

## Arbetsutskottet - Driftnämnden Hallands sjukhus

**Tid:** Onsdagen den 23 augusti 2017

**Plats:** Hallands sjukhus Varberg

**Ledamöter:**

Mikaela Waltersson (M)

Jonas Strand (S)

Margit Bik (S)

Kristina Karlsson (C)

Emma Gröndahl (L)

Ordförande

vice ordförande

tjänstgörande ersättare

**Tjänstemän:**

Martin Engström, sjukhuschef

Sabine Hansson, sekreterare

**§ 13**

**Justering**

Arbetsutskottet beslutade att utse Jonas Strand (S) att jämte ordföranden justera protokollet.

**§ 14**

**Månadsrapport till och med juli 2017**

Bilaga

**Beslut**

Arbetsutskottet beslutade att med godkännande lägga månadsrapporten till och med juli 2017 för Hallands sjukhus till handlingarna

**Ärendet**

Enligt beslut (§47/2017) överlät nämnden till arbetsutskottet att besluta om månadsrapporten till och med juli 2017 med anledning av att den behöver vara beslutad innan regionstyrelsens sammanträde 30 augusti 2017.

Med utgångspunkt från regionstyrelsens resursfördelning inklusive uppdrag och beställning 2017 har driftnämnden beslutat att fastställa och överlämna nämndens åtagande 2017 till regionstyrelsen samt att uppdra till sjukhuschefen att redovisa verksamhetsplan för genomförande av nämndens åtagande 2017 (§61/2016). Drift-

nämnden har även fastställt en internbudget (§109/2016) och investeringsplan (§62/2016) samt fattat beslut om en arbetsmiljöplan (§110/2016). Efter genomförd riskanalys har nämnden även beslutat om en intern kontrollplan för 2017 (§112/2016). Driftnämnden har mottagit riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2017 från regionstyrelsens arbetsutskott och med utgångspunkt från dessa har driftnämnden beslutat om egna riktlinjer för nämndens uppföljning (§10/2017). Från förvaltningen förelåg redovisning av månadsrapport till och med juli 2017. I uppföljningsrapporten redovisas en uppföljning av beslut enligt ovan i tillämpliga delar och uppgifter i enlighet med regionens och driftnämndens riktlinjer för uppföljning.

### **Handlingar i ärendet**

Månadsrapport till och med juli 2017 – Hallands sjukhus

Vid protokollet

  
Sabine Hansson

Justerat 2017-08-23

  
Mikaela Waltersson

  
Jonas Strand

Protokollets justering tillkännagiven på Region Hallands anslagstavla 2017-08-



Kontaktperson Ingrid Kvist  
ingrid.kvist@regionhalland.se

## Månadsrapport Hallands sjukhus

Period: januari-juli 2017

### 1. Sammanfattning

Uppföljningen visar att Hallands sjukhus är i en positiv processutvecklingsfas. Hallands sjukhus har ökat produktionstakten och tar hand om fler patienter i öppenvården samt minskar andelen som skrivs in i slutenvården. Medelvårdtiden minskar och antalet patienter som skrivs ut före kl 12 ökar. Tillgängligheten är god och ligger på målvärdet 80 procent inom 60 dagar till nybesök och strax under målnivån för operation/behandling. Antalet patienter som skickas till Vårdgaranti minskar. Inom personalområdet ses en positiv utveckling där sjuksjuktalet nu ligger inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det övergripande problemet för Hallands sjukhus är rekryterings- och bemanningssituationen, med ett fortsatt behov av inhyrd personal. Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 190 mnkr där egen verksamhet står för minus 145 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. Huvudfokus är nu på att hitta lösningar för en fortsatt god processutveckling och kvalitet, med ett minskat behov av bemanningsföretag och därmed sänkta kostnader.

<b>Ekonomi</b>	Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 190 mnkr, där egen verksamhet står för minus 145 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. Prognosen är fortsatt mycket osäker, främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal. Denna prognos är försämrad med 14 mnkr sedan maj. Utfallet för perioden är minus 128 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 135 mnkr mot budget för hela Hallands sjukhus.
<b>Medarbetare</b>	Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 5,0 procent och är lägre i relation till föregående års 5,2 procent. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och sjuksjuktalet ligger nu inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre i jämförelse med motsvarande period föregående år.
<b>Redovisning verksamhet</b>	Uppföljningen efter juli visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Till och med juli har antalet slutenvårdtillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1 procent fler. Prognosen efter juli pekar på ett sammantaget underskott mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med 648 besök (2,8 procent) under årets sju första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12" visar en uppåtgående trend i rullande 12-värdet, vilket är en viktig aktivitet för ett välfungerande flöde från akutmottagningen till vårdavdelning. 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 76 procent för utförd vård efter juli. Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat, visar detta på en ökad efterfrågan. Flertalet av kommunerna har inga eller mycket få dagar med betalningsansvar sedan februari 2017.

## 2. Redovisning av resurser

### 2.1 Ekonomiskt resultat

Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 190 mnkr där egen verksamhet står för minus 145 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. Detta är en försämring mot tidigare med 14 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 fortsatt mycket osäker, främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal. Utfallet för perioden är minus 128 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 135 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	5,1 %	0,0 %	3,6 %	-1,5 %	4,4 %
Regionvård	4,9 %	-5,9 %	-5,9 %	-10,8 %	9,2 %
<b>Total</b>	<b>5,1 %</b>	<b>-0,7 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>-2,6 %</b>	<b>5,0 %</b>

\*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 orsakerna till detta.

För regionvården ligger kostnadsutvecklingen något högre än den tidigare bedömda nivån på 4 procent, men en stor variation kan finnas mellan månaderna.

#### 2.1.1 Egen verksamhet

Utfallet för Hallands sjukhus egen verksamhet visar på minus 98 mnkr, vilket är en avvikelse med 105 mnkr mot budget. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär detta en avvikelse på minus 28 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	-21,3	-14,6
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-26,6	-13,6
<b>Totalt</b>	<b>-47,3</b>	<b>-28,2</b>

---

Anlitandet av bemanningsföretag fortsätter att öka i jämförelse med motsvarande period 2016, för sjuksköterskor har anlitandet nästan fördubblats. 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 cirka 31 mnkr.

## **2.2 Prognos**

Prognosen på avvikelsen egen personal och inhyrd personal är bedömd till minus 42 mnkr, men detta är mycket osäkert och beroende på utvecklingen under hösten. Sammantaget bedöms helårsprognosen för 2017 till minus 145 mnkr för egen verksamhet och minus 45 mnkr för regionvården, det vill säga totalt minus 190 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. Diskussion förs med Regionkontoret kring kompensation för uteblivna intäkter kopplat till mellanskillnaden av vård i öppna vårdformer. Antagandet i prognosen är att detta kommer att kompensera bortfallet av intäkter för slutenvård fullt ut.

Arbetet med åtgärder för att göra Hallands sjukhus mindre beroende av inhyrd personal fortgår, men läget är ansträngt. Analyser har visat att problemet inte är att det slutar fler sjukhusköterskor än tidigare år, utan att tillgången på nya sjukhusköterskor är betydligt sämre. En viktig del i lösningen är att arbetet med framtidsarbetet och utvecklad arbetsfördelning fortgår och får genomslag.

Obalansen inom regionvården har nämnden informerats 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 fortsatt mycket osäker på grund av behovet av bemanningsföretag. En försämring med 14 mnkr har antagits i denna prognos.

## **2.3 Medarbetare**

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 5,0 procent och är lägre i relation till föregående års 5,2 procent. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och ligger nu inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre i jämförelse med motsvarande period föregående år.

---

### **2.3.1 Arbetad tid**

Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre än motsvarande period föregående år och minskningen motsvarar cirka 11 tjänster. Minskningen finns huvudsakligen inom yrkesgruppen sjuksköterskor.

Minskningen inom sjuksköterskegruppen kompenseras delvis genom en marginell ökning av undersköterskor samt 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 1,8 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 lägre i relation till föregående års 5,2 procent, se figur 3 och 4 i bilaga Personal. Sedan mitten av föregående år ses en minskning av den långa sjukfrånvaron och sjuktalet ligger nu inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Av den totala sjukfrånvaron är det den långa sjukfrånvaron, 15 dagar och uppåt, som varit den del som ökat under tidigare perioder. 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. Korttidsfrånvaron följs upp regelbundet, så att åtgärder kan sättas in för medarbetare med hög andel korttidssjukfrånvaro, 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 juli visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Till och med juli har antalet slutenvårdtillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1 procent fler. Prognosen efter juli pekar på ett sammantaget underskott mot uppdraget.

På akutmottagningarna ses en minskning med 648 besök (2,8 procent) under årets sju första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12" visar en uppåtgående trend i rullande 12-värdet, vilket är en viktig aktivitet för ett välfungerande flöde från akutmottagningen till vårdavdelning.

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 76 procent för utförd vård efter juli. Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat, visar detta på en ökad efterfrågan.

Flertalet av kommunerna har inga eller mycket få dagar med betalningsansvar sedan februari 2017.

#### 3.1 Produktion

Sedan 2015 har en förskjutning skett från slutet vård 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. Till och med juli har antalet slutenvårdtillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 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 juli 2017 och juli 2016, har inskrivningsfrekvensen sjunkit med 1,2 procent, vilket med nuvarande besöksvolym motsvarar en minskning på cirka 1 000 slutenvårdtillfällen för ett helt år. På akutmottagningarna ses dessutom en minskning med 648 besök (2,8 procent) under årets sju 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, vilken sedan har planat ut under 2017. 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 0,08 mellan juli 2016 och juli 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 4/5 av ökad öppenvårdsproduktion. 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 4,06 dagar i juli 2016 till 3,96 dagar i juli 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 juli 2016 och juli 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 varit på en relativt konstant nivå om 25 procent har andelen patienter som skrivs ut före klockan 12 ökat sedan fjärde kvartalet 2016. Månadsutfallet för juli var 29 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 juli 2017 varit 93 procent. Detta är högre i jämförelse med utfall till och med juli 2016, som var 91 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 juli en ackumulerad ökning med 1791 besök (1,1 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 1700 fler besök än 2016.



För sjukvårdande behandling, där Hallands sjukhus ackumulerat efter juli haft 3922 (3,7 procent) fler besök än samma period 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker. Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med 870 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 juli hade 84 procent väntan kortare än 60 dagar och av de nybesök som utfördes perioden från augusti 2016 till och med juli 2017 (rullande medelvärde om tolv månader) hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Totalt har Hallands sjukhus efter juli cirka 200 fler patienter som väntar på nybesök som efter juli 2016, totalt väntar cirka 6800. 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 är efter juli på samma nivå som det var efter juli 2016 (cirka 2400). Då produktionstakten under samma period ökat något med cirka 60 utförda operationer/åtgärder per månad och antalet patienter skickade till vårdgaranti (till och med maj, se nedan) minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan perioderna juli 2015, juli 2016 och juli 2017.

Andelen som väntat mindre än 60 dagar på operation/åtgärd var efter juli 64 procent vilket är något lägre än efter juli tidigare år där det 2016 var 65 procent och 2015 var 67 procent. I jämförelse med juli 2016 är det främst inom ortopedi, kirurgi och öron-, näs- och halssjukvård som tillgängligheten gått ner något.

#### **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. Data för juni och juli saknas vid tidpunkt för denna rapport. Rullande medelvärden om tolv månader till och med maj visar en lätt nedåtgående trend både för nybesök och för operationer/åtgärder under första kvartalet 2017, se figur 11 i bilaga Produktion.

### 3.3 Kvalitet

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

Antalet utlokaliserade har en svagt uppåtgående trend och månadsvärdet ökade i juli. Orsaken bedöms bero på att antalet vårdplatser är lägre på sommaren, vilket innebär ett behov av ökat samarbete kring vårdplatser mellan olika kliniker. Årets utfall i juli är dock lägre än motsvarande period föregående år. Inga avvikelser finns registrerade under juni-juli 2017 kopplat till utlokaliserade patienter. Se diagram bilaga Kvalitet.

Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12" visar en uppåtgående trend i rullande 12-värdet, vilket är en viktig aktivitet för ett välfungerande flöde från akutmottagningen till vårdavdelning. Se diagram bilaga Kvalitet.

#### Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter

Kommunerna betalningsansvar varierar under årets månader och ligger totalt sett under 2016 års nivåer sedan februari. Flertalet av kommunerna har inga eller mycket få dagar med betalningsansvar sedan februari. Kungsbacka är den kommun som har haft flest antal 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	6	0						10
Halmstad	0	4	1	4	4	1	11						25
Hylte	0	0	0	1	0	0	0						1
Falkenberg	0	0	0	1	0	0	0						1
Varberg	55	21	3	0	0	0	0						79
Kungsbacka	143	18	30	10	14	38	0						205
Summa 2017	198	47	34	16	18	45	11						358
Summa 2016	56	34	47	62	48	64	8						311
Differens 2016-2017	142	13	-13	-46	-30	-19	3						47

#### Kvalitetsregister Senior alert

Hallands sjukhus deltar i det nationella kvalitetsregistret Senior alert, som är ett register för vårdprevention inom områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa. Detta samt många andra nationella kvalitetsregisters data driftas av Uppsala Clinical Research Center (UCR).

I samband med ett fel i UCR:s databasmiljö sparades inte datan som matades in under perioden 170621-170703. För Hallands sjukhus innebär det att cirka 500 registreringar i Senior alert saknas, vilket sjukhuset behöver ta hänsyn till i kommande kvalitetsuppföljningar. Patienterna har inte påverkats av denna händelse. De har riskbedömts och åtgärder som varit aktuella har genomförts under vårdtiden.

#### Driftnämnden Hallands sjukhus 2017-08-23

Mikaela Waltersson  
Driftnämndens ordförande

Martin Engström  
Sjukhuschef

## Bilaga Ekonomi

Resultaträkning**	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	2207	2128	2204	3	4,7 %
Personal	-1275	-1231	-1287	12	4,0 %
Köpt vård	-1	-1	0	0	-13,8 %
Labb/RTG	-216	-213	-224	8	2,9 %
Bemanning	-47	-28	-2	-46	104,9 %
Verksamhetsknutna tjänster	-166	-183	-160	-6	-10,5 %
Läkemedel	-111	-101	-107	-4	5,7 %
Hjälpmedel och material	-169	-155	-164	-5	12,8 %
Lokalkostnader	-163	-156	-167	4	5,2 %
Övrigt	-104	-78	-107	3	38,3 %
Avskrivningar finansnetto	-52	-47	-54	3	12,3 %
Justeringspost*	0	0	76	-76	
Totalt egen verksamhet	-98	-64	7	-105	
Regionvård	-31	-48	0	-31	
Totalt Hallands sjukhus	-128	-112	7	-135	

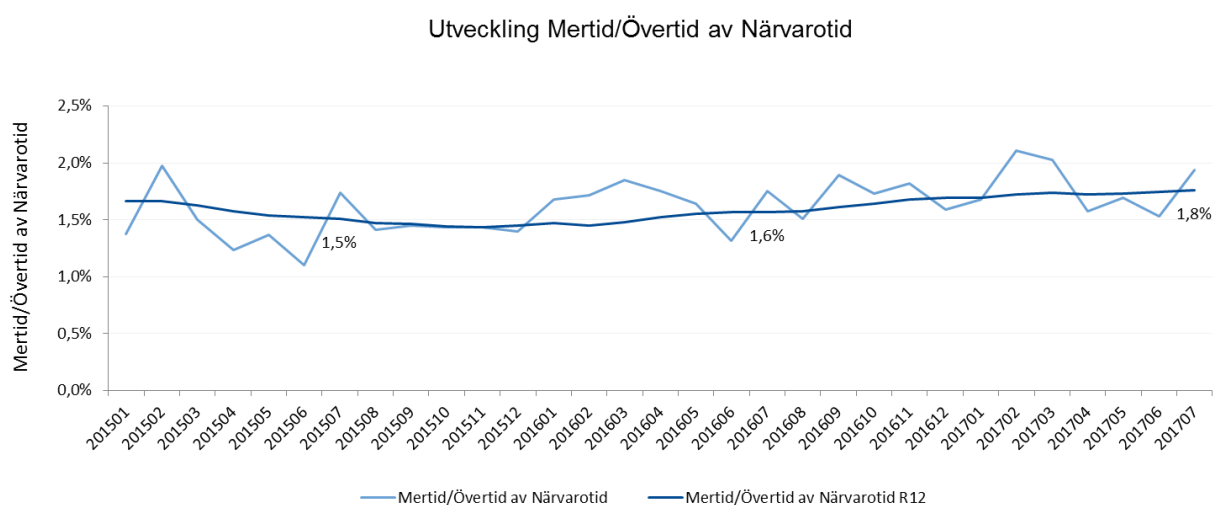
\*Justeringspost är den periodiserade obalans som finns inom Hallands sjukhus på totalt 131 mnkr.

\*\*Justeringspost är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

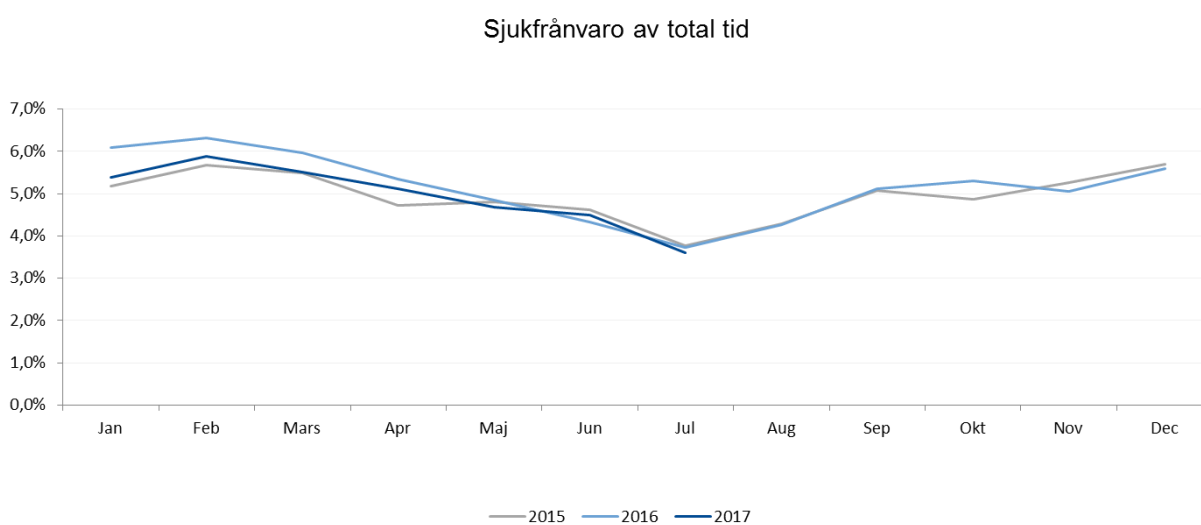
## Bilaga Personal

	1505-1607	1608-1707	Diff	% tillväxt
<b>Total Tid</b>	3704	3724	20	0,5 %
<b>Ledigheter</b>	839	876	37	4,4 %
<b>Sjukfrånvaro</b>	187	182	-5	-2,7 %
<b>Arbetad tid</b>	2677	2666	-11	-0,4%
<b>Arbetad tid av total tid</b>	72,3 %	71,6 %	- 0,7	-

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

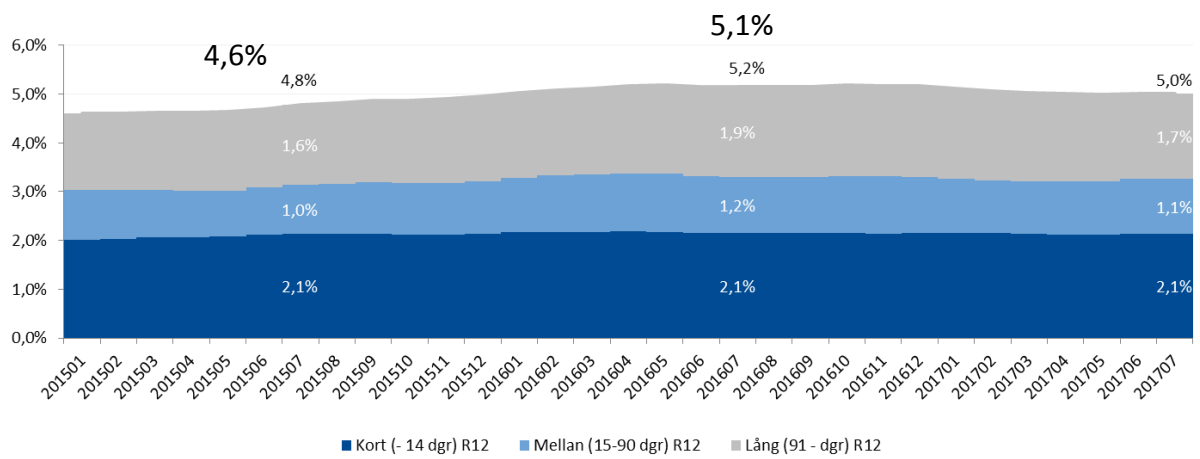


Figur 2 Utveckling Mertid/Övertid av Närvarotid



Figur 3 Sjukfrånvaro av total tid (månadsvärden)

Utveckling sjukfrånvaro, intervall R12

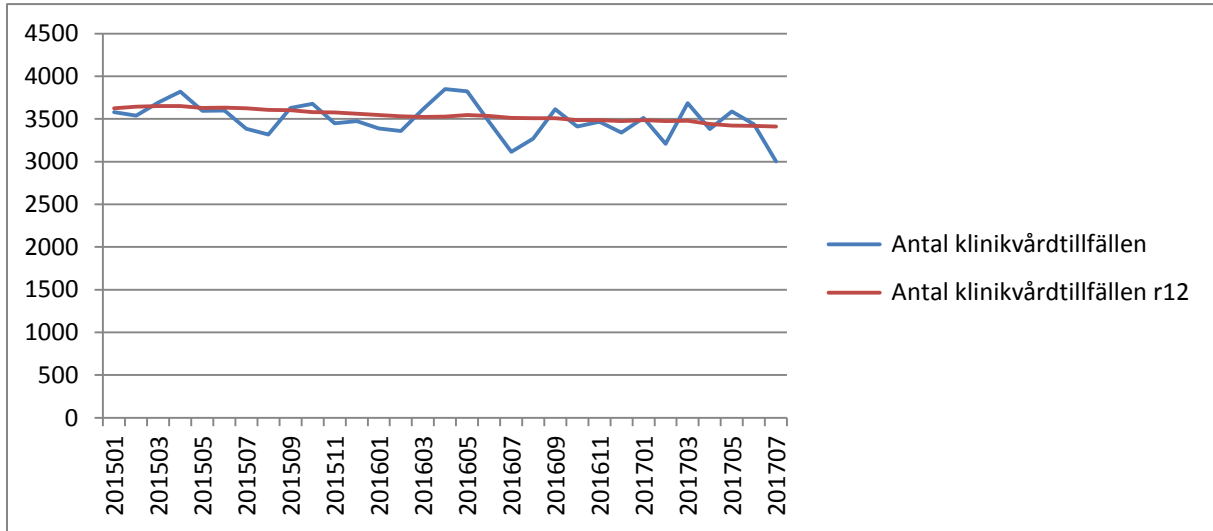


Figur 4 Sjukfrånvaro av total tid (R12)

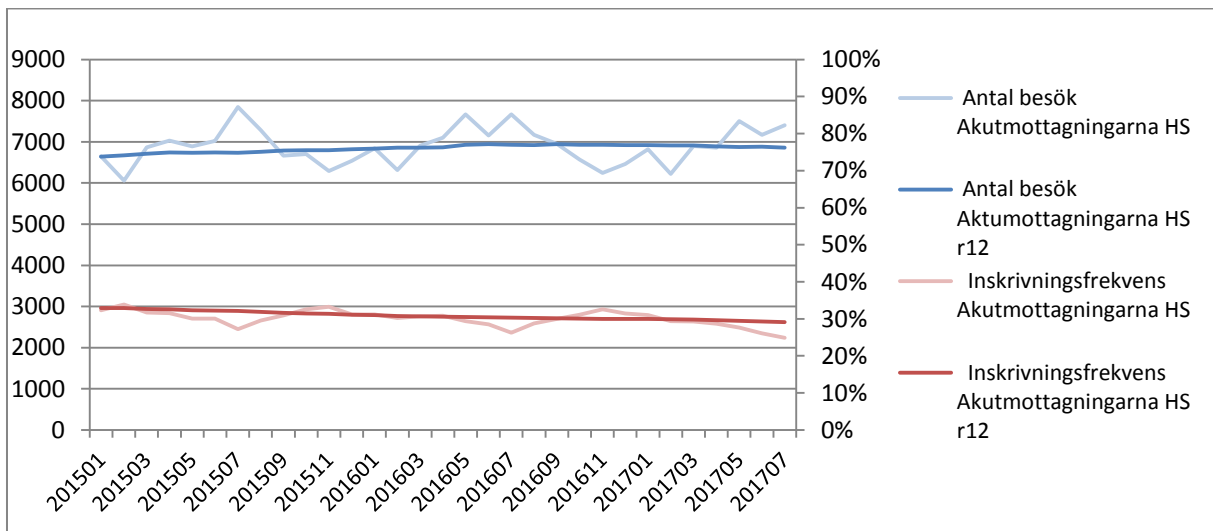
## Bilaga Produktion

Hallands sjukhus, Juli	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	23 187	22 450	-737	-3,2%	38 927	39 991	-1 064	-2,7%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	20 886	20 643	-243	-1,2%	35 260	35 963	-703	-2,0%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,9008	0,9195	0,0187	2,1%	0,906	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	24 615	23 811	-804	-3,3%	41 219	42 424	-1 205	-2,8%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	21 956	21 900	-56	-0,3%	37 329	38 027	-698	-1,8%
Case mix index SV (Klinik)	0,8920	0,9197	0,0278	3,1%	0,9056	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	3 838	3 926	88	2,3%	6 834	6 262	572	9,1%
Antal besök DRG ÖV	27 432	28 028	596	2,2%	48 797	45 293	3 504	7,7%
Case mix index ÖV	0,1399	0,1401	0,0002	0,1%	0,1400	0,1383	0,0018	1,3%
Cytostatika läkemedel	587	568	-18	-3,1%	971	968	3	0,3%
	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- mål	Diff Årsprognos- Produktionsmål	Diff Årsprognos- Produktionsmål
Antal disponibla vårdplatser	504	474	-30	-6,0%	476	494	-17	-3,5%
Beläggingsgrad	93,8%	93,4%	-0,4%		93,3%	93%		
Medelvårdtid	4,09	3,94	-0,15	-3,6%	3,94	3,93	0,01	0,2%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,951	0,943	-0,009	-0,9%	0,945	0,946		
Antal Läkarbesök	158 259	160 050	1 791	1,1%	278 901	278 050	851	0,3%
Antal sjukv beh	107 191	111 113	3 922	3,7%	192 161	191 581	580	0,3%

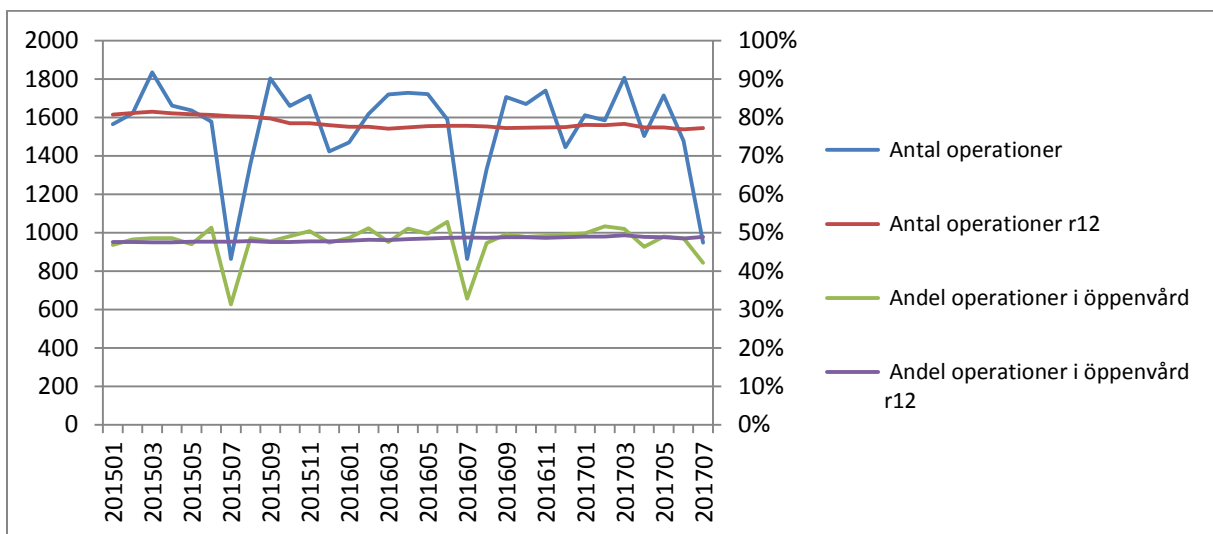
Tabell 1.



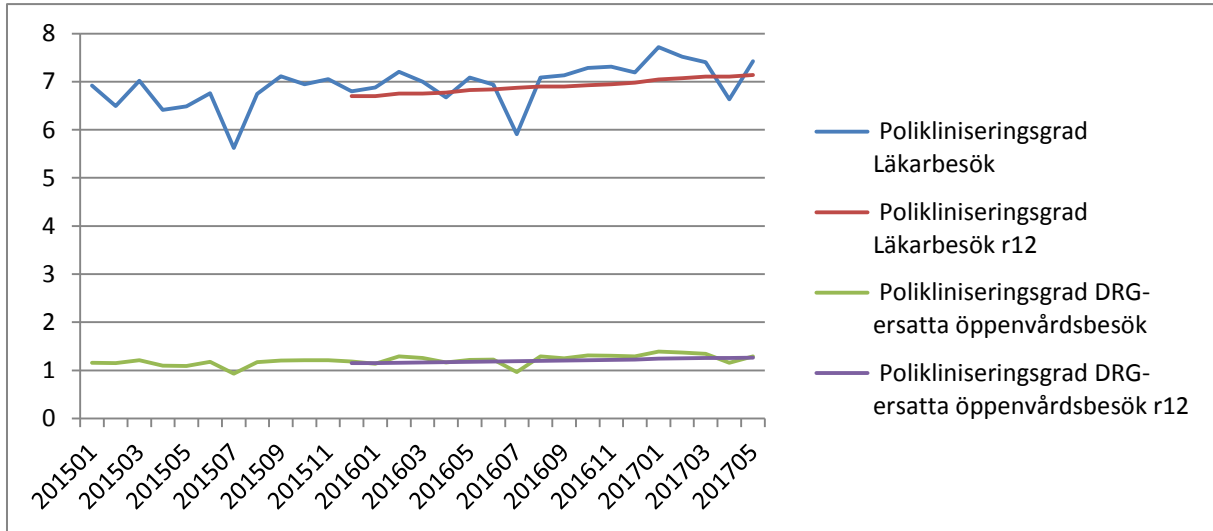
Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS



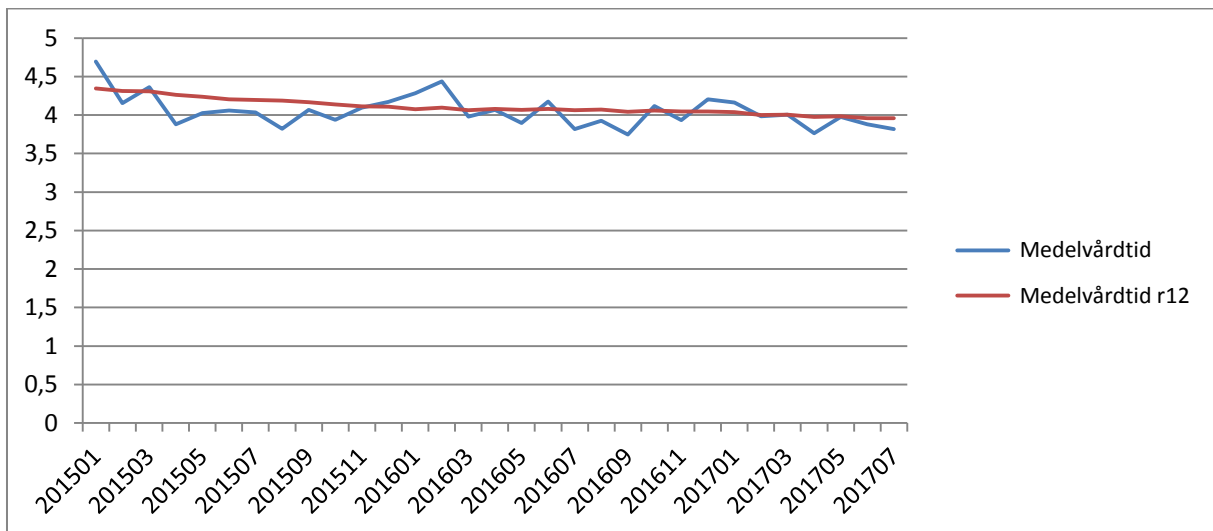
Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS



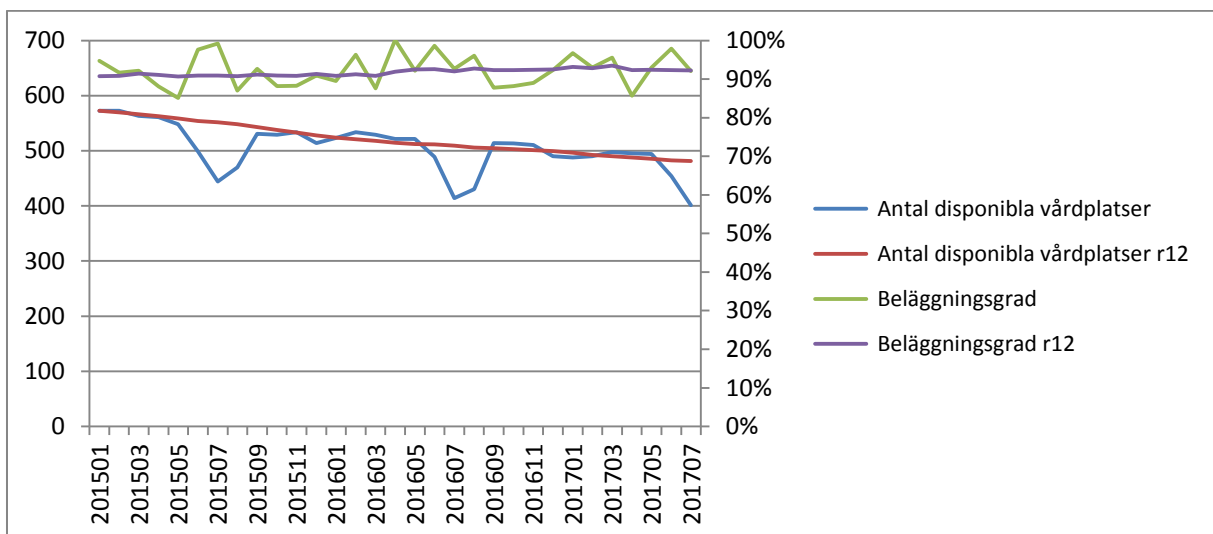
Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS



Figur 4 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS

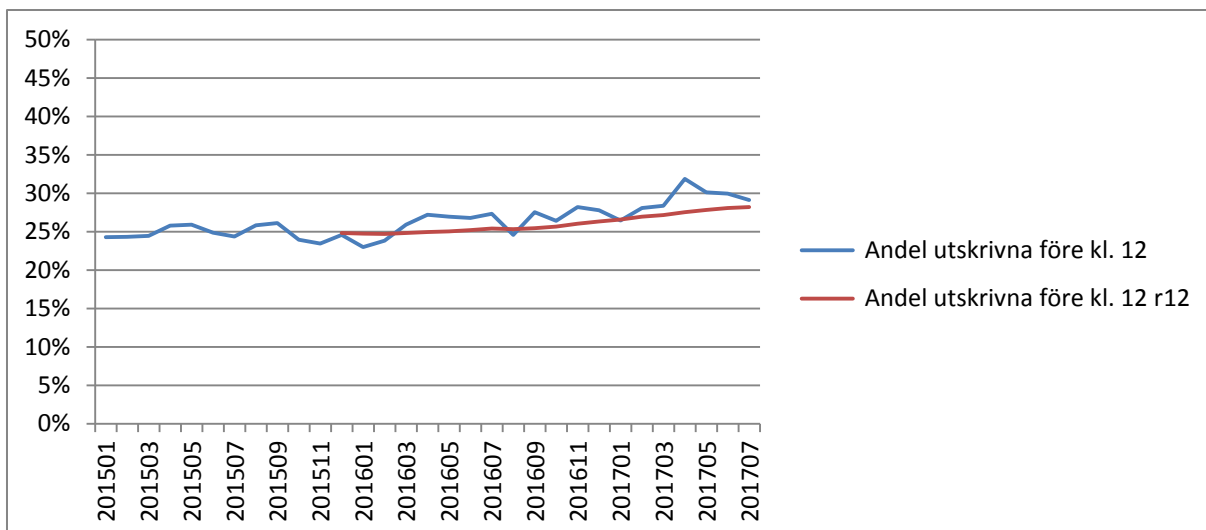


Figur 5 Medelvårdtid slutenvård HS

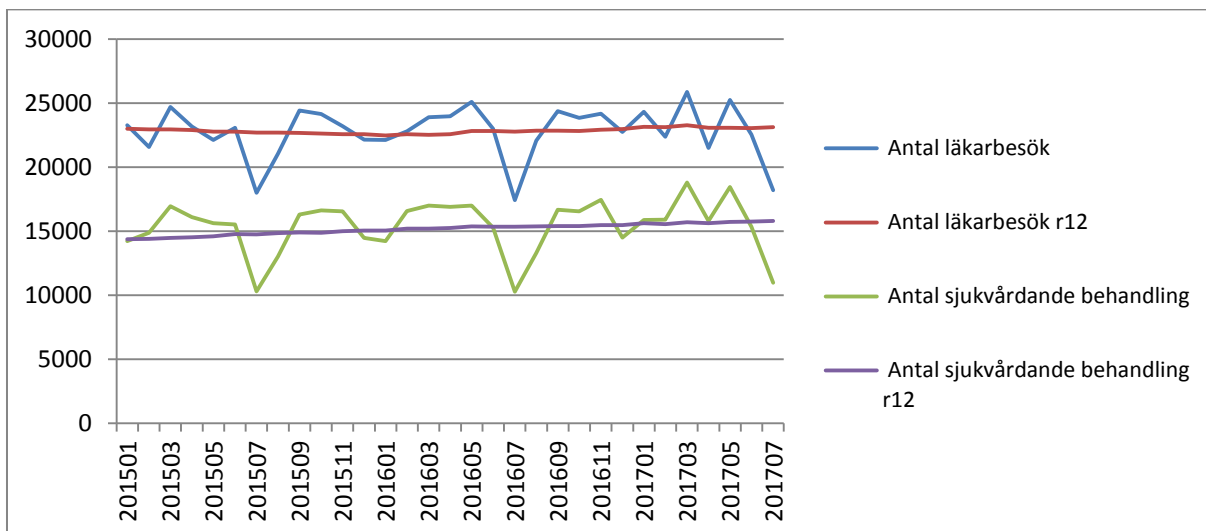


Figur 6 Disponibla vårdplatser och beläggingsgrad HS

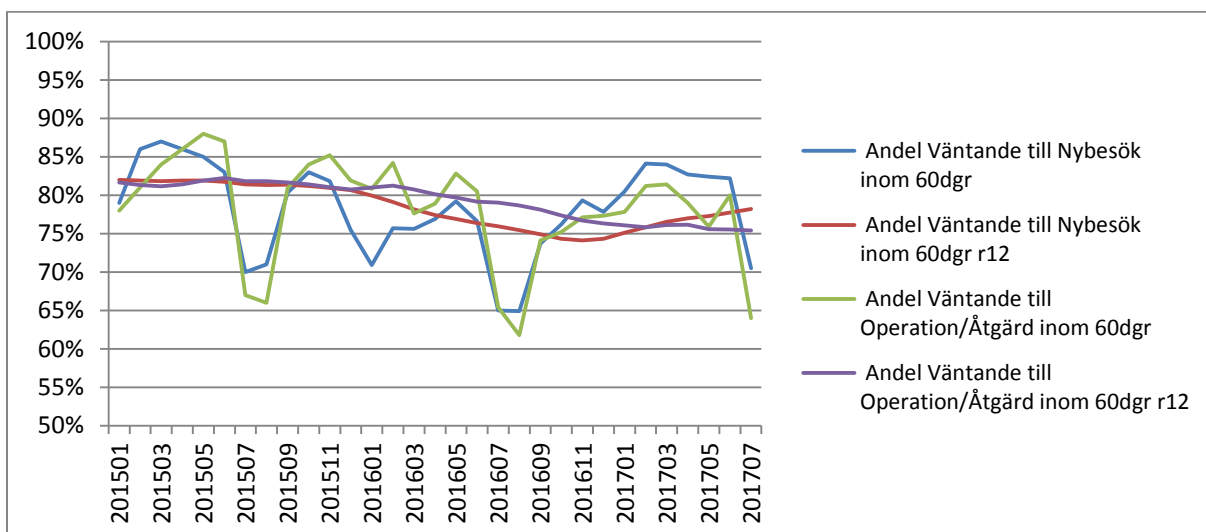




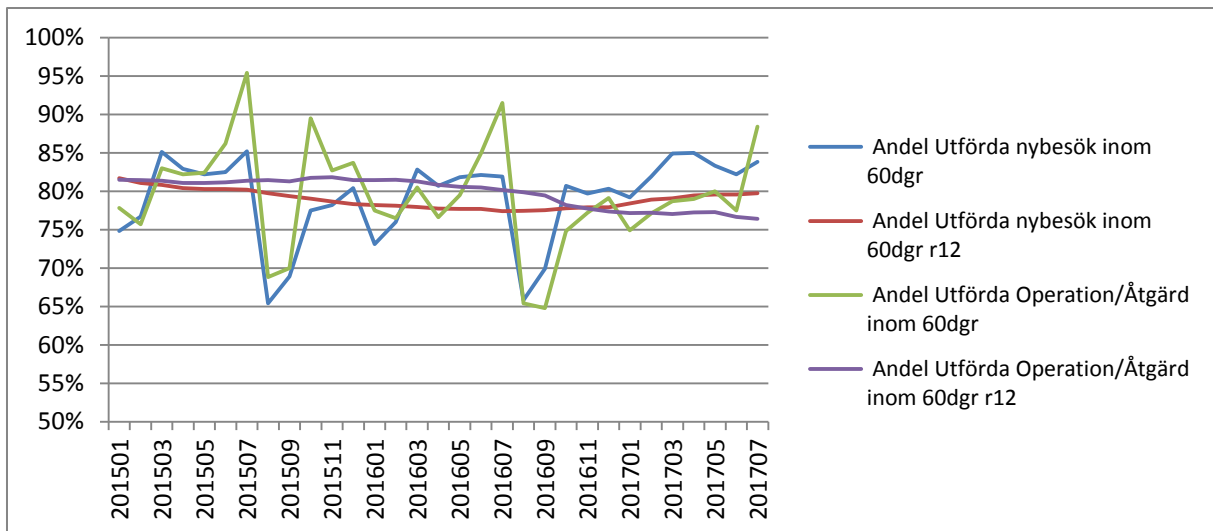
Figur 7 Andel utskrivna före kl. 12 HS



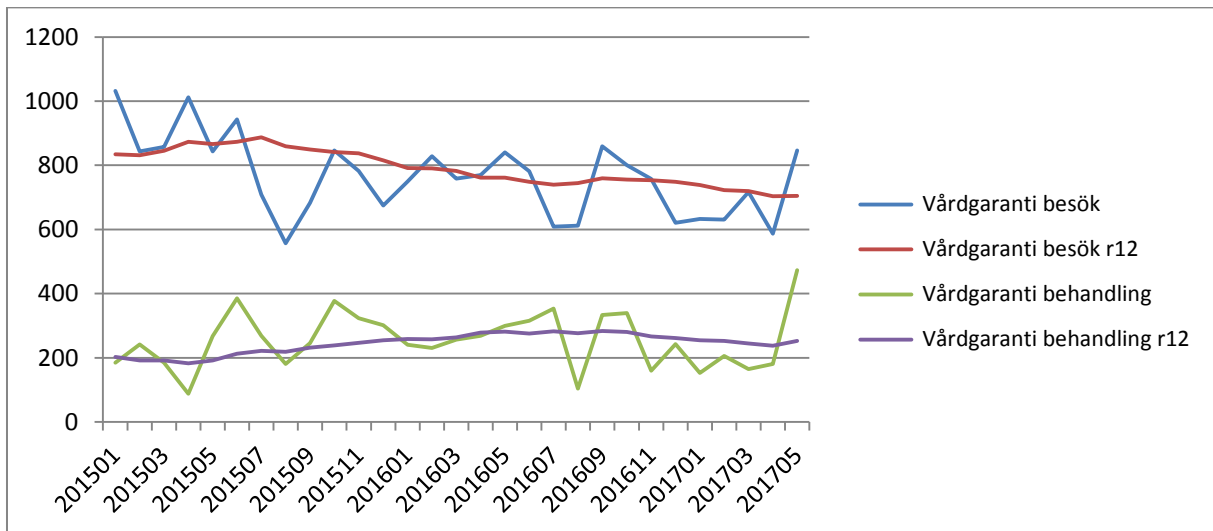
Figur 8 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



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



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

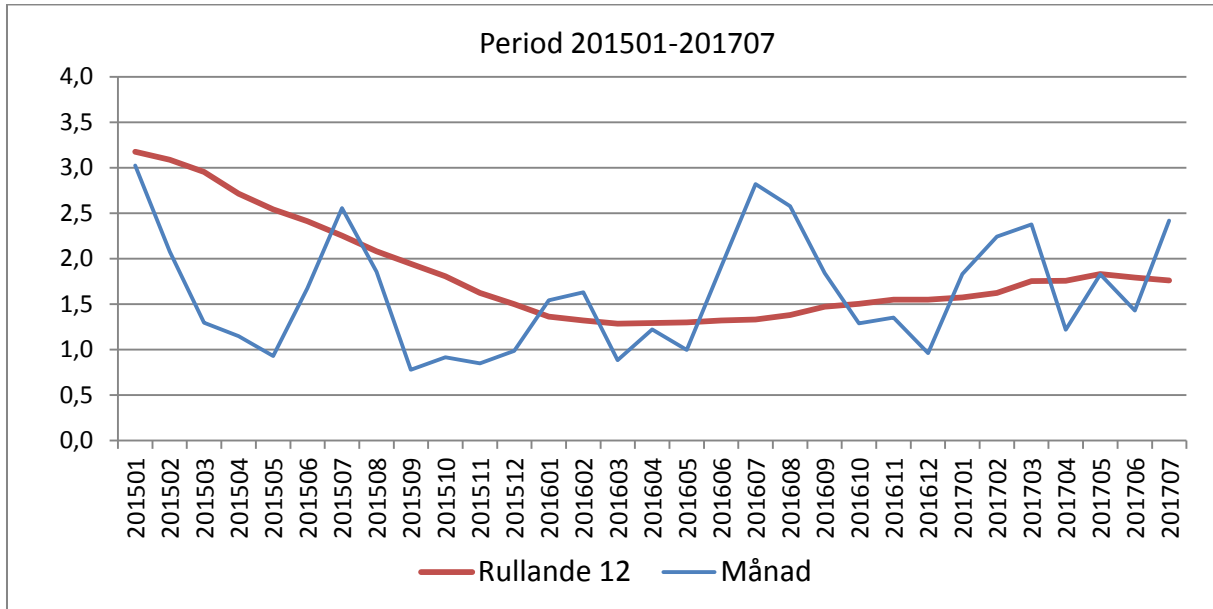


Figur 11 Antal patienter skickade till vårdgaranti HS (Data för juni och juli saknas vid tidpunkt för rapport)

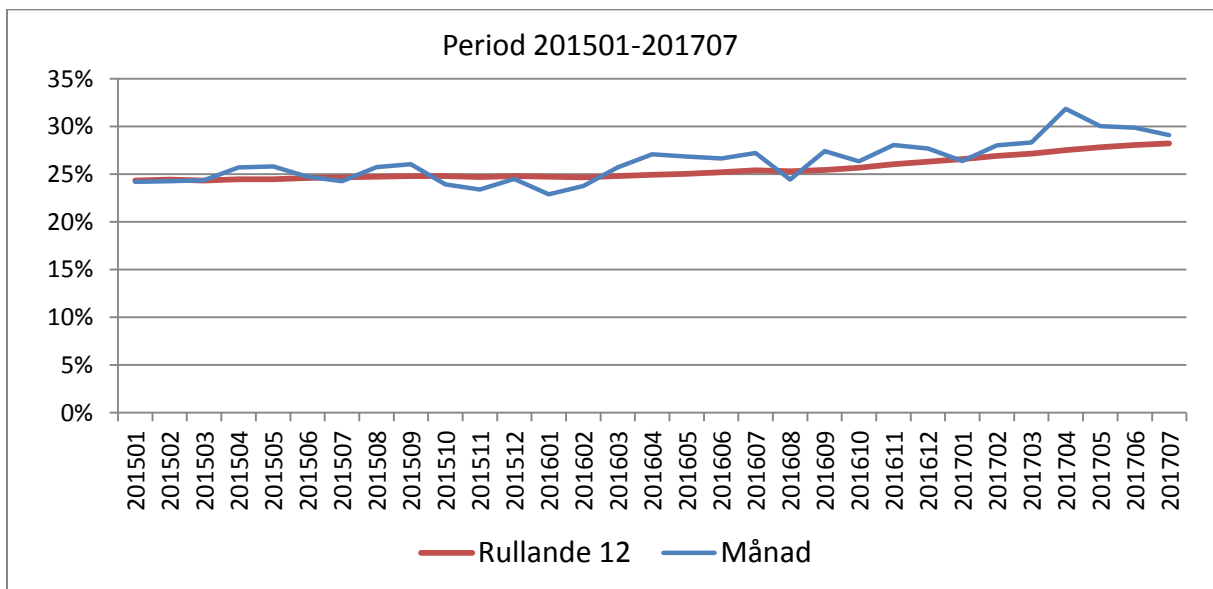




Kontaktperson Ingrid Kvist  
ingrid.kvist@regionhalland.se



Figur 1 Antal utlokaliserade patienter per 100 vårdplatser



Figur 2 Andel patienter utskrivna före kl 12