



Årsredovisning 2010

Habilitering & Hälsa

Årsredovisning 2010

Habilitering & Hälsa

**Beslutad i styrelsen för Habilitering & Hälsa
2011-02-04**

Innehåll

Sammanfattning

Sammanfattning medborgarperspektivet	3
Sammanfattning verksamhetsperspektivet	3
Sammanfattning medarbetarperspektivet	4
Sammanfattning ekonomiperspektivet	4

Medborgarperspektivet

Jämställdhetsintegrering	5
Kommunikation och bemötande	5
Funktionshinder	5
Mångfald	6

Verksamhetsperspektivet

Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet	6
Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet	10
Prestationer	19
Patientsäkerhet	20
Jämställdhet	21
Miljö	21

Medarbetarperspektivet

Personalförhållanden	25
Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet	25
Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet	27
Jämställdhet	28
Övrigt	29

Ekonomiperspektivet

Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet	29
Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet	30
Ekonomiskt resultat	33
Intäktsutveckling	33
Bruttokostnadsutveckling	34
Eget kapital	34
Investeringar	35
Resultaträkning/Balansräkning/Kassaflöde, noter	36

Regionfullmäktiges uppdrag	40
-----------------------------------	-----------

Bilagor

Bilaga 1	Statistik Hörsel- och dövverksamheten	41
Bilaga 2	Statistik Tolkverksamheten	44
Bilaga 3	Statistik Synverksamheten	46
Bilaga 4	Statistik Habiliteringsverksamheten	47

SAMMANFATTNING

Verksamhetsåret har varit turbulent med många oklara faktorer. Det känns framförallt inte tillfredställande att det har rått så stor ekonomisk osäkerhet under året. Som ett resultat av att det länge såg svårt ut att anpassa verksamheten till kostnadsnivån har en stor sparsamhet rått i förvaltningen. Det positiva resultatet på 7 000 tkr är bland annat en spegling av att det har getts mer medel via tilläggsöverenskommelser samt gratifikationer av olika slag för att vårdgarantin har uppnåtts. Om dessa medel varit kända från början hade det varit enklare och lättare att kunna utnyttja samtliga medel till insatser för patienterna.

Tyvärr är de ekonomiska resurser som ställs till förvaltningens förfogande oförändrade eller minskar. För att klara av att ge bra vård till de patienter som haft behov av insatser från förvaltningens personal har därför en massiv insats från personal och chefer gjorts för att förändra arbetssätten och därigenom frigöra mer tid och resurser för patientarbete.

Vårdgarantin hålls inom samtliga områden utom ett, där det på grund av stora arbetsmiljöproblem har varit omöjligt att uppnå garantin. En flyttning av verksamheten till nya lokaler pågår.

Personalstaten är i stort sett oförändrad och förvaltningen har inte heller haft som mål att minska antalet anställda, då antalet nya patienter som önskar insatser från de olika verksamhetsområdena ständigt ökar. Det är därför strategiskt av största vikt att behålla och kompetensutveckla förvaltningens personal. Tyvärr har vi sett en ökad personalomsättning och sjukskrivning. Analyser kring orsakerna kommer att göras. Fortfarande finns ingen lösning kring rekryteringen av utbildade specialistläkare till verksamheten. Den allvarliga brist som kommer att uppstå om inget görs har påpekats i en skrivelse till Regionstyrelsen.

Habilitering & Hälsas personal arbetar alltid för att ta ett stort ansvar för de målgrupper som får insatser från förvaltningen. Så har också skett under 2010 och många olika insatser kring samverkan har gjorts över hela regionen. Dessa insatser är ofta mycket tidskrävande men oerhört viktiga för att det ska fungera i vardagen för patienten. Otydliga och oklara ansvarsgränser ställer här till många problem. Här kan nämnas, läkemedelsterapier, SÄRNÄR-produkter och vissa hjälpmedel.

Under året har det gjorts en stor satsning på en sju dagars utbildning av samtliga chefer kring förbättringskunskap. Målet är att ge alla chefer verktyg att använda i det dagliga arbetet. CVU har varit kursanordnare och kursen har fått mycket högt betyg. Nu finns en grund att kunna arbeta vidare ifrån och utmaningen är att verkligen använda kunskapen.

Året har präglats av ett flertal arbeten med lokaler. Förändringar av sjukhusens utnyttjande av lokaler, dålig arbetsmiljö, hälso- och sjukvårdsnämndernas önskan om förändringar och strategiska framtidslokaliseringar har gjort att åtta olika projekt har varit aktuella under 2010. Arbetet har varit ansträngande och tagit mycket tid och kraft från ledningen och personal. Det intensiva arbetet kommer att fortsätta under 2011 för att sedan plana ut.

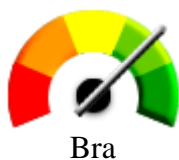
Arbetet med att införa ett nytt vårdinformationssystem (VISPH) tillsammans med primärvården pågår. Parallellt med det införandet så ses nuvarande rutiner över för att öka säkerheten kring dokumentation inom samtliga verksamhetsområden. Förvaltningen har också installerat MedControl för säkrare avvikelshantering.

Habilitering& Hälsa har endast funnits sedan 2009 i sin nuvarande omfattning. Allt eftersom arbetet med att se över processer och system framskrider så framgår det allt tydligare hur stora svårigheterna är att erbjuda likvärdig vård för patienterna. Orsaken är att de ekonomiska nivåerna i överenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna i vissa fall ser olika ut trots att det är samma uppdrag (beställning). Nuvarande politiska styrsystem försvårar också arbetet med att få tydliga politiska besked hur utvecklingen av verksamhetsområdena i hela regionen önskas på lång sikt.

På nationell nivå har förvaltningens personal engagerat sig i ett flertal arbeten bland annat den statliga utredningen av tolktjänstens verksamhet, Socialstyrelsens utredning kring fördelning av statsbidraget för tolktjänst, evidensbaserade metoder inom habiliteringen, NYSAM- statistik kring Habilitering, Tolktjänsten och Hörsel- och dövverksamheten.

Förvaltningen tjänstemän och politiker deltar också i olika nationella sammanhang såsom seminarier och konferenser. Ett närmare samarbete sker politiskt med politiker i Region Skåne, Västerbotten och Stockholm.

Sammanfattning medborgarperspektivet



Bra

Verksamheterna inom Habilitering & Hälsa har en god kommunikation och samverkan med patienter och brukarorganisationer. Patientuppföljningar visar på nöjdhet med bemötandet.

Förvaltningens målgrupp är personer med varaktiga funktionshinder och därför läggs mycket arbete på att göra lokalerna tillgängliga och informationen anpassad.

En uppföljning av regionens hörselrehabiliteringar utifrån ett jämställdhetsperspektiv är gjord. Hörsel- och dövverksamheten har analyserat skillnaderna och arbetar för en behovsanpassad utskrivning som inte relaterar sig till kön. Tolkverksamheten är representerad i den nationella tolktjänstutredningen.

Sammanfattning verksamhetsperspektivet



Bra

Vårdgarantin uppnås i alla verksamheter med undantag för syncentralen i Göteborg och Södra Bohuslän som har en väntetid på åtta månader.

Det stora remissinflödet och arbetsbelastningen i Habiliteringsverksamheten medför dock svårigheter att klara vårdgarantin till vissa åtgärder.

Hörsel- och dövverksamheten har arbetat intensivt för att hålla vårdgarantin. Samtliga hörcentraler har klarat vårdgarantin, men kostnaden för hörhjälpmedel har ökat markant.

Tolkverksamheten har utfört 96,4 procent av tolkuppdragen vilket är en högre andel än förra året.

Uppföljning av effekter och nöjdhet har skett kontinuerligt via vårdplaner och enkäter och visar på mycket bra resultat.

Barns delaktighet efterfrågas allt mer i planering och uppföljning av aktiviteter.

Inom samtliga områden pågår arbete med att införa regiongemensamma metoder och arbetsprocesser.

Förvaltningen har under året fått tillgång till det regiongemensamma systemet för avvikelshantering MedControl. Detta kommer framöver att innebära bättre uppföljning och analys av allt säkerhetsarbete inklusive patientsäkerheten.

Sammanfattning medarbetarperspektivet



Omställningspengarna har till stor del satsats på KBT-utbildning i varierande omfattning. En ökad kompetens inom KBT-området kommer patienterna till del.

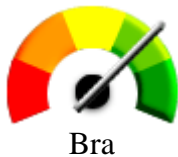
Sjukfrånvaron har ökat sedan föregående år. Många av de långtidssjukskrivna har en diagnos inom det psykiska området.

Ett nytt arbetstidsavtal trädde ikraft den 1 januari 2010. Många har upplevt detta som en försämring av arbetsmiljön och verksamheten. En utvärdering har genomförts och önskemål finns om vissa justeringar för att anpassa avtalet bättre till verksamheten.

Samverkansavtalet har setts över och ett utkast för förhandling är utarbetat. Förslaget innebär förtydligande och kompletteringar av tidigare avtal för att förenkla samverkan med arbetsgivarens parter för att på så sätt frigöra mer tid till patientarbete.

Flera arbetsplatser har under året flyttat till mer ändamålsenliga lokaler.

Sammanfattning ekonomiperspektivet



Habilitering & Hälsas resultat för 2010 visar ett överskott på 7 074 tkr.

Under år 2010 har förvaltningen haft regionstyrelsens beslut på att få utnyttja 2 000 tkr av eget kapital för kostnader dels för införande av nytt vårdinformationssystem (VISPH), dels för att täcka kostnader i samband med lokalförändringar. Kostnaderna totalt uppgår till 1 300 tkr och har kunnat täckas inom befintlig ram.

Alla verksamheter har gjort ett gott resultat och når upp till planerings- och måttal i överenskommelserna.

MEDBORGARPERSPEKTIVET

Habilitering & Hälsas är en utförarverksamhet och huvuddelen av verksamheternas åtgärder riktar sig inte generellt till medborgarna utan mot målgrupperna som finns definierade i överenskommelserna med HSN 1-12.

Förvaltningen använder sig av regionens riktlinjer kring fysisk tillgänglighet och anpassad information.

Brukarråd är kopplade till alla verksamhetsområden.

Samverkan sker med verksamheter såväl inom som utanför Västra Götalandsregionen, till exempel primärvård, länssjukvård, försäkringskassa och kommunal verksamhet.

Vissa föreläsningar och informationer är öppna för alla intresserade. Stöd ges till närstående.

Förvaltningen är representerad i referensgruppen för revidering av primärvårdsavtalet.

Förvaltningen är också representerad i den nationella Tolktjänstutredningen (S 2010:08).

Jämställdhetsintegrering

Habilitering & Hälsa är en specialistverksamhet. Patienter remitteras till verksamheten och därmed kan inte könsfördelningen på patientinflödet påverkas. Alla verksamheter för dock könsuppdelad statistik. I några år har verksamheterna också följt upp vissa processer ur ett manligt och ett kvinnligt perspektiv.

Uppföljningen av hörselrehabiliteringar hos män och kvinnor har under året gjorts för hela regionens hörsel- och dövverksamhet. År 2009 gjordes mätningen endast i Södra Älvsborg. Uppföljningen har dels gällt utprovning av två hörapparater (binaural anpassning) och dels kostnaden för hörapparaten. Mätningen visar att kvinnor har 6,9 procent färre binaurala hörapparater än män (51,0 % respektive 57,9 %) och att kvinnors hörapparater är 111 kr billigare i förhållande till männens (2 552 kr respektive 2 633 kr).

Kommunikation och bemötande

Verksamheterna har regelbundna träffar med brukarorganisationerna i samtliga verksamhetsområden minst två gånger per år. Synpunkter från patienter lämnas också via patientuppföljningar och fokusgrupper. Inom Tolkverksamheten kan tolkanvändarna lämna synpunkter på webbsidan och det finns kommunikationsgrupper där dialog förs mellan tolkar och tolkanvändare. Synpunkterna hanteras och ligger till underlag för förändringar i verksamheten.

Ett område som särskilt har beaktats är barns rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som berör dem. Verksamheterna har på olika sätt arbetat med att öka möjligheten för barn och ungdomar att vara delaktiga. För att underlätta för barnet att förmedla vad de vill används samtalsmattor, aktiviteter, leksaker och ibland lådor med påståenden. På en enhet inom barn- och ungdomshabiliteringen har barn och ungdomar som besöker habiliteringen fått vara med och utforma väntrummet. En standard för barnperspektiv är utarbetad i samverkan med NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov).

Styrelsen för Habilitering & Hälsa har tagit beslut om att en plan för ett gott patientbemötande inklusive förhindrande av diskriminering ska utarbetas i förvaltningen.

Funktionshinder

Habilitering & Hälsas målgrupp är personer med funktionsnedsättningar. Förvaltningens samtliga åtgärder ska syfta till ökad delaktighet och självständighet för patienterna. För att verksamheten ska ge rätt åtgärder ska dessa utgå från patientens behov och situation. Patienter som kommer till verksamheten får en aktuell vårdplan. Utprovning och förskrivning av hjälpmedel är en viktig del av verksamheternas behandlande åtgärder. Effekt och nytta följs upp i vårdplanen.

Habilitering & Hälsa arbetar med en ökad fysisk tillgänglighet och byggnader som används i verksamheten anpassas och görs mer tillgängliga enligt tillgänglighetsreglerna. År 2007 gjordes en inventering av tillgängligheten i samtliga lokaler där förvaltningen hade verksamhet. Arbetet med att åtgärda enkelt avhjälpna hinder har pågått under 2010.

Förvaltningen arbetar med att ta fram tillgänglig information. Den externa webbplatsen är anpassad till personer med funktionsnedsättningar. Tydlig svenska används vid skriven information till våra patienter. En del texter är översatta till sex olika språk.

I förvaltningen finns anställda personer med funktionsnedsättningar. Dessutom har tre personer fått arbete i samverkan med Nod-projektet.

Patientuppföljningar i verksamheterna visar på goda resultat avseende patientbemötande.

Mångfald

I Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän pågår ett projekt, Kulturdialogen, vars syfte bland annat är att förbättra bemötandet för personer med annan etnisk bakgrund.

VERKSAMHETSPERSPEKTIVET

Habilitering & Hälsa har fokuserat på God Vård i enlighet med regionens handlingsprogram. Eftersom det regionala programmet främst gäller sjukhus och primärvård arbetar förvaltningen med att omsätta de sex områdena till de förutsättningar som finns inom sitt område. Kontaktpersoner är utsedda för varje område och dessa ingår i de regionala nätverken.

I verksamheterna pågår många intressanta utvecklingsprojekt som berör arbetsprocesser och metoder.

Under 2010 har samtliga chefer och stabspersoner i förvaltningen gått en sju dagars förbättringsutbildning för att få stöd i arbetet med det lokala förbättringsarbetet. Utbildningen har anordnats i samverkan med Centrum för verksamhetsutveckling. Ett flertal arbeten pågår i verksamheten för att effektivisera arbetsprocesserna. För att lära av varandra ordnades en uppföljningsdag i utbildningen där verksamheterna fick informera om vilka förbättringsarbeten som pågår.

Förvaltningens logistiker medverkar i förbättringsarbetet i förvaltningen. Han har bland annat varit engagerad i bildandet av leanteam inom Tolkverksamheten, i Synverksamhetens arbetsprocessprojekt och i Habiliteringen Södra Älvsborgs förändringsarbete.

Regionfullmäktiges prioriterade mål i verksamhetsperspektivet

Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska



Habilitering & Hälsa arbetar inte riktat mot detta mål men samverkar eller remitterar till vårdgrannar om problem framkommer.

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska



Habiliteringen arbetar inte riktat mot detta mål men Habiliteringsverksamheten samverkar med ungdomsmottagningarna. Några kurser har genomförts kring sex och samlevnad.

Antalet självskaador och självmordsförsök ska minska



Habiliteringsverksamheten samverkar eller remitterar till psykiatrin kring dessa patienter. I Genomförandeplan för införande av "ett utvecklat samarbete - Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder ingår att personal inom habiliteringsverksamheten ska få ökad kompetens att bedöma självmordsbenägenhet och allvarlig psykisk störning. BUP- verksamheten ska ansvara för konsultation och utbildning.

Habiliteringsverksamheten finns med i samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik - Västbus.

Andelen överviktiga och feta barn ska vara lägst i Sverige



Barn och ungdomar som får åtgärder i Habiliteringsverksamheten har ofta en sammansatt problematik där undernäring är ett väl så stort problem som fetma. Habiliteringsverksamheten medverkar i handlingsprogram mot övervikt och fetma i regionen. Vägningar sker vid läkarmottagningar. Vissa kurser/grupper finns för barn kring kost och fysisk aktivitet. Verksamheterna arbetar med rådgivning och stöd kring fritidsaktiviteter.

Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet



Habiliteringsverksamheten och Tolkverksamheten redovisar statistik till det nationella registret Nyckeltal i Samverkan, NYSAM. Redovisning av statistiken sker en gång per år och har visat att verksamheterna ligger bra till vid nationella jämförelser.

Habiliteringsverksamheten redovisar också uppgifter till det nationella kvalitetsregistret Cerebral Pares Uppföljning (CPUP).

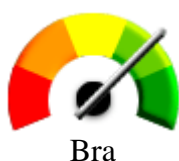
Hörsel- och dövverksamheten redovisar antal väntande till hörselrehabiliteringar till SKL:s nationella databas. Hörsel- och dövverksamheten har klarat vårdgarantin och därmed erhållit ersättning från kömiljarden för god tillgänglighet.

Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras



Inom Habilitering & Hälsa mäts inte vårdrelaterade infektioner separat, eftersom dessa är mycket ovanliga. Uppföljning kommer framöver att skötas genom avvikelssystemet MedControl.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

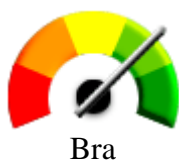


Hörsel- och dövverksamheten har arbetat hårt under året för att beta av köer och erbjuda även patienter med vald väntan tid inom vårdgarantin. Verksamheten har klarat vårdgarantin avseende hörselrehabiliteringar och är den verksamhet som rapporterar månadsvis till regionens väntetidsdatabas.

Habiliteringsverksamheten har under flera år arbetat med sina processer för att klara det ökande antal patienter som remitteras till verksamheten. Verksamheten klarar vårdgarantin till förstagångsbesöket. Det fortsatt höga remissinflödet och en stor arbetsbelastning medför dock svårigheter att klara vårdgarantin till vissa åtgärder vilket medför inre köer. Habiliteringen prövar att upprätta interna väntelistor med tydliga prioriteringar.

Synverksamheten klarar vårdgarantin i FyrBoDal, Södra Älvsborg och Skaraborg men inte i Göteborg och Södra Bohuslän där kön är åtta månader för ett förstagångsbesök. Syncentralerna har haft olika ekonomiska förutsättningar att klara vårdgarantin i de olika geografiska områdena.

Bemötandet av patienter i vården ska förbättras



Styrelsen för Habilitering & Hälsa fick under våren översänt en revisionsrapport efter granskning av patientbemötande och diskriminering. Med anledning av rapporten beslutades om ett uppdrag till förvaltningen att ta fram riktlinjer avseende ett gott patientbemötande och motverkande av diskriminering. Arbetet kommer att genomföras under 2011.

Verksamheterna följer i stor utsträckning upp patienternas synpunkter på bemötande och delaktighet. I dessa avseenden är resultaten goda.

Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor



Habilitering & Hälsa arbetar regionövergripande. När det gäller möjligheten till likvärdig vård för patienterna så ställer nuvarande politiska styrsystem till med problem. Orsaken är att de ekonomiska nivåerna på de olika överenskommelserna med nämnderna i vissa fall ser olika ut trots att det är samma uppdrag. Verksamheterna arbetar därför med att göra tydliga konsekvensbeskrivningar för patienter när en prioritering av insatser görs på grund av en lägre ersättningsnivå från ett nämndområde.

Förvaltningsledningen tar regelbundet upp resursfördelningen vid överläggningar kring överenskommelserna. I överenskommelserna för 2011 har ytterligare medel erhållits till Synverksamheten och Hörsel- och dövverksamheten i Göteborg och Södra Bohuslän samt Skaraborg för att utjämna skillnaderna mellan de geografiska områdena.

Fördelning av resurser inom verksamheterna sker utifrån individuella behov vilket innebär att större resurser satsas på patienter med större svårigheter till exempel patienter med funktionsnedsättning i kombination med annan etnisk bakgrund.

Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka



Habilitering är ett kunskapsområde med tvärvetenskaplig inriktning. Habiliteringsåtgärder är till största delen hälsofrämjande och mindre ofta sjukdomsbotande och kan därför sägas ha salutogen inriktning.

Habiliteringen i Skaraborg, FyrBoDal och Göteborg och Södra Bohuslän har fått särskilt riktade medel till projekt under 2010 för att förbättra tillgänglig-

heten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. Medel har kommit från nämnderna 11 och 12 i Göteborg samt från nämnderna i Skaraborg och FyrBoDal och finansierat följande projekt:

Modifierad intensivinläring, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän
Förebyggande av psykisk ohälsa, Habiliteringen FyrBoDal
Djurassisterad terapi för barn och ungdomar, Habiliteringen Skaraborg
Dialogdagar, Habiliteringen Skaraborg

Habiliteringen Södra Älvsborg har deltagit i genomförande av "aktivitetsplan för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i samverkan Södra Älvsborg". Verksamheterna i Södra Älvsborg ingår också i Närvårdssamverkan i det geografiska området.

Habiliteringen FyrBoDal deltar i SKL:s projekt "Modellområde Vänersborg, psykisk hälsa hos barn och ungdomar".

Habiliteringsverksamheten finns med i samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik -Västbus. Västbussamverkan kan användas för att motverka psykisk ohälsa.

Tillgängligheten till lokaler och miljöer där regionen bedriver verksamheter ska öka



Den fysiska tillgängligheten har kartlagts i förvaltningen och sammanställningar har gjorts av de olika hindren och ansvarsfördelningen. Verksamheterna har under året arbetat med att avhjälpa hinder och förbättra tillgängligheten. I Habiliteringen Södra Älvsborg har ommålning gjorts i lokalerna i Borås utifrån tillgänglighetsguiden. I Habiliteringen Skaraborg har ett nytt väntrum för patienter till vuxenhabiliteringen tagits i bruk. Vid planeringen av nya lokaler för synverksamheten och tolkverksamheten i Vänersborg och Trollhättan har Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet följts. Syncentralen i Göteborg och Södra Bohuslän planerar flytt till tillgängliga lokaler på Ekelundsgatan 8.

Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska



Habilitering & Hälsa har som mål att byta till lågenergilampor, vilket ska vara gjort senast 2011, och att alla elektriska apparater ska stängas av vid arbetsdagens slut. Det finns dock ingen undersökning av detta. I tillägg kan få av förvaltningens verksamheter mäta energiförbrukningen för en specifik arbetsplats. Även om detta inte går att mäta på ett bra sätt i dagsläget, är det viktigt att arbeta med frågan genom att uppmana de anställda att göra små insatser som till exempel att släcka lampor i tomma rum, använda grenkontakter med strömbrytare och inte lämna datorer i standbyläge.

Andelen som reser kollektivt istället för att åka bil ska öka



Enligt förvaltningens riktlinjer för resor ska kollektivtrafik nyttjas i första hand om en resa måste ske. Telefon- och videokonferenser ska även nyttjas som en alternativ mötesform. Totalt körda mil för resor i tjänsten har minskat mycket under 2010. Antalet telefon- och videokonferenser har ökat och är en trolig orsak till minskningen av totalt körda mil. Om minskningen av totalt

körda mil även beror på att personalen åker kollektivt istället för att ta bilen är okänt.

Resandet med den regionala kollektivtrafiken ska öka både för kvinnor och män



Resande med kollektivtrafik mäts inte inom förvaltningen, men fördelningen är troligen jämn då några andra tendenser inte kan urskiljas.

Minska användningen av fossil energi i Västra Götalandsregionen



I förvaltningen är 92,5 procent av bilarna miljöfordon om etanolbilar inkluderas. Det är en minskning med 5,5 procent från föregående år eftersom antalet bensinbilar har ökat. Trots detta har den totala bensinförbrukningen minskat med 145 liter. Resandet med bil har även överlag minskat mycket.

Antalet resta mil i tjänsten ska minska



Totalt antal körda mil i tjänsten med bil (exklusive förmånsbil) har minskat från 256 057 mil till 221 710 mil, vilket ger en minskning med 15,5 procent. Mil per anställd minskade från 274 till 240 mil. Även under 2009 minskade totalt antal körda mil och minskningen var 5,0 procent. Att antalet telefon- och videokonferens har ökat samt uppmaningar att samåka och åka kollektivt kan vara bidragande orsaker.

Verksamheternas mål i verksamhetsperspektivet

Vi ger rätt åtgärder, har god tillgänglighet och ett bra bemötande

Att våra åtgärder ger effekter

Habilitering, rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel planeras i samverkan med den enskilde patienten och dokumenteras i en habiliterings-/rehabiliteringsplan. Verksamheterna följer upp effekter och nöjdhet hos patienter utifrån habiliterings-/rehabiliteringsplaner, via enkäter och i ett område även via telefonintervjuer. Måluppfyllelsen är hög.

Habiliteringsverksamheten i Skaraborg, FyrBoDal och i Göteborg och Södra Bohuslän har fått särskilt riktade medel för att fortsätta pågående projekt under 2010 för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa.

En arbetsgrupp med representanter från samtliga syncentraler arbetar med syftet att ta fram en effektmättningsmodell som väger in både patientens upplevelse och professionens bedömning av uppnåendet av de mål som satts upp. En av syncentralerna har provat ett system där patienten vid rehabiliteringens början skattar sina förmågor inom de fyra områdena läsa/skriva, ADL, orientering/förflyttning samt det psykosociala området. Vid uppföljning får patienten göra nya självskattningar och på så vis mäts personens framsteg via bedömning av måluppfyllelse.

Tolkverksamheten fortsätter att följa upp och analysera brukarsynpunkter genom möten i

kommunikationsgrupper. Under 2010 har det funnits sex grupper där tolkanvändare och verksamhetsföreträdare möts i en aktiv dialog om verksamheten och dess service.

Patientuppföljning, Habiliteringsverksamheten

Redovisning effektmått enligt NYSAM, Barn- och ungdomshabiliteringen

Enkäten har besvarats anonymt. Antal svar totalt: 1 492 (1597 svar 2009)

Andel barn/föräldrar som har svarat att graden >hälften och i hög grad uppnåtts vad gäller måluppfyllelse, nöjdhet och påverkan.

	Skaraborg	Södra Älvsborg	FyrBoDal	Gbg o Södra Bohuslän
Antal svarande	232	145	465	650
Måluppfyllelse/effekt	85%	79%	94%	95%
Nöjdhet med hab. insatser	88%	93%	95%	95%
Påverkat hab. planeringen	87%	92%	97%	88%
	Knoppaliden			
Måluppfyllelse/effekt	98%			
Påverkat hab.insatserna	100%			

Siffrorna visar på stor nöjdhet och delaktighet i habiliteringsprocessen. All gruppverksamhet följer också upp sin verksamhet och resultaten visar på stor nöjdhet.

Redovisning effektmått enligt NYSAM, Vuxenhabiliteringen

Enkäten har besvarats anonymt. Antal svar är fortfarande lågt. Totalt: 410 (331år 2009)

Andel vuxna/närstående som har svarat att graden >hälften och i hög grad uppnåtts vad gäller måluppfyllelse, nöjdhet och påverkan.

	Skaraborg	Södra Älvsborg	FyrBoDal	Gbg & Södra Bohuslän
Antal svarande	90	65	41	214
Måluppfyllelse/effekt	96%	86%	95%	96%
Nöjdhet med hab. insatser	99%	92%	98%	96%
Påverkat hab. planeringen	98%	97%	100%	93%

Siffrorna visar på stor upplevd nöjdhet och delaktighet i habiliteringsprocessen.

Måluppfyllelse via REAL (redovisning av effekt eller resultat av verksamhetens insatser) för barn- och ungdomshabiliteringen (cirka 1 162 habiliteringsplaner är utvärderade via REAL) Habiliteringarna i Göteborg och Södra Bohuslän och FyrBoDal använder också REAL som uppföljningsinstrument: 1 162 patienter har i dialog med personalen utvärderat 5 112 mål i vårdplanerna (varje barn har i snitt 4,4 mål). Drygt 70 procent av målen ansågs i hög grad

eller till mer än hälften var uppfyllda.

Måluppfyllelse via BUVE för vuxenhabiliteringen

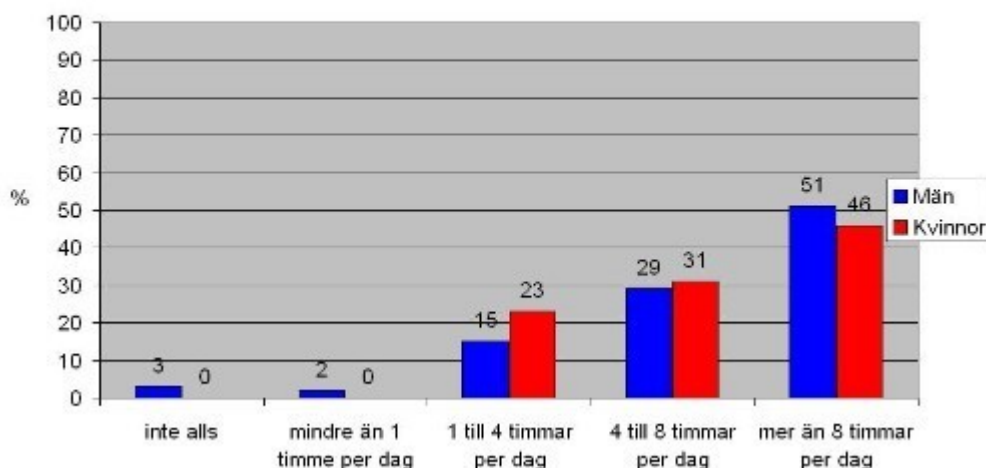
Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän samt FyrBoDal redovisar även mätning av måluppfyllelsen för vuxenhabiliteringen via utvärderingsinstrumentet BUVE. 373 patienter har i dialog med personalen utvärderat 663 mål i vårdplanerna (varje vuxen har i snitt 1,8 mål). Summerat för båda verksamheterna var 79 procent av målen i hög grad eller till mer än hälften uppfyllda.

Utvärdering av hörapparatsutprovning, Hörseldiagnostik och rehabilitering, Mölndal

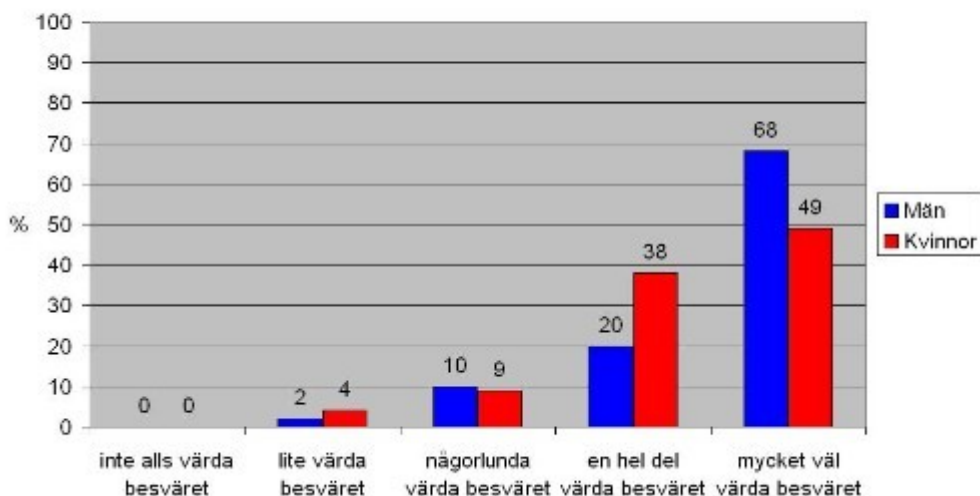
Inom Göteborg och Södra Bohuslän område har utvärdering av resultat av hörapparatusprovning gjorts genom utskick av frågeformuläret IOI-HA-International Outcome Inventory for Hearing Aids. I september/oktober skickades formuläret ut till alla som förskrivits hörapparat i februari och mars. Här följer en redogörelse för resultatet från enheten Hörseldiagnostik och rehabilitering i Mölndal:

Utskick gick till 191 personer, 109 kvinnor och 82 män. 141 svar inkom, vilket ger en svarsfrekvens på 74 procent. Enkäten besvarades anonymt, dock med uppgift om kön för möjlighet till jämförelse mellan män och kvinnor. Formuläret innehåller sju frågor. Nedan följer resultaten presenterade i tabellform, med procentangivelser för respektive svarsalternativ. Svarsalternativen betingar ett visst värde där högt värde är positivt, det vill säga stor hörapparatnytta. Resultaten visade på höga svarsmedelvärden för både män och kvinnor. Vid statistisk analys av kvinnorna respektive männen svarsmedelvärden, kunde ingen signifikant skillnad ses, förutom fråga 4 som gav ett p-värde på 0,017. På denna fråga svarade fler män än kvinnor att hörapparaten/erna var *mycket väl värda besväret* om de tog hänsyn till allt. Kvinnorna hade också högt medelvärde på denna fråga, men med högre fördelning på svarsalternativet *en hel del värda besväret* än *mycket väl värda besväret*.

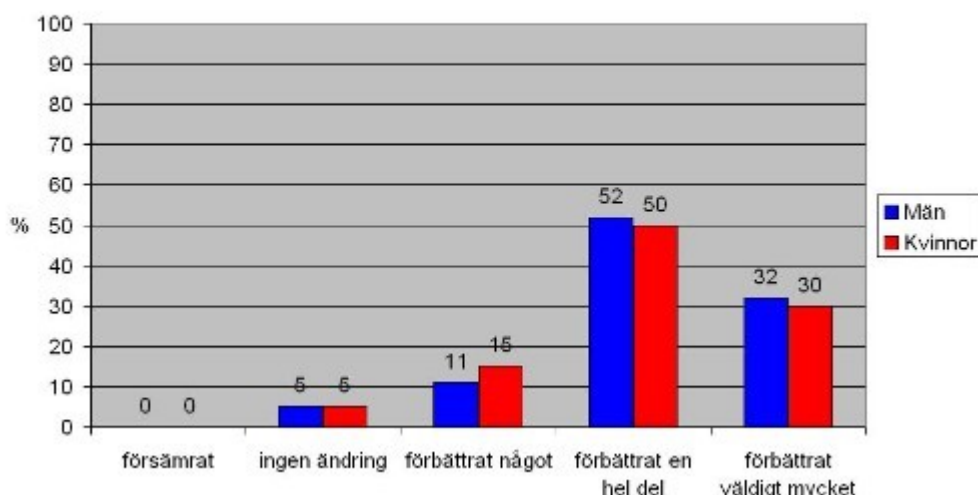
1. Tänk på hur mycket du använde din/a nuvarande hörapparat/er under de senaste två veckorna. Hur många timmar använde du hörapparat/erna under en genomsnittlig dag?



4. Tycker du att din/a nuvarande hörapparat/er är värd/a besväret om du tar hänsyn till allt?



7. Hur mycket har din/a nuvarande hörapparat/er påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?



Patientuppföljning Synverksamheten

En patientenkät genomfördes under september vid samtliga syncentraler. Målgruppen var patienter i yrkesverksam ålder och ambitionen var att mäta parametrar från 2008, det vill säga ett försök att fånga upp effekter från personer som genomfört sina vårdplaner. Över 1 100 enkäter distribuerades och man kunde svara via pappersformulär eller direkt på hemsidan via sin dator. Information kring enkäten skickades även ut på CD-skiva. Svarefrekvensen blev blygsamma 37 procent, varför resultaten får bedömas med stor försiktighet.

Nöjda eller mycket nöjda med bemötandet: 90 %

Nöjda eller mycket nöjda med information om de insatser de kunde få: 75 %

Ganska eller mycket delaktiga i planering av målen: 77 %

Ganska eller mycket nöjda med hur målen uppfylldes: 76 %

Livskvalitén hade höjts ganska mycket eller mycket: 76 %.

Resultatet får ses som ett avstamp för gemensamma kvalitetsmätningar för Synverksamheten. Arbetet med enkäten i sig har medfört en rad idéer till förbättringar.

Utvecklingsprojekt

I förvaltningen pågår flera projekt som syftar till att utveckla modeller samt ta fram metoder för utvärdering av effekter av habiliteringsinsatser. Nedan följer några exempel:

Forskningsprojekt

Projekt SIMBA- studie; Samspel och IMitation för små Barn med Autism, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Forskningsprojekt- Tal- och språkförmåga hos barn med cerebral pares, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Utvecklingsprojekt

Projekt Kompetensteam Ryggmärgsbräck, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Projekt Kompetensteam för personer med förvärvad hjärnskada, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Kulturdialogen som vänder sig till familjer med utländsk bakgrund, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Behandling med vibrationsplatta till barn/ungdomar med svåra rörelsehinder och benskörhet som riskerar att drabbas av upprepade frakturer, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Modifierad intensivinlärning för barn med autism, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän

Motverka psykisk ohälsa för barn och ungdomar, Habiliteringen FyrBoDal

Djurassisterad terapi för barn och ungdomar, Habiliteringen Skaraborg

"Dialogdagar" kring ungdomar och unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa, Habiliteringen Skaraborg.

Verksamheterna är också delaktiga i flera samverkansprojekt, bland annat:

"Tidig upptäckt, tidiga insatser TUTI" för barn med autism, Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän i samarbete med Barnhälsovården och BNK

Skrivtolkning på distans, Tolkverksamheten i samarbete med Västerbottens läns landsting SKL:s projekt "Modellområde Vänersborg, psykisk hälsa hos barn och ungdomar", Habiliteringen FyrBoDal

Att vi ger åtgärder i rimlig tid

Habiliteringsverksamheten klarar vårdgarantin till förstagångsbesöket. Det fortsatt höga remissinflödet och en stor arbetsbelastning medför dock svårigheter att klara vårdgarantin till vissa åtgärder vilket medför inre köer. Detta gäller främst personer med neuropsykiatriska diagnoser som blir en allt större andel av den totala målgruppen. Habiliteringarna prövar nu med att upprätta interna väntelistor med tydliga prioriteringar. Många av patienterna som kommer till Habiliteringsverksamheten upplevs ha en ökad vårddyngd. Komplexiteten i form av neuropsykiatriska tilläggsdiagnoser har ökat habiliteringens arbetsinsatser.

Habiliteringen i FyrBoDal har en stor läkarbrist vilket bland annat innebär att det medicinska omhändertagandet är otillräckligt och patienterna kommer att behöva hänvisas till NUSjukvårdens barnmedicin, BUP och primärvården.

Övertagandet av syn- och hörsel- och dövverksamheterna från sjukhusområdena genererar fortfarande mycket arbete. Verksamheterna har fokuserat på att skapa gemensamma processer

för patienterna och ett likartat administrativt stöd. Långsiktigt medför detta en likvärdig vård i hela regionen inom området, men kräver en noggrann genomgång av vad som behöver åtgärdas, för att nå vårdgarantin, både när det gäller processer och ekonomiskt utrymme. Hörsel- och dövverksamheten klarar vårdgarantin. Synverksamheten klarar vårdgarantin i Skaraborg, FyrBoDal och Södra Älvsborg men inte i Göteborg och Södra Bohuslän där köerna är åtta månader.

Tolkverksamheten har sammantaget för perioden utfört 96,4 procent av beställda uppdrag. Taltjänst har utfört 98,9 procent.

Att vi har bra samverkan med våra patienter

Verksamheterna har under perioden haft brukarråd och annan samverkan med brukarorganisationer och brukarrepresentanter.

Hörsel- och dövverksamheten har genomfört hörselhjälparutbildning i flera geografiska områden i samverkan med Hörselskadades Riksförbund (HRF). Verksamheten har också infört möjligheten för patienter att lämna återbud via webben samt att lämna meddelande på teckenspråk via bildtelefon. Flera förbättringar har gjorts utifrån patientsynpunkter. Bland annat ges möjlighet att via hemsidan lämna återbud till bokade besök och att lämna synpunkter. Utifrån synpunkter från föräldrar till barn vars hörselnedsättning upptäckts via neonatal screening har en chatplats "föräldraplatsen" skapats för att föräldrar ska kunna samtala med varandra. Hörsel- och dövverksamheten har medverkat i en teknik- och kommunikationsmessa tillsammans med Barnplantorna och Specialpedagogiska skolmyndigheten samt varit representerade i Hörselskadades riksförbunds ljudmiljökonferens " Befria samtalet" samt i HRF temadag på Bohusläns museum.

Synverksamheten har genomfört en hjälpmedelsdag för all personal samt inbjudna brukarrådsrepresentanter. Intresseorganisationerna har skrivit till Synverksamheten och hälso- och sjukvårdsnämnderna angående att den psykosociala rehabiliteringen behöver förstärkas. Olika modeller prövas i verksamheten för att förstärka insatserna inom detta område.

Habiliteringsverksamheten sammanställer synpunkter som kommer in via den öppna frågan i NYSAM- enkäten, " skriv gärna förslag på hur Habiliteringen kan bli bättre", i en mall. Inkomna synpunkter analyseras, områden prioriteras och förbättringsförslag tas fram, genomförs och följs upp. Barn och ungdomshabiliteringen erbjuder informationstillfällen för nya föräldrar. Vuxenhabiliteringen erbjuder informationstillfällen för patienter och anhöriga. I Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän får alla patienter en ärendesamordnare, som förutom det "inre arbetet" även ska ansvara för kontakten med patienten/föräldern.

Tolkverksamhetens informatör har bedrivit ett utåtriktat arbete med information och dialog på bland annat brukarorganisationernas föreningsmöten i regionen. Drygt 80 synpunkter har inkommit till verksamheten från tolkanvändarna. Synpunkterna har handlagts och återkopplats till tolkanvändare och personal/funktion.

Barnrättsfrågor

Förvaltningen har sedan tidigare en broschyr "Barns rätt enligt FN:s barnkonvention" som bygger på NOBAB's standard. Denna delas idag ut till familjer där barnet är patient. Inom synverksamheten går man dessutom igenom broschyren tillsammans med familjen.

Bra behandlingsresultat kräver delaktighet och är en viktig del i planering och genomförande

av behandlingsaktiviteter. Barn blir allt oftare delaktiga i planeringen av vårdinsatser inom verksamheterna. På flera håll diskuteras målsättning och vårdplan med barnet och föräldrarna separat för att därefter göra en gemensam planering. Hjälpmedel i form av t ex samtalsmatta och kasperdocka används för att stödja och underlätta barnets kommunikation.

Barnens åsikter efterfrågas alltmer i samband med utvärdering av aktiviteter.

På några enheter frågar personal föräldrar i samband med nybesök om barnet känner till sin diagnos. Föräldrarna erbjuds stöd för att barnet ska "få rätt till sin diagnos".

Effekterna av barnens ökade delaktighet är att barn har kunnat påverka såväl behandlingsaktiviteter som behandlingsmiljö. På habiliteringsenheterna på Lundbystrand i Göteborg har 37 barn genom att svara på en enkät varit med om att utforma väntrumsmiljön. Nytt informationsmaterial har tagits fram för att bättre passa barn. Hörsel- och dövverksamheten har blivit mer uppmärksam på syskonens önskemål. Inom tolkverksamheten har ungdomar inbjudits till kommunikationsgrupper, vars syfte är att bidra till förbättringar för tolkanvändarna.

Tillgänglighet

Den fysiska tillgängligheten har kartlagts i förvaltningen och sammanställningar har gjorts av de olika hindren och ansvarsfördelningen. Det har pågått arbete i verksamheterna med att avhjälpa hinder och förbättra tillgängligheten. Habiliteringen Södra Älvsborg har målat om lokalerna i Borås utifrån tillgänglighetsguiden. Barn- och ungdomshabiliteringen i Lundbystrand har åtgärdat de sista enkelt avhjälpta hindren. Habiliteringen Skaraborg har öppnat ett nytt väntrum för patienter till vuxenhabiliteringen. Syncentralen i Göteborg- och Södra Bohuslän planerar flytt till tillgängliga lokaler på Ekelundsgatan. Vid planering av nya lokaler för synverksamheten och tolkverksamheten i Vänersborg och Trollhättan har Regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet följts.

Förvaltningen arbetar för att få en tillgänglig information. Tydlig svenska används vid skriven information till våra patienter. NYSAM-enkäten och REAL-blanketten är översatt till sex olika språk. Tolkverksamheten har arbetat med att göra informationen på webbplatsen tillgänglig via tydlig svenska, teckenspråk och auditivt bearbetad information.

Habiliteringen Göteborg och Södra Bohuslän har infört utökade öppettider för vuxenhabiliteringen.

Rådgivning och annat personligt stöd enl LSS § 9:1, 2010

Habilitering & Hälsa i Västra Götalandsregionen svarar för handläggning, utredning och beslut för samtliga ansökningar om Råd och stöd enligt LSS § 9:1 (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Beviljade Råd och stöd insatser ska ges inom den verksamhet som bäst tillgodoser behoven för den sökande. Det innebär att insatsen kan ges inom exempelvis primärvård, sjukhus eller Habilitering & Hälsas verksamheter.

Under 2010 har 32 ansökningar inkommit. 3 ansökningar har återtagits. 14 personer har beviljats Råd och stöd, företrädesvis stöd av kurator och psykolog. 12 ansökningar har avslagits och 3 ärenden är under utredning.

Från 2008-07-01 har kommuner och landsting skyldighet att rapportera ej verkställda beslut till Länsstyrelsen. Kvartalsvis rapporteras antal gynnande beslut och verkställighet. För ej verkställda beslut upprättas en individbaserad rapport. Rapporteringen sköts av förvaltningen

kontaktperson för Råd och stöd. Västra Götalandsregionen har inga ej verkställda beslut.

En rapportering av pågående råd och stöd beslut har skett till Socialstyrelsen i oktober 2010. Den rapporteringen görs kommunvis och omfattar då 49 kommuner.

Det finns för närvarande 314 personer i Västra Götaland som har pågående Råd och stödbeslut. Det handlar till största del om gamla ej tidsbegränsade beslut som inte kan avslutas då sökande fortfarande har behov av den beviljade insatsen och behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Begäran om råd och stöd enligt LSS

Distrikt	Inkomna ansökningar	Återtagna ansökningar	Ej färdigbeh ansökningar	Antal bifall	Antal avslag
Skaraborg	22	0	3	10	9
Södra Älvsborg	6	3	0	2	1
FyrBoDal	1	0	0	1	0
Göteborg och Södra Bohuslän	3	0	0	1	2
Totalt antal	32	3	3	14	12

Personkretstillhörighet enl. LSS i ärenden där beslut meddelats

Grupp 1:1 - 24

Grupp 1:2 - 2

Grupp 1:3 - 2

Vi arbetar med god kvalitet på ett effektivt sätt och i aktiv samverkan

Vi arbetar utifrån gemensamma kunskapsbaserade arbetsmetoder

Inom de fyra habiliteringsområdena eftersträvas metoder som kan klassas som evidensbaserad habilitering. Sveriges habiliteringschefer driver frågan gemensamt och utvärderar olika metoder. Utvecklingen understöds genom habiliteringsprogram och av att man inför specialiserade team för vissa diagnosgrupper eller problemområden.

Inom hörsel- och dövverksamheten har arbete med att säkerställa god och likvärdig vård pågått under 2010. Snabbare och enklare remissvägar har införts i området Göteborg och Södra Bohuslän.

Tolkverksamheten har arbetat med ”lean och lärande för en kvalificerad tolktjänst”. Samtidigt har man utvecklat skrivtolkning på distans i samarbete med Västerbottens läns landsting.

Vi arbetar utifrån tydliga och fastställda arbetsprocesser

De fyra habiliteringsområdena har genomfört en gemensam arbetsprocess. Arbetet fortsätter med fördjupning i delprocesserna. Arbetsprocessen är framtagen för att vara ett verktyg i det tvärprofessionella arbetet. Under 2010 har nya mallar för vårddokumentation tagits fram för att följa och stödja arbetsprocessen, vilket också lokala rutiner och checklistor gör. I Göteborg och Södra Bohuslän har även en översyn av administrativa serviceprocesser genomförts.

Under 2010 har arbete med gemensamma rutiner, registrering av insatser, patientflöden och förtydligande kring ansvarsfördelning mellan hörsel- och dövverksamheten och öronkliniker-
na pågått.

Synverksamheten har genomfört en genomlysning av produktion, arbetsprocesser, rutiner med mera, med syftet att under kommande år skapa förutsättningar för bättre ledningsprocesser. Gemensamma rutiner i bostadsanpassningsärenden har genomförts.

Chefer och stabspersonal inom Habilitering & Hälsa har genomgått sju dagars utbildning i förbättringskunskap. Utbildningen har genomförts av CVU.

Vi har dokumenterad samverkan som utvärderas gemensamt

Habiliteringens patienter har många gånger flera samtida funktionsnedsättningar vilket ställer krav på samverkan framförallt med andra verksamheter inom regionen men också med patienternas hemkommuner. Samverkan upplevs som konstruktiv och positiv. Registrering och utbildning i systemet Samordnad vårdplanering – Klara har påbörjats.

Det finns olika planer som genomförts i samverkanssyfte men verksamheterna redovisar bara fem fall där man använt sig av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20).

Synverksamheten har i samverkan med Specialpedagogiska Skolmyndigheten upprättat ett samverkansdokument som tydliggör ansvarsfördelningen mellan kommun, landsting och stat när det gäller skolfrågor för barn i åldern 0 – 19 år med synnedsättning eller blindhet.

Mellan verksamhetsområdena inom förvaltningen pågår ständigt samverkan i syfte att på bästa sätt ta tillvara gemensamma resurser och uppnå synergieffekter.

Förvaltningen har varit representerad i det regionala projektet ”Enhetlig informationsstruktur för vårddokumentation”. Slutrapporten har godkänts av regionala IT-rådet och kommer att få stor betydelse för framtida struktur i vårddokumentationen samt vilka termer som ska användas. Införandet kommer att ske i VISPH projektet (VårdInformationSystem Primärvård – Habilitering & Hälsa) där förvaltningen också varit delaktig i kravställande och upphandling.

Prestationer

Antal besök exkl läkarbesök inom Hörsel- och dövverksamheten och Habiliterings-verksamheten			
	Män	Kvinnor	Totalt
HSN 1 Norra Bohuslän	4 987	4 038	9 025
HSN 2 Dalsland	2 866	2 125	4 991
HSN 3 Trestad	12 415	10 697	23 112
HSN 4 Tjörn, Öckerö, Kungälv, Stenungsund, Ale	8 578	6 418	14 996
HSN 5 Göteborg, centrum-väster	12 295	11 319	23 614
HSN 6 Mitten-Älvsborg	6 572	5 600	12 172
HSN 7 Partille, Härryda, Mölndal	7 777	6 764	14 541
HSN 8 Sjuhärad	13 731	11 734	25 465
HSN 9 Västra Skaraborg	9 192	7 490	16 682
HSN 10 Östra Skaraborg	8 482	7 532	16 014
HSN 11 Göteborg, Hisingen	7 125	6 020	13 145
HSN 12 nord-östra Göteborg	8 182	6 939	15 121
Utomläns	444	280	724
Specialkoder per sjukhus	41	64	105
Saknas	116	56	172
Totalt	102 803	87 076	189 879

Antal läkarbesök inom Hörsel- och dövverk-samheten och Habiliteringsverksamheten			
	Män	Kvinnor	Totalt
HSN 1 Norra Bohuslän	46	35	81
HSN 2 Dalsland	52	37	89
HSN 3 Trestad	224	135	359
HSN 4 Tjörn, Öckerö, Kungälv, Stenungsund, Ale	194	154	348
HSN 5 Göteborg, centrum-väster	250	190	440
HSN 6 Mitten-Älvsborg	250	157	407
HSN 7 Partille, Härryda, Mölndal	135	124	259
HSN 8 Sjuhärad	353	250	603
HSN 9 Västra Skaraborg	358	193	551
HSN 10 Östra Skaraborg	302	167	469
HSN 11 Göteborg, Hisingen	179	154	333
HSN 12 nord-östra Göteborg	221	164	385
Utomläns	10	1	11
Specialkoder per sjukhus	3	3	6
Saknas	3	5	8
Totalt	2 580	1 769	4 349

Utfall prestationer jämfört med föregående år

Vid årsskiftet 2009 övertog Habilitering & Hälsa habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna inom Hörsel- och dövverksamheterna från NU-sjukvården, Frölunda sjukhus, Skaraborgs sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det är en stor osäkerhet i 2009 års prestationer beroende på att statistiken hämtades från sex olika patient administrativa system. Under 2010 registrerades Hörsel- och dövverksamhetens prestationer i ett gemensamt system, AusdiBase.

Utfall prestationer jämfört med budget

Vid årsskiftet 2009 övertog Habilitering & Hälsa habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna inom Hörsel- och dövverksamheterna från Nu-sjukvården, Frölunda sjukhus, Skaraborgs sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Eftersom det är en stor osäkerhet i utfall 2009 och budgeten bygger på del av utfall 2009 är en analys jämfört med budget inte meningsfull.

Patientsäkerhet

Habilitering & Hälsa har under 2010 fått tillgång till det regiongemensamma systemet för avvikelshantering MedControl. Detta kommer framöver att innebära bättre uppföljning och analys av allt säkerhetsarbete inklusive patientsäkerheten. Två anställda har under året utbildats i Socialstyrelsen metoder för händelseanalys och riskanalys. Inga anmälningar till Socialstyrelsen har gjorts enligt reglerna i Lex Maria.

Förvaltningen har genomfört strukturerade journalgranskningar där ett urval om 10 procent av personalen ska granskas varje månad. Under 2010 granskades hur 814 anställda haft tillgång till journaler. Inget missbruk kunde konstateras. En anställd har loggat in i fel journal av misslag och skrivit avvikelserapport om detta.

Patientsäkerhet Indikator 1: Antal registrerade avvikelserapporter

Indikator 1	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt	0,42	0,26

Antalet avvikelser har ökat med 154 stycken under 2010. En stor del av ökningen noteras under fjärde kvartalet då förvaltningen fick tillgång till det regiongemensamma MedControl. Ökningen bör därför tolkas med viss försiktighet eftersom siffrorna är en summering från två system och det kan finnas olika tolkningar av definitioner. Man kan ändå konstatera att det regionala måttet om en avvikelse per årsarbetare är avlägset. Det är oklart om det beror på en underrapportering eller om förvaltningen hanterar färre risker än regionen i stort.

Av årets 408 avvikelser avser 64 st män och 84 st kvinnor. Avvikelse som inte kan hänföras till enskild patient uppgår till 260 stycken. Inom området bristande informationsöverföring noterades 45 st avvikelser.

Patientsäkerhet Indikator 2: Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter

Indikator 2	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter	288	171

Merparten av avvikelser om medicintekniska produkter (240 st) avser hörapparater eller andra tekniska hjälpmedel inom hörsel- och dövverksamheten.

Patientsäkerhet Indikator 3: Antal utförda riskanalyser

Indikator 3	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal utförda riskanalyser	18	83

Riskanalyser på verksamhetsnivå har genomförts i samband med till exempel verksamhetsförändringar. Inga förvaltningsgemensamma riskanalyser har genomförts under året.

Patientsäkerhet Indikator 4: Antal utförda händelseanalyser

Indikator 4	Utfall 2010	Utfall 2009
Antal utförda händelseanalyser	23	85

En minskning av antalet händelseanalyser kan bero på definitionssvårigheter. Så gott som alla avvikelser utreds vad gäller orsaker och bedömning görs om åtgärder behöver vidtas. Händelseanalyser med stöd av Socialstyrelsens modell har genomförts vid några händelser, även i fall där patientsäkerheten inte varit i fokus.

Jämställdhet

Verksamheterna redovisar könsuppdelad statistik. Könsfördelningen är ojämn men styrs av inkomna remisser. Hörsel- och dövverksamheten följer utskrivningen av hörapparater ur ett jämställdhetsperspektiv. Hur många män respektive kvinnor får binaural anpassning (två hörapparater) samt hur stor är skillnaden på kostnad för hörapparater till kvinnor respektive män. Hörsel och dövverksamheten har analyserat skillnaden och arbetar för en behovsanpassad utskrivning som inte relaterar sig till kön.

Miljö

Habilitering & Hälsa ska, liksom de flesta andra förvaltningar och bolag inom Västra Götalandsregionen, ha ett fulländat miljöledningssystem enligt standarden ISO 14001 vid utgången av 2012. Förvaltningen har kommit en bit på vägen men det finns ändå mycket att göra för att förbättra miljöarbetet och för att kunna bli granskade genom en extern revision. Ett steg i rätt riktning är förvaltningens beslut om att alla verksamheter ska köra på biogas så långt det är möjligt, ett beslut som grundar sig i Regionstyrelsens beslut om att alla förvaltningar ska prioritera biogas som bränsle. Habilitering & Hälsas fordonspark kommer därmed undan för undan bli allt mer miljövänlig. Resor till bland annat hembesök, möten och utbildning är nämligen den största negativa miljöpåverkan som Habilitering & Hälsa har. Därefter kommer energiförbrukning och avfall av olika slag. Dessutom finns det en stor indirekt negativ miljöpåverkan i anställdas och patienters medvetna och omedvetna val som till exempel att ta bilen till jobbet, låta datorn stå på över natten, slänga en tom sprayflaska i soporna och äta kött till lunch varje dag.

Miljömål

Habilitering & Hälsa har sex miljömål som är fastställda i Habilitering & Hälsas riktlinjer för miljöarbetet 2008-2011. Målen följs upp årligen.

Skriftlig handlingsplan för miljöarbete

Några enheter har endast Habilitering & Hälsas riktlinjer som grund för sitt miljöarbete, men de flesta anger att de har en egen handlingsplan. Syftet med att alla enheter med fler än fem anställda ska ha en egen handlingsplan är att det är viktigt att målen preciseras så att varje enhet ser vad just de kan arbeta med. Alla enheter har olika förutsättningar i sitt miljöarbete som i slutändan ska bidra till att förvaltningens miljömål uppfylls.

Minska bensinförbrukningen och antal körda mil i tjänsten med 12 procent under perioden 2008-2011

Antal körda mil i tjänsten med leasingbil har minskat från 178 202 mil till 159 425 mil, vilket ger en minskning med hela 11,8 procent under 2010. Däremot har Habilitering & Hälsa använt bilar från bilpooler inom Västra Götalandsregionen i större utsträckning, då det har skett en ökning från 10 042 till 19 938 mil. Det kan bero på att flera verksamheter i Vänersborg sedan hösten 2010 numera ingår i en bilpool. Körda mil med privat bil i tjänsten har minskat med hela 60,1 procent, det vill säga från 67 813 till 42 347 mil. Detta är mycket positivt eftersom det är sannolikt att få privata bilar är miljöklassade. Totalt sett innebär detta en minskning av totalt antal körda mil (exklusive förmånsbilen) med 34 347 mil och 15,5 procent. Förmånsbilen har minskat med 72 mil under 2010, vilket innebär en minskning med 4,9 procent.

Koldioxidutsläpp i kg

	<i>Gas</i>	<i>Etanol</i>	<i>Bensin</i>	<i>Diesel</i>	
<i>Kg per mil</i>	0,56	1,03	1,85	1,49	
	<i>Tot. gas</i>	<i>Tot. etanol</i>	<i>Tot. bensin</i>	<i>Tot. diesel</i>	<i>Tot. kg</i>
<i>År 2009</i>	5 602	136 244	38 371	1 791	182 008
<i>År 2010</i>	12 145	93 677	54 581	9 273	169 576

Utsläppet beräknas utifrån en genomsnittlig bränsleförbrukning och den totala sträckan som en bil har körts.

Fordonsparken har minskat med 2 till totalt 120 stycken. Klassificeringen av miljöbilar har diskuterats under 2010 och diskussionen gäller huruvida etanol anses vara miljövänligt eller inte. Inom Habilitering & Hälsa finns det hela 88 stycken bilar som drivs av etanol och därför kan andelen miljöbilar inom Habilitering & Hälsa anses ha minskat avsevärt, från 98,0 procent till 19,2 procent. Om etanolbil räknas som en miljöbil har andelen ändå minskat, till 92,5 procent. Det beror på att antalet bensinbilar har ökat från 3 till 9 och hybridbilarna har minskat från 9 till 3. Bensinförbrukningen har trots detta minskat med 145 liter under 2010. Antalet gasbilar är detsamma, det vill säga 17 stycken. Förhoppningsvis kommer antalet gasbilar öka under 2011 med tanke på förvaltningens beslut om att successivt byta ut större delen av fordonsparken till gasbilar. Från och med 2011 kommer troligtvis inte etanolbil att räknas som miljöbil.

Minskad förbrukning av kopieringspapper med 12 procent under perioden 2008-2011

Förbrukningen av kopieringspapper har ökat även under 2010, från 1 765 910 till 2 072 491 ark. Verksamheterna måste se över inställningarna på sina skrivare och även ändra eventuellt beteende att skriva ut mail och dokument av ren rutin.

Minskad energiförbrukning genom byte av lampor och att stänga av elektriska apparater

Det är endast en verksamhet som har angett energiförbrukning. Det beror på att det sällan finns en elmätare som mäter enbart våra verksamheters energiförbrukning. Verksamheterna betalar efter en schablon och det är därmed svårt att få exakta siffror. För att minska energi-

förbrukningen är det viktigt att arbeta med invanda rutiner, till exempel att släcka lampan när ett rum lämnas och att inte elektronik lämnas i standbyläge. Alla lampor ska vara utbytta till lågenergilampor senast 2011 och kontroll kommer att ske under 2011 för att se om målet har uppnåtts.

Källsortera enligt kommunens anvisningar

De allra flesta arbetsplatser sorterar avfall enligt respektive kommuns anvisningar. Kunskapen om hur och vad som ska sorteras behöver sannolikt förbättras. Sorteringsstationerna bör även ses över och kompletteras med tydliga anvisningar där det saknas, men på de flesta ställen verkar detta fungera bra.

Utbildning i miljökunskap

Många av Habilitering & Hälsas anställda har nu fått miljöutbildning, men bland annat på grund av personalomsättning och att kunskapen blir föråldrad finns det fortfarande ett behov av utbildning. Under 2010 var det 169 anställda som fick miljöutbildning och nu har 625 anställda av våra 928 tillsvidareanställda en miljöutbildning som är max fem år gammal. Under 2009 och 2010 gjordes en extra satsning på miljöutbildning till alla anställda men Västra Götalandsregionens mål att 90 procent av alla tillsvidareanställda ska ha fått en miljöutbildning inom en femårsperiod uppfylls inte, då endast 67,3 procent har gått en utbildning.

Övrigt

Resor med flyg

Resor med flyg har tidigare inte redovisats, men eftersom det ändå förekommer en del resor med flyg inom Habilitering & Hälsa kommer flygresor att redovisas från och med 2010. De flesta resor är långresor inom Sverige, men det förekommer även resor utomlands samt tur och retur Göteborg-Stockholm, vilket är emot huvudregeln som finns i Habilitering & Hälsas riktlinjer för resor då det inte ger någon betydande tidsvinst. Totalt har anställda flugit 8 046,5 mil under 2010, vilket innebär ett utsläpp på 13 512 kg CO₂. Utsläppet av koldioxid går dock inte att jämföra med utsläpp från resor med bil eftersom utsläppet från resor med flyg beräknas per passagerare och utsläppet från resor med bil beräknas per bil oavsett antal personer som åker med.

Telefon- och videokonferenser

Både telefon- och videokonferenser har ökat under 2010. Telefonkonferenser har ökat 29,2 procent och videokonferenser har ökat med 70,0 procent. Detta är mycket positivt och i linje med de riktlinjer som Habilitering & Hälsa har.

Miljöombud

Miljöombudens uppdrag är att på olika sätt vara en kontakt mellan förvaltningens miljösamordnare, enhetens chef och arbetsplatsen. Ett miljöombud bör även vara engagerat i miljöfrågor och kunna få med sig övrig personal då det ofta är de små förändringarna som i långa loppet ger mest. Habilitering & Hälsa har nu 22 stycken miljöombud och antalet har därmed ökat med sju stycken. Under 2010 gick ett miljöombud regionens utbildning för miljöombud.

Miljöledningssystem ska införas i samtliga förvaltningar och bolag



Habilitering & Hälsa har ännu inget miljöledningssystem enligt standarden ISO 14001, men förvaltningen har kommit en bit på väg i sitt miljöarbete.

Miljöhänsyn ska tas i planering, upphandling och beslut



Alla verksamheter uppger att de tar miljöhänsyn vid planering, upphandling och beslut. Habilitering & Hälsa har dock en begränsad möjlighet att direkt påverka alternativen vid inköp på grund av upphandlingen. Däremot kan varje verksamhet bidra till miljömedvetna inköp genom att köpa rätt kvantiteter, köpa möbler och inredning ur Gröna listan och följa avtalen, då område Inköp ska ta miljöhänsyn vid upphandlingen.

Samtliga anställda och förtroendevalda ska få utbildning i miljökunskap



Under 2009 och 2010 har Habilitering & Hälsa gjort en satsning på miljöutbildning till de anställda. Flera har gått utbildningen och andelen som har en utbildning som är max fem år har ökat även om målet på 90 procent inte har uppfyllts.

Den negativa miljöpåverkan från transporter och resor ska minska



Antalet körda mil totalt med bil (exklusive förmånsbilen) har minskat med 15,5 procent under 2010 och det minskade även under 2009. Andelen bensinbilar är låg, 7,5 procent, men har dock ökat under 2010 från 2,5 procent, trots detta har den totala bensinförbrukningen minskat med 145 liter. Den negativa miljöpåverkan från resor i tjänsten är förvaltningens största miljöaspekt och att det sker en minskning är därmed positivt. Även antalet telefon- och videokonferenser har ökat, vilket kan vara en bidragande orsak.

Den negativa miljöpåverkan från avfall ska minska



Habilitering & Hälsa mäter endast förbrukningen av kopieringspapper. Dessvärre har förbrukningen gått upp under 2010 med ungefär 300 000 ark och det var en ökning även under 2009.

MEDARBETARPERSPEKTIVET

Personalförhållanden

Personaldata

	Utfall 1012			Utfall 0912		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal anställda	929	117	1 046	933	120	1 053
Årsarbetare	856	112	968	854	108	962
Sjukfrånvaro %	5,7	5,3	5,6	5,2	4,5	5,2
Medellön	27 163	30 975	27 592	26 572	30 700	27 019
Personalomsättning	5,1	5,9	5,2	5,8	7,0	6,6
varav ålderspension	2,6	1,7	2,3	2,2	0	2,2
Bemanningsföretagskostnad	0	0	0	0	216	216

Antalet anställda ökade mellan 2008 och 2009 på grund av verksamhetsövergång inom Synverksamheten och Hörsel- och dövverksamheten. Därefter har det totala antalet anställda minskat medan årsarbetare har ökat något. Det innebär att sysselsättningsgraden i snitt har ökat. Sjukfrånvaron har under senare delen av året börjat öka för både kvinnor och män. Varje år genomförs en djupare kartläggning av sjukfrånvaron. Precis som tidigare dominerar de psykiska diagnoserna. Medellönen har ökat mer för kvinnor än män både vad gäller kronal och procent vilket är ett resultat av den satsning som gjorts på kvinnodominerade yrken med medellång högskoleutbildning inom vården. Personalomsättningen har minskat mer än marginellt. Troligen har lågkonjunkturen bidragit till färre lediga jobb och en lägre benägenhet att byta arbete. Totalt har 24 medarbetare har gått i pension vilket är tre fler än föregående år. Bemanningsföretag har inte nyttjats alls under 2010.

Regionfullmäktiges prioriterade mål i medarbetarperspektivet

Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska



Den totala sjukfrånvaron har under många år i följd minskat. Under hösten 2010 skedde ett trendbrott i och med att sjukfrånvaron började öka. Ökningen har varit relativt stor, från 5,2 procent till 5,6 procent av den sammanlagda ordinarie arbetstiden för hela året. Både kvinnor och män har ökat sin sjukfrånvaro. En djupare sjukfrånvarooanalys i slutet av året visar att det liksom tidigare är de psykiska sjukdomarna som dominerar ohälsan. Den ökade sjukfrånvaron kan vara ett resultat av olika faktorer så som att den ekonomiska situationen medfört ett hårdare arbetsklimat, försäkringskassans tuffare regler för några år sedan slår tillbaka, konjunkturen har försämrat den privata situationen för många etc.

Förvaltningens chefer är aktiva och arbetar förebyggande genom att bland annat identifiera personer i riskzonen för ohälsa. Personalavdelningen fungerar som ett stöd i rehabiliteringsprocessen och företagshälsovården kopplas in när ohälsa har anknytning till arbetet. Ohälsotalet följs upp och rapporteras i de olika samverkansgrupperna.

Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan



Trots att 2010 var ett exceptionellt år beträffande chefsituationen med sjuk-skrivningar och personalomsättning, så har 80 procent haft utvecklingssamtal med sin chef och upprättat en individuell kompetensutvecklingsplan. Detta är en ökning med tre procentenheter sedan föregående år. Chefer som har haft utvecklingssamtal med sin chef ligger kvar på samma höga procent som föregående år det vill säga 98 procent. Eftersom det ligger i sakens natur att helt nyanställda inte börjar med utvecklingssamtal utan snarare samtal av lära-känna karaktär är det orimligt att uppnå 100 procent. Förvaltningens ambition är att alla som varit anställda i ett år ska ha haft utvecklingssamtal samt individuell kompetensutvecklingsplan.

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska



Medellönen har ökat mer för kvinnor än män både vad gäller krontal och procent. Kvinnornas medellön är 87,6 procent av männens medellön. Målet var 97 procent. I lönerrevisionen 2010, liksom tidigare år, har en satsning gjorts på kvinnodominerade yrken inom vården med krav på medellång högskoleut-bildning. Utfallet 2010 var dock lågt på grund av den ekonomiskt ansträngda situationen.

Alla arbetsplatser har sedan många år tillbaka lönekriterier. På många arbets-platser har man sett över eller håller på att se över kriterierna utifrån erfaren-heter genom åren.

Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska



Andelen ofrivilligt deltidsanställda har ökat från 3,5 procent år 2009 till 4,7 år 2010. Samtliga ofrivilligt deltidsanställda är kvinnor. Målet för år 2010 var 4,0 procent. De ekonomiska möjligheterna att utöka tjänstgöringsgraden har varit begränsade. Samtidigt har antalet anställda minskat medan antalet årsar-betare ökat vilket tyder på en viss ökning av sysselsättningsgraden. Vid varje vakans undersöker arbetsgivaren om det är möjligt att utöka tjänstgöringsgra-den och försöker hitta lösningar med andra verksamheter. Flera arbetsplatser är små enheter och då är det svårt att lösa. Under år 2010 har tio medarbete-re kunnat erbjudas högre sysselsättningsgrad.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska



Målet för 2010 var att högst 9 procent av anställningarna ska vara tillfälliga anställningar. Andelen var 11 procent och har varit oförändrad de senaste åren. Anledningen till att förvaltningen anställer tillfälligt är mestadels vid föräldraledigheter och sjukfrånvaro. Ofta kan det visa sig att organisatio-nen skulle kunna tillsvidareanställda och i större grad arbeta med att förflytta medarbetarna allt eftersom behov uppstår på olika enheter men detta behov är oerhört svårt att avgöra i förväg. Dessutom medför lagen om högst två års visstidsanställning att arbetsgivaren redan har ett antal sådana medarbetare som ständigt måste förflyttas och placeras på olika arbetsplatser. Arbetet med detta är administrativt krävande och tungrott. Dessutom finns en självklar ovilja att inte försätta organisationen i en ekonomisk knipa där vi måste göra

oss av med tillsvidareanställd personal för att överanställningar har gjorts.

Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska



Bemanningsföretag har inte anlåtats under året. Bristen på läkare har varit stor men bemanningsföretag har inte kunnat tillgodose behovet med rätt kompetens.

Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet

Vi är en attraktiv och utvecklingsinriktad förvaltning

Att vi har ledare som är tydliga och stödjande

Målet för 2010 är att andelen där 70 procent av medarbetarna upplever att ledarskapet är tydligt och stödjande ska vara 90 procent. I slutet av 2009 genomfördes en klimatanalys som visade på att andelen var 55,6 procent. Den totala svarsfrekvensen på enkäten var endast 55 procent vilket inte gör den helt tillförlitlig.

Information och utbildning för ledare är en förutsättning för att klara de krav på kvalitets- och verksamhetsutveckling som ställs. Under året har en omfattande förbättringsutbildning genomförts för samtliga chefer. De kunskaper och erfarenheter som utbildningen mynnat ut i kommer att följas upp som ett lärande för hela förvaltningen. I tider med ekonomisk återhållsamhet är det extra viktigt att verksamheten arbetar med förbättringsåtgärder för att hämta hem besparingar på annat än enbart personalkostnader.

Vissa verksamheter har varit hårt drabbade av en ansträngd chefsituation på grund av sjukskrivningar och personalomsättning. Det har medfört att chefer som varit i tjänst fått ta ett större ansvar vilket dels varit krävande för dem och även påverkat verksamheten. Ett fokus på chefsituationen har inneburit en större medvetenhet om chefsfunktionens betydelse för arbetsmiljö och verksamhet samt vikten av att se över verksamhetens back up för liknande situationer i framtiden.

Att vi har en tydlig strategi för kompetensförsörjning

Målet för 2010 är att alla sju verksamheter ska ha tagit fram ett underlag till kompetensförsörjningsplan. Alla verksamheter har rapporterat in uppgift om framtida behov utifrån pensionsavgångar i enlighet med Västra Götalandsregionens kompetensförsörjningsarbete. Där emot finns ett behov av fortsatt arbete runt strategifrågan och därför anses målet inte vara uppnått.

Varje anställd ska ha en individuell utvecklingsplan som bygger på den anställdes utvecklings- och utbildningsbehov utifrån ett verksamhetsperspektiv. Planen revideras i samband med det årligen återkommande utvecklingssamtalet.

Läkarsituationen inom barn- och ungdomshabilitering har kartlagts och visar på en bristsituation som kommer att förvärras i samband med kommande pensionsavgångar. Frågan måste lösas på regiongemensam nivå då situationen är likartad för såväl regionhabiliteringen som

sjukhusens barnkliniker. Frågan har lyfts till regionstyrelsen för hantering.

Förvaltningen har erhållit 2 900 tkr i ägarstöd för omställning. Förvaltningen har gjort följande prioritering; övertalighet, otillräcklig kompetens och ökade krav. Övertaligheten har omfattat endast tre personer. Det största behovet är utbildning inom KBT i varierande omfattning. Totalt har cirka 1 503 tkr utnyttjats under 2010 och resterande summa kommer att nyttjas under 2011.

Att vi har gott medarbetarskap

Målet för 2010 är att 70 procent av medarbetarna på 75 procent av enheterna upplever att ledarskapet är tydligt och stödande. Enligt klimatanalysundersökningen i december 2009 var andelen 77,8 procent och därmed anses målet uppnått.

För att vara en attraktiv arbetsgivare krävs ett långsiktigt och målmedvetet arbete och goda relationer mellan arbetsgivare och medarbetare. Medarbetaren ska beredas möjlighet till delaktighet i den vardagliga planeringen och förväntas ta ansvar för att förverkliga de gemensamma värderingarna och förhållningssätt. Förvaltningen har sedan början av 2000-talet ett samverkansavtal. Utifrån regionens direktiv för samverkansavtal har förvaltningens samverkansavtal varit föremål för översyn genom en partsgemensam arbetsgrupp. Ett förslag till reviderat samverkansavtal är skickat till facken för påsyn och förhoppningsvis kan ett nytt avtal träda ikraft under första hälften av kommande år.

Ett nytt flexitidsavtal trädde i kraft den 1 januari 2010. Avtalet har under året genererat många diskussioner om att det varken gynnar verksamheten eller arbetsklimat. En partsgemensam arbetsgrupp har utvärderat avtalet och avvaktar den översyn som ska ske på regionövergripande nivå innan eventuella åtgärder vidtas.

Under året har totalt 24 arbetsskadeanmälningar inkommit. Av dessa är 22 anmälningar gjorda av kvinnor och 2 av män. Halk- och färdolycksfall utgör 46 procent (11 stycken) och de flesta kan härröras till vintermånaderna. Syncentralen i Göteborg har haft stora problem med inomhusmiljön och 9 anmälningar har gjorts utifrån detta. Problemet är löst genom att arbetsplatsen flyttat till provisoriska lokaler och i början av kommande år flyttar verksamheten in i permanenta lokaler.

Jämställdhet

JÄMIX

Förvaltningens JÄMIX-index har förbättrats från 99 poäng år 2009 till 116 poäng 2010. Framför allt att andelen tillsvidareanställningar, heltidsanställningar samt långtidssjukfrånvaron är jämnare mellan de båda könen har medfört denna indexförbättring. Beträffande sjukfrånvaron så har männen ökat sin sjukfrånvaro vilket förbättrar resultatet eftersom kvinnor och män i större utsträckning är lika mycket sjuka. Det är inget som arbetsgivaren kunnat påverka. Det är glädjande att skillnaden i anställningstrygghet mellan könen förbättrats samtidigt som vi vet att det totalt sett är oförändrat vad gäller andelen tillsvidareanställningar jämfört med tidigare år. Likadant kan sägas om andelen heltidsanställningar som jämnats ut mellan könen samtidigt som andelen ofrivilligt deltidsanställda ökat. Sammanfattningsvis kan sägas att utifrån ett könsperspektiv har situationen förbättrats avsevärt men det innebär inte i sig att förvaltningen uppnått sina mål. Ett enda nyckeltal har försämrats och det är jämn könsfördelning inom yrken. Där har tidigare läkare haft en jämn könsfördelning men så är inte längre fallet. Samtidigt så handlar det om ett fåtal medarbetare inom den yrkesgrup-

pen (mellan 15-18 personer) och då utgör varje person en stor inverkan på totala procentfördelningen.

Jämställdhetsintegration

Under år 2009 genomförde Habilitering & Hälsa utbildning för samtliga chefer i jämställdhetsintegrerad budget. Förvaltningen har inte inskrivet i styrdokumentet att chefer ska genomgå utbildning som stödjer detta men kunskap och kompetensutveckling inom området förutsätts för att kunna utföra sitt arbete. Jämställdhetsintegrerad budget är inte en egen fråga utan ingår i förvaltningens totala arbete för jämställdhet och mångfald. Genom ett aktivt arbete med mångfaldsfrågor (där jämställdhet är en aspekt) höjs kunskapen för både medarbetare och chefer. I förvaltningens mångfaldsplan framgår att mångfaldsfrågor regelbundet ska diskuteras på både arbetsplatsnivå och samverkansnivå. Det planeras för en webbaserad utbildning inom mångfaldsområdet som alla anställda ska genomgå. Ett mångfaldsspel har tagits fram och likaså har förvaltningen en egen mångfaldstävling.

Övrigt

Under året har flera arbetsplatser bytt lokaler vilket varit resurskrävande. Det har även påbörjats planering för flytt av andra arbetsplatser. Att verksamheter flyttar beror delvis på samlokalisering och delvis på att vissa lokaler varit undermåliga.

Förbättring av löneprocessen har varit ett prioriterat behov och en översyn inför kommande revisioner har påbörjats.

EKONOMIPERSPEKTIVET

Regionfullmäktiges prioriterade mål i ekonomiperspektivet

Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital



Habilitering & Hälsas resultat för år 2010 visar på ett överskott om 7 074 tkr.

Kostnader för införande av nytt vårdinformationssystem (VISPH) och kostnader i samband med lokalförändringar, för vilket förvaltningen haft regionstyrelsens beslut på att få disponera eget kapital, har kunnat täckas inom befintlig ram.

Alla verksamheter ska öka sin produktivitet



Vid årsskiftet 2008/2009 övertog Habilitering & Hälsa habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna inom syn- och hörsel- och dövverksamheterna från NU-sjukvården, Frölunda sjukhus, Skaraborgs Sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Verksamheterna har arbetat mycket med statistikfrågor under 2010 för att få en jämförbar redovisning av insatser.

Inom Hörsel- och dövverksamheten registreras insatserna i ett gemensamt system - AuditBase. KVÅ-registrering utförs enhetligt samt registrering till

Vega. Det fanns en stor osäkerhet under 2009 beroende på att statistiken hämtades från sex olika patientadministrativa system. Produktionen har varit hög och Hörsel- och dövverksamheten har klarat att hålla vårdgarantin i regionen.

Inom Synverksamheten har antal besök ökat mot föregående år. En viss osäkerhet fanns avseende 2009 års statistikredovisning för syncentralen i Skövde. Vårdgarantin hålls inom syncentralerna förutom i Göteborg och Södra Bohuslän där väntetiden för närvarande är åtta månader.

Tolkverksamheten har under 2010 utfört färre antal uppdrag och tolktimmar än föregående år. Detta kan bland annat hänföras till att flera myndigheter tar ansvar för att själva tillhandhålla tolk. Sett i procent av antalet beställda uppdrag har verksamheten utfört fler uppdrag 2010 (96,4 procent) jämfört med 2009 (95,6 procent).

Inom Habiliteringsverksamheten är antalet barn- och ungdomar och vuxna som har fått insatser i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Det är fortsatt högt remissinflöde inom habiliteringsverksamheterna.

Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet

Vi har en god ekonomisk hushållning

Att vi når våra planerings- och måltal i överenskommelsen

Samtliga verksamhetsområden uppnår planerings- och måltalen i överenskommelserna (se avsnitt 3:3 Prestationer)

Att med erhållna resurser bedriva en verksamhet som motsvarar ställda krav

Av den totala ersättningen på 683 113 tkr är 16 300 tkr kopplade till målrelaterad ersättning. Uppföljning av nedanstående uppdrag har genomförts.

- Inom Tolkverksamheten ska antal uppdrag som inte utförts, på grund av att tolkanvändaren gjort en allt för sen avbokning eller uteblivit, ligga under 5 procent (1 200 tkr)

Antal uppdrag inom Tolkverksamheten som inte kunnat genomföras på grund av att tolkanvändaren gjort en allt för sen avbokning eller uteblivit, uppgår till 1,9 procent till och med augusti månad.

- Inom Tolkverksamheten ska det på minst tre frekventa tolkställen prövas möjlighet till distanstolkning (1 200 tkr)

Tolkverksamheten har genomfört och utvärderat distanstolkning på två enheter inom Hörsel- och dövverksamheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt på Hörselskadades Riksförbund i Göteborg.

- Inom barn- och ungdomshabiliteringen ska en kartläggning av återbudsorsaker genomföras och förslag på åtgärder ska lämnas (1 300 tkr)

En kartläggning av återbudsorsaker har gjorts, uppdelat på återbud och uteblivna besök. Ett förslag till förbättringsåtgärder är att införa SMS-påminnelse.

- Inom barn- och ungdomshabiliteringen ska diagnosregistrering göras till 85 procent (2 100 tkr)

Samtliga områden inom barn- och ungdomshabiliteringen överträffar måtalet som är 85 procent.

- Inom vuxenhabiliteringen i Skaraborg och Södra Älvsborg ska diagnosregistrering göras till 55 procent (800 tkr)

Både vuxenhabiliteringen Skaraborg och Södra Älvsborg når upp till måtalet 55 procent.

- Inom habiliteringsområdena ska patienttiden vara 65 procent (3 000 tkr)

Samtliga verksamhetsområden redovisar en patientrelaterad arbetstid på 65 procent och däröver.

- På enheten Knoppaliden, Skaraborg, ska omvårdnadskartläggningar göras för barn födda 2007-2009 till 50 procent (200 tkr)

Omvårdnadskartläggningar på små barn födda 2007-2009, remitterade från barn- och ungdomsmedicin på KSS respektive NÄL (Lidköpingsdistriktets upptagningsområde) uppgår till 54 procent.

- Inom barn- och ungdomshabiliteringen ska alla barn med cerebral pares delta i CPUP och ingå i kvalitetsregistret (1 300 tkr)

Alla barn med cerebral pares deltar i CPUP och ingår i kvalitetsregistret.

- Inom hörsel- och dövverksamheten ska en regiongemensam definition av hörselrehabilitering tas fram och användas (1 300 tkr)

Den regiongemensamma definitionen av en hörselrehabilitering har tagits fram.

- Inom hörsel- och dövverksamheten ska en gemensam KVÅ för hörselrehabilitering användas samt att hörselrehabiliteringen ska kunna kopplas till VEGA-uppgifter (1 300 tkr)

En gemensam KVÅ för hörselrehabilitering är KVÅ UD 001.

- Inom synverksamheten ska regiongemensamma kriterier för synskadade personers tillgång till synverksamheten tas fram (1 300 tkr)

Regiongemensamma kriterier för synskadade personers tillgång till synverksamheten är framtagna och där minst ett av följande kriterier måste vara uppfyllt:

- Visus \geq 0,3 med bästa fördragbara glasögonkorrektur på bästa ögat

- Läsförmåga => 8 punkter med adekvata läsglasögon och god belysning

- Synfältsbortfall som ger problem i vardagen

- Om inget av ovanstående kriterier är uppfyllda och ögonläkare finner speciella skäl, får denne beskriva problemen och sedan avgör syncentralen om patienten tillhör syncentralens målgrupp.

- Inom synverksamheten ska åtgärder kunna kopplas till persondata samt kommun (1 300 tkr)

Antal personer och besök kan kopplas till kommun

Att vi är kostnadseffektiva

Habilitering & Hälsa bedriver en kontinuerlig uppföljning av det ekonomiska resultatet. Samtliga verksamheter har aktivt deltagit i uppföljningsarbetet.

Habiliteringsverksamheten och Hörsel- och dövverksamheten rapporterar månadsvis till regionens vårddatabas Vega. Hörsel- och dövverksamheten har dessutom rapporterat till vänteregistrering av hörselrehabilitering samt till SKL.

Habiliteringsverksamheten och Tolkverksamheten lämnar statistik till nationella register till exempel NYSAM, vilket möjliggör jämförelser och analyser på riksnivå.

För att öka kostnadseffektiviteten och säkerheten när det gäller inköp har förvaltningen sett över inköpsrutinerna.

Läkemedel har under de senaste åren haft en kraftig kostnadsutveckling. Kostnadsökningen år 2010 är 16,2 procent jämfört med 2009. De tre läkemedelsterapier som är klart dominerande är centralstimulantia, laxermedel och epilepsimedicin. Läkemedelskostnaderna följs upp och analyseras löpande. Två gånger per år tas en rapport fram där utvecklingen av läkemedelskostnaderna inom förvaltningen redovisas.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning sammandrag 2010

	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	Förändring
	1012	1012	0912	budget/ utfall	utfall/utfall %
Reg internt såld vård, avtal	0	0	0	0	
Reg interna intäkter, övrigt	710 350	685 317	693 229	25 033	2,5%
Externa intäkter	16 839	12 395	16 374	4 444	2,8%
Verksamhetens intäkter	727 189	697 712	709 603	29 477	2,5%
Personalkostnader	-423 195	-428 767	-417 868	5 572	1,3%
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-0	0	-216	0	
Reg internt köpt vård, avtal	0	0	0	0	
Reg interna kostnader övrigt	-121 409	-106 465	-113 437	-14 944	7,0%
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-20 437	-14 577	-17 674	-5 860	15,6%
Övriga externa kostnader	-150 129	-144 483	-163 278	-5 646	-8,1%
Avskrivningar	-4 971	-5 455	-4 014	484	23,8%
Verksamhetens kostnader	-720 141	-699 747	-716 487	-20 394	0,5%
Regionbidrag	0	0	0	0	
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	26	35	-12	-9	-316,7%
Resultat	7 074	-2 000	-6 896	9 074	-202,6%

Årets resultat visar på ett överskott om 7 074 tkr.

Hörsel- och dövverksamheten har under året uppnått den nationella vårdgarantin. Förvaltningen har erhållit täckning för de ökade kostnaderna som detta medfört dels genom målrelaterad ersättning och dels genom extra ersättning från nämnderna och Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Personalkostnaderna för året visar en mindre ökning än vad som motsvarar uppräkningsen av föregående års utfall.

Trenden med ökande läkemedelskostnader håller i sig.

Kostnader för införande av nytt vårdinformationssystem (VISPH) och kostnader i samband med lokalförändringar, för vilka förvaltningen haft regionstyrelsens beslut på att få disponera eget kapital, har kunnat täckas inom befintlig ram.

Intäktsutveckling

Interna intäkter visar ett överskott. Extra medel har erhållits från nämnderna i Skaraborg, FyrBoDal och Göteborg och Södra Bohuslän samt från Hälso- och sjukvårdsutskottet för att klara vårdgarantin inom Hörsel- och dövverksamheten. Målrelaterad ersättning har dessutom utbetalats för uppnådd vårdgaranti inom Hörsel- och dövverksamheten. Därutöver har förvaltningen fått ägarstöd för omställning, extra medel till Habiliteringen i Södra Älvsborg, projektmedel samt intäkter för återlämnade leasingbilar. Ersättning från Migrationsverket utbetalas från och med 2010 centralt till regionen och fördelas därefter som interna medel.

Avvikelsen när det gäller externa intäkter avser bland annat patientavgifter, projektmedel och högre intäkter än beräknat för Särnärtillbehör. Den sistnämnda intäkten beror på att budget ännu inte växlats mellan nämnderna i Göteborg och Södra Bohuslän och Habilitering & Hälsa.

Utöver sedvanlig uppräknig av driftbidragen kan avvikelsen jämfört med föregående år hänföras till samma orsaker som differensen mot budget.

Som jämförelsestörande poster kan nämnas ändrat redovisningssätt avseende återlämnade leasingbilar och ändrad utbetalningsrutin när det gäller flyktingersättning.

Bruttokostnadsutveckling

Förvaltningen redovisar ett överskott när det gäller personalkostnader. Av överskottet avser cirka 1 500 tkr minskade sociala avgifter.

Underskottet avseende interna kostnader är bland annat en följd av ändrade inköpsrutiner inom Hörsel- och dövverksamheten från externa till interna inköp av hjälpmedel. En del av underskottet avser kostnader för barnhjälpmedel och hänger samman med att Område Hjälpmedel gjort en extra debitering för ej avregistrerade tillbehör. Ändrad redovisningsprincip avseende återlämnade leasingbilar påverkar också underskottet.

De externa kostnaderna överstiger budget främst avseende hjälpmedel som en effekt av uppnådd vårdgaranti. Underskottet påverkas även av kostnader för IT, tolktjänster, övriga tjänster och hyror.

Ökningen av personalkostnaderna jämfört med 2009 är marginell. Bortsett från löneuppräknigen uppvisar resultatet snarare en minskning.

Trenden med ökande läkemedelskostnader håller i sig. Dessutom har kostnader för Särnärtillbehör tillkommit under 2010 för Habiliteringarna i Skaraborg och FyrBoDal.

Ökningen av de interna kostnaderna jämfört med föregående år beror främst på ändrade inköpsrutiner inom Hörsel- och dövverksamheten från externa till interna inköp av hjälpmedel. Ändrad redovisningsprincip avseende återlämnade leasingbilar bidrar också till skillnaden i utfall. Då synverksamheten i Göteborg har flyttat från Högsbo på grund av utdömda lokaler har en reglering skett vad gäller investeringskostnader i de gamla lokalerna.

De externa kostnaderna redovisar en väsentlig minskning jämfört med 2009. En betydande orsak utgör den kostnad för lagervärden som övertogs från sjukhusen vid överförande av syn- och hörsel- och dövverksamheterna. Kostnaden uppstod i samband med övergång till enhetlig redovisningsprincip. Utöver detta bidrar övergången från externa till interna inköp av hjälpmedel till minskningen. Under 2009 genomfördes flera lokalförändringar vilket medförde stora kostnader. Den kostnadsgrupp som redovisar den största ökningen mellan åren avser IT-kostnader.

Eget kapital

Habilitering & Hälsa har under 2010 regionstyrelsens beslut på att få disponera 2 000 tkr av eget kapital för kostnader dels för införande av nytt vårdinformationssystem (VISPH), dels för att täcka kostnader i samband med lokalförändringar.

Kostnaderna för införande av vårdinformationssystemet uppgår till 300 tkr och kostnaderna i samband med lokalförändringar uppgår till 1 000 tkr.

Eget kapital har inte utnyttjats, andra medel har använts till det beslutade ändamålet.	Mnkr
Redovisat resultat	7,074
Användning av medel för det beslutade ändamålet	- 1,300
Resultat exkl användning av medel avsedda att finansieras av eget kapital	8,374

Investeringar

Habilitering & Hälsa har inga investeringar 2010 avseende fastigheter.

Habilitering & Hälsas investeringar avseende utrustning uppgår för 2010 till 4 960 tkr uppdelat på IT-utrustning 514 tkr, medicinteknisk apparatur 626 tkr, förbättringsutgifter på ej regionägda fastigheter 183 tkr och övriga investeringar i maskiner och inventarier 3 637 tkr.

Styrelsen för Habilitering & Hälsa

Christin Slättmyr
Ordförande

Mikael Forslund
Handikappdirektör

Bokslutsdokument RR KF BR

Resultaträkning	Not	Utfall 1012	Utfall 0912
Verksamhetens intäkter	1	727 189	709 603
Verksamhetens kostnader	2	-715 170	-712 473
Avskrivningar och nedskrivningar		-4 971	-4 014
Verksamhetens nettokostnader		7 048	-6 884
Finansnetto		26	-12
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		0	0
Årets resultat		7 074	-6 896

Balansräkning	Not	Utfall 1012	Utfall 0912
Anläggningstillgångar	3		
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier		18 128	18 135
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		18 128	18 135
Omsättningstillgångar			
Förråd		2	0
Kortfristiga fordringar	4	20 338	13 477
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel	5	44 060	30 712
Summa omsättningstillgångar		64 400	44 189
Summa tillgångar		82 528	62 324
Eget kapital			
Eget kapital		3 010	9 907
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		7 074	-6 896
Summa eget kapital		10 084	3 011
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder	6	2 989	4 551
Kortfristiga skulder	7	69 455	54 762
Summa skulder		72 444	59 313
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		82 528	62 324

	Not	Utfall	Utfall
		1012	0912
Kassaflödesanalys			
Löpande verksamhet			
Årets resultat		7 074	-6 896
Investeringsbidrag		0	0
Avskrivningar inklusive nedskrivningar		4 971	4 014
Reavinst/-förluster sålda anläggningstillgångar		0	0
Avsättningar		0	0
Obeskattade reserver (bolagen)		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		12 045	-2 882
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		-2	0
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-6 861	-4 909
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		14 693	12 662
Kassaflöde från löpande verksamhet		19 875	4 871
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		-1	1
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-4 960	-8 173
Momsjustering vid överlåtelse		0	0
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	-2 421
Försäljningar anläggningstillgångar		0	0
Aktier och andelar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-4 960	-10 594
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-1 562	-1 627
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	0
Justering för årets aktiverade investeringsbidrag		0	0
Förändring aktiekapital		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-1 562	-1 627
ÅRETS KASSAFLÖDE		13 352	-7 349
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		30 712	38 061
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		44 060	30 712
<i>Förändring av likvida medel</i>		<i>13 348</i>	<i>-7 349</i>
Differens		-4	0

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

	Utfall	Utfall
	1012	0912
1. Verksamhetens intäkter		
Statsbidrag	2 266	2 725
Patientavgifter	5 771	4 548
Övriga bidrag	21 476	9 873
Driftbidrag	683 112	535 660
Hysesintäkter	180	112
Försäljning av övriga tjänster och material	7 849	6 709
Övriga intäkter	6 535	149 976
Totalt	727 189	709 603
2. Verksamhetens kostnader		
Personalkostnader	423 195	417 868
Köp av bemanningsföretag	0	216
Köpt vård, övrigt	497	651
Läkemedelskostnader inkl. dosdispensering	20 437	17 674
Övriga bidrag	2 353	2 291
Lokalkostnader	54 818	53 032
Hjälpmedelkostnader	142 003	145 539
Köp av övriga tjänster och material	71 867	75 202
Totalt	715 170	712 473
3. Anläggningstillgångar		
<i>Akkumulerade anläggningsvärden</i>		
Vid årets början	38 349	28 495
Nyanskaffningar	4 960	8 173
Sålt/utrangerat	-2 788	-3 357
Överfört mellan enheter	0	5 038
Korrigerigering anskaffningsvärde	4	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	40 525	38 349
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-20 215	-16 940
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-4 877	-4 001
Sålt/utrangerat	2 695	3 343
Överfört mellan enheter	0	-2 617
Utgående ackumulerade avskrivningsvärden	-22 397	-20 215
Restvärde	18 128	18 134

4. Kortfristiga fordringar

Kundfordringar	2 469	703
Momsfordran	5 871	4 856
Fordringar anställda	-4	0
Övriga kortfristiga fordringar (spec. för stora belopp)	54	187
Förutbetalda kostnader, upplupna intäkter (spec.för stora belopp och balanserade projektmedel) 1)	11 948	7 731
Totalt	20 338	13 477

5. Likvida medel

Likvida medel, koncernbanken	44 046	30 698
Kassa	14	14
Totalt	44 060	30 712

6. Långfristiga skulder

Ingående upptagna regionlån	4 551	6 179
Årets regionlån	0	0
Årets amortering	-1 562	-1 628
Totalt	2 989	4 551

7. Kortfristiga skulder

Leverantörsskulder	24 788	15 624
Moms	490	351
Personalskulder	29 331	28 416
Övriga kortfristiga skulder (spec för stora belopp) 2)	1 347	42
Förutbetalda intäkter, upplupna kostnader, (spec. för stora belopp och balanserade projektmedel) 3)	13 499	10 329
Totalt	69 455	54 762

- 1) 2010 års utfall: Periodisering LR 6 317 tkr, Extra tilldelning vårdgaranti 3 157 tkr, Fordran hjälpmedelskostnader 846 tkr
- 2) 2010 års utfall: Avräkning internt bokförda filer 978 tkr
- 3) 2010 års utfall: Internhandel december 9 282 tkr, Projektmedel 925 tkr

REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen

Habilitering & Hälsa har en unik situation bland de verksamheter som arbetar med hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, då det krävs överenskommelser med samtliga tolv hälso- och sjukvårdsnämnder för att kunna bedriva nuvarande verksamhet. Ett generellt sparbetning måste därför drabba samtliga nämndområden, då det är orealistiskt att genomföra en besparing riktad enbart till någon eller några få nämnders ansvarsområde. Om så sker blir det ett avsteg från nuvarande styrsystem.

Sparbetning ska också balanseras mot den beställning som ligger till grund för de tolv överenskommelserna samt den ökade efterfrågan som finns på olika typer av behandlingsåtgärder. Görs inte den matchningen så kan resultatet bli att en verksamhet markant har ökat sina insatser till patienterna för att klara efterfrågan och samtidigt får mindre pengar från både hälso- och sjukvårdsnämnderna och drabbas av ett centralt effektiviseringskrav.

Varje verksamhetsområde får därför en riktad effektivisering som man sedan diskuterar hanteringen av i respektive ledningsgrupp. Resultatet blir att besparingen inte drabbar alla enheter.

Verksamheten har arbetat mycket med statistikfrågor under 2010 för att få en jämförbar redovisning av insatser. Insatser registreras i ett gemensamt system AuditBase. KVÅ - registrering utförs enhetligt samt registrering till Vega.

Det fanns en stor osäkerhet under 2009 beroende på att statistiken hämtades från 6 olika patientadministrativa system.

Verksamheten har under hela 2010 kontinuerligt kvalitetssäkrat alla registreringar.

Med en stor personalstyrka samt stora volymer av patienter, besök och olika insatser som verksamheten hanterar under ett år, så är det av stor vikt att registreringar görs på ett enhetligt sätt. Det är första året som verksamheten kan presentera en jämförbar statistik. Även om kontinuerliga kontroller gjorts under året bör statistiken följas noggrant under ett antal år.

Antal personer

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Skaraborg	729	971	1 235	1 250	1 372	1 746	1 316	1 052
FyrBoDal	822	1 113	1 445	1 471	1 571	2 073	1 602	1 351
Södra Älvsborg	904	1 109	1 461	1 403	1 543	1 932	1 502	1 239
Göteborg	1 759	2 353	2 600	2 352	1 952	2 080	2 013	1 317
Totalt	4 214	5 546	6 741	6 476	6 438	7 831	6 433	4 959

Område	Totalt		Totalt 2010
	Kvinnor	Män	
Skaraborg	4 652	5 019	9 671
FyrBoDal	5 440	6 008	11 448
Södra Älvsborg	5 410	5 683	11 093
Göteborg	8 324	8 102	16 426
Totalt	23 826	24 812	48 638

Antal besök

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Skaraborg	1 183	1 477	2 640	2 907	3 372	4 369	2 705	2 348
FyrBoDal	1 638	2 160	3 166	3 346	3 817	4 903	3 530	3 039
Södra Älvsborg	1 522	1 761	3 273	3 085	3 692	4 655	3 374	2 801
Göteborg	3 091	3 844	5 673	4 964	4 688	5 071	4 622	3 121
Totalt	7 434	9 242	14 752	14 302	15 569	18 998	14 231	11 309

Område	Totalt		Totalt 2010
	Kvinnor	Män	
Skaraborg	9 900	11 101	21 001
FyrBoDal	12 151	13 448	25 599
Södra Älvsborg	11 861	12 302	24 163
Göteborg	18 074	17 000	35 074
Totalt	51 986	53 851	105 837

Antal hörselrehabiliteringar

Hörcentral	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Skaraborg	23	20	248	333	437	677	419	374
FyrBoDal	29	38	325	401	490	727	502	451
Södra Älvsborg	25	26	284	349	469	596	468	357
Göteborg	42	49	509	489	619	753	701	483
Lundby	0	0	88	103	162	146	120	85
Totalt	119	133	1 454	1 675	2 177	2 899	2 210	1 750

Hörcentral	Totalt		Totalt 2010
	Kvinnor	Män	
Skaraborg	1 127	1 404	2 531
FyrBoDal	1 346	1 617	2 963
Södra Älvsborg	1 246	1 328	2 574
Göteborg	1 871	1 774	3 645
Lundby	370	334	704
Totalt	5 960	6 457	12 417

Verksamheten har klarat att hålla vårdgarantin i hela Västra Götaland för patienter som sökt för hörselrehabilitering (utprovning/anpassning av hörapparat och hörhjälpmedel). Under våren kom nya nationella riktlinjer vilket innebar att patienter som tidigare själva valt att vänta med att komma för utprovning/anpassning av hörhjälpmedel (PvV), skulle erbjudas tid inom vårdgarantin från sommaren 2010. Den gruppen bestod av ett stort antal patienter.

För att klara alla patienter inom den nationella vårdgarantin (för utprovning av hörapparat) behövde verksamheten öka antalet utförda hörselrehabiliteringar.

Dövteam antal personer

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dövteam	4	1	79	56	18	8	6	1

Område	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Dövteam	107	66	173	181

Kommentar: Antal personer minskade något jämfört med 2009.

Dövteam antal besök

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dövteam	9	1	500	281	115	21	41	1

Område	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Dövteam	665	304	969	997

Kommentar: Antalet patientbesök har varit i det närmaste lika stort under flera år.

Dövblindteam antal personer

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dövblindteam	6	8	26	10	12	6	9	3

Område	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Dövblindteam	53	27	80	76

Kommentar: Antalet personer överstiger målet i likhet med tidigare år.

Dövblindteam antal besök

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dövblindteam	16	48	153	55	51	19	48	4

Område	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Dövblindteam	268	126	394	383

Kommentar: Antalet besök var i stort sett lika många under 2010 som föregående år.

Dövblindteam antal remisser

Område	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dövblindteam	1	0	3	0	1	1	3	2

Område	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Dövblindteam	8	3	11	10

Kommentar: Antalet nya remisser ligger på samma nivå som föregående år.

Brukargrupper

Totalt samtliga brukargrupper	Barndomsdöva	Dövblinda	Vuxendöva	Totalt 2010	Totalt 2009
Antal reg brukare	1 022	35	466	1 523	2 732
Antal reg aktiva brukare	961	27	315	1 303	1 412
	94,0%	77,1%	67,6%	85,6%	51,7%

Kommentar: Antalet aktiva tolkanvändare har minskat med 109 sedan föregående år. Detta beror till största delen på att ett nytt tolkbokningsprogram tagits i bruk. "Gamla uppgifter" fördes inte över till det nya systemet utan varje tolkanvändare har fått registrera sig på nytt. Flera tolkanvändare som inte har använt tolk under året har inte registrerat sig vilket förklarar minskningen.

Beträffande åldersfördelningen återfinns den största gruppen vad gäller barndomsdöva och dövblinda i åldersspannet 21 – 65 år medan den största gruppen vuxendöva finns i åldersspannet 66 år och äldre. Verksamheten har få barn under 6 år som är registrerade brukare.

När det gäller könsfördelningen är fler kvinnor än män registrerade och aktiva tolkanvändare inom grupperna dövblinda och vuxendöva medan förhållandet är det omvända när det gäller gruppen barndomsdöva.

Antal beställda uppdrag/antal uppdragstimmar

Antal beställda uppdrag	14 913
Antal ej utförda uppdrag	816
varav antal ej utförda uppdrag p g a för sen avbokning av tolkanvändare, tolk fanns	332
varav antal ej utförda uppdrag p g a tolk inte fanns att tillgå	484
Antal utförda uppdrag	11 713
Antal uppdragstimmar (tolktid + restid)	53 356

Differensen mellan antal beställda uppdrag och antal utförda uppdrag utöver ovan redovisade beror bland annat på avbeställda uppdrag i god tid.

Uppdragstiden per tolkuppsdrag uppgår till 4,6 tim fördelat på tolktid per uppdrag 2,9 tim och restid per uppdrag 1,7 tim.

På nationell nivå har man inom tolkverksamheterna arbetat på att definiera uppdragstiden på samma sätt. De redovisade siffrorna är ett resultat av detta arbete vilket innebär att de inte är jämförbara med 2009 års siffror.

Statistik taltjänst

Brukargrupper

	Personer med tal/språk/ läshandikapp 2010	Personer med tal/språk/ läshandikapp 2009
Antal registrerade brukare	69	73
Antal registrerade aktiva brukare	25	30

Kommentar: Taltjänst har 69 registrerade brukare; 36 män och 33 kvinnor. Antalet aktiva brukare har minskat med 5. I samband med införandet av nytt tolkbokningsprogram har varje tolkanvändare fått registrera sig på nytt om behovet av tolk kvarstår.

Antal beställda uppdrag/antal uppdragstimmar

Antal beställda uppdrag	889
Antal ej utförda uppdrag	35
varav antal ej utförda uppdrag p g a för sen avbokning av tolkanvändare, tolk fanns	26
varav antal ej utförda uppdrag p g a tolk inte fanns att tillgå	9
Antal uppdragstimmar (tolktid + restid)	1 681

Uppdragstiden per tolkuppsdrag uppgår till 2,0 tim fördelat på tolktid per uppdrag 1,4 tim och restid per uppdrag 0,6 tim.

På nationell nivå har man inom tolkverksamheterna arbetat på att definiera uppdragstiden på samma sätt. De redovisade siffrorna är ett resultat av detta arbete vilket innebär att de inte är jämförbara med 2009 års siffror.

Väntetider

Syncentral	Förstagångsbesök 2010	Synanpassade datorhjälpmedel 2010	Förstagångsbesök 2009	Synanpassade datorhjälpmedel 2009
Borås	2,5 mån	2 mån	3 mån	2 mån
Fyrbodal	1,5 mån	1,5 mån	3 mån	4 mån
Göteborg	8 mån	6 mån	5 mån	uppg saknas
Skövde	3 mån	3 mån	3 mån	uppg saknas

Kommentar: Väntetiderna till förstagångsbesök har ökat något i Göteborg, från 5 mån (2009) till 8 mån. En förklaring till detta är att verksamheten bedrivs i provisoriska lokaler då de ordinarie lokalerna är utdömda på grund av dålig arbetsmiljö.

Besöksstatistik

Syncentral	Antal besök 2010	Antal besök 2009
Borås	2 783	2 862
Fyrbodal	3 217	3 121
Göteborg	7 619	7 325
Skövde	1 783	1 281
Totalt	15 402	14 589

Kommentar: Antal besök har ökat mot föregående år. En viss osäkerhet fanns i förra årets statistikredovisning för Skövde.

Antal personer

Syncentral	Antal personer		Totalt 2010	Totalt 2009
	Kvinnor	Män		
Borås	393	608	1 001	1 024
Fyrbodal	409	631	1 040	1 059
Göteborg	889	1 338	2 227	Uppg saknas
Skövde	781	587	1 368	Uppg saknas
Totalt	2 472	3 164	5 636	2 083

Kommentar: Antalet personer har förändrats marginellt, både totalt och vid respektive syncentral.

Åldersfördelning

Syncentral	0-19 år		20-64 år		65-79 år		80- år	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Borås	55	72	105	112	118	65	330	144
Fyrbodal	60	52	80	115	128	81	363	161
Göteborg	170	129	263	255	161	227	295	727
Skövde	158	155	120	115	74	85	235	426
Totalt	443	408	568	597	481	458	1 223	1 458

Kommentar: Antalet kvinnor över 65 år är betydligt fler än männen. Orsaken till denna fördelning är inte klarlagd men kan inte enbart förklaras med att kvinnors livslängd är något längre än mäns.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Antal barn och ungdomar som erhållit insatser under 2010

Verks omr	Födda 10-05		Födda 04-98		Födda 97-93		18 år och äldre	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Skaraborg	54	68	127	285	185	342	58	82
Södra Älvsborg	62	83	146	242	141	276	44	57
FyrBoDal	63	81	122	243	150	239	44	55
Göteborg o Södra Bohuslän	180	309	408	820	327	534	32	42
Totalt	359	541	803	1590	803	1391	178	236

Verks omr	Totalt		Totalt 2010	Antal nya 2010	Totalt 2009	Antal nya 2009
	Flickor	Pojkar				
Skaraborg	424	777	1 201	185	1 231	199
Södra Älvsborg	393	658	1 051	128	1 075	148
FyrBoDal	379	618	997	125	993	121
Göteborg o Södra Bohuslän	947	1705	2 652	454	2 593	482
Totalt	2 143	3 758	5 901	892	5 892	950

Kommentar: Antalet barn och ungdomar som fått insatser inom habiliteringen är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Av totala antalet barn och ungdomar som fått insatser utgör andelen flickor 36 % och pojkar 64 %. Fördelningen ser likartad ut inom de olika verksamhetsområdena. Inom Habiliteringen i Göteborg och Södra Bohuslän utgör barn och ungdomar födda 1998 – 2004 den största gruppen medan inom övriga habiliteringsområden utgör barn och ungdomar födda 1993 – 1997 den största gruppen.

Nya remisser till barn- och ungdomshabiliteringen

	År 2010		År 2009
Antal nya remisser	946	Antal nya remisser	1 037
varav antagna	892	varav antagna	950

Diagnosgrupp	Födda 10-05		Födda 04-98		Födda 97-93		18 år och äldre	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Utvecklingsstörning	14	39	26	49	38	38	0	2
Rörelsehinder	18	22	13	13	4	4	0	0
Autistiskt syndrom	10	47	21	57	18	34	0	0
Aspergers syndrom	2	9	10	66	14	43	1	1
Autismliknande tillstånd	0	0	0	0	0	0	0	0
ADHD/DCD	7	23	18	52	30	25	0	1
ADHD/DCD	4	8	21	83	23	60	1	0
Barn med förvärvade hjärnskador	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	7	5	1	4	3	0	0
Totalt	56	155	114	321	131	207	2	4

Diagnosgrupp	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Flickor	Pojkar		
Utvecklingsstörning	78	128	206	208
Rörelsehinder	35	39	74	109
Autistiskt syndrom	49	138	187	178
Aspergers syndrom	27	119	146	141
Autismliknande tillstånd	55	101	156	159
ADHD/DCD	49	151	200	231
Barn med förvärvade hjärnskador	10	11	21	12
Totalt	303	687	990	1 038

Kommentar: Antalet nya mottagna remisser har minskat något jämfört med föregående år. Diagnosgrupper som redovisar öknings av antalet barn är grupperna Autistiskt syndrom, Autismliknande tillstånd och Barn med förvärvade hjärnskador. Ökning/minskning inom de olika diagnosgrupperna varierar från verksamhetsområde till verksamhetsområde. Inom grupperna Autistiskt syndrom, Aspergers syndrom och ADHD/DCD ligger andelen pojkar på mellan 74 – 82 % totalt sett medan variation finns inom de olika verksamhetsområdena. Inom något habiliteringsområde är antalet personer som diagnosgrupperats färre än antalet mottagna under året. Anledningen till detta kan till exempel vara att personer som remitterats sent under året inte har hunnit diagnostiseras eller att frågeställningarna på de inkomna remisserna inte kunnat knytas till diagnos utan föregående utredning.

Habiliteringsenheten Knoppaliden, Skövde

Antal barn och ungdomar

	Födda 10-05		Födda 04-98		Födda 97-92		Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar		
Behandlingsverks	12	15	5	11	8	25	25	51	76	82
Polikliniska besök	11	10	10	14	7	11	28	35	63	65

Antal vårddygn/Antal polikliniska besök

	Födda 09-04		Födda 03-97		Födda 96-91		Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar		
Behandlingsverks	367	240	154	182	187	271	708	693	1401	1402
Polikliniska besök	35	20	15	33	10	25	60	78	138	180

Behandlingsverksamheten – Beläggning

	Flickor	Totalt		Vårddygn	Beläggning	Totalt 2009	Vårddygn	Beläggning
		Pojkar	2010					
				1913			1 990	
			1 401		73%	1 402		70%

Kommentar: Antalet barn och ungdomar som deltagit i behandlingsverksamheten vid Knoppaliden är i stort sett oförändrat jämfört med 2009. Detta gäller även antalet vårddygn.. Beläggningsgraden har uppgått till 73 %. Planerad vård har fått ställas in på grund av akut sjukdom och platserna har då inte kunnat utnyttjas med så kort varsel. Den polikliniska verksamheten uppvisar färre besök under 2010 jämfört med föregående år.

Vuxenhabiliteringen

Antal vuxna som erhållit insatser under år 2010

Verks omr	17 år och yngre		Födda 92-75		Födda 74-60		Födda 59-45		Födda 44-	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Skaraborg	2	1	300	395	89	74	25	30	2	2
S Älvsborg	5	9	198	271	50	48	13	23	3	3
FyrBoDal	0	0	188	240	51	60	10	21	5	1
Göteborg o S Bohuslän	82	119	485	681	159	138	63	62	11	5
Totalt	89	129	1 171	1 587	349	320	111	136	21	11

Verks omr	Totalt		Totalt 2010	Antal nya 2010	Totalt 2009	Antal nya 2009
	K	M				
Skaraborg	418	502	920	218	915	277
S Älvsborg	269	354	623	112	688	131
FyrBoDal	254	322	576	157	560	154
Göteborg o S Bohuslän	800	1 005	1 805	646	1 713	593
Totalt	1 741	2 183	3 924	1 133	3 876	1 155

Kommentar: Samtliga habiliteringsområden utom Södra Älvsborg redovisar en ökning av antalet vuxna som fått insatser. Vad gäller fördelningen mellan könen utgör kvinnorna som får insatser 44 % och männen 56 %. Fördelningen ser likartad ut inom de skilda

geografiska områdena. Av de personer som erhållit insatser återfinns 70 % inom gruppen födda 1975 – 1992.

Nya mottagna vuxna till vuxenhabiliteringen

	År 2010	År 2009
Antal nya mottagna vuxna från barn- och ungdomshabiliteringen	227	266
Antal nya externa remisser/egenremisser	1063	1017
varav antagna	906	889
Totalt antal mottagna vuxna och antagna remisser/egenremisser	1 133	1155

Diagnosgrupp	17 år och yngre		Födda 92-75		Födda 74-60		Födda 59-45		Födda 44-	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Utvecklingsstörning	15	53	93	163	21	15	5	7	0	0
Rörelsehinder	46	16	85	41	13	3	6	4	0	0
Autistiskt syndrom	10	23	33	85	3	3	0	1	0	0
Aspergers syndrom	7	14	50	99	8	12	0	2	0	0
Autismliknande tillstånd	16	14	32	40	4	1	0	0	0	0
ADHD/DCD	11	26	42	95	7	3	0	0	0	0
Vuxna med förvärvade hjärnskador	3	4	3	8	3	5	2	3	0	0
Totalt	108	150	338	531	59	42	13	17	0	0

Diagnosgrupp	Totalt		Totalt 2010	Totalt 2009
	K	M		
Utvecklingsstörning	134	238	372	440
Rörelsehinder	150	64	214	184
Autistiskt syndrom	46	112	158	130
Aspergers syndrom	65	127	192	174
Autismliknande tillstånd	52	55	107	102
ADHD/DCD	60	124	184	131
Vuxna med förvärvade hjärnskador	11	20	31	39
Totalt	518	740	1 258	1 200

Kommentar: Habiliteringarna i Skaraborg och Södra Älvsborg redovisar en minskning av antalet nya mottagna vuxna och antagna remisser jämfört med föregående år. Habiliteringarna i FyrBoDal och Göteborg och Södra Bohuslän redovisar en ökning. Den största ökningen totalt märks inom gruppen ADHD/DCD. När det gäller fördelningen kvinnor/män totalt uppvisar grupperna Utvecklingsstörning och Autistiskt syndrom de största skillnaderna (70 % kvinnor i den förstnämnda gruppen respektive 71 % män i den sistnämnda). Fördelningen mellan diagnosgrupperna och mellan könen i de olika diagnosgrupperna varierar inom de enskilda habiliteringsområdena.

Inom något område är antalet personer som diagnosgrupperats färre än antalet mottagna under året. Anledningen till detta kan till exempel vara att personer som remitterats sent under året inte har hunnit diagnostiseras eller att frågeställningarna på de inkomna remisserna inte kunnat knytas till diagnos utan föregående utredning.

