



Kontaktperson Ingrid Kvist
ingrid.kvist@regionhalland.se

Månadsrapport Hallands sjukhus

Period: januari-maj 2017

1. Sammanfattning

Uppföljningen visar sammantaget på ett fortsatt ökat behov av specialistsjukvård. Hallands sjukhus får allt svårare att klara det totala produktionsuppdraget på grund av oförändrat uppdrag och en förskjutning från slutenvård till öppenvård i omhändertagandet av patienterna. Antalet besök på akutmottagningarna har minskat jämfört med motsvarande period 2016. För tillgängligheten ses en positiv utveckling. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Antalet dagar med betalningsansvar för kommunerna har en minskande trend under året. Behovet av bemanningsföretag kvarstår. Anpassning av bemanningen på vårdavdelningarna pågår i takt med att vårdnära service införs.

Prognosen, som är fortsatt osäker, för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 176 mnkr. Egen verksamhet står för minus 131 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. Det som avviker är främst merkostnaden för inhyrd personal och kostnader för diabeteshjälpmedel. Underskottet avseende dessa områden är inte medtaget i prognosen, men kan förväntas komma att påverka resultatet negativt. En samlad bedömning kommer att göras efter sommaren.

Ekonomi	Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 176 mnkr där egen verksamhet står för minus 131 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. I prognosen antas att intäktsmålet uppnås, men osäkerheten kring detta ökar då det finns en fortsatt förskjutning av vård i slutenvård till öppenvård. Prognosen är i nuläget mycket osäker främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal och utvecklingen av kostnader för diabetessensorer. Prognosen kommer att omprövas efter sommaren. Utfallet för perioden är minus 114 mnkr, vilket är en avvikelse med 93 mnkr mot budget för hela Hallands sjukhus.
Medarbetare	Uppdaterad utdata för personal fanns inte tillgänglig vid sammanställning av denna rapport.
Redovisning verksamhet	Uppföljningen efter maj visar på en fortsatt förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Då Hallands sjukhus produktionsuppdrag legat kvar på samma nivå för slutenvård respektive öppenvård sedan 2015, utan hänsyn tagen till den i strategin önskade förskjutningen, får Hallands sjukhus allt svårare att klara det totala produktionsuppdraget. Prognosen efter maj pekar på ett sammantaget underskott mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med 542 besök (1,6 procent) under årets fyra första månader, jämfört med motsvarande period 2016. Samtidigt har antalet öppenvårdsbesök, totalt för Hallands sjukhus, ökat med cirka två procent. Uppföljningen av tillgängligheten visar på en ökande tillgänglighet till nybesök. Sett till ett rullande medelvärde om tolv månader når Hallands sjukhus målet på 80 procent som väntat mindre än 60 dagar (80 procent för utförd vård efter maj). Tillgängligheten till operation/åtgärd, vilken tidigare har varit sjunkande, har under 2017 planat ut på ett rullande medelvärde om tolv månader på 77 procent för utförd vård efter maj. Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat visar detta på en ökad efterfrågan. Kommunerna betalningsansvar har en minskande trend under årets månader och var totalt 18 dagar under maj månad.

2. Redovisning av resurser

2.1 Ekonomiskt resultat

Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 176 mnkr där egen verksamhet står för minus 131 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. I prognosen antas att intäktsmålet uppnås, men osäkerheten kring detta ökar då det finns en fortsatt förskjutning av vård i slutenvård till öppenvård. Prognosen är i nuläget mycket osäker främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal och utvecklingen av kostnader för diabetessensorer. Underskottet avseende dessa områden är inte medtaget i prognosen, men kan förväntas komma att påverka resultatet negativt. En samlad bedömning kommer att göras efter sommaren.

Utfallet för perioden är minus 114 mnkr, vilket är en avvikelse med 93 mnkr mot budget för hela Hallands sjukhus.

Kostnadsutveckling period mot period*

	Ack kostnutv 2017 /2016	Ack Budget kostnutv 2017 /2016	Ack Budget kost utv Ej justpost 2017 /2016	Diff kostnads utv ack 2017	Ack kostnutv 2016/2015
Egen verksamhet	5,8 %	0,9 %	4,4 %	-1,4 %	3,3 %
Regionvård	4,9 %	-5,6 %	-5,6 %	-10,5 %	15,6%
Total	5,7 %	0,1 %	3,2 %	-2,4 %	4,6 %

*Enligt regiongemensam standard (nytt från mars 2017)

För egen verksamhet ligger kostnadsutvecklingen högre än budgeterad även när justeringsposten dras bort. Utveckling inom hjälpmedel (främst införande av kontinuerlig glukosmätning) och bemanning är det som är de största osakerna till detta.

För regionvården är fortfarande en stor del av resultatet uppbokat, enligt den trend som framkommit i uppföljning över åren, det vill säga cirka fyra procent. Den budgeterade kostnadsutvecklingen återspeglar det som nämnden påpekat tidigare om en otillräcklig finansiering.

2.1.1 Egen verksamhet

Utfallet för Hallands sjukhus egen verksamhet visar på minus 92 mnkr, vilket är en avvikelse med 71 mnkr mot budget. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär detta en avvikelse på minus 17 mnkr mot budget eller cirka 1,4 procent av de budgeterade kostnaderna. Det som avviker är främst merkostnaden för inhyrd personal och kostnader för diabeteshjälpmedel. Det sistnämnda är kopplat till införandet av nya hjälpmedel för kontinuerlig glukosmätning som har skett i en betydligt högre takt än vad som antogs i den budgetförstärkning som gavs till Hallands sjukhus inför 2017. Även intäkterna för vårdbeställningen avviker på grund av mer öppenvård och mindre slutenvård, dock kompenseras det av övriga intäkter i perioden. För detaljer se resultaträkning i bilaga Ekonomi. Den fråga som kommer att ha störst betydelse för prognosen under 2017 är utvecklingen av behovet av bemanningsföretag och överskott på egen personal samt kostnaderna för diabeteshjälpmedel.

Hyrpersonal

mnkr (ackumulerat)	Utfall 2017	Utfall 2016
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-15,8	-9,0
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-18,6	-7,7
Totalt	-34,4	-16,7

Anlitandet av bemanningsföretag fortsätter att öka i jämförelse med motsvarande period 2016, för sjuksköterskor har anlitandet nästan tredubblats. Det pågår många initiativ inom Hallands sjukhus för att arbeta med denna fråga inom ramen av Framtidsarbetet, bland annat vårdnära service, utvecklad arbetsfördelning och basår. Utvecklingen inom detta område är den mest avgörande för Hallands sjukhus prognos.

2.1.2 Regionvård

Utfallet för regionvården varierar stort beroende av fakturering och vårdbehov. På grund av den stora variationen i utfallet, så varierar också avvikelsen mot budget kraftigt mellan månaderna. Avvikelsen mot budget efter aktuell period är minus 21 mnkr, men detta återspeglar inte den bedömda avvikelsen på helårsbasis som är bedömd till minus 45 mnkr.

2.2 Prognos

Prognosen för 2017 sätts till minus 131 mnkr för egen verksamhet och minus 45 mnkr för regionvården, det vill säga totalt minus 176 mnkr. I prognosen för egen verksamhet antas att intäktsmålet nås och att arbetet fortgår i linje med hälso- och sjukvårdsstrategin, vilket innebär att slutenvården ska minska och att mer vård ska ske i öppna vårdformer. Efter maj månad verkar det än mer osäkert än tidigare om intäkterna för öppenvård kommer att kompensera bortfallet av intäkter för slutenvård fullt ut. Bedömning av detta kommer att ske fortlöpande.

Det två främsta två faktorerna som gör prognosen mycket osäker är det ökade behovet av inhyrd bemanning och utvecklingen av kostnader för diabetessensorer. Bemanningskostnaderna är svåra att bedöma, dels utifrån personalomsättning och rekryteringsläge samt tillgången till på både vikarier och inhyrd personal under sommaren. I budgetarbetet på Hallands sjukhus togs det hänsyn till en merkostnad, det vill säga skillnaden mellan egen och inhyrd personal, om 15 mnkr för 2017. Trenden efter aktuell period visar dock på en stor osäkerhet i detta antagande, varför en ny prognosbedömning kommer att göras efter sommaren.

En annan del som är svårbedömd är utvecklingen av vissa materialkostnader, främst diabeteshjälpmedel. Hallands sjukhus fick finansiering för införandet av kontinuerlig glukosmätning, men införandet har både gått snabbare och till en större volym patienter än vad som antogs i tillskottet. Detta innebär att för denna post pekar prognosen på ett underskott på cirka 10 mnkr mot den finansiering som totalt har givits inför 2017. Dock behövs uppföljning under ytterligare några månader för att se om ökningen har nått kulmen eller fortsätter och därmed kommer att påverka prognosen.

Underskottet avseende bemanningsföretag och diabeteshjälpmedel är inte medtaget i prognosen, men kan förväntas komma att påverka resultatet negativt. En samlad bedömning kommer att göras efter sommaren.

Obalansen inom regionvården har nämnden informerat om tidigare och är baserad på en kostnadsutveckling på drygt fyra procent.

2.2.1 Vad har hänt sedan förra rapporteringen?

Fortsatta bedömningar kring kostnadsutvecklingen visar att prognosen är betydligt mer osäker än vid budgeteringstillfället och vid månadsrapporten efter april. Närmare analys pågår inom de områden där kostnadsutvecklingen avviker negativt från genomsnittet, för att åtgärder ska vidtas. Utvecklingen av intäkter på grund av att mer görs i öppenvård bidrar också till en ökad osäkerhet om intäktsmålen kommer att uppnås.

2.3 Medarbetare

Det fanns inga tillgängliga utdata för personal vid sammanställning av denna rapport. Detta på grund av ett fel i övergången från inregistrerad data till utdata i systemet Personec. Korrekt utdata beräknas att finnas tillgänglig i slutet av vecka 24. Texten i detta avsnitt och samt bilagan Personal är från april 2017 och kommer att uppdateras så snart som möjligt.

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 5,0 procent och är lägre i relation till föregående års 5,2 procent. Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något högre än motsvarande period föregående år, motsvarande cirka 6 tjänster.

2.3.1 Arbetad tid

Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något högre än motsvarande period föregående år och motsvarar cirka 6 tjänster. Det är i yrkesgrupperna administration, paramedicin, läkare och medicinteknisk personal som de huvudsakliga ökningarna finns, vilka beror på ökat uppdrag.

Det har även skett minskningar inom sjuksköterskegruppen som delvis kompenseras genom en ökning av undersköterskor och timmar utförda av sjuksköterskor genom bemanningsbolag, vilket inte syns i dessa siffror. Se figur 1 i bilaga Personal.

Andelen av närvarotid som utförts som mertid och övertid har för perioden varit 1,7 procent jämfört med 1,5 procent för motsvarande period föregående år. Se figur 2 i bilaga Personal.

2.3.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 5,0 procent och är lägre i relation till föregående års 5,2 procent, se figur 3 och 4 i bilaga Personal. Av den totala sjukfrånvaron är det den långa sjukfrånvaron, 15 dagar och uppåt, som varit den del som ökat under tidigare perioder. Sedan mitten av föregående år ses en minskning av den långa sjukfrånvaron och sjuktalet ligger nu inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Korttidssjukfrånvaron har sedan fler år varit konstant två procent och anses vara inom rimliga värden, sett till de årliga influensor och säsongssjukdomar som sker under ett år. Kortidsfrånvaron följs upp regelbundet, så att åtgärder kan sättas in för medarbetare med hög andel kortidssjukfrånvaro, som ett led i att förebygga långtidssjukskrivningar. Arbetet med en snabbare handläggning, i syfte att hjälpa långtidssjukskrivna i tjänst, pågår fortlöpande i samarbete med extern företagshälsovård, försäkringskassa och andra aktörer.

3. Redovisning av verksamhet och grunduppdrag

Uppföljningen efter maj visar på en fortsatt förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Då Hallands sjukhus produktionsuppdrag legat kvar på samma nivå för slutenvård respektive öppenvård sedan 2015, utan hänsyn tagen till den i strategin önskade förskjutningen, får Hallands sjukhus allt svårare att klara det totala produktionsuppdraget. Prognosen efter maj pekar på ett sammantaget underskott mot uppdraget.

På akutmottagningarna ses en minskning med 542 besök (1,6 procent) under årets fem första månader, jämfört med motsvarande period 2016. Samtidigt har antalet öppenvårdsbesök, totalt för Hallands sjukhus, ökat med cirka två procent.

Uppföljningen av tillgängligheten visar på en ökande tillgänglighet till nybesök. Sett till ett rullande medelvärde om tolv månader når Hallands sjukhus målet på 80 procent som väntat mindre än 60 dagar (80 procent för utförd vård efter maj). Tillgängligheten till operation/åtgärd, vilken tidigare har varit sjunkande, har under 2017 planat ut på ett rullande medelvärde om tolv månader på 77 procent för utförd vård efter maj. Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat, visar detta på en ökad efterfrågan.

Kommunerna betalningsansvar har en minskande trend under årets månader och var totalt 18 dagar under maj månad.

3.1 Produktion

Sedan 2015 har en förskjutning skett från slutenvård till öppen vård i omhändertagandet av patienterna på Hallands sjukhus. Utvecklingen, som beror på ett aktivt arbete i enlighet med Hallands sjukhus uppdrag att minska behovet av slutenvård, har fortsatt under 2017. Ackumulerat för årets fem första månader har antalet slutenvårdstillfällen varit 4 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit cirka 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit cirka 1 procent fler. Bakom utvecklingen ligger dels att fler patienter färdigbehandlas på akutmottagningarna och dels att ett antal operativa ingrepp gått från att tidigare göras i slutenvård till att nu göras i öppenvård.

Den ökande andelen som färdigbehandlas på akutmottagningarna återspeglas i en minskande inskrivningsfrekvens. För rullande medelvärden om tolv månader, vid jämförelse mellan maj 2017 och maj 2016, har inskrivningsfrekvensen sjunkit med 1 procent vilket med nuvarande besöksvolym motsvarar en minskning på cirka 800 slutenvårdstillfällen för ett helt år. På akutmottagningarna ses dessutom en minskning med 542 besök (1,6 procent) under årets fem första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Se figur 2 i bilaga Produktion.

Förskjutningen av operationer från slutenvård till öppenvård ses i andelen av operationerna på operationsavdelningarna som görs i öppenvård, vilken har haft en ökande trend sedan 2015. Se figur 3 i bilaga Produktion. Det finns också en rörelse där öppenvårdsoperationer som tidigare gjordes på operationsavdelningarna istället görs på mottagningarna. Den förändringen fångas dock inte i dessa data.

Ett annat sätt att se och beskriva utvecklingen från slutenvård till öppenvård är med hjälp av nyckeltal för polikliniseringsgrad, där antalet vårdkontakter i den öppna vårdformen divideras med antalet slutenvårdstillfällen. Det beskriver således antalet öppenvårdsbesök per slutenvårdstillfälle. Sett till rullande medelvärden om tolv månader har polikliniseringsgraden för DRG-ersatta öppenvårdsbesök ökat med 0,07 mellan maj 2016 och maj 2017 och polikliniseringsgraden för läkarbesök har under samma period ökat med 0,29. Se figur 4 i bilaga Produktion.

Samtidigt som denna utveckling skett och sker på Hallands sjukhus har produktionsuppdraget i DRG poäng legat fast på samma nivåer för slutenvård respektive öppenvård sedan 2015. Då öppenvården, i de fall den ligger inom den DRG-ersatta delen väger något mindre i DRG-poäng och i de fall omhändertagandet enbart sker på akutmottagningen inte är DRG-ersatt utan ligger inom abonnemanget, får Hallands sjukhus allt svårare att klara sitt totala produktionsuppdrag räknat i DRG-poäng. Avvikelsen i slutenvården täcks till 2/3 av ökad öppenvårdproduktion. Se tabell 1 i bilaga Produktion.

Förskjutningen från slutenvård till öppenvård leder till ett lägre behov av slutenvårdsplatser. Det gör också den minskning av medelvårdtiden som skett de senaste åren. Se figur 5 i bilaga Produktion. Medelvårdtiden planade ut under 2016 till en lägre minskningstakt än tidigare, men har på rullande medelvärde om tolv månader gått från 4,07 dagar i maj 2016 till 3,98 dagar i maj 2017. En förändring som kan förefalla vara ganska liten, men motsvarar cirka tio vårdplatser. Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser de senaste tolv månaderna har mellan maj 2016 och maj 2017 minskat med 27 vårdplatser, se figur 5 och 6 i bilaga Produktion. Av dessa har cirka en tredjedel möjliggjorts genom minskningen av medelvårdtiden och två tredjedelar genom förskjutningen från slutenvård till öppenvård.

Från att tidigare hållit en relativt konstant nivå om 25 procent har andelen patienter som skrivs ut före klockan 12 sedan fjärde kvartalet 2016 ökat. Månadsutfallet för maj var 30 procent och rullande medelvärde om tolv månader var 28 procent med en ökande trend. Se figur 7 i bilaga Produktion. Variabeln har mindre påverkan på medelvårdtiden men större påverkan för sjukhusets slutenvårdsflöde, då avsaknad av lediga vårdplatser för patienter som beslutats läggas in gör att patienterna blir kvar på akutmottagningarna i väntan på att vårdplatser ska bli tillgängliga. Målvärdet för Hallands sjukhus är 50 procent och stort fokus och arbete läggs för att öka andelen som skrivs ut före klockan 12.

Antalet operationer på operationsavdelningarna låg, efter en nedgång under 2015, sett till rullande medelvärde om tolv månader, i princip på en konstant nivå om 1550 operationer i månaden under 2016 och den produktionstakten har fortsatt in i 2017. Nyttjandegraden av bemannad sal för planerade operationer, beräknad som utnyttjad salstid av schemalagd tid, har ackumulerat till och med maj 2017 varit 95 procent. Detta är högre i jämförelse med utfall till och med maj 2016, som var 92 procent. Ett förvaltningsgemensamt mått på antalet strukna operationer är framtaget, men kvaliteten på indata är bristfällig, varför ytterligare arbete behöver göras kring registreringsrutiner innan måttet kan användas för uppföljning.

För öppenvårdsbesöken till läkare ses efter maj en ackumulerad ökning med 1399 besök (1,2 procent) i jämförelse med samma period föregående år. En förklaring är övertaget av kardiologiverksamhet från Hjärthuset till kardiologimottagningen vid Hallands sjukhus Varberg vilken, i enlighet med plan, har haft cirka 1200 fler besök än 2016.

För sjukvårdande behandling, där Hallands sjukhus ackumulerat efter maj haft 3137 (3,8 procent) fler besök än samma period 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker. Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med 600 besök. Detta är en fortsättning på den tidigare ökande trenden. Se figur 8 i bilaga Produktion.

3.2 Tillgänglighet

Tillgängligheten till nybesök inom 60 dagar hade under 2016 en nedåtgående trend, vilken främst var hänförlig till hudkliniken och kopplad till Vårdval Halland specialiserad vård. Sedan inledningen av 2017 ses ett trendbrott där tillgängligheten inom 60 dagar med ett rullande medelvärde om tolv månader, från att tidigare gått ner, nu vänt upp. Detta ses både i perspektivet väntande till nybesök och i perspektivet utförda nybesök, se figur 9 och 10 i bilaga Produktion. Den främsta anledningen till trendbrottet är hudkliniken, som genom ett aktivt arbete har förbättrat tillgängligheten till nybesök markant.

Av de nybesök som utfördes i maj hade 83 procent väntan kortare än 60 dagar och av de nybesök som utfördes perioden från juni 2016 till och med maj 2017 (rullande medelvärde om tolv månader) hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Totalt har Hallands sjukhus efter maj cirka 300 färre patienter som väntar på nybesök som efter maj 2016, totalt väntar cirka 6200. Produktionstakten för nybesök, sett till ett rullande medelvärde om tolv månader, har under samma period i princip legat konstant på 4050 besök per månad.

Tillgängligheten till operation/åtgärd hade, sett till ett rullande medelvärde om tolv månader, en nedåtgående trend under 2016, vilken har planat ut under 2017 på en nivå av cirka 76 procent som väntat mindre än 60 dagar. Detta gäller både för väntande och utförd vård. Antalet väntade har mellan maj 2016 och maj 2017 ökat med sju procent (från 1770 efter maj 2016 till 1900 efter maj 2017). Då produktionstakten under samma period ökat något med cirka 40 utförda operationer/åtgärder per månad och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan perioderna maj 2015-maj 2016 och maj 2016-maj 2017.

Andelen som väntat mindre än 60 dagar på operation/åtgärd var efter maj 76 procent. Detta är ett sämre läge inför sommaren, då tillgängligheten historiskt sett brukar sjunka på grund av semesterperioden. Efter maj 2017 är det enbart ögonsjukvård som har en tillgänglighet för andel som väntat mindre än 60 dagar på operation/åtgärd på över 80 procent. I jämförelse med maj 2016 är det främst inom ortopedi, gynekologi och öron-, näs- och halssjukvård som tillgängligheten gått ner.

Vårdgaranti

Hallands sjukhus skickar cirka 700 besök och 240 operationer/åtgärder i månaden till andra vårdgivare via vårdgarantin. Främst rör det sig om ögonsjukvård, som står för hälften av de skickade besöken och två tredjedelar av operationer/åtgärder. Rullande medelvärden om tolv månader visar en lätt nedåtgående trend både för nybesök och för operationer/åtgärder, se figur 11 i bilaga Produktion.

3.3 Kvalitet

Hallands sjukhus följer månatligen utvalda kvalitetsindikatorer i styrkortet, se aktuella värden i bilaga Kvalitet.

För kvalitetssäkring av utdata redovisas resultatet för vissa utvalda indikator med en månads fördröjning, vilket avser indikatorerna antal fall, undvikbar slutenvård samt standardiserade vårdförlopp (SVF). Vissa utvalda kvalitetsindikatorer följs upp med andra tidsintervaller än månadsvis, vilket avser dokumenterade brytpunktsamtal, validerad smärtskattning och icke verkställda läkemedelslistor. När det gäller andel trycksår, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler kommer detta att följas upp efter genomförda punktprevalensmätningar, vilket innebär uppföljning två gånger per år.

3.3.1 Punktprevalensmätningar

Varje år görs nationella punktprevalensmätningar (PPM) och Hallands sjukhus har under våren genomfört punktprevalensmätning gällande förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

Vårens resultat visar att 34 patienter av totalt 461 patienter som var inskrivna på Hallands sjukhus hade en vårdrelaterad infektion, vilket motsvarar 7,4 procent av patienterna. Resultatet har förbättrats jämfört med föregående års resultat som låg på 8,2 procent. Hallands sjukhus resultat är lägre än rikets genomsnittliga resultat på 9 procent.

Mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner visar att 69 procent har korrekt förfarande i samtliga fyra steg och att följsamhet till klädrutiner ligger på 94,1 procent. Resultaten ligger i nivå med förra årets resultat vid samma tidpunkt. Genomsnittligt resultat i riket var 76,7 procent för följsamhet till basala hygienriktlinjer och 89,6 procent för korrekta klädregler.

Hallands sjukhus kommer att fortsätta analysera resultaten och arbeta för att vidta adekvata åtgärder för en utveckling i positiv riktning.

I sammanställningen nedan framgår resultat från punktprevalensmätningen våren 2016 i jämförelse med resultat våren 2017.

PPM mätningar Hallands sjukhus	Hallands sjukhus våren 2017	Hallands sjukhus våren 2016	Riket våren 2017
Basala hygienrutiner	69,0 %	68,7 %	76,7 %
Klädregler	94,1 %	94,0 %	89,6 %
VRI	7,4 %	8,2 %	9,0 %

3.3.2 Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter

Kommunerna betalningsansvar har en minskande trend under årets månader och var totalt 18 dagar under maj månad. Kungsbacka är fortsatt den kommun som har flest antalet dagar med betalningsansvar.

Antal dagar med betalningsansvar 2017													
Kommun	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa
Laholm	0	4	0	0	0								4
Halmstad	0	4	1	4	4								13
Hylte	0	0	0	1	0								1
Falkenberg	0	0	0	1	0								1
Varberg	55	21	3	0	0								79
Kungsbacka	143	18	30	10	14								215
Summa 2017	198	47	34	16	18	-	-	-	-	-	-	-	313
Summa 2016	56	34	47	62	48								247
Differens 2016-2017	+142	+13	-13	-46	-30								66

Driftnämnden Hallands sjukhus

2017-06-28

Mikaela Waltersson
Driftnämndens ordförande

Martin Engström
Sjukhuschef

Bilaga Ekonomi

Resultaträkning**	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	16001	1530	1595	7	4,7 %
Personal	-946	-909	-964	18	4,0 %
Köpt vård	0	0	0	0	-13,8 %
Labb/RTG	-160	-155	-164	4	2,9 %
Bemanning	-35	-17	0	-35	104,9 %
Verksamhetsknutna tjänster	-116	-130	-114	-2	-10,5 %
Läkemedel	-78	-74	-77	-2	5,7 %
Hjälpmedel och material	-128	-113	-117	-11	12,8 %
Lokalkostnader	-117	-111	-119	2	5,2 %
Övrigt	-78	-56	-77	-1	38,3 %
Avskrivningar finansnetto	-37	-33	-39	2	12,3 %
Justeringspost*	0	0	55	-55	
Totalt egen verksamhet	-92	-69	-21	-71	
Regionvård	-21	-34	0	-21	
Totalt Hallands sjukhus	-114	-103	-21	-93	

*Justeringspost är den periodiserade obalans som finns inom Hallands sjukhus på totalt 131 mnkr.

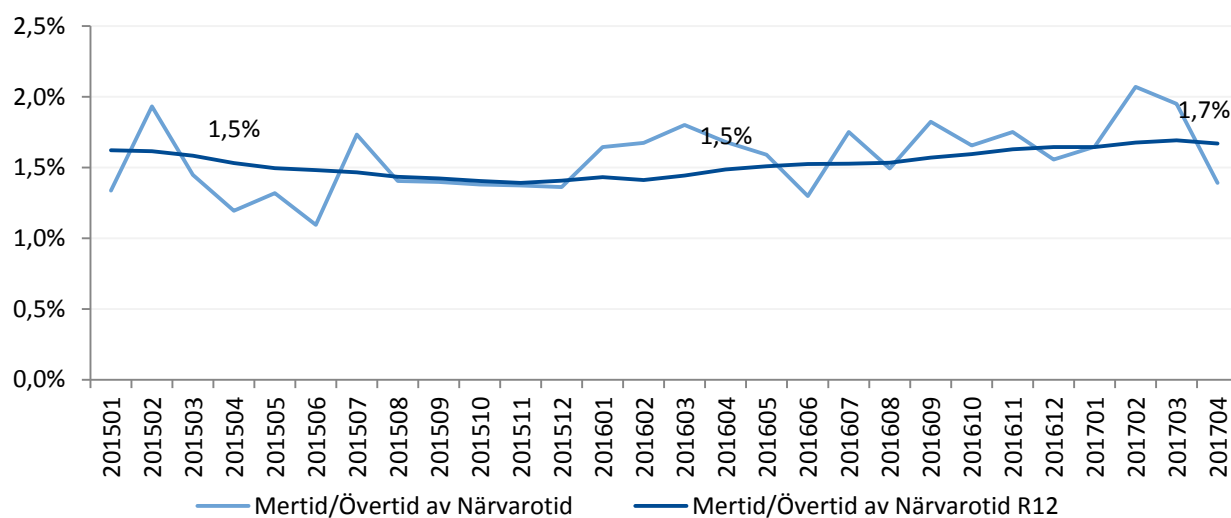
**Justeringspost är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

Bilaga Personal

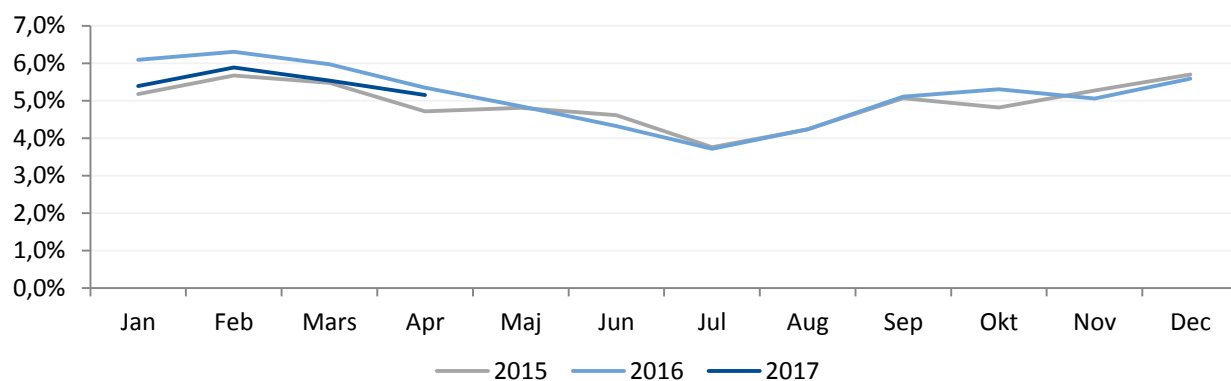
Utdata för personal för maj månad fanns inte tillgängliga vid sammanställning av denna rapport. Nedanstående diagram är från april 2017.

	1505-1604	1605-1704	Diff	% tillväxt
Total Tid	3715	3722	+7	0,2%
Ledigheter	861	867	+6	0,7%
Sjukfrånvaro	187	182	-5	-2,7%
Arbetad tid	2666	2672	+6	0,2%
Arbetad tid av total tid	71,8%	71,8%	-	-

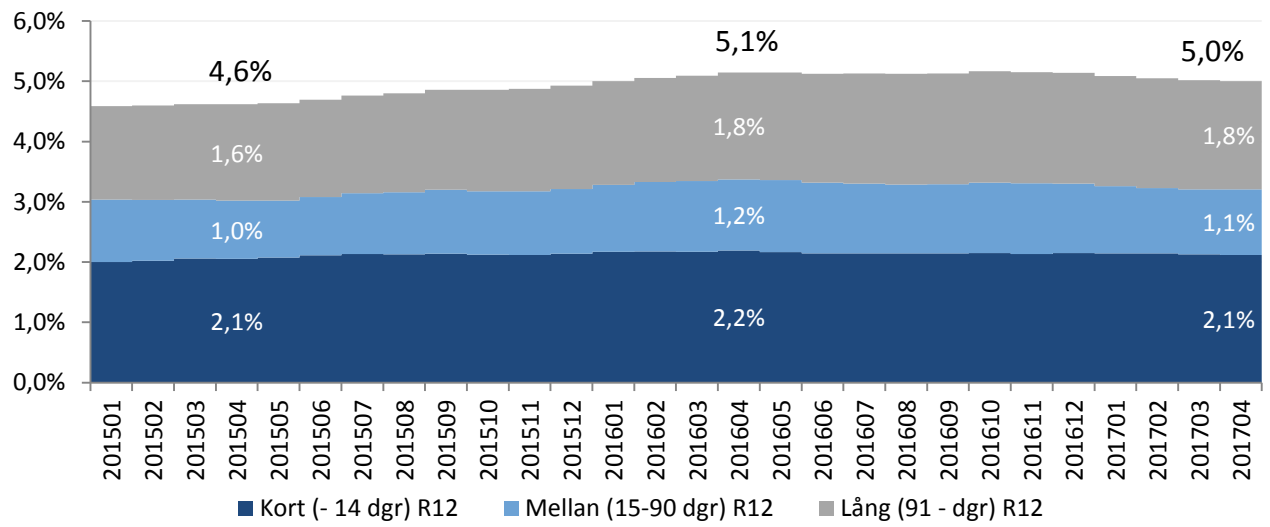
Fig 1 Utveckling Arbetade timmar av total tid (omräknat till heltidstjänster)



Figur 2 Utveckling Mertid/Övertid av Närvarotid



Figur 3 Sjukfrånvaro av total tid (månadsvärden)

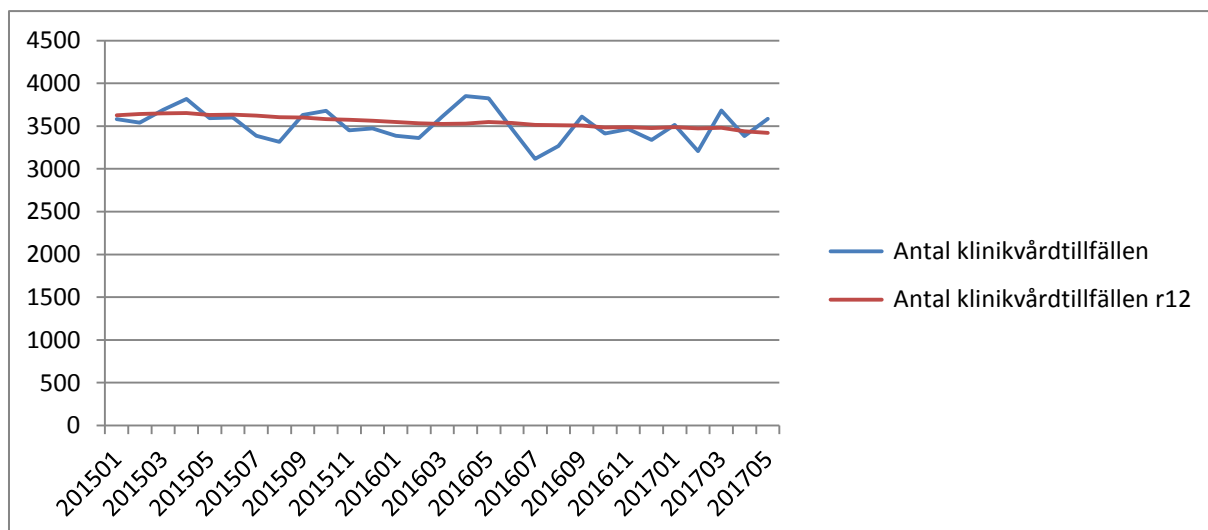


Figur 4 Sjukfrånvaro av total tid (R12)

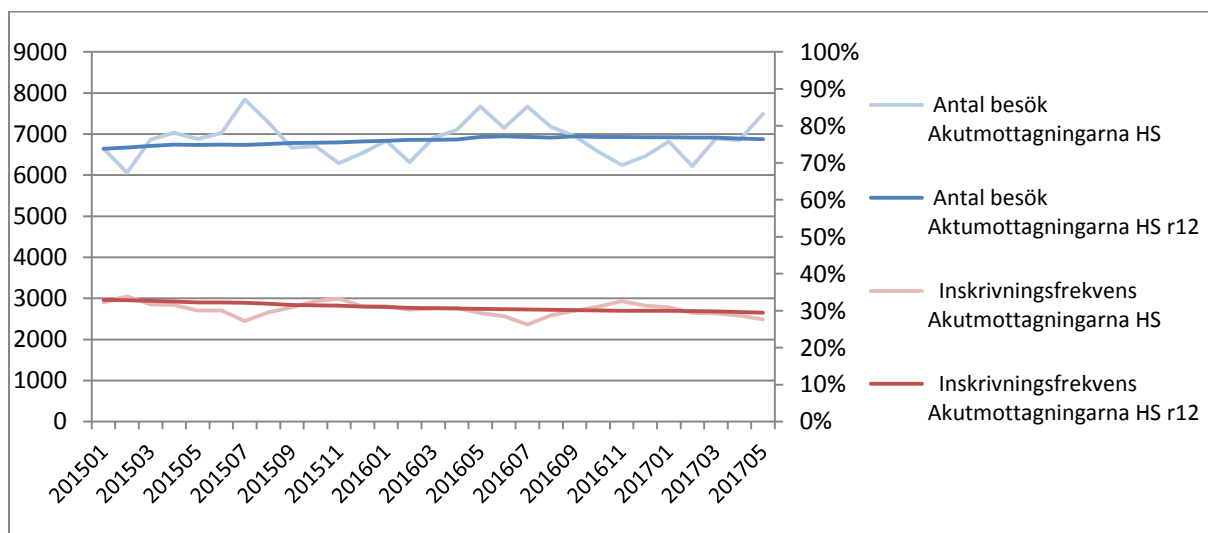
Bilaga Produktion

Hallands sjukhus, Maj	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	16 927	16 331	-596	-3,5%	38 898	39 991	-1 093	-2,7%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	15 375	14 962	-413	-2,7%	35 001	35 963	-962	-2,7%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,9083	0,9162	0,0079	0,9%	0,900	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	18 034	17 372	-662	-3,7%	41 211	42 424	-1 213	-2,9%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	16 227	15 903	-324	-2,0%	37 004	38 027	-1 023	-2,7%
Case mix index SV (Klinik)	0,8998	0,9154	0,0156	1,7%	0,8979	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	2 927	2 988	61	2,1%	6 867	6 262	605	9,7%
Antal besök DRG ÖV	20 533	20 894	361	1,8%	48 855	45 293	3 562	7,9%
Case mix index ÖV	0,1426	0,1430	0,0005	0,3%	0,1406	0,1383	0,0023	1,7%
Cytostatika läkemedel	440	414	-27	-6,1%	962	968	-6	-0,6%
	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- mål	Diff Årsprognos- Produktionsmål	Diff Årsprognos- Produktionsmål
Antal disponibla vårdplatser	526	493	-33	-6,2%	478	494	-15	-3,1%
Beläggingsgrad	93,0%	92,6%	-0,4%		93,2%	93%		
Medelvårdtid	4,12	3,97	-0,15	-3,7%	3,95	3,93	0,02	0,5%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,947	0,941	-0,007	-0,7%	0,946	0,946		
Antal Läkarbesök	117 848	119 247	1 399	1,2%	278 591	278 050	541	0,2%
Antal sjukv beh	81 663	84 800	3 137	3,8%	192 161	186 538	5 623	3,0%

Tabell 1.



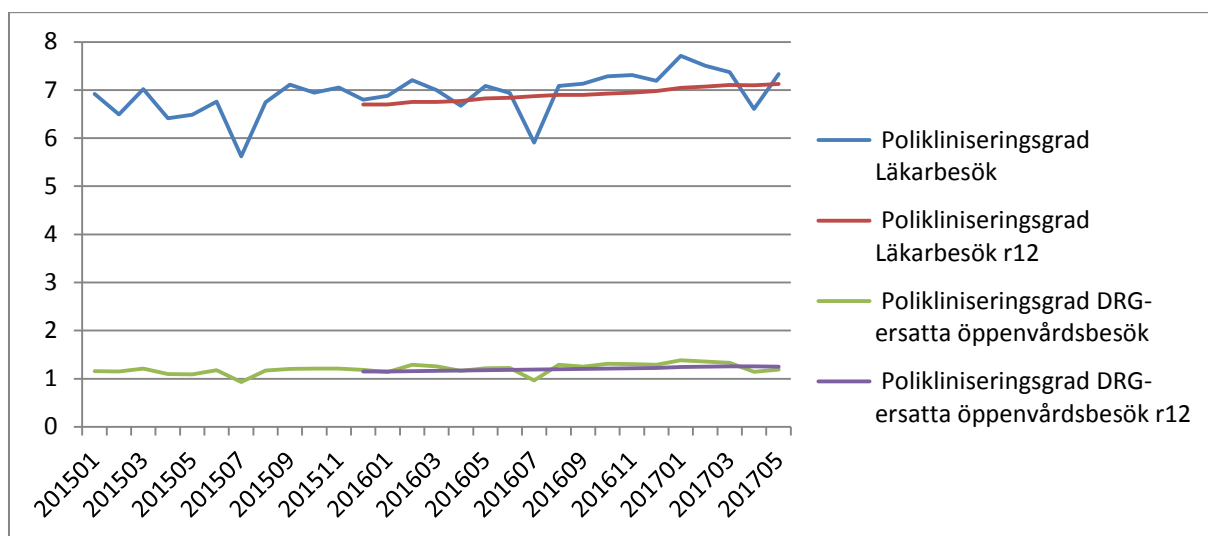
Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS



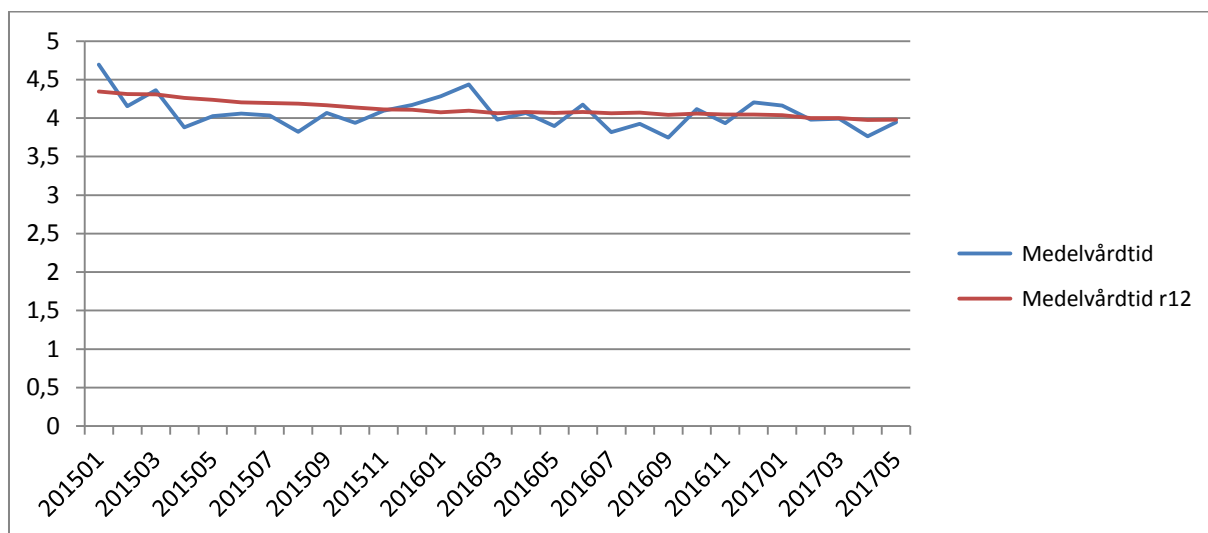
Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS



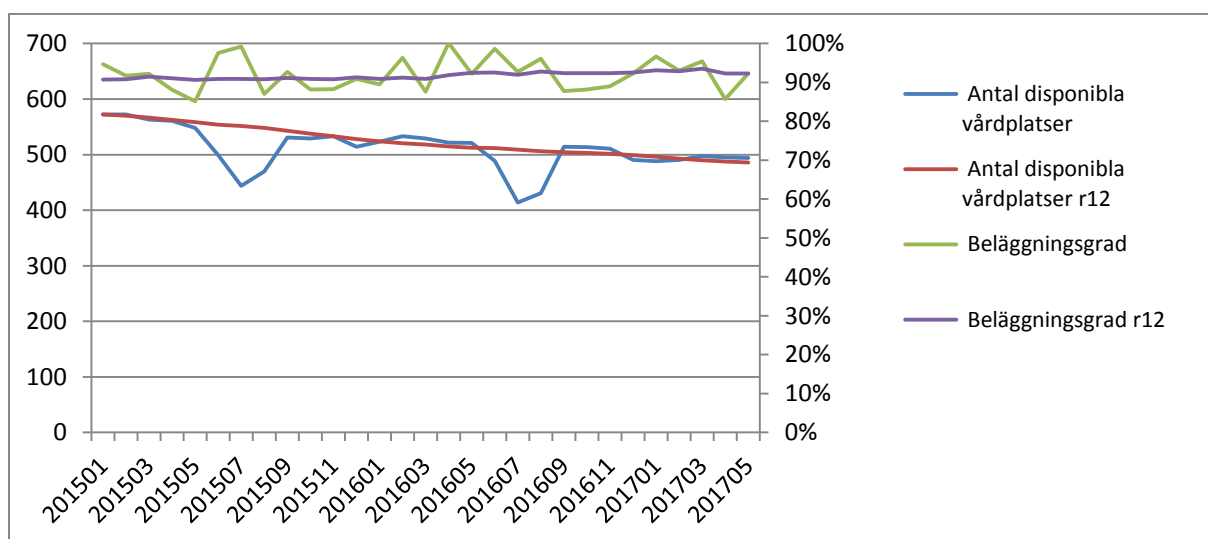
Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS



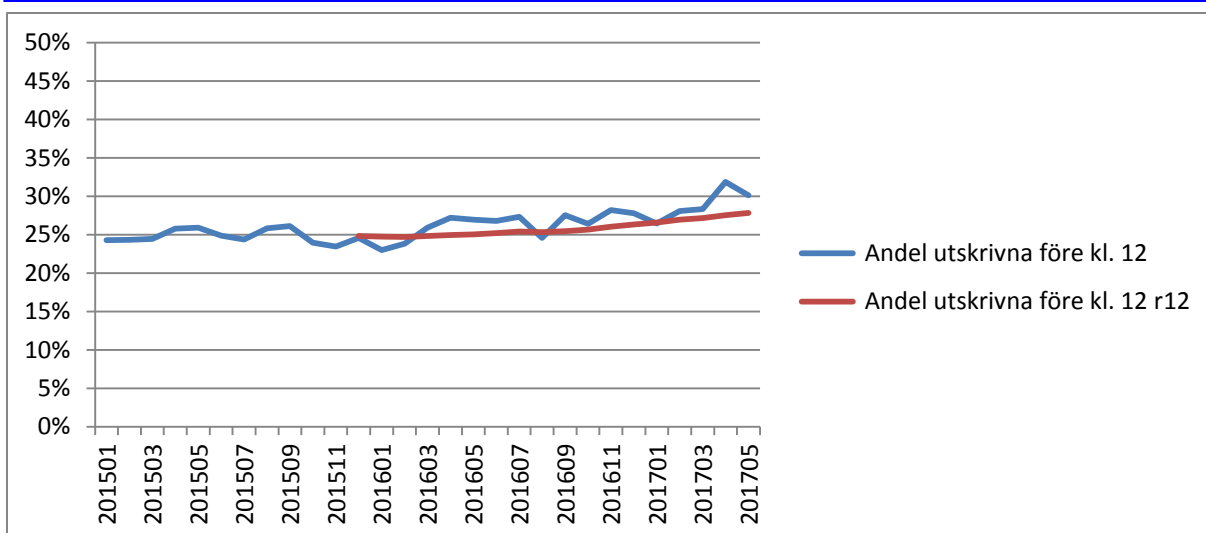
Figur 4 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS



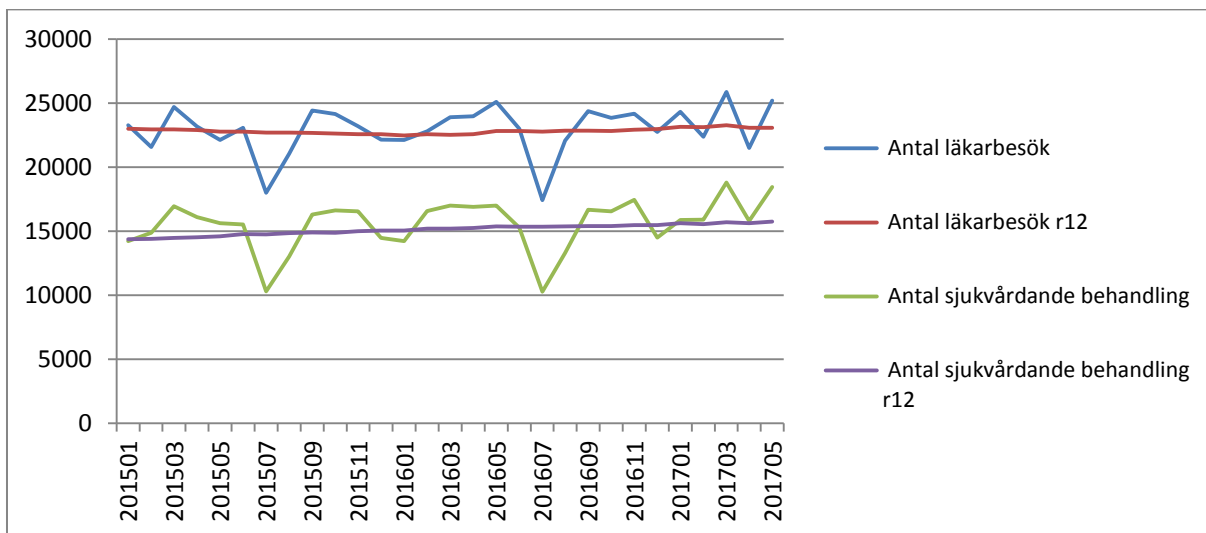
Figur 5 Medelvårdtid slutenvård HS



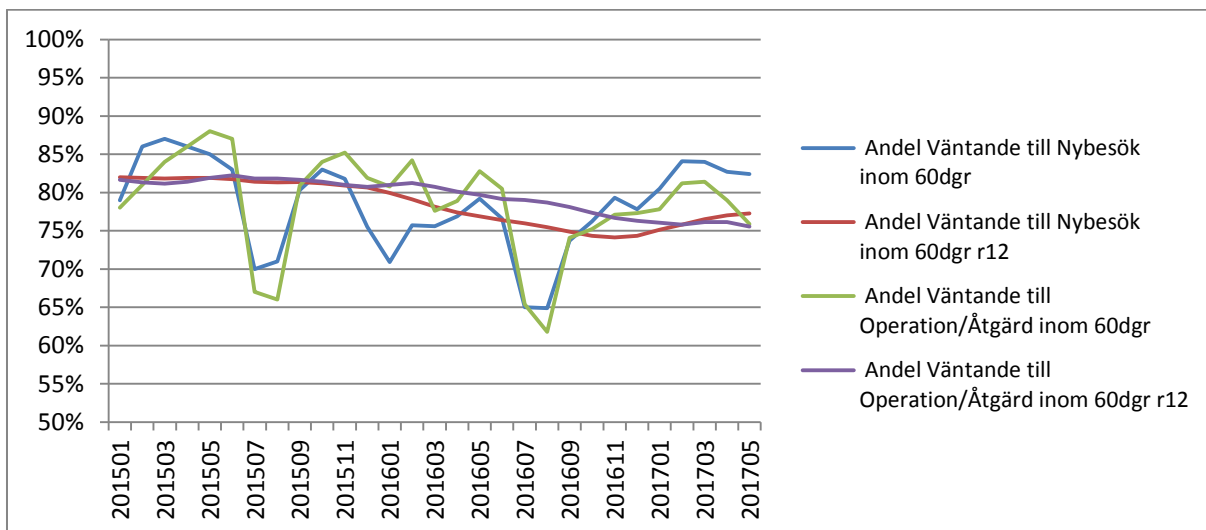
Figur 6 Disponibla vårdplatser och beläggningsgrad HS



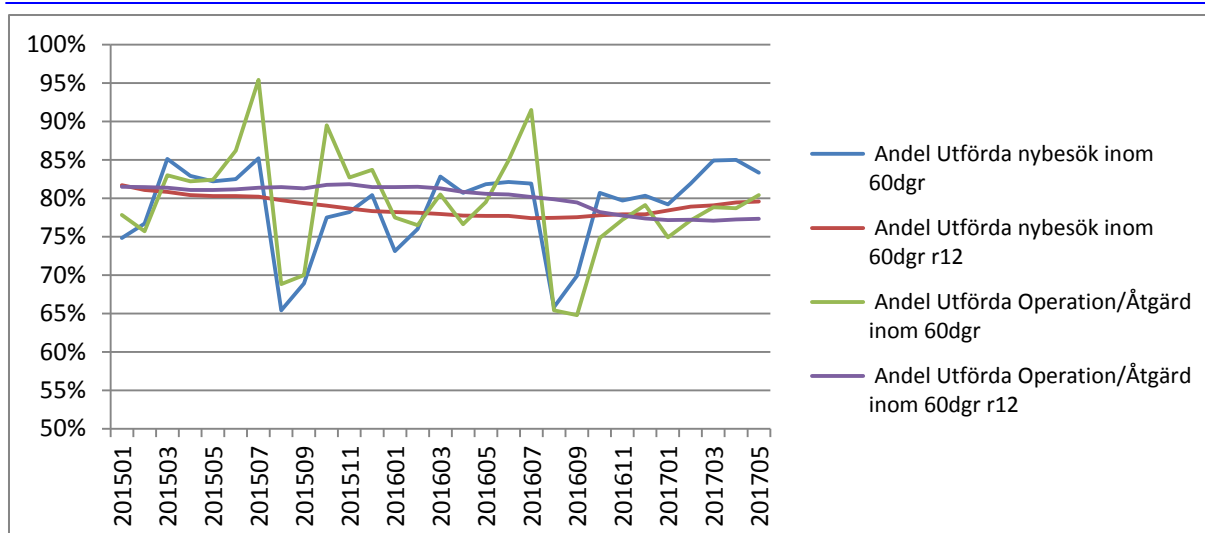
Figur 7 Andel utskrivna före kl. 12 HS



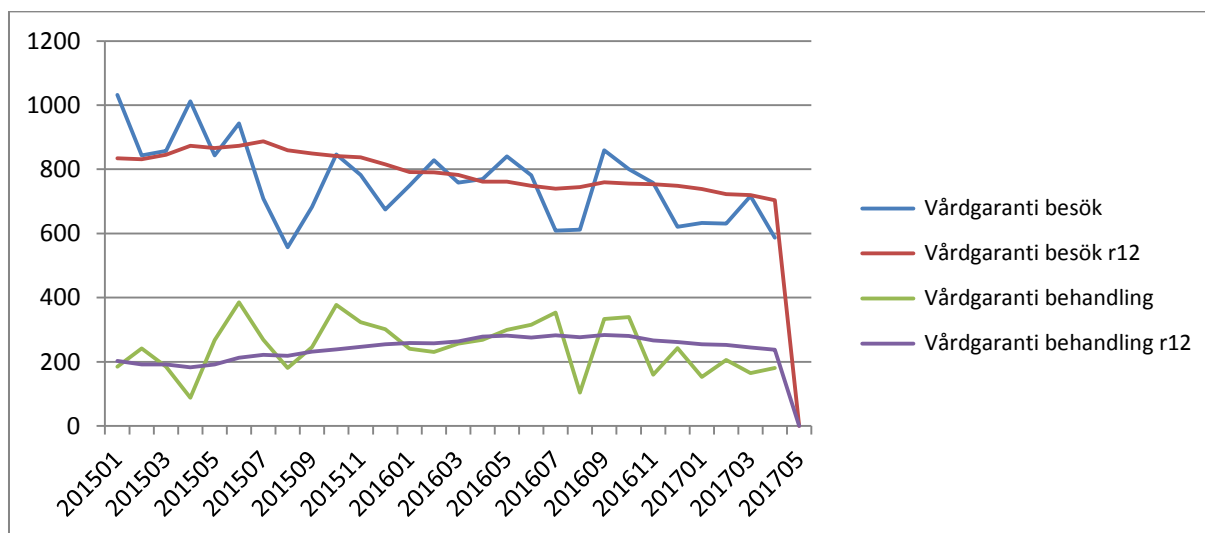
Figur 8 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



Figur 9 Tillgänglighet väntande inom 60 dgr nybesök och operation/åtgärd HS



Figur 10 Tillgänglighet utförda inom 60 dgr nybesök och operation/åtgärd HS



Figur 11 Antal patienter skickade till vårdgaranti HS (Data för Maj saknas vid tidpunkt för rapport)

