobiologiskt laboratorium	780	0	780
Patologiskt laboratorium	-5 876	0	-5 876
Röntgen Halland	7 433	0	7 433
Läkemedelsenheten	290	0	290
<b>Totalt</b>	<b>7 803</b>	<b>0</b>	<b>7 803</b>

**Slutsats:**

**Analys Stab:**

I balans

**Analys Klinisk kemi:**

Positiv påverkan av:

- Högre intäkter på grund av ökad produktion inom klinisk kemi och ökad extern försäljning på inom blodcentralen.

**Analys Mikrobiologiskt laboratorium:**

Positiv påverkan av:

- Högre intäkter på grund av ökad produktion samt ersättning för flyktingmottagande.

**Analys Patologiskt laboratorium:**

Negativ påverkan av:

- Kostnader för uppgradering av laboratoriedatasystem för patologin i form av konsultkostnader samt produktionsbortfall under februari
- Övertidsuttag på sekretariatet på 300 tkr
- Kvalitetskostnader i samband med digitalisering som i en övergångsperiod leder till dubbelanalyser.
- Kostnader för material som enligt tidigare redovisningsprincip bokförts som investering på 200 tkr samt sällanköpsmaterial för 100 tkr
- Dessutom pågår ett analysarbete avseende prissättningen på molekylärbiologin
- Underskott på bårhusverksamheten på 2 293 tkr

**Analys Röntgen Halland:**

Positiv påverkan av:

- Låga personal- och avskrivningskostnader

**Analys Läkemedelsenheten:**

I balans

Fortsatta utmaningar:

- Personalkostnader i samband med ökad personalomsättning inom Röntgen Halland som leder till köp av hyrläkare och hyrsköterskor.
- RIS/PACS-upphandlingen är överklagad och den överklagande har fått rätt. Nytt tilldelningsbeslut är fattat.
- Fortsatt införande av produktions- och kapacitetsplanering.
- Förebygga produktionsbortfall i samband med omfattande re- och nyinvesteringar.
- Läkarbrist inom mammografin. Rekrytering pågår.

För att möta fortsatta utmaningar är en åtgärdsplan framtagen. Fokus på denna är Röntgen Halland kompletterat med åtgärder för att förebygga produktionsbortfall i samband med investeringar.

## Personal

### Region Halland som arbetsgivare

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Region Halland som arbetsgivare</b> Region Halland ska vara en tydlig och attraktiv arbetsgivare ADH ska medverka i regionövergripande arbeten i syfte att bli en tydlig och attraktiv arbetsgivare. Beslutat chefsuppdrag ska förankras och implementeras.</p>	<p><b>Region Halland som arbetsgivare</b> Region Halland skall vara en tydlig och attraktiv arbetsgivare Halvera kostnaderna för bemanningsföretag jämfört med föregående år</p>

### Inhyrd personal, tkr

Personalkategori	Utfall 2015	Utfall 2016
Läkare	-5 935	-9 476
Sjuksköterskor	-488	-4 787
Sekreterare	-37	0
<b>Totalt</b>	<b>-6 461</b>	<b>-14 263</b>
Externa granskning	-4 928	-5 026

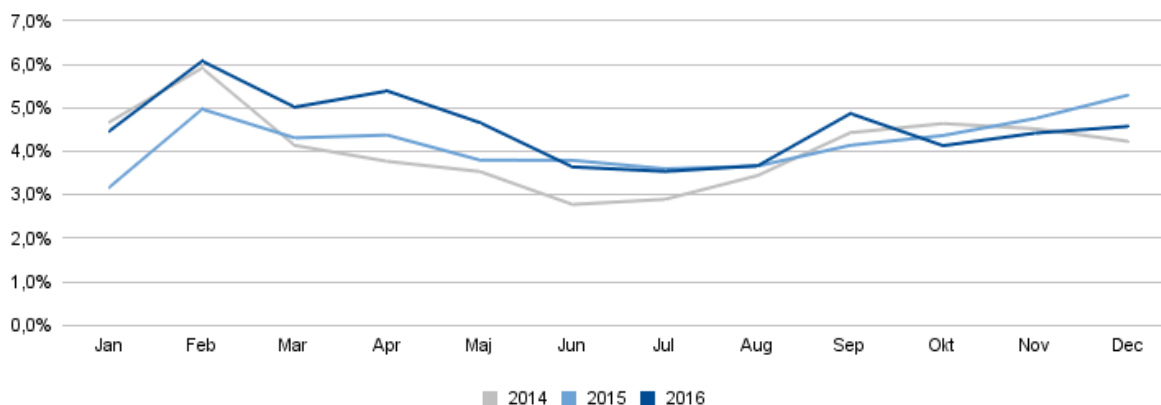
### Personalstatistik

Tidsanvändning timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
Lagstadgad ledighet	63 807	78 573	23,1%
Närvaro	650 408	657 936	1,2%
Semester	92 764	94 647	2,0%
Sjukersättning tillsvidare	415	0	-100,0%
Sjukfrånvaro	37 441	41 549	11,0%
Studier med lön/del av lön	16 341	13 002	-20,4%
Övrig ledighet/komp	46 031	47 313	2,8%
<b>Summa</b>	<b>907 208</b>	<b>933 020</b>	<b>2,8%</b>

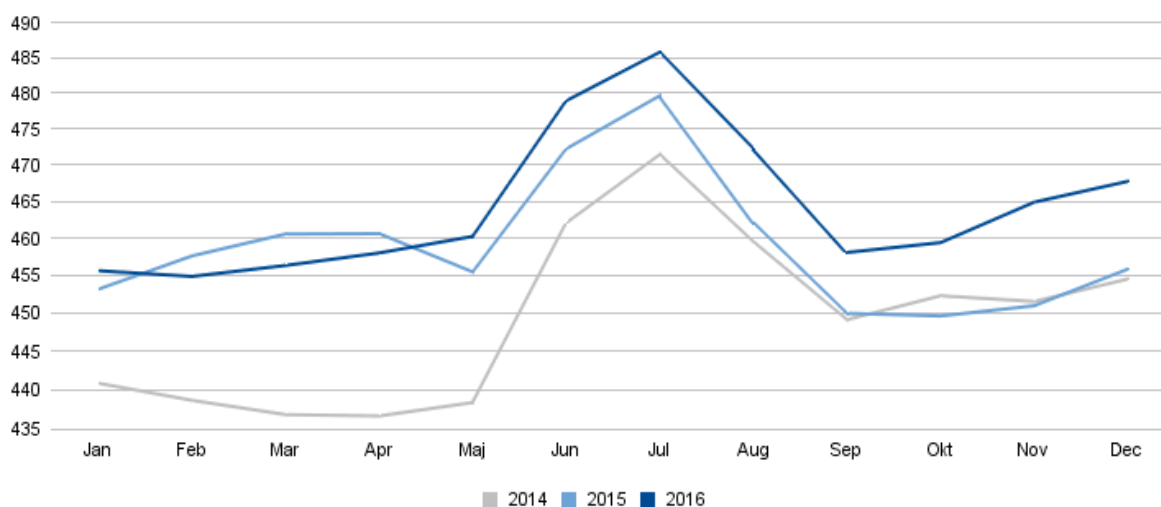
Närvarotid timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
Arbetad tid	626 532	632 218	0,9%
Arbete under jour och beredskap	8 799	6 710	-23,7%
Mertid/övertid	8 947	9 234	3,2%
Timplön	6 130	9 773	59,4%
<b>Summa</b>	<b>650 409</b>	<b>657 936</b>	<b>1,2%</b>

Sjukfrånvaro timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	17 048	17 983	5,5%
Mellan (15-90 dgr)	9 471	8 266	-12,7%
Lång (91- dgr)	10 922	15 300	40,1%
<b>Summa</b>	<b>37 441</b>	<b>41 549</b>	<b>11,0%</b>

### Sjukfrånvaro av total tid



### Snittanställda





## Avgångsorsaker

	Annan	Egen begäran	Pension	Sum:
Avd chef/sjuksköt	1			1
Basenhet/Verkschef sl v	1			1
Biomedicinsk Analytiker		8	6	14
Medicinsk sekreterare		4	1	5
Röntgenbiträde			1	1
Röntgensjuksköterska		5	1	6
Sektionsledare		1	1	2
Sjukhuskemist			1	1
St-underläkare		1		1
Undersköterska		1	1	2
Utvecklare			1	1
Verksamhch/Sjukhuskemist	1			1
Överläkare		1		1
<b>Sum:</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>37</b>

## Anställda 65 år och äldre

Hur många av de tillsvidareanställda idag som uppnår 65 år om 5-10-15-20 år

Kategori text	Tot antal idag	2021	2026	2031	2036
Summa:	<b>439</b>	<b>86</b>	<b>154</b>	<b>195</b>	<b>253</b>

### Kommentarer:

Ökningstakten för sjukfrånvaron har planat ut. Ökningen förklaras till största delen av ett fåtal långtidssjuka. I övrigt se förvaltningens kommentarer.

### Röntgen Halland

Här har den korta sjukskrivningen minskat och den långa ökat.

## Miljöredovisning Medicinsk diagnostik 2016

### 1. Miljöberättelse

Ambitionen inom Medicinsk diagnostik (MD) är att den dagliga verksamheten skall ge så liten miljöpåverkan som möjligt. Ett verktyg i det arbetet är miljöledningssystemet med miljöcertifiering ISO 14001. Genom att arbeta med ständiga förbättringar, bl.a. genom avvikelserapporteringar, kommer vi framåt i miljöarbetet.

En mycket viktig del i miljöarbetet är engagemanget från all personal. Miljöombuden som finns i princip vid varje enskild enhet har en mycket viktig roll genom att stötta och driva miljöarbetet på enheten, vara rådgivande samt meddela arbetsledningen om fel och brister avseende miljö upptäcks.

MD har ett väl inarbetat miljöarbete som bedrivs i samklang med Regionens miljöriktlinjer. Under 2016 har miljöförbättringar, utöver det kontinuerliga miljöarbetet, skett. Exempelvis har pappersförbrukningen minskat på några olika arbetsplatser genom nya arbetssätt. På en arbetsplats har automatiska pappersvar kopplats bort och de skriver bara ut de svar som verkligen behövs.

På en annan arbetsplats har vissa kemikalier kunnat fasa ut vilket minskat miljö och arbetsmiljöbelastningen.

Det ordinarie miljöarbetet har fortsatt god effekt genom att videokonferenser genomförs istället för fysiska möten vilket leder till färre transporter. När medarbetarna behöver resa så samåker de i största möjliga utsträckning. Några medarbetare har deltagit på miljöutbildning med Fredrik Warberg. Ytterligare miljövinst är att en arbetsplats byter i januari 2017 ut analysinstrument och minskar då engångsmaterialet.

Det är väl förankrat med en stående miljöpunkt på arbetsplatsträffar och miljöombuden delger och informerar om miljö till övriga medarbetare.

Under 2016 fanns inget fastslaget miljöprogram för Region Halland men det kommer fastställas ett under 2017.

### 2. Transporter

Ett av regionens miljöområde är att minska koldioxidutsläppen och det har MD gjort och en anledning kan vara att videokonferenserna har ökat.

Verksamheten har kört 12 878 mil med bil och det är en minskning med 14 procent, jämfört med 2015.

Antalet flyg och tågresor redovisas endast på regional nivå.

MD användning av videokonferenser har ökat, antal samtal har ökat med 7 procent jämfört med 2015. De digitala möten som har skett har bidragit till att koldioxidutsläppen har blivit mindre än om medarbetarna hade rest med bil till fysiska möten.

### 3. Resursförbrukning

#### **Kemisk-tekniska produkter**

Två medarbetare från MD har deltagit i Region Hallands kemikaliegrupp vars syfte är att utveckla regionens kemikaliearbete. Region Halland använder kemikaliehanteringssystemet iChemistry för att registrera verksamhetens kemikalier. Systemet har utvecklats och förbättrats med flera nya funktioner under året. Utvecklingen har medfört många och tidskrävande problem men de har lösts efterhand och nu fungerar systemet bra. Även synkronisering mellan Hallandskatalogen och iChemistry är genomförd och organisationsstrukturen uppdateras varje dygn.

Enheterna inventera sina kemikalier och för in max lagermängder en gång per år. Verksamheten har arbetat aktivt med att rensa ut gamla kemikalier, byta ut skadlig kemikalier mot mindre skadliga produkter samt att minska mängder och koncentrationer, t ex har cancerogen 37 procentig formaldehyd ersatts med 4 procentig formaldehyd. Inköpt mängd formaldehyd har ökat och orsaken kommer att utredas under början av 2017.

Allteftersom myndigheterna bedömer fler ämnen som skadliga ämnen förs produkter med dessa ämnen in på listor som redovisas i kemikalieprogrammet. Därmed ökar antalet produkter på de fyra viktigaste listorna (CMR listan, REACH – Annex XIV, REACH kandidatlista och Allergener\*), i iChemistry.

Listan med Allergener är ny och på den har MD 88 produkter. På de övriga tre listorna som redovisas i bokslutet har det tillkommit några produkter jämfört med 2015. Produkterna har funnits i verksamheten sedan tidigare men har då inte varit granskade och bedömda, som skadliga produkter, av myndigheterna.

Faropiktogram är uppsatt på utrymmen med lager av skadliga kemikalier. Personalen har fått information om de nya faropiktogrammens betydelse samt ta del av KEMIs Quiz om de nya piktogrammen.

*\*CMR: Cancerogena, mutagena, reproduktionsstörande.*

*REACH: EU:s kemikalierlagstiftning. Annex XIV: Ämnen som har särskilt farliga inneboende egenskaper och i vissa fall inte får användas utan tillstånd.*

*Kandidatlista: Ämnen som har inneboende farliga egenskaper och kan bli föremål för tillståndsprövning.*

*Allergener: Kemiska produkter som är klassificerade som allergiframkallande*

#### 4. Övrigt

##### **Kompetensutveckling inom miljöområdet**

Under 2016 har flera utbildningsinsatser inom miljö genomförts. All nyanställd personal får en övergripande introduktion i Regionens miljöarbete. Till samtlig personal har miljöutbildningen Rapport från en hållbar framtid med Fredrik Warberg från Tidsverkstaden, arrangerats, en utbildning som bl.a. sammanfattar det hållbara som hänt de senaste 20 åren.

För nya chefer och nya miljöombud har en för de riktad miljöutbildning arrangerats. Antalet chefer som går denna utbildning ökar succesivt år från år. MD´s miljöombud och chefer får kontinuerlig miljöinformation bl.a. genom det interna bladet Miljönytt som kommer ut sex ggr/år. En del miljöombud har gått på det Regiongemensamma miljöombudsmötet som var under hösten 2016 samt på den årliga kompetensutvecklingsdagen inom miljö som 2016 delvis handlade om Regionens miljöprogram, mat i en föränderlig tid samt om el-bilar. Debattör Stefan Edman deltog under em. med reflektioner om miljö och hållbar utveckling.

Miljösamordnarna för MD har fortbildat sig genom deltagande på nätverksträff med övriga regioner/landsting, nationellt nätverk för kemikalier, utbildning om nya standarden 14001 för miljöcertifieringssystemet, om hållbar sjukvård, om hållbar upphandling samt design för återvinning. Studiebesök kring avfallens vägar har också genomförts.

Antal timmar kompetensutveckling/anställd inom MD har under 2016 minskat jämfört med året innan. 2016 var det 0,2 timmar/anställd och 2015 var motsvarande siffra 0,4 timmar/anställd. Under 2016 var det enbart ett regiongemensamt miljöombudsmöte mot två stycken året innan vilket kan vara en förklaring till att antalet timmar utbildning/anställd minskat.

Eva Karlsson & Britta Källgård  
Miljösamordnare  
Medicinsk diagnostik

## Blankett MR - Miljöredovisning 2016

Ambulans diagnostik och hälsa/Medicinsk diagnostik/Eva Karlsson/035-131197

### Transporter

Antal mil med egen bil i tjänsten		Antal mil med bil från bilpool i tjänsten		Antal mil med hyrbil i tjänsten (externa bilar)		Antal mil med verksamhetsbil i tjänsten	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
5342	3621	5892	5960			3737	3297
Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
11	8	6,9	7			4	3,5

Egen bil. Medelförbrukning 0,9 liter bensin/mil

Hyrd bil. Medelförbrukning 0,75 liter bensin/mil

Medelförbrukning 1,2 liter etanol/mil

Medelförbrukning 0,55 liter diesel/mil

	Förbrukat bränsle/mil		CO <sub>2</sub> utsläpp	
	2015	2016	Ton CO <sub>2</sub> 2015	Ton CO <sub>2</sub> 2016
Bensin Liter/mil				
Diesel Liter/mil				
Etanol E85 Liter/mil				
Fordonsgas Nm <sup>3</sup> /mil				

### Emissionsfaktorer:

Bensin 2,36 kg CO<sub>2</sub>/liter

Diesel 2,05 kg CO<sub>2</sub>/liter

E85 0,5 kg CO<sub>2</sub>/liter

Fordonsgas 1,08 kg CO<sub>2</sub>/nm<sup>3</sup>

## Resursförbrukning

### Kemisk-tekniska produkter

	2015	2016
<b>Antal produkter på följande listor i iChemistry:</b>		
<b>REACH-kandidatlista</b>	9	10
<b>REACH-Annex XIV</b>	1	2
<b>Allergener</b>		88
<b>CMR-listan</b>	8	17

### Förbrukning av lustgas

	Antal	
	2015	2016
Antal kilo förbrukad lustgas		

### Vatten-, värmeenergi- och elanvändning

redovisas för Region Halland totalt genom Regionfastigheter.

### Mängd påfylld köldmedia

redovisas för Region Halland totalt genom Regionfastigheter/Regionservice.

# **Ambulanssjukvård Sjukresor 1177**

# **Årsrapport 2016**

## Årsrapport 2016 – Ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177

### Ekonomi

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Ekonomi</b>  <b>Budgetramen ska hållas:</b>            ADH:s ekonomiska resultat ska vara större än eller lika med noll.            Ekonomistyrning och uppföljning ska ske decentraliserat.</p> <p><b>Öka verkningsgraden:</b>            Produktiviteten och/eller kostnadseffektiviteten ska förbättras jämfört med föregående år.            Genomföra piloter inom ramen för det regionala framtidsarbetet.            Delta och planera för implementering av regionens modell för kunskapsstyrning från förvaltningsnivå till klinisk verksamhet.</p>	<p>Versamhetenska arbeta kostnadseffektivt genom ett decentraliserat och tydligt ansvar.</p> <p>Då möjlig effektivisering identifieras ska densamma omsättas i konkret handling.</p> <p>Vid negativa avvikelser ska åtgärdsplan inklusive tidsplan utarbetas och verkställas efter beslut.</p>

Verksamhet	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget 2016
Ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177	7	3789	0	3789
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3789</b>	<b>0</b>	<b>3789</b>

Verksamheten redovisar ett överskott, 3 789,3 tkr mot budget.

#### Målet uppnått.

Kommentarer till resultatet:

Det positiva resultatet beror bl a på följande faktorer:

- Förändrad prissättning av ambulanstransporter i Regionavtalen.
- Intäkter för ambulanstransporter för asylsökande
- Antalet sjukresor med taxi minskar jämfört med samma period 2015.
- Ansträngt bemanningsläge inom 1177 Vårdguiden på telefon

Kostnadsutvecklingstakten är 4,1 % jämfört med 2015.



## Hälsa

<b>Bibehålla hälsan hos befolkningen</b>	Utföra och arbeta med preventionsåtgärder.
<b>Hälsan ska öka i Halland</b>	
<b>Skillnaden i hälsa ska minska</b>	

### Information om/av verksamheten

#### **Målet bedöms uppnått.**

Information har vid olika tillfällen genomförts till intresseorganisationer, patientgrupper. Information har givits vid medverkan vid arrangemang, mässor, besök på skolor och bibliotek m.m.

Ett informationsprojekt har under hösten genomförts där ett 90-tal träffar genomförts vid asylboenden och vårdcentraler inom regionen.

## Verksamhet

### Öka verkningsgraden i Hälso- och sjukvården

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Öka verkningsgraden i Hälso- och sjukvården</b>  <b>Andelen vårdskador ska halveras till 2018</b>            ADH ska ge rätt vård, funktionsstöd och diagnostikprocesser på rätt nivå med rätt resurs i rätt tid. <b>Nationella och regionala riktlinjer ska följas</b>            Alla verksamheter ska delta i nationella jämförelser, bland annat NYSAM, och vidta åtgärder där ADH har förbättringspotential.            Systematiskt arbeta för att minska vårdskador.            Planera för deltagande i regionens arbetsgrupp gällande kartläggning av vårdskador på systemnivå.</p>	<p>Utvecklas och förbättras mot en god och säker vård genom aktiv registrering och bearbetning av avvikelser och genomförande av riskanalyser och händelseanalyser utifrån behov.            Uppföljning sker kontinuerligt i avvikelssystemet Platina.</p>

Uppdrag	2015	2016	Förändringsstakt jämfört med 2015
Antal ambulansuppdrag	43630	43397	-1%
Liggande sjukresor	3518	3556	1%
Sjukresor (taxi)	129606	127471	-2%
Sjukresor (linjetrafik)	13474	13441	0%
Antal hanterade samtal	199744	200414	0%

#### Kommentarer:

##### Ambulanssjukvård:

- Antalet ambulansuppdrag minskar med 1 % jämfört med 2015.
- Försöket med dirigering av ambulanser förändrar statistiken genom att passningsuppdrag inte längre registreras som ett uppdrag vilket gör att jämförelse-materialet är justerat.
- Antal körda mil minskar något.
- Utökningen av liggande sjukresor har inneburit en minskning av transporter med ambulans.

##### Sjukresor:

- Antalet sjukresor med taxi och antalet resor med linjetrafiken minskar jämfört med 2015.

##### 1177 Vårdguiden på telefon:

- Antalet hanterade samtal ökar något jämfört med 2015.

#### Tillgänglighet

##### Målet bedöms delvis uppnått

Tillgänglighet	Mål	Utfall 2015	Utfall 2016	Förändringsstakt jämfört med 2015
Prio1 uppdrag	80 % inom 10 min	72%	70%	-2%
Linjetrafik över kommungräns	25%	21%	20%	-1%
Andel besvarade samtal	85%	88%	81%	-7%
		Utfall 2015 jan - nov	Utfall 2016 jan - nov	Förändringsstakt jämfört med 2015
Andel hanterade ärenden	75 % inom 4 veckor	67%	74%	7%

#### Kommentarer

##### Ambulanssjukvård:

- Ett kontinuerligt arbete pågår för att förbättra tillgängligheten inom ambulanssjukvården, trots detta är tillgängligheten något sämre under 2016 jämfört med 2015.
- Tillgängligheten följs under försöket med ny dirigering. Tillgängligheten vid prio 1 uppdrag minskar något.

Sjukresor:

- Ett kontinuerligt arbete pågår för att ytterligare förbättra beläggningen inom linjetrafiken
- Linjetrafikens andel av taxi över kommungräns ligger på 20%. Målvärdet för 2016 är 25 % vilket är en ambitionsökning jämfört med 2015 (20 %)

1177:

- Andelen besvarade samtal understiger det nationella måtalet

Färdtjänstavdelningen:

- Stabilare personalläge och förbättrad hanteringstid för ärenden.

## Aktivt avvikelshanteringsarbete

### Målet bedöms uppnått

Antal avvikelser

Antal rapporterade avvikelser	435
Antal Händelseanalyser	2
Antal tillbud	13
Antal skadeanmälningar	3

Ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177 har under 2016 fortsatt utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet. Kvalitetsrådet granskar och bearbetar samtliga patientrelaterade avvikelser.

Platina har under året används till att identifiera system- och organisationsrelaterade brister.

Under året har 17 avvikelser från Patientnämnden hanterats inom verksamheten.

Kvalitetsrådet arbetar kontinuerligt med uppföljning av samtliga avvikelser som inkommer. Utifrån avvikelsernas karaktär tas beslut om eventuella riskanalyser/händelseanalyser.

### Patientsäkerhet och kvalitet

Under perioden 2016-01-01-2016-12-31 har dokumentationsgranskning gjorts på

- Samtliga journaler där Ambulant bedömning ej gjorts trots att parametrarna uppfyller kraven
- Samtliga IVPA journaler, Fortsatt granskning sker fortlöpande
- Stickprovskontroller

Avdelningscheferna har ansvar gällande kontinuerlig uppföljning så att delegeringskontroller sker inom utsatt tid.

### **Upphandling**

Kontinuerlig dialog i ledningsgrupp för att öka följsamheten till ingångna avtal. Vid behov av upphandling av varor /tjänster används alltid regionens upphandlingsavdelning.

### **Informationssäkerhet**

Loggkontroller sker.

### **Delta i nationella kvalitetsregister**

#### **Målet bedöms uppnått**

Ambulanssjukvård och sjukresor Halland har aktivt deltagit i det nationella nätverket för NYSAM Ambulanssjukvård med framtagande av jämförande nyckeltal och kvalitetsindikatorer.

#### **Nationella Kvalitetsregister (Svenska Hjärt-lungräddningsregistret)**

Ambulanssjukvården rapporterar kontinuerligt in patienter som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus till Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. Resultat från kvalitetsregistret som publicerades 2016 visar att Halland för 2014 och 2015 rapporterat 425 patienter och har en överlevnad 30 dagar efter hjärtstopp på 8.8 %, jmf med riket 11 %. Jämfört med 2013-2014 har överlevnaden minskat med 2.2 %. Orsaksanalys är påbörjad.

Ambulanssjukvården har även deltagit sedan 2012 -2015 i en nationell studie tillsammans med flera ambulansorganisationer gällande att höja benen i samband med Hjärt o lungräddning. Syftet var att studera om 1 månads överlevnaden ökar i samband med "höjda ben" under pågående HLR. Resultatet presenterades 2016 och visade ingen skillnad på överlevnad om benen höjdes eller inte i samband med HLR.

Ambulanssjukvården registrerar även PROM, (Patient Reported Outcome Measures) i Hjärt och lungräddningsregistret. Det är ett självskattningsinstrument som patienter fyller i för att beskriva hur patienterna själva upplever sin situation i samband med sjukdom och behandling. Syftet är att få kunskap och utveckla vården efter hjärtstopp. De områden som följs upp är Aktiviteter i dagligt liv, mental och intellektuell återhämtning, sysselsättning, smärta och oro/nedstämdhet och personlig vård.

14 av landets ambulansregioner/landsting rapporterar in PROM data till registret  
För 2016 har 11 patienter i Halland följts upp.

Ambulanssjukvården Region Halland medverkar i en arbetsgrupp som leder ett arbete för att skapa ett nationellt kvalitetsregister med jämförbara kvalitetsindikatorer för svensk ambulanssjukvård. Under 2016 genomfördes en testinsamling i 9 av landets 21 landsting/regioner. 375 000 ambulansuppdrag uppfyllde inklusionskriterier avseende primäruppdrag utalarning prio 1-3 och vuxna patienter >18 år. Utav dessa var det 274 000 uppdrag som analyserades. Exempel på resultat från de rapporterade

organisationerna: EKG genomfördes mellan 53-86 % på patienter med bröstsmärtor , Syrgasbehandling varierade mellan 42-97 % på patienter med saturation <90 %, Provtagning av plasma glukos om RLS var >2 genomfördes mellan 42-82 %. Resultatet från den första insamlingen visar på stora skillnader i rapporterade åtgärder som sannlikt beror på olika sätt att dokumentera utförda åtgärder. Ett nationellt kvalitetsarbete har påbörjats för att kvalitetssäkra definitioner och dokumentation av bedömningar, beslutade processer och åtgärder.

Vidareutveckla vårdkedjor med olika medicinska specialiteter och andra samarbetspartners.

**Målet bedöms uppnått**

### **Ambulant bedömning för patienter som är 75 år och äldre**

2016 utfördes 520 ambulanta bedömningar, 68 % av patienterna har stannat hemma, 8 % har vårdats och transporterats till vårdcentral och 24 % har vårdats och transporterats till akutmottagning. Sekundärtransporter har genomförts i 8 % av uppdragen, antingen från hemmet eller från vårdcentral. Medelåldern är 82.25 år, 63 % är kvinnor och 37 % är män. Ambulant bedömning har skett i 59 % av fallen mellan klockan 8-17, 28 % mellan 17-24 och 13 % mellan 24-08. Uppföljning av ambulanta bedömningar har skett månadsvis och rapporterats i uppföljningsrapport 1 och 2 med rapportering och information till verksamheten via ledningsgruppmöten och lokala apt träffar vid respektive ambulansstation.

Målsättningen är att erbjuda 80 % ambulanta bedömningar totalt av de patienter som uppfyller kriterier för denna modell. Under 2016 utfördes 60 % ambulanta bedömningar och det var en minskning från föregående år med 3 %. För att följa upp målsättningen och antalet utförda ambulanta bedömningar genomfördes en granskning varje månad av samtliga medarbetare som inte utförde detta, och dialog med varje medarbetare genomfördes av ansvarig Avdelningschef gällande orsaken till att rutinen inte uppfylldes. Övervägande majoritet av medarbetarna är positiva till modellen ambulanta bedömningar.

### **Kungsbacka studien och Ambulant bedömning för patienter som är 18 år och äldre.**

Övergripande resultat är presenterat 2016 och visade på ökad egenvård, färre besök på akutmottagning och inskrivning på vårdavdelning. Utifrån resultat (se tabell nedan) från pilotsstudien är planeringsarbete påbörjad för breddinförande avseende >18 år i hela Halland med fortsatt forskning. Beräkningsmodell för kostnadsanalys har tagits fram med hjälp av RK. Projektplan för tre studier i samarbete med Högskolan Halmstad, FoU och Ambulanssjukvården i Dalarna är påbörjad

	Ambulant Bedömning=184 (%)	Kontroll grupp=210 (%)	P-värde
Stanna hemma	136 (73.9)	77 (36.5)	<0.001
Vårdcentral	16 (8.7)	22 (10.4)	0.551
Akutmottagning	32 (17.4)	112 (53.1)	<0.001
Inskrivning vårdavdelning	21 (11.4)	54 (25.6)	<0.001

Resultatet en konferens i Geneve och i samband med RETTS konferensen i Göteborg. Vetenskaplig artikel är författad tillsammans med Högskolan i Halmstad och FoU och inskickad till tidskrift. Positivt gensvar från tidskriften, dock krävs revidering av manus för eventuell publicering.

### **Snabbspår vid misstänkt höftfraktur**

PHH studien (prehospitala höftstudien halland). Resultatet från delstudie 1 visar att snabbspår för misstänkt höftfraktur leder till snabbare start av röntgen och inskrivning på vårdavdelning, men det påverkar inte start av operation, vårdtider, postoperativa komplikationer eller vårdtid. **Artikel är publicerad 2016 i INJURY.**

Resultatet från delstudie 2 visar att patienterna är mycket nöjda med vården i ambulanssjukvården, oavsett om patienterna omhändertas i snabbspår eller transporteras till akutmottagning. Artikel har skickats till tidskrift men ej accepterats för publicering och omarbetning av manus är påbörjad.

Ambulanssjukvården tilldelades ett av tre kvalitetspris för detta arbete.

Under 2016 har inget aktivt processarbete pågått mellan Ambulanssjukvården och Hallands sjukhus p.g.a. Hallands sjukhus har fokuserat på att snabba på utskrivningsprocessen.

### **Akut omhändertagande vid misstänkt Stroke och Rädda hjärnan**

Stroke och "rädda hjärnan" är ett tidskritiskt tillstånd och ett samarbete pågår tillsammans med Ambulanssjukvården och Hallands sjukhus. Patienter som av ambulanssjukvården identifierats med indikation på Rädda hjärna transporteras direkt till röntgenundersökning och by-passar akutmottagningarna för att spara tid och så snabbt som möjligt påbörja propplösande behandling med trombolys.

Samarbetet har som mål att minska tiden:

- från ankomst sjukhus till start av trombolys <40 minuter
- öka andelen patienter som får trombolysbehandling.

2016 var det 70 patienter som behandlades med trombolys och mediantiden var 31 minuter från ankomst till sjukhus och start av trombolysbehandling. Jämfört med 2015 var det lika många patienter som behandlats med Trombolys men tiden förbättrades med 10 minuter.

## **Forskningsprojekt**

### **Direktinläggning På Strokeenhet i Halland med Ambulans (DIPSHA studien)**

Ett forskningsprojekt i samarbete med Ambulanssjukvården och Hallands sjukhus, Västsvenska strokerådet och Riksstroke. Studien startade 2015.

Syftet med studien är att studera om direktinläggning av patienter med prehospitla symptom som talar för stroke påverkar vedertagna kvalitetsindikatorer som beskriver kvalitén i det akuta stokeomhändertagandet. Specifikt kommer effekter av ADL-förmåga 3 månader efter det akuta skedet utvärderas. Analyser kommer även göras på ledtider, vårdtid, medicinska komplikationer och mortalitet. Samtidigt kommer säkerhetsaspekter analyseras genom manuell genomgång av rapporterade avvikelser i avvikelssystemet Platina. Ambitionen är att inkludera 210 patienter i studien. Patienterna kommer prehospitalt lottas till antingen direktinläggning på strokeenhet eller till akutmottagning på sedvanligt vis. Hittills har 128 patienter inkluderats i studien.

### **Samverkan med övrig sjukvård RH**

Tillsammans med Hallands Sjukhus, Närsjukvård, Psykiatri och Kommunsjukvård har ett kartläggningsarbete genomförts för patienter som söker akut för oplanerad vård. Detta arbete har skett inom ramen för den oplanerade hälso och sjukvården med syfte att skapa underlag för optimering av den oplanerade vården.

Breddinförande av Ambulant Bedömning >18 år presenterades som en modell att effektivisera den oplanerade hälso och sjukvården.

### **Hallands Sjukhus**

Samarbete har skett under sommaren med tillfällig rutin för ambulanstransporter till Halmstad pga vårdplatsbrist vid Hallands sjukhus Varberg.

### **Psykiatri**

Ett samarbete med Psykiatrin har startats gällande bl.a. utbildningar, utvecklingsfrågor och processkartläggning. En kartläggning av psykiatripatienter i ambulans och deras väg i vården har påbörjats med syfte att identifiera förbättringsområden.

### **IVPA**

Totalt har 344 IVPA uppdrag utförts under 2016.

245 IVPA journaler har dokumenterats av Räddningstjänsten och skickats till medicinskt ledningsansvarig enligt gällande avtal för uppföljning. Det saknas 99 journaler och 160 av 245 (65 %) var korrekt dokumenterade enligt avtal och författning. Jämfört med 2015 var det en förbättring på 13 % korrekt dokumenterade journaler.

Ett utvärderingsarbete gällande samverkansavtal IVPA och bilagor har genomförts.

Resultatet visade på höga kostnader, stor utbildningsinsats och tveksam medicinsk nytta gällande nuvarande avtal och utlarmningskriterier.



Nytt förslag på beslut och samarbete med Räddningstjänst och Polis har 2016 presenterats för tjänstemän, politiker och Räddningstjänstchefer.

#### **Patientnöjdhetsmätning 1177 Vårdguiden på telefon**

Varje år genomförs en patientnöjdhetsmätning av SLL, Nöjd KundIndex (NKI), enligt mätningen 2016 var värdet för Halland 85 (skala 1-100), en försämring jämfört med tidigare år, det nationella målet är 84.

#### **Utveckling av samverkansformer för 1177 Vårdguiden på telefon**

- Fortlöpande kontakter och möten mellan barnkliniken, kvälls- och helgmottagningarna och akutmottagningen vid Hallands sjukhus.
- Utbildning Rådgivningsstödet webb för Kvinnohälsovården HFS.
- Information om RGS webb på Högskolan Halmstad till blivande distriktssköterskor
- Information om 1177 Vårdguiden på telefon i samband med Regiongemensam utbildning i Kris- och katastrofhantering.
- Hitta och jämför vård – kontaktkort används av 1177 VPT konsekvent som verktyg i hänvisningar. 1177 VPT har under året kommunicerat ut till samtliga verksamheter vikten av att kontaktkorten innehåller korrekt information.
- Under hösten inledande dialog med Närsjukvården Halmstad kring möjlighet att skapa rotationstjänster. Frågan lyft till respektive verksamhetschefer.

#### **Införande av RGS webb till övrig hälso- och sjukvård inom Region Halland**

RGS Webb som projekt är utvärderat och redovisat, något nytt uppdrag inom området finns inte idag.

## Kvalitetsindikatorer Ambulanssjukvård och Sjukresor

### Målet bedöms uppnått

Bedömning av patientens prioritet sker enligt systemet RETTS, vilket är ett triageringsverktyg som beskriver tidsperioden inom vilken en läkare ska bedöma patienten där röd är mest akut och därefter (orange, gul och grön) i fallande skala.

Tabellen nedan avser samtliga patienter som bedömts med instrumentet RETTS under 2016.

#### Primära ambulansuppdrag

Indikator	Antal bedömda enligt RETTS	Fördelning Färg Röd	Fördelning Färg Orange	Fördelning Färg Gul	Fördelning Färg Grön	Ej Retts
Primärt patientuppdrag	28705	3457	10428	10025	3589	1206

Ej RETTS innehåller hjärtstopp, avlidna och de som avböjt vård.

Indikator	Sjukhus	Akutmott.	Vårdavd/mott/rtg	Psykiatri	Övrigt, ex röntgen, pci	Vård-central	Följer ej med
Vårdnivå	23534	22332	1120	82	se avd/mott/rtg	475	4001

Kommentar till resultat: destination inom sjukhus saknas på 984 uppdrag.

#### Väntetid vid specifika kritiska tillstånd Röda

Indikator	Hjärtstopp <sub>n=296</sub>	Stroke <sub>n=420</sub>	CBS <sub>n=369</sub>
Utlarmning- till framme adress. Fördelning i minuter - medelvärde:	9,0 (8,0)	8,7 (7,0)	9,8 (7,0)

Kommentar till resultat: Mediantid i minuter inom parentes

#### Väntetid alla Röda tillstånd

Indikator	Röda <sub>n=3457</sub>	Orange <sub>n=10428</sub>	Gula <sub>n=10025</sub>	Gröna <sub>n=3589</sub>
Utlarmning- till framme adress. Fördelning i minuter - medelvärde:	10 (8)	12 (10)	14 (11)	13 (10)

Kommentar till resultat: Mediantid i minuter inom parentes

## Hjärtsjukvård och hjärtstopp utanför sjukhus

Indikator	Utalarmering till ankomst patient. Tid i minuter - medeltal:	Antal larm	Antal överlevande 1 månad efter hjärtstopp (års rapport)
112 till utalarmering av ambulans.	9.0 (2014-15)	296 (2016)	37 (425 rapporter ) (2014/15)

Kommentar till resultat: Antal överlevande är från 2013 och 2014.

### Ovrig hjärtsjukvård (ESS och EKG - åtgärd)

Indikator	Antal/ ESS 5	Fördelning Röd	Fördelning Orange	Fördelning Gul	Fördelning Grön	Följer ej med	Antal transport till akut-mottagning	Antal transport PCI	Avdelning / övrigt	Vårdcentral
112 till bedömning av ambulans	3019	369	1424	1069	157	293	2569	83	52	22

## Stroke

Indikator	Framme patient till framme sjukhus medeltid	Ankomst sjukhus till start Trombolys mediantid
Rädda hjärnan	35	32

Kommentar till resultat: Mål <40 min ankomst sjukhus till start trombolys

Indikator	Antal larm per ESS Färg	Röd 420	Orange 521	Gula 367	Gröna 73
Stroke - övrigt	Transport till akutmott.	354	510	337	44
	Röntgen	58	3	1	0
	vårdcentral	0	0	0	3
	stanna hemma	0	0	14	26
	vårdavdelning	8	8	15	0

Kommentar till resultat: Fördelat utifrån ESS-färg och mottagande enhet.

#### Höftfrakturer ESS 34

Indikator	Akutmott.	Röntgen / Sjukhus	Röntgen / Primärvård	Stanna Hemma	VG-Region	Fördelning Röd	Fördelning Orange	Fördelning Gul	Fördelning Grön
Antal transport till - 1337	1036	189	29	83	30	15	601	553	168

#### Regionvård

Indikator	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Transporter prio 2 & 3 till VG & Göteborg	1178	863	521

Kommentar till resultat: Västra Götaland (SU) har allt större svårighet att ta emot ovanstående patientgrupper från Halland.

#### Ambulant bedömning

Indikator	Akutmott.	Vårdcentral	Bedömd Stanna hemma
Antal och Transport till - 520	122	44	354

samt

Följsamhet i ambulanssjukvården. Målkriterium > 80 %	60%
---	-----

Kommentarer till resultat: Antalet Ambulanta bedömningar minskade med 92 st och följsamheten minskade med 3 % jmf 2015

#### Liggande sjukresor

Indikator	Antal	Fördröjning mer än 20 minuter i %
Till /från vårdinrättning	3556	0,7%

## Miljö

### Miljö

#### Miljö- och klimatprofilen ska vara tydlig, långsiktig och föredömlig.

ADH ska bidra till minskad miljöpåverkan genom ett aktivt och systematiskt miljöarbete.

Miljöcertifiering ska under året revideras och utvecklas med inriktning mot minskad miljöpåverkan

## Miljöcertifiering

**Målet bedöms uppnått.**

### Miljöberättelse

Miljöarbetet är under fortsatt utveckling med utgångspunkt från tidigare lagd grund. Under året har hela ASH fortsatt jobbat med förbättringsarbeten på olika plan och i olika konstellationer. En uppföljande revision i ISO 14001 gjordes i maj de avvikelser som uppmärksammades då har verksamheten arbetat vidare med under året. Alla medarbetare har varit engagerad i detta arbete och gjort sitt bästa för verksamhet och miljö. Miljömedvetenheten hos medarbetarna är stor.

### Transporter.

Antalet körda mil med egen bil har ökat sedan 2015. En orsak kan vara att det inte finns möjlighet att hämta och lämna poolbilar på alternativa platser. (ex. Nyhems VC). En tanke som har funnits är att köpa in en egen elcykel till verksamheten för att ytterligare öka resandet med cykel och bidra till bättre hälsa för medarbetaren.

Ambulanssjukvården har 48 fordon totalt (31 ambulanser 2 ledningsbilar för AIB och 15 sjukresefordon).

-Antal mil med egen bil i tjänsten: beräknat på bensin, se redovisning.

-Antal mil med leasing/tjänstebil i tjänsten: beräknat på diesel med en snittförbrukning på 1,10 l/mil, se redovisning.

Förändringsåtgärder. Resor i tjänsten har till viss del ersatts med videokonferens med minskade utsläpp och minskade kostnader som följd.

Medarbetare använder kunskaper i ecodriving i det dagliga arbetet.

Ett fortlöpande arbete pågår för att få tillverkare av ambulanser och sjukresefordon att ta fram ett miljöklassat fordon.

### Resursförbrukning

Verksamhetens mål är att årligen sänka energiförbrukningen. Uppföljning är ej möjlig då förbrukningen i många fall inte kan särredovisas. Ett miljömål i verksamheten är att sänka energiförbrukningen och öka medvetenheten hos alla medarbetare. Målet om energiförbrukning visade sig svårt att mäta. Dock har på en medarbetares goda initiativ

ambulans stationen i Kungsbacka fått ljusvakter så det inte ska stå tänt då där inte finns någon medarbetare där.

Verksamhetens Kemisk-tekniska produkter registreras i iChemistry. Kemisk-tekniska produkter köps enligt regionens avtal. Bilrelaterade kemiska produkter köps genom företag som arbetar med bilkemiska produkter och i fortsättningen kommer alla ambulansstationer ha samma kemprodukter till bilarna samt gemensam tvättrutin för fordon.

Ett flertal av listans produkter är verkstadsrelaterade och avgörande för verksamhetens bedrivande. Ett arbete angående säkerheten kring kemikalier startade under 2015, utbildning av medarbetare och en översyn av kemikalier. Kontakt med WSP (analys – och teknikonsultföretag) har tagits för att under 2016 inleda ett arbete med att riskbedöma våra kemiska produkter.

### **Upphandling – inköp**

Upphandling genomförs utifrån Region Hallands upphandlingsrutiner. Klädupphandling för ambulanskläder har inletts likaså för däck och däckservice. Under året ha en upphandling av bilvårdprodukter blivit genomförd. Miljösaordnaren kommer vara med på upphandlingar i större utstäckning än tidigare.

### **Utsläpp**

Verksamhetens läkemedelsrester är små. Tydliga och fungerande rutiner avseende hantering av läkemedelsrester har tagits fram och dokumenterats i samarbete med miljöombud, läkemedelsansvariga och apoteket. Lustgas användningen har i år uppgått till 32,5 kg. Upplysningsvis ska behandling med lustgas göras i välventilerade utrymmen.

### **Kompetensutveckling inom miljöområdet**

Alla avdelningar/enheter har kvar sina miljöombud. En uppdragsbeskrivning för miljöombuden har tagits fram. Alla medarbetare ska göra sitt miljökort i TILDA. APT är med på APT som stående punkt. Miljösaordnaren har varit inbjuden till verksamhetsdagar för att beskriva hur arbetet ser ut och fortskrider.

**Blankett MR - Miljöredovisning 2016**

Förvaltning/Kontaktperson/tfn

**Transporter**

Antal mil med egen bil i tjänsten		Antal mil med bil från bilpool i tjänsten		Antal mil med hyrbil i tjänsten (externa bilar)		Antal mil med verksamhetsbil i tjänsten	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
5361	7452					342000	343894
Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
11,39	15,83					955,51	960,80

Egen bil. Medelförbrukning 0,9 liter bensin/mil  
 Hyrd bil. Medelförbrukning 0,75 liter bensin/mil  
 Medelförbrukning 1,2 liter etanol/mil  
 Medelförbrukning 0,55 liter diesel/mil

	Förbrukat bränsle/mil		CO <sub>2</sub> utsläpp	
	2015	2016	Ton CO <sub>2</sub> 2015	Ton CO <sub>2</sub> 2016
Bensin Liter/mil				
Diesel Liter/mil				
Etanol E85 Liter/mil				
Fordonsgas Nm <sup>3</sup> /mil				

**Emissionsfaktorer:**

Bensin 2,36 kg CO<sub>2</sub>/liter  
 Diesel 2,05 kg CO<sub>2</sub>/liter  
 E85 0,5 kg CO<sub>2</sub>/liter  
 Fordonsgas 1,08 kg CO<sub>2</sub>/nm<sup>3</sup>

## Resursförbrukning

### Kemisk-tekniska produkter

	2015	2016
<b>Antal produkter på följande listor i iChemistry:</b>		
<b>REACH-kandidatlista (inte bedömda, kanske krävs tillstånd)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>REACH-Annex XIV (krävs tillstånd)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Allergener</b>		<b>3</b>
<b>CMR-listan (Cancerframkallande, mutagena, reproduktionstoxiska ämnen)</b>		<b>0</b>

### Förbrukning av lustgas

	Antal	
	2015	2016
Antal kilo förbrukad lustgas		<b>32,5</b>

### Vatten-, värmeenergi- och elanvändning

redovisas för Region Halland totalt genom Regionfastigheter.

### Mängd påfylld köldmedia

redovisas för region Halland totalt genom Regionfastigheter/Regionservice.



## Personal

### Region Halland som arbetsgivare

Förvaltningens Mål	Verksamhetens Mål
<p><b>Region Halland som arbetsgivare</b>  <b>Region Halland ska vara en tydlig och attraktiv arbetsgivare</b>            ADH ska medverka i regionövergripande arbeten i syfte att bli en tydlig och attraktiv arbetsgivare.            Beslutat chefsuppdrag ska förankras och implementeras.</p>	<p>Arbetsmiljöarbetet ska utföras systematiskt och på ett aktivt sätt.</p> <hr/> <p>Genomföra uppdrag kopplade till arbetsmiljöplanen.</p>

### Medarbetarenkät 2016

Arbetet med handlingsplaner är påbörjat och redovisas i samband med UR1 2017.

#### Utvecklingssamtal

##### **Målet bedöms uppnått**

Utvecklingssamtal genomförda enligt plan.

#### Lönesamtal

##### **Målet bedöms uppnått**

Samtliga medarbetare har under året erbjudits lönesamtal.

#### Lönekritierier

##### **Målet bedöms uppnått**

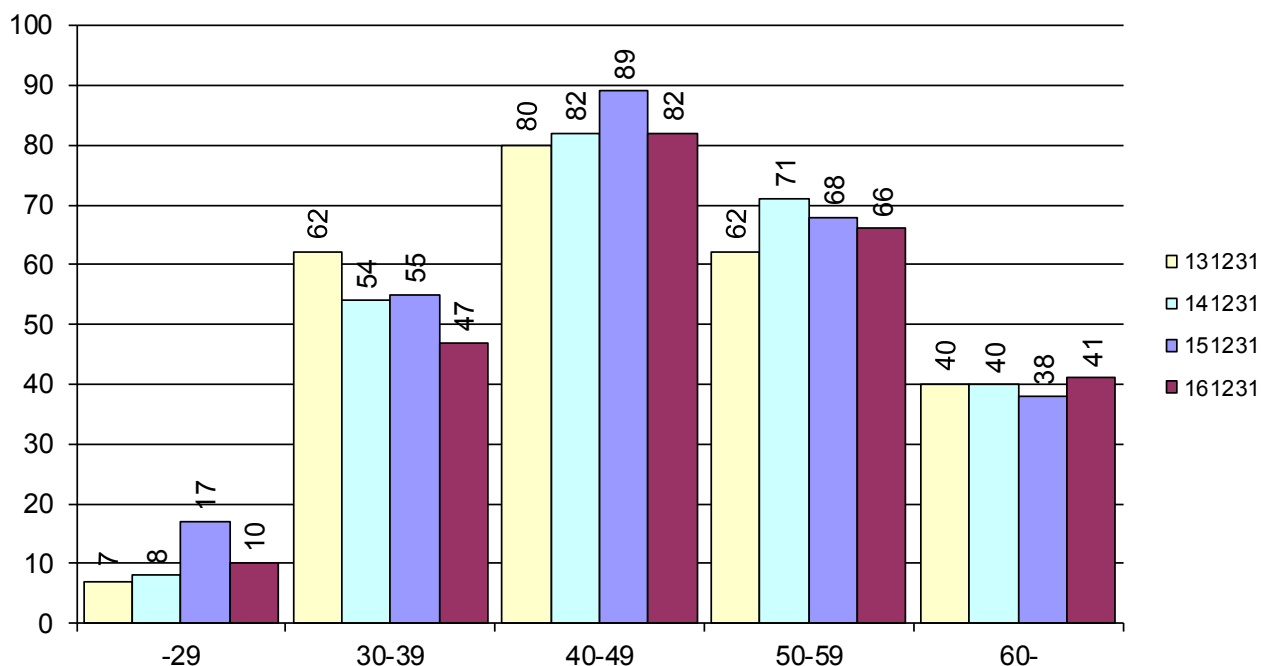
Anpassade lönekriterier finns framtagna och dialogiserade inom alla delar i verksamheten.

### Personalstatistik

Ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177 SVR hade 247 tillsvidareanställda 2015-12-31, utöver detta fanns vid årsskiftet 19 visstidsanställda och ett antal timanställda.

Fördelning över ålder och kön framgår i nedanstående diagram.

### Åldersstruktur



Kategori	Heltid		Deltid		Visstid		Totalt 2015
	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	
Administration - Ledning	8	8	1	1			18
Ekonomi & Transport							
Hälsa- & Sjukvård, sjuksköterskor m.fl	46	100	24	1	10	9	190
Hälsa- & Sjukvård, undersköterskor m.fl	5	41		3			49
Läkare				3			3
Läkarsekreterare							
Rehab/Paramedicin							
Tandvårdspersonal							
Teknisk personal							
Övrig personal							
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	<b>149</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>260</b>
<b>Procentuellt</b>	<b>24,48%</b>	<b>61,83%</b>	<b>10,37%</b>	<b>3,32%</b>			

## Anställda 65 år och äldre

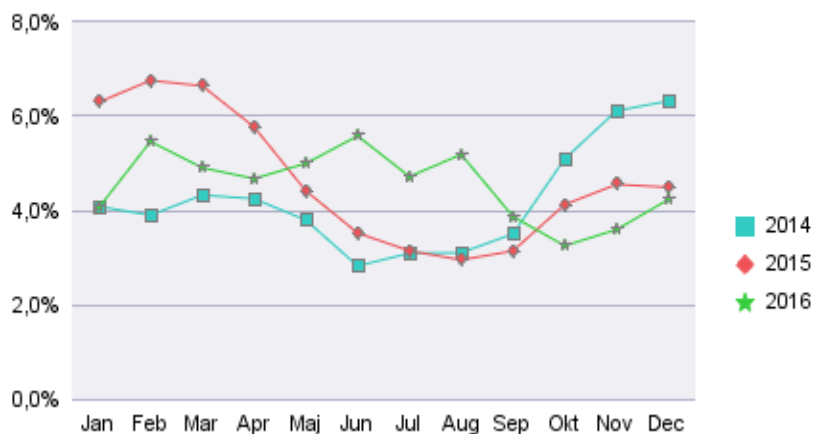
Hur många av de tillsvidareanställda idag som uppnår 65 år om 5-10-15-20 år

Förvaltning(O)	Tot antal idag	Antal+5	Antal+10	Antal+15	Antal+20
Ambulans Sjukresor 1177	247	45	80	109	153
Summa:	<b>247</b>	<b>45</b>	<b>80</b>	<b>109</b>	<b>153</b>

## Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid uppgick 2016 till 4,50 %, vilket är en minskning med 0,3 % jämfört med 2015.

### Sjukfrånvaro procent



Sjukskrivningslängd	Sjukfrånvaro timmar	Procentandel av sjukfrånvaro tid
Kort (-14 dgr)	10 201	44,8%
Mellan (15-90 dgr)	5 212	22,9%
Lång (91- dgr)	7 343	32,3%
<b>Totalt:</b>	<b>22 756</b>	<b>100,%</b>

Kön	Sjukfrånvaro timmar	Procentandel av sjukfrånvaro tid
K	7 791	4,6%
M	14 965	4,5%
<b>Totalt:</b>	<b>22 756</b>	<b>4,5%</b>

### Kompetensutveckling

Antalet specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård fortsätter enligt lagd plan att öka inom Ambulanssjukvård och Sjukresor.

Internutbildning i syfte att vidmakthålla och fördjupa den formella och reella kompetensen pågår kontinuerligt. Det avsätts ca 80 timmar per medarbetare och år för kompetensutveckling.

För 2016 har Ambulanssjukvård och Sjukresor Halland genomfört utbildning inom bland annat Avancerad hjärt-lungräddning, re-certifiering inom prehospital sjukvårdsledning, VAS-utbildning samt medicinsk simulering.

Inom 1177 har deltagande skett i utbildningar som 1177 Vårdguiden och Region Halland anordnar. Utbildningsaktiviteter sker i samband med arbetsplatsträffar med teman som är aktuella för verksamheten.

### Arbetad tid

Avsatt tid i ordinarie schema som används till kompetensutveckling ingår i arbetad tid och redovisas inte som kompetensutveckling.

Ambulanssjukvård, sjukresor och 1177 har inte använt inhyrd personal.

Tidsanvändning timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
LAGSTADGAD LEDIGHET	24 320	21 528	-11,5%
NÄRVARO	401 844	412 261	2,6%
SEMESTER	42 059	41 226	-2,0%
SJUKERSÄTTNING TILLSVIDARE	935	0	-100,0%
SJUKFRÅNVARO	22 614	22 763	0,7%
STUDIER MED LÖN/DEL AV LÖN	494	987	99,8%
ÖVRIG LEDIGHET/KOMP	15 441	17 758	15,0%
<b>Summa</b>	<b>507 707</b>	<b>516 523</b>	<b>1,7%</b>

Närvarotid timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
ARBETAD TID	369 685	377 729	2,2%
ARBETE UNDER JOUR OCH BEREDSKAP	907	1 057	16,5%
MERTID/ÖVERTID	14 230	19 056	33,9%
TIMLÖN	17 023	14 419	-15,3%
<b>Summa</b>	<b>401 845</b>	<b>412 261</b>	<b>2,6%</b>

Sjukfrånvaro timmar	Utfall 2015	Utfall 2016	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	9 056	10 208	12,7%
Mellan (15-90 dgr)	6 173	5 212	-15,6%
Lång (91- dgr)	7 385	7 343	-0,6%
<b>Summa</b>	<b>22 614</b>	<b>22 763</b>	<b>0,7%</b>

### Ledarskap och arbetsmiljö

Ambulanssjukvården, Sjukresor Halland och 1177:s struktur och organisation 2016 innebar att det fanns arbetsplatser med mellan 10 och 50 anställda.

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har skett genom lokala skyddsronder och arbetet inom ramen för samverkansgrupp tillika skyddskommitté.

Arbetsmiljön har utvecklats genom ett aktivt arbete med utgångspunkt från fastställd arbetsmiljöplan. Dock har arbetsbelastningen inom delar av organisationen varit hög och ställer krav på en utveckling av arbetsmiljön.

Arbetsplatsträffar har planerats och genomförts regelbundet (ej under huvudsemesterperiod) vid samtliga arbetsplatser.

### Hälsofrämjande insatser

Verksamhetsdagar och utvecklingsdagar har genomförts med hälsofrämjande tema. Medarbetarens hälsa diskuterades i samband med utvecklingssamtalet.

Hälsofrämjande aktiviteter har genomförts på lokal nivå, exempelvis.

- Dialoger och aktiviteter i samband med arbetsplatsträff
- Rörelsepaus
- Nyttjande av friskvårdspeng

### Jämställdhet och mångfald

Möjligheten att rekrytera ur ett mångfaldsperspektiv har varit begränsat beroende på rekryteringsunderlaget.

Några osakliga löneskillnader har inte identifierats.

Aktiviteter och uppföljning avseende likabehandlingsarbetet har rapporterats enligt plan.

### Värdegrund

Värdegrundsarbetet har fortgått på lokal nivå utifrån utarbetade handlingsplaner.

Värdegrundsarbetets möjlighet till attitydpåverkan mot ytterligare utvecklat patientfokus bedöms vara ett viktigt strategiskt instrument inför framtiden.

**Investeringar 2016**

Ambulanser 6 st	9 070 tkr
Sjukresefordon 2st	2 660 tkr
Total	11 730 tkr

## Framtid

Den tekniska och medicinska utveckling som idag pågår bedöms komma att ställa allt högre krav på vår fortsatta utveckling av de analysverktyg vi internt använder oss av. Detta för att uppnå en optimal kontroll inom verksamheten som är en förutsättning för fortsatt utveckling med att kunna möta patienter, medarbetare och verksamheters mål och krav.

För att uppnå målen som finns i uppdraget är vår bedömning inför framtiden att våra nuvarande resursers nyttjandegrad måste optimeras. En organisationsöversyn har genomförts som visat på flera förbättringsområden som visar på områden där vi kan optimera, effektivisera, kostnadsreducera samt kvalitetförbättra verksamheten. Arbetet med dessa förbättringsområden fortsätter.

Viktiga utvecklingsområden:

- successiv övergång mot enbart sjuksköterskor i alla ambulanser
- utveckling av sjukreseverksamheten
- utveckling av medicinskt avancerade behandlingsmetoder t.ex. nya läkemedel
- medverkan i framtagande av nationellt kvalitetsregister för ambulanssjukvård
- utveckling av avancerad teknisk och medicinsk-teknisk utrustning
- utveckling av doktorandtjänster inom verksamheten för att med forskning och evidens utveckla vårdprocesser/vårdflöden
- fortsatt medverkan av utveckling i nätverket 1177.
- följa utvecklingen avseende nationell samverkan 1177.
- ser behov av fortsatt införande av Rådgivningsstödet webb inom övrig vård.
- arbeta för likriktade riktlinjer inom Färdtjänsten.
- framtagande av avtal och riktlinjer för hantering och bedömning av mobilitetsstöd.

Sammanfattningsvis bedöms ovanstående innebära en högre kvalitet och patientsäkerhet vilket bidrar till ett minskat lidande och bättre livskvalitet.

Ett fortsatt utökat deltagande i FoUU-arbetet bedöms som mycket viktigt såväl inom egen organisation som i samverkan med övriga medicinska specialiteter.

# Hälsa och funktionsstöd

## Årsrapport 2016



## Hälsa och funktionsstöd

### Sammanfattning

Resultatet för 2016 för Hälsa och funktionsstöds hälso- och sjukvårdsuppdrag är ett positivt utfall på 3 423 tkr. I huvudsak består överskottet av icke nyttjad personalbudget och, oplanerade intäkter från Migrationsverket.

Habiliteringen i Kungsbacka har arbetat med att minska antalet uteblivna besök som en del i **framtidensarbete**. Förbättringsidéer tas fram och ska sedan spridas till hela verksamheten. Halmstad, har ett högt remissinflöde på vuxenhabiliteringen. Ett basprogram har tagits fram för att effektivisera processen.

Antalet utprovade hörapparater är 15% fler än för motsvarande period 2015. Ökningen beror på att förskrivningsprocessen har effektiviserats, dubbelförskrivning (en hörapparat i varje öra) har ökat samt teknikutveckling som innebär att fler hallänningar kan blir hjälpta med hörapparater. Antalet borttappade hörapparater var för 2016 670 stycken vilket, uppgår till ca 1,1 mnkr.

Volymökningen på hjälpmedel gör att habiliteringen och kommunikations verksamheter överskrider sin hjälpmedelsbudget. Teknikutvecklingen gör att det nu finns hjälpmedel för funktionshinder som man tidigare inte kunnat kompensera. Antalet personer med ökat behov av specialanpassade hjälpmedel ökar.

Kvinnorhälsovården har erhållit öronmärkta medel för att genomföra särskilda insatser för gravida kvinnor vid flyktingförläggningarna samt för särskilda insatser för kvinnors hälsa. Antalet graviditetsbesök på kvinnorhälsovården har ökat med 3%.

### Framtida utmaningar

Handikappverksamhetens största utmaning 2017 är kostnadsökningen för hjälpmedel samt att lyckas rekrytera och behålla personal.

Kvinnorhälsovården planerar för införandet av KUB (kombinerat ultraljud och blodprov), vilket kräver både nytt arbetssätt samt lokal- och utrustningsinvesteringar.

Ungdomsmottagningarna står inför att den psykiska ohälsan bland målgruppen måste hanteras på ett klokt sätt i samverkan med andra aktörer i civilsamhället och har erhållit bidrag från SKL för att förbättra tillgänglighet, öppentider och kompetens för ungdomsmottagningen. Verksamheten planerar för en samverkansinsats tillsammans med Länsstyrelsen och Noaks ark gällande omhändertagande av ensamkommande barn.

Samtliga verksamheter kommer, som ett led i förändringsarbetet, att arbeta med att hitta förbättringsområden för respektive yrkesgrupp och att renodla arbetsuppgifter, så att rätt kompetens utför insatserna.

## Bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen

Förvaltningens Mål	Områdets Mål
<p><b>Hälsan ska öka i Halland</b></p> <p><b>Skillnaden i hälsa ska minska</b></p>	<p>Ökande trend för deltagande i screening; cellprovskontroll.</p> <p>Andel patienter som fått nybesök inom 60 dagar ska vara &gt;80%.</p> <p>Andelen patienter som fått behandling inom 60 dagar ska vara &gt;80%.</p> <p>Verksamheterna ska arbeta med och utföra preventionsåtgärder.</p>

### Tillgänglighet i december

Utförda nybesök inom 60 dagar	Utfall dec 2015	Nybesök dec-15	Utfall dec 2016	Nybesök dec-16
Barnhabilitering	76,0%	13	91,7%	11
Vuxenhabilitering	75,0%	6	56,5%	13
Audionommottagning	89,0%	107	78,6%	110
Hörselteamet	78,0%	7	71,4%	5
Syncentral	93,8%	15	38,5%	5
Dako	75,0%	12	100,0%	15
Utförda hörapparatutprovningar	70,3%	185	58,7%	149
<b>Utförda nybesök inom 14 dagar</b>				
KHV, ABCD-besök t barnmorska	88,8%	71	87,3%	96
UM, nybesök t kurator, samtal	53,1%	17	63,2%	36
UM, nybesök t barnmorska	94,0%	63	84,3%	75
<b>Väntande till första besök inom 60 dagar</b>	<b>Utfall nov 2015</b>	<b>Nybesök dec-15</b>	<b>Utfall nov 2016</b>	<b>Nybesök dec-16</b>
Hörapparatutprovning	88,2%	529	84,2%	513

#### Kommentarer:

Tillgängligheten till nybesök uppfyller i princip målet. Antal nybesök är något lägre än motsvarande period 2015. Orsaken är framförallt vakanta tjänster. Patienter erbjuds besök på annan ort där det är möjligt.

Täckningsgraden för tagna cellprov är högre än motsvarande period 2015. Anledningen till den ökade täckningsgraden är bl a att barnmorskorna på kvinnohälsovården har påverkat uteblivare genom att ringa upp dem.

Informationstillfällen, framförallt om hjälpmedel, har genomförst vid olika mässor i kommunerna.

## Ekonomi

Förvaltningens Mål	Områdets Mål
<p><b>Budgetramen ska hållas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ADH:s ekonomiska resultat ska vara större än eller lika med noll.</li> <li>* Ekonomistyrning och uppföljning ska ske decentraliserat.</li> </ul> <p><b>Öka verkningsgraden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Produktiviteten och/eller kostnadseffektiviteten ska förbättras jämfört med föregående år.</li> <li>* Genomföra piloter inom ramen för det regionala framtidsarbetet.</li> <li>* Delta och planera för implementering av regionens modell för kunskapsstyrning från förvaltningsnivå till klinisk verksamhet.</li> </ul>	<p>Resultat jämfört med budget &gt;0.</p> <p>Ekonomistyrning och uppföljning ska ske decentraliserat.</p> <p>Produktivitet och/eller kostnadseffektiviteten ska förbättras jämfört med föregående år.</p> <p>Genomföra piloter inom ramen för det regionala framtidsarbetet.</p> <p>Delta och planera för implementering av regionens modell för kunskapsstyrning från förvaltningsnivå till kliniska verksamhet.</p>

Per uppdrag	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016		
Handikappverksamheten	1 389	2 772		
Kvinnohälsovården	1 253	1 426		
Ungdomsmottagningen	-843	-775		
<b>Totalt</b>	<b>1 799</b>	<b>3 423</b>		
Per kontoklass	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Budget jan-dec 2016	Diff mot budget 2016
Intäkter	278 668	298 997	291 122	7 875
Personalkostnader	-136 706	-139 808	-147 667	7 859
Hjälpmedel	-28 136	-31 706	-25 077	-6 629
Övriga kostnader	-112 027	-124 061	-118 378	-5 683
<b>Totalt</b>	<b>1 799</b>	<b>3 423</b>	<b>0</b>	<b>3 423</b>

### Kommentarer:

Intäkterna är högre än budgeterat vilket framförallt beror på att tolkersättning och ersättning från migrationsverket har erhållits för flyktingar.

Svårigheter med nyrekryteringar kombinerat med många långtidssjukskrivningar och partiella tjänstledigheter lämnar ett stort överskott inom personalbudgeten.

Hjälpmedelsbudgeten, inom handikappverksamheten, överskrids och är drygt 6,6 mnkr högre än budgeterat och 3,5 mnkr högre är motsvarande period 2015. Volym- och kostnadsutvecklingen för hjälpmedel följs kontinuerligt och åtgärder vidtas där det är möjligt.

Även lab.kostnaderna är högre än budget och 2015 års utfall. Orsaken till ökade lab.kostnader beror på volymökningar genom det stora antalet flyktingar och gravida som faller utanför basprogrammet och därmed behöver fler prover.

Regelbundna månadsuppföljningar genomförs i linje via styrkort på samtliga nivåer.

#### Produktion

Sjukvårdande behandling	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år	Budget jan-dec 2016	Diff mot budget 2016
Barnhabilitering	17 343	17 589	1,4%	20 400	-13,8%
Vuxenhabilitering	7 483	7 622	1,9%	8 000	-4,7%
Hörselvård	24 060	25 419	5,6%	25 000	1,7%
Syncentral	3 743	3 561	-4,9%	4 000	-11,0%
Dako	1 107	1 101	-0,5%	1 300	-15,3%
Kvinnohälsovård	73 396	78 407	6,8%	70 000	12,0%
Ungdomsmottagning	20 309	19 470	-4,1%	21 560	-9,7%

Läkarbesök	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år	Budget jan-dec 2016	Diff mot budget 2016
Barnhabilitering	1 311	1 426	8,8%	1 150	24,0%
Vuxenhabilitering	114	98	-14,0%	50	96,0%
Hörselvård	148	166	12,2%	200	-17,0%
Syncentral	16	19	18,8%	20	-5,0%
Kvinnohälsovård	4 486	4 476	-0,2%	4 400	1,7%
Ungdomsmottagning	1 120	1 067	-4,7%	1 100	-3,0%

#### Kommentarer:

Produktionen är i stort sett i nivå med 2015 förutom för hörselvården och kvinnohälsovården. Detta beror på att hörselvården har fler medarbetare i tjänst jämfört med föregående år. För kvinnohälsovården är anledningen det stora antalet flyktingar och att fler gravida kvinnor faller utanför basprogrammet.

#### Region Halland som arbetsgivare

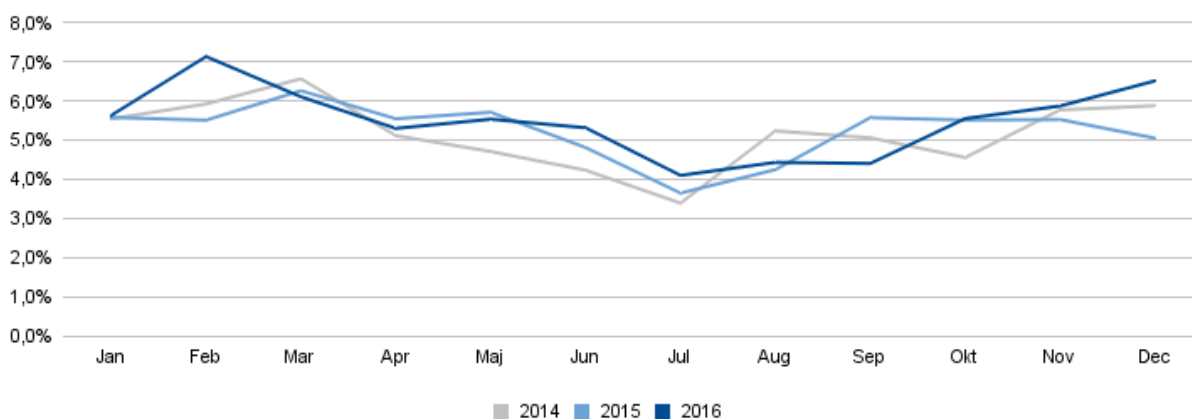
Förvaltningens Mål	Områdets Mål
<p><b>Region Halland ska vara en tydlig och attraktiv arbetsgivare</b></p> <p>* ADH ska medverka i regionövergripande arbeten i syfte att bli en tydlig och attraktiv arbetsgivare.</p> <p>* Beslutat chefsuppdrag ska förankras och implementeras.</p>	<p>Verksamheterna ska medverka i regionövergripande arbeten i syfte att bli en tydlig och attraktiv arbetsgivare.</p>

Tidsanvändning timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
LAGSTADGAD LEDIGHET	43 101	36 510	-15,29%
NÄRVARO	398 071	404 013	1,49%
SEMESTER	57 845	58 637	1,37%
SJUKFRÅNVARO	29 062	30 598	5,29%
STUDIER MED LÖN/DEL AV LÖN	8 663	8 532	-1,51%
ÖVRIG LEDIGHET/KOMP	25 903	29 711	14,70%
<b>Summa</b>	<b>562 645</b>	<b>568 002</b>	<b>0,95%</b>

Närvarotid timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
ARBETAD TID	390 003	393 396	0,87%
MERTID/ÖVERTID	2 080	2 063	-0,82%
TIMLÖN	5 989	8 554	42,83%
<b>Summa</b>	<b>398 071</b>	<b>404 013</b>	<b>1,49%</b>

Sjukfrånvaro timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	10 066	11 334	12,60%
Mellan (15-90 dgr)	5 236	6 489	23,93%
Lång (91- dgr)	13 761	12 775	-7,17%
<b>Summa</b>	<b>29 062</b>	<b>30 598</b>	<b>5,29%</b>

### Sjukfrånvaro av total tid



Den arbetade tiden är i närmast oförändrad jämfört med föregående år. Produktionsökningen har medfört behov av extrapersonal vilket man har löst genom att medarbetare som har gått i pension har övergått i timanställning.

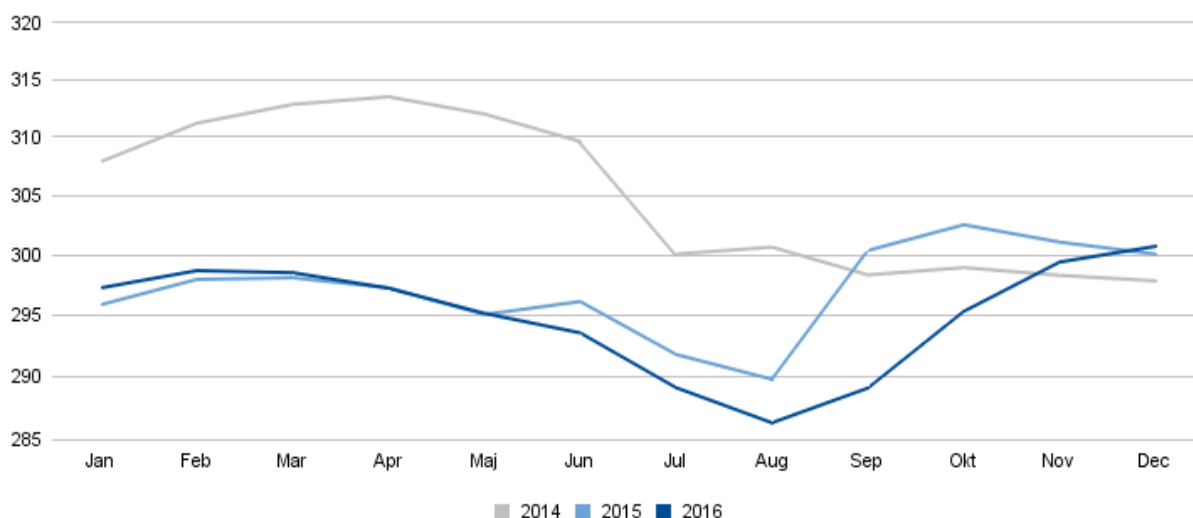
I verksamheten nyttjas övertid ytterst marginellt.

Sjukfrånvaron uppgår till 5,4 % för 2016, vilket innebär en ökning med 0,2 % jämfört med 2015. Februari hade ett betydligt högre sjuktal jämfört med tidigare år, där influensa var huvudsaklig sjukdomsorsak. Sjukfrånvaron under sommarperioden var ca 0,5 % högre i år jämfört med 2015.

Den långa sjukfrånvaron består till största del av icke arbetsrelaterade orsaker där arbetsgivaren har svårt att påverka möjligheter till återgång i arbete.

Under hösten har cheferna genomgått repetitionsutbildning, med stöd från personalavdelningen, i hantering av rehabiliteringsprocessen för att arbete mer proaktivt med arbetsåtergång. Utbildningsinsatserna kommer att fördjupas under 2017.

### Snittanställda



Fördelningen av snittanställda under året är i princip samma som föregående år. Totalt sett två tjänster färre än 2015.

#### Pensionsavgångar 2016 Medarbetare som uppnår

65 års ålder	inom 5 år	inom 10 år
Synpedagog	2 st (40%)	3 st (60%)
Kurator		8 st (34,78%)
Medicinsk sekreterare		6 st (35,29%)
Barnmorska öppen vård	16 st (21,92%)	26 st (35,62%)
Specialpedagog		5 st (41,67%)
Psykolog	3 st (21,43%)	
Avdelningschef		5 st (45,45%)

Tabellen visar områdets pensionsavgångar inom en tioårsperiod. Rekrytering inom dessa grupper är en stor framtida utmaning. Flera av ovanstående yrkesområden är bristyrken på nationell nivå.

Hälsa och och funktionsstöd har dessutom många och små yrkesgrupper vilket gör det extra sårbart vid pensionsavgångar.

I vissa fall saknas helt utbildning på nationell nivå vilket gör att verksamheten anställer medarbetare i närliggande yrkesgrupp och erbjuder utbildning internt. Detta innebär att både kostnader och resurser tas i anspråk.

En översyn behöver göras, på övergripande nivå, kring chefskap i Region Halland för att öka attraktiviteten.

#### Avgångar 2016

	Annan	Egen begäran	Pension	Överensk	Sum:
<b>Administration-Ledning</b>		3	2		<b>5</b>
<b>HoS sjuksköterskor mfl</b>	1	1			<b>2</b>
<b>Medicinsk sekreterare</b>		1	1		<b>2</b>
<b>Rehab/Paramed</b>	3	15	4	1	<b>23</b>
<b>Teknisk personal</b>	1	2	1		<b>4</b>
<b>Övrig personal</b>		2	1		<b>3</b>
<b>Sum:</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>39</b>

Spec paramed pers	Annan	Egen begäran	Pension	Överensk	Sum:
<b>Arbets terapeut</b>		3			<b>3</b>
<b>Distriktssjukgymnast</b>			1		<b>1</b>
<b>Hjälpmedelkonsulent</b>		2			<b>2</b>
<b>Kurator</b>		4	1	1	<b>6</b>
<b>Logoped</b>	1				<b>1</b>
<b>Psykolog</b>	1	1	2		<b>4</b>
<b>Sjukgymnast</b>		2			<b>2</b>
<b>Synpedagog</b>		1			<b>1</b>
<b>Teckenspråkstolk</b>		2			<b>2</b>
<b>Vuxendövtolk</b>	1				<b>1</b>
<b>Sum:</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

I tabellen visas antalet avgångar och orsaker.

Uppföljning av avslutningsenkäter visar att egen begäran är den största anledningen till avslut och pensionsavgångar står för 23 %. I ett fåtal fall är anledningen till avslut missnöje med arbetsuppgifter och arbetsmiljö.

#### Kostnader för inhyrd personal

	Utfall 2015	Utfall 2016
Inhyrd personal övrig vårdpersonal	89,7	156,5
Inhyrd personal paramedicin	1 465,3	1 599,5
Inhyrd personal övrig kostnad	1 556,2	1 639,2
Inhyrd läkarkonsult	7 163,6	7 460,2
Personalkostnad övrig vårdpersonal	190,7	94,1
	<b>10 465,5</b>	<b>10 949,4</b>

Hälsa och funktionsstöd köper tjänster från andra förvaltningar i Region Halland. I princip köps inga externa tjänster. I vissa fall görs undantag där det har bedömts vara mer fördelaktigt med köp av tjänst jämfört med att anställa egen personal.

### Kvalitetsredovisning

Avvikelser	Hab	Komm	KHV	UM
Antal avvikelser	59	98	159	86
varav inom högriskområdet	0	9	1	0
Andel riskbedömda	95%	88%	86%	83%
Andel avslutade	90%	82%	74%	81%

### Kommentarer:

-10 avvikelser inom högriskområdet varav 9 inom kommunikation som i samtliga fall gäller leverantörsproblem av hörapparater. Tveksamt om detta är så allvarliga avvikelser att de ska bedömas som stora risker.



## Miljöredovisning Hälsa och funktionsstöd 2016

### 1. Miljöberättelse

Hälsa och Funktionsstöd (HFS) har som ambition att den dagliga verksamheten skall ge så liten miljöpåverkan som möjligt. Ett verktyg i det arbetet är miljöledningssystemet med miljöcertifiering ISO 14001. Genom att arbeta med ständiga förbättringar, bl.a. genom avvikelserapporteringar, kommer vi framåt i miljöarbetet.

En mycket viktig del i miljöarbetet är engagemanget från all personal. Miljöombuden som finns i princip vid varje enskild enhet har en mycket viktig roll genom att stötta och driva miljöarbetet på enheten, vara rådgivande samt meddela arbetsledningen om fel och brister avseende miljö upptäcks.

HFS har ett väl inarbetat miljöarbete som bedrivs i samklang med Regionens miljöriktlinjer. Under 2016 har miljöförbättringar, utöver det kontinuerliga miljöarbetet, skett inom HFS. Exempelvis har fokus på många arbetsplatser legat på att förbättra källsorteringen. Nya och mer praktiska kärl har införskaffats. Avfallet från personalrummet sorteras i större utsträckning än tidigare då förutsättningarna för det har blivit bättre. Helt nytt är att en arbetsplats låtit en till två medarbetare på arbetsplatsträffar ha en miljöpunkt på några minuter. Miljöpunkten kunde innehålla stort som smått med anknytning till arbetsplatsen, Sverige eller världen. Detta nya sätt har ökat miljöengagemanget och ofta har det varit diskussioner om det som lyfts.

Det är väl förankrat med en stående miljöpunkt på arbetsplatsträffar och miljöombuden delger och informerar om miljö till övriga medarbetare.

Under 2016 fanns inget fastlagt miljöprogram för Region Halland men det kommer fastställas under 2017.

### 2. Transporter

Verksamheten har identifierat utsläpp från sina fordon som en av sina största källor till miljöpåverkan, därför har detta tagits med som ett miljömål i verksamheten. Minst börkrav ställs vid varje fordonsupphandling gällande alternativa bränslen. Även börkrav på fordonets återvinningsbarhet och att fordonet byggs av miljövänligt material skall ställas. Vid byte av fordon inköps/leasas alltid miljöbilar där sådan finns tillgängliga på marknaden. Verksamheten strävar efter att sänka sina koldioxidutsläpp. För att undvika transporter används alternativa mötesformer såsom video- och telefonkonferenser då så är möjligt. Inför varje möte värderas samåkningsmöjligheter samt möjligheten att åka tåg eller buss i stället för bil.

Ett av regionens miljöområde är att minska koldioxidutsläppen och det har HFS gjort. En anledning kan vara att HFS har ökat användningen av videokonferenser. Verksamheten har kört cirka 84 500 mil med bil, det är en minskning med 1 procent, jämfört med 2015.

HFS användning av videokonferenser har ökat, antal samtal har ökat med 8 procent jämfört med 2015. De digitala möten som har skett har bidragit till att koldioxidutsläppen har blivit mindre än om medarbetarna hade rest med bil till fysiska möten. Antalet flyg och tågresor redovisas endast på regional nivå.

### 3. Resursförbrukning

#### **Kemisk-tekniska produkter**

Region Halland använder kemikaliehanteringssystemet iChemistry för att registrera verksamhetens kemikalier. Systemet har utvecklats och förbättrats med flera nya funktioner under året. Utvecklingen har medfört många och tidskrävande problem men de har lösts efterhand och nu fungerar systemet bra. Även synkronisering mellan Hallandskatalogen och iChemistry är genomförd och organisationsstrukturen uppdateras varje dygn.

Enheterna inventera sina kemikalier och för in max lagermängder en gång per år. De flesta enheter har rensat ut gamla kemikalier och även bytt ut skadliga kemikalier mot mindre skadliga produkter.

Allteftersom myndigheterna bedömer fler ämnen som skadliga ämnen förs produkter med dessa ämnen in på listor som redovisas i kemikalieprogrammet. Därmed ökar antalet produkter på de fyra viktigaste listor (CMR listan, REACH – Annex XIV, REACH kandidatlista och Allergener\*) i iChemistry.

Listan med Allergener är ny och på den har HFS 12 produkter. På de övriga tre listorna som redovisas i bokslutet har verksamheten inga produkter.

Faropiktogram är utskickat till enheter för att symbolerna ska sättas upp på utrymmen med lager av skadliga kemikalier. Personalen har fått information om de nya faropiktogrammens betydelse samt ta del av KEMIs Quiz om de nya piktogrammen.

*\*CMR: Cancerogena, mutagena, reproduktionsstörande.*

*REACH: EU:s kemikalierlagstiftning. Annex XIV: Ämnen som har särskilt farliga inneboende egenskaper och i vissa fall inte får användas utan tillstånd.*

*Kandidatlista: Ämnen som har inneboende farliga egenskaper och kan bli föremål för tillståndsprövning.*

*Allergener: Kemiska produkter som är klassificerade som allergiframkallande*

#### **Läkemedel**

HFS läkemedel med störst miljöpåverkan är östrogenpreparat. Substanserna påverkar miljön genom att vara svårnedbrytbara i vattenmiljö, ha stor förmåga att bioackumuleras (ansamlas i fettväv hos vattenlevande organismer) och ha hög toxicitet (giftighet) för vattenlevande organismer. Läkemedlen förskrivs främst på ungdoms- och kvinnohälsovårdsmottagningarna men utsläppen till miljön sker i samhället. Det är svårt att mäta miljöpåverkan av mängd aktiv substans som släppts ut bland annat för att läkemedlen bildar metaboliter (nedbrytningsprodukter) i miljön.

#### 4. Övrigt

##### **Kompetensutveckling inom miljöområdet**

Under 2016 har flera utbildningsinsatser inom miljö genomförts. All nyanställd personal får en övergripande introduktion i Regionens miljöarbete. Till samtlig personal har miljöutbildningen Rapport från en hållbar framtid med Fredrik Warberg från Tidsverkstaden, arrangerats, en utbildning som bl.a. sammanfattar det hållbara som hänt de senaste 20 åren.

För nya chefer och nya miljöombud har en för de riktad miljöutbildning arrangerats. Antalet chefer som går denna utbildning ökar succesivt år från år. HFS´ s miljöombud och chefer får kontinuerlig miljöinformation bl.a. genom det interna bladet Miljönytt som kommer ut sex ggr/år. En del miljöombud har gått på det Regiongemensamma miljöombudsmötet som var under hösten 2016 samt på den årliga kompetensutvecklingsdagen inom miljö som 2016 delvis handlade om Regionens miljöprogram, mat i en föränderlig tid samt om el-bilar. Debattör Stefan Edman deltog under em. med reflektioner om miljö och hållbar utveckling.

Miljösamordnarna för HFS har fortbildat sig genom deltagande på nätverksträff med övriga regioner/landsting, nationellt nätverk för kemikalier, utbildning om nya standarden 14001 för miljöcertifieringssystemet, om hållbar sjukvård, om hållbar upphandling samt design för återvinning. Studiebesök kring avfalllets vägar har också genomförts.

Antal timmar kompetensutveckling/anställd inom HFS har under 2016 varit 0,3 timmar/anställd. 2015 var motsvarande siffra 0,4 timmar/anställd. En förklaring till att antalet timmar utbildning/anställd minskat kan vara att det under 2016 enbart var ett regiongemensamt miljöombudsmöte mot två stycken året innan.

Eva Karlsson & Britta Källgård  
Miljösamordnare  
Hälsa och funktionsstöd

Ann-Christin Bengtsson, miljöutvecklare  
Tfn 035- 13 49 51, 070-31 30 791

## Blankett MR - Miljöredovisning 2016

**Ambulans diagnostik och hälsa/Hälsa och funktionsstöd/Eva Karlsson/035-131197**

### Transporter

Antal mil med egen bil i tjänsten		Antal mil med bil från bilpool i tjänsten		Antal mil med hyrbil i tjänsten (externa bilar)		Antal mil med verksamhetsbil i tjänsten	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
10097	10063	14973	15662			60000	58757
Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>		Utsläpp ton CO <sub>2</sub>	
2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
21	21	17,6	18,4			72	70,5

**Egen bil. Medelförbrukning 0,9 liter bensin/mil**

**Hyrd bil. Medelförbrukning 0,75 liter bensin/mil**

**Medelförbrukning 1,2 liter etanol/mil**

**Medelförbrukning 0,55 liter diesel/mil**

	Förbrukat bränsle/mil		CO <sub>2</sub> utsläpp	
	2015	2016	Ton CO <sub>2</sub> 2015	Ton CO <sub>2</sub> 2016
<b>Bensin Liter/mil</b>	0,75	0,75	44,5	
<b>Diesel Liter/mil</b>	0,55	0,55	59,2	
<b>Etanol E85 Liter/mil</b>	1,2	1,2	3,6	
<b>Fordonsgas Nm<sup>3</sup>/mil</b>				

### Emissionsfaktorer:

**Bensin 2,36 kg CO<sub>2</sub>/liter**

**Diesel 2,05 kg CO<sub>2</sub>/liter**

**E85 0,5 kg CO<sub>2</sub>/liter**

Fordonsgas 1,08 kg CO<sub>2</sub>/nm<sup>3</sup>

**Resursförbrukning**  
**Kemisk-tekniska produkter**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Antal produkter på följande listor i iChemistry:</b>		
<b>REACH-kandidatlista</b>	0	0
<b>REACH-Annex XIV</b>	0	0
<b>Allergener</b>		12
<b>CMR-listan</b>	0	0

**Förbrukning av lustgas**

	<b>Antal</b>	
	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Antal kilo förbrukad lustgas		

**Vatten-, värmeenergi- och elanvändning**

redovisas för Region Halland totalt genom Regionfastigheter.

**Mängd påfylld köldmedia**

redovisas för Region Halland totalt genom Regionfastigheter/Regionservice.

# Hjälpmiddelscentrum

## Årsrapport 2016

## Årsrapport 2016– Hjälpmedelscentrum

### Sammanfattning

Resultatet för 2016 för Hjälpmedelscentrum är ett positivt utfall på 7 211,4 tkr före resultathantering.

I huvudsak består överskottet på lägre hjälpmedelskostnader samt lägre driftkostnader som i sin tur beror på utnyttjade personalmedel.

Trots vakanser på personalsidan har verksamheten klarat sitt uppdrag med god tillgänglighet och bibehållen kvalitet, samtidigt som volymerna har fortsatt att öka. Man har under året utvecklat förskrivarutbildningen till att bli mer effektiv såväl kvantitativt som kvalitativt.

Brukarenkäten visar goda resultat avseende bemötande och servicegrad.

HMC Halland är den mest kostnadseffektiva verksamheten nationellt, vilket man kan utläsa av jämförande statistik i Nysamarbetet.

### Verksamhet

#### Volymer

	Antal 2015	Antal 2016	Förändringsstakt jämfört med 2015
Antal huvudhjälpmedel ute hos mottagare	262 500	282 500	8%
Antal mottagare	36 300	38 100	5%

#### Kommentarer:

- Antalet huvudhjälpmedel och antalet brukare fortsätter som förväntat att öka.
- En oväntat stor volymökning avseende transporter till ordinära boenden.

## Ledtider

	Målvärde	Andel 2015	Andel 2016
Lev.tid av lagerhålllet sortiment	Inom 5 d	98%	98%
Lev.tid för beställningssortiment	Inom 15 d	94%	94%
Ledtider för avhjälpande underhåll	Inom 10 d	95%	95%
Leverans av högprioriterade hjm.	Inom 2 d	100%	100%

### Kommentarer:

- Ledtiderna har förbättrats jämfört med samma period 2015.

Övriga mål se bilaga hjälpmedelsuppdraget.

## Kvalitet och patientsäkerhet

Under 2015 implementerades ny utprovningssprocess som tydliggör ansvarsförhållanden mellan förskrivare och HMC. Resultatet på utvärderingen visar att brukarens delaktighet har ökat. Det nya arbetssättet har en tydligare process med start och slut.

Den nya modellen för förskrivarutbildning har fallit väl ut, den är uppskattad av såväl förskrivare som utbildare. Fler förskrivare utbildas trots att färre utbildningar genomförs. Inga utbildningstillfällen har behövt ställas in under året. Kunderna kan göra långsiktiga kompetensplaner för sina förskrivare.

<b>Statistik utbildningar, mässor och övriga föreläsningar 2016</b>			
Totalt antal genomförda utbildningar	60		
Totalt antal deltagare	581		
Inställda utbildningar	0		
<b>Uppdelat på:</b>			
Antal förskrivarutbildningar dag 1	15		
Antal uppdragsutbildningar	24		
Övriga utbildningar	21		
<b>Mässor, övriga föreläsningar</b>			
Studiebesök	10 st.	ca. 200 deltagare	
Föreläsningar	3 st.	ca. 110 deltagare	
Mässor	4 st.	ca. 2100 deltagare	



Förskrivning av eskoter kan nu göras direkt av förskrivare via Websesam. Tidigare har hjälpmedelskonsulent anlåtats. Processen har blivit snabbare och har även inneburit frigörande av tid för konsulenter.

Förskrivare kan boka tid i utprovningsrum på HMC och på egen hand genomföra utprovning av hjälpmedel, även detta frigör tid för konsulenter.

Huvuddelen av avvikelserna kommer från kunder.

Under 2016 har det kommit in 109 avvikelser (2015 inkom det 151 stycken.)

Av årets avvikelser är 2 st klassade som allvarliga, dessa är anmälda till Läkemedelsverket där utredning pågår.

Tre allvarliga avvikelser från 2015 är avskrivna under 2016.

## **Redogörelse för hur verksamheten jobbar med medarbetarundersökningen och dess aktiviteter**

Resultatet från medarbetarundersökningen har presenterats för samtliga medarbetare. Syftet var att konkretisera och tydliggöra resultatet inför att starta arbetet med handlingsplan.

## **Resultat från Nysam**

Hjälpmedelscentrum Halland visar för femte året i rad att man är den mest kostnadseffektiva verksamheten av samtliga deltagare i Nysamarbetet.

Framgångsrika faktorer är återanvändning av hjälpmedel tillsammans med små ständiga förbättringar i verksamheten.

Nysamgruppen är en viktig arena för verksamhetens utveckling där ett givande och tagande av ideér blir nationella framgångar.

## **Internkontroll**

HMC följer internkontrollplanen

## **Uppföljning av policys**

HMC följer regionens policys.

## Ekonomi

Verksamhet	Utfall Jan - okt 2016	Budget Jan - okt 2016	Diff mot periodbudget 2016
Hjälpmiddelscentrum	1	0	1
Hjälpmedelskostnad	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Resultat 2016 för HMC före resultathantering uppgick till + 7 211,4 tkr

Hjälpmedelskostnaden är 3 184 tkr mindre än budgeterat.

Överskott på driften, 4 027,4 tkr beror till stora delar på personalvakanser och flera partiella tjänstledigheter där man inte kunnat rekrytera i tid.

Hjälpmiddelscentrum återför 7205,3 tkr till kunderna som avräknas 2017 års hjälpmedelsfakturor.

## Personal

Tidsanvändning timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
LAGSTADGAD LEDIGHET	8 818	8 706	-1,3%
NÄRVARO	122 033	120 424	-1,3%
SEMESTER	17 363	16 719	-3,7%
SJUKFRÅNVARO	4 380	5 675	29,6%
STUDIER MED LÖN/DEL AV LÖN	1 070	641	-40,1%
ÖVRIG LEDIGHET/KOMP	2 529	3 243	28,2%
<b>Summa</b>	<b>156 193</b>	<b>155 408</b>	<b>-0,5%</b>

Närvarotid timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
ARBETAD TID	112 239	113 784	1,4%
MERTID/ÖVERTID	626	343	-45,2%
TIMLÖN	9 168	6 297	-31,3%
<b>Summa</b>	<b>122 033</b>	<b>120 424</b>	<b>-1,3%</b>

Kommentarer:

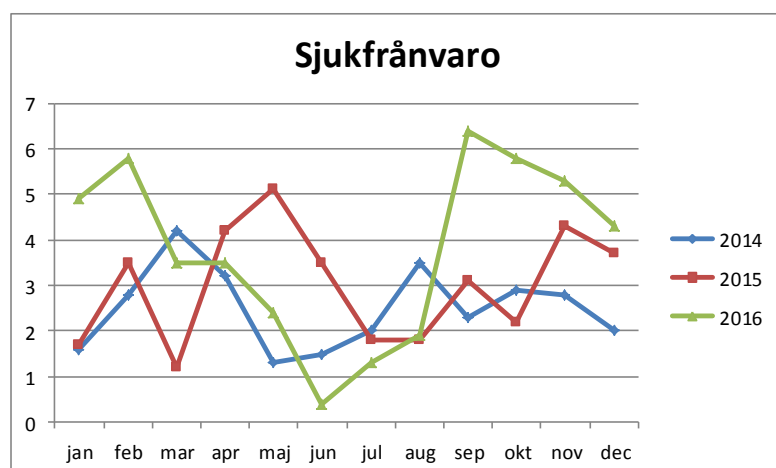
Under året har HMC haft stora utmaningar att rekrytera hjälpmedelskonsulenter och hjälpmedelstekniker. Periodvis har det uppstått vakanser. Under andra halvan av året har en avdelningschef varit tjänstledig för att prova annat arbete inom regionen.

Arbetsuppgifterna har fördelats på andra personer i ledningsgruppen fr a de andra avdelningscheferna.

Sjukfrånvaro timmar	Utfall jan-dec 2015	Utfall jan-dec 2016	Diff mot föregående år
Kort (-14 dgr)	2 942	4 124	40,2%
Mellan (15-90 dgr)	987	941	-4,7%
Lång (91- dgr)	451	609	35,0%
<b>Summa</b>	<b>4 380</b>	<b>5 674</b>	<b>29,5%</b>

Kommentarer:

HMC har haft mindre arbetad tid jämfört med 2015, det är fr a timlönstiden som minskat. Medarbetare som timanställs behöver introduktion, detta tar tid från ordinarie personal.



Kommentarer:

Sjukskrivningstalet är högre jämfört med 2015. Anledningen är ett fåtal medarbetare som haft en längre frånvaro. Influensaperioden i februari och september påverkar sjukfrånvaron negativt.

Ingen sjukfrånvaro är arbetsrelaterad.

## **Framtiden**

Under 2017 kommer det att fastställas en process mellan Dako och HMC kring områdena kommunikation och kognition. Detta kommer att leda till att förskrivarna har samma ingång för dessa områden som för övriga hjälpmedelsområde, vilket underlättar processen.

Trygg och säker hemgång från sjukhusen kräver att förskrivningsprocessen och hjälpmedelleveranser görs i god tid. Vilka krav HMC kommer att ställas inför är osäkert.

Socialstyrelsens nya förskrivarstöd kommer att stärka förskrivare och förskrivares chefer som idag möter brukare med stora krav. HMC kommer att verka för att regelverk och information skall vara tydlig, lätt att förstå och finnas på 1177 där tillgången är stor för alla.

Kunder/förskrivare fortsätter att ställa stora krav på HMC. Man vill ha allt fler hemkörningar och snävare ledtider. Om dessa krav uppfylls av HMC kommer det att innebära större kostnader för regionen och kommunerna.

Socialstyrelsens 10 uppdrag kring hjälpmedel håller på att stängas.

En förskrivarutbildning på "webben" har blivit mycket bra. Hjälpmedelscentrum använder denna som start då det gäller den obligatoriska utbildningen. Vinsten med detta är att det sparas en dag eftersom förskrivaren första dag utbildar sig på sin egen arbetsplats och på tid denne sätter av. När den delen är klar får förskrivaren ett intyg som skickas till HMC före den gemensamma dagen.

Utredningen kring ett samlat huvudmannaskap, avgifter och högkostnadsskydd, nationell reglering och kostnadseffektivitet pågår. Utredningen syftar till att få likvärdighet över landet kring området hjälpmedel. Förslagen är ännu inte presenterade, men det kan komma att påverka hjälpmedelsverksamheten nationellt.

Under året har HMC fått i uppdrag att utarbeta förslag kring hantering av särskilda näringsprodukter för vuxna. Uppdraget innebär att regelverk skall tas fram, lagerhantering av produkter kräver lokalanpassningar och logistiken kring distribution måste sättas. Detta kommer att kräva stora insatser av HMC, med bl a nyrekryteringar.

HMC Halland har tillsammans med övriga hjälpmedelsverksamheter i landet beslutat att bekosta en doktorand i fyra år. Doktoranden ska ta fram en modell som kan användas för att visa på att hjälpmedel ger möjliga positiva kvalitativa, kvantitativa och ekonomiska effekter. Målet är en modell som i praktisk användning inom landstingens/regionens och kommunernas verksamheter kan beskriva förväntade eller uppnådda effekter på samhällsnivå vid förskrivning av hjälpmedel.

**Uppdrag från Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel till driftnämnden  
Ambulans, diagnostik och hälsa**

	<b>GNHH:s uppdrag</b>	<b>Uppföljning</b>	<b>Bedömning</b>
<b>Hög attraktivitet</b>	Tillhandahålla rätt kompetens och adekvat utbildning för konsultation, teknisk kompetens och logistik.	<i>Kompetensbehov är fastställt.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Tillhandahålla ett hjälpmedelssortiment för att erbjuda möjlighet till ett aktivt liv utifrån brukarens egna förutsättningar.	<i>Inarbetat arbetssätt. Förskrivare deltar alltid vid upphandling. Funktionskriterier används vid huvuddelen av upphandlingarna.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Ta fram underlag för hjälpmedelsanvisningar i Halland.	<i>Inarbetat arbetssätt.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Källsortera kasserade hjälpmedel.	<i>Pågår enligt plan.</i>	<i>Uppfyllt</i>
<b>Hälsa</b>	Säkerställa att utbudspunkterna är jämnt fördelade över länet.	<i>Det finns buffertförråd över hela länet. Innehållet i förråden är anpassat till kundens behov.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Bidra till att det finns hög tillgänglighet till hjälpmedelsinformation.	<i>Arbete pågår enligt plan med information om produkter på 1177.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Via samverkan skapa dialog med kunderna gällande hjälpmedelsbehovet.	<i>Sker kontinuerligt vid olika kontakter med kunderna. Ett par nya forum har tillkommit under 2015.</i>	<i>Uppfyllt</i>
	Genom omvärldsbevakning hålla sig à jour och driva utvecklingsfrågor inom hjälpmedelsområdet.	<i>Pågår enligt plan. Verksamheten deltar i ett antal nätverk inom flera områden, som är avancerade. Deltar också i flera myndigheters arbete med att utveckla hjälpmedelsförsörjningen.</i>	<i>Uppfyllt</i>

Öka verkningsgraden	Delta i det nationella NYSAM-arbetet (nyckeltal för jämförelser inom hälso- och sjukvården).	<i>Verksamheten deltar i det nationella NYSAM-arbetet och använder resultatet vid uppföljning och utveckling av den egna verksamheten.</i>	<i>Uppfyllt</i>						
	Genomföra upphandlingar av hjälpmedel som täcker behovet hos invånarna på ett kostnadseffektivt sätt.	<i>Enligt plan.</i>	<i>Uppfyllt</i>						
	Ha en kontinuerlig uppföljning av resultatet kopplat till en effektiv hjälpmedelsförsörjning.	<i>Av tio landsting/regioner i NYSAM-samarbetet var Halland för femte året i rad den mest kostnadseffektiva verksamheten.</i>	<i>Uppfyllt</i>						
		<i>Verksamheten följer upp om nyttjandegraden under året varit högre än 90 %.</i>	<i>Uppfyllt</i>						
	Verka för att återanvändningen av hjälpmedel är fortsatt hög.	<i>Enligt plan.</i>	<i>Uppfyllt</i>						
	Säkerställa att nedanstående leverans- och ledtider hålls för god tillgänglighet och brukarnöjdhet:	<i>Notera att GNHH har 100 % för alla områden. Efter diskussion mellan GNHH och Hjälpmedelscentrum så är detta menat som en ambitionsnivå. Resultatet för 2016 är mycket bra</i>							
	Leveranstider av lagerhållat sortiment; högst fem arbetsdagar	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>97</b></td> <td><b>98</b></td> <td><b>98</b></td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<i>Uppfyllt</i>
	2014	2015	2016						
	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>98</b>						
	Leveranstider för beställningssortiment; högst femton arbetsdagar	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>93</b></td> <td><b>94</b></td> <td><b>94</b></td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<i>Uppfyllt</i>
2014	2015	2016							
<b>93</b>	<b>94</b>	<b>94</b>							
Ledtider för avhjälpande underhåll; högst tio arbetsdagar	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>93</b></td> <td><b>95</b></td> <td><b>95</b></td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<i>Uppfyllt</i>	
2014	2015	2016							
<b>93</b>	<b>95</b>	<b>95</b>							
Leverans av högprioriterade hjälpmedel; högst två arbetsdagar	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>100</b></td> <td><b>100</b></td> <td><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<i>Uppfyllt</i>	
2014	2015	2016							
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>							

	90 procent av brukarna ska vara nöjda med servicen	2013 <b>83</b>	2015 <b>82</b>	2016 <b>89</b>	<i>Uppfyllt</i>
	100 procent av brukarna ska vara nöjda med bemötande	2013 <b>90</b>	2015 <b>89</b>	2016 <b>91</b>	<i>Uppfyllt</i>
<b>Ekonomi</b>	Kontinuerligt följa upp resultat för Gemensamma nämnden hemsjukvård och hjälpmedel enligt Region Hallands uppföljningsanvisningar.	<i>Genomfört</i>			<i>Uppfyllt</i>
	Utifrån uppföljning rapportera eventuella avvikelser som behöver hanteras av Gemensamma nämnden hemsjukvård och hjälpmedel.	<i>Genomfört</i>			<i>Uppfyllt</i>
	Kontinuerligt hantera och följa upp huvudmännens avräkning.	<i>Genomfört</i>			<i>Uppfyllt</i>
	Informera Hjälpmedelsnämnden om förväntade effekter av avslutade upphandlingar.	<i>Sker vid behov.</i>			-
	Ta fram underlag för prissättningsmodell.	<i>Prissättning vid nytt avtal</i>			<i>Pågår</i>
	Ta fram underlag för avskrivning av osäkra kundfordringar.	<i>Genomfört</i>			<i>Uppfyllt</i>

## **Planerat framtidsarbete ADH 2016 – årsrapport 2016**

ADH har två pilotverksamheter, 1177 och Habiliteringen i Kungsbacka. Bägge verksamheterna har arbetat med förslag enligt framtidsarbetet och har genomfört aktiviteter.

### **Habiliteringen Kungsbacka**

Mätning av uteblivna besök inom Habiliteringen är avslutad och åtgärdsförslag för att reducera uteblivna besök pågår. Införande av tidbok VAS pågår. Effektivisering av administration pågår. Samlad årseffekt bedömd till 400 tkr och effekt 2016 uppgår till ca 200 tkr.

### **1177 rådgivning på telefon**

1177 har genomfört schemaförändring avseende sommarsemesterna, tre semesterperioder istället för två. Samlad årseffekt 200 tkr och effekt 2016 uppgår till ca 200 tkr.

Nedan i texten redovisas samma mall som visades på Regionstyrelsen den 6 april.

Arbete pågår att synkronisera åtgärdsarbeten inom andra verksamheter i förvaltningen med Framtidsarbetet. Detta är inarbetat i plan för breddinförande. Denna är presenterad i Central samverkansgrupp på regionnivå.



## Uppföljning av pilotenheter i Framtidsarbetet, 2016-02-24

STATUS  
Hämta figur  
och klipp in



FAS  
Hämta figur  
och klipp in



Pilot-enhet	Mål		Start - slut	Vad ska testas? Hur?	Fas	Status	Indikatorer	Kommentar	Vad har vi lärt oss?
	Vad ska uppnås?	Ekonomisk omfattning och när							
Hab KBA	Införa tidbok i VAS Minska antal uteblivna besök	1-2 uteblivna besök per vecka motsvarar 80-160 tkr per år.	1603-1612	Införa tidbok i VAS för alla yrkeskategorier Görs inom hela rehabiliteringen.			- Antal tidböcker i VAS i relation till antal vårdgivare mål 100% - Färre uteblivna besök genom attityd påverkan pulstavlor - Enklare bokning av teambesök	-Medarbetarna informerade om piloten -Intervju med pilotchef genomförd -Indikatorer under bearbetning - visualisering av indikatorer på pulstavla	
Hab KBA	Måttal fyra timmar per besök.	Effektivare hantering av tider ca 250 tkr per år.	1602-	Ökad produktivitet, (fler besök med samma bemanning eller samma antal besök med lägre bemanning). Genomförs inom hela rehabiliteringen			- Antal timmar (arbetad tid) per vårdkontakt uppdelad per yrkeskategori -10 besök per vårdgivare per vecka.		
Hab KBA	Effektivare administration	Måttal 100 tkr	2015-	Flytta administrativa uppgifter från vårdpersonal till administratörer Genomförs inom hela rehabiliteringen			Nyckeltal?		

Pågående och tidigare initierade förbättringsarbeten löper parallellt (organisationsöversyn ambulans, RIS/PACS Röntgen, dosförsörjning slutenvård LME, laboratorieinformationssystem Mikro och Kemlab)

## Uppföljning av pilotenheter i Framtidsarbetet, 2016-03-23

STATUS  
Hämta figur  
och klipp in



FAS  
Hämta figur  
och klipp in



Pilot-enhet	Mål		Start - slut	Vad ska testas? Hur?	Fas	Status	Indikatorer	Kommentar	Vad har vi lärt oss?
	Vad ska uppnås?	Ekonomisk omfattning och när							
1177 Vårdguiden på telefon	Utjämnad (optimerad) bemanning	200 tkr	1602-160930	Tre semesterperioder istället för två (färre vikarier)			Jämförelse med samma period 2015	-Medarbetarna informerade om piloten -Intervju med pilotchef genomförd -Indikatorer under bearbetning	
1177 Vårdguiden på telefon	-Två driftställen blir ett. -Bättre arbetsmiljö	Minst 500 tkr	Politisk beredning, start mars 2016	Ett driftställe			-Ett driftställe	<b>DN AU har beslutat att inte ta upp förslaget i DN. Slutsats: Förvaltningen ska optimera nyttjandegraden av de två nuvarande driftställen.</b>	

Pågående och tidigare initierade förbättringsarbeten löper parallellt (organisationsöversyn ambulans, RIS/PACS Röntgen, dosförsörjning slutenvård LME, laboratorieinformationssystem Mikro och Kemlab)

## Redovisning av framtidsarbetet 2016 och övriga åtgärder

### Nämnd: DN ADH

Denna skrivelse berör endast de nämnder och styrelser vilka omfattas av framtidsarbetet. Utgångspunkt för redovisningen och indelningen nedan ska vara den rapportering som förvaltningschefen gjorde av framtidsarbetet i regionstyrelsen under april månad. Motsvarande rubriker (delposter) ska användas. Nämndens arbete med framtidsarbetet och uppnådda effekter ska kommenteras enligt nedan.

(mnkr)	Prognos enligt UR2 (8 mån)	Utfall bokslut 2016
Nämndens resultat	6,9	13,5
Ev. resultat regionvård	0,0	0,0
Nämndens resultat exklusive regionvård	6,9	13,5

#### Förtydligande

Nämnd som ej har regionvård ska enbart fylla i rad 1, Nämndens resultat.

Nämndens prognostiserade resultat motsvarar nämndens budgetavvikelse då alla berörda drifnämnder har en årsbudget i balans (noll).

### Redovisning av framtidsarbetet (FA) och övriga åtgärder

Fyll i tabell 1 nedan. I kolumnen Budget 2016, på raden Nämndstotal ska nämndens besparing enligt framtidsarbetet anges. Se bifogad bilaga 3 - Belopp framtidsarbetet.

I kolumnen Prognos 2016 redovisas den prognostiserade besparingseffekten, vilken inkluderas i nämndens resultat (ovan). Ingående delposter ska beskrivas i **bilaga 1**, där besparingen beskrivs och bestyrks. En bilaga upprättas per delpost.

Tabell 1 (mnkr)	Budget 2016	Utfall 2016	Avvikelse 2016	Benämning av ingående delposter	Redovisning i bilaga 1
<b>Nämndstotal</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>0,0</b>		
<i>enligt FA 2016</i>	<i>6,9</i>				
<b>Delposter</b>					<i>Delpost nr.</i>
Respektive delpost ska motsvara den rubrikindelning som användes i rapporteringen till regionstyrelsen under april månad.	0,0	0,2	0,2	Habilitering	1
	0,0	0,2	0,2	1177	2
	0,0	6,5	6,5	Övriga åtgärder	3
Raden summa delposter ska överensstämja med nämndstotalen.					
	0,0	6,9	6,9	Summa delposter	

### Kommentera framtidsarbetet

Beskriv utfallet av nämndens framtidsarbete för 2016. Ange uppnådda effekter och besparingar under 2016 i förhållande till plan. Om utfallet inte är i enlighet med plan, vad är orsaken till detta, kommer effekten senare etc.

Denna beskrivning ska göras i separat Wordfil vilken nämnden skapar.

## Redogörelse

Om nämndens prognos för 2016 är negativ, trots effekter av framtidsarbetet, då ska nedanstående tabell 2 ifyllas. Eventuell negativ belopp i E, ska förklaras i **bilaga 2**.

	A	B	C	D	E
	<b>Ingående obalans exklusive eventuell regionvård</b>	<b>Gjord besparing enligt framtidsarbetet</b>	<b>Effekt (A + B)</b>	<b>Nämndens bokslut exkl. ev. regionvård</b>	<b>Ev. diff förklara ökningen (C - D)</b>
<b>Tabell 2 (mnkr)</b>	0,0	6,9	6,9	13,5	6,6

Förklaring A. Enbart nämnd med "godkänd" ingående obalans kan sätta ett negativt värde här. Alla övriga nämnder ska ha värdet 0,0 mnkr.

Förklaring B. Beloppet ska överensstämma med Prognos 2016 i tabell 1. Besparing = positivt värde.

Förklaring E. Om negativt belopp här ska förklaring visas i bilaga 2.

Regionkontoret

William Hedman  
Ekonomidirektör

# Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost

## Nämnd: DN ADH

Delpost:

**Nr 1**

Delpost benämning:

**1177**

Pilotprojekt utjämnad bemanning  
 Nytt semesterschema med tre semesterperioder istället för två.  
 Bedömd effekt 200 tkr.

	Budget 2016	Utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	0,2	0,2	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Utfall 2016 är framräknat, det vill säga den prognostiserade besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter. Ange var effekten beräknas uppstå, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet. Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Prognos 2016	Effekt/ besparing
200010	1700	4	1	0,0	0,2	0,2
						0,0
						0,0
						0,0
						0,0
						0,0
						0,0
						0,0
<b>summa</b>						<b>0,2</b>

### Förtydligande

Om specifikationen avser en viss kostnadsgrupp, vilken avser hela nämnden, räcker det att konto anges ovan i tabellen (3-5 positioner). Övriga koddelar lämnas då blanka.

Om specifikationen avser en viss avdelning/område etc., då ska Org och/eller Uppdrag anges, övriga koddelar kan anges vid behov.

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.



## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost

### Nämnd: DN ADH

Delpost:

#### Nr 3

Delpost benämning:

**Övrigt vittagna åtgärder som är påbörjade och som nu är inplanerade och synkroniserade i breddinförandet av framtidsarbetet.**

Se nedan

	Budget 2016	Utrall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	0,0	6,5	6,5

1. Ambulansuppdrag för utomlänspatienter, nytt avtal framförhandlat med högre ersättning per km (85 kr istället för 60 kr).
2. Sjukresor med taxi, vi har lägre volymer och kostnader kopplat till ett aktivt styrande av flöden till sittande sjukresa i egen regi.
3. Produktivitetsökning inom medicinsk diagnostik genom förbättrad produktionsplanering

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Prognos 2016	Effekt/ besparing
Ambulans-						
transporter				0,0	2,5	2,5
Sjukresor				0,0	1,0	1,0
Produktivits-				0,0	3,0	3,0
förbättring						
MD						

<b>summa</b>						<b>6,5</b>
--------------	--	--	--	--	--	------------

#### Förtydligande

Om specifikationen avser en viss kostnadsgrupp, vilken avser hela nämnden, räcker det att konto anges ovan i tabellen (3-5 positioner). Övriga koddelar lämnas då blanka.

Om specifikationen avser en viss avdelning/område etc., då ska Org och/eller Uppdrag anges, övriga koddelar kan anges vid behov.

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag

användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.