



Kontaktperson Ingrid Kvist
ingrid.kvist@regionhalland.se

Preliminär månadsrapport Hallands sjukhus

Period: januari-oktober 2017

1. Sammanfattning

Uppföljningen efter oktober visar att utvecklingen går 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 sjuksjukta ligger inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Det övergripande problemet för Hallands sjukhus är rekryterings- och bemannings-situationen, med ett fortsatt behov av inhyrd personal. Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 200 mnkr där egen verksamhet står för minus 155 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 200 mnkr där egen verksamhet står för minus 155 mnkr och regionvården för minus 45 mnkr. Detta är en försämring med 10 mnkr mot tidigare prognos, en utveckling som Hallands sjukhus varslat om tidigare. I prognosen antas att intäkts-målet uppnås. Prognosen är fortsatt mycket osäker, främst på grund av fortsatt betydande behov av inhyrd personal. Utfallet för perioden är minus 153 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 173 mnkr mot budget för hela Hallands sjukhus.
Medarbetare	Inhyrd personal har ökat med cirka 70 procent jämfört med motsvarande period 2016. Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 4,9 procent och lägre i relation till föregående års 5,2 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 oktober visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård. Till och med oktober har antalet slutenvårdstillfällen varit 2,9 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3,5 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1,3 procent fler. Prognosen efter oktober pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 880 besök (1,2 %) under årets tio första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12" ökar och var i oktober 28 %. Tillgänglighet till nybesök ökar. 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 oktober. Patientvolymerna har under de senaste tolv månaderna ökat och antalet patienter skickade till vårdgaranti har minskat. Andelen trycksår som uppkommer vid Hallands sjukhus, och som klassas som vårdskada, har minskat från 2,6 % till 1,6 % mellan vårens och höstens mätning (mål 3%). Antalet dagar med betalningsansvar för kommunerna minskar.

2. Redovisning av resurser

2.1 Ekonomiskt resultat

Prognosen för Hallands sjukhus bedöms för helåret till minus 200 mnkr, där egen verksamhet står för minus 155 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 153 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 173 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	5,5 %	0,5 %	4,1 %	-1,4 %	4,2 %
Regionvård	5,0 %	-4,3 %	-4,3 %	-9,2 %	8,1 %
Total	5,4 %	0,1 %	3,1 %	-2,3 %	4,7 %

*Enligt regiongemensam standard

Kostnadsutvecklingen överstiger budget med 1,4 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 116 mnkr, vilket är en avvikelse med 136 mnkr mot budget. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär detta en avvikelse på minus 27 mnkr mot budget. Kostnaderna avviker med 43 mnkr exklusive justeringsposten eller 1,4 procent mot budget. Det som avviker är merkostnaden för inhyrd personal. Inhyrd personal har ökat med cirka 70 procent mot 2016. För detaljer se resultaträkning i bilaga Ekonomi. Merkostnaden för inhyrd personal kan beräknas till 44 mnkr utifrån en faktor där bemanningsföretag kostar cirka 2,5 gånger egen personal.

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 nyttjats. 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	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-29,9	-21,4	57 %
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-36,9	-22,9	79 %
Totalt	-66,8	-44,3	68 %

Tjänster (totalt för perioden)	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-14,7	-9,9	48 %
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-39,8	-21,0	90 %

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 37 mnkr.

2.2 Prognos

Prognosen på avvikelsen för egen personal och inhyrd personal har försämrats, vilket har påtalats i tidigare rapporter och utvecklingen är sådan att prognosen behöver justeras med minus 10 mnkr till totalt minus 155 mnkr för egen verksamhet. Sammantaget bedöms helårsprognosen då för 2017 till minus 200 mnkr där regionvården ligger kvar på en prognos på minus 45 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. I prognosen beräknas en kostnad på 90 mnkr för inhyrd personal. Med en beräknad merkostnad på cirka 2,5 gånger kostnaden för egen anställd personal resulterar i en beräknad merkostnad för 2017 på 36 mnkr. Hade egen personal kunnat rekryteras hade prognosen för egen verksamhet satts till cirka 100 mnkr.

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?

Försämring av prognosen med 10 mnkr på grund av fortsatta behov av bemanningsföretag. Denna utveckling är i linje med vad som kommunicerats i tidigare rapporter. Utvecklingen bedöms fortsatt vara osäker.

2.3 Medarbetare

Sjukfrånvaron sett till rullande 12 för Hallands sjukhus är 4,9 procent och är lägre i relation till föregående års 5,2 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 4 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 bemanningsföretag, vilket redovisas separat. Behovet av rekryteringsföretag för gruppen beror i huvudsak på svårigheter i att rekrytera. Differensen mellan rekryteringar och avgångar börjar minska sedan några månader tillbaka, men det är fortfarande fler som slutar än som rekryteras. Se figur 2 i bilaga Personal.

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 3 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 5,2 procent, se figur 4 och 5 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 2 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 oktober visar på en fortsatt förskjutning från slutenvård till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Till och med oktober har antalet slutenvårdstillfällen varit 2,9 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3,5 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1,3 procent fler. Prognosen efter oktober pekar på en sammantaget mindre avvikelse mot uppdraget. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 880 besök (1,2 %) under årets tio 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 oktober). 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 oktober.

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

Andelen trycksår som uppkommer vid Hallands sjukhus, och som klassas som vårdskada, har minskat från 2,6 % till 1,6 % mellan vårens och höstens mätningar (mål 3 %).

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 oktober har antalet slutenvårdstillfällen varit 2,9 procent färre än samma period föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök varit 3,5 procent fler samt antalet läkarbesök varit 1,3 procent fler. Se tabell 1 i bilaga Produktion. 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 oktober 2017 och oktober 2016, har inskrivningsfrekvensen sjunkit med 1,2 procent, vilket med nuvarande besöksvolym motsvarar en minskning på cirka 1000 slutenvårdstillfällen för ett helt år. På akutmottagningarna ses dessutom en minskning med 880 besök (1,2 %) under årets tio första månader 2017, jämfört med motsvarande period 2016. Se figur 2 i bilaga Produktion. 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. 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 oktober 2016 och oktober 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. Prognosen för helåret är att avvikelsen i slutenvården endast täcks till 80 procent av ökad öppenvårdsproduktion.

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 oktober 2016 till 3,90 dagar i oktober 2017. En förändring som kan förefalla vara ganska liten, men motsvarar cirka 17 vårdplatser. Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser de senaste tolv månaderna har mellan oktober 2016 och oktober 2017 minskat med 27 vårdplatser, se figur 6 i bilaga Produktion. Av dessa har cirka tre femtedelar möjliggjorts genom minskningen av medelvårdtiden och två femtedelar genom förskjutningen från slutenvård till öppenvård. Belägningsgraden av vårdplatserna har under båda tolv månadersperioderna i jämförelsen varit i princip 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 oktober var 28 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.

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 produktionsstakten har fortsatt in i 2017. Nyttjandegraden av bemannad sal för planerade operationer, beräknad som utnyttjad salstid av schemalagd tid, har ackumulerat varit 93 procent till och med oktober 2017. Detta är högre i jämförelse med utfall till och med oktober 2016, som var 90 procent.

För öppenvårdsbesöken till läkare ses, trots det minskade antalet besök på akutmottagningarna, efter oktober en ackumulerad ökning med 2874 besök (1,3 %) 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 2300 fler besök än 2016.

För sjukvårdande behandling, där Hallands sjukhus ackumulerat efter oktober haft 7042 (4,6 %) fler besök än samma period 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker. Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med cirka 1400 besök. På ögonkliniken ses också en stor ökning med cirka 1400 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 oktober hade 77 procent väntat kortare än 60 dagar och av de nybesök som utfördes perioden från november 2016 till och med oktober 2017 (rullande medelvärde om tolv månader) hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Totalt har Hallands sjukhus efter oktober cirka 7200 patienter som väntar på nybesök. Produktionstakten för nybesök, sett till ett rullande medelvärde om tolv månader, har under 2017 legat relativt jämnt kring 4100 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 oktober på 77 procent för utförd vård där patienten väntat mindre än 60 dagar. Antalet väntande är efter oktober något fler än det var efter oktober 2016 (cirka 2400 jämfört med cirka 2300). Då produktionstakten under samma period ökat något med cirka 85 utförda operationer/åtgärder per månad och antalet patienter skickade till vårdgaranti (till och med september, se nedan) minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan perioderna oktober 2015, oktober 2016 och oktober 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 oktober 78 procent, vilket är tre procent högre än efter oktober 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 september (data för oktober saknas vid tidpunkt för rapport) 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.

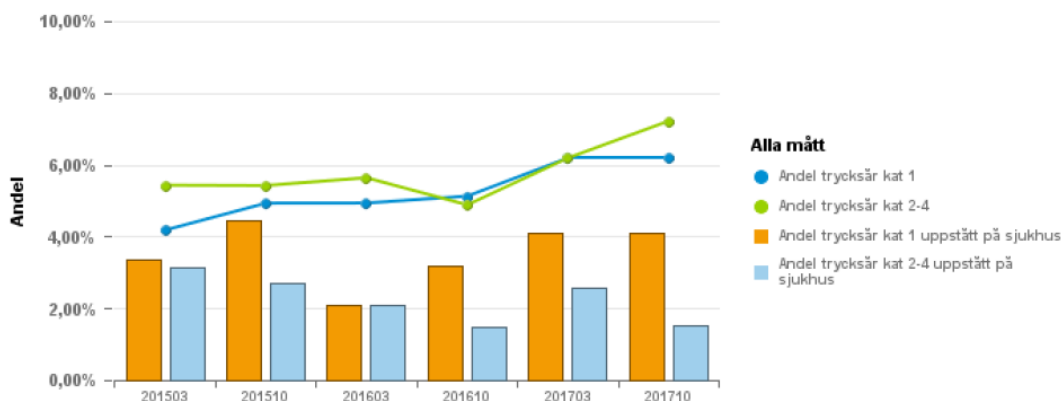
3.3 Kvalitet

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

Punktprevalensmätningar gällande förekomst av trycksår hos patienter inom slutenvården görs två gånger per år vid Hallands sjukhus. Trycksår delas in i fyra kategorier, där kategori 2-4 räknas som vårdskada i enlighet med metoden "markörbaserad journalgranskning" som mäter vårdskador.

Vid höstens punktprevalensmätning hade 13,4 procent av patienterna i slutenvård ett trycksår, jämfört med 12,4 procent vid vårens mätning. Målet är att mindre än 4 procent av trycksåren (kategori 1-4) ska ha uppkommit i samband med vård vid Hallands sjukhus. Vid höstens mätning var resultatet 5,7 procent. 4,1 procent av dessa var tryckskada kategori 1, det vill säga ingen vårdskada. Målet uppnås inte.

I Region Hallands mål att minska vårdskadorna är ett av målen att minska trycksår (kategori 2-4). Målet för 2017 är att mindre än 3 procent av trycksår inom dessa kategorier ska ha uppstått på Hallands sjukhus. Vid höstens mätning hade 1,6 procent uppstått på Hallands sjukhus, vilket är en förbättring jämfört med vårens resultat på 2,6 procent. Hallands sjukhus når uppsatt mål. Resultaten över tid framgår i grafen nedan.



Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter

Betalningsansvaret i oktober är lägst under 2017, med 10 dagars betalningsansvar för fyra patienter. Utvecklingen visar på ett förbättrat samarbete mellan slutenvården och kommunerna i Halland.

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	3	7	0			20
Halmstad	0	4	1	4	4	1	11	4	15	5			49
Hylte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			1
Falkenberg	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			1
Varberg	55	21	3	0	0	0	0	3	2	0			84
Kungsbacka	143	18	30	10	14	27	0	4	19	5			270
Summa 2017	198	47	34	16	18	34	11	14	43	10			425
Summa 2016	56	34	47	62	48	64	8	19	45	66			449
Differens 2016-2017	142	13	-13	-46	-30	-30	3	-5	-2	-56			-24

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	3185	3048	3169	16	4,5 %
Personal	-1816	-1749	-1840	23	3,9 %
Köpt vård	-1	-1	-1	-0	4,0 %
Labb/RTG	-316	-303	-321	5	4,3 %
Bemanning	-75	-44	-2	-73	69,1 %
Verksamhetsknutna tjänster	-237	-260	-228	-9	-9,0 %
Läkemedel	-159	-144	-153	-6	10,0 %
Hjälpmedel och material	-239	-222	-244	5	7,8 %
Lokalkostnader	-234	-2224	-239	4	4,8 %
Övrigt	-150	-111	-153	3	35,2 %
Avskrivningar finansnetto	-74	-69	-78	4	7,2 %
Justeringspost*	0	0	109	-109	
Totalt egen verksamhet	-116	-79	20	-136	
Regionvård	-37	-62	0	-37	
Totalt Hallands sjukhus	-153	-141	20	-173	

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

**Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

Bilaga Personal

	1511-1610	1611-1710	Diff	% tillväxt
Total Tid	3717	3725	+8	0,2%
Ledigheter	857	880	+23	2,6%
Sjukfrånvaro	188	177	-11	-6,2%
Arbetad tid	2672	2668	-4	-0,2%
Arbetad tid av total tid	71,9%	71,6%		-

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

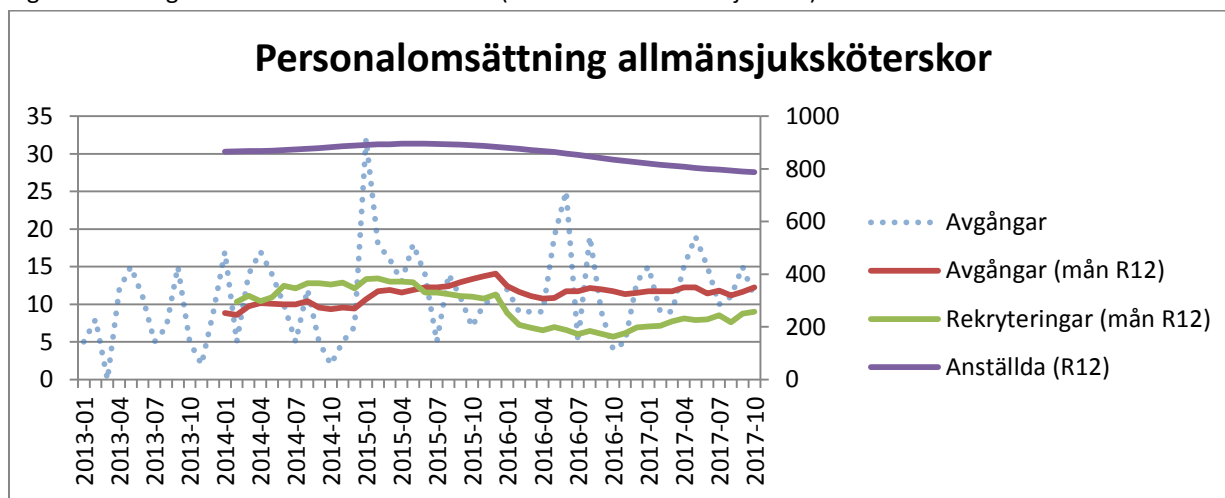
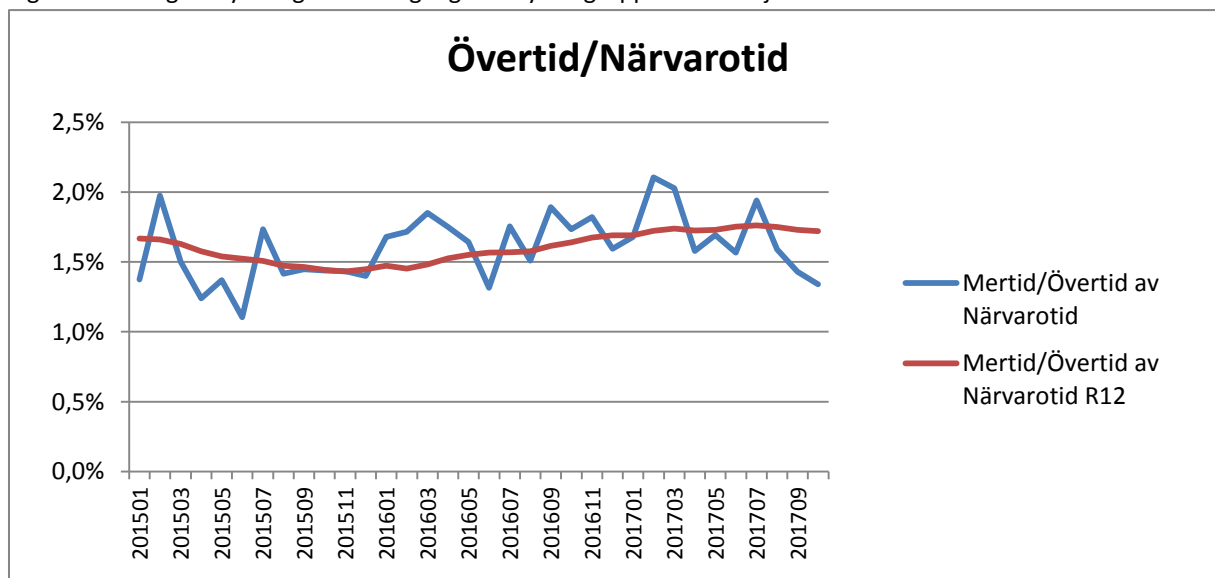
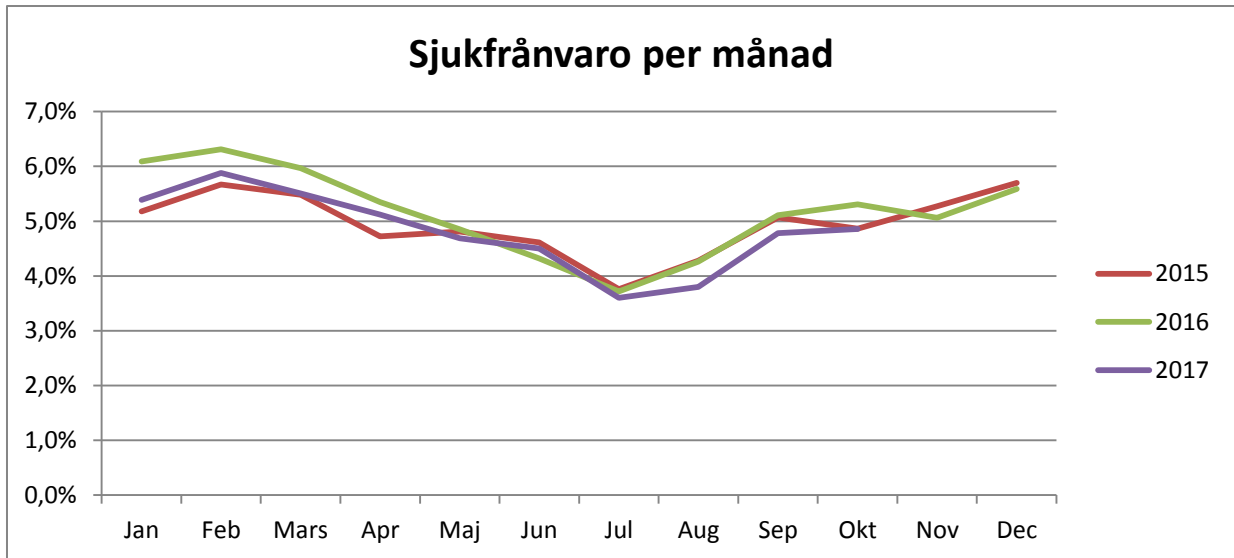


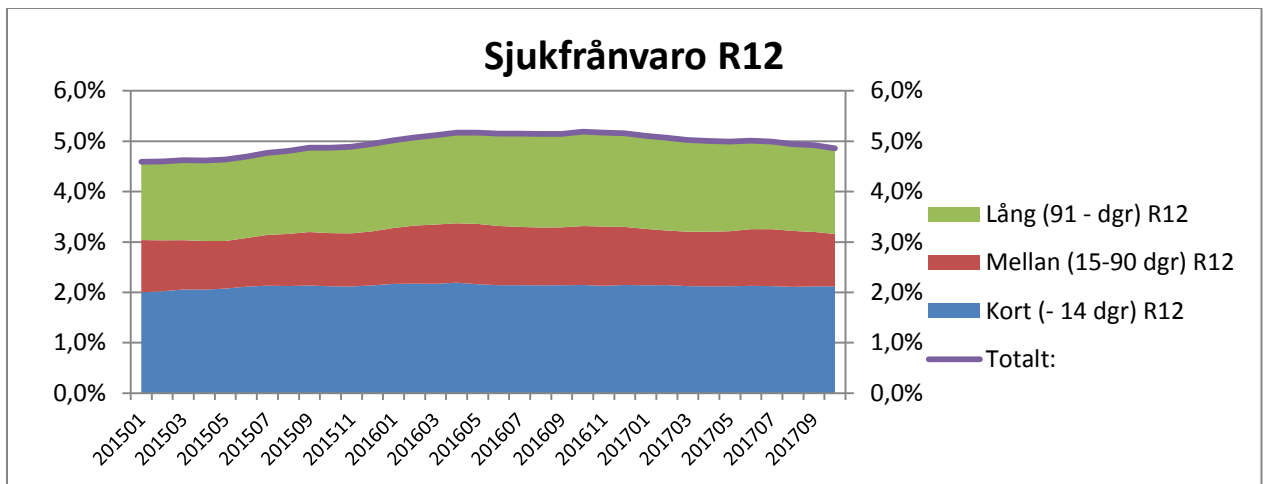
Fig 2 Utveckling rekrytering ar och avgångar för yrkesgruppen allmänsjukköterskor



Figur 3 Utveckling Mertid/Övertid av Närvarotid



Figur 4 Sjukfrånvaro av total tid (månadsvärden)

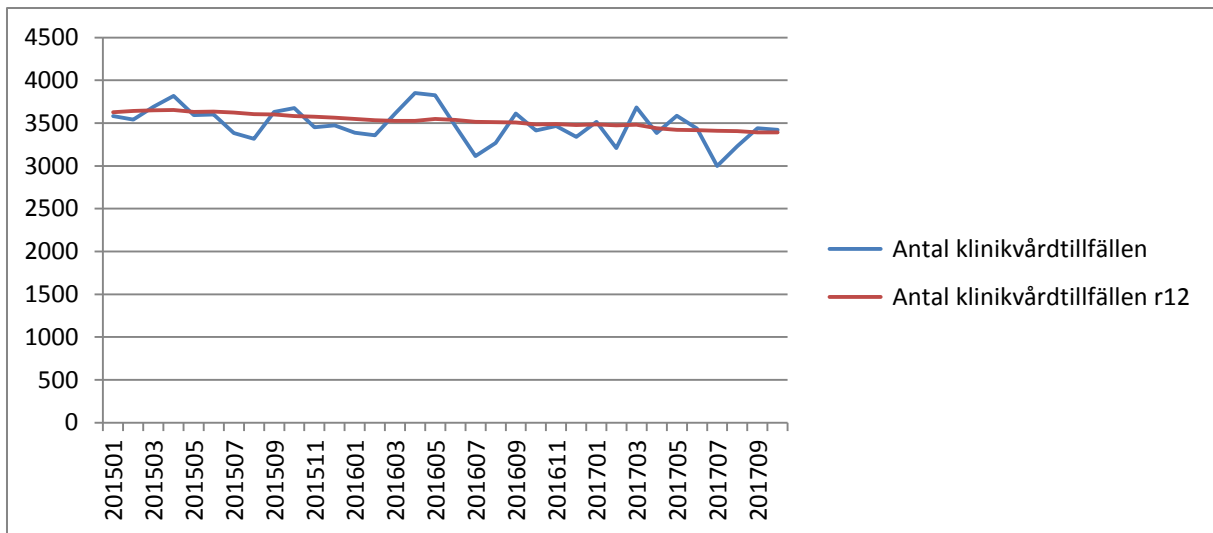


Figur 5 Sjukfrånvaro av total tid (R12)

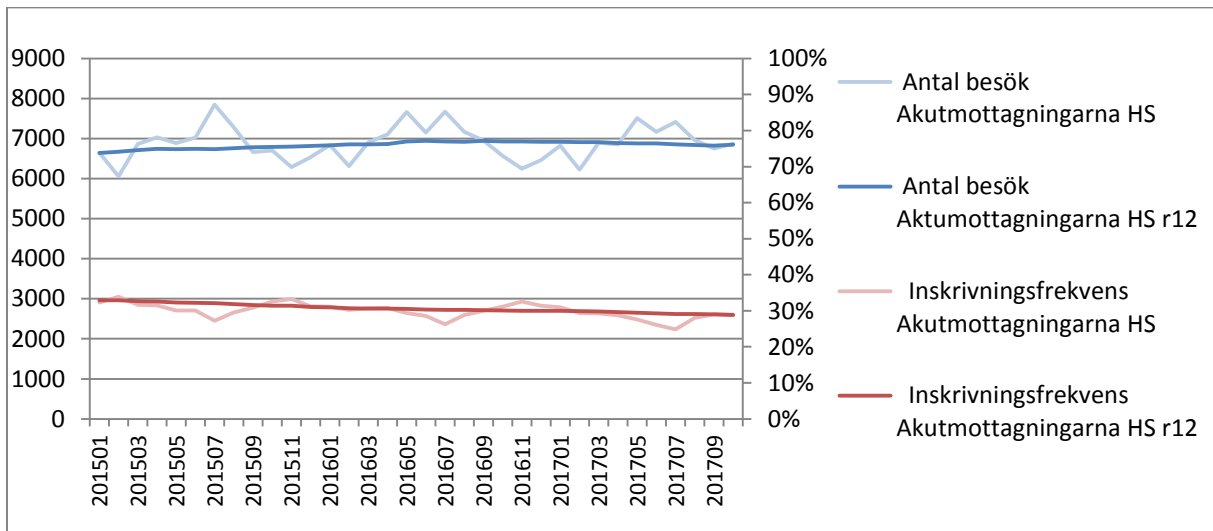
Bilaga Produktion

Hallands sjukhus, Oktober	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktionsuppdrag	Diff Årsprognos-Produktionsuppdrag	Diff Årsprognos-Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	32 990	32 083	-907	-2,7%	38 625	39 991	-1 366	-3,4%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	29 684	29 263	-421	-1,4%	35 084	35 963	-879	-2,4%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,8998	0,9121	0,0123	1,4%	0,908	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	34 908	33 895	-1 013	-2,9%	40 802	42 424	-1 622	-3,8%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	31 161	30 862	-299	-1,0%	36 997	38 027	-1 030	-2,7%
Case mix index SV (Klinik)	0,8927	0,9105	0,0179	2,0%	0,9067	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	5 583	5 775	192	3,4%	6 950	6 262	688	11,0%
Antal besök DRG ÖV	40 004	41 393	1 389	3,5%	49 875	45 293	4 582	10,1%
Case mix index ÖV	0,1396	0,1395	0,0000	0,0%	0,1393	0,1383	0,0011	0,8%
Cytostatika läkemedel	820	867	47	5,7%	1 036	968	68	7,0%
	Utfall ack 2016	Utfall ack 2017	Förändring antal	Förändring %	Årsprognos	Produktionsmål	Diff Årsprognos-Produktionsmål	Diff Årsprognos-Produktionsmål
Antal disponibla vårdplatser	499	471	-28	-5,6%	473	494	-21	-4,2%
Beläggingsgrad	92,8%	91,6%	-1,2%		91,8%	93%		
Medelvårdtid	4,04	3,87	-0,18	-4,3%	3,88	3,93	-0,05	-1,2%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,953	0,948	-0,004	-0,5%	0,948	0,946		
Antal Läkarbesök	228 523	231 397	2 874	1,3%	278 307	278 050	257	0,1%
Antal sjukv beh	153 663	160 705	7 042	4,6%	193 153	191 581	1 572	0,8%

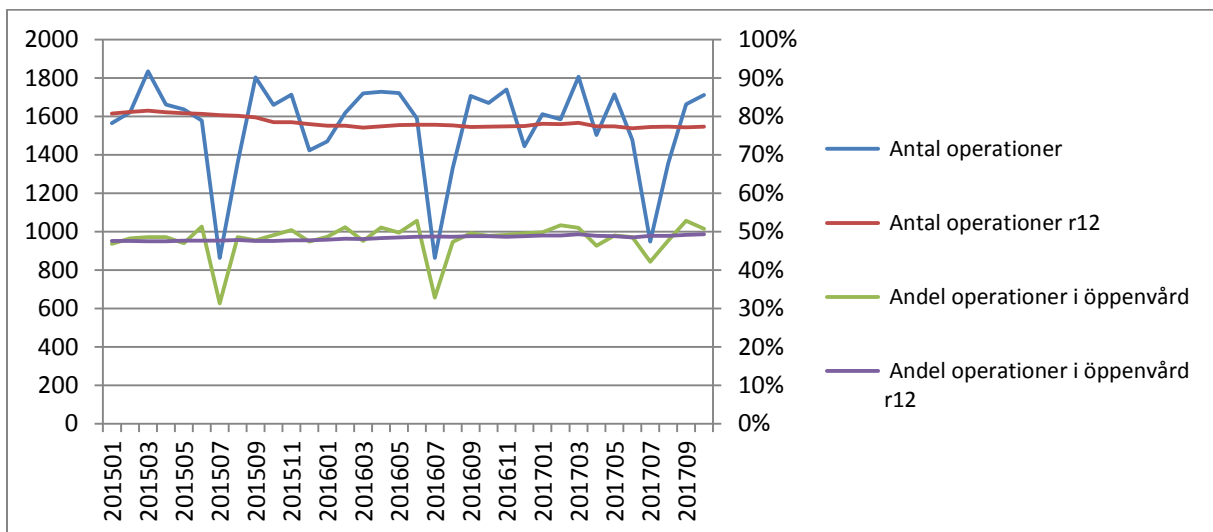
Tabell 1.



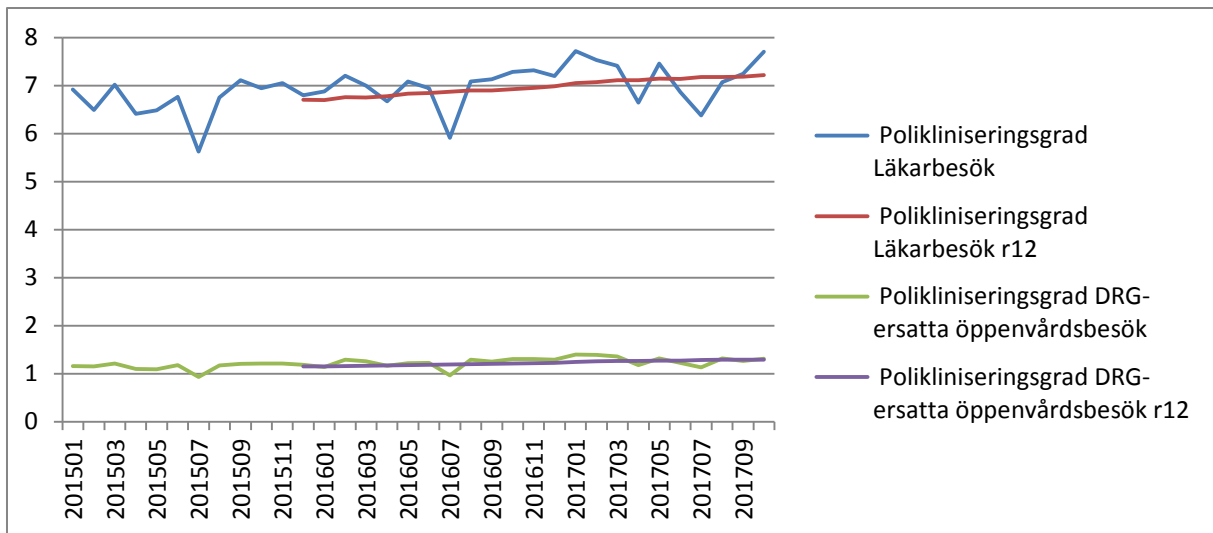
Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS



Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS



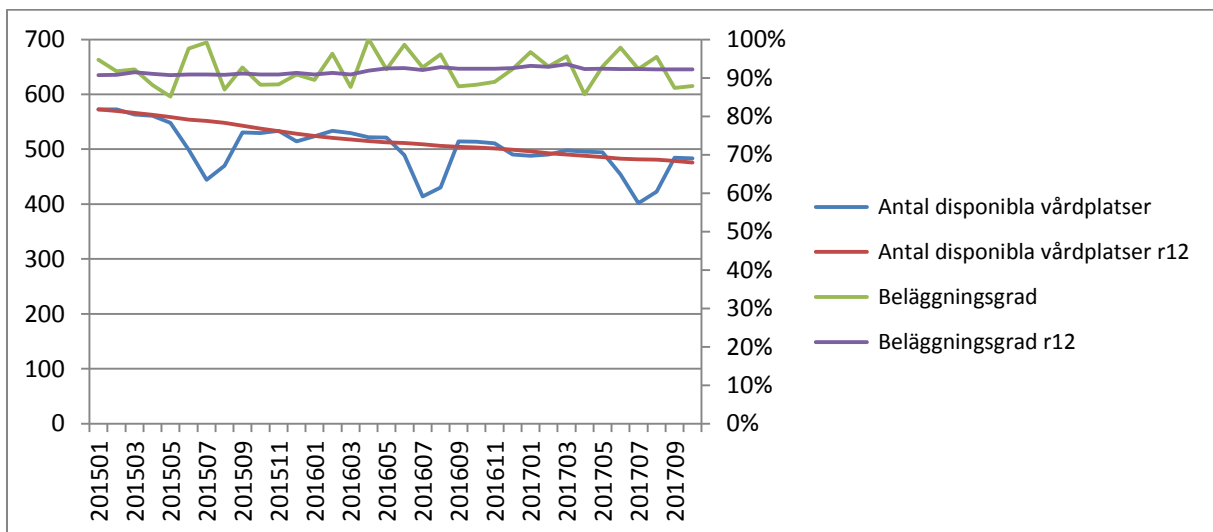
Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS



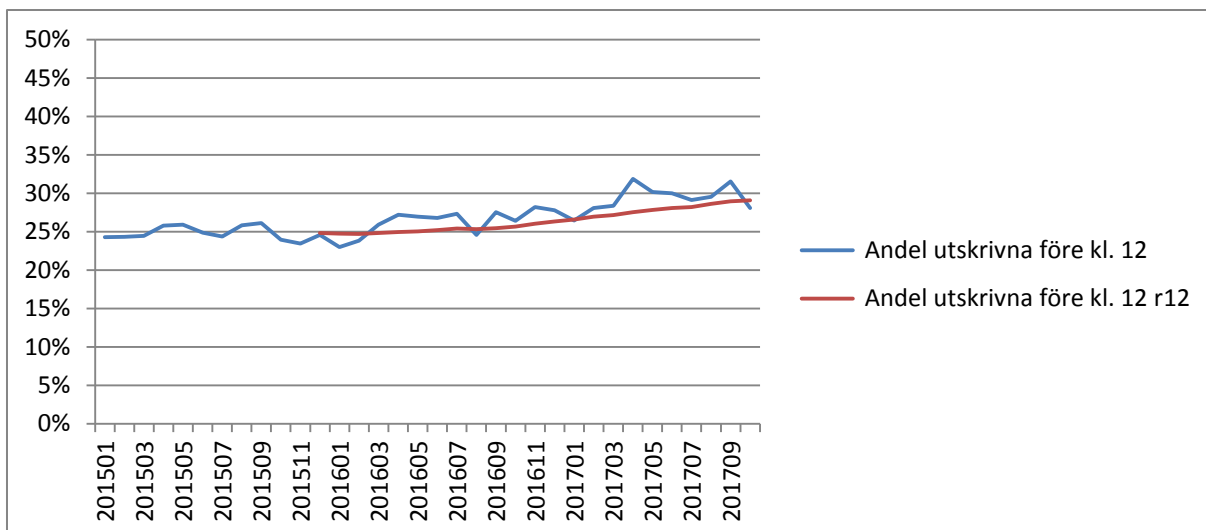
Figur 4 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS



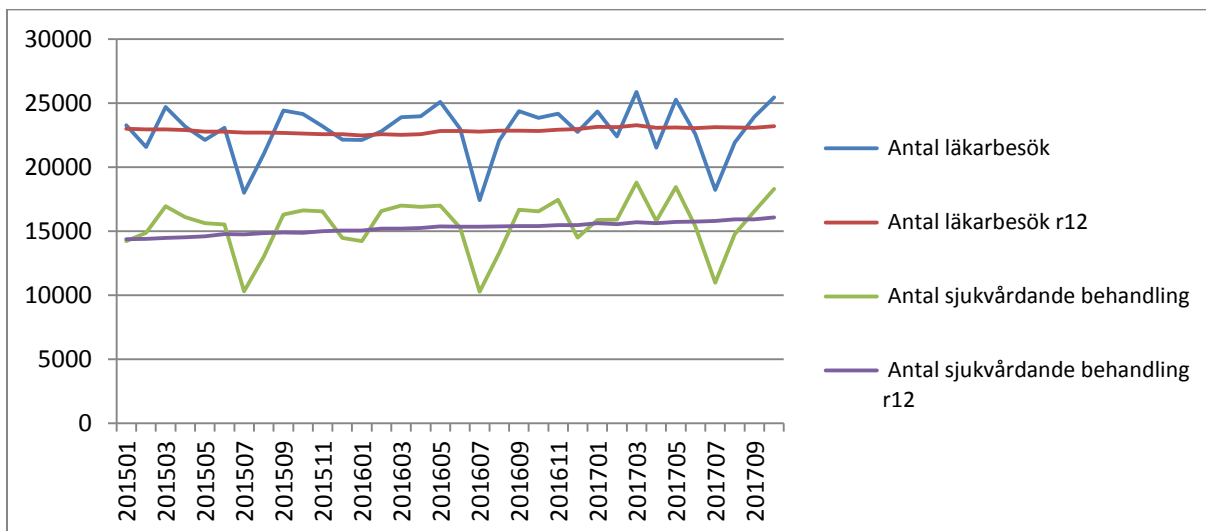
Figur 5 Medelvårdtid slutenvård HS



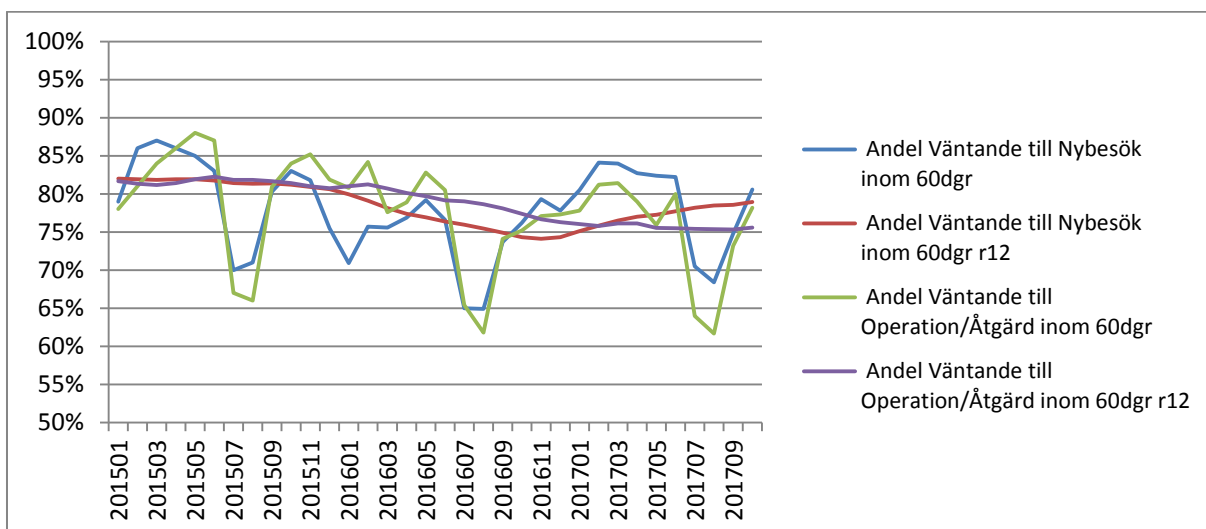
Figur 6 Disponibla vårdplatser och beläggningsgrad HS



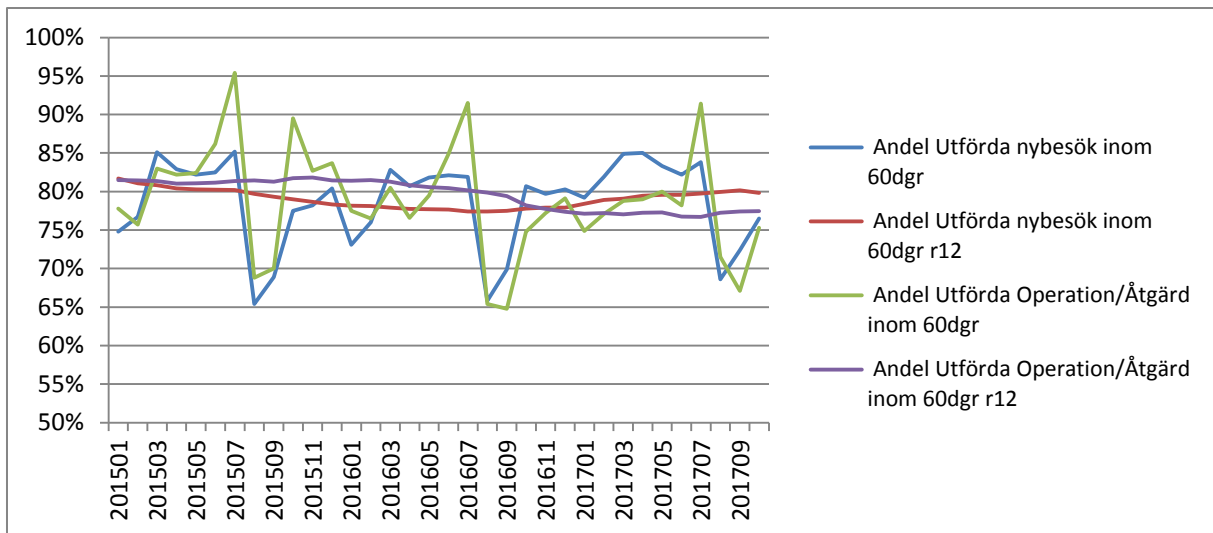
Figur 7 Andel utskrivna före kl. 12 HS



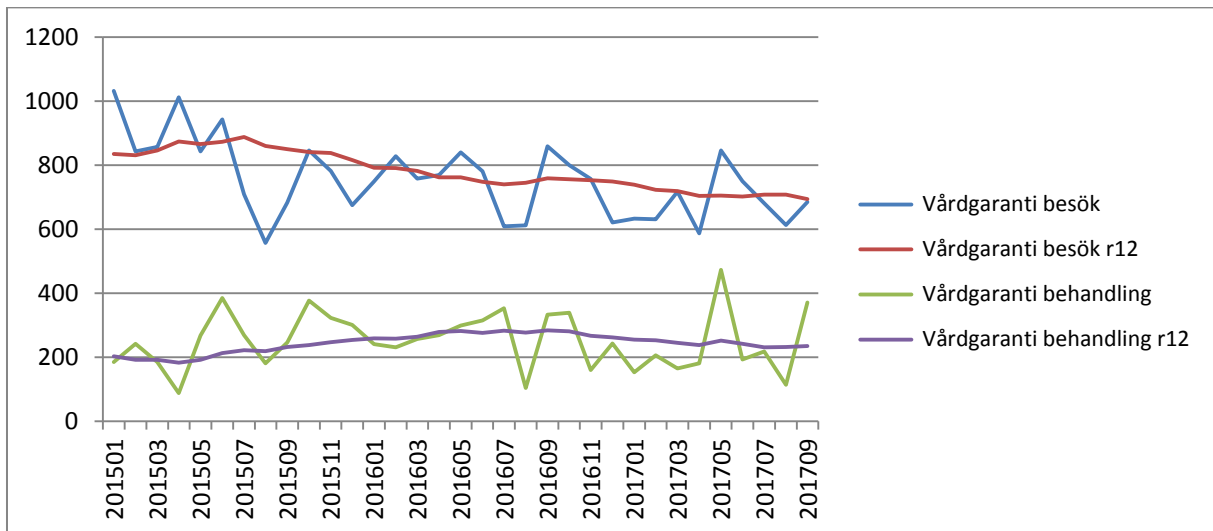
Figur 8 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



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

Datum 171011

Kontaktperson Ingrid Kvist
ingrid.kvist@regionhalland.se

Bilaga - Kvalitet Hallands sjukhus

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

SVF- cancer		Maximal ledtid	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709
SVF - Akut leukemi		<7 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
SVF - Lungcancer		<41 dgr	57,5%	56,2%	53,1%	50,5%	50,5%	53,7%	53,3%	53,3%	52,3%
SVF - Lymfom och KLL		<23 dgr	66,7%	61,8%	62,9%	62,9%	56,8%	51,4%	48,8%	51,2%	53,3%
SVF - Myelom		<21 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
SVF - Primära maligna hjärntumörer		<10 dgr *	78,6%	81,3%	81,3%	77,8%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	84,2%
SVF - Äggstockscancer		<25 dgr	90,0%	90,9%	85,7%	86,2%	85,2%	85,7%	85,7%	83,3%	85,3%
SVF - Huvud- och halscancer UNS		<13 dgr *	66,0%	66,0%	71,2%	72,0%	75,4%	71,4%	70,8%	73,8%	70,9%
SVF - Bröstcancer		<29 dgr	76,7%	77,1%	76,3%	77,7%	74,9%	73,5%	73,3%	73,9%	73,6%
SVF - Bukspottkörtelcancer		<16 dgr	76,5%	76,5%	76,5%	73,3%	90,0%	81,8%	75,0%	50,0%	60,0%
SVF - Cancer i gallblåsa och perihilar gallgång		<16 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	75,0%	75,0%	75,0%
SVF - Hudmelanom		<34 dgr	97,7%	98,0%	93,4%	92,9%	92,7%	91,7%	90,4%	87,1%	85,2%
SVF - Matstrupe- och magsäckscancer		<22 dgr *	75,0%	75,0%	72,0%	72,7%	72,2%	52,9%	50,0%	47,1%	38,9%
SVF - Primär levercancer		<16 dgr *	33,3%	33,3%	37,5%	37,5%	50,0%	33,3%	33,3%	28,6%	28,6%
SVF - Tjock- och ändtarmscancer		<40 dgr	78,2%	77,8%	77,8%	78,0%	75,0%	72,5%	69,8%	69,4%	68,1%
SVF - Cancer i urinblåsan och urinvägarna		<35 dgr	79,6%	76,9%	74,5%	72,0%	69,6%	71,1%	73,2%	72,1%	71,1%
SVF - Livmoderhalscancer		<33 dgr							0,0%	0,0%	0,0%
SVF - Livmoderkroppscancer		<33 dgr				100,0%	60,0%	77,8%	78,6%	80,0%	77,8%
SVF - Kronisk lymfatisk leukemi		< 23 dgr					100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
SVF - Prostatacancer		<29 dgr *	48,6%	46,7%	43,9%	43,0%	39,5%	37,2%	35,0%	35,6%	32,8%

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.