



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Preliminär uppföljningsrapport 2

Januari-augusti 2017

Driftnämnden Hallands sjukhus



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning

2. Redovisning av resurser

2.1 Ekonomiskt resultat

2.2 Prognos

2.3 Investeringar

2.4 Medarbetare

3. Redovisning av verksamhet och grunduppdrag

3.1 Produktion

3.2 Tillgänglighet

3.3 Kvalitet

3.4 Uppföljning sommaren

4. Uppföljning mål

5. Uppföljning verksamhetsplan

Bilagor

- Ekonomi
- Personal
- Produktion
- Kvalitet

Driftnämnden Hallands sjukhus

Mikaela Waltersson
Driftnämndens ordförande

Martin Engström
Sjukhuschef

Sammanfattande konklusion

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. Sommaren har som vanligt varit ansträngd i verksamheten, men med givna förutsättningar har sommaren förlöpt tämligen väl i ett gott samarbete med övriga förvaltningar. 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.

1. Sammanfattning

Ekonomi	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. I prognosen antas att intäktsmålet uppnås. Prognosen är fortsatt mycket osäker, främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal. Utfallet för perioden är minus 97 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 108 mnkr mot budget för hela Hallands sjukhus.
Medarbetare	Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 4,9 procent och är lägre i relation till föregående års 5,1 procent. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och sjukfrånvaron ligger nu inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre i jämförelse med motsvarande period föregående år.
Redovisning verksamhet	Uppföljningen efter augusti visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård. Till och med augusti har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1 procent fler. Prognosen efter augusti pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 1000 besök (1,8 %) under årets åtta första månader 2017, jämfört med 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. 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 augusti. Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat, visar detta på en ökad efterfrågan. Hallands sjukhus resultat i vårens mätning av vårdrelaterade infektioner var lägre än föregående år (7,4 % jfr 8,2 %) och fortsatt lägre än rikets genomsnitt (9 %).

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. I prognosen antas att intäktsmålet uppnås. Prognosen är fortsatt mycket osäker, främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal.

Utfallet för perioden är minus 97 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 108 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 %	1,1 %	4,7 %	-0,4 %	4,3 %
Regionvård	4,9 %	-2,8 %	-2,8 %	-7,7 %	8,4%
Total	5,1 %	0,6 %	3,8 %	-1,3 %	4,8 %

*Enligt regiongemensam standard

Kostnadsutvecklingen överstiger budget med 0,4 %, om man tar bort den obalans som var känd vid årets ingång. Den något för höga kostnaden kan härledas till det ökade nyttjandet av inhyrd personal. För regionvården ligger kostnadsutvecklingen något högre än den tidigare bedömda nivån på 4 procent.

2.1.1 Egen verksamhet

Utfallet för Hallands sjukhus egen verksamhet visar på minus 72 mnkr, vilket är en avvikelse med 84 mnkr mot budget. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär detta en avvikelse på plus 3 mnkr mot budget. Kostnaderna avviker med 10 mnkr exklusive justeringsposten eller 0,4 procent mot budget. Det som avviker är merkostnaden för inhyrd personal. Inhyrd personal har ökat med cirka 65 procent mot 2016. Utfallet är en förbättring mot föregående månad på cirka 20 mnkr där hälften är kopplat till de extra medel Hallands sjukhus fått för bland annat glukosmätning och IT. Den andra hälften är en ökning av intäkter främst kopplat till cytostatika. Troligen har det sistnämnda att göra med en eftersläpning i kodning under juni och juli. För detaljer se resultaträkning i bilaga Ekonomi.

2.1.2 Nyttjande av bemanningsföretag

Anlitandet av bemanningsföretag fortsätter att öka i jämförelse med motsvarande period 2016. För sjuksköterskor har anlitandet nästan fördubblats på grund av försvårad rekryteringsproblematik. Analys har visat att utmaningen är att ersättningsrekrytera, där bemanningsföretag blir en lösning för att klara grundbemanningen. Den ökade efterfrågan har medfört svårigheter för upphandlade bolag att leverera personal, varför även icke upphandlade bolag fått nyttjas. Det finns inga snabba och enkla lösningar på denna utveckling och det pågår många initiativ inom Hallands sjukhus för att arbeta med denna fråga, bland annat vårdnära service, utvecklad arbetsfördelning och basår. Dialog pågår över förvaltningsgränserna för ett gemensamt förhållningssätt och för att åtgärder inom en förvaltning inte ska ge negativa effekter inom någon annan förvaltning. Hallands sjukhus har fokus på denna fråga i såväl den kontinuerliga uppföljningen som i nämnden. Utvecklingen inom detta område är den mest avgörande för Hallands sjukhus prognos.

Bemanningspersonal

mnkr (ackumulerat)	Utfall 2017	Utfall 2016
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-25,1	-17,7
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-31,6	-16,9
Totalt	-56,7	-34,5

2.1.3 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 24 mnkr.

2.2 Prognos

Prognosen på avvikelsen för egen personal och inhyrd personal är bedömd till minus 35 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 bland annat vårdnära service, basår och utvecklad arbetsfördelning fortgår och får genomslag.

Obalansen inom regionvården har nämnden informerats om tidigare och är baserad på en kostnadsutveckling på drygt 4 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. Resultatet har förbättrats både i utfall och differens mot budget med cirka 20 mnkr på grund av ökade intäkter och extra budgetmedel för bland annat glukosmätningar.

2.2.2 Framtidsarbetet

Arbetet med att utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper fortsätter. Här är vårdnära service en förutsättning. Vårdnära service införs i samarbete med Regionservice och finns nu på samtliga slutenvårdsavdelningar, utom intensivvårdsavdelningarna. Lärdomar dras löpande från införandet. Planering pågår för utvecklad arbetsfördelning och införande av vårdnära service även i öppenvården.

Samtliga chefer och många nyckelpersoner har utbildats i lean som verksamhetsstrategi. Tillfällen till leanintroduktion för medarbetare finns bokningsbara i Kompetensportalen.

Förberedelser för införandet av webbtidboken pågår, för att möjliggöra ett införande som börjar under hösten.

Effekterna av Framtidsarbetet, som Hallands sjukhus har räknat med att nå 2017, är redovisat i tidigare insänt material från förvaltningen. Effekten av åtgärder inom Framtidsarbetet var budgeterad till cirka 42 mnkr. Då både webbtidboken och vårdnära service är något försenade enligt lagd tidplan bedöms detta nu till cirka 38 mnkr för 2017.

Bedömningen är också att samarbetet kring vårdnära service inte har nått sin fulla potential och arbetet med att utveckla samarbetsformer och identifiera områden där synergieffekter kan finnas fortgår tillsammans med Regionservice. Utvärdering och analys av införd vårdnära service på Hallands sjukhus innebär, ur ett ekonomiskt perspektiv, att kostnader och intäkter för Regionservice inte är i balans. Hallands sjukhus och Regionservice är överens om att nuvarande leverans behöver justeras i så att den ekonomiska ramen kan hållas.

2.3 Investeringar

Investeringstakten för Hallands sjukhus är efter åtta månader klart lägre än såväl motsvarande period 2016 (74,2 mnkr) som budgeterad takt (93,3 mnkr). Totalt har 36,5 mnkr bokförts. Orsakerna är ett mycket lågt utfall i januari, vilket berodde på att det stora flertalet pågående investeringarna blev klara och fakturerade i december 2016, och att flera stora investeringar haft långa upphandlingsprocesser. Tilldelningsbeslutet för årets största investering, utbyte av narkosapparater (cirka 20 mnkr) på samtliga operationsavdelningar har blivit överklagad. Det totala antalet investeringar med utfall är också väsentligt lägre än motsvarande period 2016.

De största investeringarna under perioden är:

- utbyte och tekniskifte av videoskopitrustning till ÖNH-mottagningarna i Halmstad och Varberg
- utrustning till ny hjärtmottagning i Varberg
- utbyte av skopitrustning till kirurgimottagningarna i Halmstad och Varberg
- utbyte av operationslampor på c-op i Halmstad
- utbyte av förlossningssängar och andra patientsängar i Varberg och Halmstad
- två urologistaplar på mottagningen i Halmstad
- två endoskopidiskmaskiner på kirurgimottagningen i Varberg
- utbyte av infusionspumpar i Halmstad och Varberg
- reinvestering i datorer och disk-/spoldesinfektorer på alla orter

Bland nyinvesteringarna är tåtrycksmätare på ortopedimottagningarna i Halmstad och Varberg, CO₂-diffmätningstrustning på medicinmottagningen i Kungsbacka och C-båge till operation i Varberg de största.

På totalen står reinvesteringar för 21,4 mnkr och 9,9 mnkr är rena nyinvesteringar.

Resterande 5,2 mnkr är blandade re- och nyinvesteringar.

Hallands sjukhus bedömer att sista delen av året blir mer investeringstungt med några stora projekt. Men på grund av det låga utfallet under sommarhalvåret, justeras prognosen ned till 90 mnkr för helåret 2017 (budget är 140 mnkr). Det förutsätter att operationsborden i Halmstad (12 mnkr) hinner bytas ut under innevarande år.

2.4 Medarbetare

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 4,9 procent och är lägre i relation till föregående års 5,1 procent. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och sjukfrånvaron 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 totalt för Hallands sjukhus. Minskningen finns huvudsakligen inom yrkesgruppen sjuksköterskor, där främst slutenvården haft bekymmer att bemanna fullt ut utifrån verksamhetens behov.

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 2 och 3 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 4 i bilaga Personal.

2.3.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 4,9 procent och lägre i relation till föregående års 5,1 procent, se figur 5 och 6 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 flera år varit cirka 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 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 augusti visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Till och med augusti har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1 procent fler. Prognosen efter augusti pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget.

På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 1000 besök (1,8 %) under årets åtta 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 akutmottagning 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 % för utförd vård efter augusti). 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 augusti.

Då produktionstakten under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti minskat, visar detta på en ökad efterfrågan.

Hallands sjukhus resultat i vårens mätning av vårdrelaterade infektioner var lägre än föregående år (7,4 % jfr 8,2 %) och fortsatt lägre än rikets genomsnitt (9 %).

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 augusti har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3 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 augusti 2017 och augusti 2016, har inskrivningsfrekvensen sjunkit med 1,2 procent, vilket med nuvarande besöksvolym motsvarar en minskning på cirka 950 slutenvårdstillfällen för ett helt år. På akutmottagningarna ses dessutom en minskning med 1000 besök (1,8 %) under årets åtta 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 och sedan 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 augusti 2016 och augusti 2017 och polikliniseringsgraden för läkarbesök har under samma period ökat med 0,27. 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 dock fortfarande till största delen av ökad öppenvårdsproduktion och efter utfall under juli och augusti med högre snittvikter än tidigare år, både inom slutenvården och inom den DRG-ersatt öppenvården, är prognosen för helåret att avvikelsen i slutenvården täcks till 90 procent 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 4,07 dagar i augusti 2016 till 3,96 dagar i augusti 2017. En förändring som kan förefalla vara ganska liten, men motsvarar cirka tolv vårdplatser. Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser de senaste tolv månaderna har mellan augusti 2016 och augusti 2017 minskat med 25 vårdplatser, se figur 5 och 6 i bilaga Produktion. Av dessa har cirka hälften möjliggjorts genom minskningen av medelvårdtiden och hälften 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 augusti var 29 procent och rullande medelvärde om tolv månader var 29 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 skrivas in i slutenvården 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 augusti 2017 varit 93 procent. Detta är högre i jämförelse med utfall till och med augusti 2016, som var 90 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, trots det minskade antalet besök på akut-mottagningarna, efter augusti en ackumulerad ökning med 1627 besök (0,9 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 1900 fler besök än 2016.

För sjukvårdande behandling, där Hallands sjukhus ackumulerat efter augusti haft 5341 (4,4 procent) fler besök än samma period 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker. Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med 1020 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 augusti hade 69 procent väntat kortare än 60 dagar och av de nybesök som utfördes perioden från september 2016 till och med augusti 2017 (rullande medelvärde om tolv månader) hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Totalt har Hallands sjukhus efter augusti cirka 6900 patienter som väntar på nybesök. Produktionstakten för nybesök, sett till ett rullande medelvärde om tolv månader, har under 2017 legat relativt jämnt kring 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 och ligger efter augusti på 77 procent för utförd vård där patienten väntat mindre än 60 dagar. Antalet väntande är efter augusti något fler än det var efter augusti 2016 (cirka 2500 jämfört med cirka 2400).

Då produktionstakten under samma period ökat något med cirka 80 utförda operationer/åtgärder per månad och antalet patienter skickade till vårdgaranti (till och med juni, se nedan) minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan perioderna juli 2015, juli 2016 och juli 2017. Utförda operationer/åtgärder omfattar det som gjorts på operationsavdelningarna och på andra enheter (t.ex. ögonoperation och mottagning). Ökningen i produktion ligger inte på operationsavdelningarna, utan på andra enheter.

Andelen som väntat mindre än 60 dagar på operation/åtgärd var efter augusti 62 procent, vilket är samma nivå som efter augusti 2016.

Vårdgaranti

Hallands sjukhus skickar cirka 700 besök och 230 operationer/åtgärder i månaden till andra vårdgivare via vårdgarantin. Främst rör det sig om ögonsjukvård, som står för hälften av de skickade besöken och tre fjärdedelar av operationer/åtgärder. Rullande medelvärden om tolv månader till och med juli visar en lätt nedåtgående trend både för nybesök och för operationer/åtgärder inledningsvis under 2017 vilken sedan planat ut, se figur 11 i bilaga Produktion.

3.3 Kvalitet

Hallands sjukhus följer kontinuerligt utvalda kvalitetsindikatorer och i bilaga Kvalitet framgår vilka kvalitetsindikatorer som följs samt aktuella värden.

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 samt trycksår.

Vårens punktprevalensmätning visade 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 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 procent för följsamhet till basala hygienrutiner 93 procent för korrekta klädregler.

Punktprevalensmätningar	Hallands sjukhus våren 2017	Hallands sjukhus våren 2016	Riket våren 2017
Vårdrelaterade infektioner	7,4 %	8,2 %	9 %
Basala hygienrutiner	69 %	68,7 %	76 %
Klädregler	94,1 %	94 %	93 %

Trycksår

Vid den nationella punktprevalensmätning av trycksår hade 6,0 procent av patienterna ett trycksår vid ankomst till avdelningen. Vid tillfället för mätningen hade förekomsten av trycksår ökat till 12,4 procent för patienterna som var inskrivna på Hallands sjukhus. Resultat visar en ökning av antalet patienter som hade trycksår samt att fler uppkom på sjukhus, jämfört med föregående år. Hälften av trycksåren på Hallands sjukhus var kategori 1 sår, vilket innebär att de inte klassas som vårdskada. Kategori 2-4 klassas som vårdskada. I Region Halland var det 11,1 procent av de inskrivna patienterna som hade trycksår vid mätningen.

I den nationella mätningen var det första gången som det fanns en fråga om patientens samtliga observerade trycksår fanns dokumenterade inom 24 timmar från ankomst till det aktuella sjukhuset. De som inte var dokumenterade räknades i den nationella mätningen som uppkomna på sjukhus, vilket resulterade i att Halland hade 8,8 procent trycksår som uppstått på regionens sjukhus.

Resultatet visade att det var fler patienter med risk för trycksår som hade förebyggande åtgärd med lägesändringsschema än tidigare. Under 2016 investerade Hallands sjukhus i avlastningsutrustning och i mätningen ses att andel patienter som har hälavlastning har ökat från drygt 30 procent till 53,8 procent i Region Halland.

Flera av kvalitetsmått som följs månatligen ligger tämligen stabilt eller har en positiv trend. Antalet läkemedelsgenomgångar som genomförs på patienter över 75 år har en positiv utveckling. Se bilaga Kvalitet.

Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har införts för att cancerpatienterna ska få en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet de söker vård. De standardiserade vårdförloppen ska i första hand förkorta tiden mellan då välgrundad misstanke om cancer föreligger till start av första behandling. Hallands sjukhus följer varje månad upp 18 standardiserade vårdförlopp med en månads fördröjning för att dokumentation och kodning ska vara klart. Varje process måluppfyllnad visualiseras på sjukhusledningens uppföljningsmöte en gång i månaden och identifierade avvikelser ska leda till åtgärder. I uppföljningen finns även ledtider angivna och nationella jämförelser för fem standardiserade vårdförlopp som cancercentrum åskådliggör i dagsläget. Ledtiden för SVF prostata och SVF matstrupe- och magsäckscancer skiljer sig dock åt mellan Region Hallands uppföljning och nationella uppföljningen vilket inte gör resultaten helt jämförbara.

Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter

Kommunernas betalningsansvar är fortsatt på en låg nivå i antal dagar med betalningsansvar, vilket tyder på en fungerande rutin för vårdplanering och för mottagandet i kommunerna.

Antal dagar med betalningsansvar per kommun 2017													
Kommun	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa
Laholm	0	4	0	0	0	6	0	3					13
Halmstad	0	4	1	4	4	1	11	4					29
Hylte	0	0	0	1	0	0	0	0					1
Falkenberg	0	0	0	1	0	0	0	0					1
Varberg	55	21	3	0	0	0	0	3					82
Kungsbacka	143	18	30	10	14	38	0	4					257
Summa 2017	198	47	34	16	18	45	11	14					383
Summa 2016	56	34	47	62	48	64	8	19					338
Differens 2016-2017	142	13	-13	-46	-30	-19	3	-5					45

3.4 Uppföljning sommaren

Sommaren har som vanligt varit ansträngd i verksamheten, men med givna förutsättningar har sommaren förlöpt tämligen väl i ett gott samarbete med övriga förvaltningar.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten bedöms som god, då det inte finns några tecken till ökning av avvikelser av allvarlig karaktär. Antalet avvikelser har också varit färre jämfört med motsvarande period 2016.

Produktion

Antalet öppna vårdplatser var under årets sommarperiod något färre än tidigare år. Samtidigt har antalet disponibla vårdplatser på Hallands sjukhus haft en minskande trend senaste åren. Belägningsgraden var i år något lägre än föregående år, vilket hänger samman med en minskad medelvårdtid och ett lägre antal klinikvårdstillfällen. Det senare är främst en följd av en minskad inskrivningsfrekvens på akutmottagningarna. Antalet besök på akutmottagningarna var färre än föregående år, vilket följer den trend som ses sedan årsskiftet.

Personal

Rekryteringen av semestervikarier har varit svårare än tidigare år och framförallt rekryteringen av sjuksköterskor. Antalet ordinarie sjuksköterskor har varit färre under våren och ersatts till viss del av bemanningssjuksköterskor, vilket också bidragit till problem att bemanna sommaren. Rekryteringen av övriga kategorier som underläkare, medicinska sekretrare, undersköterskor bedöms som tillräcklig utifrån verksamhetens behov. Antalet förskjutna veckor har legat på samma nivå som tidigare år och andelen övertid har varit lite högre 2017 jämfört med 2016. Detta tillsammans med förstärkning av undersköterskor och vårdnära service har gjort att verksamheten balanserat det lägre antalet rekryterade sjuksköterskor.

Samverkan

Vårdplatsmöten, chefmöten och regionala avstämningsmöten har under sommaren präglats av vilja till samarbete och varit lösningsfokuserade för att klara vården. Under sommaren har närsjukvården och akutmottagningarna haft ett samarbete genom samlokaliserade resurser vid båda akutmottagningarna. Utvärdering av detta samarbete pågår. Det nära samarbetet med kommunerna har resulterat i att antalet utskrivningsklara patienter med betalningsansvar för kommunerna varit lågt.

4.0 Uppföljning mål

Detta avsnitt är en uppföljning av de indikatorer som framgår i Region Hallands riktlinjer för uppföljning 2017 kopplat till de av Regionfullmäktige beslutade målen.

Ekonomi		
Mål - Budgetramar ska hållas		
Indikator	Målvärde	Resultat
Driftnämndens resultat jämfört med budget	> 0	Driftnämnden har en avvikelse som är marginellt större än den obalans som nämnden aviserade inför 2017.

Miljö		
Mål - Miljö- och klimatprofilen ska vara tydlig, långsiktig och föredömlig		
Indikator	Målvärde	Resultat
Specificeras i Miljöprogram 2016-2020		Miljöprogrammet har delats upp i policy och riktlinjer och delarna är delvis omarbetade. Policyn är planerad att antas av fullmäktige i oktober 2017 och riktlinjerna planeras att antas av regionstyrelsen i samband med antagen policy. Fram tills de nya dokumenten har antagits arbetar sjukhuset efter Region Hallands gällande miljöpolicy. Sjukhuset strävar efter att förbättra prestandan för definierade miljöaspekter. Aspekterna följs upp och redovisas årligen.

5. Uppföljning verksamhetsplan

Detta avsnitt är en uppföljning av de uppdrag som verksamheten har enligt fastställd verksamhetsplan och tillkommande under året för Hallands sjukhus 2017.

Fokusområden	
	Kommentar
Öka patientens delaktighet	Exempelvis pågår arbete med införande av Webbtidbok, utveckling av 1177 e-tjänst, patientenkäter, patient- och närstående råd, förbereder patienten inför rond, arbete med preliminärt utskrivningsdatum, patient-information samt utveckling och test av vård på distans inom barnkliniken.
Utveckla teamarbetet runt patienten	Teamspecifika aktivitetsplaner och förbättringstavlor. Nya yrkeskategorier kopplas in runt patienten. Rutinkollen utvecklas för teambaserat patientsäkerhetsarbete. Rondrutiner ses över och utvecklas. Utvecklad arbetsfördelning pågår i slutenvården och test med receptarie inom medicinkliniken i Halmstad. Teambaserat arbete på operation som inkluderar operatör.
Utveckla rond	Ny rondrutin och tavelrond håller på att införas på samtliga avdelningar, samt samlad rondanteckning. Arbete pågår för att ta fram preliminär utskrivningsdatum vid första rond, även för det akuta flödet.
Standardisera omhändertagandet av patienten	Deltar i och leder regionövergripande processutvecklingsarbete. Fortsatt införande av antibiotikarond. Utveckling och test av omhändertagandet av patienterna på akutmottagningen inom ramen för Bostonsarbetet. Koordinering för omhändertagande av prickar på lungorna pågår. Fortsatt utveckling av direktintag till operation. Timrond införs. Optimering av flöden inom standardiserade vårdförlopp. Arbete pågår för gemensam rutin för journalanteckning inom de palliativa konsultteamen.
Samordna schemalaggnings i verksamheten	Ökad samordning av schemaplanering i öppenvården och mellan vårdavdelningar inom samma klinik. Inom exempelvis ögon och hud finns all personal i samma schema.
Säkra utskrivningsprocessen	Utskrivningsprocess reviderad. Rutin framtagna inom område 1 för preliminärt utskrivningsdatum vid första rond. Använder checklista för att säkerställa att allt är på plats inför utskrivning. Fokus på utskrivning före kl 12.

Specifika uppdrag	
	Kommentar
För ett systematiskt kvalitetsarbete ska perspektiven kvalitet/god vård, informations-säkerhet, arbetsmiljö och miljö vara vägledande i alla verksamheter.	Genomsyrar allt kvalitetsarbete. Internkontroller, APT och uppföljning via styrkort sker enligt uppdrag inom samtliga verksamheter. Rutinkollen används. Egenkontroller genomförs enligt plan.
Hallands sjukhus ska använda lean som verksamhetsstrategi.	Utbildning genomförd för chefer och nyckelpersoner enligt plan. Ökat aktivt arbete kopplat till förbättringstavlor och lean- APT. Medarbetare introducerade.
Respektive område ska utarbeta och fastställa aktivitetsplaner på kliniknivå med utgångspunkt från verksamhetsplanen.	Genomfört och i drift.
Samtliga områden ska slutföra införandet av öppenvårdsplaneringen för att styra och planera öppenvården.	Arbete pågår och produktionsplaner är uppdaterade. Bemanningen på akutmottagningarna är baserad på prognosticerat inflöde under dygnet. Under 2017 har ett nytt verktyg tagits fram för hanteringen av bemanningsplaner, vilket tas i bruk under sista kvartalet 2017.
Samtliga områden ska genomföra utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser.	Arbete pågår och följer i stort Hallands sjukhus genomförandeplan. Uppdatering av arbetsbeskrivningar pågår.
Samtliga områden ska införa vårdnära service i slutenvård och öppenvård.	Område 1-följer införandeplanen, genomfört i slutenvården och på akutmottagningarna. Område 2- infört på samtliga vårdavdelningar och i viss mottagningsverksamhet samt på operationsavdelningen i Kungsbacka. Område 3- infört på samtliga vårdavdelningar.
Samtliga områden ska undvika onödiga väntetider och införa webbtidboken i verksamheten.	Arbete med flödesoptimering på mottagning (exempelvis att patient bokar egen besökstid) och införande av webbtidbok pågår. Otydlighet kring hur barns integritet ska upprätthållas.
Samtliga områden ska verka för att samordna specialiserad vård för kvalitets- och samordningsvinster.	Arbete pågår inom och mellan flera kliniker och områden för ökad samverkan och processororientering.
Samtliga områden ska optimera och skapa nya flöden med anpassade resurser samt utveckla öppna vårdformer och vård i hemmet för att möta fler behov nära patienten och minska behovet av slutenvård.	Medverkar i utvecklandet av Läkarmedverkan i hemsjukvården. Snabbspår för elkonventeringar infört. Snabba återbesök testats med gott resultat och införs nu. Ökad poliklinisering inom exempelvis kardiologi och opererande verksamheter. Ökad processororientering i verksamheten genom standardiserade flöden och ökad samverkan med andra vårdgivare.

Specifika uppdrag – forts.	
	Kommentar
Samtliga områden ska ha ett nära samarbete med närsjukvården och kommunerna i syfte att möta patientens behov av hälso- och sjukvård nära patienten.	Representanter deltar i sommargrupper m.m. för ökad samordning. Samlokalisering med distriktssjuksköterska från närsjukvården på akutmottagningarna i Halmstad och Varberg.
Samtliga områden ska medverka i genomförandet av Läkarmedverkan i hemsjukvården.	Deltar med resurs. Dialog pågår för ett utvecklat samarbete mellan akutmottagning och läkarmedverkan.
Berörda områden och kliniker ska arbeta aktivt inom utvalda cancerprocesser och standardiserade vårdförlopp (SVF) i linje med den nationella cancerstrategin.	Aktivt arbete pågår. Resultat följs upp på process-, klinik- och individnivå. Deltar i RCC Väst och Syd.
Berörda kliniker ska identifiera risker enligt rutin för Senior alert, vilka dokumenteras och överrapporteras till mottagande vårdgivare.	Aktivt arbete pågår enligt uppdrag och med Rutinkollen. Rutiner reviderade för omvårdnadsdokumentation. Utveckling av fallprevention pågår.
Samtliga områden ska utifrån resultatet i medarbetarenkäten och patientenkäten vidta adekvata åtgärder.	Ingår i respektive kliniks aktivitetsplan, handlingsplaner upprättas.
Områdesspecifika uppdrag	
Område 1 och 2 ska fortsätta införandet av kontinuerlig glukosmätning för vuxna, där område 1 har uppdraget att samordna genomförandet.	Arbetet med införande av Freestyle Libre i verksamheterna har genomförts snabbare än plan p.g.a. av stor efterfrågan. Stora förbättringar ses för HbA1c-värdena, vilket är en viktig kvalitetsindikator.
Område 1 ska samla den kardiologiska specialistvården inom Hallands sjukhus enligt beslut i regionstyrelsen.	Genomfört. Verksamheten startades upp i januari, fram till april pågick rekrytering. I slutet av april var alla tjänster utom kardiologer tillsatta. Hyrläkare har funnits på plats sedan uppstart för att klara övertag och tillgänglighet. Verksamheten har en god tillgänglighet. Rekrytering av kardiologer pågår, en ny kardiolog på plats 1/10. Hyrläkaren avslutas succesivt från oktober. Budget i balans, dock - 300 tkr som är relaterat till introduktionskostnader. Mottagningen invigdes i augusti.
Område 1 får ansvar för att tillsammans med berörda kliniker utveckla traumasjukvården inom Hallands sjukhus.	Pågår under ledning av Akutkliniken. En styrgrupp för trauma finns och har sedan april haft regelbundna möten. Uppföljning kring traumarevisionen pågår.
Medicinteknik Halland (MTH) har i uppdrag att införa lustgasdestruktion i samverkan med Regionfastigheter.	Infört lustgasdestruktion i Halmstad. Initiala mätningar har indikerat värden ovanför grönsvärden. Dialog pågår mellan Hallands sjukhus, regionservice och leverantör för att komma tillrätta med detta.

Bilaga Ekonomi

Resultaträkning**	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	2533	2422	2520	13	4,6 %
Personal	-1433	-1380	-1463	30	3,8 %
Köpt vård	-1	-1	0	0	8,0 %
Labb/RTG	-248	-243	-254	7	1,9 %
Bemanning	-57	-34	-2	-55	65,3 %
Verksamhetsknutna tjänster	-189	-208	-182	-7	-8,9 %
Läkemedel	-124	-116	-123	-2	6,9 %
Hjälpmedel och material	-189	-175	-196	6	8,4 %
Lokalkostnader	-187	-178	-191	4	4,7 %
Övrigt	-118	-87	-123	5	35,1 %
Avskrivningar finansnetto	-59	-54	-62	3	8,6 %
Justeringspost*	0	0	87	-87	
Totalt egen verksamhet	-72	-56	11	-84	
Regionvård	-24	-45	0	-24	
Totalt Hallands sjukhus	-97	-101	11	-108	

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

**Justeringspost är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

Bilaga Personal

Grupp	Snittanställda		Skillnad
	2016 sept - aug	2017 sept - aug	
Administration - ledning	264	268	4
Ekonomi- och transportpersonal	4	4	-
H o S sjuksköterskor m fl	1494	1434	-60
H o S undersköterskor m fl	892	898	7
Läkare	588	605	17
Medicinsk sekreterare	300	307	7
Rehab/paramedicin	176	182	6
Tandvårdspersonal	54	56	2
Teknisk personal	58	63	5
Övrig personal	3	3	-
Totalt	3832	3820	-12

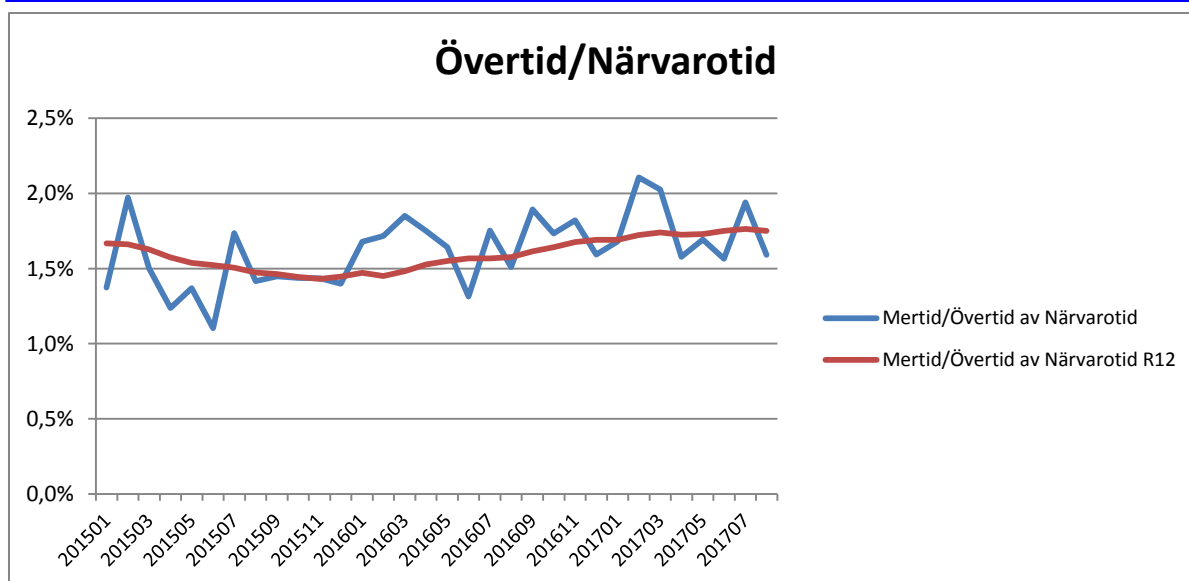
Fig 1 Antal anställda R12

	1509-1608	1609-1708	Diff	% tillväxt
Total Tid	3726	3725	-1	0,0%
Ledigheter	860	876	+16	1,8%
Sjukfrånvaro	187	181	-6	-3,2%
Arbetad tid	2679	2668	-11	-0,4%
Arbetad tid av total tid	71,9%	71,6%		-

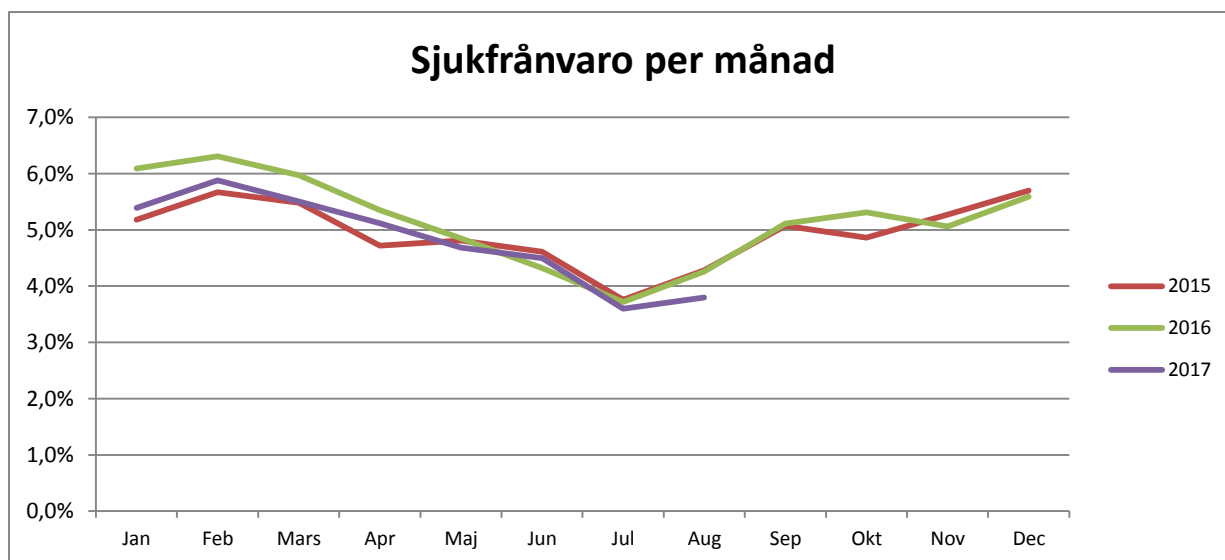
Fig 2 Utveckling Arbetade timmar R12 av total tid (omräknat till heltidstjänster)

Grupp	Närvaro i tjänster R12		Skillnad
	2016 sept - aug	2017 sept - aug	
Administration - ledning	219	224	5
Ekonomi- och transportpersonal	2	2	-
H o S sjuksköterskor m fl	995	956	-39
H o S undersköterskor m fl	613	613	-
Läkare	419	430	11
Medicinsk sekreterare	222	227	5
Rehab/paramedicin	120	126	6
Tandvårdspersonal	41	40	-1
Teknisk personal	44	48	4
Övrig personal	2	2	-
Totalt	2678	2667	-11

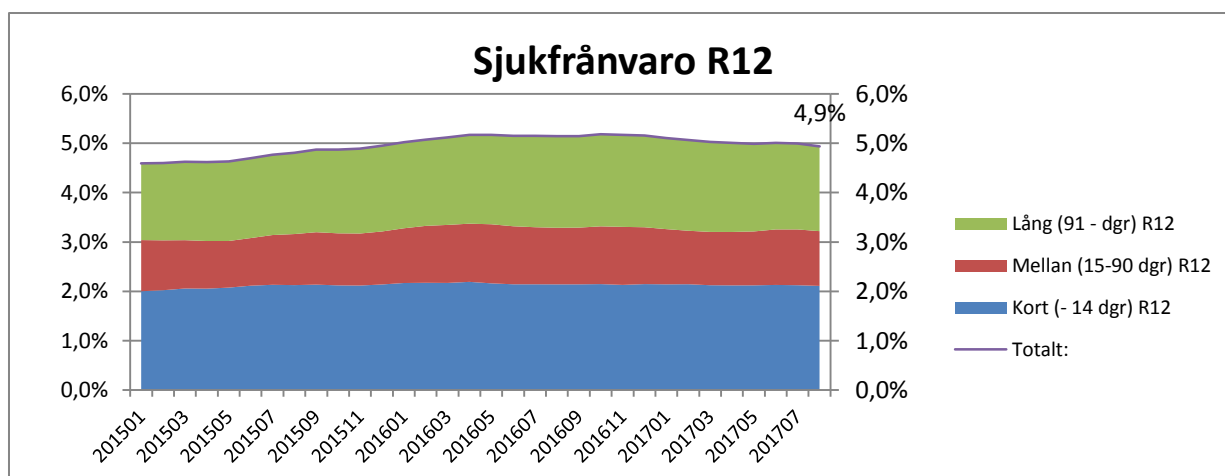
Figur 3 Utveckling Arbetade timmar R12 av total tid (omräknat till heltidstjänster) per yrkeskategori



Figur 4 Utveckling andel övertid av närvarotid



Figur 5 Sjukfrånvaro per månad

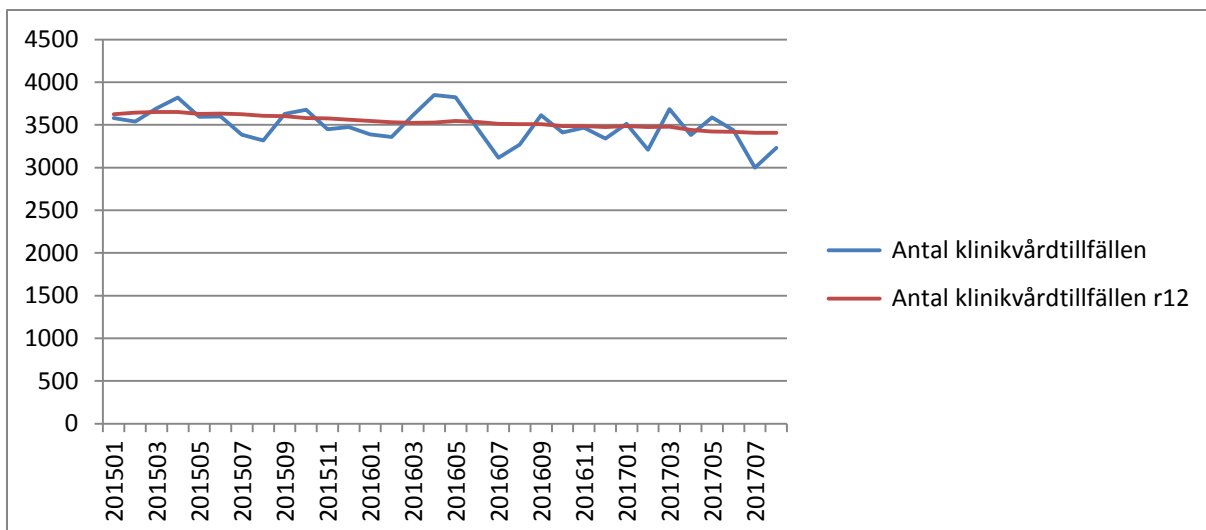


Figur 6 Utveckling av sjukfrånvaro, uppdelad på undergrupper

Bilaga Produktion

Hallands sjukhus, Augusti	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktionsuppdrag	Diff Årsprognos-Produktionsuppdrag	Diff Årsprognos-Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	26 302	25 513	-789	-3,0%	38 893	39 991	-1 098	-2,7%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	23 646	23 420	-226	-1,0%	35 317	35 963	-646	-1,8%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,8990	0,9180	0,0189	2,1%	0,908	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	27 883	27 041	-842	-3,0%	41 183	42 424	-1 241	-2,9%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	24 848	24 803	-45	-0,2%	37 358	38 027	-669	-1,8%
Case mix index SV (Klinik)	0,8912	0,9172	0,0261	2,9%	0,9071	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	4 366	4 478	112	2,6%	6 866	6 262	604	9,6%
Antal besök DRG ÖV	31 457	32 429	972	3,1%	49 423	45 293	4 130	9,1%
Case mix index ÖV	0,1388	0,1381	-0,0007	-0,5%	0,1389	0,1383	0,0007	0,5%
Cytostatika läkemedel	669	710	40	6,0%	1 030	968	62	6,4%
	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktionsmål	Diff Årsprognos-Produktionsmål	Diff Årsprognos-Produktionsmål
Antal disponibla vårdplatser	495	468	-27	-5,5%	477	494	-16	-3,3%
Beläggingsgrad	94,0%	93,7%	-0,4%		93,1%	93%		
Medelvårdtid	4,07	3,94	-0,14	-3,3%	3,94	3,93	0,01	0,2%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,952	0,944	-0,007	-0,8%	0,945	0,946		
Antal Läkarbesök	180 334	181 961	1 627	0,9%	278 362	278 050	312	0,1%
Antal sjukv beh	120 479	125 820	5 341	4,4%	191 720	191 581	139	0,1%

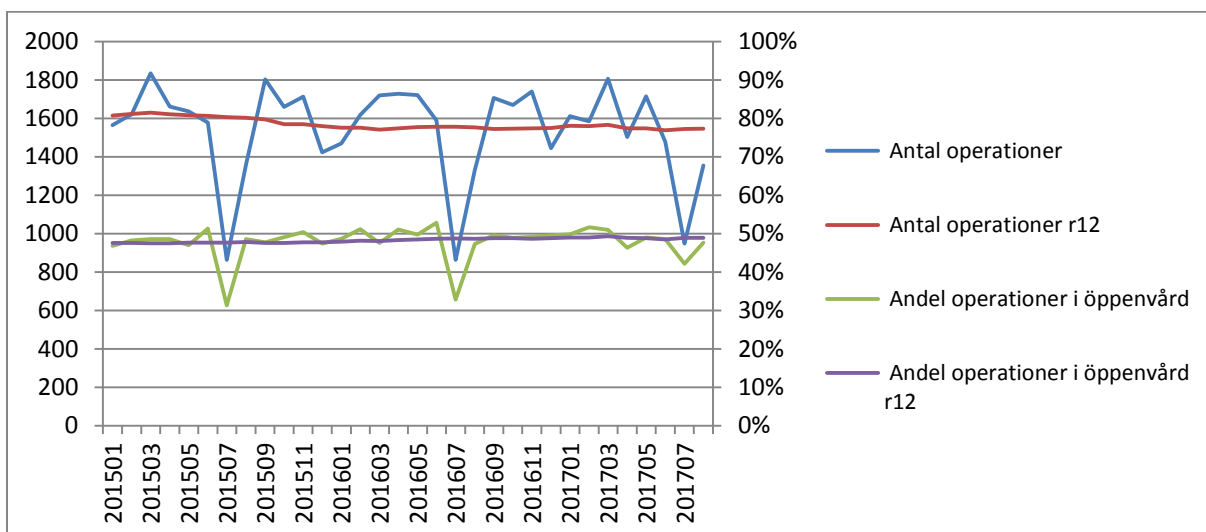
Tabell 1.



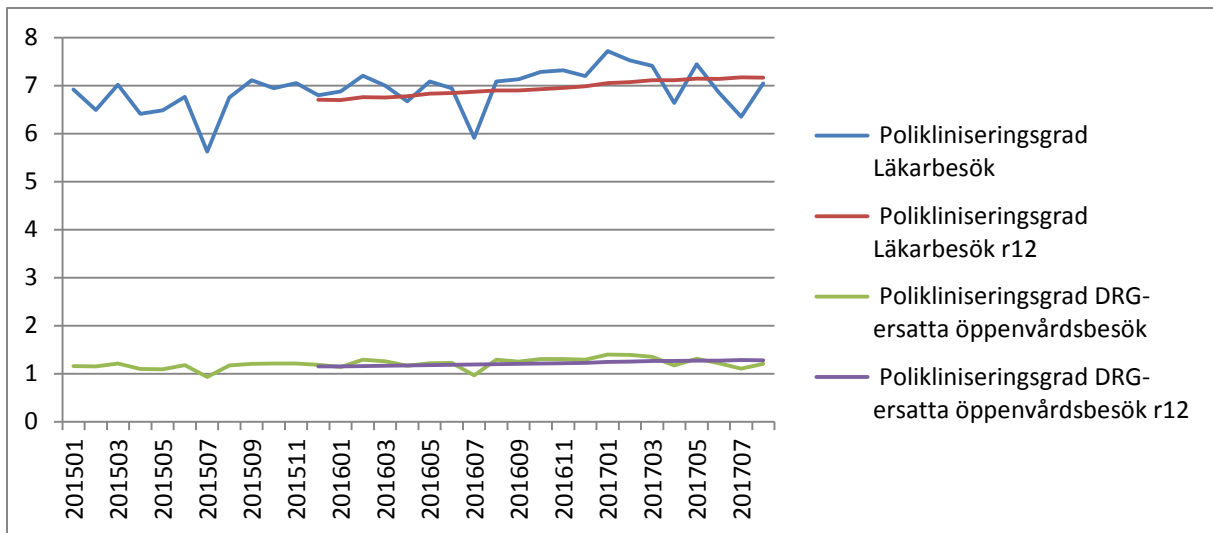
Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS



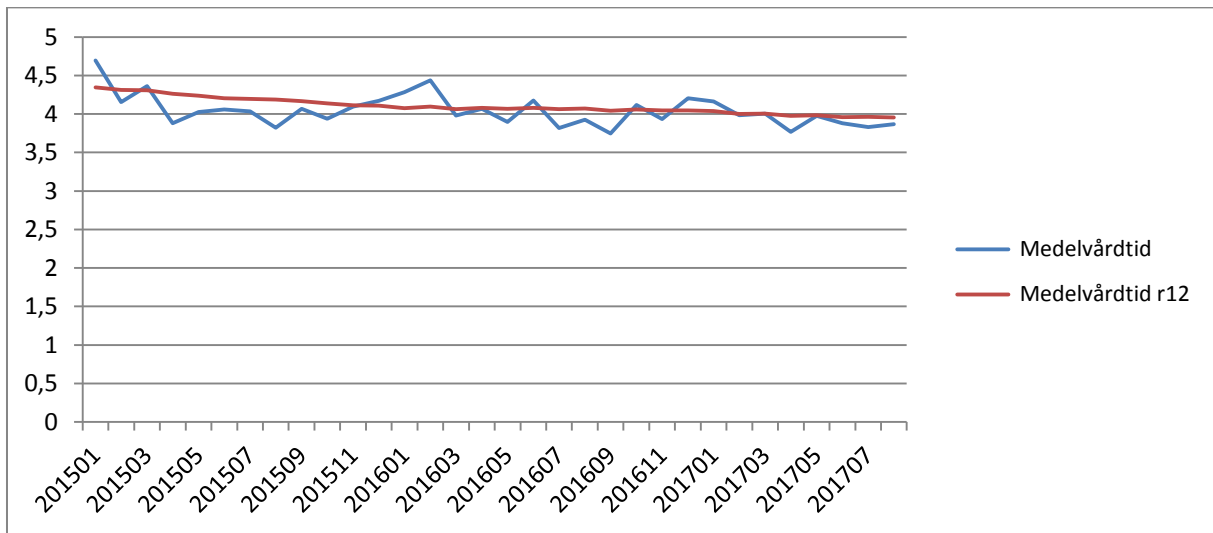
Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS



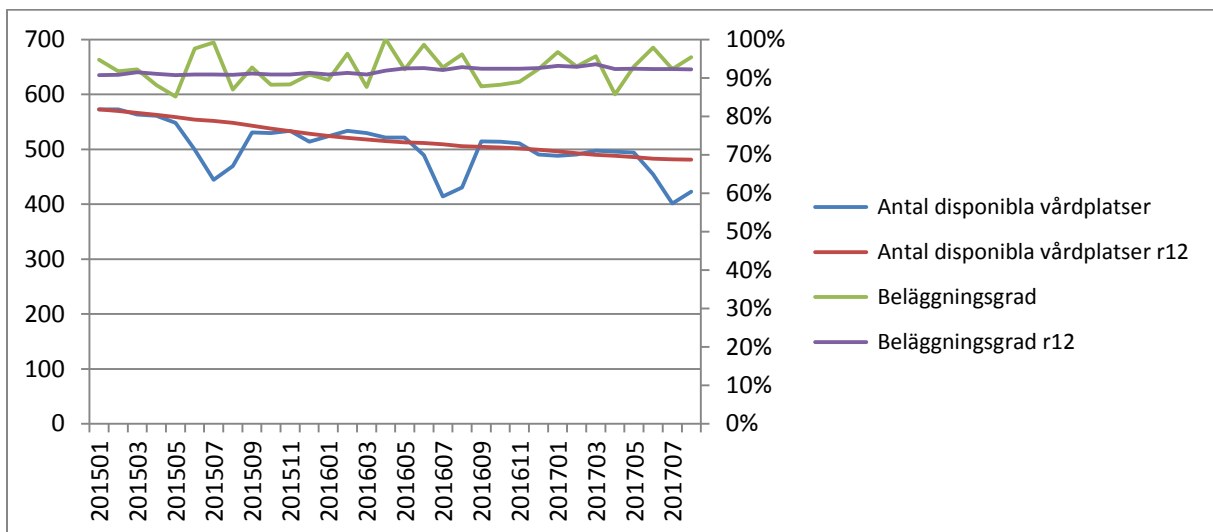
Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS



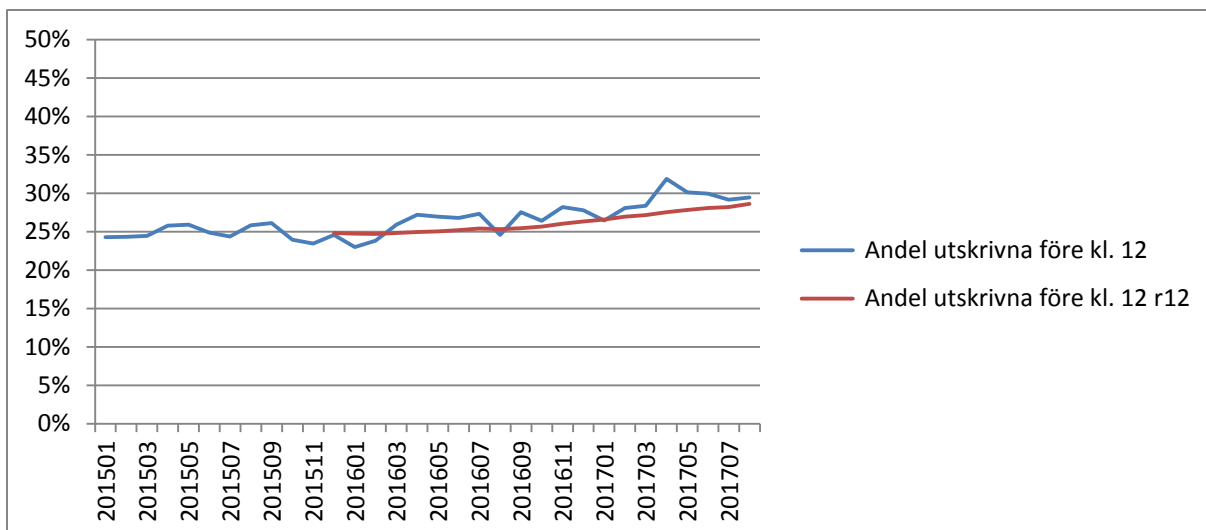
Figur 4 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS



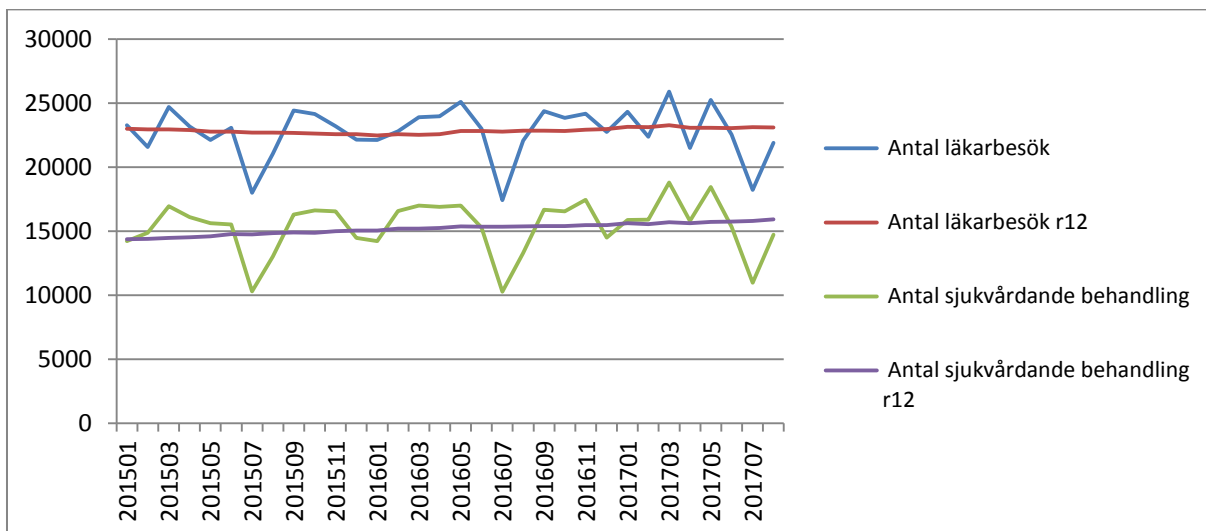
Figur 5 Medelvårdtid slutenvård HS



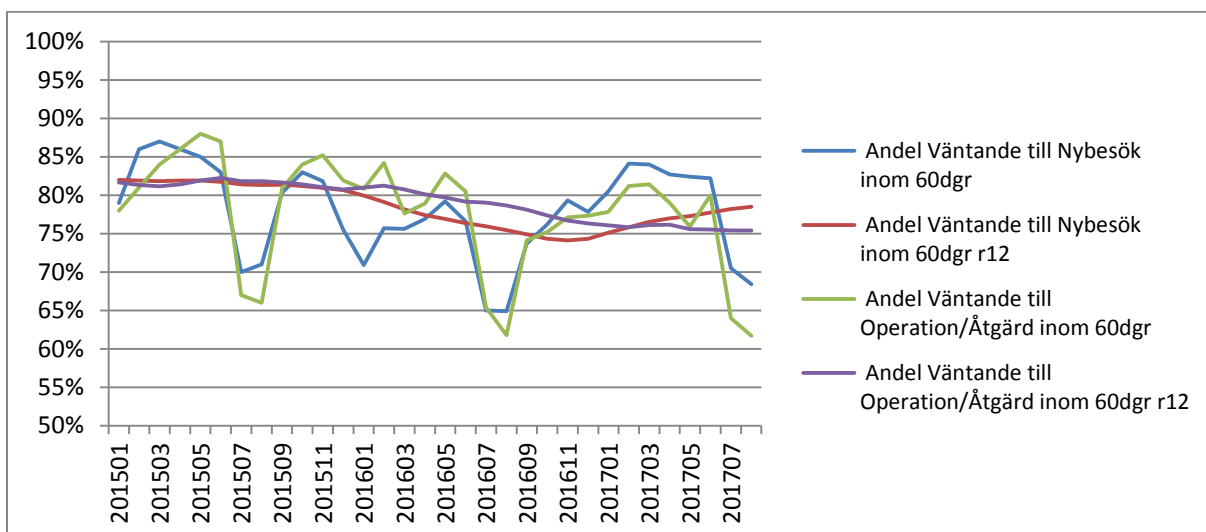
Figur 6 Disponibla vårdplatser och beläggningsgrad HS



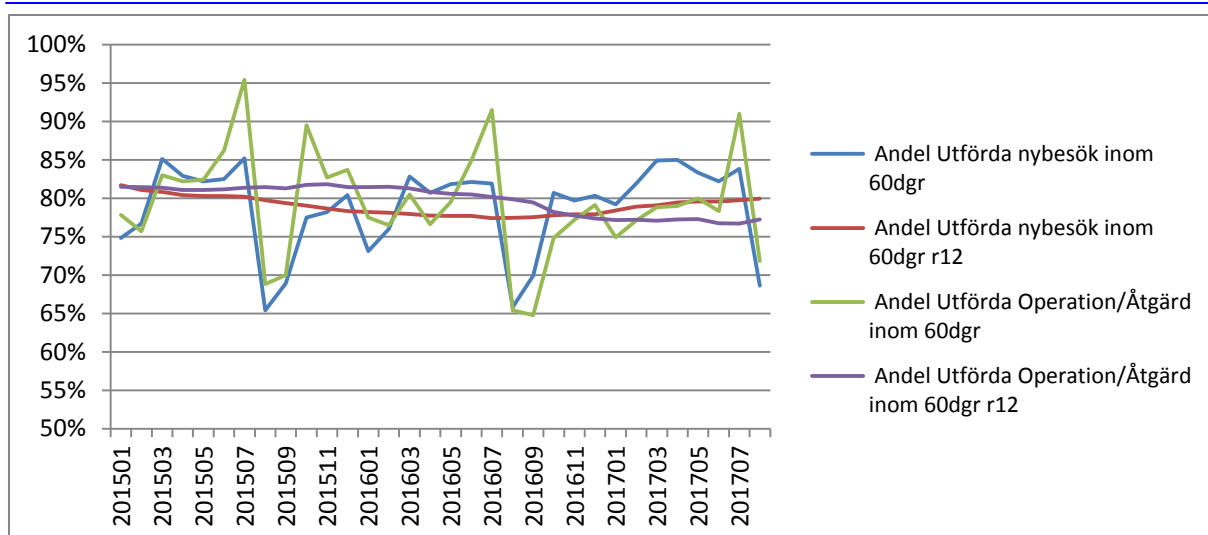
Figur 7 Andel utskrivna före kl. 12 HS



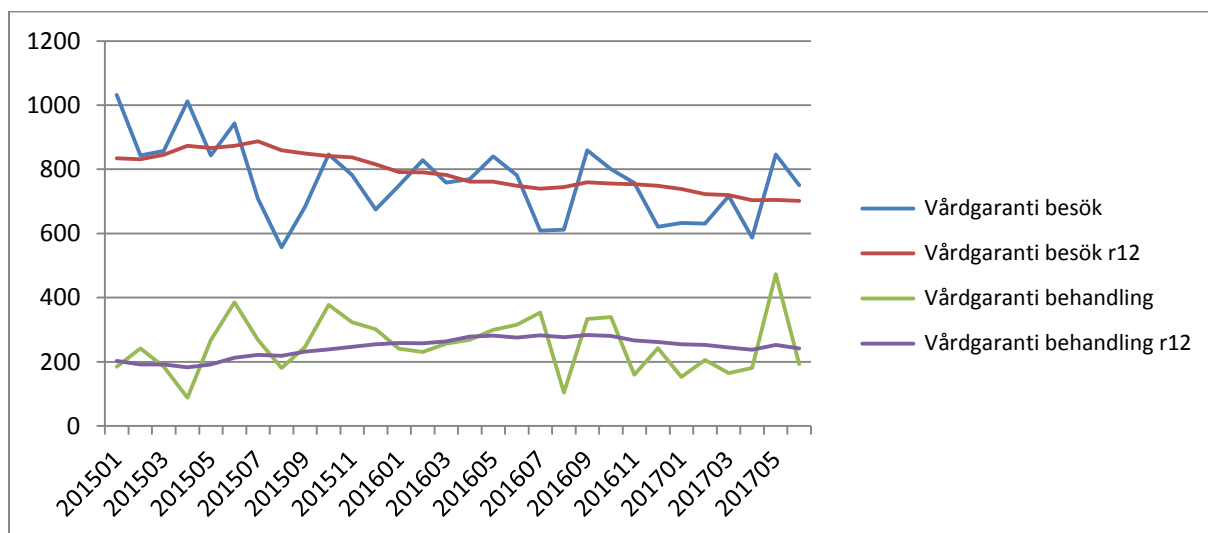
Figur 8 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



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 finns enbart till och med juli vid tidpunkt för rapport)

Bilaga - Kvalitet Hallands sjukhus

		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug					Mål HS 2017
Kvalitet														
Fall	antal/1000 vård dagar r12	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2						< 3
Utlökaliserade per 100 vårdplatser	medeltal/dag r12	1,6	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7					< 1,4
Läkemedelsgenomgångar patienter >75 år	andel r12	27%	27%	28%	28%	29%	29%	29%	29%					> 60 %
Undvikbar slutenvård	andel/100 000 inv. r12	104	103	102	100	101	101	101						-
Återinskrivningar inom 30 dgr	andel r12	16%	16%	16%	15%	16%	15%	15%	15%					< 16 %
Utskrivna före kl.12	andel r12	27%	27%	27%	28%	28%	28%	28%	29%					> 50 %
Utskrivningsklara patienter	medeltal r12 (ant pat/ant dgr)	26	26	26	26	27	27	27	28					-
SVF inom målvärde	R12 andel Start av SVF - Start 1:a behandling	72%	71%	71%	71%	69%	68%	68%						90 %
SVF andel inom målvärde	R12 andel processer där ledtidsmått uppnåtts	39%	44%	44	44%	44%	39%	32%						90 %

Bilaga – Kvalitet - Standardiserade Vårdförlopp (SVF) Hallands sjukhus -

Förklaring färgmaking																		
Röd = 0 - 69%	Orange 70% - 79%	Grön = 80%-100%	Vit = inga patienter															
SVF- cancer			Maximal ledtid	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	Nationell jämförelser helår 2016	
SVF - Akut leukemi			<7 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	79%	
SVF - Lungcancer			<41 dgr	55,0%	54,9%	56,9%	57,8%	54,9%	55,4%	57,5%	56,2%	53,1%	50,5%	51,1%	54,8%	54,4%		
SVF - Lymfom och KLL			<23 dgr	81,3%	83,3%	81,0%	79,2%	77,8%	73,3%	66,7%	61,8%	62,9%	62,9%	56,8%	52,8%	50,0%		
SVF - Myelom			<21 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
SVF - Primära maligna hjärntumörer			<10 dgr *	100,0%	75,0%	60,0%	75,0%	75,0%	78,6%	78,6%	81,3%	81,3%	82,4%	83,3%	83,3%	83,3%		
SVF - Äggstockscancer			<25 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,8%	94,4%	90,0%	90,9%	85,7%	86,2%	85,2%	85,7%	85,7%		
SVF - Huvud- och halscancer UNS			<13 dgr *	61,5%	56,7%	62,5%	64,1%	66,7%	68,2%	66,0%	66,0%	71,2%	72,0%	75,4%	72,6%	71,9%	57%	
SVF - Bröstcancer			<29 dgr	75,8%	72,2%	74,0%	75,6%	77,0%	77,6%	76,7%	77,1%	76,3%	77,7%	74,9%	73,7%	73,5%		
SVF - Bukspottkörtelcancer			<16 dgr	62,5%	78,6%	73,3%	73,3%	75,0%	75,0%	76,5%	76,5%	76,5%	73,3%	90,0%	81,8%	75,0%		
SVF - Cancer i gallblåsa och perihilär gallgång			<16 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	75,0%		
SVF - Hudmelanom			<34 dgr			100,0%	92,3%	95,7%	97,0%	97,7%	98,0%	93,4%	94,2%	93,9%	92,8%	92,3%		
SVF - Matstrupe- och magsäckscancer			<22 dgr *	73,7%	72,7%	73,9%	75,0%	73,9%	70,8%	75,0%	75,0%	72,0%	72,7%	72,2%	56,3%	52,9%	44%	
SVF - Primär levercancer			<16 dgr *	0,0%	25,0%	25,0%	40,0%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	37,5%	37,5%	50,0%	33,3%	33,3%		
SVF - Tjock- och ändtarmscancer			<40 dgr	79,5%	79,3%	80,0%	76,0%	76,4%	77,9%	78,0%	77,6%	78,0%	78,1%	75,2%	72,2%	69,3%		
SVF - Cancer i urinblåsan och urinvägarna			<35 dgr	83,6%	83,3%	80,3%	78,3%	80,3%	78,3%	79,6%	76,9%	74,5%	72,0%	69,6%	71,1%	72,5%	77%	
SVF - Livmoderkroppscancer			<33 dgr										100,0%	60,0%	77,8%	78,6%		
SVF - Kronisk lymfatisk leukemi			< 23 dgr											100,0%	100,0%	100,0%		
SVF - Prostatacancer			<29 dgr *	50,4%	50,4%	50,7%	50,0%	50,0%	48,2%	48,6%	46,7%	43,9%	43,0%	39,4%	37,5%	35,9%	49%	

