



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Årsrapport

januari-december 2017

**Driftnämnden Hallands sjukhus**



## Innehållsförteckning

### 1. Sammanfattning

### 2. Redovisning av resurser

- 2.1 Ekonomiskt resultat
- 2.2 Framtidsarbetet
- 2.3 Investeringar
- 2.4 Medarbetare

### 3. Redovisning av verksamhet och grunduppdrag

- 3.1 Produktion
- 3.2 Tillgänglighet
- 3.3 Kvalitet

### 4. Framtidsavsnitt

### 5. Uppföljning policys

### 6. Uppföljning mål

### 7. Prioriteringar och särskilda insatsområden


### 8. Uppföljning verksamhetsplan

#### Bilagor

- Ekonomi
- Personal
- Produktion
- Kvalitet

**Driftnämnden Hallands sjukhus**

2018-02-12

  
Mikaela Waltersson  
Driftnämndens ordförande

  
Martin Engström  
Sjukhuschef

## 1. Sammanfattning

Under 2017 har antalet patienter som fått vård ökat, medelvårdtiden har minskat och andelen patienter som skrivits ut före kl 12 ökat. Tillgängligheten har varit god och ligger på målvärdet 80 procent inom 60 dagar till nybesök och strax under målnivån för operation/behandling. Antalet patienter som skickats till vårdgaranti har minskat. Andelen trycksår som uppkom på Hallands sjukhus och som klassades som vårdskada minskade under året och ligger fortsatt under målnivån. Inom personalområdet ses en positiv utveckling där sjuktalet legat inom uppsatta målvärden för förvaltningen. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) ses en avvikelse på minus 32 mnkr mot budget för 2017. Den största utmaningen för Hallands sjukhus har varit och är fortsatt rekryterings- och bemannings-situationen, med ett fortsatt behov av inhyrd personal. Utvecklingen inom detta område är det som haft störst påverkan på Hallands sjukhus ekonomiska resultat.

<b>Ekonomi</b>	Utfallet för Hallands sjukhus är minus 212 mnkr, där egen verksamhet står för minus 163 mnkr och regionvården för minus 49 mnkr. Resultatet innebär en kostnad som är 0,9 procent högre än finansierat. Effekterna av Framtidsarbetet bedöms för 2017 till cirka 38 mnkr.
<b>Medarbetare</b>	Inhyrd personal har ökat med cirka 53 procent mot 2016. Arbetet med att produktionsplanera och kapacitetssätta verksamheten i relation till uppdraget har medfört en ökad kontroll av den arbetade tiden och kostnaderna för den. Utmaningarna är fortsatt att kompetensförsörja verksamheten med främst sjuksköterskor. Sjukfrånvaron är 4,9 procent och är lägre i relation till föregående år. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och sjukfrånvaron ligger fortsatt inom uppsatta målvärden för förvaltningen. I jämförande statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har Region Halland och Hallands sjukhus fortsatt en av Sveriges lägsta sjukfrånvaro inom vår sektor.
<b>Verksamhet/ grunduppdrag</b>	Uppföljningen av 2017 visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Antalet slutenvårdstillfällen var 2,9 procent färre än föregående år, antalet DRG-ersatta (diagnosrelaterade grupper) öppenvårdsbesök 4,6 procent fler, samt antalet läkarbesök 1 procent fler. På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 300 besök (0,4 procent) jämfört med föregående år. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12", vilket är en viktig aktivitet för ett välfungerande flöde från akutmottagning till vårdavdelning, visar en uppåtgående trend. Uppföljningen av tillgängligheten visar på en ökande tillgänglighet till nybesök. För helåret 2017 når Hallands sjukhus målet på 80 procent som väntat mindre än 60 dagar. Tillgängligheten till operation/åtgärd, vilken tidigare har varit sjunkande, har under 2017 planat ut och av de operationer/åtgärder som utfördes 2017 hade 77 procent väntat kortare än 60 dagar. Andel trycksår som har uppstått på Hallands sjukhus ligger på 1,6 procent, vilket är en förbättring jämfört med vårens resultat på 2,6 procent och Hallands sjukhus når uppsatt mål. Resultaten i höstens punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ligger något under vårens och tidigare års resultat. Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter har minskat under 2017 med 28 procent. Totalt har 2761 vårdplaneringar genomförts under 2018 varav 22,6 procent har genomförts via videokonferens.

## 2. Redovisning av resurser

Utfallet för Hallands sjukhus är minus 212 mnkr, där egen verksamhet står för minus 163 mnkr och regionvården för minus 49 mnkr.

### 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 %	-0,4 %	3,2 %	-2,3 %	4,4 %
Regionvård	6,0 %	-4,3 %	-4,3 %	-10,3 %	3,8%
<b>Total</b>	<b>5,5 %</b>	<b>-0,9 %</b>	<b>2,3 %</b>	<b>-3,2 %</b>	<b>4,3 %</b>

\*Enligt regiongemensam standard

Kostnadsutvecklingen överstiger budget med 2,3 procent, om man tar bort den obalans som var känd vid årets ingång. Den för höga kostnaden kan härledas till det ökade nyttjandet av inhyrd personal med cirka 1,8 procent och i övrigt i huvudsak ökad kostnad för läkemedel. För regionvården ligger kostnadsutvecklingen högre än den tidigare bedömda nivån.

#### 2.1.1 Egen verksamhet

Utfallet för Hallands sjukhus egen verksamhet visar på minus 163 mnkr. Exklusive den obalans som var känd i budgetarbetet (justeringspost) innebär det en avvikelse på minus 32 mnkr mot budget. Kostnaderna avviker med 82 mnkr exklusive justeringsposten. Det som avviker är merkostnaden för inhyrd personal. Om inhyrd personal hade kunnat ersättas med egen personal hade kostnaden minskat med cirka 50 mnkr utifrån en faktor där bemanningsföretag kostar cirka 2,5 gånger mer jämfört med egen personal.

Intäktssidan har ett överskott om cirka 50 mnkr, där ersättning för cytostatika står för cirka 30 procent och intäkter för statliga satsningar samt försäljning av diverse tjänster externt står för resterande del.

#### 2.1.2 Nyttjande av bemanningsföretag

Anlitandet av bemanningsföretag har ökat i jämförelse med 2016. 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 som den kontinuerliga uppföljningen, som i nämnden. Utvecklingen inom detta område är den mest avgörande för Hallands sjukhus årsresultat.

#### Bemanningspersonal

mnkr (ackumulerat)	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-40,1	-28,7	40 %
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-51,3	-31,1	65 %
<b>Totalt</b>	<b>-91,4</b>	<b>-59,8</b>	<b>53 %</b>

### 2.1.3 Regionvård

Utfallet för regionvården varierar stort beroende av fakturering och vårdbehov. I november och december ökade kostnadsökningstakten mot 2016 och därför blev utfallet högre än tidigare bedömt trots en beräknad återbetalning som tagits hänsyn till i resultatet. Regionvården har ett utfall 2017 på minus 49 mnkr.

## 2.2 Framtidsarbetet

### Ledarskap och förändring

Det senaste året har Hallands sjukhus sett en fortsatt utveckling i rätt riktning. Samtliga chefer på Hallands sjukhus har utbildats i leanledarskap. Nu utbildas också många medarbetare.

Lärdomar visar på vikten av att chefer har ett väl utvecklat leanledarskap och goda kunskaper i att leda i förändring. Genomförd utbildning i förändringskunskap och -ledarskap har ökat förmågan och kraften hos chefer på sjukhuset att coacha sina medarbetare i vardagens utmaningar. För att fler chefer ska få ta del av utbildningen upphandlas den nu i regionens regi.

Att hela Region Halland använder lean som verksamhetsstrategi, och att arbetsätten utvecklas utifrån lärdomar av förändringar, är en framgångsfaktor för vidare utveckling.

### Utvecklad arbetsfördelning och vårdnära service

Utvecklad arbetsfördelning krävs för att utveckla sjukvården så att rätt kompetens gör rätt sak, att vi får hög kvalitet för patient, minskat användande av bemanningspersonal och en god arbetsmiljö.

Införandet av vårdnära service är en förutsättning för utvecklad arbetsfördelning. Där vårdnära service fungerar går arbetet med att utveckla arbetsfördelningen stadigt framåt. Det tar dock tid innan fulla effekter av förändringarna uppnås.

Vårdnära service införs i samarbete med Regionservice och finns nu på samtliga slutenvårdsavdelningar, utom intensivvårdsavdelningarna. Arbeta för utvecklad arbetsfördelning och införande av vårdnära service pågår även i öppenvården.

### Webbtidbok

Införandet av webbtidboken påbörjades under hösten. Arbetet görs i samverkan med det regionövergripande införandeprojektet. I samband med höstens arbete har införandemodellen utvärderats och den kommer inför 2018 att förändras något för att ytterligare främja införandet på Hallands sjukhus.

### Ekonomi

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

Bedömningen är att samarbetet kring vårdnära service inte har nått sin fulla potential. 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 fortgår.

## 2.3 Investeringar

Hallands sjukhus har ett investeringsutfall 2017 på 70,5 mnkr, vilket är klart lägre än såväl 2016 (114,2 mnkr) som budget (140 mnkr). Utfallet är cirka 20 mnkr lägre än prognosen i samband med uppföljningsrapport 2, vilket i huvudsak beror på att ytterligare två stora investeringar inte blev levererade under året (operationsbord i Halmstad 12 mnkr och tre ultraljudsapparater till hjärtmottagningen i Varberg 4,5 mnkr). Det har tidigare flaggats för att flera stora investeringar haft långa upphandlingsprocesser. Bland annat har årets största investering (cirka 20 mnkr), utbyte av narkosapparater på samtliga operationsavdelningar, fått tilldelningsbeslutet överklagat. Det totala antalet investeringar med utfall är väsentligt lägre än 2016, 240 stycken år 2017 mot 325 år 2016.

De största investeringarna under 2017 är:

– diskutrustning med mera vid ombyggnad sterilen i Halmstad	5,7 mnkr
– utbyte av skopiutrustning inklusive diskmaskin och torkskåp till kirurgimottagningarna i Halmstad och Varberg	5,4 mnkr
– utbyte patientsängar alla orter	5,0 mnkr
– re- och nyinvestering datorer alla orter	4,8 mnkr
– utbyte och tekniskifte av videoskopitrustning till ÖNH-mottagningarna i Halmstad och Varberg	2,7 mnkr
– utrustning till ny hjärtmottagning i Varberg	2,6 mnkr
– utbyte av operationslampor på c-op i Halmstad	2,2 mnkr
– utbyte patientsignalutrustning i Halmstad och Varberg	2,0 mnkr
– utbyte spol-och diskdesinfektorer alla orter	1,8 mnkr
– utbyte osmosaggregat sterilen i Halmstad	1,3 mnkr
– utbyte av utrustning i sjukhusgemensamma konferensrum i Halmstad och Varberg	1,2 mnkr
– utbyte infusionspumpar i Halmstad och Varberg	1,1 mnkr

Bland nyinvesteringarna är tåtrycksmätare på ortopedimottagningarna i Halmstad och Varberg, CO<sub>2</sub>-diffmätningstrustning på medicinmottagningen i Kungsbacka och C-båge till operation i Varberg de största.

På totalen står reinvesteringar för 42,0 mnkr och 14,4 mnkr är rena nyinvesteringar. Resterande 14,1 mnkr är blandade re- och nyinvesteringar.

### 2.3.1 Uppföljning investeringar

Uppföljning av 2015 års investeringar över 3 mnkr av ekonomiska skäl och över 5 mnkr av andra skäl visar att inga investeringar över 3 mnkr genomfördes av ekonomiska skäl 2015. Av andra skäl genomfördes en investering över 5 mnkr, utbyte av två operationsrobotar. Beviljat investeringsbelopp från regionstyrelsen var 28,4 mnkr och utfallet blev 27,4 mnkr. Kostnaderna för serviceavtal och material är inom kalkyl.



## 2.4 Medarbetare

Arbetet med att produktionsplanera och kapacitetssätta verksamheten i relation till uppdraget har medfört en ökad kontroll av den arbetade tiden och kostnaderna för den. Utmaningarna är fortsatt att kompetensförsörja verksamheten med främst sjuksköterskor. Sjukfrånvaron är 4,9 procent och är lägre i relation till föregående år. Den långa sjukfrånvaron har minskat under senaste året och sjukfrånvaron ligger fortsatt inom uppsatta målvärden för förvaltningen. I jämförande statistik från Sveriges Kommuner och Landsting har Region Halland och Hallands sjukhus fortsatt en av Sveriges lägsta sjukfrånvaro inom vår sektor.

### 2.4.1 Antal anställda och Arbetad tid

Snittanställningar visar på hur många medarbetare som har varit anställda under redovisningsperioden och inkluderar vikarier, tjänstlediga och vilande anställningar. Snittanställningarna ligger högre än föregående år. Ökningen motsvarar två årsarbetare, se figur 1 i bilaga Personal. Personalstrukturen inom Hallands sjukhus är huvudsakligen oförändrad jämfört med 2015. Majoriteten av medarbetarna är kvinnor (85 procent), vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Andelen heltidsanställda är 76 procent, vilket är en ökning från 74 procent jämfört med föregående år.

Det totala antalet arbetade timmar för perioden var något lägre än motsvarande period föregående år och minskningen motsvarar cirka 23 tjänster totalt för Hallands sjukhus. Se figur 2 och 3 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. Se figur 4 i bilaga personal. 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 5 i bilaga Personal.

Andelen av närvarotid som utförts som mertid och övertid har för perioden varit 1,8 procent jämfört med 1,7 procent för motsvarande period föregående år. Se figur 6 i bilaga Personal.

### 2.4.2 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 7 och 8 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.

### 2.4.3 Kompetensförsörjning

Personalomsättningen är 12 procent och något lägre än 2016. I siffran ingår intern omsättning och pension. Pensionsavgångar motsvarar cirka tre procent.

En utmaning att klara framtida kompetensförsörjning på Hallands sjukhus finns i samband med höga framtida pensionsavgångar i bland annat grupperna barnmorskor, tandsköterskor, arbetsterapeuter, kuratorer och tandläkare. I dessa grupper balanseras utmaningen i dagsläget med en låg personalomsättning, vilket ändå gör det möjligt att kompetensförsörja verksamheten. Andelen pensionsavgångar är också hög för undersköterskor. Dessutom ses en ökad personalomsättning under året, vilket kan innebära en större utmaning att kompetensförsörja verksamheten med undersköterskor framöver. Övriga yrkesgruppers pensionsavgångar bedöms hanterbara utifrån rekryteringsmöjligheterna.

Antalet utbildningsplatser inom vissa yrkesgrupper är underdimensionerat för Hallands behov. Frågan är lyft i det regiongemensamma arbetet med strategiskt kompetensförsörjning. Den ökade specialiseringen för läkare kommer på sikt att innebära utmaningar för Hallands sjukhus, framförallt för förändrad jourverksamhet.

Antalet sjuksköterskor har även under 2017 minskat och inneburit svårigheter i verksamheten som tvingats använda sig av bemanningsbolag. Under året har regionstyrelsen tagit beslut om satsningar för dessa grupper i förhoppning om att vända den negativa trenden. Det finns en tendens mot att skillnaden mellan antalet som slutar och antalet som rekryteras blir mindre, men det är fortsatt ett problem som kommer att finnas under 2018. Att rekrytera en större andel från utbildningsplatser i Halland med en kompletterande rekrytering från övriga sektorer och delar av Sverige är en grundförutsättning för att bibehålla en bemanning i balans. Arbetet med utvecklad arbetsfördelning är också en viktig parameter för att möta verksamhetens behov av kompetensförsörjning av främst sjuksköterskor.

### 3. Redovisning av verksamhet och grunduppdrag

Uppföljningen av 2017 visar på en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård i enlighet med hälso- och sjukvårdsstrategin. Antalet slutenvårdstillfällen var 2,9 procent färre än föregående år, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök 4,6 procent fler, samt antalet läkarbesök 1 procent fler. Totalt ses en mindre avvikelse mot uppdraget där avvikelsen i slutenvården endast täcks till 90 procent av ökad öppenvårdsproduktion, då den ger färre DRG-poäng. Resultatet påverkas också av att försljutningen inte enbart har gått till den prestationsersatta öppenvården utan även till den del som ligger inom abonnemanget.

På akutmottagningarna ses en minskning med cirka 300 besök (0,4 procent) jämfört med föregående år. Andelen patienter som skrivs in i slutenvården minskar, liksom medelvårdtiden. Kvalitetsindikatorn "Utskrivna före kl 12", vilket är en viktig aktivitet för ett välfungerande flöde från akutmottagning till vårdavdelning, visar en uppåtgående trend.

Uppföljningen av tillgängligheten visar på en ökande tillgänglighet till nybesök. För helåret 2017 når Hallands sjukhus målet på 80 procent som väntat mindre än 60 dagar. Tillgängligheten till operation/åtgärd, vilken tidigare har varit sjunkande, har under 2017 planat ut och av de operationer/åtgärder som utfördes 2017 hade 77 procent väntat kortare än 60 dagar.

Hallands sjukhus följer månatligen kvalitetsindikatorer på sjukhusövergripande nivå. Resultatet visar att återinskrivningar inom 30 dagar, utskrivna före klockan 12 och undvikbar slutenvård har en positiv trend medan antalet utlokaliserade patienter och antalet fall har ökat något.



Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter har minskat under 2017 med 28 procent. Totalt har 2761 vårdplaneringar genomförts under 2017 varav 22,6 procent har genomförts via videokonferens. Andel trycksår som har uppstått på Hallands sjukhus ligger under uppsatt målvärde. Resultaten i höstens punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ligger något under vårens och tidigare års resultat.

### 3.1 Produktion

Sedan 2015 har en förskjutning skett från slutenvård till öppen vård i omhändertagandet av patienter 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. Antalet slutenvårdstillfällen var 2017 2,9 procent färre än 2016, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök 4,6 procent fler samt antalet läkarbesök 1 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. Vid jämförelse mellan 2017 och 2016, har inskrivningsfrekvensen sjunkit med 1,6 procent, vilket med 2017 års besöksvolym motsvarar en minskning på cirka 1300 slutenvårdstillfällen. På akutmottagningarna ses dessutom en minskning med cirka 300 besök (0,4 procent) under 2017, jämfört med 2016. Se figur 2 i bilaga Produktion. Hela minskningen ligger på akutmottagningen Hallands sjukhus Varberg som 2017 hade 850 färre besök än 2016 medan akutmottagningen Hallands sjukhus Halmstad hade 530 fler.

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. Se figur 4 i bilaga Produktion.

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 0,09 mellan 2016 och 2017 och polikliniseringsgraden för läkarbesök har under samma period ökat med 0,27. Se figur 5 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 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. Utfallet för helåret är att avvikelsen i slutenvården endast täcks till 90 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 6 i bilaga Produktion. Utfallet för medelvårdtiden för 2017 var 3,93 dagar vilket är en minskning med 0,12 dagar jämfört med utfallet 2016. Förändringen kan förefalla vara ganska liten, men motsvarar cirka 13 vårdplatser. Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser minskade

mellan 2017 och 2016 med 27 vårdplatser, se figur 7 i bilaga Produktion. Av dessa har cirka hälften möjliggjorts genom minskning av medelvårdtiden och hälften genom förskjutning från slutenvård till öppenvård. Beläggningsgraden av vårdplatserna har under båda tolv månadersperioderna i jämförelsen varit i princip lika på 92,4 procent.

Från att tidigare varit på en relativt konstant nivå om 25 procent har andelen patienter som skrivs ut före klockan 12 ökat från 26 procent 2016 till 29 procent 2017. Se figur 8 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 1540 operationer i månaden under 2016 och den produktionstakten har fortsatt under 2017. Nyttjandegraden av bemannad sal för planerade operationer, beräknad som utnyttjad salstid av schemalagd tid, var i genomsnitt under året 94 procent. Detta är högre i jämförelse med utfall för 2016 som var 91 procent.

För öppenvårdsbesöken till läkare ses för 2017, trots det minskade antalet besök på akutmottagningarna, en ökning med 2800 besök (en procent) i jämförelse med 2016. 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 2017 haft 8100 (4,4 procent) fler besök än 2016, ses en generell ökning på flertalet kliniker. Kardiologimottagningen Hallands sjukhus Varberg har den största ökningen med cirka 1700 besök. På ögonkliniken ses också en stor ökning med cirka 1100 besök, vilket till stor del är en konsekvens av ett aktivt arbete med överflyttning av besök från läkare till sjuksköterska. Se figur 9 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 10 och 11 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 2017 hade 80 procent väntat kortare än 60 dagar. Indikatorn har haft en uppåtgående trend under 2017. Totalt har Hallands sjukhus vid årsskiftet cirka 6700 patienter som väntar på nybesök och av dessa har 87 procent väntat kortare än 90 dagar. 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.

Av de operationer/åtgärder som utfördes 2017 hade 77 procent väntat kortare än 60 dagar. Antalet väntande är vid årsskiftet 2600 patienter och av dessa har 89,5 procent väntat kortare än 90 dagar. I jämförelse med årsskiftet 2015/2016 är det cirka 100 patienter fler som väntar på operation/åtgärd. Då produktionstakten under samma period ökat med cirka 100 utförda operationer/åtgärder per månad och antalet patienter skickade till vårdgaranti (till och med november, se nedan) minskat något visar detta på en ökad efterfrågan mellan åren 2016 och 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.

### 3.2.1 Vårdgaranti

Hallands sjukhus skickade under 2017 i medeltal 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. För 2017 ses en lätt nedåtgående trend både för nybesök och för operationer/åtgärder, se figur 12 i bilaga Produktion.

## 3.3 Kvalitet

Hallands sjukhus är certifierat inom områdena kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö. Hallands sjukhus följer månatligen kvalitetsindikatorer på sjukhusövergripande nivå, se bilaga 2 Kvalitet. Resultaten på systemnivå visar en utveckling i rätt riktning utifrån att undvikbar slutenvård minskat, återinskrivningar inom 30 dagar har minskat och utskrivning före klockan 12 ökat.

### 3.3.1 Certifierat ledningssystem

Hallands sjukhus har ett certifierat ledningssystem och är certifierad inom områdena kvalitet - ISO 9001, informationssäkerhet - ISO 27001, arbetsmiljö – OHSAS 18001 och miljö – ISO14001. Hallands sjukhus ligger i framkant i Sverige, först bland offentligt drivna sjukhus, men även i Europa när det gäller att ha ett ledningssystem som uppfylla kraven i alla dessa ISO-standarder. Varje år genomförs externa och interna revisioner på Hallands sjukhus. Revisioner är ett instrument för ledningen att arbeta med ständiga förbättringar.

### 3.3.2 Vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner

Under året har två olika punktprevalensmätningar genomförts gällande förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) samt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Sammanställningen nedan visar resultatet från vårens mätning samt det sammanlagda resultatet för årets båda mätningar, samt en jämförelse med rikets resultat från vårens mätning. Följsamheten till basala hygienrutiner har de senaste åren inte ökat i önskad utsträckning. Resultatet från årets mätning analyseras och åtgärder planeras inför nästa år.

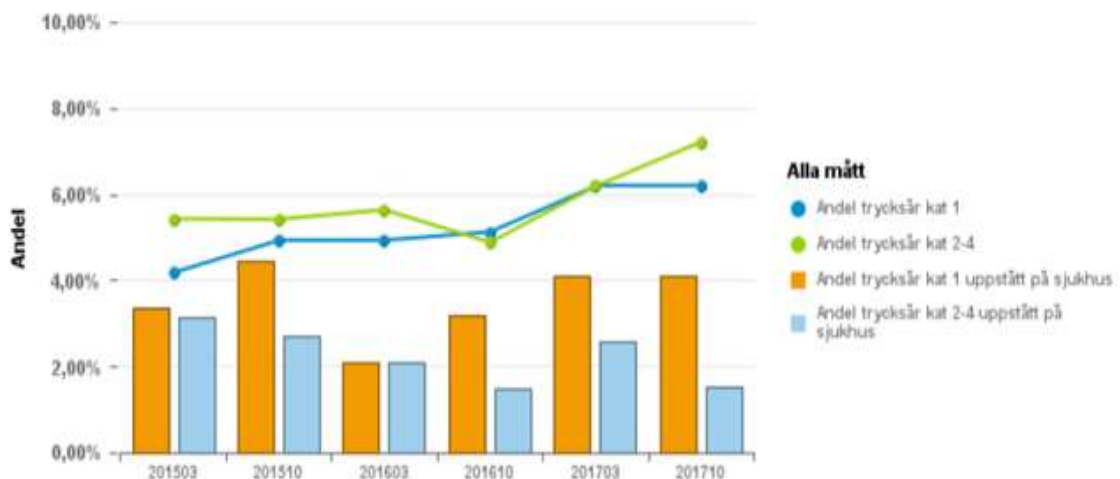
2017	Hallands sjukhus	Hallands sjukhus	Riket
Punktprevalensmätningar	Våren	totalt	Våren
Basala hygienrutiner	69 %	66,9 %	76,4%
Klädregler	94,0 %	93,5 %	92,3%
Vårdrelaterade infektioner	7,4 %	8,4 %	8,9 %

### 3.3.3 Trycksår

Punktprevalensmätningar gällande förekomst av trycksår hos patienter inom slutenvården görs två gånger per år på Hallands sjukhus. SKL:s standardiserade metod används. Hallands sjukhus mål för trycksår uppkomna under vårdtiden är mindre än fem procent.

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.

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 uppkommit 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.



### 3.3.4 Läkemedelslistor

Antal läkemedelslistor som inte är verkställda efter 72 timmar eller mer efter patientens utskrivning följs upp månadsvis. Hallands sjukhus har arbetat aktivt med reaktiva och proaktiva förbättringsåtgärder under året för att minska antalet icke verkställda läkemedelslistor. Resultatet har förbättrats successivt, men målsättningen att alla läkemedelslistor ska vara verkställda vid utskrivning är ännu inte uppnått. Uppföljning och förbättringsarbete fortsätter under 2018.

### 3.3.5 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. Ledtiden för prostata kommer att justeras till nationell ledtid. Verksamheten analyserar resultat och ser över eventuella åtgärder för de processer som avviker från mål.

### 3.3.6 Palliativ vård

Andelen brytpunktssamtal ökar och andelen smärtskattade patienter har också ökat. En rörelse i önskvärd riktning.

### 3.3.7 Utvecklad samverkan i vårdkedjan vid tidig rehabilitering

Hallands sjukhus Varberg har under 2016-2017 deltagit i ett samverkansprojekt tillsammans med närsjukvården och Varbergs kommun för att säkra vårdkedjan och tidig rehabilitering för patienter med höftfraktur och fallrisk. Hallands sjukhus roll var att identifiera patienter med fallrisk och höftfraktur, bedöma kvarstående rehabiliteringsbehov och rapportera över till mottagande vårdgivare. En ny rutin för informationsöverföring infördes, vilket medförde en säkrare informationsöverföring för målgruppen, samt en mer effektiv informationsöverföring för verksamheten. På Hallands sjukhus går det inte att dra några slutsatser om projektet har påverkat antalet fall eller antalet återinskrivningar. I kommunen har de enhetschefer, inom hemtjänst som varit involverade i projektet, gjort bedömningen att arbetssättet resulterat i att patienten har haft behov av mindre omfattande insatser efter att nytt arbetssätt med tidiga rehabiliteringsinsatser införts. Projektet avslutades i mars 2017.

### 3.3.8 Kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter

Hallands sjukhus har under 2017 haft ett bra samarbete med kommunerna. Kommunerna visar en tydlig intention att ge patienterna vård och omsorg i egen regi. Kommunerna har under 2017 minskat betalningsansvarsdagar med 28 procent, från 636 till 456. Noterbart är att av de 456 betalningsdagarna under 2017 var 198 dagar (43 procent) under januari månad. Årets övriga 11 månader svarar för 57 procent av totalt antal betalningsdagar.

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	2	0	22
Halmstad	0	4	1	4	4	1	11	4	15	5	1	7	57
Hylte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Falkenberg	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Varberg	55	21	3	0	0	0	0	3	2	0	0	2	86
Kungsbacka	143	18	30	10	14	27	0	4	19	5	7	8	285
Summa 2017	198	47	34	16	18	34	11	14	43	10	11	17	453
Summa 2016	56	34	47	62	48	64	8	19	45	66	55	132	636
Differens 2016-2017	142	13	-13	-46	-30	-30	3	-5	-2	-56	-44	-115	-183

### 3.3.9 Digitala vårdplaneringsmöten

I november 2016 startade Hallands sjukhus med att erbjuda samordnad vårdplanering via video på Varbergs sjukhus och i februari 2017 på Halmstads sjukhus. Projektet är ett av regionens aktivitetskort.

Ambitionen för Hallands kommuner för 2018 är en ökad andel digitala möten. Halmstad har uttalat en målsättning med 50 procent videomöten. Kungsbacka har under 2017 genomfört huvuddelen av vårdplaneringarna via videomöten (85 procent med video och 9,7 procent via telefon och 5,3 procent fysiskt möte 2017).

Totalt har 2761 vårdplaneringar genomförts under 2017, varav 22,6 procent via video. Fördelning inom Hallands sjukhus enligt tabell nedan.

	HSH	HSV	Totalt
<u>Antal SVP</u>	1474	1287	2761
Antal med video	171	454	625
% av totalt antal	12 %	35 %	22,6 %



## 4. Framtidsavsnitt

### Invånarnas och patienternas fokus

Hallands sjukhus ser en förändring i Hallands demografi där befolkningstillväxt går hand i hand med förändrad åldersfördelning. Både antal och andel multisjuka äldre kommer att öka i snabbare takt, vilket kommer att ställa krav på förändrad vårdleverans eftersom den här patientgruppen redan idag är den mest resurskrävande. Hallands sjukhus ser inte att det ökade behovet i denna grupp kan mötas med ökad slutenvårdsresurs på sjukhus, utan snarare tillgodoses i patientens närmiljö. Det innebär också krav på ökad kontakt mellan vårdgivare och patientens närstående. Sjukhusets resurser kommer i ännu högre grad att behöva prioriteras för oplanerad vård där multisjuka äldre med temporära behov som en följd av kroniska sjukdomar utgör en stor patientgrupp.

För att framtidens patient skall uppleva "En hälso- och sjukvård för bättre hälsa" krävs förbättrad samordning inom och mellan vårdgivare, framför allt för att uppnå gemensamma vårdprocesser och gemensam informationshantering. Sjukvården behöver också göra en kulturförflyttning där förändring och utveckling blir en naturlig del av alla medarbetares uppdrag för att kunna åstadkomma större värde för investerad arbetstid.

### Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet

Den medicinska utvecklingen fortsätter i snabb takt och vi går mot "precision medicine", vilket innebär att diagnostik och behandling allt mer skräddarsys för individen. Till stöd för detta kommer att finnas snabb gendiagnostik, intelligenta algoritmer (datorprogram) för beslutstöd samt nya smala effektiva, men dyra läkemedel.

Den ändrade befolkningsstrukturen och utveckling av sjukdomsförekomst leder till ändrad epidemiologi med ökad förekomst av kroniska sjukdomar. Fokus på denna grupp gör att uppdelning utifrån sjukdomarnas karaktär (patientsegmentering) blir viktigare. Sjukdomar som lämpar sig för sekventiella processer identifieras och processerna effektiviseras. Som exempel kan nämnas höftfraktur, hjärtinfarkt och stroke som behöver snabbt omhändertagande i viss ordningsföljd. Kroniska komplexa sjukdomstillstånd behöver däremot tas omhand under mer ändamålsenliga omständigheter än idag med möjligheter till gränsöverskridande information som följer patienten över tid.

Hallands sjukhus ser att episodisk vård av enklare karaktär kommer att lämna den offentligt drivna etablerade sjukvården i viss utsträckning i takt med att digitala alternativ växer fram och blir mer attraktiva ur ett tillgänglighetsperspektiv. Denna utveckling drivs på av ändrade behov och önskemål hos invånarna som kommer att efterfråga virtuella vårdkontakter i olika former.

### Rätt kompetens på rätt nivå

För att optimera resursanvändningen inom sjukhuset behöver arbetet med produktions- och kapacitetsplanering fullföljas och personalresurserna stå i fokus. Bland vårdprofessionerna kommer specialiseringen att fortgå, vilket ökar komplexiteten i bemanningen av vården. Fler funktioner måste finnas tillgängliga för att kunna bilda team och möta patienternas behov. Samtidigt kommer det att råda brist på ett flertal specialiserade yrkesgrupper, främst sjuksköterskor, vilket tvingar fram nya arbetssätt. Kompetensbrist kommer att ses under

överskådlig framtid. Detta i kombination med ökade kvalitetskrav driver på en centralisering av den svenska specialistsjukvården.

### **Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör**

En förutsättning för att kunna utveckla verksamheten, planera och prioritera är att Hallands sjukhus kan beskriva vilka resurser som krävs för att uppnå målen och att underlag och utfall är transparenta. Hallands sjukhus kommer därför att bygga vidare på arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) och satsa på att utveckla uppföljningen när det gäller kvalitetsparametrar. Hallands sjukhus ser helst att denna uppföljning sker med ännu större fokus på patienten, men då behövs samordnad uppföljning över förvaltningsgränserna.

Det finns många studier som pekar på att satsningar på kvalitet även har positiva effekter på ekonomi och arbetsmiljö. Genom att använda lean som verksamhetsstrategi och stärka cheferna i arbetet med ständiga förbättringar kan Hallands sjukhus uppnå en bättre flödeseffektivitet och minska strul och onödiga väntetider. Det finns också ökade möjligheter att samordna hela hälso- och sjukvårdsutbudet utifrån modern systemanalys som hanterar hela vårdsystemets komplexitet. Den kunskapsbasen i kombination med ökad specialisering kommer sannolikt att driva fram en samordning och samlokalisering av flera verksamheter, men förutsätter analytisk kompetens och adekvat datahantering.

### **Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession**

Sjukvården måste dra nytta av ny teknik för att utveckla verksamheten och servicen gentemot invånarna. Digitaliseringen möjliggör ökad tillgänglighet till vården och ökad transparens med möjligheter till riktade kvalitetshöjande och effektiviserande åtgärder på individ- och systemnivå. I ett längre perspektiv ses digitaliseringen som ett mellansteg på väg mot automatisering (inklusive mjukvarurobotisering\*) och autonomisering där möjligheterna till egenvård och egendiagnostik ökar. Vi kan se att data och information i framtiden kommer att användas för att identifiera vilka patienter som riskerar att drabbas av olika sjukdomar och att sjukvården i högre grad kan arbeta med tidiga insatser. IT-stöden kommer således att bli preskriptiva, det vill säga samla in information och leverera rekommendationer. Detta kommer att öka patientsäkerheten och bidra till jämlik vård.

\*Små datorprogram som utför administrativa arbetsuppgifter av rutinkaraktär.

## 5. Uppföljning av policys

Beslutade policys beaktas i aktuella sammanhang inom berörda verksamheter vid Hallands sjukhus. Utvalda policys såsom arbetsmiljöpolicy, säkerhetspolicy samt klimat och miljöpolicy har setts över i samband med ledningens genomgång och de förbättringsförslag som har identifierats har lyfts vidare inom organisationen.

## 6. 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.

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

<b>Miljö</b>		
<b>Mål - Miljö- och klimatprofilen ska vara tydlig, långsiktig och föredömlig</b>		
Indikator	Målvärde	Resultat
Specificeras i Miljöprogram 2016-2020		Miljöprogrammet har delats upp i Klimat och miljöpolicy och Riktlinjer för det interna klimat och miljöarbetet 2017-2020. Dokumenten är antagna av regionfullmäktige respektive regionstyrelsen. Mätbara indikatorer utifrån åtagande i riktlinjerna är under framtagande och ska förankras under våren. Indikatorerna kommer att följas upp i Stratsys.

## 7. Prioriteringar och särskilda insatsområden

Redovisning av resultat för prioriteringar, delmål och särskilda insatsområden 2017, enligt särskild mall.

Delmål	Särskilt insatsområde 2017	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter	Bedömning av hur aktiviteterna bidrar till långsiktig måluppfyllelse
Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Hjärtsjukdom	Representanter från HS leder det regionala processarbetet inom hjärtsjukdomar. Utbyggnad av PCI-verksamhet pågår, liksom startande av digitalt stöd till hjärtsviktpatienter för egenvård. Analysverktyg tas fram för hela patientgrupper gränsöverskridande.	Processinriktning av förmaksflimmer där handläggning polikliniseras. Systematisk genomgång av samtliga rutiner för att garantera god evidensbas. Utifrån gjorda analyser åtgärda identifierade brister. Fortsatt utbyggnad av PCI-verksamhet.	Arbete i regionala processer bidrar till jämlik evidensbaserad vård. Helhetsanalys leder till att insatser och resurser kan fokuseras på områden där störst utrymme för förbättring finns. Processbeskrivning är en förutsättning för att arbeta med flödeseffektivitet.
	Kärlkirurgi	Införande av kombinationsingrepp d.v.s. öppen kirurgi och endovaskulär behandling sker i samma seans. Återinförande av EVAR (endovascular aorta reparation) i lokalanestesi. Deltagit i uppstart av diabetesfotmottagning.	EVAR vid ruptur på angiolab. Eventuell utveckling av mottagningsverksamhet i Varberg. Ökat samarbete med Kungsbacka gällande varicerpatienterna.	Ökad måluppfyllelse. Bättre resursutnyttjande.
Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Oplanerade återinskrivningar för patienter över 65 år	I samband med förberedelser för den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har aktiviteter initierats.	Inför ny lagstiftning pågår implementering av nytt arbetssätt med start 30 januari 2018.	En säker utskrivningsprocess kan minska risken för återinskrivning. Hallands sjukhus följer i styrkort månatligen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (utan urval på diagnos). För patienter över 65 år låg andelen 2017 på samma nivå som 2016.

Delmål	Särskilt insatsområde 2017	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter	Bedömning av hur aktiviteterna bidrar till långsiktig måluppfyllelse
	Slutenvård: Variabler från NPE med fokus på Respekt och bemötande samt Kontinuitet och koordinering	Aktiviteter initierade under 2016.	Inga nya aktiviteter initierade eller planerade, då det inte genomförts någon ny patientenkät	Ökad upplevelse av delaktighet
Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Variabler kring digitalisering	Exempelvis pågår arbete med införande av Webbtidbok och utveckling av 1177 e-tjänst	Fortsatt implementering och utveckling.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används	Budgetutfall för hälso- och sjukvården	Bemanningsplaner för slutenvård finns och är implementerade.	Fortsatt arbete med bemanningsplaner samt gemensamt schemaplanerings-system	Rätt bemanning och planering.

Prioriterings-områden	Prioriteringar	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter
Partnerskap med invånare	Förstå vad invånare tycker om hälso- och sjukvården och använda insikterna för utformning av vård och behandling	Exempelvis pågår arbete med patientenkäter, patient- och närstående råd.	Underlag för förbättringsarbete.
	Införa öppen redovisning av resultat för att möjliggöra informerade val för invånare	Exempelvis pågår arbete med införande av Webbtidbok och utveckling av 1177 e-tjänst. Flera kvalitetsregister är öppna.	Fortsatt implementering och utveckling.
	Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar	Exempelvis pågår arbete med införande av Webbtidbok och utveckling av 1177 e-tjänst, förbereda patienten inför rondan, arbete med preliminärt utskrivningsdatum, patient-information på strukturerat sätt, samt utveckling med virtuella besök på barnkliniken.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.

Prioriterings-områden	Prioriteringar	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter
En modern hälso- och sjukvård	Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård	Sedan 2015 har en förskjutning skett från sluten vård till öppen vård i omhändertagandet av patienter 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. Antalet slutenvårdstillfällen var 2017 2,9 procent färre än 2016, antalet DRG-ersatta öppenvårdsbesök 4,6 procent fler samt antalet läkarbesök 1 procent fler.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
<i>En modern hälso- och sjukvård fort.</i>	Optimera och skapa nya flöden, med anpassade resurser genom hela hälso- och sjukvården: fokus 2017 är multisyjuka	Ökad processorientering i verksamheten genom att standardisera flöden, ta bort flaskhalsar och utveckla samverkan.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Standardisera patienternas hela vårdprocesser utifrån bästa tillgängliga kunskap	Arbete pågår bl.a. med koppling till standardiserade vårdförlopp	Fortsatt deltagande i SVF.
	Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster	Styrgrupp för kardiologi har bildats, samverkar för bättre flöden till angiografi/PCI.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Utveckla, genomföra och utvärdera riktade insatser för mer jämlik hälsa	Enhetliga rutiner och nära samverkan mellan utbudspunkter och verksamheter.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Införa framtidens vårdinformationsstöd och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan	Videoupkoppling används i samband med vårdplanering med kommunen inför utskrivning.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Breddinföra utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser	Viss omfördelning av ansvar och resurser är genomfört.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Hålla samman somatisk och psykiatrisk vård utifrån patientens behov	Ska säkerställas i varje enskilt patientmöte.	Fortsatt en rutin/del i varje patientmöte.
	Säkerställa att läkemedel är en integrerad del av hälso- och sjukvården	Nära samverkan med apotekare/receptarie pågår.	Fortsatt arbete utifrån planerat samarbete med Läkemedelsenheten.



Prioriterings-områden	Prioriteringar	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter
<i>Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans</i>	Styra och följa upp utifrån kvalitet, produktion och ekonomi	Arbetet med att ständigt förbättra uppföljningen pågår. HS följer kostnadsutvecklingstakten för den egen producerade vården, regionvården och Region Halland. Under året har flera initiativ gjorts för att kunna fokusera på kvalitet. Bland annat genom bättre systematik kring kvalitetsparametrar. Dessa framgår av bilaga 2.	Under 2018 bedöms införandet starta av ett nytt schema verktyg vilket kommer leda till en bättre uppföljning av tidsanvändning. PKS öppenvård är också redo att börja användas under 2018.
	Följa upp och planera ekonomin utifrån flöden	En förskjutning från slutenvården till öppenvården ger konsekvenser i budgetarbetet men också i uppföljningen så att beställningen av HS vård skall spegla verksamheten.	PKS kommer under 2018 att införas även inom öppenvården.
<i>Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans forts.</i>	Följa upp, återkoppla och öppet redovisa gemensamma nyckelindikatorer	Gemensamma nyckelindikatorer redovisas öppet i den löpande uppföljningen. Vi testar och diskuterar också andra nyckeltal så som poliklinikseringsgrad för att finna nya indikatorer för uppföljning och styrning.	Förvaltningen använder Lean i som metod i alla verksamheter att förbättra uppföljningen och återkopplingen av indikatorer.
	Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården	Kostnadsutvecklingen följs månatligen i ordinarie uppföljningsprocess. Åtgärdsplan framtagen för minskad kostnadsutveckling 2018.	Genomförande av framtagen åtgärdsplan med fokus på anpassning till bemanningsplaner och minskat behov av bemanningsföretag.
<i>Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning</i>	Arbeta strategiskt med utbildning och kompetensutveckling utifrån nuvarande och framtida kompetensbehov	HS ändrar sitt deltagande i FoU-rådet för att stärka de strategiska utbildningsfrågorna. HS deltar aktivt i beskrivning hantering av kommande bastjänstgöring för ST-läkare. HS har direktdialog med HH kring sjuksköterskeutbildning.	HS kommer att arbeta nära FoU och regional HR-funktion i dessa frågor. HS har gjort bedömningar av framtida kompetensbehov som lyfts in i dessa två funktioner.

Prioriterings-områden	Prioriteringar	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter
<i>Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning forts.</i>	Säkerställa verktyg och processer för effektiv kompetensutveckling, bland annat digitala utbildningsstöd och kliniska träningscentra	Detta arbete sker i nära samarbete med FoU-enheten. HS nyttjar de digitala stöd som RH har att erbjuda.	Detta arbete sker i nära samarbete med FoU-enheten. HS nyttjar de digitala stöd som RH har att erbjuda.
	Säkerställa goda förutsättningar för och kvalitet på kliniska utbildningsplatser	HS studierektorer arbetar nära FoU för att säkra att HS lever upp till satta kvalitetskrav. HS är aktiva i avtalsskrivning med externa utbildningsaktörer. HS beaktar utbildning som en integrerad del i den operationella verksamhetsplaneringen.	Krav på studierektorer och handledare säkerställs i dialog med högskola och FoU.
	Skapa goda förutsättningar för patientnära forskning så att forskning integreras i det löpande arbetet och bidrar till verksamhetsutveckling	HS har deltagit aktivt i att ta fram underlag för ny organisering av klinisk studieenhet. I den kliniska verksamhetsutvecklingen beaktas forskningsmöjligheterna löpande.	HS stärker sitt samarbete med FoU bidrar till underlag och genomförande av beslut som gynnar förutsättningar för forskning. HS bidrar aktivt in i regionens Vinnväxtsatsning.
<i>Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning forts.</i>	Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt	HS har ledarroll i flertalet regionala medicinska processer. HS har bidragit till framtagande av rutin för ordnat införande av läkemedel i Halland. HS är aktiva i regionens Vinnväxtsatsning.	HS fortsätter driva på implementering av rekommenderade behandlingar, samt att skapa gynnsamt innovationsklimat genom lämpligt ledarskap. HS följer ny modell för ordnat införande när den fastställs.
	Arbeta för att attrahera kliniska studier, bland annat genom att skapa en tydlig ingång	HS bidrar i det regionala arbetet för att ta fram en modell för klinisk studieenhet (KSE).	Vid beslut kommer HS att genomföra modellen för KSE enligt uppdrag.
	Samverka kring forskning, utbildning och innovationer, bland annat med högskola, universitet, företag och kommuner	Representanter i sjukhusledning och verksamhet etablerar samarbete med HH. Kontakter med näringsliv sker genom regionens och högskolans samfinansierade plattform för detta.	HS bidrar till regionens Vinnväxtsatsning.

Prioriterings-områden	Prioriteringar	Förvaltningens initierade aktiviteter	Förvaltningens planerade aktiviteter
<i>Aktiv samverkan mellan aktörer</i>	Tillsammans utveckla och sprida generella och riktade hälsofrämjande insatser	Livsstilsfrågor tas upp i patientmötena.	Fortsatt arbete enligt rutin kring livsstilsfrågor.
	Gemensamt vidareutveckla vården inom kommunala boenden och i hemmet	Hallands sjukhus varit en aktiv del i Läkarmedverkan i hemsjukvården.	Fortsatt utveckling av samarbetet.
	Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda Samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar	Hallands sjukhus följer riktlinje för samordnad vårdplanering och har aktivt deltagit i arbetet med Riktlinje och utveckling av SIP i Halland inför övergång till ny lagstiftning.	Implementering av ny Riktlinje för Trygg och effektiv utskrivning.
	Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa	Processorienterade flöden har omfattat hela vårdkedjan.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Skapa förutsättningar för en effektiv och ömsesidig kommunikation mellan aktörer för att möta behoven hos invånare	Processorienterade flöden har omfattat hela vårdkedjan.	Fortsatt arbete utifrån fastställd verksamhetsplan.
	Fortlöpande vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer	Kontinuerligt arbete för att möta förändrade behov av specialistvård.	Fortsatt arbeta för att möta förändrade behov av specialistvård.

## 8. 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 närståenderåd, förbereda patienten inför rondan, arbete med preliminärt utskrivningsdatum, patient-information på strukturerat sätt, samt utveckling med virtuella besök på 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. Dietist med fokus nutritionsfrågor inom kirurgikliniken.
Utveckla rondan	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 Boston-samarbetet. 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 schemalaggningsplaneringen i verksamheten	Ökad samordning av schemaplanering i öppenvården och mellan vårdavdelningar inom samma klinik.
Säkra utskrivningsprocessen	Utskrivningsprocess reviderad. Rutin framtagen 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. Ökat aktivt arbete kopplat till förbättringstavlor och lean- APT. Medarbetare introducerade.
Respektive område ska utarbeta och fastställa aktivitetsplaner på klinisknivå 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 togs 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.
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 processorientering.
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. Exempelvis har ÖNH-kliniken påbörjat ett projekt för att öka antalet tonsillektomi inom öppenvården. Ökad processorientering i verksamheten genom standardiserade flöden och ökad samverkan med andra vårdgivare.

<b>Specifika uppdrag – forts.</b>	
	<b>Kommentar</b>
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.
<b>Områdesspecifika uppdrag</b>	
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 successivt från oktober. Budget i balans, dock -300 tkr som är relaterat till introduktions-kostnader. Mottagningen invigdes i augusti.
Område 1 får ansvar för att tillsammans med berörda kliniker utveckla traumaskickvården 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. Under hela året har Hallands sjukhus via MTH validerat anläggningens prestanda kring arbetsmiljö och patientsäkerhet. Initiala mätningar har indikerat värden ovanför gränsvärden. Produkten har vid



	<p>kontroll inte ansetts uppfylla AFS krav (arbetarskyddsstyrelsens författningssamling) eller kraven på medicinteknisk produkt. Produkten är rapporterad till tillsynsmyndigheterna. Regionens arbetsrättsliga enhet samordnar slutliga ställningstaganden samt rekommendation till Regionstyrelsen om att avvakta med motsvarande installation vid förlossningen i Varberg.</p> <p>MTH kommer efter nya delbeslut tillsammans med Regionkontor och Regionfastigheter att fortsätta klargörande av alternativ för såväl förlossningen i Halmstad som Varberg.</p>
--	--

## Bilaga Ekonomi

Resultaträkning**	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	3845	3684	3795	50	4,4%
Personal	-2200	-2118	-2221	21	3,9%
Köpt vård	-1	-1	-1	0	-3,4%
Labb/RTG	-388	-366	-387	-1	5,8%
Bemanning	-92	-60	-2	-90	53,3%
Verksamhetsknutna tjänster	-287	-312	-280	-7	-7,8%
Läkemedel	-192	-176	-184	-8	8,8%
Hjälpmedel och material	-295	-277	-295	0	6,5%
Lokalkostnader	-284	-272	-287	3	4,3%
Övrigt	-180	-136	-177	-3	32,7%
Avskrivningar finansnetto	-89	-84	-93	4	6,5%
Justeringspost*	0	0	131	-131	
Totalt egen verksamhet	-163	-118	0	-163	
Regionvård	-49	-75	0	-49	
Totalt Hallands sjukhus	-212	-193	0	-212	

\*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	2017	
Administration - ledning	257	264	+7
Ekonomi- och transportpersonal	4	3	-1
H o S sjuksköterskor m fl	1469	1417	-52
H o S undersköterskor m fl	894	901	+7
Läkare	594	613	+19
Medicinsk sekreterare	302	309	+7
Rehab/paramedicin	176	186	+10
Tandvårdspersonal	55	56	+1
Teknisk personal	60	64	+4
Övrig personal	3	3	-
<b>Totalt</b>	<b>3814</b>	<b>3816</b>	<b>+2</b>

Figur 1 Antal anställda R12

	2016	2017	Diff
<b>Total Tid</b>	3731	3710	-21
<b>Ledigheter</b>	864	876	+12
<b>Sjukfrånvaro</b>	188	178	-10
<b>Arbetad tid</b>	2678	2655	-23
<b>Arbetad tid av total tid</b>	71,8%	71,6%	

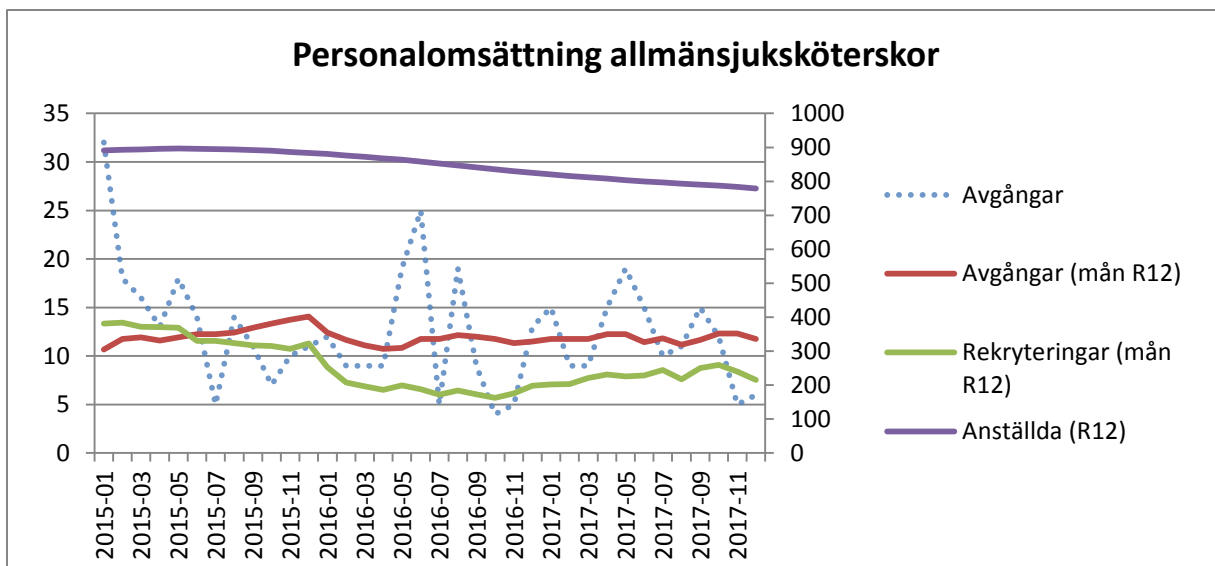
Figur 2 Utveckling Arbetade timmar av total tid (omräknat till heltidstjänster)

Grupp	Närvaro i tjänster R12		Skillnad
	2016	2017	
Administration - ledning	222	218	-4
Ekonomi- och transportpersonal	2	2	-
H o S sjuksköterskor m fl	979	945	-34
H o S undersköterskor m fl	613	612	+1
Läkare	424	432	+8
Medicinsk sekreterare	225	227	+2
Rehab/paramedicin	123	125	+2
Tandvårdspersonal	42	40	-2
Teknisk personal	45	49	+4
Övrig personal	2	2	-
<b>Totalt</b>	<b>2678</b>	<b>2655</b>	<b>-23</b>

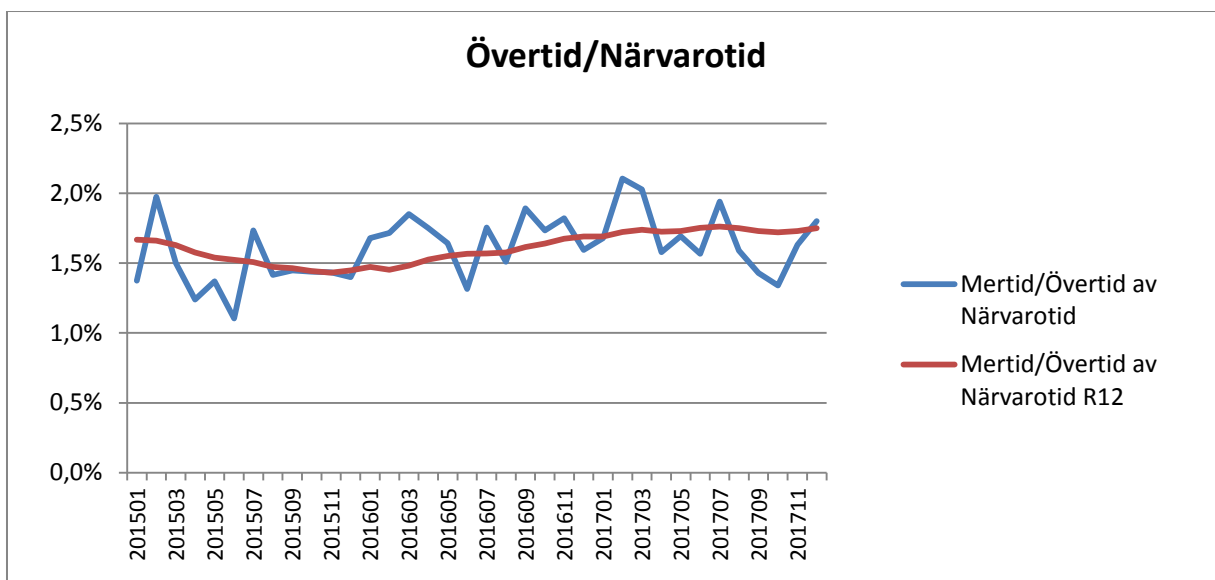
Figur 3 Utveckling Arbetade timmar R12 av total tid (omräknat till heltidstjänster) per yrkeskategori

Tjänster (totalt för perioden)	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	15,0	11,2	+3,8
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	41,3	23,1	+18,2

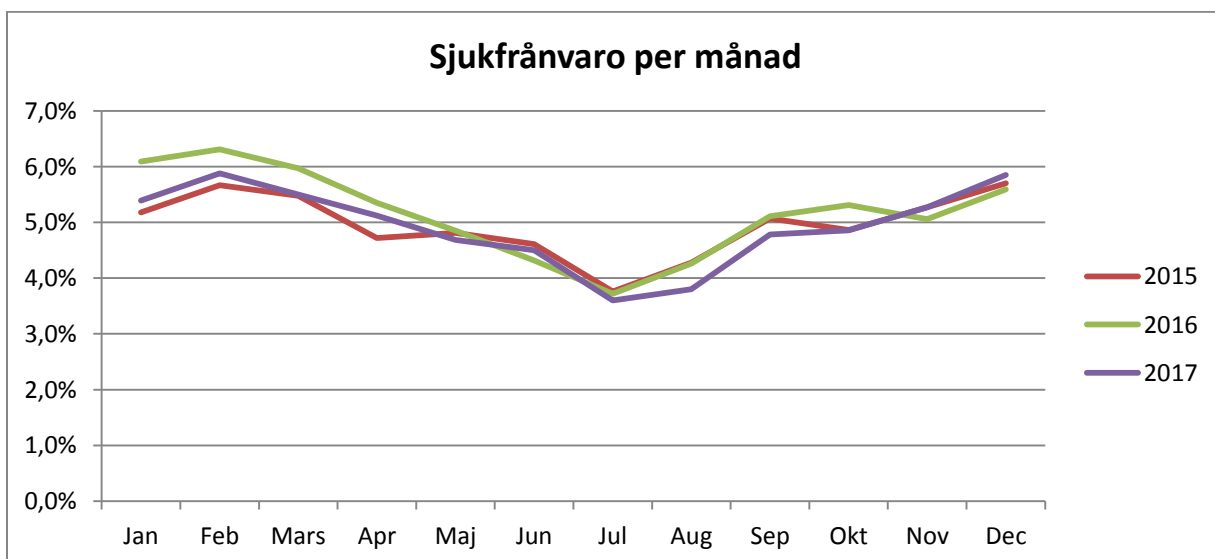
Figur 4 Inhyrd personal omvandlat till tjänster



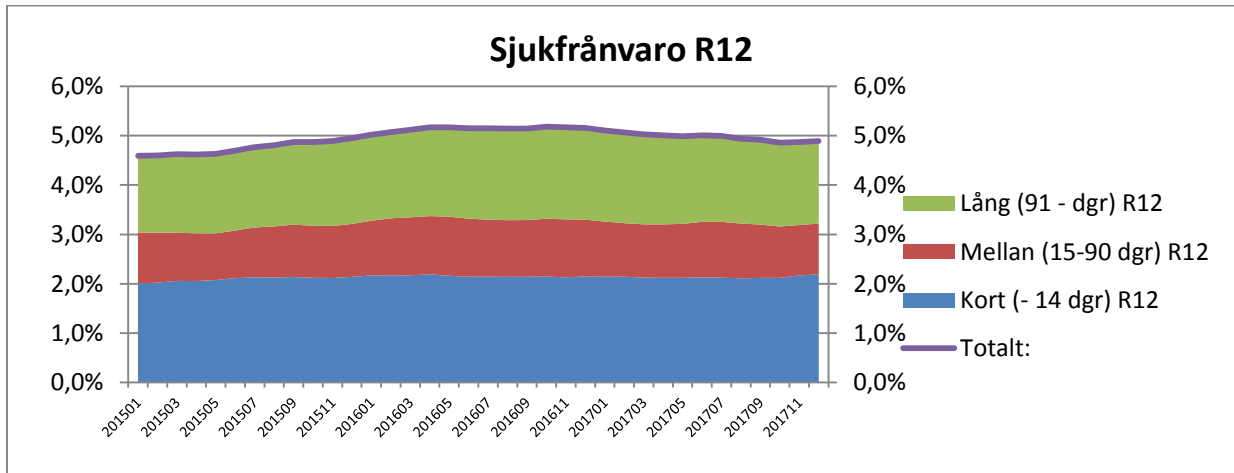
Figur 5 Utveckling rekrytering ar och avgångar för yrkesgruppen allmänsjukköterskor



Figur 6 Utveckling Mertid/Övertid av Närvarotid



Figur 7 Sjukfrånvaro av total tid (månadsvärden)

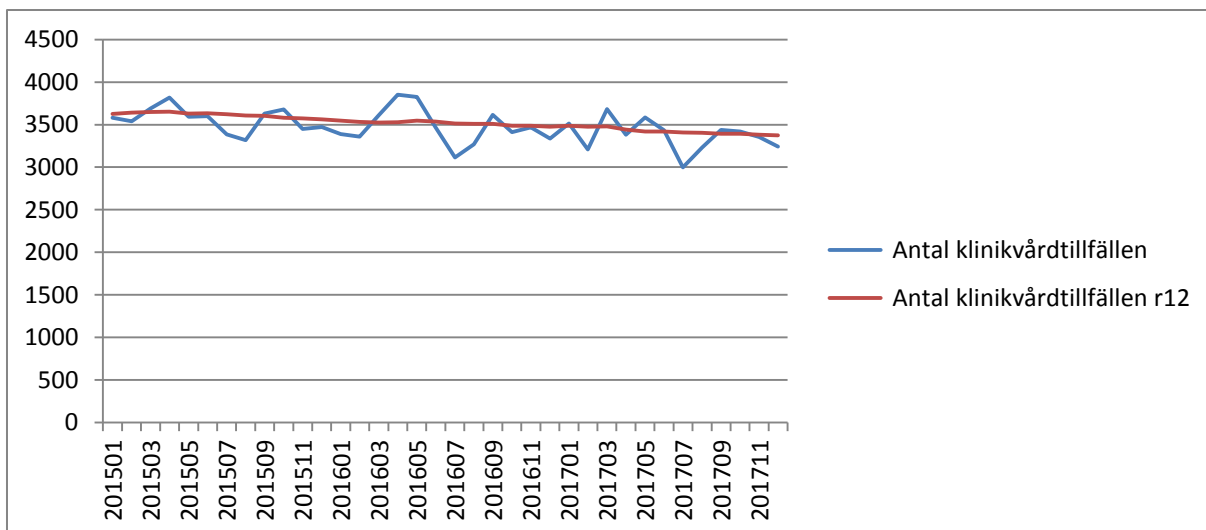


Figur 8 Sjukfrånvaro av total tid (R12)

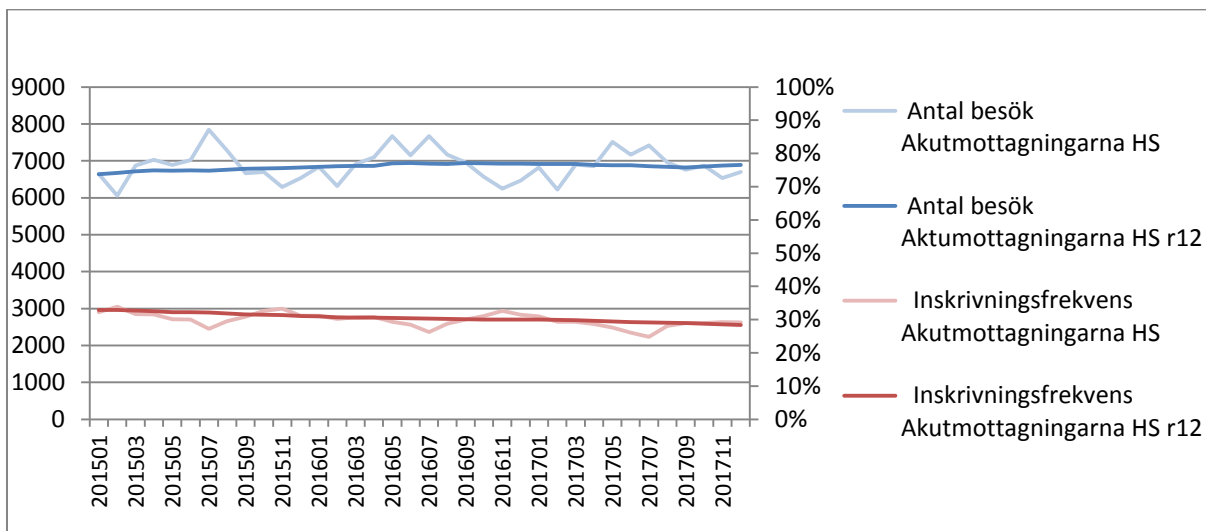
## Bilaga Produktion

Hallands sjukhus	Utfall 2016	Utfall 2017	Förändring antal	Förändring %	Produktions- uppdrag	Diff Utfall- Produktions- uppdrag	Diff Utfall- Produktionsuppdrag %
Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)	39 457	38 363	-1 094	-2,8%	39 991	-1 628	-4,1%
Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)	35 647	35 047	-600	-1,7%	35 963	-916	-2,5%
Case mix index SV (Sjukhus)	0,9034	0,9136	0,0101	1,1%	0,8993		
Antal vårdtillfällen (Klinik)	41 713	40 493	-1 220	-2,9%	42 424	-1 931	-4,6%
Antal DRG poäng SV (Klinik)	37 426	36 897	-529	-1,4%	38 027	-1 130	-3,0%
Case mix index SV (Klinik)	0,8972	0,9112	0,0140	1,6%	0,8964		
Antal DRG poäng ÖV	6 752	7 076	324	4,8%	6 262	814	13,0%
Antal besök DRG ÖV	48 390	50 593	2 203	4,6%	45 293	5 300	11,7%
Case mix index ÖV	0,1395	0,1399	0,0003	0,2%	0,1383	0,0016	1,2%
Cytostatika läkemedel	989	1 358	369	37,3%	968	390	40,3%
	Utfall 2016	Utfall 2017	Förändring antal	Förändring %	Produktions- mål	Diff Utfall- Produktionsmål	Diff Utfall- Produktionsmål %
Antal disponibla vårdplatser	499	472	-27	-5,4%	494	-22	-4,4%
Beläggingsgrad	92,4%	92,3%	-0,1%		93%		
Medelvårdtid	4,05	3,93	-0,12	-3,0%	3,93	0,00	-0,1%
Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik	0,952	0,950	-0,003	-0,3%	0,946		
Antal Läkarbesök	275 446	278 267	2 821	1,0%	278 050	217	0,1%
Antal sjukv beh	185 611	193 744	8 133	4,4%	186 538	7 206	3,9%

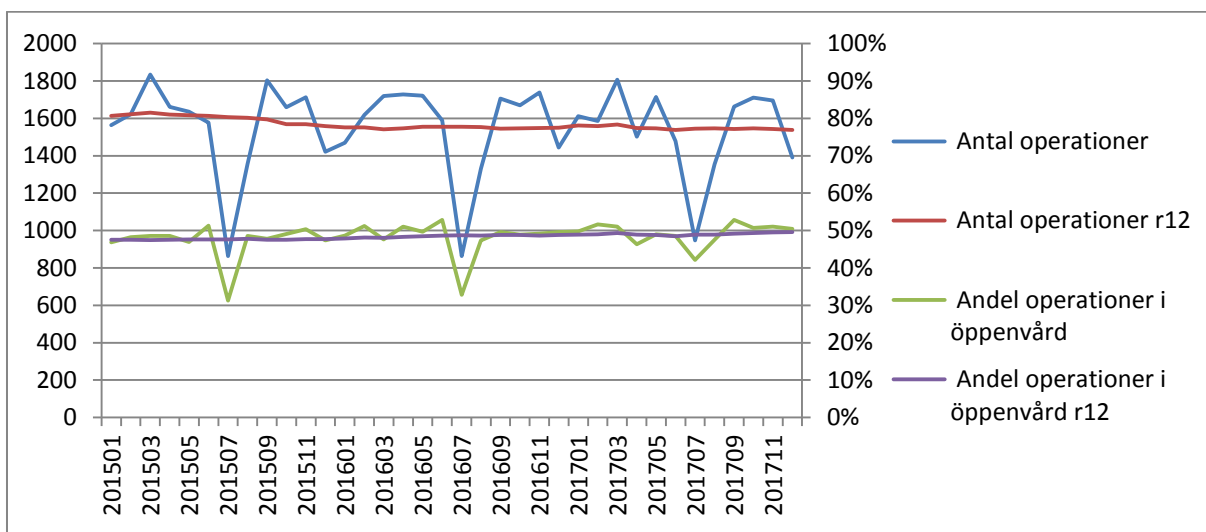
Tabell 1.



Figur 1 Antal vårdtillfällen slutenvård HS

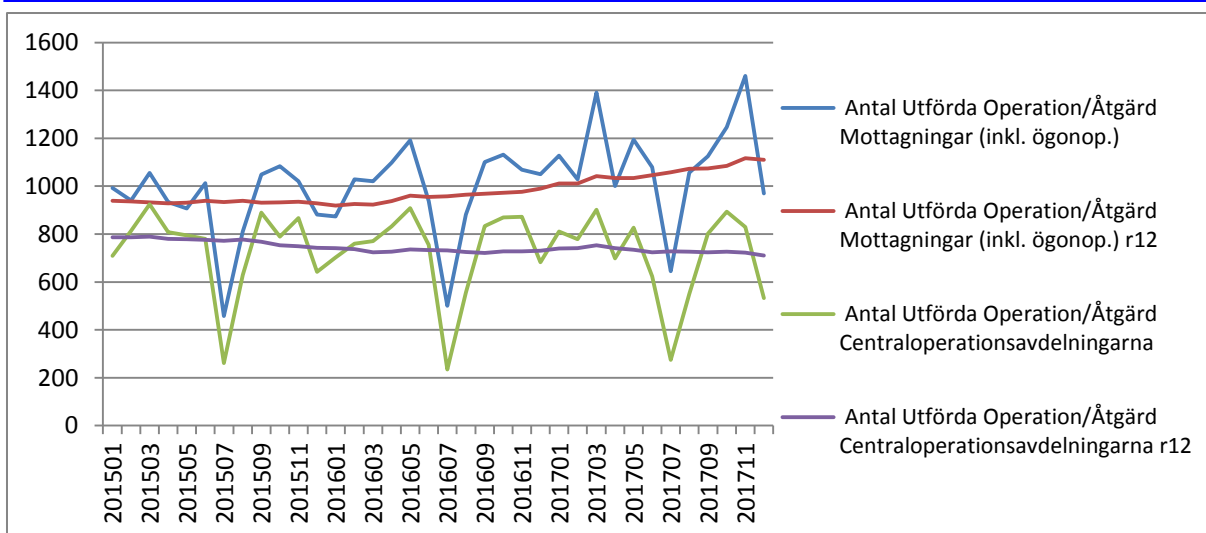


Figur 2 Antal besök och inskrivningsfrekvens akutmottagningarna HS

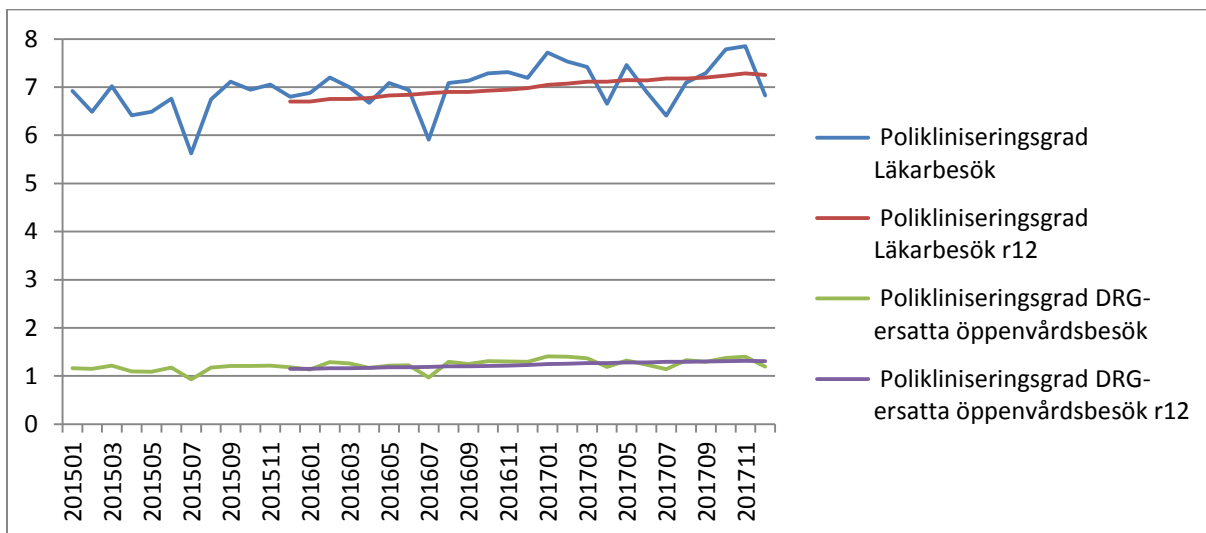


Figur 3 Operationer på operationsavdelningarna HS

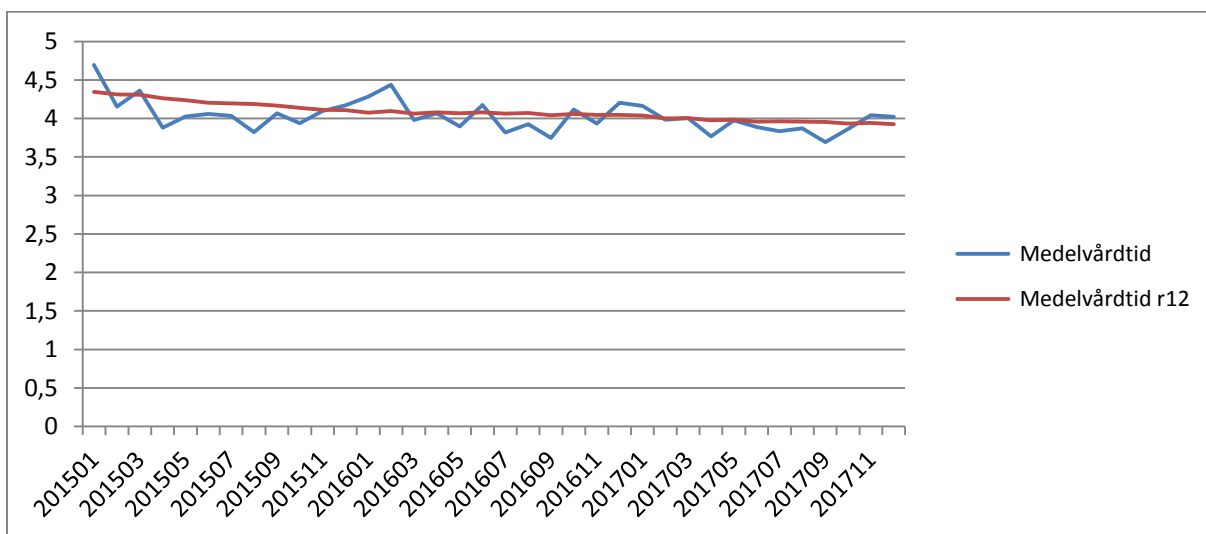




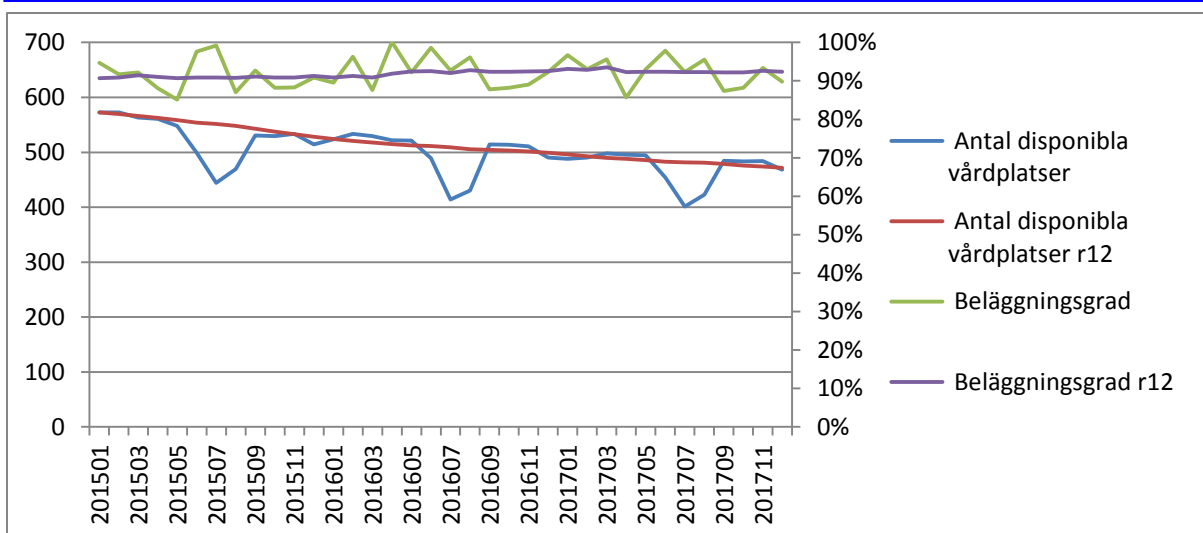
Figur 4 Utförda Operation/Åtgärd (enl. SKLs definition) HS



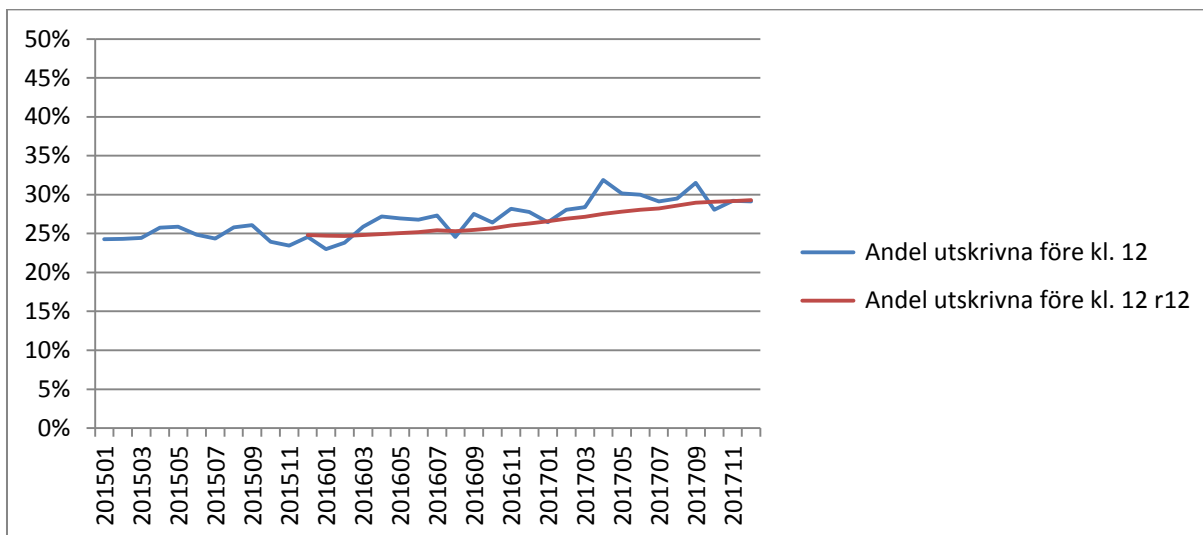
Figur 5 Polikliniseringsgrad (antal öppenvårdsbesök per slutenvårdtillfälle) HS



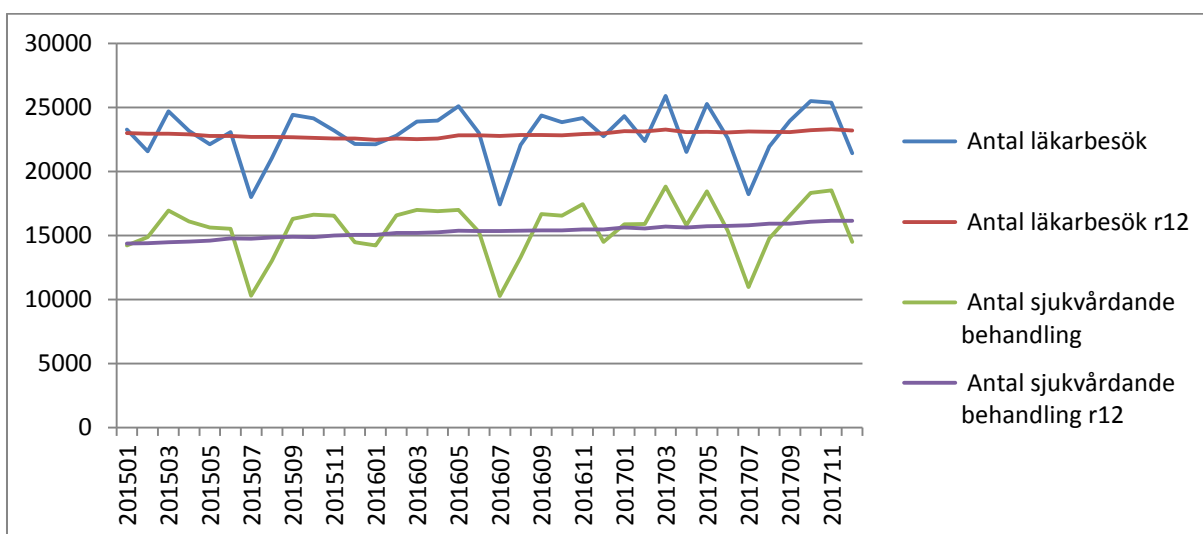
Figur 6 Medelvårdtid slutenvård HS



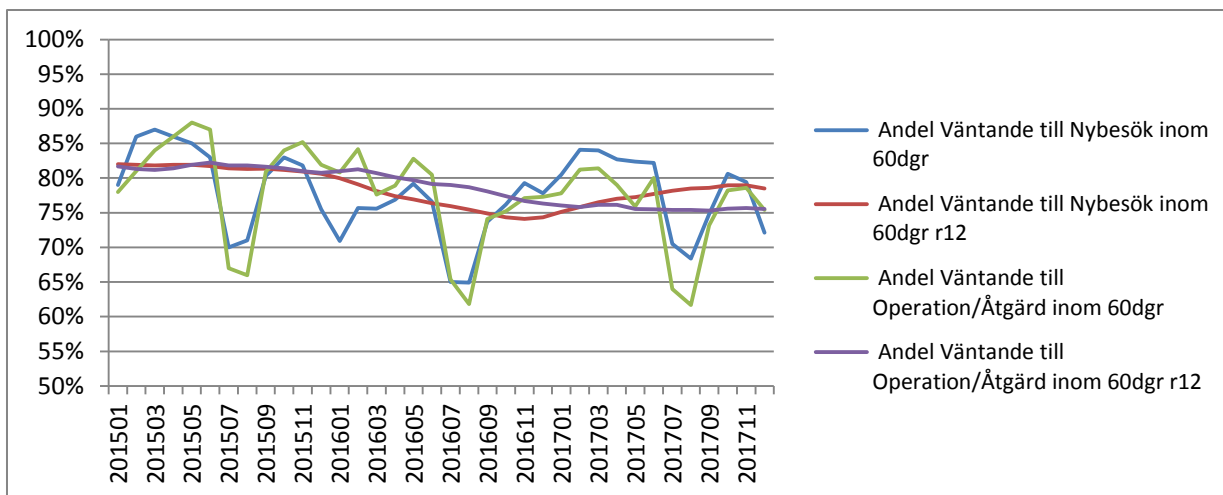
Figur 7 Disponibla vårdplatser och beläggingsgrad HS



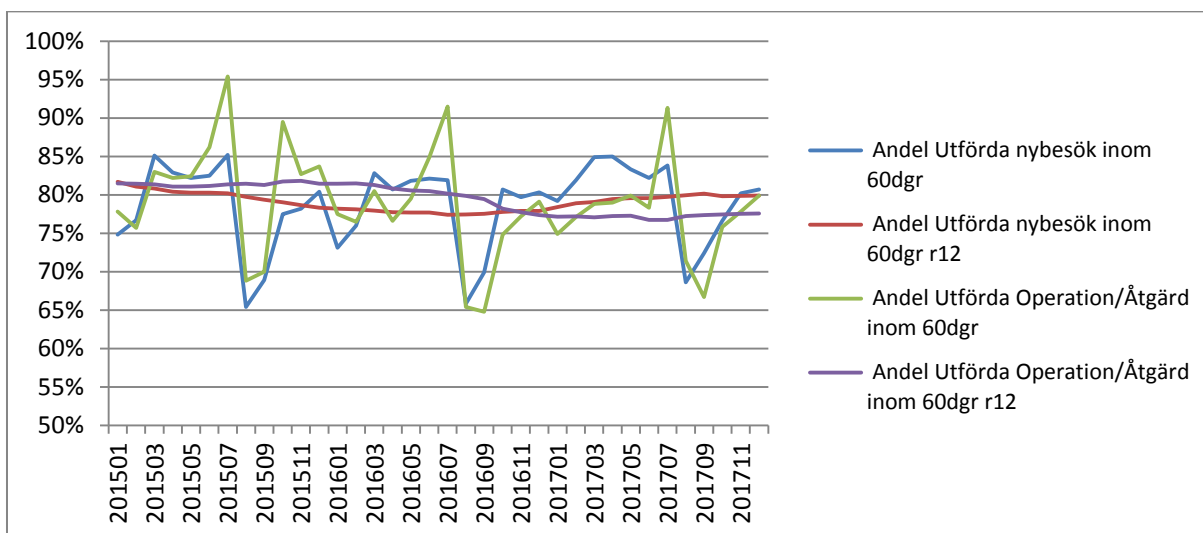
Figur 8 Andel utskrivna före kl. 12 HS



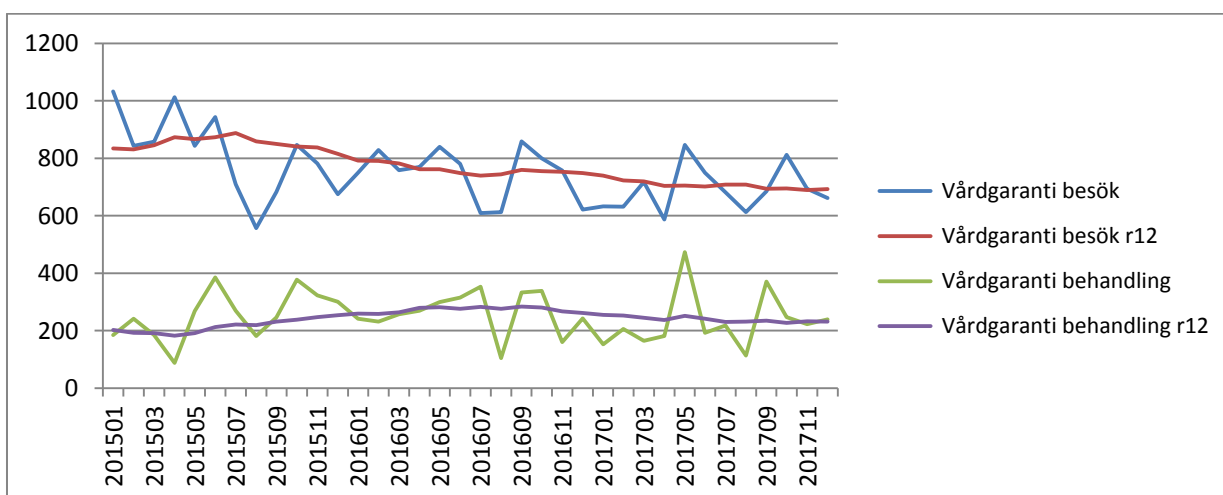
Figur 9 Antal läkarbesök och sjukvårdande behandling HS



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



Figur 11 Tillgänglighet utförda inom 60 dgr nybesök och operation/åtgärd HS



Figur 12 Antal patienter skickade till vårdgaranti HS

## Bilaga Kvalitet

		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Mål HS 2017
<b>Kvalitet</b>														
Fall	antal/1000 vård dagar r12	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4		< 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	1,8	1,8	< 1,4
Läkemedelsgenomgångar patienter >75 år	andel r12	27%	27%	28%	28%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	28%	> 60 %
Undvikbar slutenvård	andel/100 000 inv. r12	104	103	102	100	101	101	101	102	102	102	101		-
Återinskrivningar inom 30 dgr	andel r12	16%	16%	16%	15%	16%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	< 16 %
Utskrivna före kl.12	andel r12	27%	27%	27%	28%	28%	28%	28%	29%	29%	29%	29%	29%	> 50 %
Utskrivningsklara patienter	medeltal r12 (ant pat/ant dgr)	26	26	26	26	27	27	27	28	28	27	27	26	-
SVF inom målvärde	R12 andel Start av SVF - Start 1:a behandling	72%	71%	71%	71%	69%	68%	68%	67%	67%	65%	64%		90 %
SVF andel inom målvärde	R12 andel processer där ledtidsmått uppnåtts	39%	44%	44	44%	44%	39%	32%	35%	32%	32%	26%		90 %

## Bilaga Kvalitet - Standardiserade Vårdförlopp (SVF)

Resultatet påverkas av både Hallands sjukhus och av universitetssjukhusens handläggningstider.

SVF- cancer	Maximal ledtid	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711
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%
SVF - Lungcancer	<41 dgr	57,5%	56,2%	53,1%	50,5%	50,5%	53,7%	53,3%	53,3%	52,3%	49,4%	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%	52,2%	51,2%
SVF - Myelom	<21 dgr	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%	92,9%
SVF - Primära maligna hjärntumörer	<10 dgr *	78,6%	81,3%	81,3%	77,8%	80,0%	80,0%	80,0%	81,0%	85,0%	82,4%	84,6%
SVF - Äggstockscancer	<25 dgr	90,0%	90,9%	85,7%	86,2%	85,2%	85,7%	85,7%	83,3%	85,3%	84,4%	84,4%
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%	72,2%	69,2%
SVF - Bröstcancer	<29 dgr	76,7%	77,1%	76,3%	77,7%	74,9%	73,5%	73,3%	73,9%	73,6%	73,2%	73,8%
SVF - Bukspottkörtelcancer	<16 dgr	76,5%	76,5%	76,5%	73,3%	90,0%	81,8%	75,0%	50,0%	66,70%	50,0%	37,5%
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%	71,4%	62,5%
SVF - Hudmelanom	<34 dgr	97,7%	98,0%	91,9%	91,5%	91,6%	90,7%	89,5%	86,31%	83,9%	82,0%	79,0%
SVF - Matstrupe- och magsäckscancer	<22 dgr *	75,0%	75,0%	72,0%	72,7%	72,2%	52,9%	50,0%	47,1%	38,9%	33,3%	33,3%
SVF - Primär levercancer	<16 dgr *	33,3%	33,3%	37,5%	37,5%	50,0%	33,3%	33,3%	28,6%	28,6%	16,7%	20,0%
SVF - Tjock- och ändtarmscancer	<40 dgr	78,2%	77,8%	77,8%	78,0%	75,0%	72,5%	69,8%	69,4%	67,7%	69,6%	68,2%
SVF - Cancer i urinblåsan och urinvägarna	<35 dgr	79,6%	76,9%	74,5%	72,0%	69,6%	71,1%	73,2%	73,6%	73,5%	73,5%	66,7%
SVF - Livmoderhalscancer	<33 dgr							0,0%	0,0%	0,0%	0%	0,0%
SVF - Livmoderkroppscancer	<33 dgr				100,0%	60,0%	70,0%	73,3%	75,0%	73,7%	75,0%	79,3%
SVF - Kronisk lymfatisk leukemi	< 23 dgr					100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%
SVF - Prostatacancer	<29 dgr *	48,6%	46,7%	43,9%	42,8%	38,1%	34,2%	31,4%	30,9%	28,1%	28,0%	27,8%

**Grön** markering visar att 80-100 procent av patienterna har fått startat behandling inom målvärde.

**Gul** markering visar att mellan 70-79 procent av patienterna fått startat behandling inom målvärde.

**Röd** markering visar att mindre än 70 procent av patienterna startat behandling inom målvärde.

