



Verksamhetsplan/Budget 2012

Habilitering & Hälsa

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Vision, verksamhetsidé och värdegrund	2
Strategisk inriktning	2
Habilitering & Hälsas uppdrag	4
Patientperspektivet	4
Processperspektivet	7
Medarbetar- och lärande perspektivet	11
Ekonomiperspektivet	13
Bilaga 1, Vad styr vår verksamhet	17
Bilaga 2, Mål- och uppföljningsplan till överenskommelserna	20

Verksamhetsplan/Budget 2012 för Habilitering & Hälsa

H&H 17-2011

Vision

Det goda livet

- Habilitering & Hälsa medverkar till att personer med funktionsnedsättning som upplever hinder i miljön får ökade möjligheter att leva ett gott liv
- Att genom en utvecklingsinriktad rehabilitering, rehabilitering och tolkverksamhet skapa förutsättningar för större delaktighet och tillgänglighet i samhället.

Verksamhetsidé

- Vi bidrar till att människor med funktionsnedsättningar får ökade möjligheter att påverka sin livssituation.
- Vi har tvärprofessionell kompetens
- Vi erbjuder likvärdiga åtgärder och kunskapsbaserade metoder i hela regionen.

Värdegrund

- Varje människa är unik och värdefull och bemöts med omtanke, inlevelse och respekt.
- Vårt förhållningssätt bygger på öppenhet, ansvarstagande, samarbete och delaktighet.
- Våra verksamheter präglas av tillgänglighet, trygghet, effektivitet, kompetens och nytänkande.

Strategisk inriktning

Allmänt

Hälsa är ett centralt begrepp inom Habilitering & Hälsa. Habilitering och rehabilitering innebär att bistå med att försöka förbättra livssituationen hos den enskilde så mycket som möjligt genom att förebygga och minska de svårigheter som funktionsnedsättningen kan medföra i det dagliga livet. Många av de insatser som ges syftar till ökad aktivitet och stöd med sociala kontakter, det vill säga att skapa förutsättningar för ett gott liv genom hälsofrämjande insatser. Verksamheterna ska sträva efter ett hälsofrämjande perspektiv i arbetet.

Patientfokuserad vård

Likvärdiga metoder och insatser för enheter med samma uppdrag inom regionen ska gälla. För att nå målet måste personalen ge behandlingsinsatser som är likvärdiga för de olika behov som en patient har. Ett stort ansvar ligger på verksamhetscheferna att ta fram checklistor kring vilka insatser som ska ges vid olika behov. Styrsystemet gör att det kommer att finnas olika möjligheter resursmässigt, men detta ska tydliggöras genom uppdelning i basinsatser som alla patienter får och tilläggsinsatser som ges om utrymme finns i budgeten.

Det är viktigt att verka för en gränslös vård där patienterna får insatser efter behov och där olika verksamheter samverkar kring patienten. En av grunderna för att samarbeta är att det är tydligt vem som har ansvaret för de olika insatserna. Två utredningar pågår just nu som på sikt kommer att ha betydelse för samarbetet; Omförhandling av avtalet mellan regionen och kommunerna angående hälso- och sjukvårdsansvaret och Primärvårdens ansvar för vuxna patienter med flerk Funktionsnedsättningar.

Nya organisatoriska vårdformer som ska främja insatserna till patienterna håller också på att växa fram. Exempel på detta är närsvårsvård och barncentrum. Att delta i dessa utredningar och projekt är oerhört viktigt.

Under de kommande åren ska särskilt fokus riktas på barn och ungdomar. Nya metoder, till exempel intensivinlärning har visat sig ge bra resultat för de patienter som får insatser men är resurskrävande. Risken är dock stor att andra patientgrupper får mindre insatser om inte resurserna ökar eller arbetsmetoderna förändras. Mer tid ska därför läggas på patientnära arbete. Ytterligare ett område där det är önskvärt med en förändring är läkemedelsförskrivningen till barn- och ungdomar på länsnivå där förtroendeförskrivning för läkare inom Habilitering & Hälsa på barnklinikernas budget istället för ett eget budgetansvar skulle underlätta samarbetet.

Effektiv vård

Prioriteringsarbetet kommer att få ett stort utrymme i de olika verksamhetsområdena. Det ekonomiska utrymmet kommer med största sannolikhet att vara oförändrat eller minska och det är då viktigare än tidigare att prioritera de åtgärder som får störst effekt. Metoder som har låg verkningsgrad (nytta) för patienten ska inte längre användas.

En av förutsättningarna för att vi ska kunna ha en ekonomi i balans och samtidigt ge insatser med bra kvalitet är att personalen arbeta vidare med vardagsförbättringar. Ingen process eller rutin är så bra att den inte kan bli bättre!

I framtidens hälso- och sjukvård måste vi också ta hjälp av olika tekniska lösningar och ett stort arbete som berör stora delar av förvaltningen är införandet av vårdinformations-systemet Asynjavisp. Det är också viktigt att via hälsofrämjande insatser motverka ohälsa och här är samspelet med patienten som medskapare en central framgångsfaktor.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har tillsatt en utredning ”Framtidens hälso- och sjukvård 2025 – Det goda livet med Sveriges bästa hälso- och sjukvård”.

Syftet är att belysa hur Västra Götaland ska stärka hälso- och sjukvården ur ett tydligt invånare- och patientperspektiv. Arbetet ska leda fram till en idéskiss för framtidens hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Förvaltningen följer arbetet.

Kunskapsbaserad vård

En av våra viktigaste framtidsfrågor är kompetensförsörjningen. Utan relevant kunskap och adekvata professioner får patienterna inte stöd utifrån behov. Idag råder stor brist på neuropediatriker och det är svårt att rekrytera bland annat psykologer. Habilitering & Hälsa har tillsammans med ansvariga för barnklinikerna tagit fram en utbildningsplan för läkare som vill gå ST-block inom neuropediatrik samt anställt en studierektor. Personalutskottet har beslutat att finansiera fyra nya ST-tjänster för Habilitering & Hälsa 2012. En långsiktig finansiering måste lösas i vårdöverenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Att personalen alltid använder evidensbaserade och verkningsfulla metoder är ett område som verksamheterna måste arbeta vidare med. Kvalitetsregister ska också skapas och användas. För att medverka till att ta fram evidensbaserade metoder behöver förvaltningen uppmuntra och medverka till forskning. Styrelsen för Habilitering & Hälsa har i sitt reglemente uppgift att ansvara för forskning och utveckling. Eftersom förvaltningen inte fått medel eller uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnderna för detta ändamål har styrelsen skickat en skrivelse till hälso- och sjukvårdsutskottet för att uppmärksamma behovet.

Jämlik vård

Ett gott bemötande gentemot våra patienter ska vara utmärkande för förvaltningens verksamheter. Planen för bemötande inklusive förhindrande av diskriminering ska vara förankrad och väl känd i förvaltningen.

Rimlig tid

Habilitering & Hälsa arbetar för vård utan onödig väntan. Ambitionen är att verksamheterna inte bara ska nå vårdgarantin utan även klara kraven för att få del av statsbidragen. Habilitering & Hälsa bedriver ingen akutverksamhet men det är viktigt att patienterna känner att tillgängligheten är stor.

Säker vård

Verksamheterna ska arbeta för en säker vård. Detta innebär att alla avvikelser måste uppmärksammas och att risk och händelseanalyser ska göras kontinuerligt. En patient-säkerhetsgrupp har tillsatts med representanter från verksamhetsområdena. Gruppen har till uppgift att utveckla samarbetet mellan verksamheterna, upptäcka risker och dra konsekvenser efter inträffade händelser.

Övriga omvärldsfaktorer

En statlig utredning pågår kring framtida organisation av tolktjänsten. Utredningens förslag kan komma att medföra stora arbetsinsatser för att förbereda ändring av huvudmannaskap.

Habilitering & Hälsas uppdrag

Habilitering & Hälsa får uppdrag från samtliga 12 hälso- och sjukvårdsnämnder och har till uppgift att i hela regionen bedriva:

- Habiliteringsverksamhet
- Tolkverksamhet
- Hörsel- och dövverksamhet
- Synverksamhet

Dessutom ska Habilitering & Hälsa:

- Bereda och besluta kring ansökningar om råd och stöd enligt LSS § 9:1. I uppdraget ingår att sprida information om LSS-lagstiftningen samt ansvara för utredning, bedömning och beslut i samtliga råd och stödärenden enligt policyn.

Patientperspektivet

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

Regionfullmäktiges prioriterade mål 2012

- *Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.*
- *Antalet självsador och självmordsförsök ska minska.*
- *Invånarnas psykiska hälsa ska öka.*
- *Bemötandet av patienter ska förbättras.*

Våra åtgärder ger önskade effekter

För att verksamheten ska göra rätt åtgärder ska dessa utgå från patientens behov och situation. Åtgärderna ska syfta till att ge positiva effekter i patientens livssituation och vara baserade på kunskap, erfarenhet och evidens. Förvaltningen arbetar för att säkerställa kvaliteten i såväl vårdprocesser som vårdresultat. Vården ska ha hög kvalitet och patientsäkerhet.

Att vårdplaner konsekvent upprättas tydliggör våra överenskommelser med patienterna och bidrar till att fördjupa och säkra kvaliteten i habiliteringsarbetet.

- *Verksamheterna ska i årsredovisningen redovisa mätning av måluppfyllelsen i vårdplanerna. Detta är ett viktigt område att arbeta vidare med.*

Vi arbetar med jämställdhet och jämlikhet

Jämlik vård (God vård)

Att arbeta för jämställdhet och jämlikhet inom verksamhetsområdena handlar om att utveckla och tillvarata alla människors olikheter. Fördelningen av förvaltningens resurser ska främja vård på lika villkor.

- *I årsredovisningen ska verksamheterna redovisa och analysera skillnader i åtgärder utifrån ett genusperspektiv.*
- *Plan för patientbemötande inklusive förhindrande av diskriminering ska implementeras i förvaltningen. Redovisning av arbetet sker i delårsrapporten augusti.*
- *Hörsel- och dövverksamheten ska genomföra två regiongemensamma grupper för föräldrar till barn med bestående hörselnedsättningar och annan språklig bakgrund. Redovisning i delårsrapporten augusti.*

Vi arbetar för att göra barn och ungdomar delaktiga

En hållbar utveckling kräver ett barnperspektiv på politiken. Det innebär bland annat att konsekvenser för barn och ungdomar ska analyseras och vägas in inför alla beslut. Om Västra Götaland är en bra plats för barn och ungdomar att växa upp på behöver vi inte känna någon oro för framtiden. Ett Västra Götaland där barn mår bra är en plats också för de vuxna att leva i. (RF budget 2012)

Regeringen har antagit en strategi för genomförande av barnrättspolitik. En av de viktiga punkterna man lyfter fram är att barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem. År 2010 antog Västra Götalandsregionen ett ungdomspolitiskt program. Uppdraget till alla verksamheter är ”att utifrån sina förutsättningar och i samråd med unga, upprätta och använda kommunikationsstrukturer som möjliggör delaktighet och återkoppling av och med unga.”

Habiliteringsverksamheterna ska ha följsamhet till Regionens genomförandeplan för införande av ”*Ett utvecklat samarbete – riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder*”

- *Under 2012 ska verksamheterna i utvecklingsarbeten som berör barn, presentera hur barnets rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som berör dem utformats och hur barns åsikter har påverkat utformningen av verksamheten. Beskrivning görs i årsredovisningen.*
- *En strukturerad samverkan mellan habiliteringen och ungdomsmottagningarna i regionen ska fortsätta. Syftet är att även ungdomar som har kontakt med habiliteringen ska få tillgång till ungdomsmottagningarna på samma villkor som andra ungdomar. Hur samverkan med ungdomsmottagningarna fortskrider ska redovisas av verksamheterna i årsredovisningen.*

- *Synverksamheten ska genomföra en patientundersökning, till alla barn/ungdomar mellan 7-18 år som får insatser, om delaktighet och bemötande.*

Vi arbetar med hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Habilitering & Hälsa ska sträva efter ett hälsofrämjande perspektiv i arbetet, det vill säga lyfta fram individens resurser och möjligheter istället för att fokusera på svagheter. Många funktionsnedsättningar kan ge tillkommande fysisk och psykisk ohälsa. Det är viktigt att verksamheterna uppmärksammar detta och skapar förutsättningar samt stödjer individen i processen att ta kontroll över sin egen hälsa. Genom påverkan av levnadsvanor kan människors hälsa förbättras.

- *Verksamheterna ska medverka till att regionens prioriterade mål avseende förebyggande och hälsofrämjande insatser uppfylls och redovisning ska ske i årsredovisningen.*
- *Habiliteringsverksamheten ska ta fram rutiner för att följa kosthållningen för barn/ungdomar med alternativ nutrition. Redovisning ska ske i delårsrapporten augusti.*
- *Habiliteringsverksamheten ska följa upp BMI för samtliga barn med gastrostomi. Redovisning i delårsrapporten augusti.*
- *Vuxenhabiliteringen ska erbjuda ungdomar 18 år, att svara på en livsstilsenkät vid första vårdplaneringsbesöket. Delredovisning i augustirapporten och slutredovisning i årsredovisningen.*

Vi arbetar för en god tillgänglighet

Ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantin ska följas. Patienten ska uppfatta väntetiden som rimlig. Reglerna i vårdgarantin kan inte tillämpas för Tolkverksamheten som i stället arbetar utifrån "Tolkverksamhetens prioriteringsgrunder". Verksamheten har också i uppdrag att tillhandahålla beredskapstolkar dygnet runt.

- *Vårdgarantin ska mätas och redovisas enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen och sker från verksamheterna.*
- *Tolkverksamheten verkar för god tillgänglighet och målet 2012 är att minst 92 procent av alla beställda uppdrag (sen avbokning exkluderad) ska utföras. Redovisas månadsvis.*

Habilitering & Hälsa ska sträva efter god tillgänglighet för patienter att komma i kontakt med verksamheterna. Den fysiska tillgängligheten till lokalerna ska vara anpassad för alla patienter och redovisas i tillgänglighetsdatabasen. En ny extern webbsida med mer patientfokus i såväl information som funktion ska lanseras. 2012 ska kommunikationen på externa webben dessutom ske på "Tydlig svenska". Förvaltningen ska sträva efter att öka patientkommunikationen bland annat via webben.

- *Alla som möter förvaltningen ska få information anpassad efter sina behov. Verksamheterna ska beskriva arbetssätt i årsredovisningen.*
- *Tolkverksamheten ska pröva SMS-påminnelse för minst 20 tolkanvändare per beställarområde. Redovisning i delårsrapporten augusti.*
- *Tolkverksamheten ska pröva införandet av webb-beställning av tolk genom vårdportalen 1177. Redovisning i delårsrapporten augusti.*
- *Verksamheterna ska fortsätta arbetet med att åtgärda enkelt avhjälpna hinder. Rapport sker i årsredovisningen.*
- *Vid alla nyetableringar ska regionens tillgänglighetsregler beaktas. Beskrivning av hur reglerna har följts beskrivs i årsredovisningen.*

Vi utvecklar samverkan med våra patienter

Patientfokuserad vård (God vård)

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Dessa ska vägas in i beslut kring vilka åtgärder och vilket stöd patienten ska få. Information ska ges med respekt för patientens integritet, rätt till delaktighet och självbestämmande.

- *Patienter och deras anhöriga ska bjudas in att ge synpunkter på den vård de mött inom Habilitering & Hälsa. Avvikelser och klagomål ska registreras i MedControl och utgöra underlag för förbättringsåtgärder. Redovisning hur rapporteringen har fungerat ska ske i årsredovisningen.*

Patientens ställning, rättigheter och delaktighet ska säkerställas i alla möten med vårdgivaren. Detta innebär bland annat att patienten ges inflytande och medbestämmande och att de får möjligheter att delge sin kunskap om sin situation. Patienten ska få information om habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten, dess mål, information om arbetsprocessen samt få ett professionellt bemötande.

- *Verksamheterna ska i årsredovisningen beskriva hur patientupplevelsen har mätts, vilket resultat som har uppnåtts samt vilka förändringar som åstadkommit utifrån patientsynpunkter. Samma mätmetod ska eftersträvas inom varje verksamhetsgren (Tolk-, Syn, Habiliterings- respektive Hörsel- och dövverksamheten).*
- *Samverkan med brukarorganisationerna ska ske regelbundet. Rapport sker i årsredovisningen.*

Processperspektiv

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

Regionfullmäktiges prioriterade mål 2012

- *Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet*
- *Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras*
- *Förekomsten av vårdrelaterade skador ska minimeras*
- *Västra Götalandsregionen ska ha högst effektivitet bland sjukvårdshuvudmännen i landet*
- *Användningen av fossil energi i Västra Götalandsregionen ska minska*
- *Antalet resta mil i tjänsten ska minska*
- *Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem*

Vi arbetar för ständiga förbättringar med patienten i fokus

Flertalet chefer inom förvaltningen har genomgått utbildning i *förbättringskunskap*. Kunskapen behöver förankras hos alla medarbetare och användas för att uppnå hälso- och sjukvårdslagets krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Viktiga kvalitetsvariabler som ska säkerställas är förutom vårdens effekter: bemötande, delaktighet och tillgänglighet.

Huvudprocesserna är kartlagda för verksamheterna och i flera fall även *delprocesser*. Alla processer ska utgå från patientens (kundens) behov, krav och önskemål. I processarbetet ska de olika områdena i god vård beaktas (vården ska vara patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, effektiv, säker och ges i rimlig tid). I patientfokuserade processer bör patienter vara delaktiga i utveckling och förbättring av flöden.

Inom området *säker vård* (God vård) har Västra Götalandsregionen uttalat en nolltolerans om vårdrelaterade skador. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det webbaserade avvikelssystemet MedControl är ett hjälpmedel för att registrera, analysera och följa upp oönskade händelser i vården. Förvaltningen behöver utveckla arbetet med händelse- och riskanalyser för att införa mer av förebyggande åtgärder i processerna.

Kunskapsbaserad vård (God vård) och ändamålsenlig vård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utformas för att möta den individuella patientens behov.

Effektiv vård (God vård) är ett krav på att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Den ekonomiska situationen kommer inte att möjliggöra att verksamheterna tillförs mer resurser än tidigare, samtidigt som antalet nytillkomna patienter ökar. Därför måste såväl vårdprocesser som stödprocesser ständigt omprövas för att *frigöra mer tid för patienterna* (direkt och indirekt patienttid). Detta kan ske genom effektiviseringar men också genom att verksamheterna samverkar för att uppnå synergieffekter.

Habiliteringsverksamheterna har beslutat inleda ett *systematiskt prioriteringsarbete* efter den nationella modellen för öppna prioriteringar. Modellen har anpassats till ICF/ICF-CY. Syftet är att tydliggöra hur olika insatser ska prioriteras vid olika funktionstillstånd och att skapa en samsyn om detta bland medarbetare. Prioriteringarna ska vara ett stöd för att bedriva en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet. Innebörden är att vissa åtgärder blir lågt prioriterade för att kunna ge utrymme för åtgärder och satsningar som är högt prioriterade. Det innebär också att vi inte ska ta över andras ansvar när vi ser andra vårdgivare sakna resurser eller kunskaper att ta hand om våra patienter inom sitt ansvarsområde, eftersom detta medför att vi tar tid från någon annan patient som kan få vänta orimligt länge.

- *Varje verksamhet ska redovisa minst fem förbättrade processer i årsredovisningen*
- *Ökad patienttid ska redovisas i delårsrapporter och årsredovisning. På motsvarande sätt ska Tolkverksamheten redovisa ökad tillgänglig tid.*
- *Ny kunskap och evidensbaserade riktlinjer måste implementeras i verksamheterna och gamla metoder revideras eller avvecklas. Verksamheterna redovisar arbetet i årsredovisningen*
- *Vuxenhabiliteringen ska genomföra en analys av vilka patienter som får insatser och söka förklaring till skillnader i de olika geografiska områdena*
- *Barn- och ungdomshabiliteringen ska utarbeta en gemensam prioriteringsordning*
- *Hörsel- och dövverksamheten ska genomföra kommunikationsutredning vid 18 månaders ålder på barn med bestående hörselnedsättning som upptäckts genom neonatal screening.*

Vi utvecklar processer tillsammans med våra samarbetspartners

Många patienter har flera kombinerade funktionsnedsättningar eller diagnoser vilket ökar komplexiteten i insatserna. I ett sådant perspektiv är samverkan med andra vårdgivare och samhällsaktörer som ger insatser åt samma målgrupper en förutsättning. Syftet med samverkan är att säkerställa vårdens kvalitet utifrån patientens perspektiv.

Socialstyrelsens författning SOSFS 2008:20 är vägledande för hur *samverkan kring enskilda patienter* ska organiseras. Västra Götalandsregionen och kommunerna har kommit överens om gemensamma rutiner. Verksamheterna ska vara drivande i fråga om att kalla till samordningsmöte, utse kontaktperson och att säkerställa att patienten blir delaktig i diskussioner och beslut.

Habilitering & Hälsa medverkar i samordnad vårdplanering och ska använda det regiongemensamma *IT-stödet KLARA* för att bättre och säkrare kunna samverka med sjukhus, primärvård och kommunal vård.

För att följa upp att processarbetet ger önskade effekter samverkar verksamheterna med andra landsting i *nationella jämförelser*. Jämförelser med andra likvärdiga verksamheter är viktiga inslag i ett systematiskt arbetssätt för att öka patientsäkerhet och minska kvalitetsbrister. Habilitering & Hälsa ska delta i nationella nyckeltalsjämförelser, nationella kvalitetsregister och Västra Götalandsregionens egna redovisningar. Ett regionalt mål är att uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser.

Habilitering & Hälsa har varit delaktig i revidering av regelverket *Remiss inom hälso- och sjukvård*. Regelverket syftar till att tydliggöra Socialstyrelsens föreskrifter gällande remissansvaret och att öka patientsäkerheten. Verksamhetscheferna ska säkerställa att regelverket tillämpas inom respektive verksamhet.

- *Varje verksamhet ska redovisa hur verksamheten utvecklas över tid och i jämförelse med andra liknande verksamheter i landet. Detta görs i årsredovisningen tillsammans med analys av utfallet.*
- *Utvecklade/förbättrade processer i samverkan ska redovisas i årsredovisningen.*

IT-stöd

Som ett led i VGR-gemensamma och förvaltnings specifika verksamhetsutvecklingsprojekt kommer följande IT-projekt genomföras:

- Pilot och breddinförande av nya journaltjänsten Asynjavisph
- Införande av Nationell Patient Översikt NPÖ
- Införande av samordnad vårdplanering KLARA SVPL
- Införande av SSO och inloggning med Tjänsteidkort
- Övergång till Gemensam IT plattform GIT för de verksamheter som är placerade på regionens sjukhus.
- Konsolidering av telefoni
- Mina vårdkontakter

För att skapa adekvat IT-stöd för ovan nämnda applikationer och för att förbättra IT-stödet för befintliga applikationer behöver systemförvaltningsorganisationer skapas inom förvaltningen för Asynjavisph, NPÖ, KLARA SVPL och T9k (Tolkbokningssystem)

Bildtelefoni och Distanstolkning är prioriterade teknikutvecklingsområden för Tolkverksamheten. Det är även önskvärt med trådlöst nätverk på flera geografiska områden

och att kunna erbjuda en separat nätverk (utanför VGR nät) för våra patienter när de utbildas av våra tekniker i de behandlingsprogram som de behöver.

Prestationer, tabellsammanställning

Inomregional vård

Läkarbesök i specialiserad vård	3 500
Övriga besök i specialiserad vård	192 900

Utomregional vård

Övriga besök i specialiserad vård	600
-----------------------------------	------------

Habilitering & Hälsa rapporterar prestationer i form av läkarbesök, övriga besök och utomregionala besök. Budget 2012 bygger på rapporterat utfall till och med september 2011. Budget 2012 överensstämmer med förväntat utfall 2011.

Kommunikation

Såväl ett nytt intranät som en ny extern webbplats för förvaltningen kommer att lanseras under 2012. I båda fallen kommer målgruppsanpassning och funktionalitet att förbättras, bland annat genom att statistik och förstudier med referensgrupper används. Det nya intranätet kommer att ansluta till regionens nya intranätmallar.

Under året kommer också analys och förslag på åtgärder utifrån Internkommunikationsmätningen hösten 2011 att göras.

Miljöarbete

Förvaltningens miljömål utgår bland annat från regionens miljöpolitiska program. De miljöområden som förvaltningen huvudsakligen behöver arbeta med är transporter, energi och produkter och avfall.

Inom förvaltningen genomförs många resor i tjänsten och det är inom transporterna som vi har vår största miljöpåverkan. Antalet resta mil i tjänsten måste minska oavsett färdmedel.

Energiförbrukning är svår att mäta och redovisa, men det är ändå viktigt att arbeta för en minskning av energiförbrukningen. Även produkter och avfall kan vara svåra att mäta. Ett angeläget mål är att minska förbrukningen av kopieringspapper och där det är möjligt att mäta ska detta göras och redovisas. Alla verksamheter ska källsortera avfall enligt respektive kommuns anvisningar.

- *Förvaltningen ska ha infört ett miljöledningssystem*
- *Antalet resta mil i tjänsten ska minska med 5 procent per årsarbetare*
- *Förvaltningen ska bidra till att användningen av fossil energi minskar genom ökat antal biogasbilar och andelen ska vara 40 procent.*

Verksamheterna redovisar i årsredovisningen.

Medarbetar- och lärandeperspektivet

Strategiskt mål: Vi är en attraktiv och utvecklingsinriktad arbetsgivare

Regionfullmäktiges prioriterade mål 2012

- *Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska.*
- *Löneskillnader mellan män och kvinnor ska minska.*
- *Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas.*
- *Västra Götalandsregionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning.*
- *Alla anställda ska erbjudas möjlighet till heltidstjänst.*
- *All personal med ledande befattning ska få utbildning i genuskompetent ledarskap.*

Vi har chefer som är tydliga och stödjande

Information och utbildning för chefer är en förutsättning för att klara de krav på kvalitets- och verksamhetsutveckling som ställs. Utifrån de måltal som personalstrategiska avdelningen arbetar fram kommer samtliga chefer/ledare under 2012 att genomgå utbildning som stärker genusmedvetenheten. Chefer kommer också att erbjudas en fördjupad utbildning inom arbetsmiljö.

En viktig del i chefsansvaret är att fånga upp signaler om ohälsa och att aktivt arbeta för att åtgärda påverkbara orsaker till sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron förväntas ligga på samma nivå som för 2011. Sjukfrånvaron har under många år stadigt minskat och därför är det troligt att oavsett insatser är en ytterligare påtaglig minskning svår att uppnå. Målet är att sjukfrånvaron inte ska överstiga 5,2 procent. Långtidssjukfrånvaron (mer än 60 dagar) ska ej överstiga 50 procent av total sjukfrånvaro. En fördjupad sjukfrånvarokartläggning ska genomföras en till två gånger per år. Rapportering sker till förvaltningens fackliga samverkansgrupp samt via delårsrapport och årsredovisning. Förvaltningens deltagande i nodarbetet ska fortsätta för att på så vis lättare och snabbare hitta lösningar genom samarbete över förvaltningsgränserna.

Vi arbetar aktivt med kompetensförsörjning på kort och lång sikt

Varje verksamhetsområde ska under året arbeta fram en kompetensanalys som sträcker sig fem år framåt. Utifrån analysen ska verksamheten utforma en kompetensförsörjningsplan med tänkta åtgärder. Verksamhetsområdenas kompetensförsörjningsplan sammanställs och utgör förvaltningens samlade kompetensförsörjningsplan.

- *Varje verksamhetsområde ska utforma en kompetensförsörjningsplan. Uppföljning sker i samband med årsredovisningen.*

Balansen mellan tillgång och efterfrågan varierar beroende på yrkeskategori och ort. Dock råder redan en stor brist på habiliteringsläkare inom hela Västra Götalandsregionen. Bemanningsföretag har inte heller kunnat bistå med kompetensen. Förvaltningen har sedan 2002 arbetat för att få tillstånd ett regiongemensamt samarbete för att öka antalet ST-tjänster för blivande neuropediatriker. Personalutskottet har beslutat att finansiera fyra nya ST-tjänster för Habilitering & Hälsa 2012. En långsiktig finansiering måste lösas i vårdöverenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Brist föreligger även idag på psykologer inom de geografiska områdena Skaraborg och Fyrbodal. Kommande pensionsavgångar försämrar kompetensförsörjningsläget även för Södra Älvsborg och Göteborgsområdet. En arbetsgrupp kommer att tillsättas med uppdrag att se över olika alternativ för att säkra kompetensen.

Ett numerärt kompetensgap bedöms inom snar framtid att uppstå beträffande audionomer. Anledningen är att det inte funnits någon audionomutbildning i Göteborg de senaste åren. Habilitering & Hälsa och Sahlgrenska akademien har dock samarbetat och på så vis har utbildningen återigen startat upp hösten 2011. Det innebär att behovet av audionomkompetens på sikt kommer att säkerställas.

Tolkverksamheten har svårt att rekrytera skrivtolkar/vuxendövtolkar på grund av att det nästan inte utbildats några de senaste åren. Tolkverksamheten har därför gett Nordiska folkhögskolan i uppdrag att anordna en påbyggnadsutbildning för teckenspråkstolkar med kompetens i skrivtolkning. Några anställda teckenspråkstolkar ska under 2012 slutföra denna påbyggnadsutbildning.

I reglementet för Habilitering & Hälsas styrelse framgår att de har till uppgift att ansvara för forskning och utveckling. I överenskommelserna med Hälso- och sjukvårdsnämnderna har varken uppdrag eller medel inom området tilldelats Habilitering & Hälsa. Efter beslut i förvaltningens styrelse har en skrivelse angående behov av FoU-medel tillställts hälso- och sjukvårdsutskottet för att påpeka behovet.

Vi arbetar för ett gott medarbetarskap

Personalvision 2021 ska implementeras och förankras på alla arbetsplatser. Alla chefer ansvarar för att processen genomförs. Personalavdelningen stödjer cheferna i arbetet med detta.

Ett nytt samverkansavtal kommer troligen att förhandlas med samtliga arbetstagarorganisationer. Under året kommer verksamhetens samverkansgrupper utbildas i det nya samverkansavtalet.

Det reviderade flexitidsavtalet träder i kraft från och med den 1 januari 2012 och ska kommuniceras ut till berörda medarbetare.

En ny mångfaldsplan ska arbetas fram av särskilt utsedd arbetsgrupp.

Vid senaste mätningen var kvinnors lön i förvaltningen 86,6 procent av männens lön. Målet 2012 är 87 procent. Löneskillnaden mellan män och kvinnor inom Habilitering & Hälsa beror på att männen främst förekommer inom de högre avlönade yrkena så som till exempel chefer, psykologer och läkare. Att förändra könsuppdelningen som råder inom olika yrken och branscher är en allt för omfattande uppgift för att Habilitering & Hälsa ska kunna påverka. Analyser har inte påvisat skillnader i medellön mellan kvinnor och män i samma yrke som kan härröras till kön.

Genom att se över arbetsvärderingar enligt BAS, för att säkerställa kvaliteten, ska eventuella oskäliga löneskillnader mellan könen upptäckas och åtgärdas. Detta är grunden för kommande lönerevisioner. Målet är att de prioriterade yrkesgruppernas medellön i förhållande till önskvärd medellön är 97,5 procent år 2012. En förutsättning för att nå målet är att styrsystemet går hand i hand med uppdragen vilket är ett bekymmer och den ekonomiska verkligheten försvårar således måluppfyllelsen.

Målet om en jämnare könsfördelning är svår att nå eftersom sökande till lediga tjänster är övervägande kvinnor. Andelen män inom förvaltningen har varit konstant i över 10 års tid. Målet för 2012 är att en av de åtta personalgrupper som används i samband med mätning av JÄMIX ska ha en könsfördelning inom intervallet 40-60 procent.

Andelen deltidsanställningar har minskat det senaste året men andelen ofrivilligt deltidanställda har ökat något. Det innebär att allt större andel medarbetare vill ha heltid. Ett 40-tal medarbetare är ofrivilligt deltidanställda. Ungefär hälften av dessa vill ha högre sysselsättningsgrad endast på den egna arbetsplatsen. Den geografiska spridningen av förvaltningen försvårar måluppfyllelsen. Målet är att ingen medarbetare ska vara ofrivilligt deltidanställd. Uppföljning sker i samband med årsredovisningen.

- *Vid vakanser undersöks alltid om en höjning av sysselsättningsgraden kan ske istället för nyrekrytering. Uppföljning sker i samband med årsredovisningen.*

Ekonomiperspektivet

Vi har en god ekonomisk hushållning

Regionfullmäktiges prioriterade mål 2012

- *Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital.*
- *Stor restriktivitet ska gälla för användning av det egna kapitalet.*
- *Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet.*

Regionfullmäktiges uppdrag 2012

- *Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning som fördelas ut jämt över hela organisationen. Effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten strikt efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal eller ser över sitt inköp av varor och tjänster.*

Vi når planerings- och måltal och genomför uppdrag i enlighet med överenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna

- *Verksamheterna ska uppnå de mål och uppdrag som finns i överenskommelserna. Uppföljning ska göras enligt separat mål- och uppföljningsplan (bilaga 2) i samband med delårsrapporter och årsredovisning*
- *Av den totala ersättningen från Hälso- och sjukvårdsnämnderna på 713 212 tkr är 19 000 tkr kopplade till målrelaterad ersättning. I delårsrapporten per augusti ska målen redovisas för att ersättning från Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska utbetalas.*

Vi är kostnadseffektiva

Kravet på 0,7 procents effektivisering från regionfullmäktige innebär att Habilitering & Hälsa ska ta fram åtgärder av varaktig karaktär och det ska inte ses som ett generellt sparbetning. Styrelsen för Habilitering & Hälsa har informerats om att effektiviseringskravet på 0,7 procent måste hanteras inom varje nämndområde. Styrelsen har ställt sig positiv till ett sådant arbetssätt.

- *Verksamheten ska strikt efterleva och tillämpa gällande upphandlingsavtal och se över sitt inköp av varor och tjänster.*
- *Genom till exempel utmönstring av gamla metoder och annat förbättringsarbete frigöra resurser och/eller minska kostnader som påverkar ekonomin positivt.*

Habilitering & Hälsas resurser ska användas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Detta kräver ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheterna. Produktivitet och kvalitet är mått på verksamheten som kan utvecklas genom jämförelser. En verksamhet kan jämföras över tid eller med andra liknande verksamheter. En förutsättning för jämförelser är att kontinuerligt registrera och följa upp valda parametrar.

- *Verksamheterna ska kontinuerligt följas upp och jämföras med likvärdiga verksamheter. Verksamhetscheferna ska utifrån den analys som görs av materialet utveckla verksamheterna till att bli så kostnadseffektiva som möjligt. Uppföljning sker via dialogmöten med verksamheterna.*
- *Habiliteringsverksamheten och Hörsel- och dövverksamheten ska månadsvis rapportera till regionens vårddatabas Vega.*
- *Verksamheterna ska ha en ekonomi i balans. Redovisning sker löpande under året.*
- *Habilitering & Hälsa kommer att arbeta med att öka produktiviteten 2012. Arbetet med ökad produktivitet måste koncentreras till hur insatta resurser används för att utföra produktionen.*

Läkemedel har under de senaste åren haft en kraftig kostnadsutveckling.

- *Läkemedelskostnaderna ska följas och analyseras löpande. I delårsrapporten per augusti ska Habilitering & Hälsa redovisa förvaltningens läkemedelsarbete genom läkemedelsplan.*

Ekonomiskt resultat

Habilitering & Hälsa budgeterar ett negativt resultat på 2 100 tkr. Det budgeterade negativa resultatet beror på en ny framställan om att få utnyttja eget kapital i samband med införande av ny informationstjänst (Asynjavisp) samt för lokalförändringar inom förvaltningen.

Kostnader för hörselhjälpmedel utöver basåtagandet på 4 226 debiteras löpande HSN 4, 5, 7, 11 och 12 efter fullgjort basåtagande. Ersättningen debiteras med en snittkostnad på 4 800 tkr per hörselrehabilitering. Ersättning utgår med maximalt belopp på 6 000 tkr. Uppföljning av förskrivning av binaurala hörapparater ska göras kvartalsvis.

Läkemedelskostnader och kostnader för barnhjälpmedel utöver den totala budgeten på 5 079 tkr för läkemedel och 20 517 tkr för barnhjälpmedel debiteras löpande HSN 4, 5, 7, 11 och 12. Ersättning utgår utöver budget med maximalt 6 000 tkr för läkemedel och barnhjälpmedel totalt. För kostnader därutöver tillämpas riskdelningsmodell enligt följande: om den faktiska kostnaden överskrider 31 596 tkr tillskjuter beställaren 50 procent av det överskjutande beloppet. Avstämning görs kvartalsvis.

Tabellsammanställning resultaträkning

Resultatbudget (tkr)	Budget 1112	Prognos 1108	Budget 1212
Såld vård internt	0	0	0
Såld vård externt	0	0	0
Statsbidrag	2 172	2 727	1 407
Patientavgifter	5 174	5 658	5 753
Övriga intäkter	718 661	733 983	743 360
Verksamhetens intäkter	726 007	742 368	750 520
Personalkostnader	-444 727	-452 940	-472 695
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0	0	0
Köpt vård	-605	-881	-645
Läkemedel	-9 609	-11 670	-10 969
Lokalhyror	-48 752	-49 396	-52 109
Material, varor och tjänster m.m	-219 747	-232 487	-211 370
Avskrivningar	-5 341	-5 373	-5 175
Verksamhetens kostnader	-728 781	-752 747	-752 963
Regionbidrag	0	0	0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	74	412	343
Resultat	-2 700	-9 967	-2 100

Eget kapital

Habilitering & Hälsa hade vid ingången av 2011 ett eget kapital på 10 084 tkr. Inför 2011 beviljade regionstyrelsen Habilitering & Hälsa att utnyttja 2 700 tkr för införande av ny vårdinformationstjänst (Asynjavisph) samt för att täcka kostnader i samband med lokalförändringar.

Prognosen för 2011 beräknas till ett underskott på 5 700 tkr inklusive att eget kapital motsvarande 2 700 tkr kommer att utnyttjas.

Det budgeterade resultatet för år 2012 inklusive användandet av eget kapital är - 2 100 tkr och exklusive eget kapital +/- 0 tkr.

Införandet av en ny vårdinformationstjänst (Asynjavisph) kommer att medföra kostnader motsvarande 1 550 tkr.

Hörsel- och dövverksamheten i FyrBoDal kommer att samlokaliseras i nya lokaler på Vänersparken i Vänersborg. De kostnader som uppstår vid förändring av lokaler är dubbelhyror och flyttkostnader.

Som en konsekvens av detta hemställer styrelsen för Habilitering & Hälsa att få utnyttja;

– 1 550 tkr av eget kapital för införande av ny vårdinformationstjänst (Asynjavisph)

- 550 tkr av eget kapital för finansiering av de kostnader som uppstår vid lokalförändringen inom Hörsel- och dövverksamheten i FyrBoDal.

Kostnader för införande av en ny vårdinformationstjänst (Asynjavisph) samt kostnader som uppstår vid lokalförändringar i Vänersborg är av den storleksordningen att Habilitering & Hälsa inte ser möjligheter att finansiera dessa inom ordinarie budgetram.

Investeringar

Låneram 2012 för fastigheter är 2 406 tkr.

Inga planerade fastighetsinvesteringar är kända i dagsläget.

Låneram 2012 för utrustning är 6 923 tkr.

Kostnaden för utrustningsinvesteringar 2012 beräknas uppgå till 5 500 tkr. Investeringarna består av möbelinköp i samband med lokalförändringar och mätutrustningar till Hörsel- och dövverksamheten.

Mariestad 2012-11-25

Mikael Forslund
Förvaltningschef

Birgitta Arnling
Administrativ chef

Berith Pettersson
Ekonomichef

Bilaga 1

Vad styr vår verksamhet

Västra Götalandsregionen är en politisk styrd organisation och utgångspunkten för den interna styrningen är politiskt fastställda mål. Organisationen är uppdelad i ägare, beställare och utförare. Habilitering & Hälsa är en utförarorganisation som verkar på specialistnivå. Förvaltningen står för åtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen och beslutar om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 9§ 1 punkten).

Arbetet inom Habilitering & Hälsa styrs utifrån olika nivåer, såsom internationella regler, nationella lagar, föreskrifter och utredningar. Dessutom finns Västra Götalandsregionens policydokument och riktlinjer, överenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och Habilitering & Hälsa samt Styrdokument för Västra Götalandsregionens verksamheter inom Habilitering & Hälsa.

Mänskliga rättigheter

Övergripande värderingar kommer till uttryck i bland annat FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. Principen om lika rättigheter innebär att varje individ har lika värde. Den enskildes självbestämmande ska respekteras.

Regeringens strategi för funktionshinderspolitiken 2011-2016 har lanserats. Strategin utgår från de nationella mål som gäller i och den nationella handlingsplanen Från patient till medborgare (prop. 1999/2000:79). En annan viktig utgångspunkt är de mänskliga rättigheter som slås fast bland annat i efterlevnaden av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och konventionen för barnets rättigheter.

Syftet med strategin är att visa politikens inriktning med konkreta mål för samhällets insatser och hur resultaten ska följas upp de kommande fem åren.

Lagstiftning och riksdagsbeslut

Förvaltningens uppdrag utgår från hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Lagarna ger uttryck för samhällets värdegrund och grundas på respekt för individens självbestämmande och integritet. Möjligheter till inflytande och medbestämmande ska ges. Insatser ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Andra viktiga lagar för vår verksamhet är förvaltningslagen, kommunallagen, patientdatalagen, patientsäkerhetslagen, lagar inom personalområdet med flera.

Riksdagens beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvård (prop 1996/97:60) innebär att det finns en gemensam grund för hur prioriteringar görs och hur frågorna hantearas. Prioriteringar görs på olika nivåer i organisationen. Politiker prioriterar i huvudsak på horisontell nivå genom resursfördelning mellan olika verksamheter (patientgrupper), medan sektorsråden och verksamheterna ansvarar för vertikala prioriteringar (olika åtgärder).

Kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling

Från 1/1 2012 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Föreskrifterna är också tillämpliga på det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Genom den nya författningen upphävs SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

De nya föreskrifterna ställer krav på vårdgivaren att ha ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska vara anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Processer och rutiner ska identifieras, beskrivas och fastställas. I rutinerna ska samverkan med andra vårdgivare säkerställas.

Det systematiska förbättringsarbetet ska bygga på riskanalyser, egenkontroll och hantering av klagomål och synpunkter. Åtgärder ska vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Personalens medverkan i arbetet ska säkerställas.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Vårdgivaren ska årligen upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse samt en patientsäkerhetsberättelse

Västra Götalandsregionen

Regionfullmäktige har antagit en budget för 2012. Den är styrande för överenskommelserna som sker med de olika utförarna. I budgeten betonas hög kvalitet, god tillgänglighet och ett bra bemötande.

Det hälsofrämjande perspektivet uttrycks i det av regionfullmäktige beslutade styrdokumentet för Habilitering och hälsa som att patienterna ska kunna påverka sin livssituation, uppleva välbefinnande och hälsa samt att få hjälp att tillvarata och utveckla sina förmågor. Habilitering & Hälsas namn är en markering att förvaltningen vill lyfta fram den hälsofrämjande aspekten och sträva efter att lyfta fram patientens resurser och möjligheter i stället för att fokusera på svagheter

De viktigaste styrdokumenterna för Habilitering & Hälsa är överenskommelserna mellan de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelsen för handikappverksamheten. I överenskommelsen tydliggörs bland annat uppdrag, prestationer och de målgrupper som förvaltningen arbetar för. För varje verksamhet finns verksamhetsbeställningar.

Under 2009 tog regionfullmäktige också beslut om ett styrdokument för Västra Götalandsregionens verksamheter inom Habilitering & Hälsa som innehåller mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Styrdokumentet lyfter fram förvaltningens specialkunskaper om funktionsnedsättningar och hur dessa påverkar individens vardag.

Målet är att de personer som är patienter inom Habilitering & Hälsa ska

- kunna påverka sin livssituation
- uppleva välbefinnande och hälsa
- få hjälp att tillvarata och utveckla sina förmågor

Inom Västra Götalandsregionen har ett antal policydokument fastställts som också utgör en grund för verksamhetens inriktning. Policydokumenten ska ses som en vägledning och i de delar det blir ett mer konkret uppdrag ska detta framgå av överenskommelsen eller särskilda planer för förvaltningen såsom miljöplanen och planen för jämställdhet och etnisk mångfald. När det gäller regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och för tillgänglighet till information ska Habilitering & Hälsa vara föregångare.

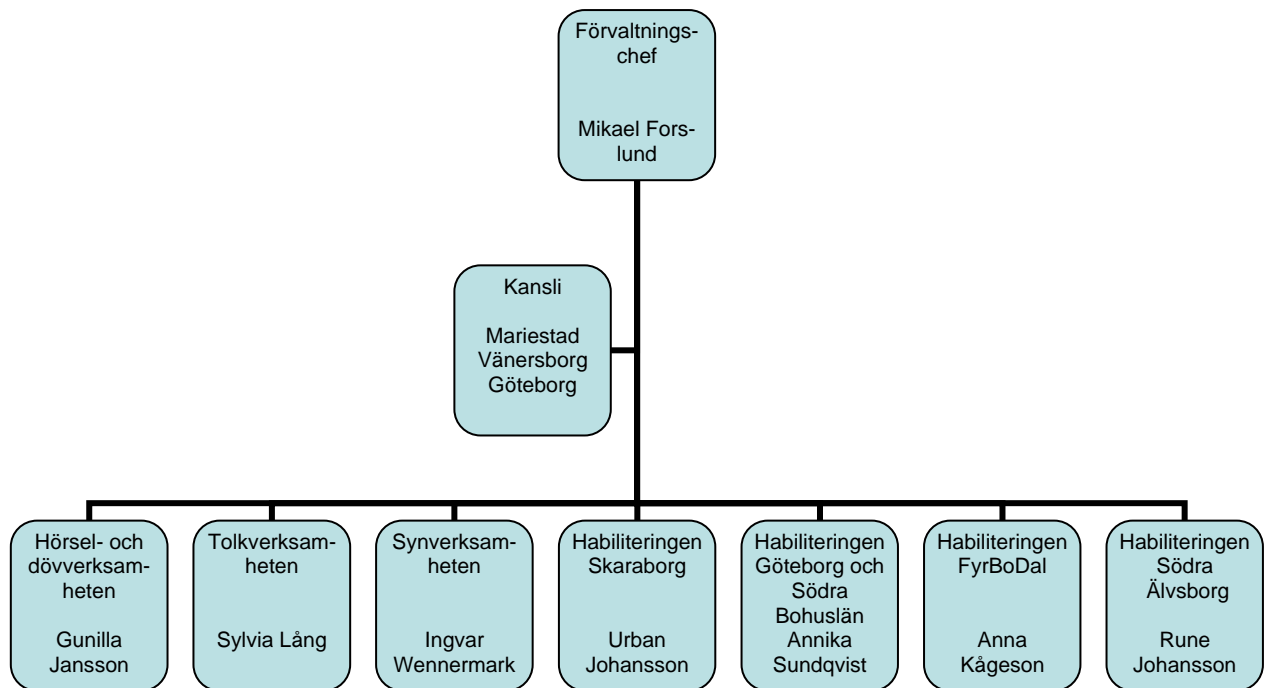
Organisation

Habilitering & Hälsa har en politisk styrelse som ansvarar för drift och förvaltning.

Förvaltningen är organiserad i sju verksamhetsområden under ledning av var sin verksamhetschef. Habiliteringsverksamheten är delad i de geografiska områdena, FyrBoDal, Södra Älvsborg, Göteborg och Södra Bohuslän och Skaraborg. Områdena följer i hu-

vudsak sjukhusens och primärvårdens uppdelning. Inom förvaltningen finns cirka 1 050 anställda.

Habilitering & Hälsa är för närvarande organiserad enligt nedan:



Förvaltningschefen har en ledningsgrupp till sitt förfogande.

En delegationsordning är framtagen för förvaltningen. Förvaltningschefen har därutöver en särskild överenskommelse (åtagande) med varje verksamhetschef. En underskriven delegation finns dessutom för arbetsmiljöfrågorna.

Informationen och samverkan med arbetstagare och deras fackliga organisationer är reglerat i ett särskilt samverkansavtal.

Inom hela Habilitering & Hälsa finns ett nära samarbete med brukarorganisationerna som företräder våra målgrupper. Brukarråd är kopplade till samtliga verksamhetsområden.

Verksamheterna inom Habilitering & Hälsa samverkar också i stor utsträckning med kommunernas olika verksamheter, försäkringskassan, länsarbetsnämnden, länsstyrelsen med flera. Samarbete sker även inom regionen med primärvård, länssjukvård och regionsjukvård.

MÅL OCH UPPFÖLJNINGSPLAN, ÖVERENSKOMMELSE HABILITERING & HÄLSA 2012

SÄKER VÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska minimeras	Verksamheterna redovisar efterlevnaden av hygienföreskrifter och klädrutiner	September 2012

PATIENTFOKUSERAD VÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Minst 90 % av alla barn inom barn och ungdomshabiliteringen ska vara diagnosregistrerade (ME)	Habiliteringsverksamheterna redovisar	September 2012
Minst 75 % (Fyrbodal), minst 85 % (Göteborg, Skaraborg och Södra Älvsborg) av alla vuxna inom habiliteringen ska vara diagnosregistrerade (ME)	Habiliteringsverksamheterna redovisar	September 2012
Problem ned överviktiga/underviktiga barn skall uppmärksammas och följas upp. (ME)	Habiliteringsverksamheterna redovisar rutiner för att följa kosthållningen för barn/ ungdomar med alternativ nutrition (ME) samt redovisar uppföljningen av BMI hos samtliga Barn med gastrostomi (ME)	September 2012

Patienten/tolk användaren skall få ett professionellt och värdigt bemötande	Verksamheterna redovisar patientupplevelse avseende bemötande och delaktighet inom sina olika verksamheter	Årsredovisningen
Antalet självsador och självmord skall minska	Verksamheterna redovisar hur man, för sina målgrupper, arbetar med självsador och självmordsprevention	September 2012

KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSEN LIG VÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Habilitering & Hälsa ska följa VGR:s läkemedelsrekommendationer och terapiriktlinjer	Habiliteringsverksamheterna redovisar sitt läkemedelsarbete genom läkemedelsplanen	September 2012
Regionens sjukvårdsverksamheter skall uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet	Hörsel- och dövverksamheten redovisar utvecklingen av <ol style="list-style-type: none"> 1. Svenskt barnhörselregister 2. Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna 	
Barn- och ungdomshabiliteringen skall utveckla en gemensam prioriteringsordning i regionen (ME)	Barn- och ungdomshabiliteringen redovisar arbetet med prioriteringsordningen	Delrapport september 2012 Delrapport årsredovisning 2012

EFFEKTIV VÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Tolkverksamheten skall pröva SMS-påminnelse för minst 20 tolkanvändare/tolkställen per beställarområde (ME)	Tolkverksamheten redovisar	September 2012
Barn med hörselnedsättning/dövhet skall upptäckas tidigt så att habiliteringsinsatser snabbt kan sättas in	Hörsel och dövverksamheten skall redovisa arbetet med kommunikationsutredning på barn (18 månader) med bestående hörselnedsättning som upptäcks genom neonatal screening (ME)	September 2012

SAMARBETE/SAMVERKAN		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Samtliga yrkesgrupper inom Habilitering och hälsas olika verksamheter ska utifrån varje enskild patients/tolkanvändares behov samarbeta med personal såväl inom som utanför den egna verksamheten t ex primärvård, länssjukvård, kommunal hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst	Verksamheterna redovisar sina erfarenheter av tillämpning av SOSFS 2008:20 "Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering"	Årsredovisningen
Barn och ungdomar med funktionsnedsättningar skall ha samma möjlighet att få stöd av ungdomsmottagningarna som andra ungdomar	Barn- och ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen redovisar hur man arbetat med samverkan med ungdomsmottagningarna i regionen (område för område)	Årsredovisningen

Ett utvecklat samarbete mellan verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder	Habiliteringsverksamheterna redovisar följsamheten till genomförandeplanen för "Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder"	Årsredovisningen
--	---	------------------

JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD VÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
H&H uppdrag är att arbeta för att ge sina målgrupper ökade möjligheter till delaktighet i samhället	Hörsel- och dövverksamheten skall redovisa arbetet med två regiongemensamma grupper för föräldrar och barn med bestående hörselnedsättningar och annan språklig bakgrund (ME)	September 2012
H&H uppdrag är att arbeta för att ge sina målgrupper ökade möjligheter till delaktighet i samhället	Synverksamheten redovisar patientundersökning om delaktighet och bemötande som genomförts för barn/ungdomar mellan 7-19 år som fått insatser under 2012 (ME)	September 2012
Oavsett var i regionen en person bor skall det finnas likartade möjligheter till habilitering/rehabilitering och stöd/service. Skillnader skall kunna förklaras.	Vuxenhabiliteringen skall redovisa arbetet med analys av patientgrupper avseende främst kriterier för omhändertagande (ME)	Avstämning april 2012 Rapport september 2012

TILLGÄNGLIGHET		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Regionens regler för vårdgaranti ska uppfyllas av Habilitering & Hälsas verksamheter	Väntetider redovisas av verksamheterna	I första hand via regionens väntetidsamordnare
Habilitering & Hälsas olika verksamheter ska leva upp till regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet. Tillgängligheten skall redovisas i Tillgänglighetsdatabasen	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen 2012
Habilitering & Hälsas olika verksamheter ska leva upp till regionens riktlinjer för anpassad information	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen 2012
Antal återbud och uteblivna besök skall minska inom de habiliterande verksamheterna	Barn & ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen skall redovisa hur man arbetar med åtgärder för att minimera återbud och uteblivna besök	Årsredovisningen 2012
Minst 92 % av alla beställda uppdrag (sen avbokning exkluderad) ska utföras av Tolkverksamheten	Tolkverksamheten redovisar	April 2012 September 2012 Årsredovisningen
Andelen uppdrag som inte utförts, på grund av att tolkanvändaren gjort en allt för sen avbokning eller uteblivit, ska ligga under 5 %	Tolkverksamheten redovisar	April 2012 September 2012 Årsredovisningen

Tolkverksamheten ska aktivt arbeta med teknikutveckling för att på så sätt öka tillgängligheten (ME)	Tolkverksamheten redovisar införandet av webb- beställning av tolk genom vårdportalen 1177 (ME)	September 2012
--	---	----------------

HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Verksamheterna inom Rehabilitering & Hälsa skall sträva efter ett hälsofrämjande perspektiv i arbetet	Vuxenhabiliteringen skall redovisa resultatet av den livsstilsenkät som skall prövas att erbjudas 18 åringar inom rehabiliteringen vid första vårdplaneringsbesöket (ME)	September 2012

STATISTIK		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Synverksamheten	Antal personer/kön/kommun (alternativt nämndområde) Antal besök Besök ska kunna kopplas till persondata samt kommun (ME) Andel vårdplaner Antal nya remisser/ ålder/ kön/ kommun	Årsredovisningen
Hörsel- och dövverksamheten	Antal påbörjade hörselrehabiliteringar/ ålder/ kön/ kommun (hörcentral) Antal nya remisser/ ålder/ kön/ kommun	Årsredovisningen
Barn- och ungdomshabiliteringen	Antal nya/antagna remisser/ ålder/ kön/ kommun alternativt nämndområde	Årsredovisningen

Vuxenhabiliteringen	Antal nya/antagna remisser/ ålder/ kön/ kommun alternativt nämndområde	Årsredovisningen
Tolkverksamheten	Antal tolkanvändare per nämndområde (och per kommun i Fyrbodalen) Antal tolkanvändare/ kön/ åldersintervall Antal beställda uppdrag Antal ej utförda uppdrag Antal ej utförda uppdrag på grund av allt för sen avbokning (tolk fanns) Antalet ej utförda uppdrag på grund av att tolk inte fanns att tillgå Antal uppdragstimmar (tolktid + restid) totalt och per uppdrag	Årsredovisningen
Dövteam/ dövblindteam	Antal besök/ålder/kön/nämndområde Personer/ålder/kön/ nämndområde	Årsredovisningen

LOKALA UPPFÖLJNINGAR		
Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Södra Älvsborg/ BUH	Barn och ungdomshabiliteringen ska samverka med BUM och BUP kring barn med neuropsykiatriska funktionshinder och säkerställa en följsamhet till det reviderade Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar Södra Älvsborg.	Årsredovisningen
Södra Älvsborg/ BUH	Fortsatt arbete med intensiv inlärnin g på beteendevetenskaplig grund för små barn med autism för att åstadkomma mer aktivt deltagande i familj och samhälle	Årsredovisningen
Södra Älvsborg/ VH	Fortsatt arbete tillsammans med Södra Älvsborgs Sjukhus att utveckla rutiner för samarbetsformer samt klarlägga gränsdragningsfrågor kring gemensamma målgrupper "neuropsykiatriska funktionshinder" mellan vuxenhabiliteringen, vuxenpsykiatri n.	Årsredovisningen
Fyrbodal/BUH	Rapportera hur man arbetar (tillsammans med kommun, barnomsorg och skola) med tidiga och intensiva insatser för barn med autism/autismstörningar	Årsredovisningen
Fyrbodal/BUH	Delta och rapportera effekterna av gemensamt arbete med NU-sjukvården om utvecklande av utredningsrutiner för tidig upptäckt av barn med autismspectrumstörningar	Årsredovisningen

	och förskrivning av centralstimulantia till barn- & ungdom med neuropsykiatriska störningar	
Fyrbodal/BUH	Redovisa utvecklingen av grupp- och lägerverksamhet i närmiljön samt hur man ökat integreringen med övrig teamverksamhet när det gäller arbetet med psykisk ohälsa hos BUH målgrupper	Årsredovisningen
Fyrbodal/BUH	Redovisa hjälpmedelsförskrivningen	September 2012
Skaraborg/VH	Vuxenhabiliteringen ska tillsammans med vuxenpsykiatri och primärvården utveckla samarbetsformerna för gemensamma målgrupper	Årsredovisningen

ÖVRIGA MÅL I VERKSAMHETSPLAN 2012

Patientperspektivet

Målbekrivning	Uppföljning	Redovisas
Merparten av patienterna inom Syn- Hörsel och habilitering ska ha en aktuell vårdplan	Uppföljning sker centralt i förvaltningen	Årsredovisningen
Vårdplanerna ska innehålla mätbara mål	Verksamheterna ska redovisa mätning av måluppfyllelse i vårdplanerna	Årsredovisningen
Redovisa och analysera skillnader i åtgärder utifrån ett genusperspektiv	Verksamheterna redovisar	Årsredovisning
Implementera plan för patientbemötande inklusive förhindrande av diskriminering	Verksamheterna redovisar	Delårsrapporten augusti
Invånarnas psykiska hälsa ska öka	Verksamheterna redovisar hur arbetet sker med att förhindra psykisk ohälsa	Årsredovisningen
Barns rätt att uttrycka sina åsikter	Hur barns åsikter har påverkat utformningen av verksamheten ska beskrivas	Årsredovisningen
Enkelt avhjälpna hinder ska åtgärdas	Verksamheterna ska rapportera arbetet kring enkelt avhjälpna hinder	Årsredovisningen
Samverka med brukarorganisationerna	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen

Processperspektivet

Målbeskrivning	Uppföljning	Redovisas
Ny kunskap och evidens-baserade riktlinjer ska implementeras och gamla metoder revideras eller avvecklas	Redovisning sker av verksamheterna	Årsredovisningen
Förbättrade processer	Verksamheterna ska redovisa minst fem förbättrade processer	Årsredovisningen
Ökad patienttid	Syn- Hörsel- och döv- och Habiliteringsverksamheterna ska redovisa	Delårsrapporter och årsredovisningen
Ökad tillgänglig tid	Tolkverksamheten ska redovisa	Delårsrapporter och årsredovisningen
Utveckla/förbättra processer i samverkan	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen
Verksamheterna ska utvecklas över tid och jämföras med andra liknande verksamheter i landet	Verksamheten rapporterar om NYSAM och nationella kvalitetsregister	Årsredovisningen
Antalet resta mil i tjänsten ska minska med 10 procent per årsarbetare	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen
Användningen av fossil energi ska minska genom ökat antal biogasbilar och andelen ska vara 40 procent	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen

Medarbetar och lärandeperspektivet

Målbekrivning	Uppföljning	Redovisas
En kompetensförsörjningsplan ska utformas	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen
Utökning av tjänstgöringsgrad undersöks vid vakans	Verksamheterna redovisar	Årsredovisningen

Ekonomiperspektivet

Målbekrivning	Uppföljning	Redovisas
Kostnadskontroll och en ekonomi i balans	Verksamheterna och förvaltningen redovisar	Löpande under året
Verksamheterna ska arbeta med kostnadseffektivitet	Verksamheterna redovisar	Delårsrapporter och årsredovisning
Efterleva och tillämpa gällande avtal och se över inköp av varor och tjänster	Verksamheterna redovisar	Delårsrapporter och årsredovisning
Rapportering till vårddatbasen VEGA	Habiliteringsverksamheten och Hörsel- och dövverksamheten rapporterar	Månadsvis