Region Halland
Läkemedelskommittén

Protokoll Läkemedelskommittén

Datum: 15 februari 2017
Tid: 8.30 – 12.00
Plats: Laxbutiken

Närvarande: *Eva Ribom Bornefalk, Johan Bergström, Magnus Bengtsson, Kent Åke Henricson, Linda Landelius, Katarina Möller Fornander, Per Rabe, Arsim Birinxhiku, Patrik Olsson, Elisabeth Elbel, Ina Dagis*
Adjungerade: *Anton Hübner, Ida Josephsson*

§1. Val av mötesordförande och sekreterare

Ordförande - Eva Ribom Bornefalk
Sekreterare – Ida Josephsson

§2. Val av justerare

Kent Åke Henricson och Patrik Olsson

§3. Godkännande av dagordningen

Godkändes

§4. Föregående protokoll

Är justerat och finns att läsa på samarbetsplatsen.

§5. Terapinytt

Förslag att ge ut tre nummer av Terapinytt istället för fyra då arbetet med sista tidningen (nr 4) krockar allt arbete kring Terapirekommendationerna.
Terapinytt Sic! kan användas för information som behöver komma ut snabbt.

Framtida form för Terapinytt. Pappersupplagan är uppskattad men det kommer även önskemål att den kommer digitalt via mail eller dylikt.

Beslut:

- Terapinytt ges ut 3 gånger 2017 med möjlighet att ge ut Terapinytt Sic! vid behov.
- Terapinytt skickas även ut via mail. Anton Hübner håller i det.

§6. Seminarium till hösten om nya indikatorer på läkemedel

Någon gång under 2017 kommer nya indikatorer för äldre och läkemedel från Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi till äldre

Diskussion: Bra ämne. Ge ett uppdrag till Vårdnära farmacigruppen på Läkemedelsenheten att komma med ett förslag på upplägg. Viktigt att seminariet kommer efter de nya indikatorerna är släppta.

Beslut:

- Linda Landelius tar frågan kring seminarium till "Vårdnära farmacigruppen" för utarbetande av förslag på upplägg och föreläsare. Seminariet planeras till våren 2018.

§7. Diskussionspunkt framtida struktur terapigrupper

Rollen som sammankallande behöver tydliggöras. Beroende på vilket ansvar sammankallande ska ha i sin roll kan det behöva avsättas tid från ordinarie arbete för att få möjlighet till terapigruppsarbete. Alla i terapigruppen behöver engagera sig i arbetet med terapirekommendationerna både innan och efter internaten. Målsättning att åtminstone en gång årligen hålla sammankomst för avstämning med sammankallande.

I dagsläget är flera apotekare vid Läkemedelsenheten sammankallande, några apotekare har mer än en terapigrupp att ansvara för. Det är en stor arbetsbörda för Läkemedelsenheten att klara av föreberdelser inför internaten, att bemanna ordinarie verksamhet under internaten samt att hinna med allt efterarbete när internaten är avklarade. Förslag är att byta sammankallande i ett antal grupper för att minska på arbetsbördan för apotekarna.

Beslut:

- AU får i uppdrag att ta fram förslag på uppdragsbeskrivning för sammankallande. Detta som ett komplement till den uppdragsbeskrivning som finns för terapigrupper

- AU får också i uppdrag att bearbeta de förslag som inkommit vad gäller förändringar och förbättringar av rollen som sammankallande.
- Förslag på uppdrag ska skickas ut till sammankallande för kommentarer.
- I början av hösten bör sammankallande bjudas in för ett möte där roller och uppdrag diskuteras.

§8. Narkotika och tvingande intervall i NCS

Ämnet kom upp på ett dialogmöte med apoteken hösten 2016.
Förslag är att göra intervall tvingande för vissa ATC-koder, detta för att det inte ska gå att skriva ut narkotiska preparat utan uttagsintervall.

Sörmland och Västernorrland tveksamma till att initiera utvecklingsarbete då inte finns ett lagligt eller författningsmässigt krav.

Beslut: Låter det vila då LkH inte ser ett stort behov i nuläget.

§9. Remiss Nationell läkemedelslista

Socialdepartementet har kommit med ett lagförslag om en nationell läkemedelslista.
Magnus Bengtsson presenterade innehållet i remissen, se PP.
Prioriterad fråga från LOK och därmed från landets läkemedelskommittéer.
Frågeställningar som diskuterades:

- Går det att makulera andras recept? Makulering är en väsentlig och central fråga inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Magnus Bengtsson kollar upp och återkommer.
- Möjligheten att som patient lägga in sina receptfria läkemedel?

Kommentarer på remissen kan mailas till Eva Ribom Bornefalk eller Magnus Bengtsson.

§10. Informationsläkare/Informationssköterska

Elisabeth Elbel har startat upp mötena för våren, programmet uppskattas.

Johan Bergström. Läkemedel på recept eller receptfritt? Kan LkH ta fram en policy för detta? Både förskrivare och apoteken behöver få vägledning.

Beslut:

- Katarina Möller Fornander och Johan Bergström tar fram ett förslag på policy från LkH och presenterar den på nästa LkH för beslut.
- Anton Hübner informerar apoteken vid nästa dialogmöte.

Katarina Möller Fornander. Vårens informationsträffar. Receptfavoriter för distriktssköterskorna.

§11. Övrigt

Kent Åke Henricson. Läkemedelslistan som patienten ska ha med sig är inte tillräckligt bra.

Beslut:

- Kent Åke skickar en läkemedelslista med förslag på förbättringar till Anton som tar det vidare i Objekt Läkemedel. Om det finns behov så tas det upp på nästa LkH.

§12. Mötets avslutande

Vid protokollet

Ida Josephsson, sekr.

Vidi:

Eva Ribom Bornefalk, ordf.

Justeras:

Kent Åke Henricson

Patrik Olsson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TID: 2017-03-29
PLATS: PwC:s lokaler, Halmstad

Närvarande: Jan-Erik Martinsen
Gösta Gustafsson
Lena Olofsdotter
Lars Gustafsson
Eva Hudin

Sekr Kerstin Sikander

§ 1

Revisionsrapport Samgranskning Hemsjukvården i Halland

PwC har på uppdrag av revisorerna inom Region Halland genomfört en granskning av vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre. Granskningen har skett i samverkan med länets sex kommuner.

Syftet med granskningen har varit att bedöma och besvara revisionsfrågan om Region Halland och ovannämnda kommuner säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Den samlade bedömningen avseende Region Halland är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftsnämnd Närsjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I bedömningen, utifrån avstämning mot kontrollmål, har vi funnit att de styrdokument som tagits fram inte efterlevs fullt ut. Flera förbättringsområden lyfts fram i rapporten. Dessa områden berör

- följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- informationsöverföring
- uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland med begäran om svar senast 2017-06-15 om vilka åtgärder nämnden avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

att översända rapporten till Regionstyrelsen samt Driftnämnd Närsjukvård för kännedom.

Jan-Erik Martinsen Gösta Gustafsson Lars Gustafsson

Eva Hudin Lena Olofsdotter

Bilaga: Revisionrapport Samgranskning Hemsjukvården i Halland
Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

www.pwc.se

Revisionsrapport

Samgranskning Hemsjuk-vården i Halland

Region Halland

Projektledare
Margaretha Larsson

My Nyström
Martin Hassel
Malou Olsson
Josefine Palmqvist Schultz

Januari 2017

pwc

Innehåll

Sammanfattning **2**
1. Inledning **5**
1.1. Bakgrund 5
1.2. Syfte och Revisionsfråga 5
1.3. Revisionskriterier 6
1.4. Kontrollmål 6
1.5. Metod och avgränsning 6
2. Granskningsresultat **8**
2.1. Styrning 8
2.1.1. Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan 8
2.1.2. Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens 9
2.1.3. Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser 10
2.1.4. Bedömning och rekommendationer 11
2.2. Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling 11
2.2.1. Bedömning och rekommendationer 12
2.3. Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan 12
2.3.1. Vårdplanering 12
2.3.2. Enstaka hembesök 14
2.3.3. Informationsöverföring 16
2.3.4. Återinskrivning till sjukhus 17
2.3.5. Bedömning och rekommendationer 19
2.4. Uppföljning och utvärdering 19
3. Bedömningar **21**
3.1. Rekommendationer 21
4. Bilaga 1 - Processkarta inskrivning i hemsjukvård **22**
5. Bilaga 2 - Rutin informationsöverföring i Meddix **23**
6. Bilaga 3 - Enkätsvar Närvård – Region Halland **24**
Bakgrundsfrågor 24
Riktlinjer och rutiner för vårdkedjan 28
Arbete för att minska återinskrivning till sjukhus 31
Samverkan och samarbete 33

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna inom Region Halland genomfört en granskning av vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre. Granskningen har skett i samverkan med länets sex kommuner. I Hylte och Kungsbacka kommuner har granskningen genomförts av revisionsbyrån EY.

Syftet med granskningen är att bedöma och besvara revisionsfrågan om Region Halland och ovannämnda kommunerna säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Vår samlade bedömning är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftsnämnd Närsjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I vår bedömning utifrån avstämning mot kontrollmål har vi funnit att det finns aktuella rutiner och riktlinjer för vårdkedjan och dess olika processer men att dessa inte tillämpas fullt ut. Granskningen har visat på utvecklingsområden avseende

- Följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- Informationsöverföring.
- Uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan.	
Kontrollmål	**Kommentar**
Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan	**Uppfyllt.** Avtal och överenskommelser mellan huvudmännen finns och dessa är i allt väsentligt ändamålsenliga. Specifikt avtal avseendeläkarmedverkan finns inte då detta ingår i den övergripande överenskommelsen
Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens	**Delvis uppfyllt** Svårigheter att komma i kontakt med läkare nämns som ett problem dock inte generellt för samtliga vårdcentraler. Vi konstaterar att projektet med läkarmedverkan i hemsjukvården positivt påverkat tillgången till läkare och läkarmedverkan.
Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser	**Delvis uppfyllt.** Det finns rutiner för avvikelsehantering dock bör följsamheten till dessa förbättras och säkerställas.

Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling.	
Kontrollmål	**Kommentar**
Det finns fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå	**Uppfyllt.** Det finns en ändamålsenlig organisation på likväl övergripande nivå som på lokal nivå. Ur ett patientperspektiv finns dock behov att på lokal verksamhetsnivå tydligare formalisera och systematisera samverkan för att skapa samsyn avseende tolkning av avtal, rutiner och riktlinjer för en likvärdig och patientsäker vård.
Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan:	
Kontrollmål	**Kommentar**
Aktuella rutiner/riktlinjer finns för informationsöverföringen mellan aktörerna	**Delvis uppfyllt.** Det finns rutiner för informationsöverföring men dessa tillämpas inte fullt ut. Delar av informationen sker via fax vilket kan innebära risker i patientsäkerhet och effektivitet. Det finns en utmaning i att huvudmännen använder olika IT-system och det faktum att flertalet olika it-stödsystem används parallellt kan innebära en risk för att väsentlig information saknas och/eller är inaktuell.
Aktuella rutiner/riktlinjer finns för att undvika återinskrivning till sjukhus	**Delvis uppfyllt.** Rutiner finns men trots att det inom de intervjuade verksamheterna finns en upplevelse av aktivt arbete för att undvika oplanerade inskrivningar utifrån bland annat rutinen ”Trygg hemgång” är vår bedömning att detta arbete inte fått önskad effekt. Rutiner i vårdprocessen följs inte till fullo.
Aktuella rutiner/riktlinjer finns vårdplanering	**Delvis uppfyllt.** Rutiner och riktlinjer finns på både regional och lokal nivå för att säkerställa vårdkedjan och dess olika processer. Dock finns brister avseende följsamhet till dessa rutiner och riktlinjer. Närsjukvården och vårdcentraler behöver bli en tydligare del i vårdprocessen. Även

	professionen kring rehabilitering behöver i större utsträckning bli och ses som en naturlig del i den samordnade vårdplaneringen oavsett på vilken vårdnivå planeringen sker.
Aktuella rutiner/riktlinjer finns för hantering av avvikelser från fastställda rutiner.	**Delvis uppfyllt.** Rutiner för hantering av avvikelser från rutiner, riktlinjer och avtal finns som är tydliga och ändamålsenliga men att dessa inte följs fullt ut. Det finns dock mörkertal när det gäller avvikelser då inte alltid hanteringen sker som den ska och i stället hanteras mer informellt via telefon eller inte hanteras över huvud taget.
Uppföljning och utvärdering	
Kontrollmål	**Kommentar**
Uppföljning och utvärdering av vårdkedjan sker systematiskt.	**Uppfyllt.** Uppföljning sker löpande via regionens indikatorrapporter där nyckeltal och indikatorer följs avseende kvantitet. Dock kan uppföljningen utvecklas och även omfatta kvalitativa delar. Extern konsult har av gensamman nämnden för hjälpmedel och hemsjukvård i uppdrag att utvärdera hemsjukvården och vårdkedjan nu två år efter att avtalet/överenskommelsen avseende hemsjukvård i Halland tecknades.
Hemsjukvårdens utveckling följs upp och utvärderas systematiskt avseende: - effekter - volymer - ekonomi.	**Delvis uppfyllt.** Utvecklingen följs löpande via regionens indikatorrapporter det är dock en brist att viss del av statistikinsamling sker manuellt vilket kan påverka uppgifternas riktighet. Det finns behov av att utveckla enhetligt system för regionen för systematisk uppföljning och utvärdering av framtagna indikatorer.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Överenskommelsen om hemsjukvården i Halland gäller från 1 januari 2015. Regionen har ett ansvar för slutenvården och läkarinsatser i särskilda boenden och hemsjukvård. Övriga insatser tillgodoses av kommunen. Många personer får stöd av hemtjänst/hemsjukvård för att klara av att bo hemma så långt möjligt. Vårdcentralerna har en viktig roll för de patienter som inte omfattas av hemsjukvård eller andra stödinsatser.

En väl fungerande vårdkedja är en förutsättning för att uppnå syftet med hemsjukvårdsreformen. Vård av äldre i samverkan med kommunerna har varit i fokus under lång tid med fokus på bland annat säker vård.

Samverkan/samarbete mellan huvudmän är väsentligt för en effektiv vårdprocess. Regionen och kommunerna möter ofta samma personer/patienter i primärvård, hemsjukvård, sjukhusvård, särskilda boenden och hemtjänst.

Det förekommer att personer som vårdats på sjukhus blir kvar på sjukhuset trots att behandlingen är avslutad. Kommunerna övertar efter en tid betalningsansvaret för dessa patienter. Kommunens betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård regleras i lagstiftning. I lagen regleras även aktiviteter under vårdtiden till exempel inskrivningsmeddelanden, framtagande av vårdplaner och utskrivningsmeddelande. Det är således viktigt att regionen planerar för en utskrivning i tid, kallar till vårdplanering. Kommunen måste vara flexibla i sitt arbetssätt för att snabbt kunna ordna servicen hemma då patienten blir utskriven.

En fungerande hemsjukvård och samverkan möjliggör för personer med vård- och omvårdnadsbehov att så lång möjligt kunna få sin vård där denne bor utan att behöva förflyttningar mellan huvudmän.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska vårdprocessen och hemsjukvården ur ett kvalitativt och effektivitets perspektiv.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Halland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att säkerställa *vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre*.

Granskningen utgår från huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och samverkan. Den ska också granska risk för brister i kommunikation som kan påverka den äldre negativt, såväl mellan som inom huvudmännen. Detta omfattar också analyser att gränssnitt/ansvarsgränser är tydliga mellan regionen och kommunerna.

Den övergripande revisionsfrågan är om:
Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland, Driftsnämnd Närsjukvård samt ansvarig nämnd för hemsjukvård i respektive kommun har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt?

1.3. Revisionskriterier

- Dokument som är styrande inom området, avtal i olika former, gemensamt antagna rutiner för ex vårdplanering,
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Betalningsansvarslagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

1.4. Kontrollmål

- *Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan*
  - Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens
  - Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser
- *Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling*
  - Det finns fungerande organisation/samverkansformer på övergripande nivå
  - Det finns fungerande organisation/samverkansformer på verksamhetsnivå
- *Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan*
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för informationsöverföringen mellan aktörerna
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för att undvika återinskrivning till sjukhus
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns vårdplanering
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för hantering av avvikelser från fastställda rutiner.
- *Uppföljning och utvärdering*
  - Uppföljning och utvärdering av vårdkedjan sker systematiskt.
  - Hemsjukvårdens utveckling följs upp och utvärderas systematiskt avseende:
    - effekter
    - volymer
    - ekonomi.

1.5. Metod och avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre i ordinärt boende. Vidare har granskningen berört avdelningar på tre kliniker vid Hallands sjukhus inom Region Halland.

Granskningen som redovisas i denna rapport omfattar Region Halland. Granskningen är en del i en samgranskning som har omfattat länets sex kommuner, Halmstad, Hylte, Falkenberg, Kungsbacka, Laholm och Varberg samt vårdcentraler i respektive kommun och tre kliniker vid Hallands sjukhus inom Region Halland (kirurgkliniken, medicinkliniken och rehabiliteringskliniken). De vårdcentraler som berörts i granskningen är,

VC Falkenberg, VC Slöinge, VC Oskarsström, VC Nyhem, VC Bäckagård, VC Hyltebruk VC Torup, VC Kungsbacka, VC Åsa, VC Håsten, VC Tvååker samt VC Laholm

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts på plats vid Halmstad och Varbergs sjukhus med områdeschef, avdelningschefer, vårdplanerare/vårdplatskoordinator, verksamhetsutvecklare och utredare vid ledningskansliet Hallands sjukhus. Telefonintervju har genomförts med nämndsansvarig chef för den gemensamma nämnden.

Vidare har verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare på 12 vårdcentraler intervjuats i de 6 kommunerna som omfattas av granskningen.

En webenkät skickades till 38 personer inom de berörda vårdcentralerna varav 23 besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på ca 62 procent. Detta är att betrakta som låg svarsfrekvens vilket gör att inga generella slutsatser kan dras. Däremot förstärker svaren i enkäten till stor del det som framkommit vid intervjuer vilket gör att det kan användas. Enkäten bestod av 24 frågor och det fanns utrymme att lämna kommentarer för de flesta av frågorna. Resultaten av enkäten redovisas i sin helhet i bilaga till rapporten.

Granskningen har vidare genomförts genom en genomgång av aktuella riktlinjer och rutiner, både på regional som lokal nivå. Bland annat följande styrande och stödjande dokument har ingått i granskningen:

- Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2015, rev. 2015-02-25
- Bilaga till överenskommelsen: Överrapportering från vårdcentral till kommunal hemsjukvård för enstaka hembesök – journalhandling
- Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix, 2015-02-06
- Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård i öppenvård och enstaka hembesök, 150223
- Rutin: Meddix – driftstopp 120904
- Rutin: Trygg hemgång
- Rutin vårdplanering, publicerad 160908
- Blankett: överenskommelse/vårdplanering öppenvård 2, vårdplan hemsjukvård, journalhandling
- Indikatorrapport Hemsjukvård i Halland. november 2016
- Årsredovisning 2015 för gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel
- Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi
- Riktlinje Egenvård i Halland, gäller from och med 110301

Rapporten har faktakontrollerats i verksamheten och kvalitetssäkrats internt enligt vår modell för att säkerställa god kvalitet.

2. Granskningsresultat

2.1. Styrning

2.1.1. Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i den egna bostaden. Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade 25 februari 2015 om en överenskommelse för hemsjukvården i Halland. Överenskommelsen gäller från och med 1 januari 2015 till och med 31 december 2018 men implementerades i praktiken 7 april 2015. Genom överenskommelsen regleras ett gemensamt ansvar för frågor inom hemsjukvården genom den gemensamma nämnden.

Definitionen för hemsjukvård är enligt avtalet:

> *”Hemsjukvård i Halland avser hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Vårdplaneringen är grunden för inskrivning i hemsjukvården. Hemsjukvårdens uppdrag omfattar också enstaka hembesök hos ej inskrivna patienter.”*

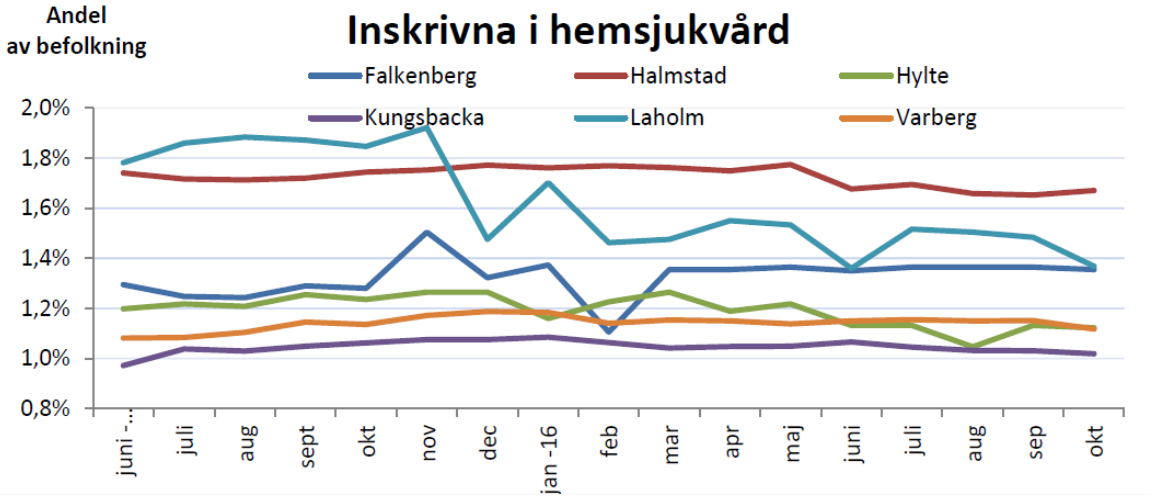
I enlighet med avtalet ska patient som inte kan ta sig till vårdcentralen själv och som har behov av sammanhängande vård skrivas in i hemsjukvården. Principen benämns som tröskelprincipen. Överenskommelsen innebär också att kommunens legitimerade personal vid behov gör enstaka hembesök hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Bilden som förmedlas vid intervjuer är att ansvar och roller upplevs otydligt. Det saknas definitioner av vad termer som långvarigt eller bestående innebär vilket skapar skillnader i tolkning. Den bild som förmedlas till oss är att det finns ett tolkningsutrymme i överenskommelsen och avtalet samt det finns en önskan om en större tydlighet. Det uppges från både kommun, vårdcentraler och sjukhus att det finns olika tolkningar av överenskommelsen, svårigheter som lyfts rör vilka som ska tillhöra hemsjukvården och exempelvis vilken vårdnivå som ska ansvara för patienter med omfattande hjälpmedelsbehov.

Andel inskrivna i hemsjukvård

Diagrammet visar inskrivna invånare i förhållande till befolkningsantal, där antal personer med hemsjukvård dividerats med totalt antal personer i respektive kommun.

Figur 1 - Antal inskrivna i hemsjukvård juni 2015-sept 2016



Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

Regional nivå finns inte med i diagrammet men enligt rapporten är total antal av hallänningarna inskrivna i hemsjukvård relativt konstant, cirka 1,3 %, medan det finns skillnader mellan kommunerna. Laholm, Halmstad och Hylte har under perioden minskat andelen inskrivna, medan övriga ligger relativt konstant eller har ökat något. Laholm är den kommun där andelen inskrivna har minskat mest. Det har dock i intervjuer med representanter från Laholm framkommit att det finns viss problematik i uppgifter kring volymer vilket kan medföra viss felmarginal i uppgifterna från Laholms kommun vilket åtgärdats inför 2017. I slutet av perioden har Halmstad störst andel inskrivna, även om andelen minskat svagt under perioden. Kungsbacka har under hela perioden en lägre andel inskrivna i hemsjukvård, en förklaring till det är att kommunen har en yngre befolkning och färre i åldern 80+ än övriga kommuner.

2.1.2. Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens

Enligt överenskommelsen om hemsjukvård utgör regionens uppdrag för hemsjukvården att:

- Säkerställa och utvärdera att ändamålsenlig läkarmedverkan garanteras i hemsjukvården samt att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården

- Säkerställa att patient får den rehabilitering och habilitering som ligger utanför kommunens ansvar och kompetens.

I överenskommelsen finns inga krav på vårdcentralerna att lokala avtal om läkarmedverkan ska tecknas. Region Halland har i dokumentet *Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland 2016* fastställt primärvårdsenheternas ansvar för hemsjukvård. Av dokumentet framgår bl.a. följande krav:

> *”Vårdenheten ska erbjuda en god tillgänglighet för kommunens sjuksköterskor angående patienter som valt vårdenheten, via telefon ska läkare nås inom tio mi-*

nuter, och vid behov erbjuda hembesök av läkare inom ett dygn, utifrån bedömning och samråd med kommunsjuksköterska. Läkare ska utföra hembesök hos invånare som på grund av allvarlig sjukdom, inklusive palliativt skede, och/eller handikapp, inte kan ta sig till mottagningen utan stora problem."

Kommunernas sjuksköterskor beskriver att det är svårt att få tag på vårdcentralernas läkare. I intervjuer med hemsjukvårdspersonal från kommunerna framhävs dock att problematiken med läkarmedverkan från vårdcentralerna inte är ett generellt och organisatoriskt problem, utan ser olika ut beroende på vårdcentral. Detta anses delvis bero på brist på tillgängliga resurser för vissa vårdcentraler, och i andra fall anses det vara en prioriteringsfråga och/eller personfråga snarare än en resursfråga.

I maj 2016 startade en pilotverksamhet avseende läkarmedverkan i hemsjukvård. Denna pilotverksamhet ligger organisatoriskt inom närsjukvården Halland. Syftet med projektet är att patienten ska få vård på rätt nivå och att undvika onödiga inskrivningar på sjukhus. De patienter som ska prioriteras bestäms i samverkan mellan hemsjukvårdsläkaren och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Läkare på vårdcentral och hemsjukvårdsläkare har enligt uppgift en kontinuerlig dialog om de insatser som görs för patienten. Syftet med projektet har enligt intervjuerna varit att ta hand om brådskande behov av oplanerade hembesök för att därmed undvika sjukhusbesök. I praktiken har läkaren fungerat som ett stöd för hemsjukvårdspersonalen, inte minst för kommunens sjuksköterskor, för att exempelvis hantera felaktiga läkemedelslistor och minska risken för att sjuksköterskor står ensamma med ansvaret kring medicinering. De intervjuade inom kommunernas hemsjukvård se positivt på projektet med läkarmedverkan då de i denna organisationsform har ett stort stöd och att det ger goda effekter för patienterna.

Vad gäller regionens ansvar för att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården uppger intervjuade att vårdcentralerna tillhandahåller kostnadsfria utbildningar vid behov. Det kan t.ex. behövas vid införandet av nya behandlingsmetoder eller ny teknik.

I intervjuerna med representanter från sjukhuset framkommer att till en del saknas förståelse för vilken kompetens som finns i kommunen och att det exempelvis vid vissa tillfällen kan behövas tid för utbildning kring specifika insatser innan kommunen kan ta emot patient som enligt bedömning på sjukhuset är utskrivningsklar.

2.1.3. Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser

Region Halland har rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser.

Vid intervju framkommer att chefsläkaravdelningen vid Hallands sjukhus arbetar med avvikelser. Inkomna avvikelser sammanställs, analyseras, följs upp och är en del i ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete. I ett patientsäkerhetsperspektiv involveras verksamhetsansvariga inom både regionen och i kommunerna för att i verksamheten jobba med ständiga förbättringar och sprida erfarenheter.

Enligt uppgifter följs dock inte dessa rutiner fullt ut och avvikelser skrivs inte alltid enligt fastställd rutin utan hanteras ofta informellt i dialog mellan verksamheterna exempelvis via telefon.

2.1.4. Bedömning och rekommendationer

Vår revisionella bedömning avseende avtal och överenskommelser mellan huvudmännen är att dessa i allt väsentligt är ändamålsenliga, dock finns det brister i följsamhet som behöver säkerställas.

Det finns vidare rutiner fastställda för hantering av avvikelser från rutiner, riktlinjer och avtal. Enligt vår bedömning är dessa rutiner tydliga och ändamålsenliga men att dessa inte följs fullt ut.

Enligt vår bedömning fungerar avvikelsehantering till viss del. Avvikelser som dokumenteras och hanteras enligt fastställd rutin är del i regionens systematiska kvalitetsarbete vilket enligt vår bedömning är bra. I ett patientsäkerhetsperspektiv involveras verksamhetsansvariga inom både regionen och i kommunerna för att i verksamheten jobba med ständiga förbättringar och sprida erfarenheter.

Det finns ett mörkertal när det gäller avvikelser då inte alltid hanteringen sker som den ska och i stället hanteras mer informellt via telefon eller inte hanteras över huvud taget.

Vår rekommendation är att avvikelsehanteringen gällande rutiner och riktlinjer över huvudmannagränsen behöver utvecklas och bli en del i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet inom ramen för samverkan i vårdprocessen.

2.2. *Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling*

Samverkan mellan Region Halland och länets sex kommuner avseende stöd och utveckling av hemsjukvården sker i olika sammanhang. *Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel* är det politiska samverkansorganet. Nämndens ska bland annat utarbeta indikatorer för uppföljning, fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården och föreslå satsningar på utveckling och kompetens. I den gemensamma nämnden finns representanter från regionen och samtliga Halländska kommuner.

Närmaste nämnden på tjänstemannanivå är den strategiska gruppen där förvaltningschefer från regionen och kommunerna verkar. Organisatoriskt under den strategiska gruppen finns olika taktiska grupper. På regional nivå finns en regional genomförandegrupp för hemsjukvårdsavtalet, en indikatorgrupp som jobbar med uppföljning samt ett nätverk för Hallands Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Indikatorgruppen startades i december 2014. I gruppen deltar representanter från Region Halland och regionens sex kommuner, Region Halland är sammankallande. En del i gruppens uppdrag har varit att ta fram indikatorer för hemsjukvården i Halland.

Den regionala genomförandegruppen med representanter från samtliga kommuner samt regionens närsjukvård för såväl offentlig som privat regi har i uppdrag att arbeta för att säkerställa en likvärdig vård i Halland, exempelvis genom att tydliggöra ansvar och roller för hemsjukvården utifrån överenskommelsen. Uppdraget har även varit att analysera de

data som tas fram utifrån beslutade indikatorer och att återrapportera dessa till den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.

På lokal nivå i finns olika samverkansforum. Det finns forum för möten mellan tjänstemän från regionens slutenvård, närsjukvård och kommunerna likväl som för personal på verksamhetsnivå där praktiska frågor hanteras. I del lokala samverkansforumen diskuteras bland annat patientärenden, nulägesrapport från respektive enhet. Information från regionala genomförandegruppen och indikatorgruppen förekommer också i dessa möten.

Samverkan på lokal nivå fungerar i varierande grad och det framkommer i intervjuer att det i vissa fall finns olika syn och förväntan på samverkan vilket också påverkar hur väl man anser det fungerar.

2.2.1. Bedömning och rekommendationer

Det finns en ändamålsenlig organisation på likväl övergripande nivå som på lokal nivå som enligt vår bedömning är funktionell och som i allt väsentligt är gynnsam för en fungerande samverkan.

Vår bedömning ur ett patientperspektiv är att på lokal verksamhetsnivå behöver samverkan tydligare formaliseras och systematiseras för att skapa samsyn avseende tolkning av avtal, rutiner och riktlinjer för en likvärdig och patientsäker vård.

2.3. Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan

2.3.1. Vårdplanering

I frågan kring vårdplanering finns två riktlinjer för verksamheterna att förhålla sig till, *Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård i öppenvård och enstaka hembesök* samt *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix*. Riktlinjerna utgår från vart behovet av hemsjukvård initieras vilket kan ske från tre håll, från sjukhus, från vårdcentral eller från kommun.

För att en patient ska bli inskriven i hemsjukvården krävs att en vårdplanering har ägt rum. Detta gäller oavsett om patienten kommer från sjukhusvistelse eller om hemsjukvård påkallats från annat håll.

I det fall vårdplanering initieras av sjukhuset är det alltid slutenvården som kallar till en samordnad vårdplanering via Meddix. Sjukhusen har sex kommuner och ett stort antal vårdcentraler att samverka och jobba med. Kommunerna liksom vårdcentralerna har olika förutsättningar och jobbar därmed på olika sätt. Vårdplaneringsteam finns i alla kommuner utom i Hylte och Laholm. I Laholm finns en sjuksköterska med samordningsansvar och i Hylte har biståndshandläggare samma uppdrag. Till vårdplaneringen kallas kommunens personal medan primärvården varken kallas eller deltar. Enligt intervjuer med både sluten vården och på vårdcentralerna påtalas att primärvården har svårt att avsätta tid och resurser för att delta vid vårdplaneringar på sjukhuset.

När det gäller rehabiliteringsinsatser och rehabiliteringspersonalens deltagande vid vårdplaneringar varierar detta. Enligt uppgifter från de intervjuade inom slutenvården ser de att det finns oklarheter i hemsjukvårdsavtalet gällande rehabilitering. Det påtalas vid in-

tervjuerna att dokumentationen i VAS[1] kring rehabiliteringsbehov kan bli bättre. De intervjuade vårdplanerarna uppger att i de fall det saknas dokumentation kring rehabilitering kontaktar de arbetsterapeut och/eller fysioterapeut via telefon innan vårdplaneringsmötet. Att det saknas dokumentation i VAS beror till en del på att aktuell information avseende kvarstående rehabiliteringsbehov från rehabiliteringskliniken inte vid vårdplaneringstillfället blivit dokumenterad i VAS alternativt att patienten under vårdtiden inte varit i kontakt med rehabiliteringspersonal.

Rehabiliteringsverksamheten tycker i sin tur att det är otydligheter i processen och att det får konsekvenser för exempelvis utprovandet av hjälpmedel. De påtalar att de behöver invänta vårdplanering och beslut huruvida patienten skriv in i hemsjukvården och att det därmed blir kommunen som ansvara för hjälpmedlen. Om hemsjukvård inte är aktuellt faller ansvaret för hjälpmedel på närvården. Hallands sjukhus rehabiliteringsklinik har en upplevelse att det är svårt att nå och få kontakt med rehabiliteringspersonal inom både kommun och på vårdcentral för fortsatt planering. För att underlätta planeringen testas nu system och meddelande funktion via Meddix som beskrivs ytterligare längre fram i rapporten.

De intervjuade på sjukhusen har inte samma bild kring hur avtalet tolkas avseende gränsdragningsfrågor. Det finns en upplevelse av att det är mycket utrymme för tolkningar inom slutenvården och inom de olika kommunerna vilket kan vara tidskrävande då kontakter med kommunerna behöver tas för samråd. Samtidigt påtalas att det fungerar utan problem i arbetet med vissa kommuner, bland annat nämns Varbergs och Laholms kommuner i detta sammanhang.

En allmän upplevelse som förmedlas från slutenvården är att gränsdragning avseende-hemsjukvård var lättare då gränsen drogs utifrån om patienten hade beviljad insats enligt Socialtjänstlagen (SoL) från kommunen i form av ”Dusch”. De intervjuade beskriver att det till vardags kan vara svårt då exempelvis personalen på sjukhuset anser att patienten ska skrivas in i hemsjukvården men kommunen har en annan tolkning och då blir konsekvensen att ärendet bollas mellan kommun och hälsocentralerna. Oavsett diskussioner och tolkningar har kommunen vetorätt när det gäller inskrivning i hemsjukvård. Inskrivning i hemsjukvården skall alltid föregås av en vårdplanering och slutligt beslut fattas av kommunens sjuksköterska. De intervjuade vårdcentralerna lyfter att de ibland saknar information om när patienter skrivs in i hemsjukvården vilket till viss del beror på att vårdnivåer använder olika dokumentationssystem och att informationsöverföringen inte fungerar.

I de fall hemsjukvårdsinsatserna avslutas i samband med ändrande medicinska förutsättningar avslutas ärendet av kommunens sjuksköterska och ansvaret övergår till vårdcentralen. Det finns inget i rutiner och riktlinjer reglerat kring detta eller om det krävs någon form av vårdplanering vid utskrivning från hemsjukvården som vid inskrivning. Enligt flera intervjuade vid vårdcentralerna brister det i dessa fall ofta i dialogen mellan kommun och vårdcentral.

[1] VAS= Vårdadministrativt stöd som används inom Region Halland

När behov av hemsjukvård initieras från vårdcentralen skickas ett meddelande via fax till kommunens sjuksköterska. Parallellt tas också en telefonkontakt för informationsöverföring. Kommunens sjuksköterska planerar och gör ett besök hos patienten för bedömning och eventuell inskrivning i hemsjukvård. Vid intervjuer på vårdcentraler påtalas att det vore av värde att även primärvården deltar vid dessa besök i de fall där patienten har omfattande behov och då även insatser från primärvårdens läkare kan bli aktuellt.

Enligt vårdplanerarna på sjukhusen är det viktigt att vårdplanering startar i ett så tidigt skede som möjligt av vårdperioden för att all förberedelse ska vara klar när det är dags för utskrivning. Tidig vårdplanering bygger på läkarens bedömning avseende rimlig vårdtid för den enskilde patienten. Kommunerna har svårt att förstå varför vårdplaneringarna sker i ett så tidigt skede av vårdperioden då de upplever att patientens tillstånd och behov i samband med och efter utskrivning inte går att förutse.

Eftersom vårdcentralerna inte deltar vid vårdplaneringarna tycker de intervjuade att det är svårigheter kring de patienter som har insatser från kommunernas hemtjänst men inte uppfyller kriteriet att skrivas in i hemsjukvården. Slutenvården tar då efter vårdplaneringen kontakt med vårdcentralen via telefon samt att remiss/vårdbegäran skickas till aktuell vårdcentral för fortsatt vård och behandling.

2.3.2. Enstaka hembesök

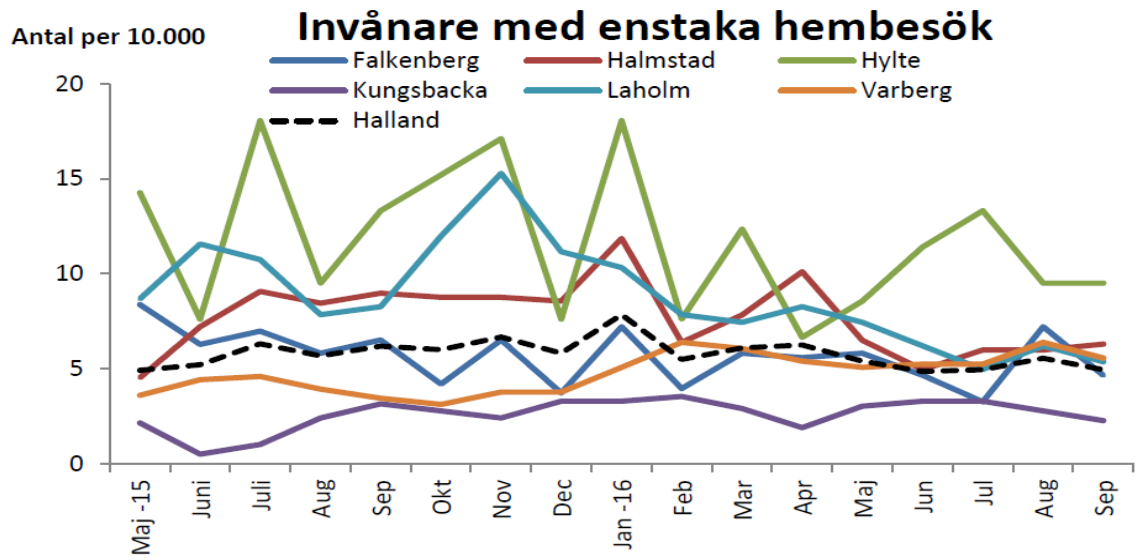
Samma regionövergripande rutin som beskriver vårdplanering definierar även vad som gäller för enstaka hembesök. Ett enstaka hembesök kan göras hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården och innebär en eller ett fåtal insatser med ett identifierbart start- och slutdatum. Insatsen ordineras från vårdcentral via en fastställd regionövergripande blankett som faxas mellan vårdgivarna.

Det framgår i intervjuerna skillnader i tolkning kring enstaka hembesök. Från kommunernas håll upplevs en subjektivitet från vårdcentralerna. Bedömningarna kan vara kopplade till geografiska förutsättningar dvs. var patienten bor och vilken vårdcentral patienten är listad på.

Andel invånare med enstaka hembesök

Diagrammet nedan visar antal invånare med enstaka hembesök per 10 000 invånare i respektive kommun. Det avser beställning från både vårdcentral och kommun.

Figur 2 - Antal invånare med enstaka hembesök



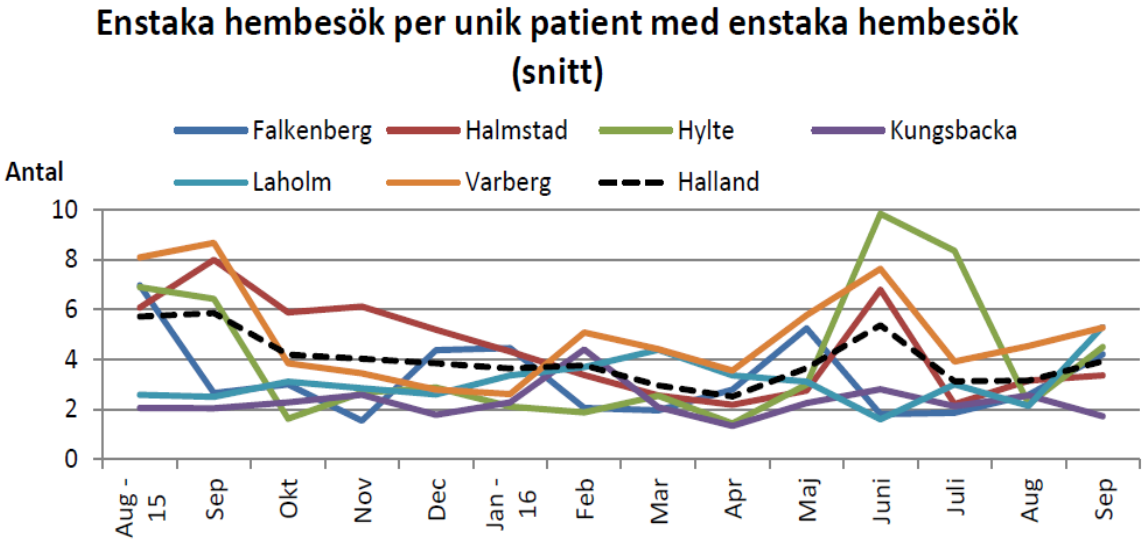
Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

Inom Regionen på total nivå har antalet patienter med enstaka hembesök legat konstant under perioden. Kommunerna ligger vid den senaste redovisningen på ungefär samman nivå som i maj 2015 dock kan man se att Varberg är en kommun som konstant ökat. De stora variationerna som påvisas i exempelvis Hylte hänger det ihop med att Hylte är en liten kommun snarare än att det är stora förändringar i antalet enstaka hembesök.

Antal hembesök per patient

Diagrammet visar ett snitt för antal enstaka hembesök per patient med enstaka hembesök under månaden. (Det totala antalet enstaka hembesök divideras med antal unika patienter med enstaka hembesök.).

Figur 3 - Antal inskrivna i hemsjukvård juni 2015-sept 2016



Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

På regional nivå har antalet besök per patient minskat något det finns dock fall där enstaka patient med väldigt många besök tillfälligt drar upp genomsnittet. Det finns skillnader mellan kommunerna som också observerats ibland annat genomförandegruppen som

under december-januari beslutat gå igenom kommunspecifika rutiner för att säkra likvärdig bedömning. Enligt indikatorrapporten har genomförandegruppen även diskuterat att viss andel av de enstaka hembesök som sker inför planerad operation skulle kunna undvikas. Egenvård skulle eventuellt kunna bedömas i större utsträckning genom att förbereda med bättre information och checklistor till patient.

2.3.3. Informationsöverföring

Meddix är ett IT-stöd för informationsöverföring mellan vårdnivåer. I vårdprocessen är det enligt rutinen för samordnad vårdplanering sju delar som ska noteras som information i Meddix för att alla parter ska ha kännedom om patienten. I bilaga finns tabell som beskriver informationsflödet utifrån Meddix.

Från intervjuer framkommer att vårdcentralerna får information i Meddix om att patienter är inskrivna på sjukhus samt när patienten blir utskriven från sjukhus och inskriven i hemsjukvården. Information till vårdcentral sker aldrig innan vårdplaneringen utan i efterhand, vilket i praktiken innebär att ingen kallelse till vårdplanering skickas till vårdcentral.

Meddix används inte som meddelande funktion eller vid informationsöverföring från vårdcentral då i stället fax används. Enligt uppgift saknas modul i Meddix för öppenvården i systemet vilket gör att de inte heller kan använda systemet för dialog och informationsöverföring mellan andra vårdgivare.

När en patient skrivs ut från sjukhuset ska en överrapportering ske från läkare till läkare. Detta innebär att slutenvårdens läkare ska förvissa sig om att det medicinska ansvaret kan övertas av läkare inom primärvården. Överrapporteringen kan enligt rutin inte delegeras. Denna överrapportering är särskilt viktig för palliativa patienter, patienter med komplexa sjukdomsbilder och för patienter med tillstånd som kräver snabb uppföljning efter utskrivning. Denna överrapportering beskrivs ske via utskrivningsmeddelandet.

Det framkommer i granskningen att det finns brister i informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus. En vanligt förekommande miss är felaktigheter rörande läkemedel, t.ex. att det inte följer med någon läkemedelslista, att läkemedelslistan inte är uppdaterad eller att patienten skickas hem utan att få med sig medicin för de första tre dagarna. I dokumentet *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix* fastställs att det är slutenvårdens ansvar att ordinerade nyinsatta läkemedel/sjukvårdsartiklar finns tillgängliga vid hemkomsten för tre dagar fram i tiden vilket inte alltid sker. En annan brist som påtalas är att omvårdnadsepikris ibland saknas eller inte är uppdaterad. Ofta sker muntlig överföring av information som inte finns dokumenterad.

Från vårdcentralerna påtalas att de saknar information från genomförda vårdplaneringar och att information från sjukhusets rehabliteringsverksamhet ibland är fördröjd eller uteblir helt. Detta problem har uppmärksammats och ett projekt med meddelande- och dialogfunktion via Meddix testas inom rehabverksamheten. Projektet används i en del av verksamheten, dvs. är inte breddinfört och pågår fram till 31 mars 2017.

Sammantaget är den upplevelse som förmedlas vid intervjuer att informationsöverföringen i Meddix generellt fungerar bra utifrån att all hälso- och sjukvårdspersonal har läsbe-

hörighet i systemet. Vidare ser man de samordnade individuella planeringarna ses som en framgångsfaktor vid all informationsöverföring och samverkan.

Informationsöverföringen på kommun och primärvårdsnivå är enligt de intervjuade inte optimal då den till stor del sker informellt via telefon eller fax. Detta upplevs från både kommun och vårdcentral som patientosäkert och tidskrävande Från vårdcentral lyfts att information om när en patient skrivs ut från hemsjukvården till stor del saknas i dagsläget.

Om patienten har lämnat medgivande kan kommunens personal läsa relevanta delar av Region Hallands journaler i Nationell patientöversikt (NPÖ). Dock är informationen i NPÖ inte alltid uppdaterad och ibland hänvisas det till länkar som kommunens personal inte kan följa.

I så gott som samtliga intervjuer framkommer att rutinerna för informationsöverföring mellan aktörerna (sjukhus/primärvård/hemsjukvård/hemtjänst) inte följs till fullo. Ett generellt förbättringsområde som lyfts under intervjuer för att säkra vårdkedjan är att kommunikationen mellan kommun, primärvård och sjukhus behöver förbättras. Det uppges att under senare tid har ett flertal avvikelser noterats kopplat till informationsöverföring.

En generell problematik beskrivs vara att huvudmännen använder olika dokumentations- och stödsystem samt att flertalet system för informationsöverföring används. Ofta leder det till dubbel administration och osäkerhet kring informationens kvalité.

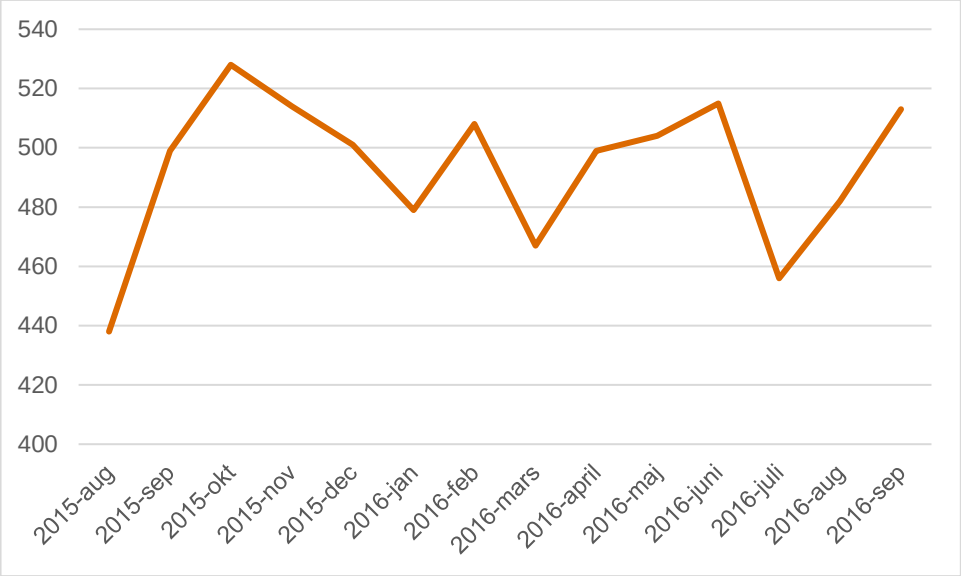
2.3.4. Återinskrivning till sjukhus

Ett led i att undvika återinskrivning till sjukhus är den riktlinje och det beslutsstöd för sjuksköterskor som tagits fram gemensamt mellan regionen och kommunerna, *Trygg hemgång - stöd för tryggt kontaktsamtal*. Syftet är att minska antalet oplanerade återinläggningar, säkra en korrekt bedömning så patienten kan få vård på rätt nivå, samt att säkra informationsöverföringen vid skifte i vårdansvar mellan vårdnivåer.

Enligt rutin för *Trygg hemgång* ska en patient med hög risk för återinskrivning identifieras på sjukhuset. Vid utskrivning ska det då fokuseras på att patient och närstående är välinformerade, att läkemedelsordinationen är korrekt och att epikris och eventuell remiss skrivs ut inom ett dygn efter hemgång. Sjuksköterskan inom närsjukvården eller kommunens sjuksköterska inom hemsjukvården kontaktar patienten inom 72 respektive 24 timmar efter utskrivning för kontaktsamtal. Även om det finns fastställda rutiner finns det i praktiken oklarheter med vad trygg hemgång innebär samt vem som ska ansvara för detta.

De intervjuade uppger överlag att det bedrivs ett aktivt arbete med att minska återinskrivning till sjukhus. Trots detta har oplanerade återinskrivningar ökat. Enligt insamlad statistik och uppgifter i regionens indikatorrapport har antalet oplanerade återinskrivningar varierat mellan månaderna. Sett till hela perioden augusti 2015 till september 2016 har antalet oplanerade återinskrivningar ökat. Statistiken omfattar återinskrivningar generellt, oavsett om patienten varit inskriven i hemsjukvården eller om det varit närvården som varit ansvarig vårdgivare.

Figur 4 - Antal oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar, aug 2015-sept 2016

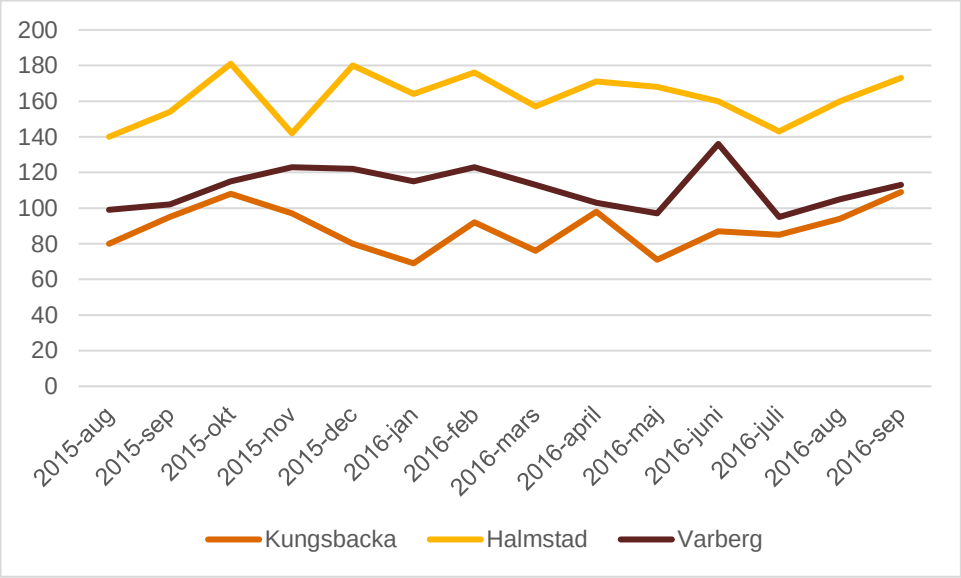


Källa

Pilotprojektet *Läkarmedverkan i hemsjukvård* som pågår i Halmstad, Kungsbacka och Varberg med syfte och målsättning att patienterna ska få vård på rätt vårdnivå och att inskrivning på sjukhus ska undvikas är också en del i arbetet att minska återinskrivning till sjukhus. Arbetet i projektet avser att fokusera på de patienter som riskerar inläggning på sjukhus och de som skrivs ut från sjukhus med risk för återinskrivning.

I insamlad statistik kan vi konstatera att det fram till september 2016 inte heller i de kommuner som ingår i projektet påvisats någon minskning i antalet återinläggningar utan tvärtom har även här återinskrivningarna ökat.

Figur 5 - Antal oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar, aug 2015-sept 2016



Hallands sjukhus följer upp månadsstatistik avseende oplanerade återinskrivningar och analyserar anledning och om det eventuellt beror på brister i vårdplaneringen eller om det föreligger annan anledning. Om kommunens eller primärvårdens rutiner har brustit tas kontakt med respektive verksamhet för diskussion.

Vi har inte funnit att närvården arbetar med analys och uppföljning av oplanerade återinskrivning till sjukhus annat än via indikatorrapporterna.

2.3.5. Bedömning och rekommendationer

Vår revisionella bedömning av de rutiner och riktlinjer som finns på både regional och lokal nivå för att säkerställa vårdkedjan och dess olika processer i allt väsentligt är ändamålsenliga. Vi ser dock att det i flera delar finns brister avseende följsamhet till dessa rutiner och riktlinjer.

Sammantaget gör vi bedömning att det inom följande områden finns brister som behöver åtgärdas och säkerställas:

- *Vårdplanering*. Närsjukvården och vårdcentraler behöver enligt vår bedömning bli en tydligare del i vårdprocessen. Även professionen kring rehabilitering behöver i större utsträckning bli och ses som en naturlig del i den samordnade vårdplaneringen oavsett på vilken vårdnivå planeringen sker.

- *Informationsöverföring*. Följsamhet till fastställda rutiner som finns behöver säkerställas.
  Användningen av Meddix som system för informationsöverföring behöver säkerställas liksom användningen av NPÖ som ger de olika verksamheterna möjlighet att dela aktuell patientinformation.
  Hanteringen av information behöver tydligare kopplas till vårdprocesserna, exempelvis måste rätt informationsöverföring ske vid rätt tillfälle och till rätt mottagare.

- *Oplanerad återinskrivning till sjukhus*. Trots att det inom de intervjuade verksamheterna finns en upplevelse av aktivt arbete för att undvika oplanerade inskrivningar är vår bedömning att detta arbete inte fått önskad effekt. Vår bedömning är att detta arbete förutsätter att fastställda rutiner i vårdprocessen följs till fullo vilket inte sker. Vidare ser vi att de uppföljningar som sker inom slutenvården behöver intensifieras och att även närvård och kommun blir en del i detta analys- och uppföljningsarbete.

2.4. Uppföljning och utvärdering

Den nu gällande överenskommelsen varar till och med den 31 december år 2018. Enligt överenskommelsen ska den utvärderas efter två år genom extern konsult som utses av parterna. Detta är nu aktuellt och Health Navigator har som extern konsult tillsammans med utsedd projektledare fått uppdraget av gemensamma nämnden att genomföra uppföljningen som startat upp vid årsskiftet 2016-2017.

I den gemensamma nämnden finns fastställd internkontrollplan för 2017 som omfattar ett antal kontrollområden, organisation/styrning/ledning, verkställande av fattade beslut, patientsäkerhet och verksamhetens genomförande/ kvalitet.

På övergripande nivå följs enligt uppgift vårdprocessen och hemsjukvården kontinuerligt via ett antal fastställda indikatorer. Indikatorrapporter sammanställs och presenteras kontinuerligt för den gemensamma nämnden. Innan rapporten går till nämnden har den behandlats i Indikatorgruppen, Genomförandegruppen och i den Strategisk gruppen.

I indikatorrapporten presenteras indikatorer avseende volymer som handlar om inskrivna i hemsjukvård, enstaka hembesök, utskrivningsklara, oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar samt palliativ vård. Enligt uppgifter sker viss statistikinsamling manuellt och detta medför viss osäkerhet i uppgifterna.

Resultaten i indikatorrapporterna diskuteras i de olika grupperna och fördjupade analyser görs i vissa delar. Exempelvis går det att läsa i novembers indikatorrapport att *Genomförandegruppen gör översyn av enstaka hembesök då det förefaller att det till viss del finns olika rutiner i kommunerna avseende enstaka hembesök. För att säkra likvärdig bedömning och därigenom likvärdig vård för hallänningen, kommer genomförandegruppen att under december-januari gå igenom kommunspecifika rutiner och se vad som kan samordnas. Vidare har Genomförandegruppen även diskuterat att viss andel av de enstaka hembesök som sker inför planerad operation skulle kunna undvikas.*

Som ovan nämns omfattar indikatorrapporten kvantitativ volymredovisning och saknar indikatorer kring kvalitet vilket påpekats vid intervjuer med flera kommuner.

Enlig fastställt reglementet för den gemensammanämnden har de att utarbeta indikatorer för att kunna följa upp utvecklingen av hemsjukvården avseende volymer (såväl utifrån demografiska förändringar som förskjutningar av vårdnivåer med allt mer avancerad vård i hemmet), resurseffektivitet, kvalitet och likvärdig vård för hallänningen. Bland annat ska nämnden enligt reglementet utvärdera att ändamålsenlig läkarmedverkan garanteras samt att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården samt med underlag från kvalitetsindikatorer rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst kan anordnas gemensamt i Halland. I intervjuer med representanter från både regionen och kommunerna saknas uppföljning av grunduppdraget och genomförande av hemsjukvård i enlighet med överenskommelsen och riktlinjer som exempelvis läkarmedverkan.

I protokoll från den gemensamma nämnden finns under 2016 inga noteringar kring verksamhetsuppföljning annat än att indikatorrapporterna behandlats utan vidare åtgärder. Överlag är det svårt i protokollen från både driftsnämnd närvård och den gemensamma nämnden att följa verksamheten och nämndens arbete för att säkerställa att hemsjukvården utförs i enlighet med avtal, överenskommelsen och fastställda riktlinjer för en likvärdig vård för hallänningen och det som benämns som en gemensam modell för Halland.

2.4.1.1. Bedömning och rekommendationer

Vår bedömning är att uppföljning och utvärdering av hemsjukvården på övergripande nivå inte är tillräcklig. Nyckeltal och indikatorer följs avseende kvantitet men enligt vår bedömning finns brister kring kvalitativ uppföljning.

Vidare ser vi en brist i att viss del av statistikinsamling sker manuellt vilket enligt vår bedömning kan påverka uppgifternas riktighet. Vi ser ett behov av att utveckla enhetligt system för regionen för systematisk uppföljning och utvärdering av framtagna indikatorer.

Vår bedömning är att uppföljning och utvärdering behöver utvecklas för att i enlighet med hemsjukvårdens uppdrag säkerställa följsamhet till avtal och överenskommelser med fokus på en likvärdig vård för den äldre befolkningen i Halland. Vidare bör resultat av uppföljningarna kommuniceras.

3. Bedömningar

Vår samlade bedömning är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftsnämnd Närsjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I vår bedömning utifrån avstämning mot kontrollmål har vi funnit att det finns aktuella rutiner och riktlinjer för vårdkedjan och dess olika processer men att dessa inte tillämpas fullt ut. Granskningen har visat på utvecklingsområden avseende

- Följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- Informationsöverföring.
- Uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

3.1. Rekommendationer

- Vår rekommendation utifrån bristande följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner är att avvikelsehanteringen behöver utvecklas och bli en tydligare del i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet som finns inom Region Halland.

- System och rutiner kring informationsöverföring behöver säkerställas. Även möjligheten till gemensamma system behöver se över. Att skicka faxmeddelanden mellan huvudmännen är en risk avseende patientsäkerheten och denna form av informationsöverföring och dialog bör ses över.

- Uppföljning och utvärdering behöver utvecklas för att i enlighet med hemsjukvårdens uppdrag säkerställa följsamhet till avtal och överenskommelser med fokus på en likvärdig vård för den äldre befolkningen i Halland. Vidare bör resultat av uppföljningarna kommuniceras.

2017- 01-31

Kerstin Sikander *Uppdragsledare*	*Margaretha Larsson* *Projektledare*

4. Bilaga 1 - Processkarta inskrivning i hemsjukvård

Figur 1 Process för inskrivning i hemsjukvården

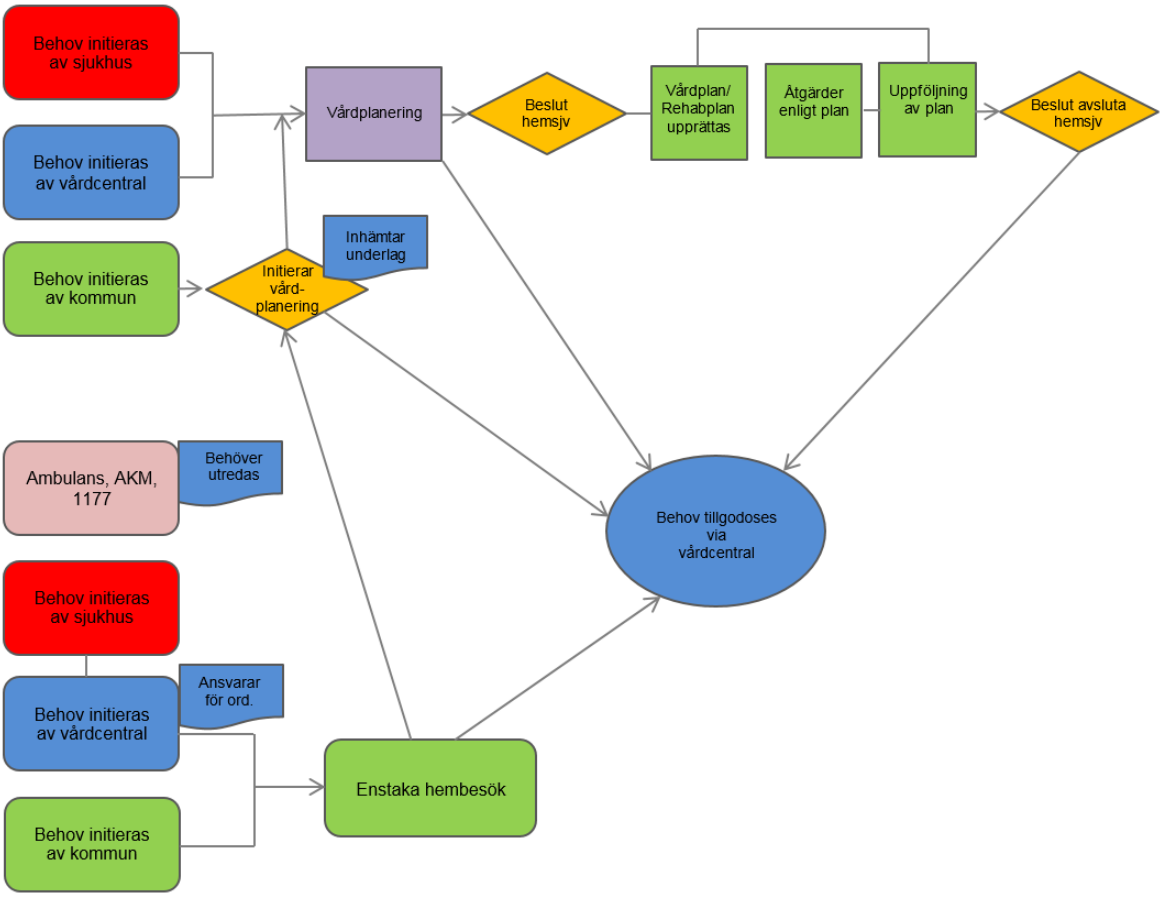


Bild lånad från Regionen: Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård och enstaka hembesök.

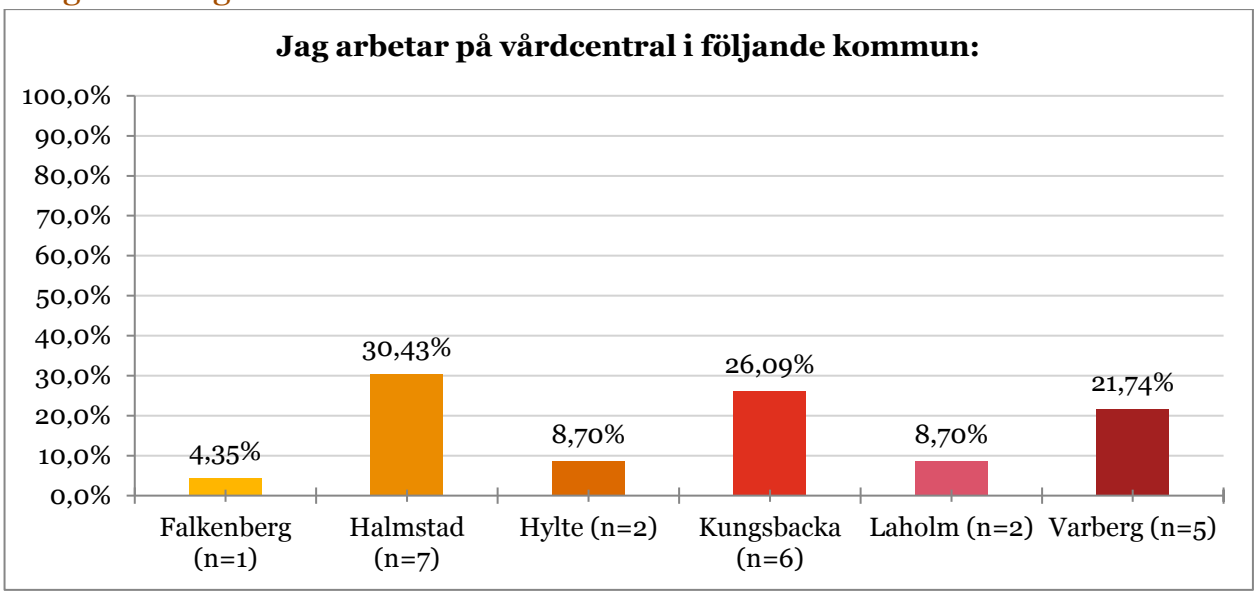
5. Bilaga 2 - Rutin informationsöverföring i Meddix

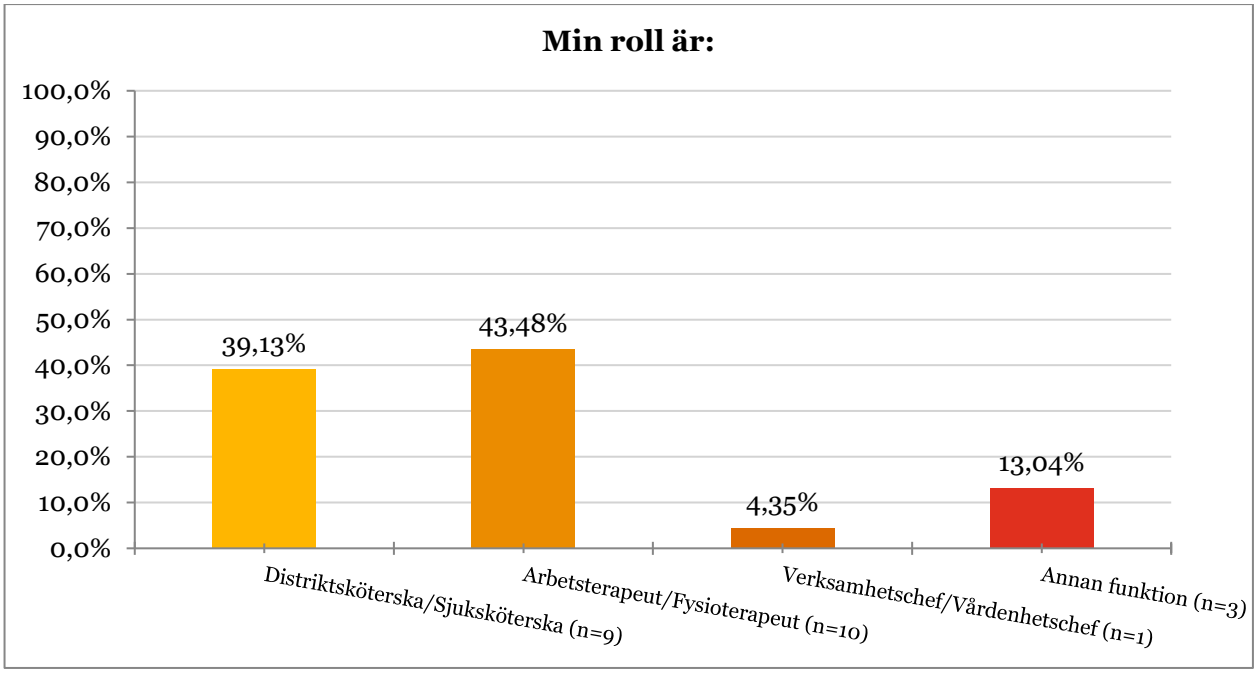
Steg i vårdflödet	Beskrivning
Inskrivning på sjukhus	Vid akut eller planerad inskrivning på sjukhus skickar kommunen och/eller regionens öppna hälso- och sjukvård ett Statusmeddelande sjukhuset.
Inskrivningsmeddelande från sjukhus	Om slutenvården bedömer att patienten kan behöva insatser efter utskrivning ska inskrivningsmedelande skickas till <u>både</u> berörda enheter i kommun och inom regionens öppna hälso- och sjukvård.
Kallelse till SVP-möte	När slutenvårdens läkare bedömer att patient behöver insatser efter utskrivning sänds kallelse till berörda parter. Kallelsen skickas alltid till mottagande kommun och till primärvården och psykiatrin om patienten bedöms ha behov av insatser därifrån efter utskrivning.
Kallelse kvitteras av kallade parter i Meddix	Samtliga kallade parter ska kvittera kallelsen.
Bokning av SVP-möte	Kommunens ska återkoppla senast dagen efter kallelsen mottagits. Kommunen bokar tid för mötet som ska hållas snarast möjligt.
SVP-möte	Sjukhusets vårdplanerare eller avdelningens ansvariga sjuksköterska ansvarar för att inleda mötet.
Vårdplan upprättas	Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens behov av fortsatta insatser efter utskrivning. Vårdplanen är ett gemensamt dokument där alla parter skriver sin del. När den markeras klar och delas i Meddix kan alla parter läsa planen.

6. Bilaga 3 - Enkätsvar Närvård – Region Halland

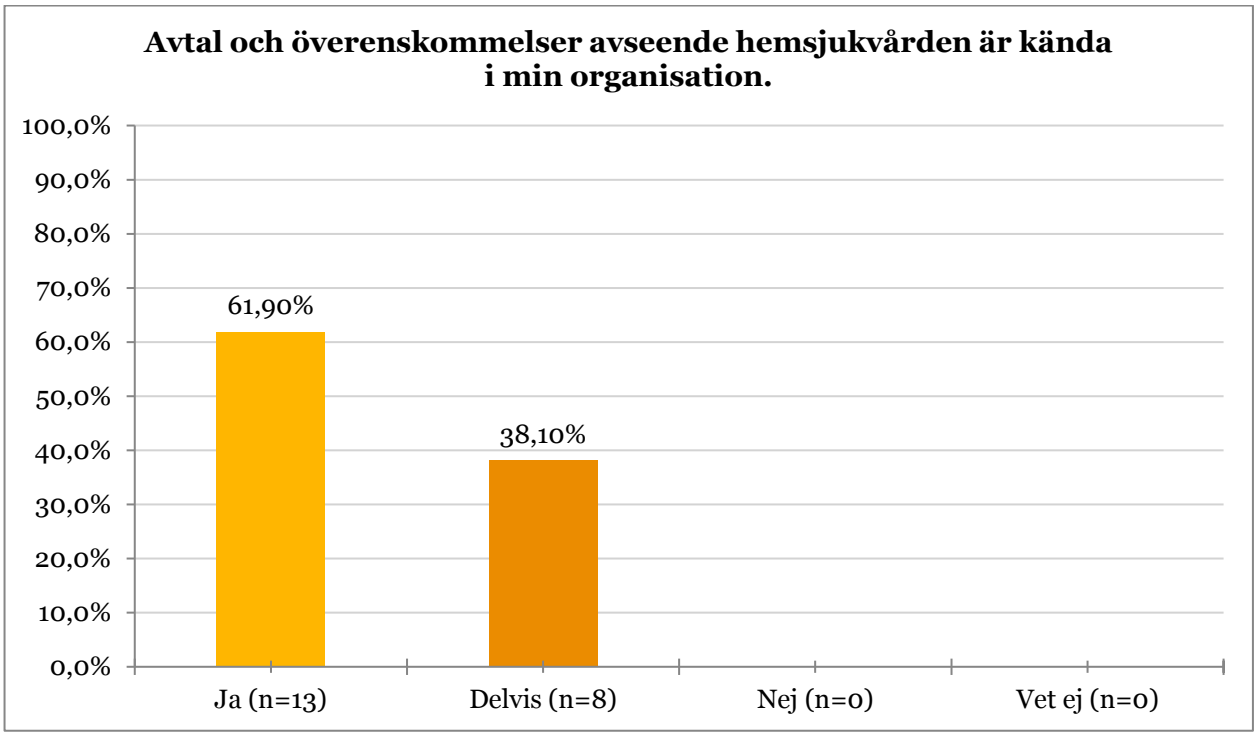
Utskick : 38 Antal svar: 23 Svarsfrekvens: 62,16 %

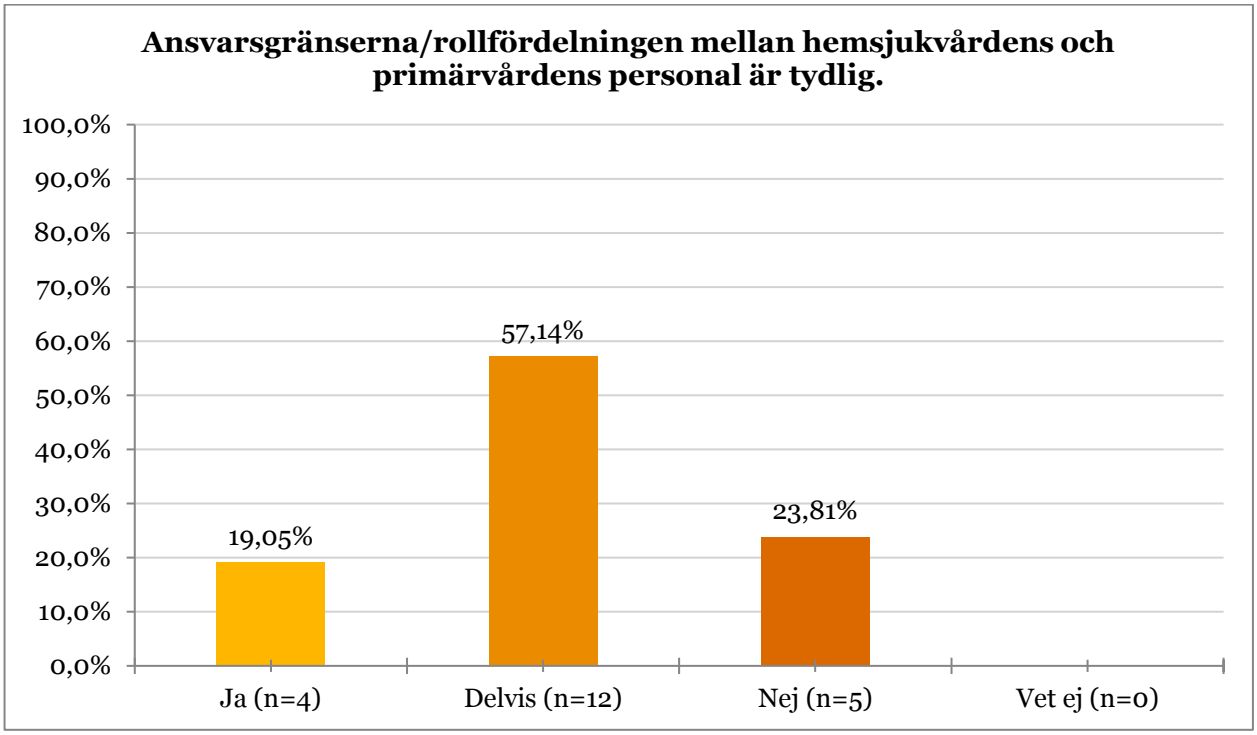
Bakgrundsfrågor

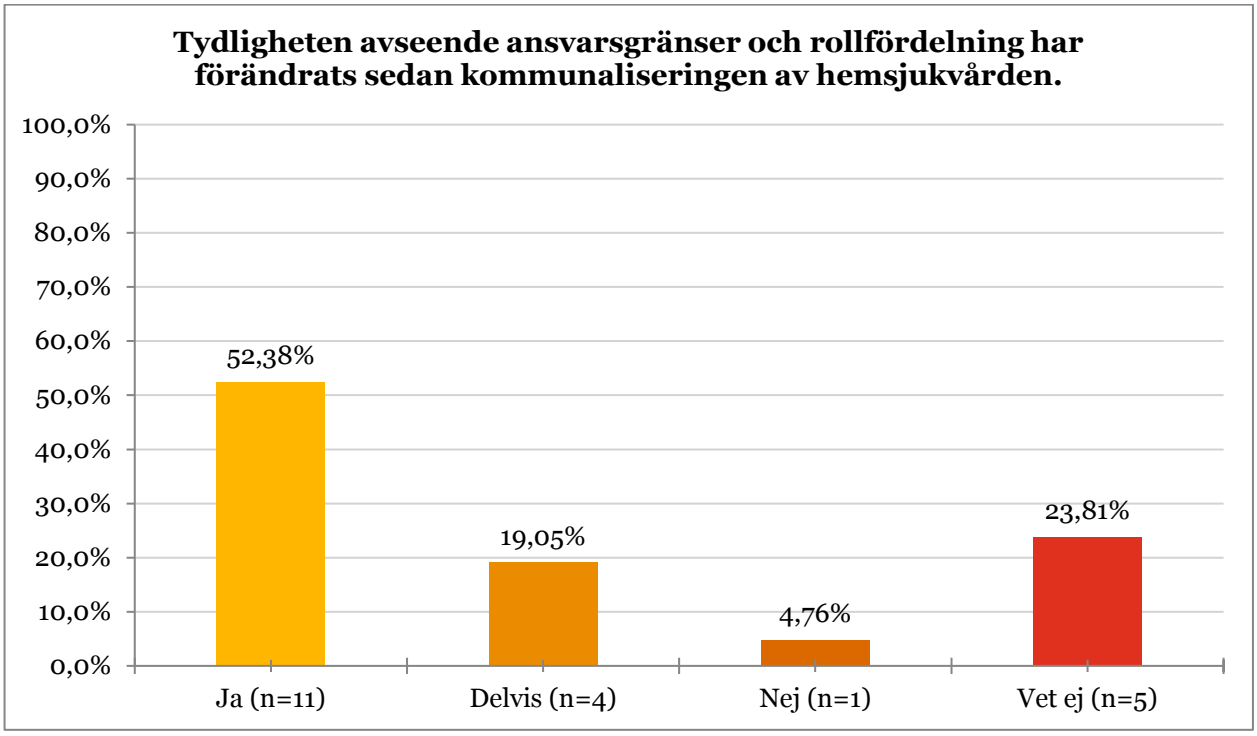


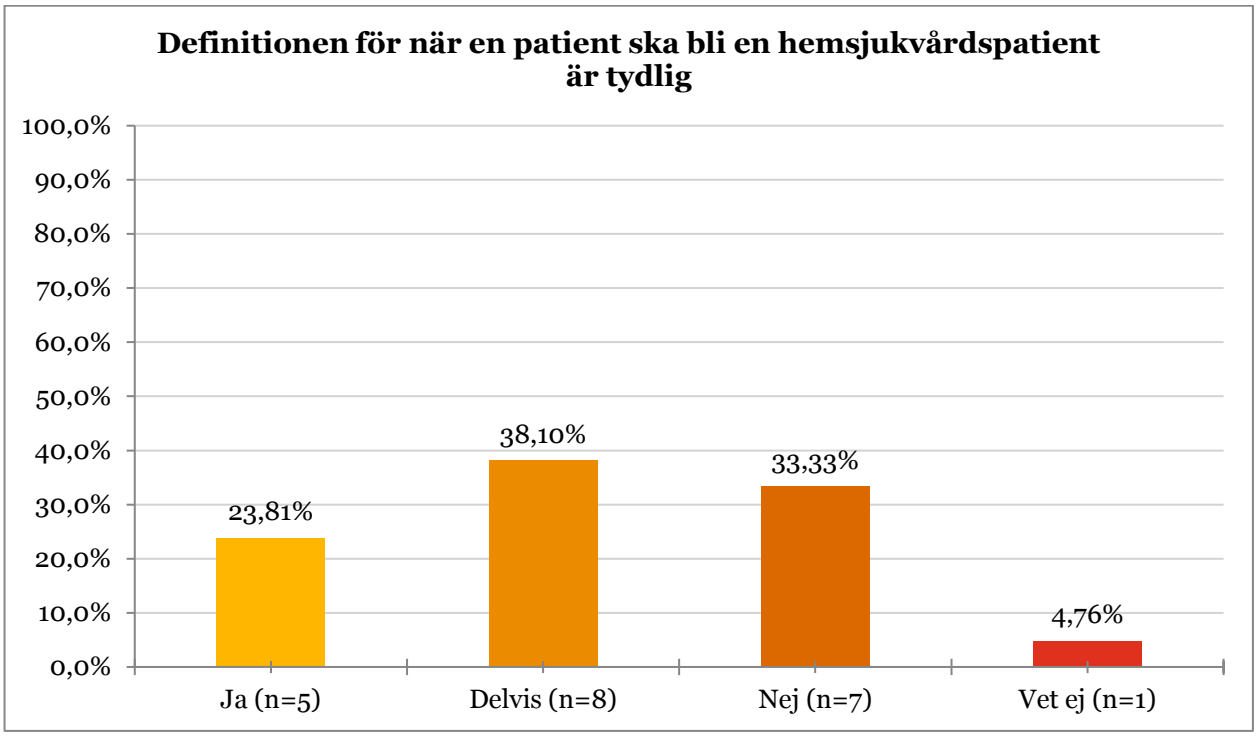


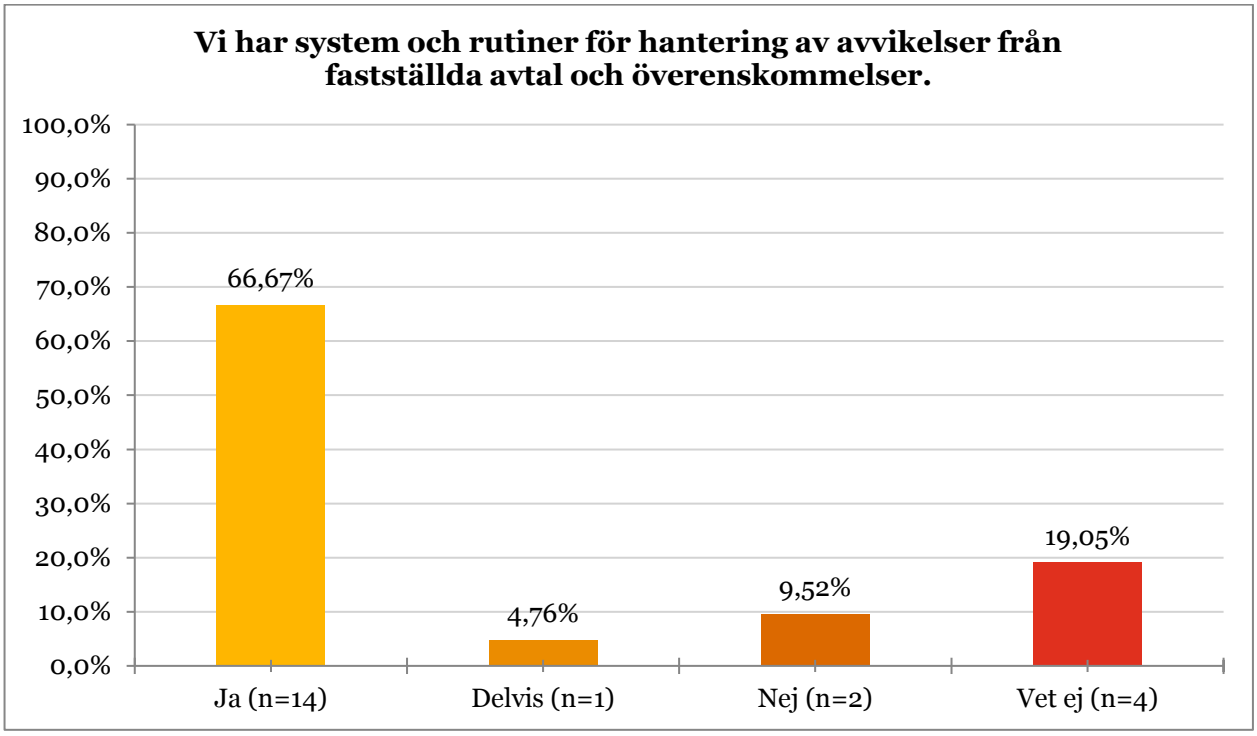
Övergripande avtal och överenskommelse

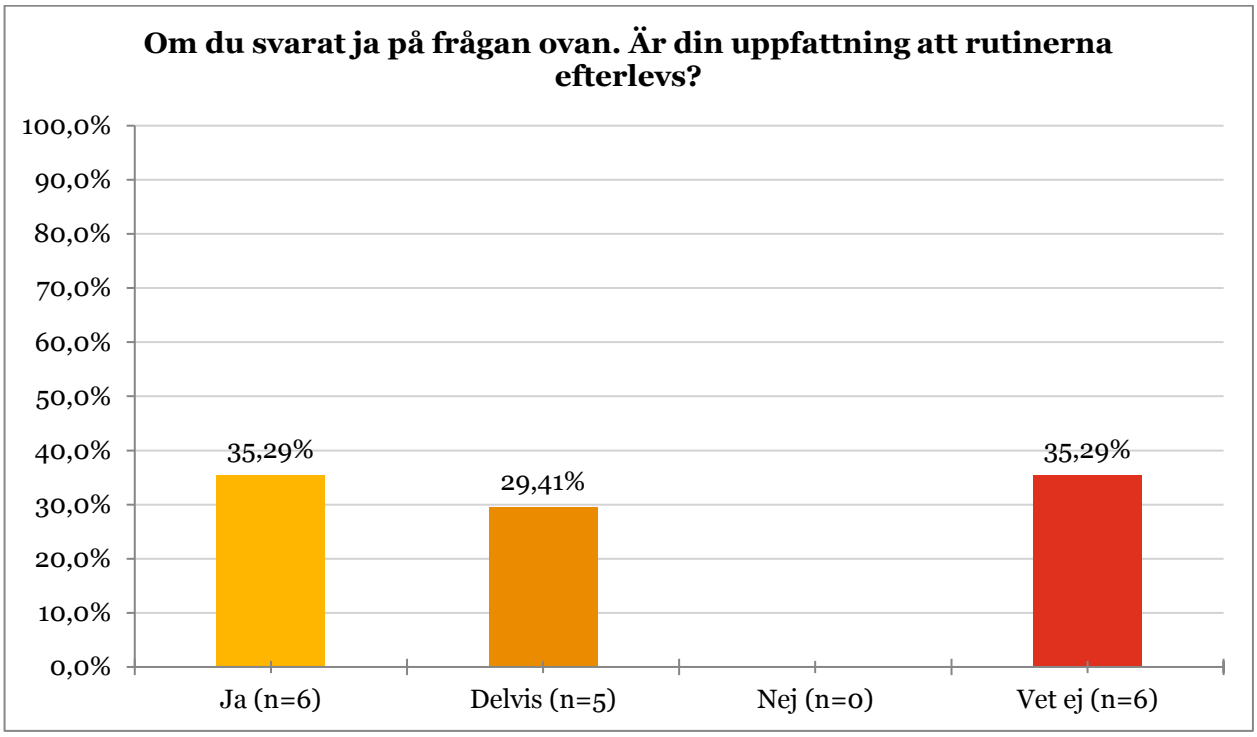




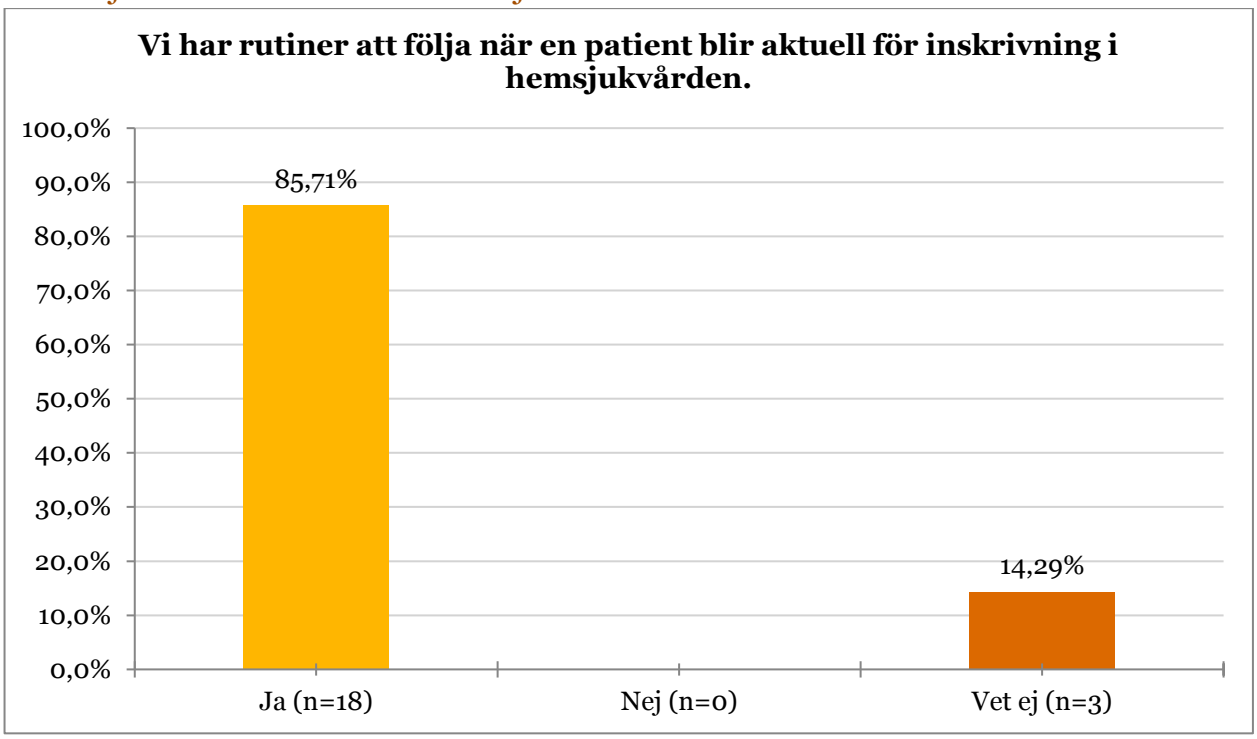

Tydligheten avseende ansvarsgränser och rollfördelning har förändrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
52,38%
19,05%
4,76%
23,81%
Ja (n=11)
Delvis (n=4)
Nej (n=1)
Vet ej (n=5)

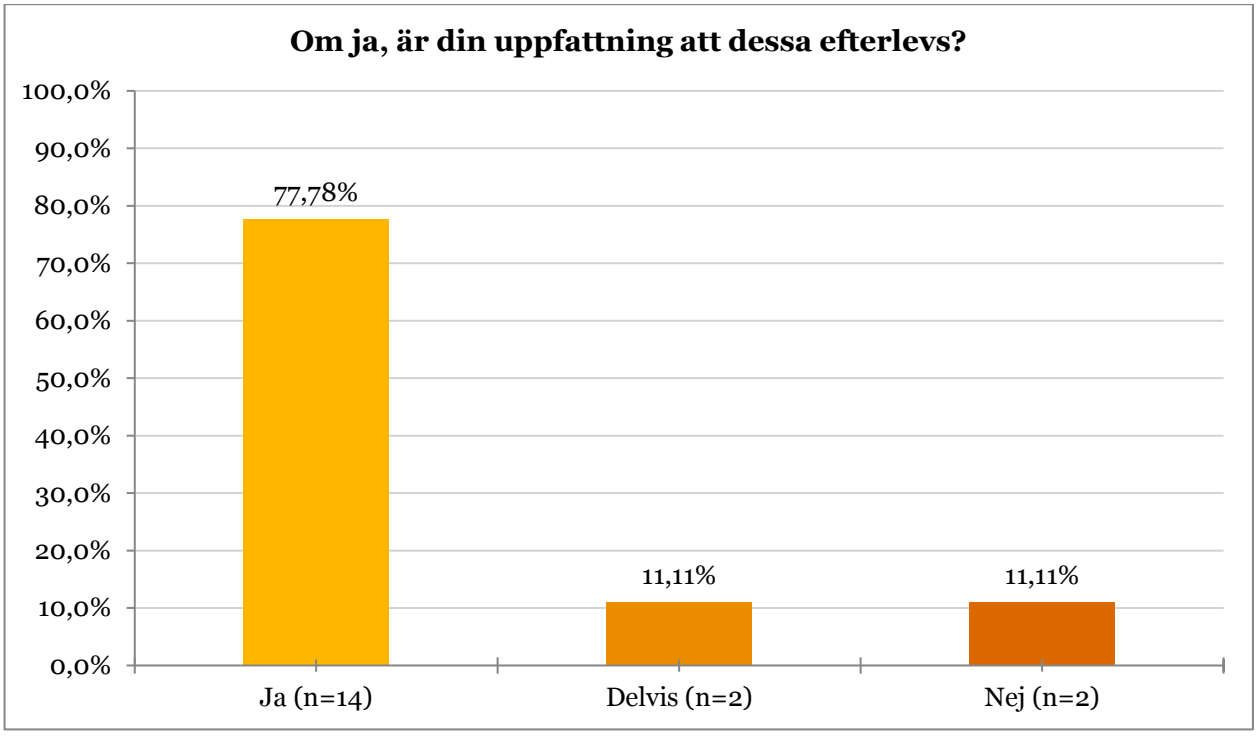

Definitionen för när en patient ska bli en hemsjukvårdspatient är tydlig
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
23,81%
38,10%
33,33%
4,76%
Ja (n=5)
Delvis (n=8)
Nej (n=7)
Vet ej (n=1)

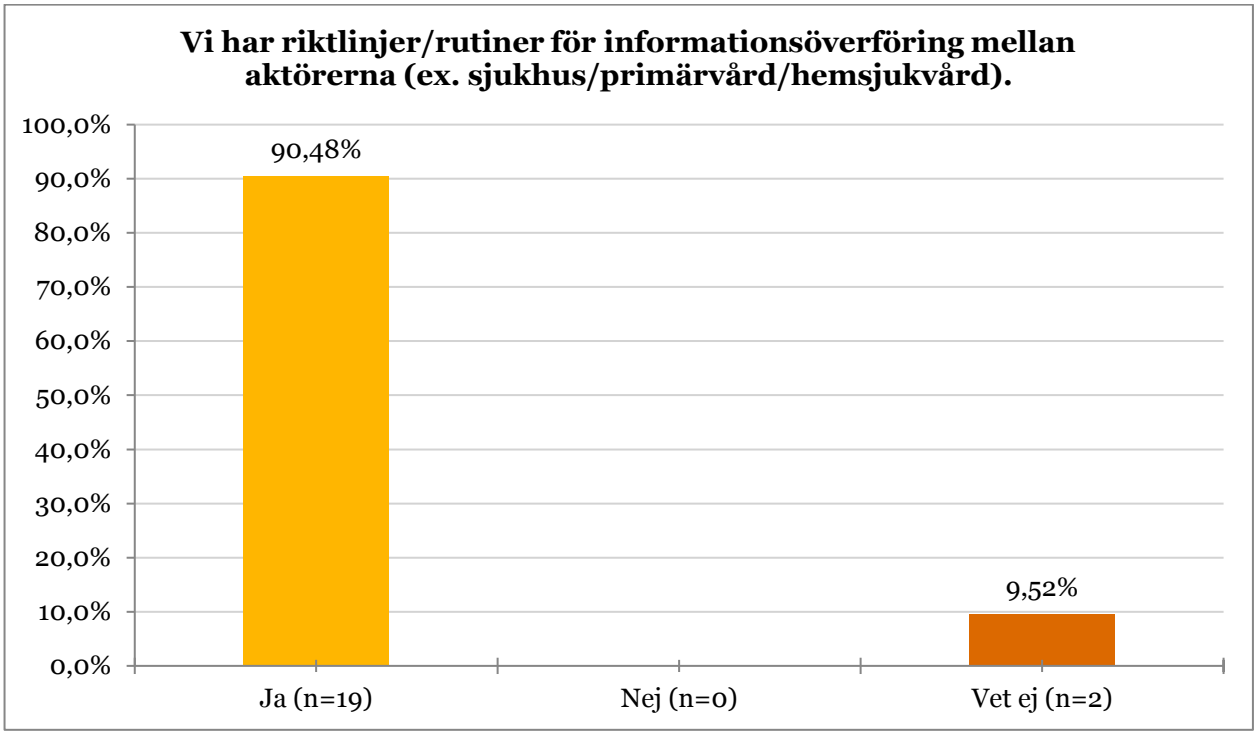

Vi har system och rutiner för hantering av avvikelser från fastställda avtal och överenskommelser.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
66,67%
4,76%
9,52%
19,05%
Ja (n=14)
Delvis (n=1)
Nej (n=2)
Vet ej (n=4)

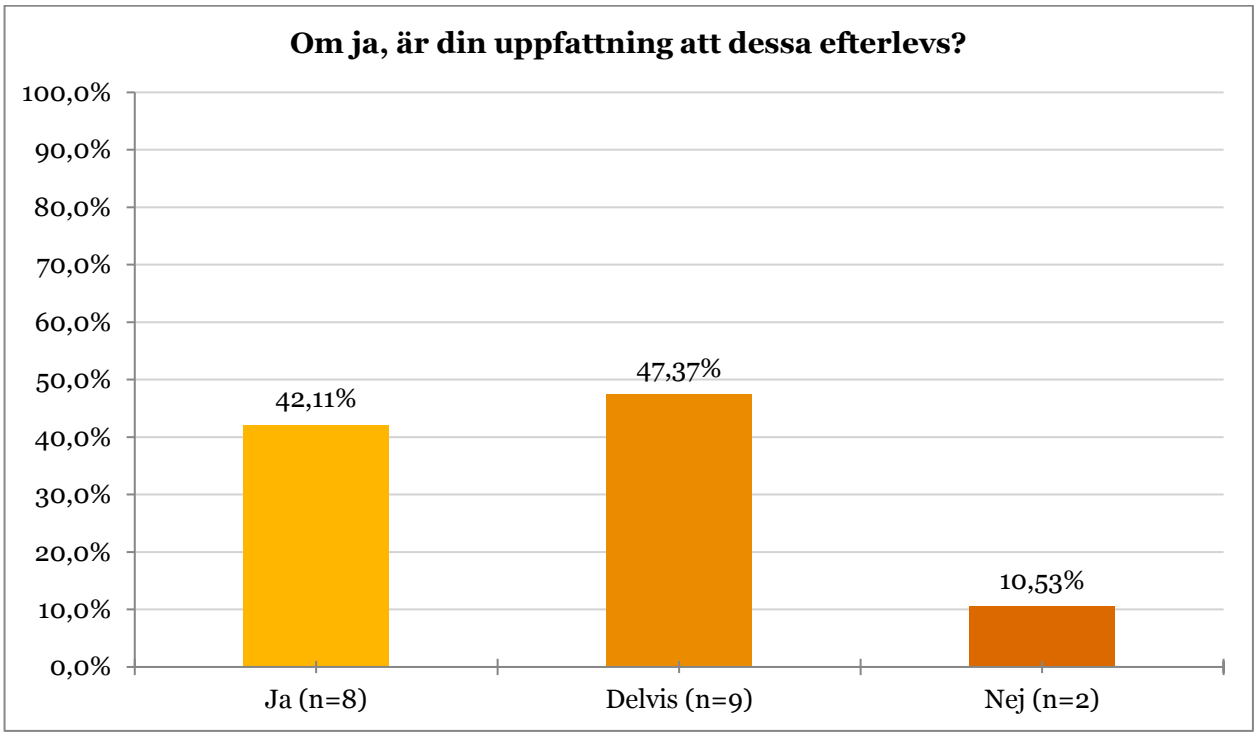

Om du svarat ja på frågan ovan. Är din uppfattning att rutinerna efterlevs?
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
35,29%
29,41%
35,29%
Ja (n=6)
Delvis (n=5)
Nej (n=0)
Vet ej (n=6)

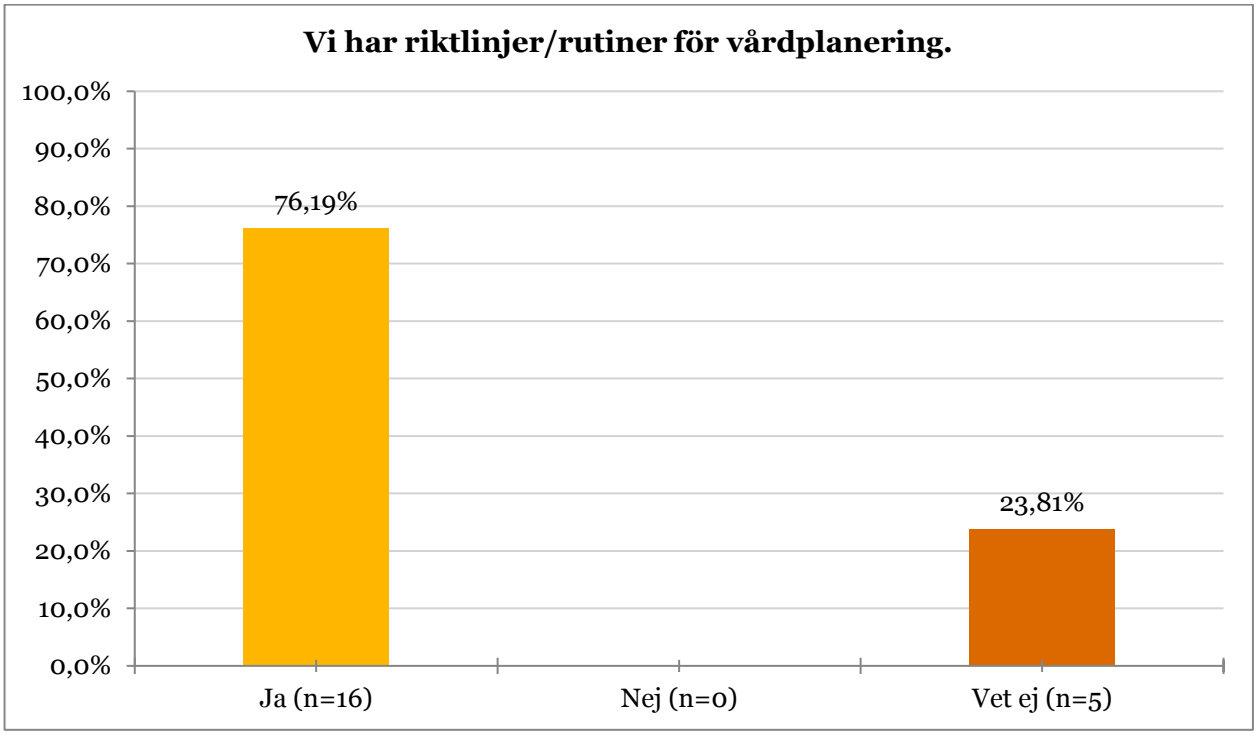
Riktlinjer och rutiner för vårdkedjan

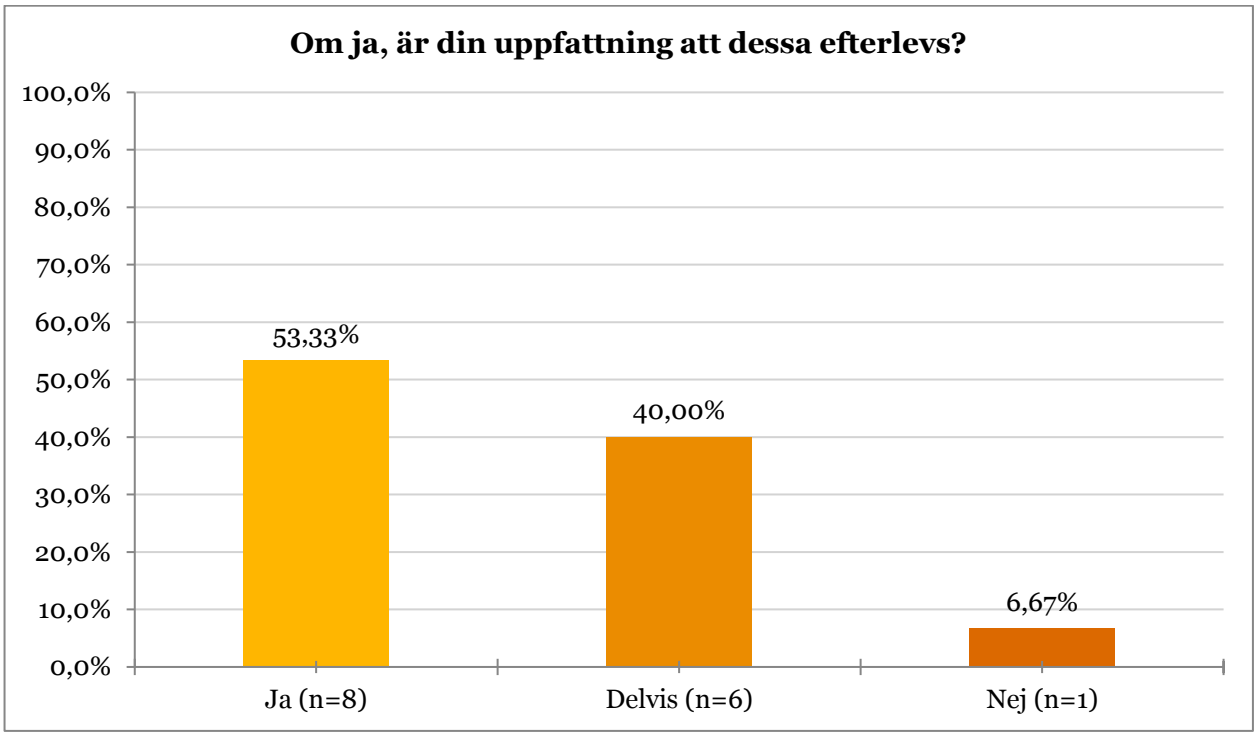




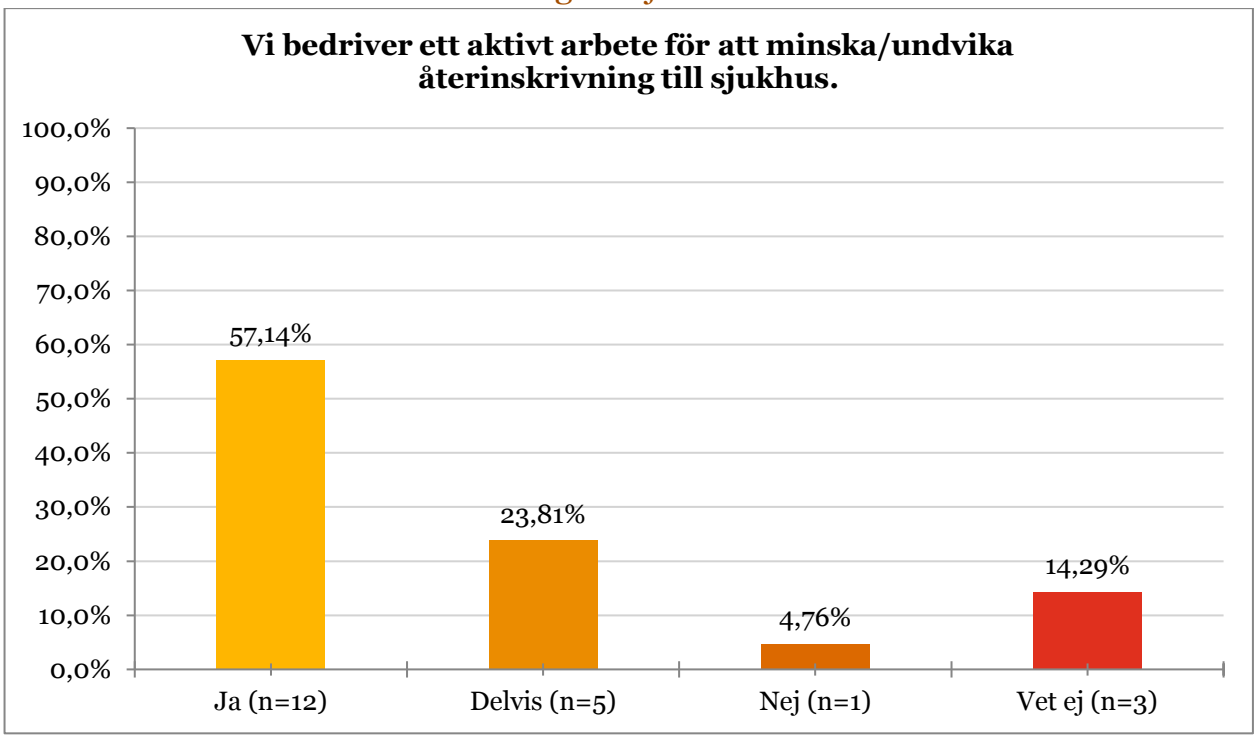

Vi har riktlinjer/rutiner för informationsöverföring mellan aktörerna (ex. sjukhus/primärvård/hemsjukvård).
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
90,48%
9,52%
Ja (n=19)
Nej (n=0)
Vet ej (n=2)

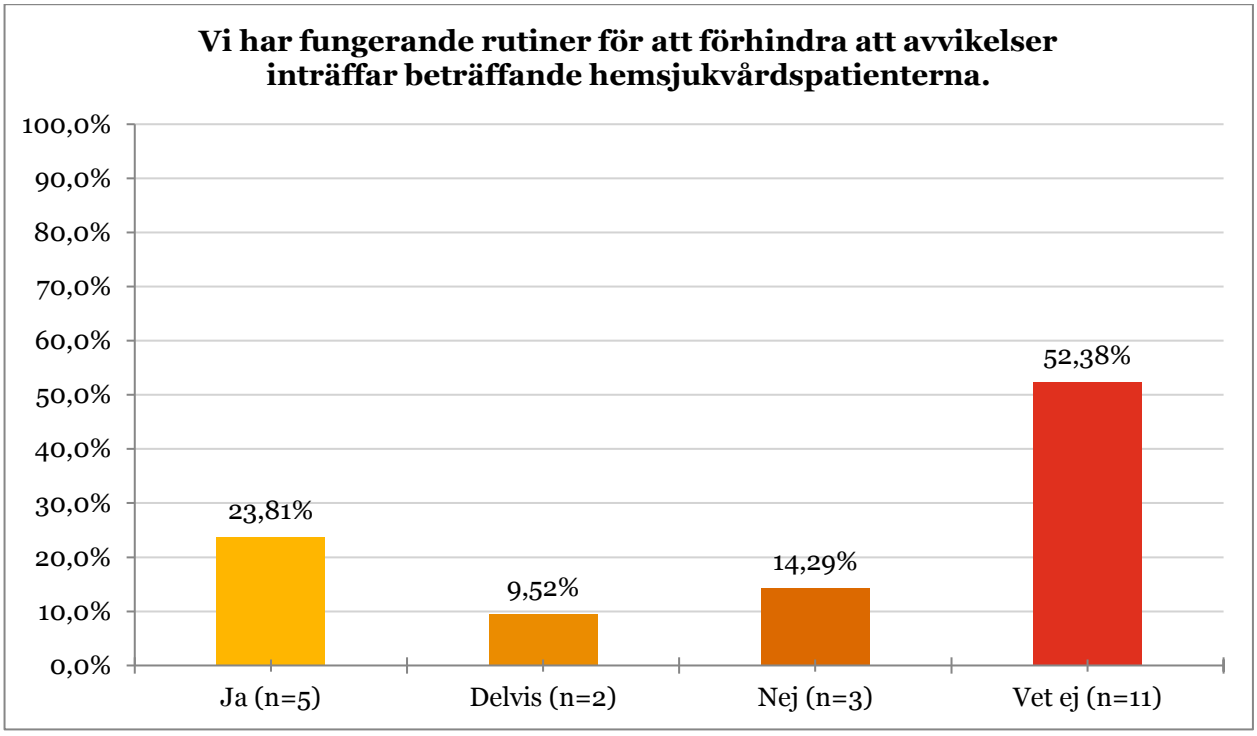

Om ja, är din uppfattning att dessa efterlevs?
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
42,11%
47,37%
10,53%
Ja (n=8)
Delvis (n=9)
Nej (n=2)

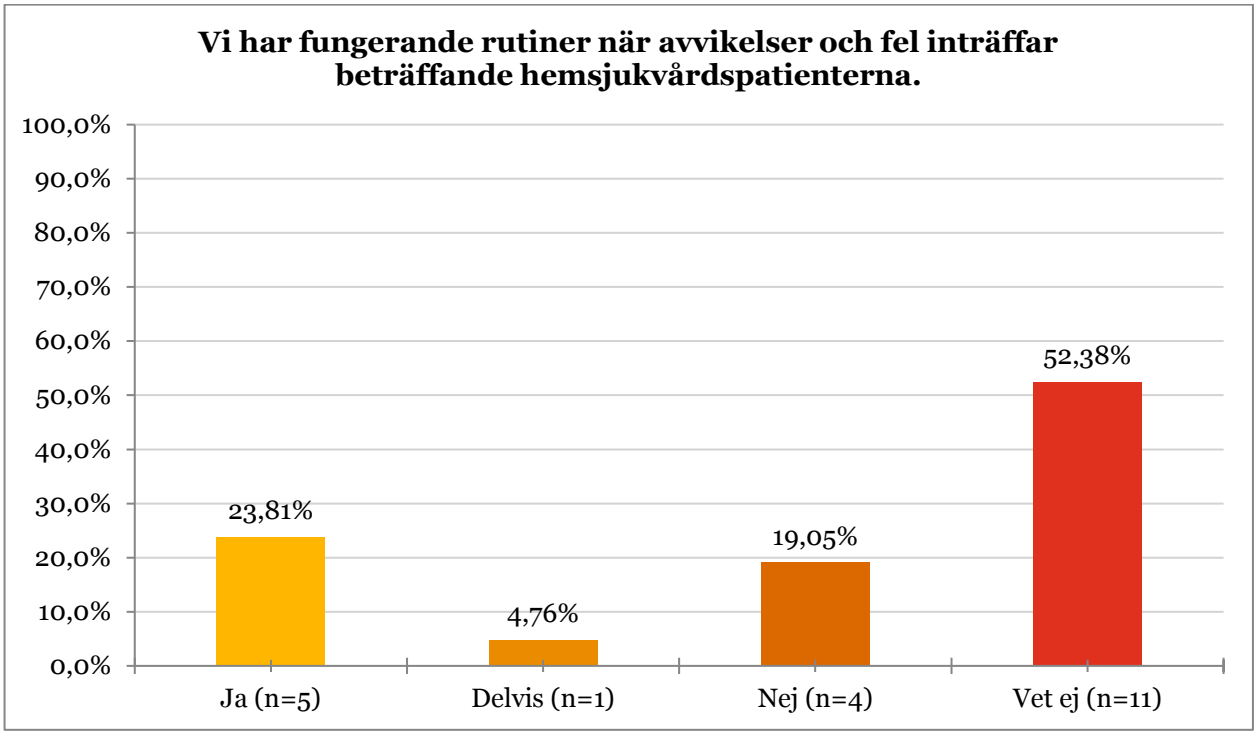

Vi har riktlinjer/rutiner för vårdplanering.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
76,19%
23,81%
Ja (n=16)
Nej (n=0)
Vet ej (n=5)


Om ja, är din uppfattning att dessa efterlevs?
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
53,33%
40,00%
6,67%
Ja (n=8)
Delvis (n=6)
Nej (n=1)

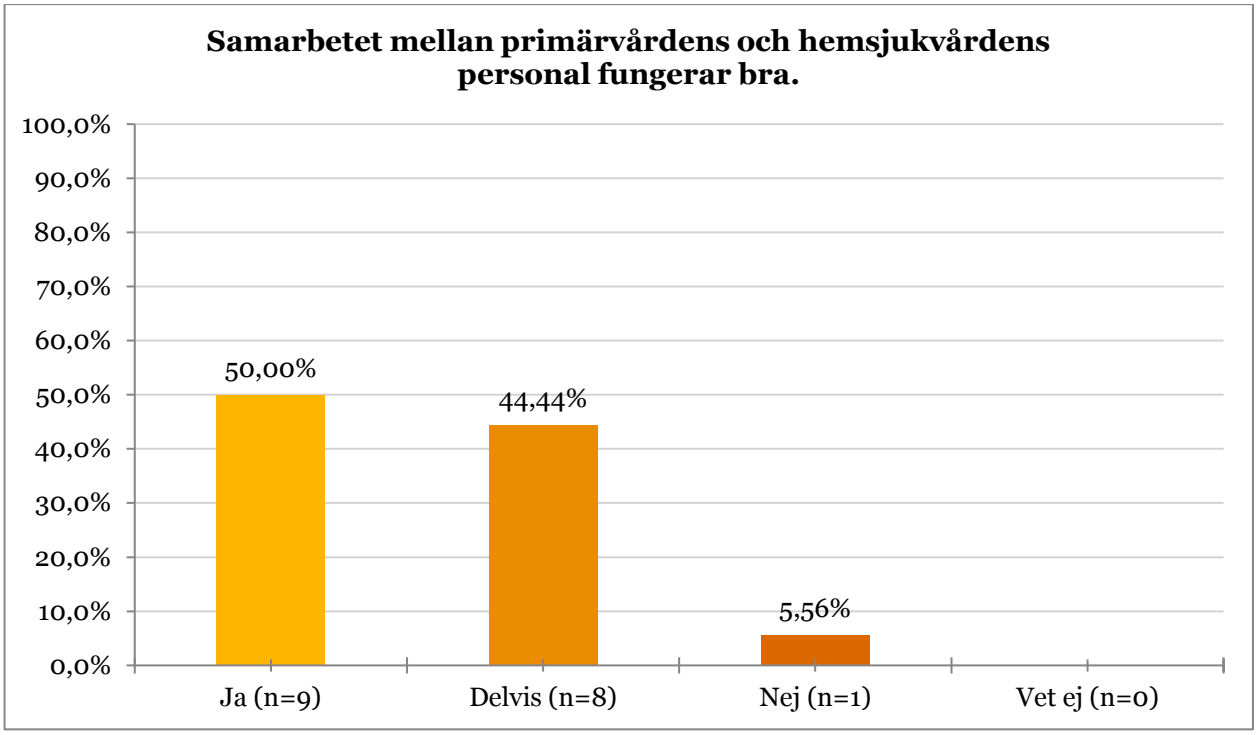
Arbete för att minska återinskrivning till sjukhus

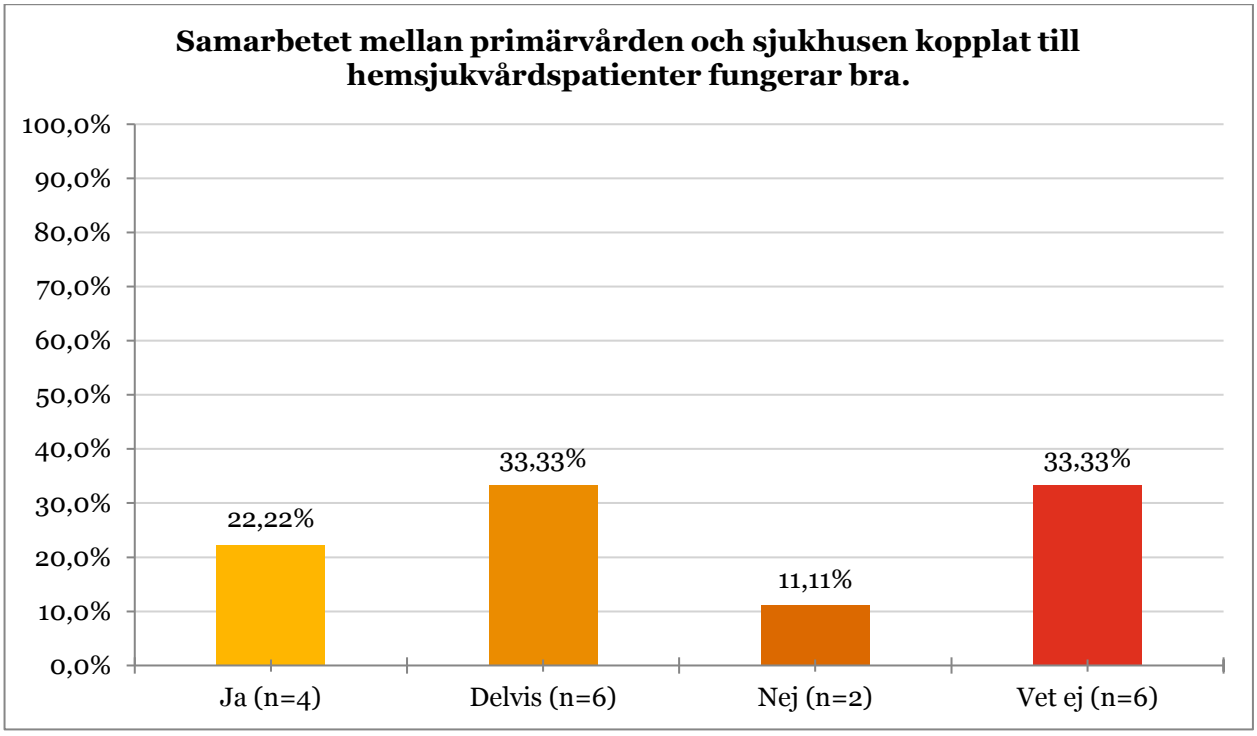


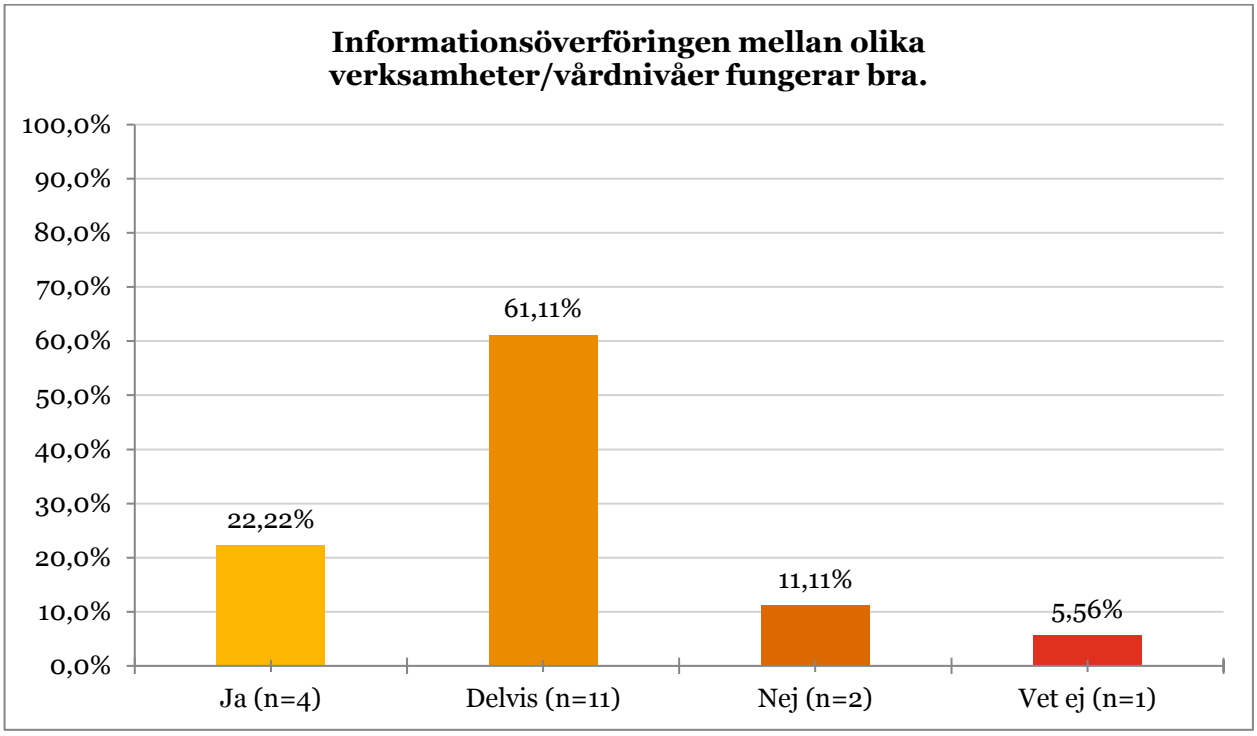


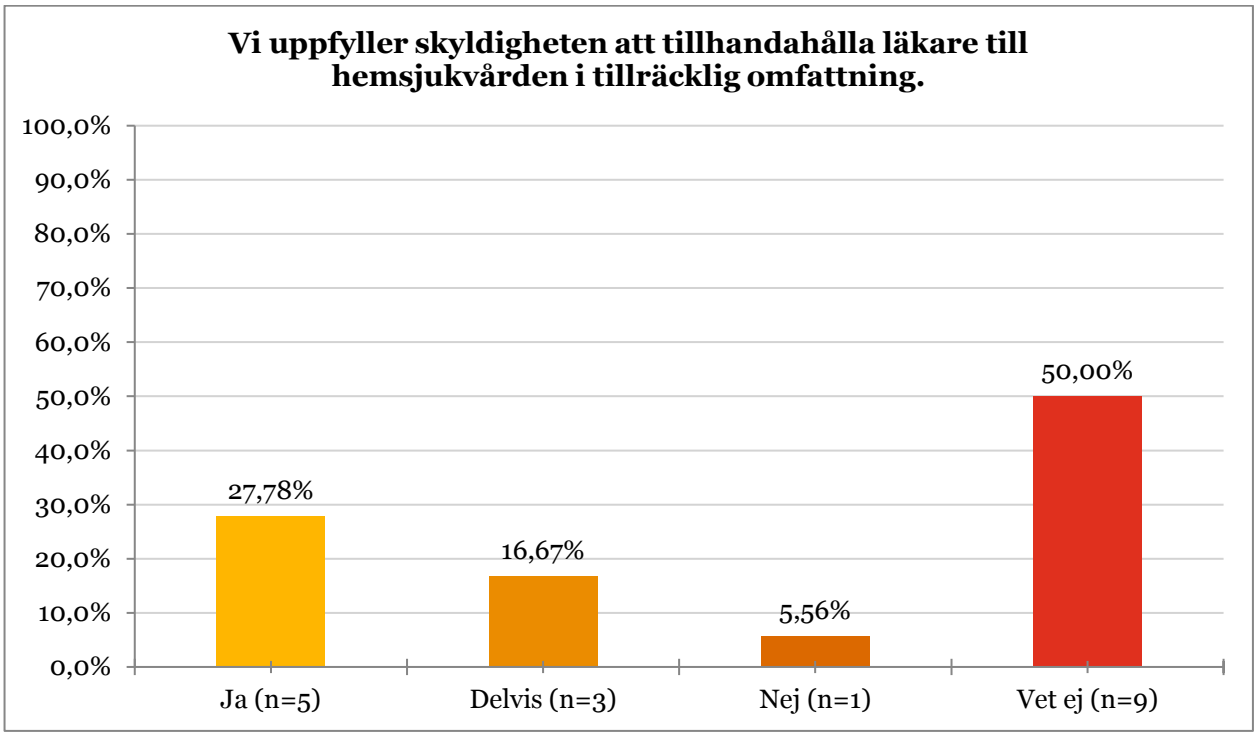

Vi har fungerande rutiner när avvikelser och fel inträffar beträffande hemsjukvårdspatienterna.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
23,81%
4,76%
19,05%
52,38%
Ja (n=5)
Delvis (n=1)
Nej (n=4)
Vet ej (n=11)

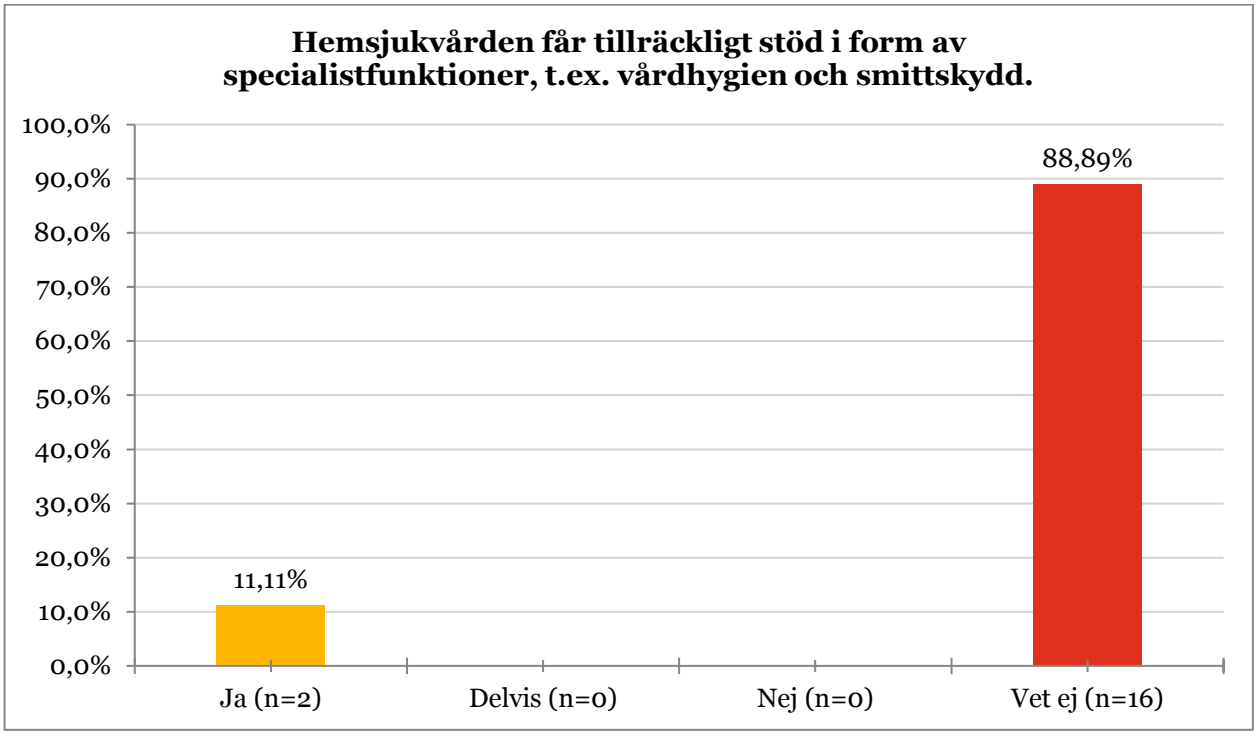
Samverkan och samarbete

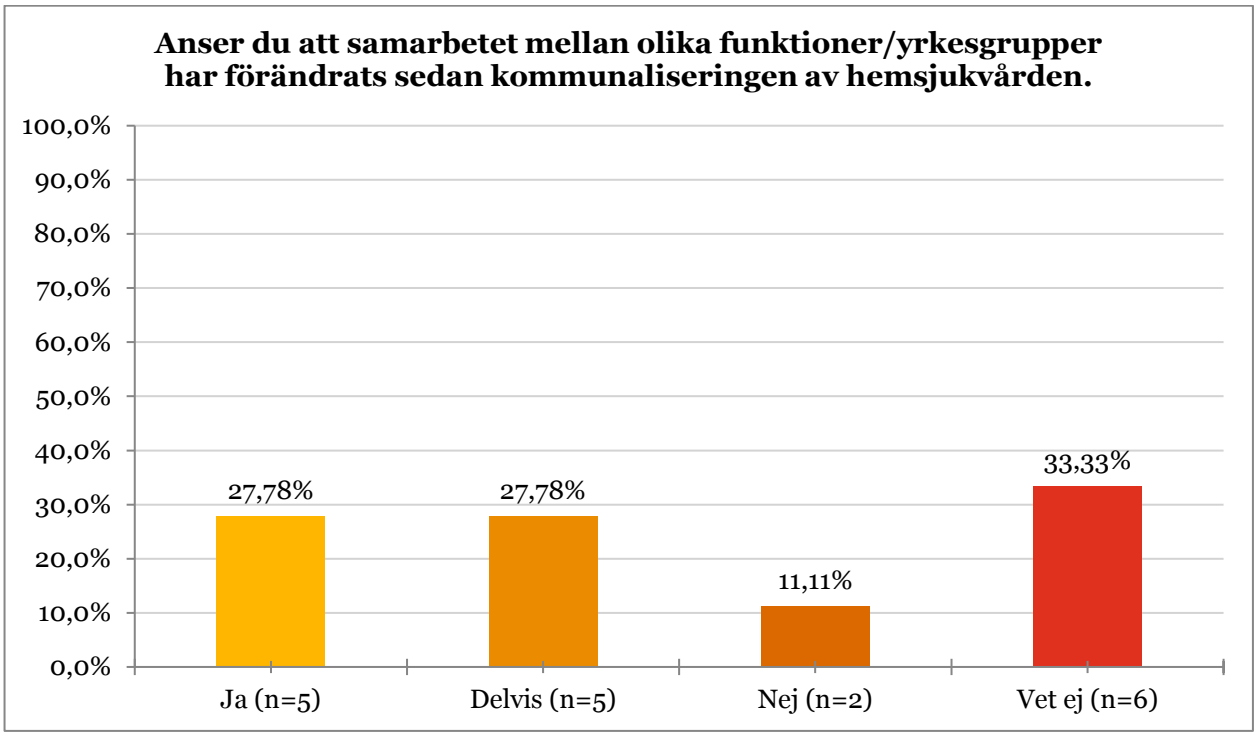





Informationsöverföringen mellan olika verksamheter/vårdnivåer fungerar bra.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
22,22%
61,11%
11,11%
5,56%
Ja (n=4)
Delvis (n=11)
Nej (n=2)
Vet ej (n=1)


Vi uppfyller skyldigheten att tillhandahålla läkare till hemsjukvården i tillräcklig omfattning.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
27,78%
16,67%
5,56%
50,00%
Ja (n=5)
Delvis (n=3)
Nej (n=1)
Vet ej (n=9)


Hemsjukvården får tillräckligt stöd i form av specialistfunktioner, t.ex. vårdhygien och smittskydd.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
11,11%
88,89%
Ja (n=2)
Delvis (n=0)
Nej (n=0)
Vet ej (n=16)


Anser du att samarbetet mellan olika funktioner/yrkesgrupper har förändrats sedan kommunaliseringen av hemsjukvården.
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
27,78%
27,78%
11,11%
33,33%
Ja (n=5)
Delvis (n=5)
Nej (n=2)
Vet ej (n=6)

Hyltenämnden

LN HYLTE 2017-03-22
Regionstyrelsen, tillväxtutskottet, hälso- och sjukvårdsutskottet, driftsnämnd närsjukvård, driftnämnden för ambulans diagnostik och hälsa, driftsnämnd psykiatri

§ 22
Gemensamt dialogarbete – genomförande i Hylte
LN HYL170006

Beslut

Hyltenämnden beslutar att

- påbörja arbetet efter framtagen plan för genomförande i Hylte efter komplettering av frågeställningarna med tre frågor; *känner man sig trygg i Hylte?*, *känner man sig tillitsfull i Hylte?* och *upplever man utanförskap i Hylte?*
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Ärendet
Lokala nämnders uppdrag är bland annat att föra dialog med invånarna och andra aktörer för att samla in, analysera och skapa sig en bild av det lokala behovet med utgångspunkt i Social hållbarhet och i behovet av hälso och sjukvård. Ett av lokala nämnders tilldelade mål är att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar*. Med bakgrund i uppdraget och det av Regionstyrelsen, tilldelade målet samt med bakgrund i tidigare identifierade behov och prioriteringar har länspresidiet enats om att genomföra en dialogprocess om ungas livsvillkor med fokus på psykisk hälsa. Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa för att skapa en tydligare bild av behov, finna förslag till lösningar samt att förstärka kunskapsunderlaget inför mål- och budget arbetet 2019. Hyltenämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet, fokusera på psykisk hälsa och livsvillkor hos unga och unga vuxna (16-29 år) som befinner sig utanför arbetsmarkanden. Nämnden planerar att träffa såväl målgrupp som företrädare för olika verksamheter som möter denna målgrupp. Vid sammanträdet kommer det att diskuteras en plan för förankring, kommunikation, genomförande och roller i dialogprocessen.

Efter diskussion i nämnden enades man om att komplettera frågeställningarna med ytterligare tre frågor; *känner man sig trygg i Hylte?*, *känner man sig tillitsfull i Hylte?* och *upplever man utanförskap i Hylte?*

Göran Johansson (S) lämnar eloge till nämndens tjänstemän för ett mycket bra förarbete.

Presidiets förslag

Hyltenämnden beslutar att

- påbörja arbetet efter framtagen plan för genomförande i Hylte
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Handlingar i ärendet
Tjänsteskrivelse gemensamt dialogarbete - Hylte

Vid protokollet

Susanne Lundin

Justerat 2017-04-05

Anna Roos Hans Moberg

Protokollets justering tillkännagiven på regionens anslagstavla 20170406

Registrator
Per-Erik Daniels

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2017-03-09

Diarienummer
LN HYL 170006

Regionkontoret
Avdelningen för Social hållbarhet
Janet Harrysson
Nämndstjänsteman

Hyltenämnden

Gemensamt dialogarbete – Genomförande i Hylte

Förslag till beslut

Hyltenämnden beslutar att:

- påbörja arbetet efter framtagen plan för genomförande i Hylte
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Sammanfattning

Lokala nämnders uppdrag är bland annat att föra dialog med invånarna och andra aktörer för att samla in, analysera och skapa sig en bild av det lokala behovet med utgångspunkt i Social hållbarhet och i behovet av hälso och sjukvård. Ett av lokala nämnders tilldelade mål är att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar*. Med bakgrund i uppdraget och det av Regionstyrelsen, tilldelade målet samt med bakgrund i tidigare identifierade behov och prioriteringar har länspresidiet enats om att genomföra en dialogprocess om ungas livsvillkor med fokus på psykisk hälsa. Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa för att skapa en tydligare bild av behov, finna förslag till lösningar samt att förstärka kunskapsunderlaget inför mål- och budget arbetet 2019. Hyltenämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet, fokusera på psykisk hälsa och livsvillkor hos unga och unga vuxna (16-29 år) som befinner sig utanför arbetsmarkanden. Nämnden planerar att träffa såväl målgrupp som företrädare för olika verksamheter som möter denna målgrupp. Vid sammanträdet kommer det att diskuteras en plan för förankring, kommunikation, genomförande och roller i dialogprocessen.

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett angeläget folkhälsoproblem och den negativa utvecklingen bland unga är särskilt oroväckande. Ökningen av psykisk ohälsa för också med sig att fler ungdomar förutom sin sjukdom även får försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. Unga som lider av psykisk ohälsa avviker från gruppen unga som mår bra genom att de i mycket högre utsträckning har en betydligt mer problematisk livssituation.

Psykisk ohälsa samvarierar med en rad olika faktorer, bland annat familjesituation, skolsituation, ekonomiska förutsättningar, etnisk tillhörighet, sexuell läggning och identitet, individens samhällsideal, tillit till vuxensamhället och tillgång till resursstarka personer. Självmordsförsök och självmord hos unga är ett område som ofta uppmärksammans för dess könsparadox. Statistiken visar tydliga könsskillnader där en högre andel unga kvinnor rapporteras psykisk ohälsa, försöker begå självmord och får vård inom psykiatrin – samtidigt som det är en större andel unga män som genomför självmord.

Ungas psykiska ohälsa är en fråga som är komplex i sin karaktär, en fråga där flera olika parter berörs och där det inte finns en enkel universell lösning. Frågan påverkas även av andra komplexa frågor på både samhällelig och individuell nivå. Att arbeta med dialog som verktyg för att samla in perspektiv och synliggöra perspektiv på en fråga är ett sätt att säkerställa inkludering och att skapa ökad förståelse för komplexa frågor och dess lösningar. Det är viktigt att arbeta för att dialogen ska inkludera en bredd av perspektiv i frågan där syftet är att uppnå perspektivmättnad.

Dialogen är ett bra verktyg för att samla in kunskap och belysa olika perspektiv på psykisk ohälsa men det är viktigt att vara medveten om känsligheten i ämnet och därför ha en beredskap för att ta hand om de reaktioner som kan uppstå. Det är av samma anledning viktigt att formulera frågeställningar på en rimlig nivå.

Länspresidiets förslag

Med utgångspunkt i målet om att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar* har Länspresidiet enats om att genomföra en gemensam dialogprocess under verksamhetsåret 2017. Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa för att skapa en tydligare bild av behovet, finna förslag till lösningar samt att förstärka kunskapsunderlaget inför mål- och budget arbetet 2019. Länspresidiet betonar vikten av att respektive lokal nämnd, utifrån det lokala behovet, beslutar vilka målgrupper och perspektiv nämnden särskilt vill belysa.

Hyltenämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet, fokusera på psykisk hälsa och livsvillkor hos unga och unga vuxna (16-29 år) som befinner sig utanför arbetsmarkanden. Nämnden planerar att träffa såväl målgruppen som företrädare för olika verksamheter som möter denna målgrupp. Ett förslag till plan för genomförande i Hylte skall tas fram till nämndens sammanträde i mars.

Tidplan

Dialogprocessen påbörjas efter beslut vid nämndssammanträdet i februari och med slutrapport på årets sista nämndssammanträde. En delrapport lämnas i oktober i samband med att lokala nämnder lämnar över kunskapsunderlag till RSau inför mål och budgetarbetet 2019. I övrigt anpassas planen efter lokala förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet innebär inga betydande ekonomiska konsekvenser

Regionkontoret

Janet Harrysson
Nämndstjänsteman

Nämndens beslut delges:
Regionstyrelsen
Tillväxtutskottet
Hälso- och sjukvårdsutskottet
Driftsnämnd närsjukvård
Nämnden för ambulans diagnostik och hälsa
Driftsnämnd psykiatri

LN FBG170001, RS, HSU, Tillväxtutskottet, Driftnämnd närsjukvård, Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnd psykiatri

§ 17
Dialog om unga kvinnors trygghet
LN FBG170001

Beslut
Falkenbergsnämnden beslutar att

- fortsätta arbeta efter framtagen plan
- anteckna informationen till protokollet

Ärendet
Resultatet av befolkningsstudien Folkhälsan i Halland visar att
55 procent av unga kvinnor mellan 18 – 29 år i Falkenberg ibland avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna.
Med bakgrund i målet om att Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar beslutade Falkenbergsnämnden, under hösten 2016, att genomföra en dialogprocess i syfte att samla in kunskap och perspektiv på frågan om unga kvinnors trygghet.
Under perioden november 2016 – april 2017 genomförs en rad dialoger med unga kvinnor och med andra aktörer som kan bidra med perspektiv i frågan. Dialogerna sker i samverkan med Rådet för social hållbarhets aktörer och är en del av det gemensamma medborgarlöfte som Falkenbergs kommun, Polisen och Falkenbergsnämnden har tecknat.
Som avslut på dialogprocessen arrangerar nämnden föreläsningar för bland annat gymnasieelever på temat normer och värderingar.

Vid sammanträdet diskuteras tidsplan och plan för genomförande av medskapande dialog samt återkoppling av resultat.

Presidiets förslag
Falkenbergsnämnden beslutar att

- fortsätta arbeta efter framtagen plan

anteckna informationen till protokollet

Handlingar i ärendet
Tidsplan
Tjänsteskrivelse från regionkontoret 2017-01-31

Vid protokollet

Agneta Sjögren

Justerat 2017-03-28

Niclas Erlandsson (L) Gustaf Kristensson (S)

Protokollets justering har tillkännagivits genom anslag 2017-03-29
Per-Erik Daniels

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2017-01-31	LN FBG170001

Regionkontoret
Avdelningen för social hållbarhet
Lars Bäcklund
Strateg

Falkenbergsnämnden

Dialog om unga kvinnors trygghet

Förslag till beslut

Falkenbergsnämnden beslutar att:

- fortsätta arbeta efter framtagen plan
- anteckna informationen till protokollet

Sammanfattning

Resultatet av befolkningsstudien Folkhälsan i Halland visar att 55 procent av unga kvinnor mellan 18 – 29 år i Falkenberg ibland avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna. Med bakgrund i målet om att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar* beslutade Falkenbergsnämnden, under hösten 2016, att genomföra en dialogprocess i syfte att samla in kunskap och perspektiv på frågan om unga kvinnors trygghet. Under perioden november 2016 – april 2017 genomförs en rad dialoger med unga kvinnor och med andra aktörer som kan bidra med perspektiv i frågan. Dialogerna sker i samverkan med Rådet för social hållbarhets aktörer och är en del av det gemensamma medborgarlöfte som Falkenbergs kommun, Polisen och Falkenbergsnämnden har tecknat. Som avslut på dialogprocessen arrangerar nämnden föreläsningar för bland annat gymnasieelever på temat normer och värderingar. Vid sammanträdet diskuteras tidsplan och plan för genomförande av medskapande dialog samt återkoppling av resultat.

Bakgrund

Resultatet av befolkningsstudien Folkhälsan i Halland visar att 55 procent av unga kvinnor mellan 18 – 29 år i Falkenberg ibland avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallen. Falkenbergsnämnden beslutade under hösten 2016 att genomföra en dialogprocess för att samla in mer kunskap och perspektiv på frågan om unga tjejers trygghet. Falkenbergsnämnden möter under perioden november

2016 till april 2017 unga kvinnor men också andra aktörer och intressenter som kan bidra med perspektiv på frågan.

Dialogprocessen genomförs i samverkan med Falkenbergs kommun, polisen och Räddningstjänsten Väst och kommer även att ligga till grund för fördjupad analys av rådet för social hållbarhets prioriterade område trygghet och tillit. Arbetet med dialogerna är också en del av det gemensamma medborgarlöfte som Falkenbergsnämnden, polisen och Falkenbergs kommun har tecknat.

Tidsplan

Dialogprocessen genomförs mellan november 2016 – april 2017, dialoger bokas löpande efter behov. Resultatet av dialogerna sammanställs i en rapport och presenteras vid nämndsammanträdet i april. Dialogprocessen avslutas med en föreläsning för samtliga gymnasieelever om normer och värderingar. Till föreläsningen bjuds även andra nyckelaktörer och dialogdeltagare in. Föreläsningen arrangeras i Blackboxen den 23 mars.

Ekonomiska konsekvenser

Inga betydande ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Biträdande regiondirektör

Camilla Karlsson
Nämndtjänsteman

Bilaga
Tidsplan

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsutskottet
Tillväxtutskottet
Driftnämnd närsjukvård
Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa
Driftnämnd psykiatri

Plan för dialogerna Trygghet unga kvinnor					
Dialog med:	När:	Bokad:	Under planering:	Genomförd:	Antal:
Tjejer, Fontänhuset	18 nov -16	JA	JA	JA	12 st.
Tjejer åk 3 gymnasiet, praktiskt program	22 nov -16	JA	JA	JA	13 st.
Tjejer åk 3 gymnasiet, teoretiskt program	29 nov -16	JA	JA	JA	6 st.
Lärare gymnasieskolan	19 jan - 17	JA	JA	JA	7 st.
Killar åk 3 gymnasiet, praktiskt program	23 jan – 17	JA	JA	JA	7 st.
Killar åk 3 gymnasiet, teoretiskt program	24 jan - 17	JA	JA	JA	14 st.
Polisen	13 feb – 17	JA	JA	JA	3 st
Ungdomsmottagningen +Kurator MVC	13 feb – 17	JA	JA	JA	
Fältare + chef (soc)	2 feb - 17	JA	JA	JA	3 st
Hallandstrafiken, busschauförer	6 mars -17	JA	JA	NEJ	-
Navigatorcentrum	28 feb -17	JA	JA	JA	6 st
Kultur och fritid	3 mars - 17	JA	JA	JA	1
Enkät Facebook	9 dec – 11 feb	JA	JA	JA	88st!
Media!	23 feb -17	JA	JA	JA	1
Ensamkommande	mars	NEJ	JA	NEJ	
Räddningstjänsten	23 feb - 17	JA	JA	JA	4
Föräldrar till unga kvinnor 18-29 år	mars	NEJ	JA	NEJ	
Centrumgruppen	23 feb	JA	JA	JA	10
Kvinno- tjejjour	mars	NEJ	JA	NEJ	

Deadline dialoger, 13 mars					
Sammanställning och rapportskrivning, 5-24 mars					
Föreläsning Blackboxen, gymnasieelever, 23 mars					
Preliminär rapport och analys	29/3 lämnas till presidiet				
Färdig rapport och presentation	19/4 presentation på nämndsmöte				
Medskapande dialog	April/Maj				

LN FBG170003, RS, HSU, Tillväxtutskottet, Driftnämnd närsjukvård, Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnd psykiatri

§ 18
Gemensamt dialogarbete – genomförande i Falkenberg
LN FBG170003

Beslut
Falkenbergsnämnden beslutar att

- påbörja arbetet efter framtagen förankringsplan
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Ärendet
Lokala nämnders uppdrag är bland annat att föra dialog med invånarna och andra aktörer för att samla in, analysera och skapa sig en bild av det lokala behovet med utgångspunkt i Social hållbarhet och i behovet av hälso och sjukvård.
Ett av lokala nämnders tilldelade mål är att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar*. Med bakgrund i uppdraget och det, av regionstyrelsen, tilldelade målet samt med bakgrund i tidigare identifierade behov och prioriteringar har länspresidiet enats om att genomföra en dialogprocess om ungas livsvillkor med fokus på psykisk hälsa.
Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa, dels för att skapa en tydligare bild av behovet kring en så komplex fråga som ungas psykiska hälsa dels för att tillsammans med unga, och andra aktörer, finna förslag till lösningar.
Falkenbergsnämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet fokusera på psykisk hälsa ur ett genusperspektiv och att i första hand fokusera på unga män i åldersgruppen 15 – 20 år.
Vid sammanträdet diskuteras plan för förankring av dialogarbetet, kommunikation samt roller och genomförande i dialogprocessen.

Presidiets förslag
Falkenbergsnämnden beslutar att

- påbörja arbetet efter framtagen förankringsplan
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Handlingar i ärendet
Tidsplan
Tjänsteskrivelse från regionkontoret 2017-02-15

Vid protokollet

Agneta Sjögren

Justerat 2017-03-28

Niclas Erlandsson (L) Gustaf Kristensson (S)

Protokollets justering har tillkännagivits genom anslag 2017-03-29
Per-Erik Daniels

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2017-02-15

Diarienummer
LN FBG170003

Regionkontoret
Avdelningen för Social hållbarhet
Camilla Karlsson
Nämndstjänsteman

Falkenbergsnämnden

Gemensamt dialogarbete – genomförande i Falkenberg

Förslag till beslut

Falkenbergsnämnden beslutar att:

- påbörja arbetet efter framtagen förankringsplan
- anteckna den lämnade informationen till protokollet

Sammanfattning

Lokala nämnders uppdrag är bland annat att föra dialog med invånarna och andra aktörer för att samla in, analysera och skapa sig en bild av det lokala behovet med utgångspunkt i Social hållbarhet och i behovet av hälso och sjukvård. Ett av lokala nämnders tilldelade mål är att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar*. Med bakgrund i uppdraget och det, av Regionstyrelsen, tilldelade målet samt med bakgrund i tidigare identifierade behov och prioriteringar har länspresidiet enats om att genomföra en dialogprocess om ungas livsvillkor med fokus på psykisk hälsa. Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv på ungas livsvillkor och psykiska hälsa, dels för att skapa en tydligare bild av behovet kring en så komplex fråga som ungas psykiska hälsa dels för att tillsammans med unga, och andra aktörer, finna förslag till lösningar. Falkenbergsnämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet fokusera på psykisk hälsa ur ett genusperspektiv och att i första hand fokusera på unga mäns i åldersgruppen 15-20 år. Vid sammanträdet diskuteras plan för förankring av dialogarbetet, kommunikation samt roller och genomförande i dialogprocessen.

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett angeläget folkhälsoproblem och den negativa utvecklingen bland unga är särskilt oroväckande. Ökningen av psykisk ohälsa för också med sig att fler ungdomar förutom sin sjukdom även får försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. Unga som lider av psykisk ohälsa avviker från gruppen unga som

mår bra genom att de i mycket högre utsträckning har en betydligt mer problematisk livssituation.

Psykisk ohälsa samvarierar med en rad olika faktorer, bland annat familjesituation, skolsituation, ekonomiska förutsättningar, etnisk tillhörighet, sexuell läggning och identitet, individens samhällsideal, tillit till vuxensamhället och tillgång till resursstarka personer. Självmordsförsök och självmord hos unga är ett område som ofta uppmärksammans för dess könsparadox. Statistiken visar tydliga könsskillnader där en högre andel unga kvinnor rapporteras psykisk ohälsa, försöker begå självmord och får vård inom psykiatrin – samtidigt som det är en större andel unga män som genomför självmord.

Ungas psykiska ohälsa är en fråga som är komplex i sin karaktär, en fråga där flera olika parter berörs och där det inte finns en enkel universell lösning. Frågan påverkas även av andra komplexa frågor på både samhällelig och individuell nivå. Att arbeta med dialog som verktyg för att samla in perspektiv och synliggöra perspektiv på en fråga är ett sätt att säkerställa inkludering och att skapa ökad förståelse för komplexa frågor och dess lösningar. Det är viktigt att arbeta för att dialogen ska inkludera en bredd av perspektiv i frågan där syftet är att uppnå perspektivmättnad.

Dialogen är ett bra verktyg för att samla in kunskap och belysa olika perspektiv på psykisk ohälsa men det är viktigt att vara medveten om känsligheten i ämnet och därför ha en beredskap för att ta hand om de reaktioner som kan uppstå. Det är av samma anledning viktigt att formulera frågeställningar på en rimlig nivå.

Lokala nämnders gemensamma dialogarbete

Med utgångspunkt i målet om att *Halland ska erbjuda alla barn och unga goda och jämlika förutsättningar* har Länspresidiet enats om att genomföra en gemensam dialogprocess under verksamhetsåret 2017. Syftet med dialogprocessen är att samla in kunskap och perspektiv om unga och unga vuxnas livsvillkor och psykiska ohälsa. Länspresidiet belyser vikten av att respektive lokal nämnd, utifrån det lokala behovet, beslutar vilka målgrupper och perspektiv nämnden särskilt vill belysa.

Falkenbergsnämnden har beslutat att i det gemensamma dialogarbetet fokusera på psykisk hälsa ur ett genusperspektiv och att i första hand fokusera på unga män i åldersgruppen 15-20 år. Nämnden planerar att träffa målgruppen samt företrädare för olika verksamheter som möter denna målgrupp.

Tidsplan

Dialogprocessen påbörjas efter beslut vid nämndssammanträdet i februari och med slutrapport på årets sista nämndssammanträde. En delrapport lämnas i oktober i samband med att lokala nämnder lämnar över kunskapsunderlag till RSau inför mål och budgetarbetet 2019. I övrigt anpassas planen efter lokala förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet innebär inga betydande ekonomiska konsekvenser

Regionkontoret

Jörgen Preuss	Camilla Karlsson
Biträdande regiondirektör	Nämndtjänsteman

Bilaga

Tidsplan

Nämndens beslut delges

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsutskottet
Tillväxtutskottet
Driftnämnd närsjukvård
Driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa
Driftnämnd psykiatri

Plan för dialogerna unga mäns hälsa					
Dialog med:	När:	Bokad:	Under planering:	Genomförd:	Antal:
Killar åk 3 gymnasiet, praktiskt program	23 jan – 17	JA	JA	JA	7 st.
Killar åk 3 gymnasiet, teoretiskt program	24 jan - 17	JA	JA	JA	14 st.
Fältare + chef (soc)	2 feb - 17	JA	JA	JA	3 st
Kultur och fritid	3 mars - 17	JA	JA	JA	1
Tjejer					
Killar högstadie åk 9 (Apelskolan)					
Killar högstadie åk 9 (Tångaskolan)					
Killar högstadie åk 9 (Tullbroskolan)					
Killar högstadie åk 9 (Vesterhavsskolan)					
Ensamkommande killar					
Fontänhuset					
Lärare högstadie					
Fritidsledare					
Gym/kampsportsledare!					
Polisen					
-					
-					
-					
Deadline dialoger, maj					
Sammanställning och rapportskrivning,					

Preliminär rapport och analys	29/3 lämnas till presidiet
Färdig rapport och presentation	
Medskapande dialog	

REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut **III:5**

2017-04-20 S2017/02465/FS

Kammarkollegiet
Box 2218
103 15 Stockholm

Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 1:5

1 bilaga

Riksdagen har beslutat om anslaget 1:5 för budgetåret 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9, bet. 2016/17:SoU1, rskr. 2016/17:127).

FINANSIERING

4 Anslag

4.1 Tilldelade anslag/anslagsposter (belopp angivna i tkr)

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna (Ramanslag)

- - -

Villkor för anslag 1:5

ap.2 Bidrag för läkemedelsförmånerna
Medlen disponeras av Kammarkollegiet.

I juni 2016 undertecknade staten och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmåner m.m. för år 2016 (dnr S2016/04184/FS). Kammarkollegiet ska i enlighet med överenskommelsen utbetala bidrag i januari och februari 2017 avseende kostnader i november och december 2016 i enlighet med *bilaga 1*. Bidraget ska utbetalas till landstingen den första vardagen i respektive månad.

Postadress 103 33 Stockholm
Besöksadress Fredsgatan 8
Telefonväxel 08-405 10 00
Telefax 08-723 11 91
E-Post s.registrator@regeringskansliet.se

Som en följd av vinst- och förlustdelningsmodellen i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2016(dnr 2016/04184/FS) ska Kammarkollegiet utbetala bidrag till landstingen i enlighet med *bilaga 2*. Bidraget ska utbetalas till landstingen den första vardagen i mars 2017.

I avvaktan på en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för 2017 ska Kammarkollegiet utbetala bidrag i mars och april 2017 avseende kostnader i januari och februari 2017 i enlighet med *bilaga 3*. Bidraget ska utbetalas till landstingen den första vardagen i mars och april.

I avvaktan på en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för 2017 ska Kammarkollegiet utbetala bidrag till landstingen i maj 2017 avseende kostnader i mars 2017 i enlighet med *bilaga 4*. Bidraget ska utbetalas till landstingen den första vardagen i maj.

På regeringens vägnar

Annika Strandhäll

Ylva Kalin

Kopia till

Statsrådsberedningen, Internrevisionen
Finansdepartementets budgetavdelning
Förvaltningsavdelningen, RK Ekonomi
Socialutskottet
Riksrevisionen
Riksgäldskontoret
Sveriges Kommuner och Landsting
Samtliga landsting och Gotlands kommun

Fördelning av statsbidraget för läkemedelsförmånerna för utbetalning i maj 2017 avseende kostnader i mars 2017

Landsting (motsvarande)	Utbetalning per månad (kr)
Stockholm	437 971 544
Uppsala	68 707 200
Sörmland	60 114 620
Östergötland	90 315 112
Jönköping	70 105 411
Kronoberg	38 351 941
Kalmar	51 271 522
Blekinge	33 281 443
Skåne	260 811 234
Halland	64 183 756
Västra Götaland	327 975 131
Värmland	58 807 247
Örebro	59 519 908
Västmanland	55 536 396
Dalarna	59 622 144
Gävleborg	59 928 322
Västernorrland	52 078 575
Jämtland	26 366 608
Västerbotten	52 736 096
Norrbotten	53 748 678
Gotland	12 317 112
Totalt	**1 993 750 000**

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2017-04-24

Diarienummer
RS170175

Åke Bengtsson, finanschef
Ekonomi o finans
tfn 070-5588274
ake.bengtsson@regionhalland.se

Regionstyrelsen

Portföljrapport, pensionsmedel samt avkastning av egen förvaltning per 2017-03-31

I mars steg stockholmsbörsen med 2,8 procent och börserna i USA och Europa steg också under perioden.
Pensionsmedelsportföljens aktiedel, inkl. globala fonder, miljöfonder och aktieindexobligation ökade under mars med 38,2 MKR eller 6,4 procent till 632,9 MKR.
Amerikanska centralbanken höjde styrräntan med 0,25 procent men det gav inga större reaktioner på räntemarknaden. Svenska inflationen steg men i lägre takt än önskvärt i förhållande till inflationsmålet vilket talar för fortsatt låga räntor. Den svenska tioårsräntan steg från 0,54 procent till 0,60 procent och den svenska tvåårsräntan steg från -0,65 procent till -0,59 procent.
Värdet på ränteplaceringarna i pensionsmedelsportföljen steg med 15,6 MKR och värdet uppgick därefter till 953,4 MKR.
Marknadsvärdet för pensionsmedlen steg med 53,8 MKR eller 3,5 procent till 1 586,3 MKR. Den bokförda nettoavkastningen för pensionsmedel uppgår till 17,2 MKR. Bokförd avkastning för den egna ränteförvaltningen av verksamhetsmedel uppgick till 2,8 MKR.

Budgetvärdet för hela 2017 uppgår till 35,0 MKR. I bilaga till rapporten framgår pensionsmedelsportföljens innehav i aktie-och räntefonder.

Regionkontoret

Catarina Dahlöf
Regiondirektör

William Hedman
Ekonomidirektör

PORTFÖLJRAPPORT, PENSIONSMEDEL SAMT AVKASTNING AV EGEN FÖRVALTNING

SAMMANFATTNING
Mars 2017

1. Tillgångsfördelning, pensionsmedel

TILLGÅNGSSLAG	MARKNADSVÄRDE (MKR)	FÖRDELNING (%)
Räntor och likvida medel	**953,4**	**60,1 %**
Varav svenska	953,4	60,1%
Aktier	**632,9**	**39,9 %**
Varav Svenska (inkl. aktieindexobl)	418,4	26,3
Globala	168,0	10,6
Miljö	46,5	3,0
(andel av aktier)		*(7,3)*
Totalt	**1 586,3**	***100,0%***

2. Utveckling, pensionsmedel

Marknadsvärde 2016-12-31	1 502,8 MKR
Marknadsvärde 2017-03-31	1 586,3 MKR
Värdeförändring mars 2017	53,8 MKR
Värdeförändring 2017	**83,5 MKR = 5,5 %**
Bokförd avkastning 2017, pensionsmedel	17,2 MKR

3.Utveckling verksamhetsmedel

Verksamhetsmedel 2016-12-31	1 540,9 MKR
Verksamhetsmedel 2017-03-31	1 494,5 MKR
Bokförd avkastning 2017, verksamhetsmedel	2,8 MKR

Budgeterad avkastning totalt 2017	**35,0 MKR**
Bokförd avkastning tom 2017-03-31	**20,0 MKR**

Rapport - förvaltning av pensionsmedel per 2017-03-31

	MARKNADSVÄRDE					AVKASTNING %			
				Förändring					
	Mkr		Andel %	Mkr	Andel %	Mars		Innevarande år	
	2016-12-31	2017-03-31	2017-03-31	Mars	Mars	Portfölj	Index	Portfölj	Index
Aktier									
Handelsbanken Sverige Index Criteria	236,4	250,1	*15,8*	4,3	*-0,3*	1,7	1,6	5,7	5,7
Robur Ethica Sverige Mega	140,2	148,3	*9,3*	2,8	*-0,1*	2,0	2,8	5,8	7,2
Robur Global Emerging Markets	20,7	23,2	*1,5*	0,5	*0,0*	2,0	1,6	12,0	9,5
Robur Ethica Global	32,7	34,9	*2,2*	0,2	*-0,1*	0,6	0,2	6,9	4,5
Handelsbanken Amerikafond	43,8	47,1	*3,0*	0,5	*-0,1*	1,1	-0,6	7,6	5,5
Handelsbanken Global Selektiv Criteria	32,3	33,2	*2,1*	-0,2	*-0,1*	-0,5	0,3	2,8	5,1
SPP Global Plus		29,6	*1,9*	29,6	*1,9*				
Miljöfonder									
Handelsbanken hållbar energi	25,0	26,3	*1,7*	0,2	*0,0*	0,7	-0,3	5,1	4,5
Öhman Sverige Hållbar	19,1	20,2	*1,3*	0,3	*0,0*	1,3	2,1	5,9	6,5
Aktieindexobligation OMX GS 20190520	20,0	20,0	*1,3*	0,0	*0,0*				
(kap.gar. 100% - dg 115%)									
Räntebärande									
Robur Realräntefond	16,8	16,8	*1,1*	0,0	*0,0*	-0,5	-0,5	-0,2	-0,3
Robur Företagsobligationsfond FRN	84,3	84,6	*5,3*	0,1	*-0,2*	0,1	-0,1	0,3	-0,2
Robur Räntefond Kort Plus	317,4	317,4	*20,0*	-0,2	*-0,7*	-0,1	-0,1	0,0	-0,2
Robur Företagsobligationsfond	47,3	47,6	*3,0*	-0,1	*-0,1*	-0,2	-0,3	0,5	0,1
Handelsbanken Flexibel ränta	158,5	159,8	*10,1*	0,1	*-0,3*	0,1	-0,1	0,8	0,1
Öhmans företagsobligationsfond	55,3	55,8	*3,5*	0,0	*-0,1*	0,0	-0,3	1,1	0,3
Öhman FRN fond	166,4	167,8	*10,6*	0,4	*-0,3*	0,2	-0,1	0,8	-0,2
SEB Microlånefond	26,6	28,2	*1,8*	0,1	-0,1	0,0		6,0	
Handelsbanken Räntestrategi Plus Criteria	25,1	25,4	*1,6*	0,1	0,0	0,3	0,0	1,2	0,0
SPP Grön Obligationsfond		50,0	*3,2*	50,0	3,2				
Nordea Institutionell korträntefond*	34,9	0,0	*0,0*	-34,9	-2,3				
* köpt SPP fonder									
TOTALT									
Aktier	**570,2**	**632,9**	**39,9**	**38,2**	**1,1**	**6,4%**		**11,0%**	
Räntebärande	**932,6**	**953,4**	**60,1**	**15,6**	**-1,1**	**2%**		**2%**	
SUMMA	**1 502,8**	**1 586,3**	**100,0**	**53,8**		**3,5%**		**5,6%**	

Region Halland
2017-04-27 43
Dnr RS170005
Handl Maria F

Styrelsen och verkställande direktören för

Hushållningssällskapet Halland

Org nr 262000-0121

får härmed avge

Årsredovisning

för räkenskapsåret 1 januari - 31 december 2016

Innehåll: **sida**

Förvaltningsberättelse	**2**
Resultaträkning	**4**
Balansräkning	**5**
Noter med redovisningsprinciper och bokslutskommentarer	**7**
Underskrifter	**11**

Förvaltningsberättelse

Verksamheten

Allmänt om verksamheten
Hushållningssällskapet Halland bildades 1812 och har allsedan dess verkat för att utveckla landsbygden genom att vara en betydande rådgivnings- och utvecklingsorganisation vad gäller lantbruk, landsbygds- och konsumentfrågor.

Medlemmarna i sällskapet, 1 373 st (1 562), utser ledamöter till fullmäktige som i sin tur väljer styrelsen.

Styrelsen har sammanträtt 8 gånger under året medan fullmäktige samlats vid ordinarie årstämma på Lilla Böslid, Eldsberga den 19 april 2016. Valmöte hölls den 29 november där nytt fullmäktige valdes enligt de nya stadgarna från 2015.

Väsentliga händelser under räkenskapsåret
I strategin för Hushållningssällskapet Halland ingår bland annat att verksamheten i form av både projekt och såida konsulttjänster ska öka. Under 2016 har vi bland annat anställt en kommunikatör och startat upp ämnesområdet grön integration.

Vårt stora EU-projekt LIFE Goodstream pågår för fullt och flera om- och nybyggnationer vid Trönninge å har genomförst under 2016. Intäkterna ökar därmed men också kostnaderna.

Under början av 2016 såldes Laholmsfastigheten till ett landsbygdsföretag, Växtorps djurklinik, vilket resulterade i en bokföringsmässig vinst om drygt 500 tkr.

Under året har två medarbetare gått i pension och tjänsterna har återtillsatts men med något förändrat innehåll. Tyvärr har några medarbetare varit sjukskrivna på hel- eller deltid under en längre period, något som påverkat det ekonomiska resultatet negativt.

Sedan bildandet av Växa Sverige ek har Hushållningssällskapet Halland haft insatser i föreningen. Vi begärde utträde under 2015 och insatserna betalades ut i maj 2016.

Avan Gård AB är ett helägt dotterbolag till Hushållningssällskapet Halland. Under 2016 var mjölkpriset rekordlågt. Detta i kombination med en rejäl lagerminskning ledde till att Hushållningssällskapet Halland tvingades att göra ett aktieägartillskott om 1 milj kr.

Under 2016 påbörjades också ett bankbyte där omläggning av våra lån ingår.

Flerårsöversikt

Belopp i tkr

	2016-01-01 -2016-12-31	*2015-01-01 -2012-31*	*2014-01-01 -2014-12-31*	*2013-01-01 -2013-12-31*
Nettoomsättning	17 666	15 710	13 708	15 000
Resultat efter finansiella poster	66	-1 180	-2 316	-1 363
Soliditet	47%	45%	46%	49%

M 11.0

Förändringar i eget kapital

		Donations-kapital	*Balanserat resultat inkl. årets resultat*
Vid årets början	2016-01-01	13 537	11 114
Årets resultat			66
Vid årets slut	2016-12-31	13 537	11 180

Donationskapitalet består av:

Grundfonden	146
Hästavelsfonden	97
Skogsfonden Fjäre härad	4
E G Thomés fond	15
Johannes Svahns fond	5
P o A Börjessons fon	3
Skogsfonden	10
Gustav Werners Donation	11 774
Janne Larssons donation	50
Anna Knutssons fond	21
Ellen och Carl Larssons donation	1 412
Totalt	**13 537**

Resultatdisposition
Styrelsen föreslår att fritt eget kapital, kronor 11 180 038, disponeras enligt följande:

Balanseras i ny räkning	11 180
Summa	11 180

Vad beträffar resultat och ställning i övrigt, hänvisas till efterföljande resultat- och balansräkningar med tillhörande noter.

Resultaträkning

Belopp i tkr	Not	2016-01-01 -2016-12-31	2015-01-01 -2015-12-31
Rörelseintäkter, lagerförändringar mm			
Nettoomsättning		17 666	15 710
Anslag/projekt		6 863	5 526
Medlemsavgifter		464	446
Övriga rörelseintäkter		539	–
Summa rörelseintäkter, lagerförändringar mm		25 532	21 682
Rörelsekostnader			
Råvaror och förnödenheter och köpta tjänster		-5 966	-4 091
Övriga externa kostnader		-4 086	-4 162
Personalkostnader	2	-14 923	-13 870
Avskrivningar av materiella anläggningstillgångar		-1 005	-1 100
Summa rörelsekostnader		-25 980	-23 223
Rörelseresultat		-448	-1 541
Finansiella poster			
Resultat från övriga finansiella anläggningstillgångar	3	715	573
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		81	103
Räntekostnader och liknande resultatposter		-282	-315
Summa finansiella poster		514	361
Resultat efter finansiella poster		66	-1 180
Bokslutsdispositioner			
I anspråkstagen utvecklingsfond		–	–
Summa bokslutsdispositioner		–	–
Resultat före skatt		66	-1 180
Skatter			
Skatt på årets resultat		–	–
Årets resultat		66	-1 180

M.O.

Balansräkning

Belopp i tkr	*Not*	*2016-12-31*	*2015-12-31*
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Byggnader och mark	4	22 252	25 500
Maskiner och andra tekniska anläggningar	5	2 365	2 901
Inventarier, verktyg och installationer	6	589	655
Summa materiella anläggningstillgångar		25 206	29 056
Finansiella anläggningstillgångar			
Andelar i koncernföretag	7	1 500	500
Fordringar hos koncernföretag	8	4 835	6 115
Andelar i ekonomiska föreningar	9	62	1 102
Andra långfristiga värdepappersinnehav	10	7 788	8 178
Summa finansiella anläggningstillgångar		14 185	15 895
Summa anläggningstillgångar		39 391	44 951
Omsättningstillgångar			
Varulager m m			
Råvaror och förnödenheter		99	94
Summa varulager		99	94
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		6 717	4 861
Fordringar hos koncernföretag		1 460	698
Övriga fordringar		221	578
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		1 979	2 377
Summa kortfristiga fordringar		10 377	8 514
Kassa och bank			
Kassa och bank		2 314	832
Summa kassa och bank		2 314	832
Summa omsättningstillgångar		12 790	9 440
SUMMA TILLGÅNGAR		52 181	54 391

Balansräkning

Belopp i tkr	*Not*	*2016-12-31*	*2015-12-31*
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Bundet eget kapital			
Donationskapital		13 537	13 537
Summa bundet eget kapital		13 537	13 537
Fritt eget kapital			
Balanserat resultat		11 114	12 294
Årets resultat		66	-1 180
Summa fritt eget kapital		11 180	11 114
Summa eget kapital		24 717	24 651
Långfristiga skulder			
Checkräkningskredit	11,15	3 249	427
Övriga skulder till kreditinstitut	12,15	10 048	15 766
Förvaltade fonder	13,15	1 631	1 570
Övriga skulder	14,15	1 000	1 000
Summa långfristiga skulder		15 928	18 763
Kortfristiga skulder			
Övriga skulder till kreditinstitut	12,15	1 714	1 984
Leverantörsskulder		3 290	1 326
Övriga skulder		1 580	1 584
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		4 952	6 083
Summa kortfristiga skulder		11 536	10 977
		27 464	29 740
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		52 181	54 391

3

U.D.

Noter

Belopp i tkr om inget annat anges

Not **Redovisningsprinciper**

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med Årsredovisningslagen och Bokföringsnämnden allmänna råd BFNAR 2016:10 Årsredovisning i mindre företag.

Årsredovisningen upprättas för första gången i enlighet med BFNAR 2016:10 Årsredovisning i mindre företag vilket kan innebära en bristande jämförbarhet mellan räkenskapsåret och det närmast föregående räkenskapsåret.

Avskrivningsprinciper för anläggningstillgångar
Avskrivningar enligt plan baseras på ursprungliga anskaffningsvärden och beräknad nyttjandeperiod.

Materiella anläggningstillgångar

Byggnader	25-50 år
Markanläggningar	20 år
Maskiner och andra tekniska anläggningar	5-10 år
Inventarier, verktyg och installationer	3-10 år

Tjänste- och entreprenaduppdrag
Företagets intäkter från uppdrag till fast pris redovisas enligt alternativregeln.

Varulager
Företaget räknar in indirekta tillverkningskostnader i anskaffningsvärdet för egentillverkade varor.

Not 2 **Personal**

	2016-01-01 -2016-12-31	*2015-01-01 -2015-12-31*
Medelantalet anställda		
Antal	24	21
Summa	24	21

Löner, andra ersättningar och sociala kostnader	*2016-12-31*	*2015-12-31*
Styrelse och VD	993	924
Övriga anställda	9 583	8 667
Sociala kostnader	4 191	3 957
(varav pensionskostnader)	*(1 330)*	*(1 158)*

Av företagets pensionskostnader avser 284 tkr (277 tkr) styrelse och VD.

Not 3 **Resultat från övriga finansiella anläggningstillgångar**

	2016-01-01 -2016-12-31	*2015-01-01 -2015-12-31*
Aktieutdelningar	154	167
Realisationsvinster	652	538
Realisationsförluster	-181	-48
Återföring av nedskrivning	125	68
Nedskrivning av aktier	-35	-151
	715	573

M

U.O.

Not 4 Byggnader och mark

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	32 945	32 945
Avyttringar och utrangeringar	-2 950	–
Vid årets slut	29 995	32 945
Ackumulerade avskrivningar		
Vid årets början	-7 445	-6 876
Återförda avskrivningar på avyttringar och utrangeringar	225	–
Årets avskrivning	-523	-569
Vid årets slut	-7 743	-7 445
Redovisat värde vid årets slut	22 252	25 500
Varav mark		
Ackumulerade anskaffningsvärden	7 799	8 539
Redovisat värde vid årets slut	7 799	8 539

Not 5 Maskiner och andra tekniska anläggningar

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	7 832	7 913
Nyanskaffningar	–	174
Avyttringar och utrangeringar	-437	-255
Vid årets slut	7 395	7 832
Ackumulerade avskrivningar		
Vid årets början	-4 931	-4 792
Återförda avskrivningar på avyttringar och utrangeringar	251	255
Årets avskrivning på anskaffningsvärden	-350	-394
Vid årets slut	-5 030	-4 931
Redovisat värde vid årets slut	2 365	2 901

Not 6 Inventarier, verktyg och installationer

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	3 461	4 013
Nyanskaffningar	65	231
Avyttringar och utrangeringar	-140	-783
Vid årets slut	3 386	3 461
Ackumulerade avskrivningar		
Vid årets början	-2 806	-3 452
Återförda avskrivningar på avyttringar och utrangeringar	140	783
Årets avskrivning på anskaffningsvärden	-131	-137
Vid årets slut	-2 797	-2 806
Redovisat värde vid årets slut	589	655

Not 7 Andelar i koncernföretag

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	500	500
Lämnat aktieägartillskott	1 000	–
Vid årets slut	1 500	500
Redovisat värde vid årets slut	1 500	500

Specifikation av bolagets innehav av aktier och andelar i koncernföretag

			2016-12-31
Dotterföretag / Org nr / Säte	*Antal andelar*	*Andel i % 1)*	*Redovisat värde*
Avan Gård AB, 556772-6061, Kungsbacka	100	100,0	1 500
			1 500

1) Ägarandelen av kapitalet avses, vilket även överensstämmer med andelen av rösterna för totalt antal aktier.

Not 8 Fordringar hos koncernföretag

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	6 115	6 185
Reglerade fordringar	-280	-70
Omklassificeringar	-1 000	–
Vid årets slut	4 835	6 115
Redovisat värde vid årets slut	4 835	6 115

Not 9 Andelar i ekonomiska föreningar

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	1 102	1 102
Avyttring	-1 040	–
Vid årets slut	62	1 102
Redovisat värde vid årets slut	62	1 102

Specifikation av bolagets innehav av aktier och andelar i intresseföretag och gemensamt styrda företag

	2016-12-31	2015-12-31
Ekonomisk förening	*Redovisat värde*	*Redovisat värde*
Falkenbergs Vindkraft ek för	55	55
Växa Sverige ek för	–	1 040
Övriga, vilande eller av mindre betydelse	7	7
	62	1 102

Not 10 Andra långfristiga värdepappersinnehav

	2016-12-31	2015-12-31
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	8 369	8 073
Förvärv	7 301	4 098
Avyttring	-7 806	-3 802
Vid årets slut	7 864	8 369
Ackumulerade upp- och nedskrivningar		
Vid årets början	-191	-108
Avyttring	150	68
Årets nedskrivningar	-35	-151
Vid årets slut	-76	-191
Redovisat värde vid årets slut	7 788	8 178

Marknadsvärdet på portföljen uppgår per 2016-12-31 till 10 059 tkr.

Not 11 Checkräkningskredit

	2016-12-31	2015-12-31
Beviljad kreditlimit	4 000	4 000
Outnyttjad del	-751	-3 573
Utnyttjat kreditbelopp	3 249	427

Not 12 Övriga skulder till kreditinstitut

	2016-12-31	2015-12-31
Belopp varmed skuldposten förväntas betalas efter mer än fem år från balansdagen	7 371	9 541

Not 13 Förvaltade fonder

	2016-12-31	2015-12-31
C Lundgrens donationsfond	29	29
Länsföreningen mot emigration odlingsfond	18	18
AB A W Aangels donationsfond	33	33
Georg Stenströms donationsfond	724	714
Oscar Perssons donationsfond	310	259
Klingsporska fonden	145	144
Nils Chr. Månssons minnesfond	46	46
Karin och Lars Anderssons minnesfond	230	232
Ernst Johanssons fond	48	48
Göte Ivanssons fond	48	47
	1 631	1 570

Not 14 Övriga skulder

	2016-12-31	2015-12-31
Skulder som förfaller senare än fem år från balansdagen	1 000	1 000

Not 15 Ställda säkerheter och eventualförpliktelser

	2016-12-31	2015-12-31
Ställda säkerheter		
Panter och därmed jämförliga säkerheter som har ställts för egna skulder och avsättningar		
Företagsinteckning	1 100	1 100
Fastighetsinteckning	23 100	25 100
Tillgångar med äganderättsförbehåll	487	985
Summa ställda säkerheter	24 687	27 185

	2016-12-31	2015-12-31
Eventualförpliktelser	Inga	Inga

Not 16 **Väsentliga händelser efter räkenskapsårets slut**
Inga väsentliga händelser har inträffat efter räkenskapsårets slut.

Eldsberga 2017-03-20

Annika Bergman
Ordförande

Gustav Skyggeson

Bertin Månsson
Vice ordförande

Ulf Olsson

Monica Ledel

Anders Richardsson
Av LRF vald ledamot

Joakim Bronelius

Stefan Bengtsson
Av region Halland vald ledamot

Elisabeth Falkhaven
Personalrepresentant

Gun Olsson
Verkställande direktör

Vår revisionsberättelse har lämnats 2017-03-27

Peter Zell
Auktoriserad revisor

Hans Johansson
Av Hushållningssällskapet Halland utsedd revisor

Gunnel Östvall
Av Länsstyrelsen utsedd revisor

Revisionsberättelse

Till årsstämman i Hushållningssällskapet Halland, org. nr 262000-0121

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Hushållningssällskapet Halland för år 2016.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av hushållningssällskapets finansiella ställning per den 31 december 2016 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att årsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Revisorernas ansvar enligt denna sed beskrivs närmare i avsnitten Den auktoriserade revisorns ansvar samt de icke-kvalificerade revisorernas ansvar.

Vi är oberoende i förhållande till hushållningssällskapet enligt god revisorssed i Sverige. Jag som auktoriserad revisor har fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av hushållningssällskapets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera hushållningssällskapet, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Den auktoriserade revisorns ansvar

Jag har att utföra revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Mitt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller fel och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder jag professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer jag riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för mina uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på fel, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar jag mig en förståelse av den del av hushållningssällskapets interna kontroll som har betydelse för min revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala mig om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar jag lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar jag en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Jag drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om hushållningssällskapets förmåga att fortsätta verksamheten. Om jag drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste jag i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen. Mina slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att ett hushållningssällskap inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar jag den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Jag måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Jag måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de betydande brister i den interna kontrollen som jag identifierat.

De icke-kvalificerade revisorernas ansvar

Vi har att utföra en revision enligt revisionslagen och därmed enligt god revisionssed i Sverige. Vårt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och om årsredovisningen ger en rättvisande bild av hushållningssällskapets resultat och ställning.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar samt stadgar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Hushållningssällskapet Halland för år 2016 samt av förslaget till dispositioner beträffande hushållningssällskapets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att årsstämman disponerar vinsten enligt det presenterade förslaget och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till hushållningssällskapet enligt god revisorssed i Sverige. Jag som auktoriserad revisor har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande hushållningssällskapets vinst eller förlust samt förvaltningen.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot hushållningssällskapet.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av hushållningssällskapets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med stadgarna.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot hushållningssällskapet, eller att ett förslag till dispositioner av hushållningssällskapets vinst eller förlust inte är förenligt med stadgarna.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder den auktoriserade revisorn professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av hushållningssällskapets vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på den auktoriserade revisorns professionella bedömning och övriga valda revisorers bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för hushållningssällskapets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande hushållningssällskapets vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med stadgarna.

Eldsberga den 27 mars 2017

Peter Zell
Auktoriserad revisor
KPMG AB

Gunnel Östvall
Av länsstyrelsen utsedd revisor

Hans Johansson
Av Hushållningssällskapet utsedd revisor

KUNSKAP FÖR
LANDETS FRAMTID

Hushållnings
sällskapet

Region Halland
2017 -04- 27
Dnr
Handl

Årsberättelse 2016
Hushållningssällskapet Halland

Medlemmar

Antalet medlemmer uppgick vid årsskiftet till 1372 (1562) st. Under 2016 har vi arbetat fram nya erbjudanden för medlemmar och målet är att vända den nedåtgående trend som vi sett de senaste åren.

Årsmöte

Stämma nr 204 var förlagd till Lilla Böslid den 19 april.

I samband med årsmötet delades det ut priser "för framstående insatser på landsbygden" till Gösta Paulsson, Nya Skottorp, Laholm och Anders Axelsson, Hansagård, Harplinge.

Peter och Ann-Helén von Braun, Mostorps Gård, Getinge fick pris ur Georg Stenströms donationsfond.

Folke Willstrands donationsfond delade ut stipendium till Ann-Lis Krüger, Veinge och Knäreds samhällsförening.

Länsförsäkringars Landsbygdspris gick till Viskadalens Gårdsglass, Veddige.

Slutligen erhöll Gustaf Johansson och Emilia Wilhelmsson, båda från Åsklosters 4H stipendium ur Lars och Karin Anderssons fond.

Christel Cederberg avtackades för sitt långa engagemang i styrelse och Monica Ledel välkomnades in i styrelsen.

Ordförande har ordet

Framtiden har väntat länge nog. Om inte vi tar hand om den kommer andra att göra det.

Adlai Stevenson

Annika Bergman, ordförande

Förändringar kan ske snabbt i dagens värld. Ny teknik, ofta digital, förändrar våra beteendemönster och ger oss hela tiden nya förutsättningar för de beslut som måste tas för att driva utveckling. Omvärldsanalysen blir viktigare än någonsin och människans ängslighet och rädsla för att göra fel eller missa den senaste trendvågen blir större och större. För att kunna fatt rätt beslut i rätt tid handlar det för min del om perspektivväxling mellan omvärlden och "närvärlden", från det lokala till det nationella och det globala och vice versa. Det är i växlingen av olika perspektiv och möten med nya människor, kulturer och företeelser som utvecklar oss. Det är i perspektivväxlingen de innovativa processerna och skärningspunkterna uppstår.

En innovation idag är till största del en förbättring och utveckling av redan befintliga innovationer. Är vi smarta behöver vi inte uppfinna hjulet ytterligare fler gånger utan koncentrera oss på att få det att rulla bättre och bättre. Att möta omvärlden och närvärlden är både utmanande och spännande. Kunskap, reflektion och perspektivväxling blir viktiga begrepp för att fortsätta den utveckling som sker genom Hushållningssällskapet Halland. Vi har fortfarande mycket att lära av varandra som människor, som företagare men även av Hushållningssällskapen emellan. Att våga växla perspektiv kan vara lite svårt, lite snårigt och ganska utmanande men när det är gjort är vinningarna stora.

Det känns betryggande att en organisation som Hushållningssällskapet, med över 200 år i ryggen, är med och formar den framtid som är oss förestående. Genom de satsningar som görs finns möjlighet att fortsätta driva utvecklingsarbete som påverkar vår närvärld och i förlängningen även vår omvärld.

Jag lämnar nu över ordförandeklubban för Hushållningssällskapet Halland efter fyra år som ordförande. Jag är glad och stolt över den utvecklingen som organisationen har tagit under de senaste åren, där vi på ett bra sätt arbetat för att lyfta de halländska lantbrukarna och landsbygdsföretagarna. Något som jag är säker på att vi, och jag säger vi, kommer fortsätta med - förhoppningsvis med kunskap, reflektion och perspektivväxling. Lycka till och på återseende!

Trähägn mot betesskador

Betesskador i skogsföryngringar är och kommer att vara ett stort problem i svenskt skogsbruk. Genom att testa och utvärdera alternativa metoder av skydd hittar man bättre och billigare alternativ. I examensarbetet från SLU, Trähägn en tänkbar metod för viltskydd i svenskt skogsbruk, beskrivs en metod där hägn byggs helt i obehandlat trä och därför inte behöver monteras ner när behovet upphör, hägnet lämnas att förmultna i skogen. Metoden har både för och nackdelar som ska testas och utvärderas genom praktiska försök. Projektet kommer att genomföras genom att prefabricera häng sektioner, ca 4 m långa, som sedan monters till häng i skogen. Hängens kondition, funktion, skador och ev betesskador ska därefter utvärderas och dokumenteras. Genom samarbete med Länsstyrelsen i Halland och Maa Såg kommer tre stycken hägn byggas i tre naturreservat i södra Halland under våren 2017.

Projektet finansieras via stiftelserna Bertebos och Erik Stenströms stiftelse för ekskogsbrukets främjande samt visst ekonomiskt stöd från Arena Grön Tillväxt.

Lustgasmätning efter konservärt. Foto: Erik Ekre

Försök och fältservice

Utlakningsförsöken i Mellby och Lilla Böslid rullar vidare. Flera av projekten ligger med i SLU:s långliggande försöksprogram och ger värdefulla information utifrån olika odlingssystem. Att studera hur eftersådda fånggrödor och näringsläckage från jordbruksmark påverkar odlingen är aktuella frågeställningar på båda platserna.

Ett nytt treårigt projekt på Lilla Böslids sandjord startade under året. Växtnäringsutlakning efter konservärt med efterföljande bioproduktion av mellangrödor undersöks. I projektet genomförs även lustgasmätningar, som vi till stor del kunde utföra själva under vinterhalvåret. På Lilla Böslids försöksfält såddes över 1000 nya parceller. Nya och bättre sorter till lantbruket kommer löpande ut från dessa provningar och inom vallproduktionen ges möjlighet till nya fröblandningar.

I projektet "Hållbar växtodling" studeras precisionsteknik för styrning av kväve och fosforgödsling. Redan efter två år börjar de olika fosforvärden utjämnas inom fälten. Med stöd av C R Prytz donationsfond genomfördes undersökningar av strukturkalkning, såtid/utsädesmängd av höstvete, test av snigelbekämpningsmedel och varierad utsädesmängd efter jordart i vårkorn.

Flera uppdrag för externa beställare genomfördes, bl.a. olika provtagningar i vattendrag för kompetens-Centrum för Kemiska Bekämpningsmedel (CKB), SLU. Härmed medverkar vi till att förmedla kunskap för bättre miljö.

Markkartering

Under året markkarterade vi över 3500 hektar på 60 gårdar vilket ger en medelareal på 58 hektar/gård. Vår precisionskartering är populär och ger möjligheter för lantbrukaren att rätt styra kalk- och gödselmedelsinsatser med ny teknik. Intresseanmälan till karteringen finns på hemsida.

Växtodlingsrådgivning

Växtodlingsgruppens verksamhet kan delas in i tre huvudsakliga arbetsområden:

Växtodlingsrådgivning: Totalt fick drygt 200 lantbrukare i Halland hjälp med växtodlingsplanering 2016 och de flesta av dessa har även växtodlingsrådgivning i fält.

Efterfrågan på tjänster kring precisionsodling och dränering ökar också och vi kommer framöver att möta detta behov genom att satsa på mer rådgivningen inom dessa områden.

Statligt finansierad rådgivning: Här utför vi både konventionell rådgivning inom ramarna för Greppa Näringen och ekologisk rådgivning. Tyngdpunkten för denna rådgivning ligger under höst, vinter och vår. De anbud vi lämnade in och fått under perioden 1 oktober 2015 till 31 dec 2016 uppfylldes till 100 %.

Övriga externa uppdrag: EU-ansökningar, ansökningar för vattenskyddsområden samt diverse olika utvecklingsprojekt t.ex. precisionsodlingsteknik samt föreläsningar på kurser m.m.

Johan Skyggeson

Jakob Eriksson

Personal: På L:a Böslid sitter Johan Skyggeson, Rolf Lindholm och Magnus Melin. Johan Skyggeson nyanställdes under året.

På Agrocenter är Jakob Eriksson och Carl Blackert placerade. Även Jakob Eriksson nyanställdes under året.

LIFE Goodstream

EU-Life-projektet Goodstream i Trönningeån fick en flygande start med gott samarbete med markägare och positiva responser. Konkret i fält har vi rivit ut det sista fiskhindret och redan anlagt ett tiotal våtmarker/integrerade skyddszoner vid Stjärnarp. Vi har tagit vattenprover på 6 platser varannan vecka under året och inventerat hela åsträckan.

Vi har också presenterat projektet för ett 20-tal olika organisationer i Sverige, allt från lokala vattenråd till representanter för Sveriges Riksdag, samt på några konferenser och workshops utomlands. Totalt har mellan 2000 och 3000 personer blivit informerade om vårt projekt, i Halland, Sverige och Europa.

Avan Gård AB

På vår mjölkgård utanför Fjärås i norra Halland fanns det under 2016 ca 220 kor plus rekrytering. Rekordlågt mjölkpris första halvåret pressade lönsamheten men ökade köttintäkter och lägre kostnader kunde till viss del kompensera detta.

Lägre vallskörd än vanligt medförde en stor lagernedskrivning som i sin tur belastade rörelseresultatet. Den dåliga ekonomin tvingade Hushållningssällskapet Halland att tillskjuta 1 miljon kronor i aktieägartillskott under året.

Stigande mjölkpris i slutet av 2016 ger hopp om ett bättre 2017.

Välkommen på middag

Välkommen på middag är ett projekt där vi vill skapa mötesplatser för funktionsnedsatta med måltiden som utgångspunkt och med appen MatGlad som hjälp.

I "Välkommen på middag" vill vi göra det enkelt för alla att bjuda på middag. Deltagarna får pröva sig fram med att planera, handla och laga mat. Projektet finansieras av Allmänna Arvsfonden.

Ansök om medel för medlemsaktiviteter

Hushållningssällskapet Halland har inrättat en gemensam pott ur vilken medlemmarna kan söka bidrag för olika medlemsaktiviteter.

Aktiviteterna ska leda till lokal utveckling, uppmuntra till företagarna och anknyta till Hushållningssällskapet Hallands ämnesområden. Aktiviteten ska vara öppen för alla medlemmar. Maxbelopp för ansökan är 5000 kr/aktivitet.

Ansökningar behandlas löpande och tas emot via hemsidan:
www.hushallningssallskapet.se
Välj Halland i rullistan.

Styrelsen 2016

Bertil Månsson, Laholm
Vice Ordförande

Sara Bergström Nilsson
Personalrepresentant

Anders Richardsson, Heberg
Utsedd av LRF Halland

Annika Bergman, Morup
Ordförande

Stefan Bengtsson, Skällinge
Utsedd av Region Halland

Joakim Bronelius, Veinge

Ulf Ohlsson, Åsa

Monica Ledel, Halmstad

Gustav Skyggeson, Falkenberg

VD har ordet

Gun Olsson, VD

Hushållningssällskapet Halland arbetar för att stärka och utveckla landsbygdens företag. Detta gör vi främst genom att ha tillhandahålla hög kompetens samt att vi har tillgång till ett brett nätverk.

Under 2016 fortsatte vi att arbeta för att uppfylla styrelsens strategi. Antalet medarbetare ökade och vi är nu totalt ca 30 personer (24 årsanställda) i hela livsmedelskedjan från mark och vatten ända ut till konsumenten.

Vår viktigaste resurs är våra medarbetare!

För att kunna bygga upp vårt nyaste ämnesområde grön integration lyckades vi äntligen under året att finna finansiering. Dessutom beviljades två projekt från Region Halland.

Satsningen på växtodlingsrådgivning fortsatte under året och 2016 var första "hela" året med egna växtodlingskonsulter. För att bygga upp oberoende skogsrådgivning har vi erhållit stöd från Länsförsäkringar Halland. Stort tack till dem.

Under året har Jordbruksverket äntligen börjat handlägga och bevilja stöd inom Landsbygdsprogrammet. Tyvärr upplever vi handläggningen omständlig och tidskrävande. Under denna programperiod finns det ytterst lite medel på lokalt plan.

Våra medlemmar är viktiga. De är nöjda med vår verksamhet men inte särskilt aktiva. Enligt de nya stadgarna ska fullmäktige väljas på ett nytt sätt och detta gjordes för första gången under hösten 2016. Nomineringarna var öppna och själva valen gjordes på ett valmöte.

Medlemstidningen Jordnära har uppskattats långt utanför vår medlemsskara. Tyvärr är den dyr att producera och under 2016 utkom två nummer. Istället satsades resurser på andra kanaler, främst Facebook. Vid årsskiftet hade vi 950 följare som innebär en topplacering bland Hushållningssällskapen. Under 2017 kommer Jordnära ersättas av tidningen Gröna Affärer - fler nummer för mindre pengar - som är en gemensam tidning för de flesta Hushållningssällskap.

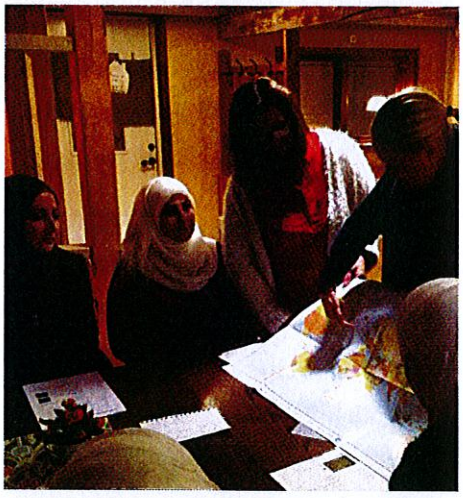
Ett av de viktigaste målen är att vända de senaste årens negativa ekonomiska resultat. Det lyckades 2016! Vi har ett positivt resultat om än litet. Rörelseresultatet är dock fortfarande negativt men hjälps upp av en fastighetsförsäljning och bra utveckling av våra värdepapper. Många faktorer ligger bakom förändringen – allt från fler medarbetare, bättre beläggning till en översyn av våra kostnader. Vår viktigaste resurs är våra medarbetare så utan deras stora insatser hade detta inte varit möjligt.

Till sist ett stort tack till alla medarbetare för ett gott arbete 2016!

Mat, måltid och inkludering

Vad är egentligen svensk mat? Halländsk mat? Hur ser den lokala matkulturen ut? Vad händer när vi blandar "svensk" mat med "annan" matkultur? Vad är exempelvis syrisk mat? Det är några av alla de frågor som lyfts i projektet Mat, måltid och inkludering.

Projektet skapar mötesplats för nysvenska kvinnor och landbygdsföretagande kvinnor med mat, matkultur och råvaror som pedagogiska verktyg för samtal, diskussion och lärande. Målen för de båda målgrupperna är tydliga. För de nysvenska kvinnorna skapar vi nätverk, kontakter, engagemang och sår frön till framtidens entreprenörskap. De kvinnliga landsbygdsföretagarna har stora möjligheter till produktutveckling, förnyelse och möjligheter att nå nya kundgrupper. Projektet finansieras av Region Halland.



Margaretha från Mariebergs Gårdsbutik berättar om svensk odling i allmänhet och pepparrotsodling i synnerhet. Foto: Håkan Eriksson.