



Kontaktperson Ingrid Kvist
ingrid.kvist@regionhalland.se

Preliminär månadsrapport Hallands sjukhus

Period: januari-september 2017

1. Sammanfattning

Uppföljningen visar att Hallands sjukhus är i en positiv processutvecklingsfas, genom fortsatt förskjutning från sluten- till öppenvård. Utvecklingen går i rätt riktning och i linje med tidigare rapporter. Antalet patienter som tas omhand ökar, medelvårdtiden sjunker 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 sjukalet 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 på att hitta lösningar för en fortsatt god processutveckling och kvalitet, med ett minskat behov av bemanningsföretag och därmed sänkta kostnader.

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 123 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 143 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 fortsatt inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre i jämförelse med motsvarande period föregående år.
Verksamhet/ Grunduppdrag	Uppföljningen efter september visar på en fortsatt förskjutning från sluten till öppen vård. Till och med september har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 0,5 procent fler. Prognosen efter september pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget. Både inom slutenvården och inom den DRG-ersatta öppenvården är prognosen för helåret att avvikelsen i slutenvården täcks till 90 procent av ökad öppenvårdsproduktion. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 1200 besök (1,9 %) under årets nio 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. Uppföljningen av tillgängligheten visar på en ökande tillgänglighet till nybesök. Tillgängligheten till operation/åtgärd, vilken tidigare har varit sjunkande, har planat ut på 77 procent för utförd vård efter september. Patientvolymerna har under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter som skickas till vårdgaranti har minskat.

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 123 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 143 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 ej justpost	Ack kostnutv 2016/2015
Egen verksamhet	5,4 %	0,8 %	4,5 %	-0,9 %	4,1 %
Regionvård	4,9 %	-3,7 %	-3,7 %	-8,6 %	8,9%
Total	5,3 %	0,3 %	3,5 %	-1,8 %	4,7 %

*Enligt regiongemensam standard

Kostnadsutvecklingen överstiger budget med 0,9 procent, 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 92 mnkr, vilket är en avvikelse med 112 mnkr mot budget. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär detta en avvikelse på minus 14 mnkr mot budget. Kostnaderna avviker med 24 mnkr exklusive justeringsposten eller 0,9 procent mot budget. Det som avviker är merkostnaden för inhyrd personal. Inhyrd personal har ökat med cirka 73 procent mot 2016. 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	-29,9	-19,4
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-36,9	-19,4
Totalt	-66,8	-38,9

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 31 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.

2.3 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 fortsatt 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 13 tjänster totalt för Hallands sjukhus. Se figur 1 i bilaga Personal. 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 redovisas separat.

Andelen av närvarotid som utförts som mertid och övertid har för perioden varit 1,7 procent jämfört med 1,6 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 4,9 procent och lägre i relation till föregående års 5,1 procent, se figur 3 och 4 i bilaga Personal. Sedan mitten av föregående år ses en minskning av den långa sjukfrånvaron och sjukalet 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 2 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 september visar på en fortsatt förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Till och med september har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 0,5 procent fler. Prognosen efter september pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 1200 besök (1,9 %) under årets nio 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 september). 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 september.

Antalet patienter som tas onhand har under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti har minskat, vilket visar på en ökad efterfrågan.

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. Till och med september har antalet slutenvårdstillfällen varit 3 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 2 procent fler samt antalet läkarbesök varit 0,5 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 september 2017 och september 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 1200 besök (1,9 %) under årets nio första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Se figur 2 i bilaga Produktion. I princip hela minskningen ligger på akutmottagningen Hallands sjukhus Varberg.

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 0,07 mellan september 2016 och september 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-ersatta 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 4,04 dagar i september 2016 till 3,95 dagar i september 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 september 2016 och september 2017 minskat med 25 vårdplatser, se figur 5 och 6 i bilaga Produktion. Av dessa har cirka två femtedelar möjliggjorts genom minskningen av medelvårdtiden och tre femtedelar genom förskjutningen från slutenvård till öppenvård. Beläggningsgraden av vårdplatserna har under båda tolv månadersperioderna i jämförelsen varit lika på 92 procent.

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 september var 31 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 september 2017 varit 93 procent. Detta är högre i jämförelse med utfall till och med september 2016, som var 90 procent.

För öppenvårdsbesöken till läkare ses, trots det minskade antalet besök på akutmottagningarna, efter september en ackumulerad ökning med 1063 besök (0,5 %) 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 2000 fler besök än 2016.

För sjukvårdande behandling, där Hallands sjukhus ackumulerat efter september haft 5157 (3,8 %) fler besök än samma period 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker.

Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med 1200 besök. På ögonkliniken ses också en stor ökning med 1100 besök vilket till stor del är en konsekvens av ett aktivt arbete med överflyttning av besök från läkare till sjuksköterska. 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 september hade 72 procent väntat kortare än 60 dagar och av de nybesök som utfördes perioden från oktober 2016 till och med september 2017 (rullande medelvärde om tolv månader) hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Totalt har Hallands sjukhus efter september cirka 6800 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 september på 77 procent för utförd vård där patienten väntat mindre än 60 dagar. Antalet väntande är efter september något fler än det var efter september 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 augusti, se nedan) minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan perioderna september 2015, september 2016 och september 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 september 73 procent, vilket är samma nivå som efter september 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 augusti 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.

Uppföljningen av antal läkemedelslistor som inte är verkställda mer än 72 timmar efter patientens utskrivning är nu kvalitetssäkrad och kan användas för förbättringsarbeten. Det är cirka 40 patienter per månad som vårdats som har en läkemedelslista som inte verkställts vid vårdtillfällets slut. Uppföljningen visar icke verkställda läkemedelslistor under den senaste månaden men innehåller även icke verkställda läkemedelslistor från tidigare vårdtillfällen. Det är drygt 3000 vårdtillfällen som genomförs per månad på Hallands sjukhus. Verksamheterna kommer under de närmaste månaderna att arbeta för att alla läkemedelslistor ska vara verkställda, vilket innebär både ett reaktivt och proaktivt arbetssätt för att nya och gamla läkemedelslistor ska vara verkställda. Ny uppföljning sker i samband med årsuppföljning.



Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har införts för att denna patientkategori ska få en välorganiserad och helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet de söker vård. De standardiserade vårdförloppen ska i första hand förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer 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. 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

Betalningsansvar för kommunerna har i september ökat något och gäller för 14 patienter som genererat 43 betalningsansvarsdagar. Kungsbacka står för 44 procent och Halmstad för 35 procent av betalningsansvarsdagarna. Betalningsansvar är i medeltal 3,1 dagar vårdtid med en variation från 1-7 dagar för de 14 patienterna.

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	7				20
Halmstad	0	4	1	4	4	1	11	4	15				44
Hylte	0	0	0	1	0	0	0	0	0				1
Falkenberg	0	0	0	1	0	0	0	0	0				1
Varberg	55	21	3	0	0	0	0	3	2				84
Kungsbacka	143	18	30	10	14	38	0	4	19				276
Summa 2017	198	47	34	16	18	45	11	14	43				426
Summa 2016	56	34	47	62	48	64	8	19	45				383
Differens 2016-2017	142	13	-13	-46	-30	-19	3	-5	-2				43

Driftnämnden Hallands sjukhus

Mikaela Waltersson
Driftnämndens ordförande

Martin Engström
Sjukhuschef

Bilaga Ekonomi

Resultaträkning**	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	2857	2732	2846	11	4,6 %
Personal	-1624	-1564	-1649	25	3,8 %
Köpt vård	-1	-1	-1	0	4,0 %
Labb/RTG	-282	-271	-287	4	4,3 %
Bemanning	-67	-39	-2	-66	72,9 %
Verksamhetsknutna tjänster	-212	-234	-205	-7	-9,4 %
Läkemedel	-140	-130	-138	-2	7,8 %
Hjälpmedel och material	-213	-197	-220	8	7,6 %
Lokalkostnader	-211	-201	-215	4	4,8 %
Övrigt	-132	-98	-138	6	34,2 %
Avskrivningar finansnetto	-67	-62	-70	4	7,8 %
Justeringspost*	0	0	98	-98	
Totalt egen verksamhet	-92	-65	20	-112	
Regionvård	-31	-54	0	-31	
Totalt Hallands sjukhus	-123	-119	20	-143	

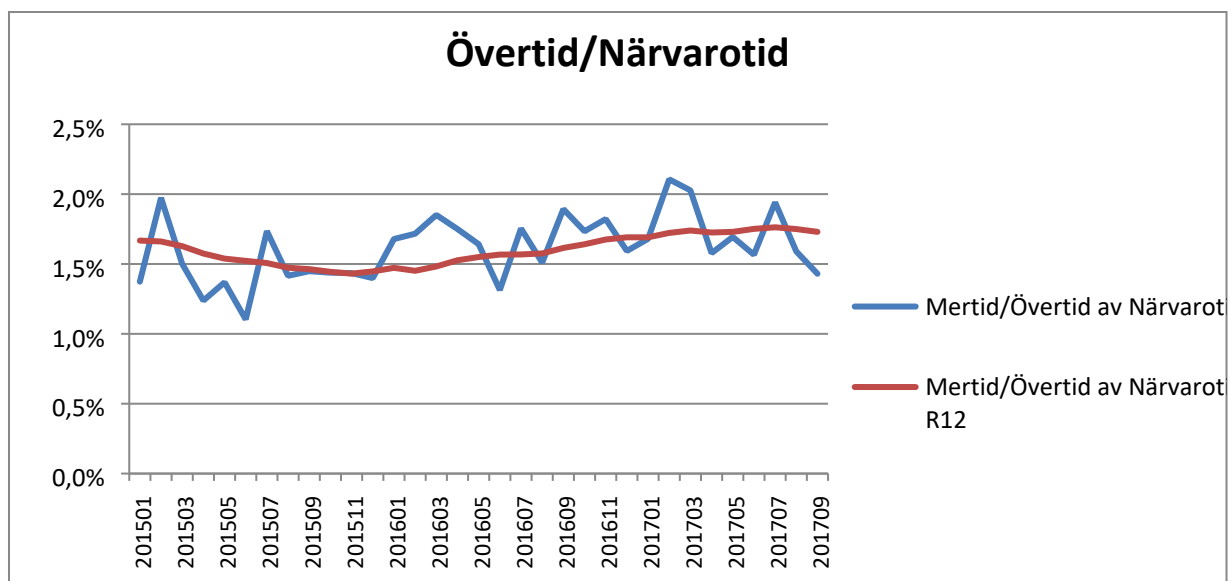
*Justeringspost är den periodiserade obalans som finns inom Hallands sjukhus på totalt 131 mnkr.

**Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

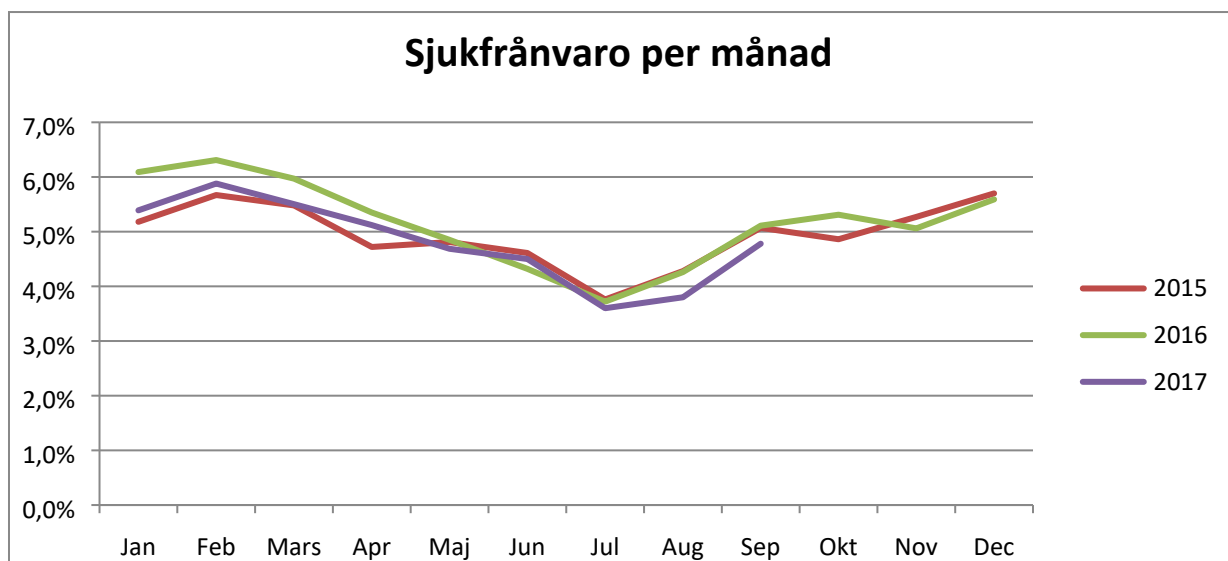
Bilaga Personal

	1510-1609	1610-1709	Diff	% tillväxt
Total Tid	3723	3717	-6	0,0%
Ledigheter	862	877	+15	1,7%
Sjukfrånvaro	187	179	-8	-4,2%
Arbetad tid	2674	2661	-13	-0,5%
Arbetad tid av total tid	71,8%	71,6%		-

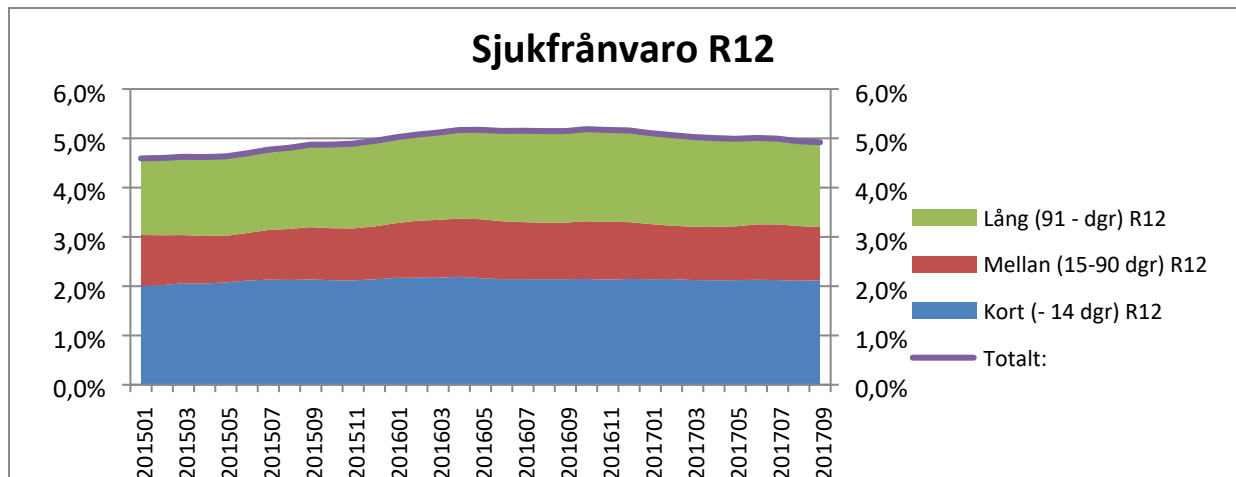
Fig 1 Utveckling Arbetade timmar av total tid (omräknat till heltidstjänster)



Figur 2 Utveckling Mertid/Övertid av Närvarotid



Figur 3 Sjukfrånvaro av total tid (månadsvärden)

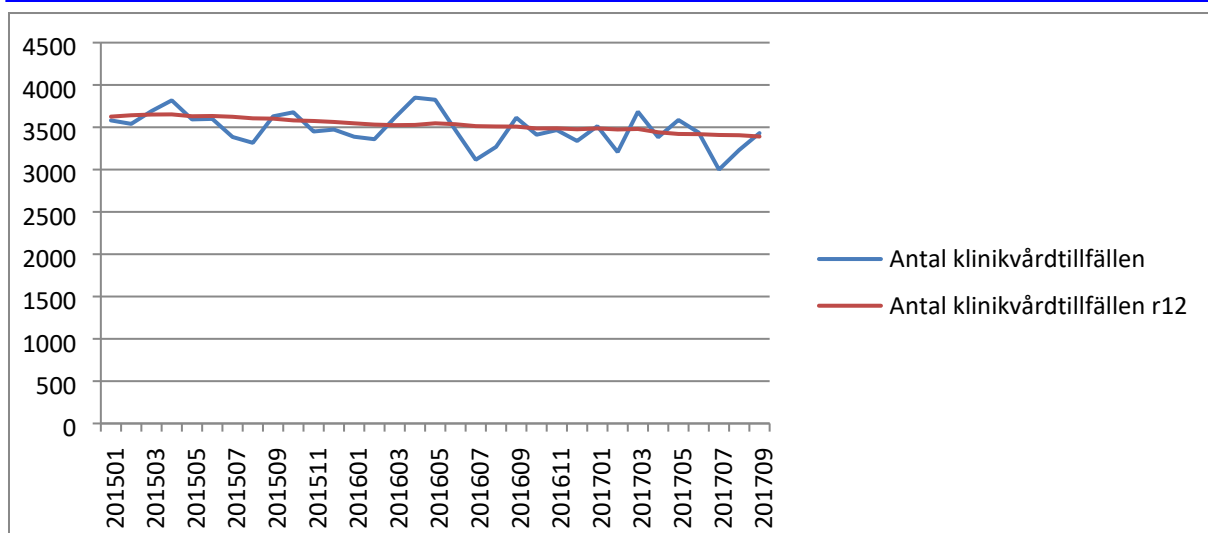


Figur 4 Sjukfrånvaro av total tid (R12)

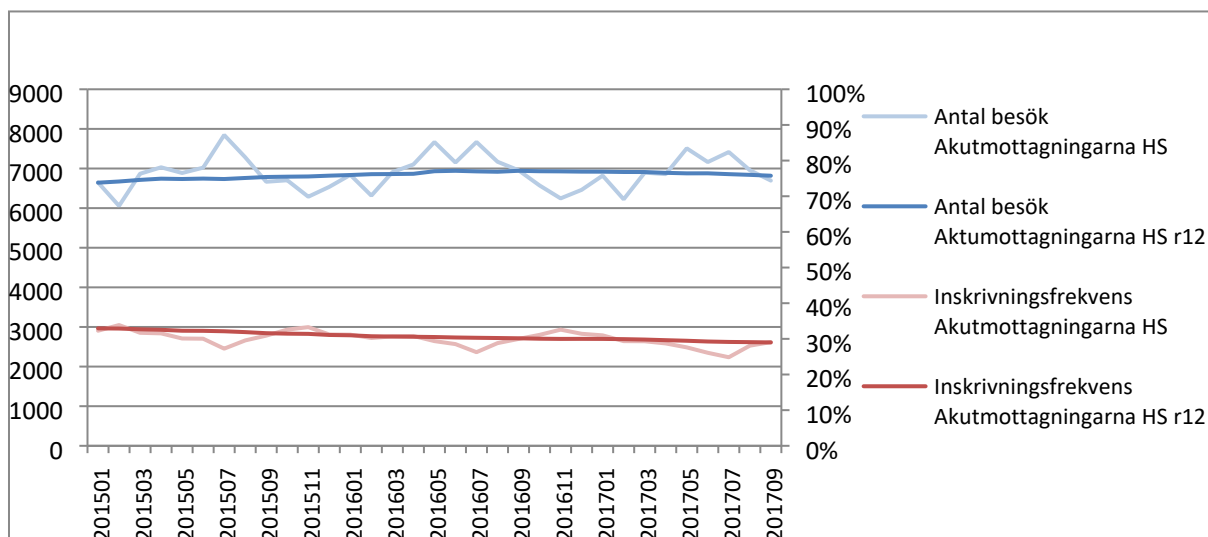
Bilaga Produktion

Hallands sjukhus, September	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktions- uppdrag	Diff Årsprognos- Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	29 718	28 807	-911	-3,1%	38 744	39 991	-1 247	-3,1%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	26 725	26 391	-334	-1,2%	35 236	35 963	-727	-2,0%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,8993	0,9161	0,0168	1,9%	0,909	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	31 496	30 472	-1 024	-3,3%	40 961	42 424	-1 463	-3,4%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	28 086	27 886	-200	-0,7%	37 210	38 027	-817	-2,1%
Case mix index SV (Klinik)	0,8917	0,9151	0,0234	2,6%	0,9084	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	4 976	5 062	86	1,7%	6 946	6 262	684	10,9%
Antal besök DRG ÖV	35 724	36 486	762	2,1%	49 241	45 293	3 948	8,7%
Case mix index ÖV	0,1393	0,1387	-0,0006	-0,4%	0,1411	0,1383	0,0028	2,0%
Cytostatika läkemedel	737	741	4	0,6%	994	968	26	2,6%
	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktions- mål	Diff Årsprognos- Produktionsmål	Diff Årsprognos- Produktionsmål
Antal disponibla vårdplatser	497	470	-27	-5,5%	476	494	-17	-3,5%
Beläggingsgrad	93,3%	92,9%	-0,4%		92,3%	93%		
Medelvårdtid	4,03	3,91	-0,12	-3,1%	3,92	3,93	-0,01	-0,3%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,952	0,946	-0,005	-0,5%	0,947	0,946		
Antal Läkarbesök	204 693	205 756	1 063	0,5%	277 983	278 050	-67	0,0%
Antal sjukv beh	137 134	142 291	5 157	3,8%	191 792	191 581	211	0,1%

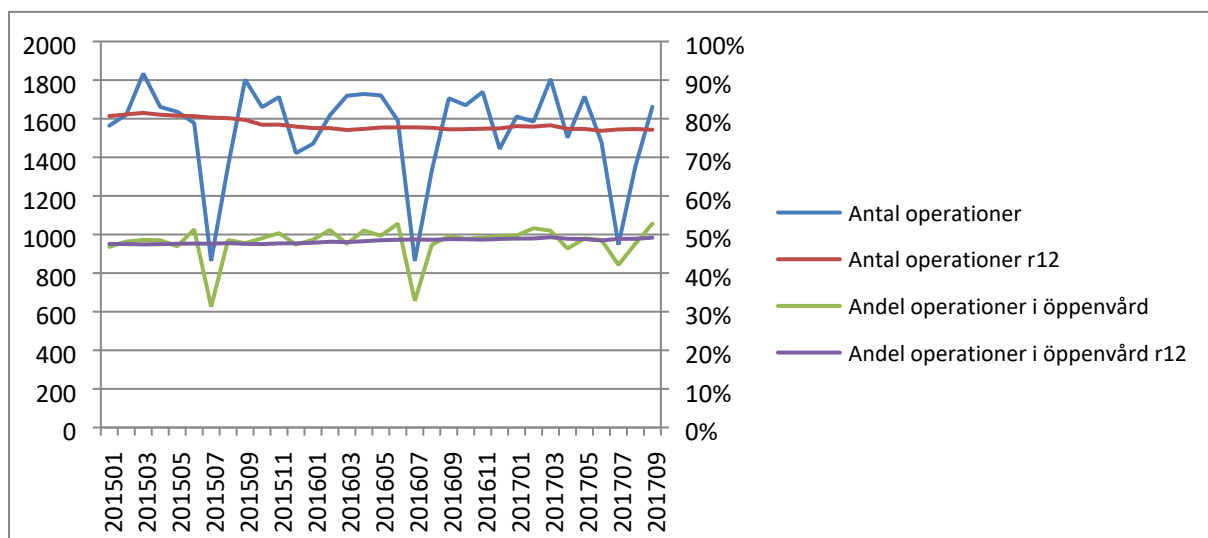
Tabell 1.



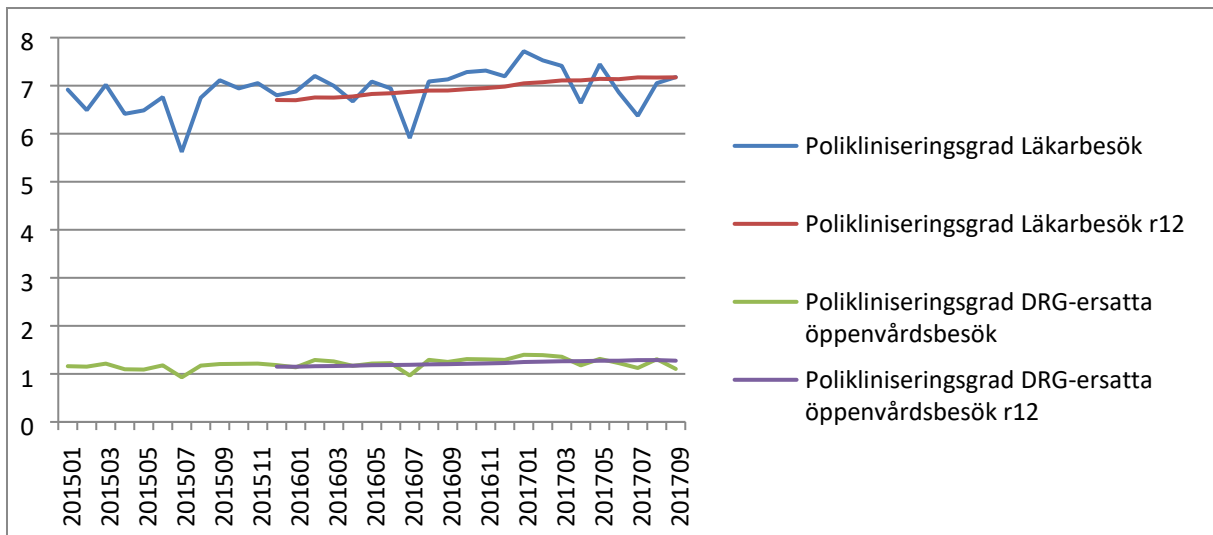
Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS



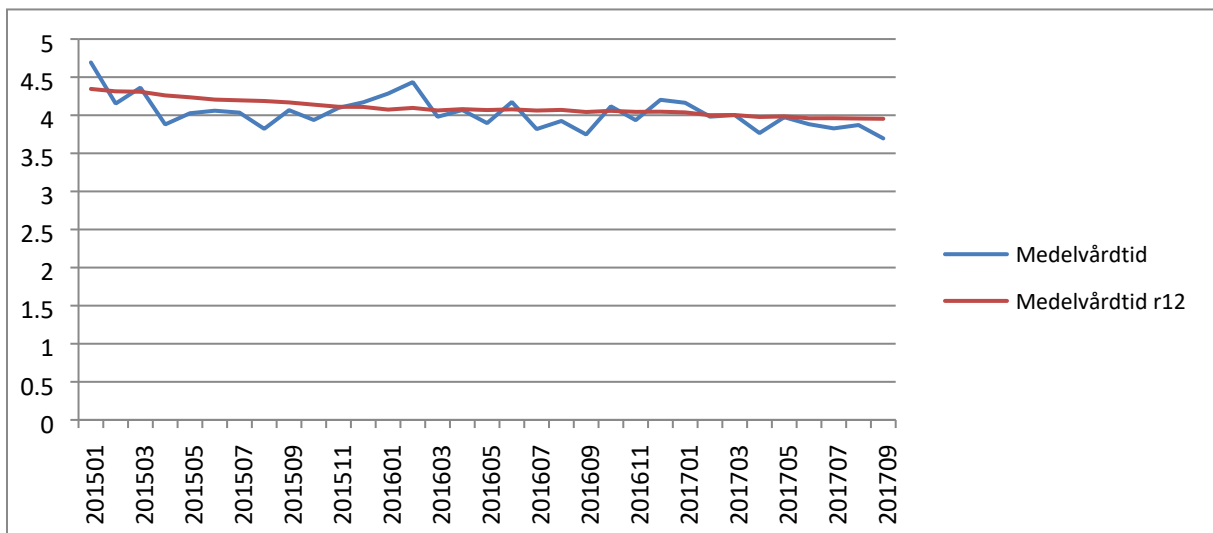
Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS



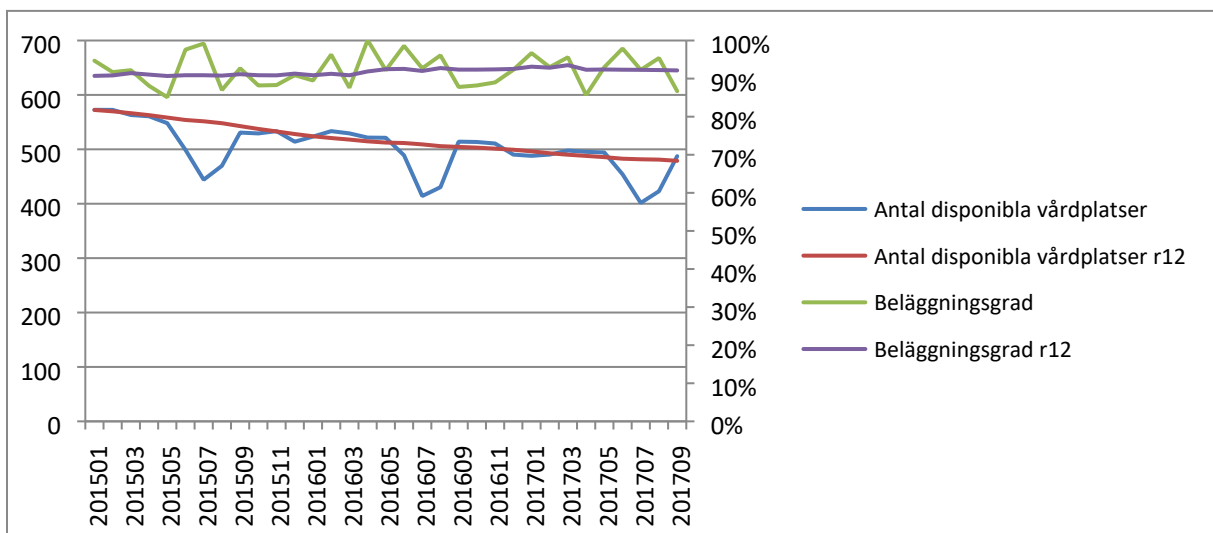
Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS



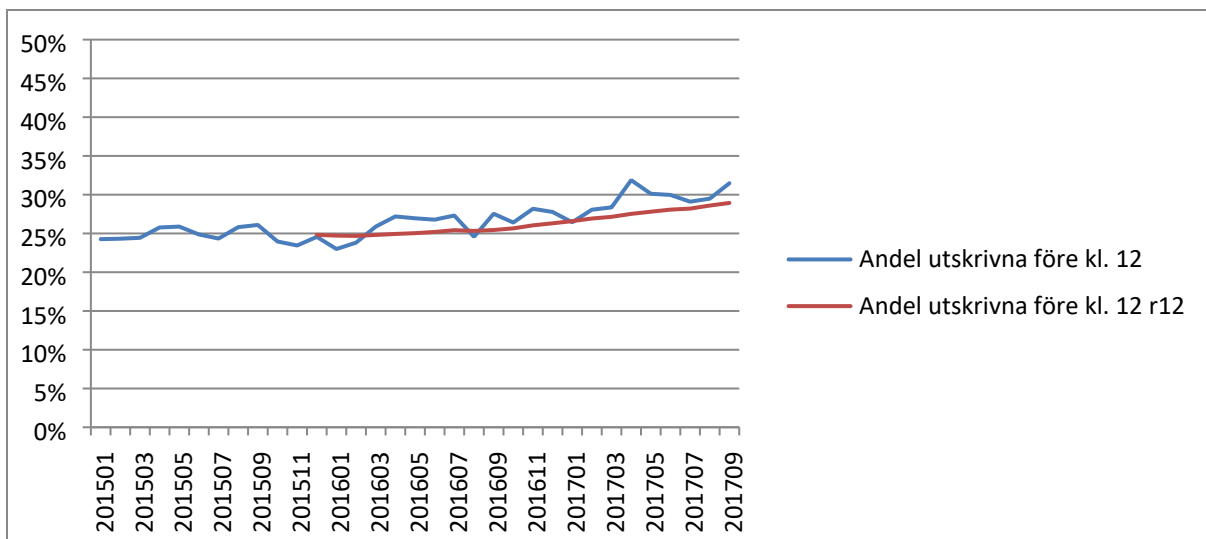
Figur 4 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS



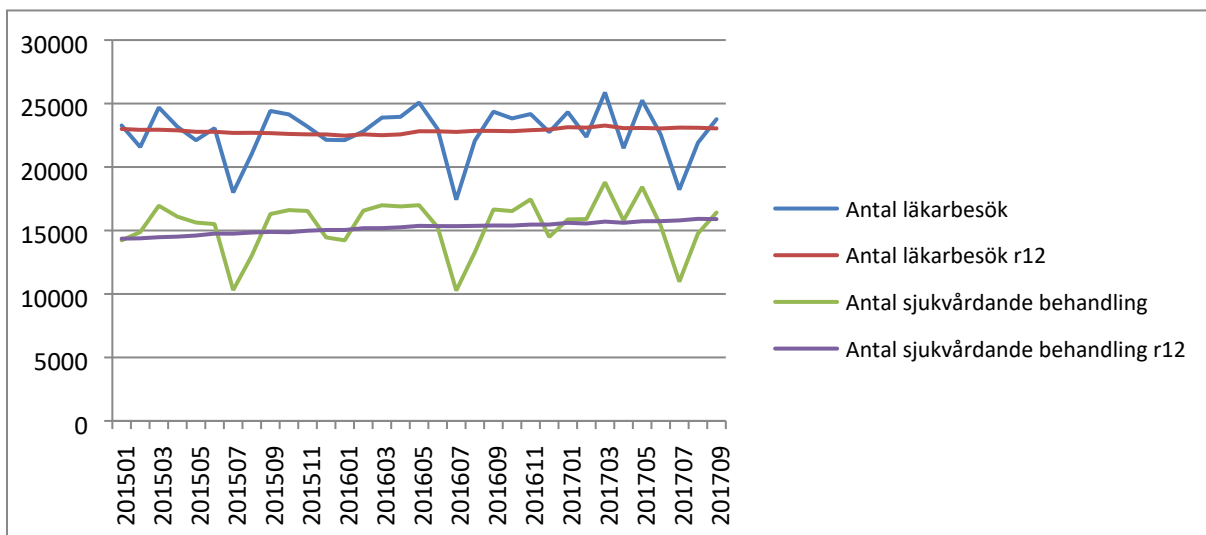
Figur 5 Medelvårdtid slutenvård HS



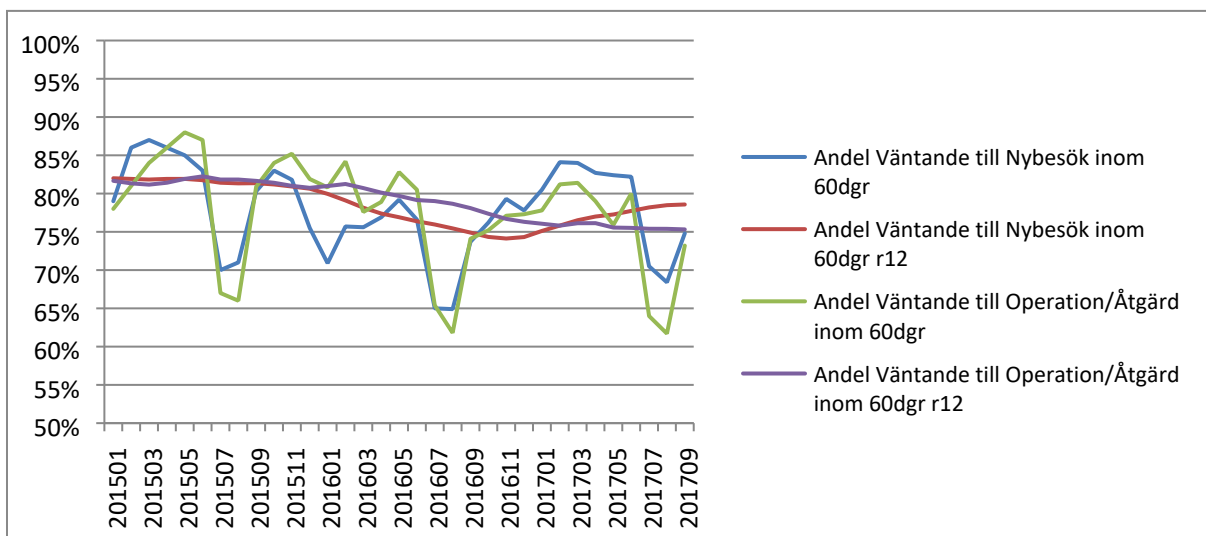
Figur 6 Disponibla vårdplatser och beläggingsgrad HS



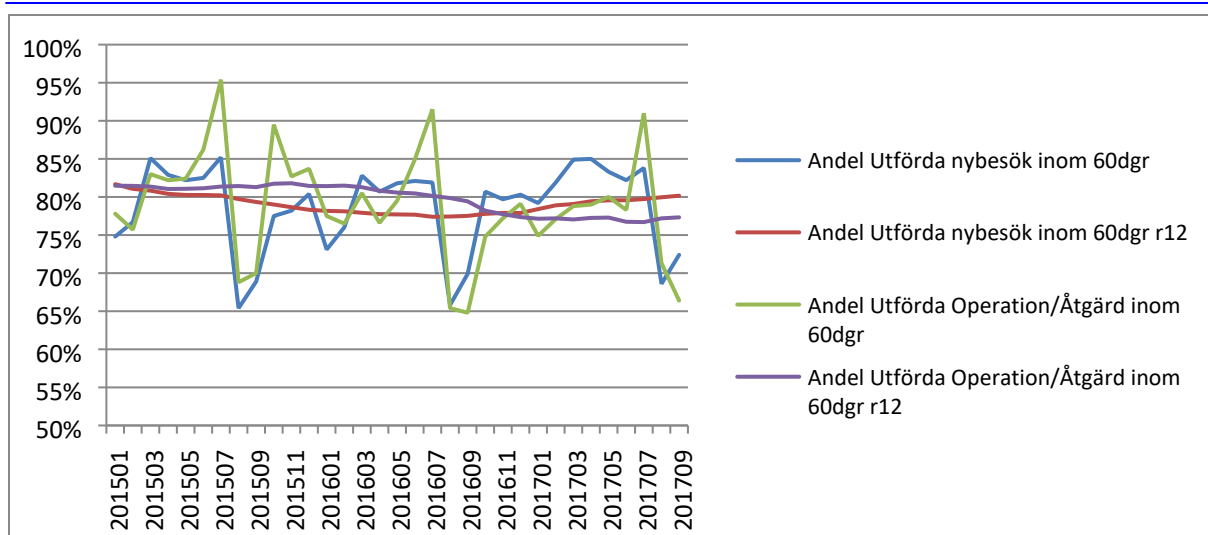
Figur 7 Andel utskrivna före kl. 12 HS



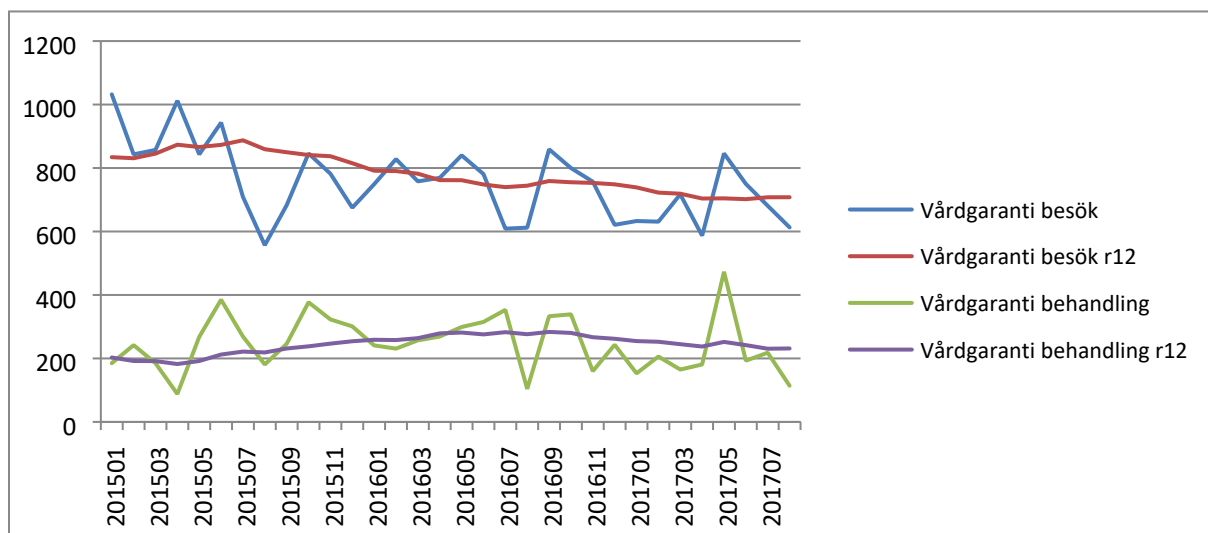
Figur 8 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



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

Datum 171011

Kontaktperson Ingrid Kvist
ingrid.kvist@regionhalland.se

Bilaga - Kvalitet Hallands sjukhus

		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept				Mål HS 2017
Kvalitet														
Fall	antal/1000 vårddagar r12	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3					< 3
Utlokaliserade per 100 vårdplatser	medeltal/dag r12	1,6	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7				< 1,4
Läkemedelsgenomgångar patienter > 75 år	andel r12	27%	27%	28%	28%	29%	29%	29%	29%	29%				> 60 %
Undvikbar slutenvård	andel/100 000 inv. r12	104	103	102	100	101	101	101	102					-
Återinskrivningar inom 30 dgr	andel r12	16%	16%	16%	15%	16%	15%	15%	15%	15%				< 16 %
Utskrivna före kl.12	andel r12	27%	27%	27%	28%	28%	28%	28%	29%	29%				> 50 %
Utskrivningsklara patienter	medeltal r12 (ant pat/ant dgr)	26	26	26	26	27	27	27	28	28				-
SVF inom målvärde	R12 andel Start av SVF - Start 1:a behandling	72%	71%	71%	71%	69%	68%	68%	67%					90 %
SVF andel inom målvärde	R12 andel processer där ledtidsmått uppnått	39%	44%	44%	44%	44%	39%	32%	35%					90 %

SVF - cancer	Maximal ledtid	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	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	54,9%	56,9%	57,8%	54,9%	55,4%	57,5%	56,2%	53,1%	50,5%	50,5%	53,7%	53,3%	53,3%	
SVF - Lymfom och KLL	<23 dgr	83,3%	81,0%	79,2%	77,8%	73,3%	66,7%	61,8%	62,9%	62,9%	56,8%	51,4%	48,8%	51,2%	
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 *	75,0%	60,0%	75,0%	75,0%	78,6%	78,6%	81,3%	81,3%	82,4%	84,2%	84,2%	84,2%	84,2%	
SVF - Äggstockscancer	<25 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	93,8%	94,4%	90,0%	90,9%	85,7%	86,2%	85,2%	85,7%	85,7%	83,3%	
SVF - Huvud- och halscancer UNS	<13 dgr *	56,7%	62,5%	64,1%	66,7%	68,2%	66,0%	66,0%	71,2%	72,0%	75,4%	72,6%	71,9%	75,0%	57%
SVF - Bröstcancer	<29 dgr	72,2%	74,0%	75,6%	77,0%	77,6%	76,7%	77,1%	76,3%	77,7%	74,9%	73,5%	73,3%	73,9%	
SVF - Bukspottkörtelcancer	<16 dgr	78,6%	73,3%	73,3%	75,0%	75,0%	76,5%	76,5%	76,5%	73,3%	90,0%	81,8%	75,0%	50,0%	
SVF - Cancer i gallblåsa och perihilar gallgång	<16 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	75,0%	75,0%	
SVF - Hudmelanom	<34 dgr		100,0%	92,3%	95,7%	97,0%	97,7%	98,0%	93,4%	92,9%	92,7%	90,6%	90,3%	86,8%	
SVF - Matstrupe- och magsäckscancer	<22 dgr *	72,7%	73,9%	75,0%	73,9%	70,8%	75,0%	75,0%	72,0%	72,7%	72,2%	52,9%	50,0%	47,1%	44%
SVF - Primär levercancer	<16 dgr *	25,0%	25,0%	40,0%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	37,5%	37,5%	50,0%	33,3%	33,3%	28,6%	
SVF - Tjock- och ändtarmscancer	<40 dgr	79,3%	80,0%	76,0%	76,4%	77,9%	78,0%	77,6%	77,5%	77,5%	74,6%	71,7%	68,8%	68,4%	
SVF - Cancer i urinblåsan och urinvägarna	<35 dgr	83,3%	80,3%	78,3%	80,3%	78,3%	79,6%	76,9%	74,5%	72,0%	69,6%	71,1%	73,2%	70,7%	77%
SVF - Livmoderkroppscancer	<33 dgr									100,0%	60,0%	77,8%	78,6%	80,0%	
SVF - Kronisk lymfatisk leukemi	< 23 dgr										100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
SVF - Prostatacancer	<29 dgr *	50,4%	50,7%	50,0%	50,0%	48,2%	48,6%	46,7%	43,9%	43,0%	39,8%	37,9%	35,8%	36,4%	49%

Grön markering visar att 100 procent av patienterna har fått startat behandling inom målvärde.

Gul markering visar att mellan 80-99 procent av patienterna fått startat behandling inom målvärde.

Röd markering visar att mindre än 80 procent av patienterna startat behandling inom målvärde.