



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

# Uppföljningsrapport 2

januari-augusti 2016

## Driftnämnden Hallands sjukhus



## Innehållsförteckning

- 1.0 Sammanfattning**
- 2.0 Produktion**
  - 2.1 Tillgänglighet**
  - 2.2 Uppföljning sommaren**
- 3.0 Patientsäkerhet och kvalitet**
- 4.0 Personal**
- 5.0 Ekonomi inklusive ekonomisk prognos**
- 6.0 Framtidsarbetet**
- 7.0 Mål 2016**
- 8.0 Uppdrag 2016**

- Bilaga 1 Produktion**
- Bilaga 2 Kvalitet**
- Bilaga 3 Personal**
- Bilaga 4 Ekonomi**
- Bilaga 5 Investeringar**
- Bilaga 6 Uppföljning sommaren 2016 - statistik**
- Bilaga 7 Särskild redovisning Framtidsarbetet**

### **Driftnämnden Hallands sjukhus**

Mikaela Waltersson  
Driftnämndens ordförande

Martin Engström  
Sjukhuschef

## 1.0 Sammanfattning

Under perioden går produktionen i stort sett enligt plan med färre vårdplatser och lägre medelvårdtid än 2015. Besöken på akutmottagningarna är fler jämfört med 2015, och samtidigt minskar antalet patienter som skrivs in i sluten vård. Det vill säga att fler patienter färdigbehandlas på akutmottagningarna. Under sommarmånaderna har patienternas behov mötts genom en mycket god insats från medarbetarna och en god samverkan med exempelvis närsjukvård, kommun och RGS. Samarbetet med Närsjukvården på akutmottagningarna har gett positiva effekter, som att patienter enkelt kunnat hänvisas för vård på rätt vårdnivå. Antalet förlossningar slog rekord i juli och är totalt för perioden 17 procent fler än 2015. Antalet utskrivningsklara patienter minskar på Hallands sjukhus i jämförelse med föregående år. Hallands sjukhus har ett fortsatt behov av att anlita bemanningsföretag på grund av vakanser och föräldraledigheter. Prognosen för året är minus 200 mnkr, varav 125 mnkr avser egen verksamhet och 75 mnkr avser regionvård. Det är en förbättring i egen verksamhet med 8 mnkr sedan föregående prognos. Effekterna av Framtidsarbetet är beräknad till 69 mnkr, dock finns kostnadsökningar vilket ger en nettoeffekt för Hallands sjukhus på 35 mnkr. Sammanfattningsvis beräknar Hallands sjukhus att klara produktionsuppdraget för 2016 genom bland annat processförbättringar och fortsatt arbete med en låg medelvårdtid.

<b>Produktion</b>	Det finns en förskjutning från sluten vård till öppen vård i omhändertagandet av patienterna på Hallands sjukhus jämfört med föregående år. Medelvårdtiden har i jämförelse med föregående år fortsatt att minska och är under budgeterad nivå. En svagt nedåtgående trend kan ses för tillgängligheten både till besök och behandlingar. Antalet besök på akutmottagningarna har ökat med 2,2 procent jämfört med samma period föregående år. Det finns en förskjutning från Varberg till Halmstad av barn som söker akutmottagning. Sjukhuset bedöms klara det totala produktionsuppdraget 2016.
<b>Patientsäkerhet och kvalitet</b>	Antalet utskrivningsklara patienter på Hallands sjukhus och antalet dagar med betalningsansvar för kommunerna har minskat jämfört med föregående år. Införandet av standardiserade vårdförlopp fortgår enligt plan. Revisorernas sammanfattande bedömning är att Hallands sjukhus väsentligen säkerställer att tillräckliga åtgärder vidtas inom patient-säkerhetsområdet för att halvera antalet vårdskador.
<b>Personal</b>	Sjukfrånvaron har minskat under senaste månaderna i år, vilket är ett resultat av produktions- och kapacitetsstyrning och rekryterings-svårigheter. Vid jämförelse mellan 12-månadersperioder under de två senaste åren har närvarotiden minskat motsvarande cirka 16 tjänster.
<b>Ekonomi</b>	Utfallet för perioden var minus 101 mnkr, vilket är en avvikelse mot budget om 88 mnkr. Verksamheten delas in i egen verksamhet samt regionvård. Prognosen för 2016 bedöms efter perioden till minus 200 mnkr, varav 125 mnkr avser egen verksamhet och 75 mnkr avser regionvård. Detta är en förbättring i egen verksamhet med 8 mnkr jämfört med tidigare prognos. Kostnadsutvecklingen är lägre än budgeterad nivå.
<b>Framtidsarbetet</b>	Hallands sjukhus har haft piloter inom områdena utjämnad bemanning och utvecklad arbetsfördelning. Arbetet i piloterna har gett många lärdomar som leder utvecklingen för att öka kvaliteten och värdet för patienten framåt. Beräknad nettoeffekt av Framtidsarbetet i Hallands sjukhus resultat är 35 mnkr för 2016. Hallands sjukhus bidrar fortsatt aktivt i arbetet med utveckling av den oplanerade hälso- och sjukvården och samarbetet med Brigham and Women's Hospital i Boston.
<b>Mål och uppdrag</b>	Arbete pågår för att uppnå en god måluppfyllelse och uppdragen genomförs enligt plan.

## 2.0 Produktion

Det finns en förskjutning från sluten vård till öppen vård i omhändertagandet av patienterna på Hallands sjukhus jämfört med föregående år. Medelvårdtiden har i jämförelse med föregående år fortsatt att minska och är under budgeterad nivå. En svagt nedåtgående trend kan ses för tillgängligheten både till besök och behandlingar. Antalet besök på akutmottagningarna har ökat med 2,2 procent jämfört med samma period föregående år. Det finns en förskjutning från Varberg till Halmstad av barn som söker akutmottagning. Totalt under året är antalet förlossningar 17 procent fler än 2015. Sjukhuset bedöms klara det totala produktionsuppdraget 2016.

Hallands Sjukhus, Augusti	Utfall ack 2015	Utfall ack 2016	Förändring antal	Förändring %	Period budget	Diff mot prod-budget antal	Diff mot prod-budget %	Årsbudget
<b>Fakturerade vårdtillfällen (Sjukhus)</b>	26 917	26 457	-460	-1,7%	25 782	675	2,6%	39 225
<b>Fakturerade DRG poäng SV (Sjukhus)</b>	24 479	23 788	-691	-2,8%	23 676	112	0,5%	36 020
<b>Case mix index SV (Sjukhus)</b>	0,9094	0,8991	-0,0103					0,9183
<b>Antal vårdtillfällen (Klinik)</b>	28 533	27 893	-640	-2,2%	28 761	-868	-3,0%	43 802
<b>Antal DRG poäng SV (Klinik)</b>	25 149	24 728	-421	-1,7%	25 715	-987	-3,8%	39 118
<b>Case mix index SV (Klinik)</b>	0,8814	0,8865	0,0051					0,8931
<b>Antal disponibla vårdplatser</b>	528	495	-33	-6,3%	521	-26	-4,9%	528
<b>Beläggingsgrad</b>	91,6%	93,8%	2,2%	2,4%	92,5%	-1%	-1,4%	92%
<b>Medelvårdtid</b>	4,12	4,06	-0,06	-1,5%	4,08	-0,03	-0,6%	4,08
<b>Kvot DRG Sjukhus/DRG Klinik</b>	0,973	0,962	-0,011	-1,2%				0,921
<b>Antal DRG poäng ÖV<sup>1</sup></b>	3 686	3 738	52	1,4%	4 140	-402	-9,7%	6 427
<b>Antal besök DRG ÖV</b>	30 317	30 899	582	1,9%	29 439	1460	5,0%	45 254
<b>Case mix index ÖV</b>	0,1216	0,1210	0,00	-0,5%				0,1420
<b>Cytostatika läkem</b>	671	660	-11	-1,6%	583	77	13,2%	875
<b>Antal Läkarbesök</b>	176 918	180 353	3 435	1,9%	180 647	-294	-0,2%	274 749
<b>Antal sjukv beh</b>	116 598	120 449	3 851	3,3%	114 900	5 549	4,8%	176 630

<sup>1</sup> Innefattar enbart färdigkodade öppenvårdsbesök i VAS, därav ej jämförbart mot vad som är fakturerat.

### Sluten vård

Akkumulerat efter augusti månad ses en avvikelse mot budget med -868 klinikvårdtillfällen och 2,2 procent färre klinikvårdtillfällen än samma period föregående år. Detta följer den lätt nedåtgående trend av inskrivningar i slutenvård som kan ses sedan början av 2015, se figur 1 i bilaga Produktion.

Att sjukhusperspektivet respektive klinikperspektivet har en positiv respektive negativ differens gentemot budget beror på att skillnaden för klinikperspektivet varit mindre än vad som antagits i budget.

Antalet vårdplatser har hittills i år varit 26 färre än budgeterat, vilket motsvarar en vårdavdelning. Ungefär hälften av denna kapacitetsminskning har hanterats genom det minskade antalet inskrivningar.

Medelvårdtiden har i jämförelse med föregående år fortsatt att minska och är efter låga utfall i juli och augusti under budgeterad nivå. Minskningen motsvarar i enlighet med samma resonemang som ovan ungefär tre-fyra vårdplatser. Utvecklingen av medelvårdtiden framgår av figur 2 i bilaga Produktion.

Någon bieffekt av den minskande medelvårdtiden i form av ett ökat antal återinskrivningar kan inte ses. Andelen vårdtillfällen som utgörs av återinskrivningar inom 14 dagar har haft en minskande trend under första halvåret 2015 för att sedan plana ut på en stabil nivå på runt sju-åtta procent vilket fortsatt in på 2016, se figur 3 i bilaga Produktion.

## Mottagningsbesök

180 353 läkarbesök har utförts till och med augusti, vilket är i nivå med budgeterad volym och en ökning med cirka 1,9 procent jämfört med samma period 2015. Antal utförda sjukvårdande behandlingar är för perioden 120 449, vilket är en ökning med 3,3 procent jämfört mot 2015.

## Förlossningar

Antalet förlossningar under perioden januari-augusti är 3115 stycken, vilket är en ökning med 17 procent jämfört med föregående år. Andel utomlänspatienter utgör 21,7 procent (18,7 procent 2015).

## Cytostatikabehandling

Antalet cytostatikabehandlingar är 5430 under perioden januari till augusti, vilket är en ökning med 3,5 procent jämfört med föregående år.

## Fakturerad vård

För utförd prestationsersatt vård ses utfall över budget till och med augusti. Bedömning är att Hallands sjukhus kommer klara sitt produktionsuppdrag för helåret 2016.

Ersättning i mnkr HS	Utfall aug	Budget aug	avvikelse	ack 2016	ack budget	ack avvikelse	Årsbudget
DRG sluten vård	141,4	139,9	1,5	1209,6	1206,7	2,9	1 835,9
DRG öppen vård	23,9	21,0	2,9	74,2187,5	182,4	5,1	282,5
Cytostatika	3,1	3,6	-0,6	34,4	30,4	4,0	45,7
S:a Prestationsersättning	168,3	164,5	3,8	1431,5	1419,5	12,1	2 164,0

## 2.1 Tillgänglighet

Tillgängligheten till nybesök och behandling inom 60 dagar har under 2016 haft en nedåtgående trend jämfört med tidigare år, se figur 4 i bilaga Produktion.

Neddragningar av verksamheten under sommarmånaderna har, liksom samma period tidigare år, gett utfall med tillgänglighet inom 60 dagar kring 60-65procent i juli och augusti. Erfarenheten från tidigare år är att tillgängligheten ökat över målvärdet på 80 procent redan i utfallet efter september.

För andelen återbesök inom måldatum till läkare ses sedan förra året en lätt nedåtgående trend som fortsatt under 2016 med rullande medelvärden för 12 månader strax under 70 procent. Utfall i augusti var 65,5 procent, vilket på samma sätt som nybesök och behandlingar är lägre än normalt relaterat till neddragningar under sommarmånaderna.

## Vårdgaranti

Hallands sjukhus skickar cirka 750 besök och 290 behandlingar 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 behandlingarna. Rullande medelvärden om 12 månader visar en nedåtgående trend hittills i år för besök men en lätt ökande trend för behandlingar. SE figur 7 bilaga Produktion.

## Akutmottagningarna

Antalet besök till akutmottagningarna har till och med augusti varit 1216 (2,2 procent) fler än samma period föregående år. Hela ökningen ligger i öppenvårdsbesök. Sett till besök som resulterar i en inskrivning i slutenvården ses en minskande trend som hänger samman med ett aktivt arbete där allt mer undersökningar och provtagningar görs på akutmottagningarna för att försöka undvika inskrivning i slutenvården. En bieffekt av detta är att en lägre andel av patienterna har handläggningstider under fyra timmar.

### Inflöde av barn till akutmottagningarna

Samma rörelser i form av ökande antal öppenvårdsbesök och minskat antal slutenvårdsbesök, som ses totalt, ses även för patienter under 18 år. Se figur 6 i bilaga Produktion.

Sett till utbudspunkt finns däremot skillnader, där akutmottagningen i Halmstad hittills i år haft en större ökning på 9,1 procent (659 patienter) och akutmottagningen i Varberg minskat med ungefär samma andel (8,5 procent, minus 403 patienter).

## 2.2 Uppföljning sommaren

Genom att Region Halland tagit ett helhetsgrepp för samplaneringen under sommarmånaderna har vi lyckats att möta hallänningarnas behov på ett bättre sätt och med en ökad samverkan inom regionen med närsjukvård, kommun, ambulanssjukvård och regionservice. Tack vare medarbetarnas mycket goda insats och vilja att hitta goda lösningar för patienternas bästa har patientsäkerheten på Hallands sjukhus varit god under sommarmånaderna. Beläggningsgraden har varit hög och särskilt inom medicinkliniken. Extra vårdplatser har öppnats några gånger och bemanningen har förstärkts vid toppar. Något fler patienter har sökt vård vid akutmottagningen i Varberg och något färre i Halmstad, jämfört med i 2015.

---

Halland hade rekordmånga förlossningar under sommaren och rekordmånad var juli med 451 förlossningar.

Rekryteringsläget var mer problematiskt med färre vikarier och utköpta semesterar inför sommaren än föregående år. Bemanningen löstes med ytterligare åtgärder, som till exempel extra ersättning för obemannade pass på akutmottagningarna och förstärkning med undersköterskor. Genom vårdnära service från regionservice har vårdens medarbetare kunnat avlastas vissa arbetsuppgifter. Bemanning av vårdplanerare och vårdplatskoordinatorer har varit bra i sommar och med en lite högre närvaro än tidigare sommar.

Samarbetet med Närsjukvården på akutmottagningarna under sommarperioden har gett positiva effekter som att patienter enkelt kunnat hänvisas till Närsjukvårdens resurser för vård på rätt vårdnivå och avlastat specialistvården. Uppföljning av samlokaliseringen med Närsjukvårdens kvälls- och helgmottagning i Halmstad under sex veckor i juni till juli visar att cirka 20 procent av patientinflödet till akutmottagningen kunnat omhändertas inom Närsjukvården.

Dialogmötena inom regionen och på Hallands sjukhus har varit i positiv anda med en vilja att hjälpas åt för att möta patienternas behov.

Särskild uppföljningsrapport kommer att sammanställas för sommarperioden för en mer detaljerad redovisning och uppföljning. Statistik kopplat till sommarperioden i bilaga 6.

### 3.0 Patientsäkerhet och kvalitet

Hallands sjukhus månatliga uppföljning omfattar bland annat utvalda kvalitetsparametrar på övergripande nivå. Se bilaga 2 Kvalitet.

Under våren har mätning av vårdrelaterade infektioner samt följsamhet till basala hygienrutiner genomförts. Hallands sjukhus har ett bättre resultat än riket när det gäller patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion 8,2 procent för Hallands sjukhus och 9,1 procent för riket. Hallands sjukhus visar dock en ökning av andelen patienter som har en vårdrelaterad infektion mot tidigare mätningar och har inlett en analys av vårens resultat för att kunna sätta in åtgärder. Infektionsverket för att mäta vårdrelaterade infektioner i realtid är på gång, men ännu inte kvalitetssäkrat och i drift så man kan få resultat i realtid.

Region Halland har en mindre följsamhet till basala hygienrutiner än riket, 66,5 procent mot rikets 75,6 procent. Dock fortsätter Region Halland att öka följsamheten jämfört med tidigare mätningar.

Kvalitetsindikatorer inom hjärtsjukvård och stroke har en fortsatt positiv utveckling. Inom området ortopedi uppfylls inte målet kring andel patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar och verksamheten analyserar utvecklingen för att vidta rätt åtgärder. Inom kvinnosjukvården har det under året varit en ökning av antalet förlossningar men det är fåtal kvinnor som drabbas av sfinkterskador i samband med förlossning.

#### Organisation patientsäkerhet

Arbetet med planering och uppföljning på Hallands sjukhus sker enligt en fastställd månadsprocess kallad Planerings- och uppföljningsprocessen. Hallands sjukhus har under året kopplat utveckling och uppföljning av kvalitet till denna process och utsett en ny processgrupp

för kvalitet. Processgruppen arbetar med att ta fram utdata gällande kvalitetsindikatorerna och stödja linjen i analys av avvikelser från mål och med åtgärdsförslag. Arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer och processgruppens arbetssätt fortgår under hösten 2016.

## Läkarmedverkan i hemsjukvården

Hallands sjukhus deltar med läkarresurs i projektet läkarmedverkan i hemsjukvården. Inför sommaren utökades modellen till att omfatta även Varbergs kommun och planen är att samtliga kommuner ska ha läkarmedverkan i hemsjukvården i slutet av 2016. Under hösten/vintern kommer Falkenberg, Hylte och Laholm också att införa läkarmedverkan i hemsjukvård. Totalt är det fem läkartjänster som ska bemanna läkarmedverkan i Halland enligt nuvarande arbetssätt/arbetsmodell. Läkarna utgår från hemsjukvårdens lokaler och bemannar verksamheten måndag-fredag dagtid. 50 procent bemannas av läkare från Närsjukvården och 50 procent av läkare från Hallands sjukhus. Målgruppen är i dagsläget patienter som bor i ordinärt boende och som är inskrivna i hemsjukvården.

I början av sommaren fastställdes en regional rutin gällande direktinskrivning av multisjuka äldre som är i behov av sjukhusvård, för att få en vårdplats utan att passera akutmottagningen. Återkoppling från projektledare för läkarmedverkan är att det under sommaren varit en patient från Halmstad kommun och en patient från Kungsbacka kommun som skrivits in på sjukhus enligt denna rutin.

Utvärdering av projektets mål och effekter kommer projektgruppen läkarmedverkan i hemsjukvården att ansvara för och arbeta med under hösten.

## Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har införts för att cancerpatienterna ska få en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet de söker vård.

I Halland infördes de fem första SVF:erna i september 2015; akut myeloisk leukemi, huvud/halscancer, matstrupe- och magsäckscancer, prostatacancer samt cancer i urinblåsa och urinvägar. I februari infördes SVF för bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, lymfom och lungcancer. I april startade äggstockscancer, bukspottcancer, lever och gallblåsecancer, hjärntumörer samt myelom. Den första september startade processerna CUP (Cancer med okänd primärtumör), samt hudmelanom. En SVF process ligger i närsjukvården, "Allvarliga ospecifika symtom som kan vara cancer". I denna process gör Region Halland en pilot och har avtal med Diagnostiskt center i Helsingborg. Sammanlagt är 18 SVF:er igång.

För att remisser som gäller SVF ska hanteras så fort som möjligt har koordinatorsfunktioner inrättats vid Hallands sjukhus. Remisserna ska tydligt märkas med SVF. Under januari till juli var 29 procent av de remisser som Hallands sjukhus utfärdat för aktuella diagnoser märkta med SVF enligt rutin. Det finns ingen jämförande siffra för riket, då denna rutin är specifik för Region Halland och Hallands sjukhus. Vid analys framkommer att de patienter vars remisser är märkta med SVF fått ett snabbare omhändertagande. För att följa utvecklingen av resultaten kopplat till SVF är ett verktyg för utdata under utveckling och kvalitetssäkring.

Som stöd i arbetet finns regional koordinator, processkoordinatorer samt Regionkontorets processtöd på avdelningen för kunskapsstyrning. Utbildningar, dialogdagar och nätverksmöte arrangeras kontinuerligt för att utveckla och förbättra SVF-flödena.



## Utvecklad samverkan i vårdkedjan och tidig rehabilitering

Hallands sjukhus Varberg deltar i ett samverkansprojekt tillsammans med närsjukvård och Varbergs kommun för att säkra vårdkedjan och tidig rehabilitering för patienter med höftfraktur samt med fallrisk. Hallands sjukhus roll är att identifiera patienter med fallrisk samt höftfraktur, bedöma kvarstående rehabiliteringsbehov och rapportera över till mottagande vårdgivare enligt framtagen rutin. Nytt förändrat arbetssätt startade 1 april 2016. Under perioden april till och med augusti har 119 patienter över 65 år fått en utökad fallriskbedömning av sjukgymnast. Syftet med projektet har bland annat varit att skapa struktur för samverkan, som ger förutsättningar för tidiga rehabiliteringsinsatser och att bidra till att antalet fall minskar. Utvärdering av projektet kommer att göras under hösten 2016, där kommer Hallands sjukhus att bidra med utvärdering av sin del i processen

## Granskning av patientsäkerhetsarbetet för att halvera antalet vårdskador

Revisorerna i Region Halland gav PwC ett uppdrag att genomföra en granskning om Hallands sjukhus vidtar tillräckliga åtgärder för att nå målet med att halvera antalet vårdskador till 2018. Granskningen är sammanställd i en revisionsrapport. Den genomförda granskningen visar att Hallands sjukhus till stor del arbetar i enlighet med de framgångsfaktorer som är angivna för att minska vårdrelaterade infektioner samt att tillräckliga åtgärder vidtas på verksamhetsnivå för att påverka antalet vårdskador i positiv riktning. Hallands sjukhus utmärker sig väl även i många internationella jämförelser när det gäller patientsäkerhetsarbetet. För detta krävs det ett kontinuerligt förbättringsarbete som ständigt pågår. Revisorernas sammanfattande bedömning är att Hallands sjukhus väsentligen säkerställer att tillräckliga åtgärder vidtas inom patientsäkerhetsområdet för att halvera antalet vårdskador. Revisorerna har begärt in svar när det gäller de områden där Hallands sjukhus inte bedömts nå målen. Det svaret kommer att lämnas under hösten.

## Urskrivningsklara patienter

Antalet utskrivningsklara patienter på Hallands sjukhus och antalet dagar med betalningsansvar för kommunerna minskar. Antalet utskrivningsklara patienter har under perioden minskat från i genomsnitt 30-32 till 27 i augusti. Minskningen i antalet dagar med betalningsansvar i år och motsvarande period 2015 framgår i tabellen nedan. Endast två av sex kommuner hade betalningsansvar för patienter på Hallands sjukhus i augusti månad. En nära dialog pågår mellan Hallands sjukhus och kommunerna för att fortsatt minimera antalet dagar med betalningsansvar.

Kommun	Jan	Feb	Mar	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Summa
Laholm			1						
Halmstad	32	14	38	13	13	18	3		
Hylte		2							
Falkenberg	1			1					
Varberg	19	12	6	2		42		2	
Kungsbacka	5	6	3	46	48	7	5	17	
Summa 2016	57	34	48	62	61	67	8	19	356
Summa 2015	145	192	201	28	4	55	41	11	677

Tabell – Antal dagar med betalningsansvar per kommun och månad.

## 4.0 Personal

Sjukfrånvaron har minskat under senaste månaderna i år, vilket är ett resultat av produktions- och kapacitetsstyrning och rekryteringssvårigheter. Vid jämförelse mellan 12-månadersperioder under de två senaste åren har närvarotiden minskat motsvarande cirka 16 tjänster.

### Arbetad tid

Det totala antalet arbetade timmar januari till augusti är något lägre än motsvarande period föregående år. Det är komplicerat att jämföra period mot period då det finns flera svårbedömda variabler såsom skottår men arbetade timmar är i paritet med vår plan på förvaltningsnivå, se figur 1 i bilaga Personal.

Vid jämförelse mellan perioderna 150901–160831 och 140901–150831 har närvarotiden minskat med motsvarande cirka 16 tjänster. Det är i yrkesgrupperna sjuksköterska och läkare som de huvudsakliga minskningarna finns och det beror på rekryteringssvårigheter, se figur 2 i bilaga Personal.

Andelen av närvarotid som utförts som mertid och övertid har för perioden januari till augusti varit 1,59 procent jämfört med 1,42 procent för motsvarande period föregående år.

Vid sammanställning av övertid och mertid för en längre period framkommer även där en viss ökning, 150901–160831 1,52 procent jämfört med perioden 140901–150831 1,43 procent.

Antalet anställda per yrkesgrupp framgår i figur 3 i bilaga Personal.

### Sjukfrånvaro

För januari till augusti har sjukfrånvaron varit 5,09 procent, vilket är högre än motsvarade period föregående år (4,80 procent). Sjukfrånvaron sett till rullande tolv för Hallands sjukhus är 5,14 procent och ökar i relation till föregående års 4,81 procent. Det är i yrkesgrupperna sjuksköterska och paramedicin som de huvudsakliga ökningarna finns. Långtidssjukskrivningar står för ökningen, vilken skett sedan flera år tillbaka, se figur 5 i bilaga Personal.

Sjukskrivningslängd		2016	2015
		april 2015 – mars 2016	april 2014 - mars 2015
		Procentandel av total tid	Procentandel av total tid
Kort	(-14 dgr)	2,13 %	2,12 %
Mellan	(15-90 dgr)	1,15 %	1,03 %
Lång	(91- dgr)	1,86 %	1,65 %
<b>Totalt</b>		<b>5,14 %</b>	<b>4,81 %</b>

Kortidsfrånvaron följs regelbundet upp och åtgärder sätts in för medarbetare med hög andel kortidssjukfrånvaro, som ett led i att förebygga långtidssjukskrivningar. Vidare samarbetar Hallands sjukhus med extern företagshälsovård, försäkringskassa och andra aktörer i syfte att medarbetare snabbare ska komma tillbaka i arbete.

## 5.0 Ekonomi

Utfallet för perioden var minus 101 mnkr, vilket är en avvikelse mot budget om 88 mnkr. Verksamheten delas in i egen verksamhet samt regionvård. Prognosen för 2016 bedöms efter perioden till minus 200 mnkr, varav 125 mnkr avser egen verksamhet och 75 mnkr avser regionvård. Detta är en förbättring i den egna verksamheten med 8 mnkr jämfört med tidigare prognos.

### Egen verksamhet

Utfallet för Hallands sjukhus egen verksamhet visar på minus 56 mnkr efter perioden. Avvikelsen mot budget är minus 42 mnkr. Exklusive den obalans som var känd vid årets början och som utgör justeringsposten, är avvikelsen mot budget cirka plus 44 mnkr. Intäkterna avviker positivt med 23 mnkr och kostnaderna avviker positivt med 21 mnkr. Intäkterna ligger högre än budget bland annat på grund av extra ersättning för tolk, samt ersättning för asylsökande inom öppenvården. Dessutom har Hallands sjukhus fakturerat för mer producerad vård än budgeterat.

Kostnaderna avviker med 0,8 procent, förutom den obalans som är identifierad vid årets början. Inom de olika kostnadsposterna finns ett överskott på personal men underskott på bland annat bemanningsföretag, labb och röntgen.

För mer detaljer i resultaträkningen se bilaga Ekonomi tabell 1.

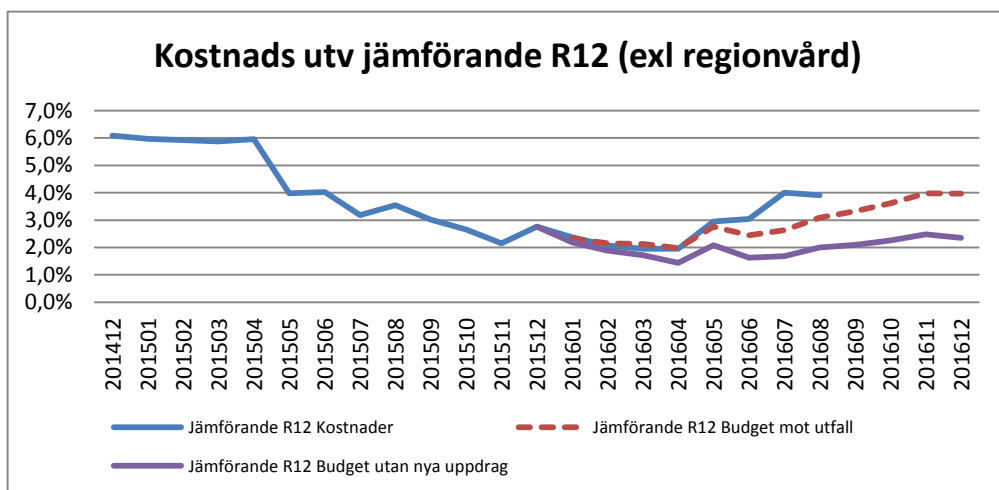
### Kostnadsutvecklingskurvan

	2016 mot 2015	2015 mot 2014
Alla kostnader	4,6 %	2,5 %
Externa kostnader	2,8 %	2,8 %

Kostnadsutvecklingen för perioden har ökat men ligger en bit under den budgeterade (exklusive justeringsposten) 4,6 procent mot budgeterat 5,5 procent. Hallands sjukhus har ett mycket stort fokus på denna fråga i alla forum för uppföljning. En del i kostnadsökningen kommer av att rabatten för sociala avgifter togs bort. Andra faktorer som påverkat kostnadsutvecklingen är nya uppdrag som arbetet med SVF (standardiserade vårdförlopp) och den ökande volymen asylsökanden. I kostnadsökningen finns också en förändring i debitering för kemlabb. Det kan konstateras att den kostnadsökningen i huvudsak ligger för saker som köpts inom regionen.

Sett till årsbasis är kostnadsutvecklingen 3,9 procent efter aktuell månad (se graf nästa sida), vilket är en ökning mot tidigare mycket låga nivåer. Jämförande rullande 12 mäter skillnader i kostnadsökningar, vilket gör att kostnadsökningen 2015 mot 2014 bromsade in kraftigt och under 2016 har takten ökat och ligger nära det budgeterade värdet för helåret (3,9 procent mot budgeterat 4,0 procent).

Effekten av att midsommar inföll annorlunda jämfört 2015 framgår tydligt i kurvan. I den nedre kurvan (utan nya uppdrag) framgår att kostnadsökningen på grund av nya uppdrag/ändrade modeller är betydande och utan dessa hade kostnadsökningen på helårsbasis varit 2,3 procent jämfört med de 4 procent som nu ligger i budget. En annan effekt av dessa nya uppdrag är att kostnadsökningen är svårare att periodisera, vilket kan vara en delförklaring till den relativt höga ökningen efter den aktuella månaden jämfört med budget.



## Hyrpersonal

mnkr (ackumulerat)	Utfall 2016	Utfall 2015
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-17,7	-8,7
Inhyrd sjuksköterska bemanningsföretag	-16,9	-8,9
<b>Totalt</b>	<b>-34,5</b>	<b>-17,7</b>

Anlitandet av bemanningsföretag har ökat jämfört med 2015 och beror på uppkomna vakanser, föräldraledigheter samt för viss kompetens som pensionerade läkare fortfarande bistår med.

## Prognos egen verksamhet

Prognosen för egen verksamhet var vid årets början minus 145 mnkr. Efter beslut om kompensation för minskade rabatter på sociala avgifter förbättras prognosen efter mars med 14 mnkr. Detta tillsammans med några mindre andra avvikelser ger att Hallands sjukhus prognos för egen verksamhet bedöms till minus 125 mnkr för helåret. Detta är en förbättring på 8 mnkr mot förra bedömningen.

## Regionvård

Regionvården fortsätter att öka i kostnader och periodens ökning är cirka 8,4 procent. Om ökningen kommer att hålla i sig är extremt svårbedömt dels för att det finns en stor variation kopplat till vilka slags patienter som behöver vård men också att det finns en avtalsförändring där en del av kostnaden nu är fast i ett så kallat abonnemang. Förhoppningen är att förändringen i avtalet ska minska kostnadsökningen. Avvikelsen för perioden är minus 46 mnkr. Prognosen är bedömd till minus 75 mnkr. Regionkontoret har ett uppdrag att leda en utredning för att bättre förstå kostnadsutvecklingen i den köpta vården både utifrån volymer, mix och kostnadsökning.

---

## 6.0 Framtidsarbetet

### Ekonomiska effekter av Framtidsarbetet

I beräkningen av ekonomiska effekter av Framtidsarbetet kan det konstateras att utifrån den utgående obalans som Hallands sjukhus hade i slutet på 2015 har flera åtgärder vidtagits med en total beräknad effekt om cirka 69 mnkr för 2016. Dock finns det kostnadsökningar som gör att denna effekt inte helt kan hämtas hem, vilket gör att nettoeffekten i Hallands sjukhus resultat är 35 mnkr för 2016. I särskild redovisning, enligt tilläggsanvisningar och mall från regionkontoret, framgår ytterligare detaljer kring åtgärder och effekter i Framtidsarbetet och ligger som bilaga i denna uppföljningsrapport.

### Lärdomar i Framtidsarbetet grund för genomförande

Hallands sjukhus har bland annat haft piloter inom områdena utjämnad bemanning och utvecklad arbetsfördelning. Piloterna har också genomfört en mängd förbättringsarbeten med stöd av lean. Arbetet i piloterna har gett många lärdomar som leder utvecklingen för att öka kvaliteten och värdet för patienten framåt.

Exempel på erfarenheter är att lean ger struktur och uthållighet åt förbättringsarbete och att längre schemaperioder skapar tydlighet. Vidare att modeller för att utveckla arbetsmetoder behövs – bland annat för utveckling av rondan. Standardiserade arbetssätt underlättar vardagen, och arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier behöver tydliggöras och beskrivas. Metoden för utvecklad arbetsfördelning behöver också utvecklas för att även inkludera administration och paramedicinsk kompetens. Arbeta över olika gränser öppnar upp för ökat lärande och samarbete. För att nå framgång i förbättringsarbetet måste ledarskapet fungera väl på alla nivåer. Att samtliga yrkeskategorier deltar i utvecklingsarbeten för bättre patientflöden är också av yttersta vikt.

#### Ger tydliga effekter

Effekterna av de arbetssätt piloterna testat är tydliga. För patienten ska genomförandet av Framtidsarbetet leda till bättre patientfokus och ökad delaktighet för både patienter och närstående, och till kortare och mer värdeintensiv vårdtid. Insatserna ska också få stor betydelse för arbetsmiljön genom att rätt person gör rätt sak och att möjligheterna till kompetensutveckling blir större. Användandet av befintlig sjuksköterskeresurs blir bättre och möjligheterna att bemanna med rätt mängd legitimerad personal och rätt yrkeskategorier ökar. Arbetet kommer att minska sjuksköterskevakanterna och användningen av bemanningsföretag.




#### Dags för genomförande



Framtidsarbetets tredje fas, genomförandet, inleds i september. Genom att ta omhand lärdomarna från piloterna ska nu hela Hallands sjukhus dra nytta av goda exempel och koncept. Planeringen inför denna fas har under sommaren varit intensiv. Resultatet är bland annat en strategi och utbildningsplan för införande av lean som verksamhetsstrategi på hela Hallands sjukhus, och en plan för genomförande av utvecklad arbetsfördelning (vårdnära service, utveckling av team och utveckling av arbetsmodeller för rondan) på samtliga slutenvårdsavdelningar.





Hallands sjukhus bidrar fortsatt aktivt i arbetet med utveckling av den oplanerade hälso- och sjukvården och samarbetet med Brigham and Women's Hospital i Boston.

## 7.0 Mål 2016


Detta avsnitt är en uppföljning av de indikatorer som framgår i Region Hallands riktlinjer för uppföljning 2016 kopplat till de av Regionfullmäktige beslutade målen.

<b>Ekonomi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Budgetramar ska hållas</li> <li>Öka verkningsgraden</li> </ul>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Driftnämndens resultat jämfört med budget.	>0 	Når inte målet. Se avsnitt 5.0 i denna rapport.
Kostnad per DRG-poäng.	Inte högre än genomsnittet i riket 	Ligger 0,5% under genomsnittet i riket för alla sjukhus.
KPP (Kostnad Per Patient) i ortopedi	Inte högre än genomsnittet i riket 	Ligger 0,6% över genomsnittet för riket.

<b>Bibehålla hälsa hos den halländska befolkningen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hälsa ska öka i Halland</li> <li>Skillnaden i hälsa ska minska</li> </ul>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Andel patienter som fått nybesök inom 60 dagar.	> 80 procent 	65 procent i augusti och under senaste 12 månaderna 76 procent.
Andel patienter som fått op/behandling inom 60 dagar.	> 80 procent 	62 procent i augusti och under senaste 12 månaderna 79 procent.

<b>Öka verkningsgraden i hälso- och sjukvården</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Andelen vårdskador ska halveras till 2018</li> </ul>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Andel patienter med vårdrelaterade infektioner i slutenvården.	< 3,1 procent (målvärde 2018) 	Resultatet visar en liten ökning av de vårdrelaterade infektionerna. 8,2 procent mot föregående mätning som var 7 procent.
Uppkomna trycksår under vårdtiden i slutenvård.	< 4,5 procent (målvärde 2018) 	Mätning genomförd 10 mars och uppkomna trycksår på Hallands sjukhus var 4,46 procent.
Följsamhet till basala hygien- och klädregler.	> 95 procent 	Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har förbättrats jämfört med tidigare mätning och ligger nu på 68,7 procent respektive 94 procent.
Strukturerad journalgranskning (15 slumpvis utvalda journaler granskas månatligen).	100 procent	Strukturerad journalgranskning kommer att genomföras i enlighet med uppdrag. Resultat kommer enbart att hämtas från den nationella databasen då underlaget för Hallands sjukhus är för litet för analys.
Antal fall per 1000 vård dagar.	< 2,0 (målvärde 2018) 	Antalet fall/1000 vård dagar har under årets månader varierat från 2,5 till 4,7. Antalet fall tenderar till att öka något under 2016 jämfört med 2015.

<b>Öka verkningsgraden i hälso- och sjukvården</b> • <b>Andelen vårdskador ska halveras till 2018</b>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Antal utförda läkemedelsgenomgångar.	Målvärde saknas	Hallands sjukhus har tidigare följt antal dokumenterat utförda läkemedelsgenomgångar, men nu avgränsas gruppen till patienter över 75 år. Målet är att 70 procent av dessa patienter ska ha en läkemedelsgenomgång under vårdtiden och aktuellt resultat är cirka 25 procent.

<b>Öka verkningsgraden i hälso- och sjukvården</b> • <b>Följsamhet till nationella och regionala riktlinjer ska öka</b>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Andel remisser inom ramen för Standardiserade vårdförlopp som är märkta enligt gällande rutin.	80 procent ska vara rätt märkta 	29 procent av de remisser Hallands sjukhus utfärdat för utvalda processflöden var under januari till juli märkta enligt rutin.
Andel cancerpatienter som uppfyller ledtider inom ramen för SVF vid utvalda tillstånd.	Målvärden under utveckling	Verktyg för utdata är under utveckling och kvalitetssäkring.
Följsamhet till nationella riktlinjer inom hjärtsjukvården, palliativ vård, stroke, sjukdomsförebyggande metoder och diabetes.	Beskrivas	<p>Följsamheten till riktlinjerna är i stort god men förbättringsområden finns.</p> <p>Hjärtsjukvård: åtgärder vidtas för att klara rekommenderad tid från ankomst till sjukhus till PCI samt tid till coronarangiografi för hjärtsviktspatienter.</p> <p>Stroke: målet på 90 procent för strokepatienter direkt till strokeenhet uppnås inte fullt ut (klarar drygt 80%). Åtgärder vidtas för att så långt som möjligt endast belägga dessa vårdplatser med strokepatienter.</p> <p>Diabetes: Utredning om multidisciplinärt fotteam genomförd, handläggning av rapport pågår inför ställningstagande till beslut.</p>

<b>Miljö</b> • <b>Miljö- och klimatprofilen ska vara tydlig, långsiktig och föredömlig</b>		
Indikatorer	Målvärde	Resultat
Indikatorer specificeras i Miljöprogram 2016-2020.	-	Uppföljning av utvalda indikatorer kan ske när framtaget förslag till Miljöprogram 2016-2020 blir fastställt.

## 8.0 Uppdrag 2016 0

Detta avsnitt är en uppföljning av de uppdrag som verksamheten har enligt fastställd verksamhetsplan och tillkommande under året för Hallands sjukhus 2016.

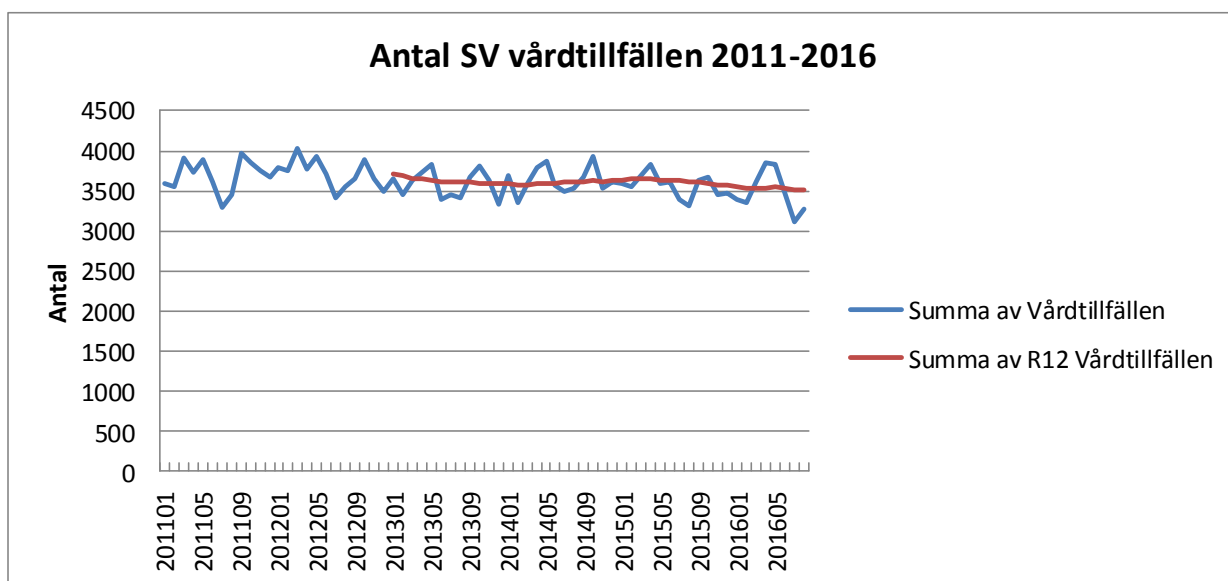
Uppdrag	Kommentar
Respektive område ska utarbeta och fastställa aktivitetsplaner på kliniknivå med utgångspunkt från verksamhetsplanen.	Genomfört i verksamheten.
Verksamheten ska planeras, genomföras och följas upp på ett systematiskt sätt. Från och med den 1 juli 2016 ska verksamhetsuppföljningen bli tydlig på varje avdelning med hjälp av en visualiseringstavla.	Arbetet pågår och är genomfört på de flesta kliniker. Elektronisk visualiseringstavla testas inom flera verksamheter. Resultaten följs upp med stöd av produktions- och kapacitetsstyrningsmodellen.
Varje klinik ska identifiera stora patientgrupper i det oplanerade vårdflödet, och utveckla rutiner som omfattar både kvalitet och effektivitet för att optimera vårdtillfällena.	<p>Område 1: Vidarutveckling av strokeprocessen pågår, uppstart hjärtmottagning HSV, processer för KOL- och Diabetes typ II är klara. Övriga prioriterade patientgrupper är hjärtsvikt, ischemi, cancerprocesser (lymfom) pneumoni och erysipelas, och multisyjuka äldre.</p> <p>Område 2: ökat inflöde av patienter (+10%) med öronsmärta och näsblödning jämfört med föregående år. Åtgärder som förebyggande insatser pågår.</p> <p>Område 3: höftfraktur, akut colecystit och akut hematuri.</p> <p>Område 4: endometrios och blödning i tidig graviditet. Inom BoU - asylsökande och ökande födelsetal i Halland.</p> <p>Område 6: projekt direktinskrivning på vårdavdelningen och översyn öppna retur.</p>
Samtliga berörda kliniker ska arbeta för att öka andelen utskrivningar som sker före kl 12, i syfte att förbättra patientflöden mellan akutmottagning och vårdavdelningar.	Totalt på Hallands sjukhus skrivs 25 procent av patienterna ut före kl 12 (mål >50 procent). Utveckling av rondrutiner pågår för en förbättrad måluppfyllelse och ändring av läkarnas arbetstid. Vårdtider för vissa planerade operationer har kortats med utskrivning på eftermiddag/kväll istället för dagen efter, vilket kan påverka försättningsarna för andelen utskrivningar före kl 12.
Samtliga berörda kliniker ska fortsatt aktivt arbeta inom utvalda cancerprocesser och standardiserade vårdförlopp för att uppnå prioriterade målvärden i linje med den nationella cancerstrategin. Säkerställa att registrering och uppföljning för standardiserade vårdförlopp är klart till 31 mars 2016.	Säkerställande av registrering och följsamhet till rutiner pågår systematiskt av utsedda koordinatörer. Flera processer har genomlysts under året och arbete pågår i syfte att uppnå prioriterade målvärden. Uppföljningen är under utveckling och kvalitetssäkring.



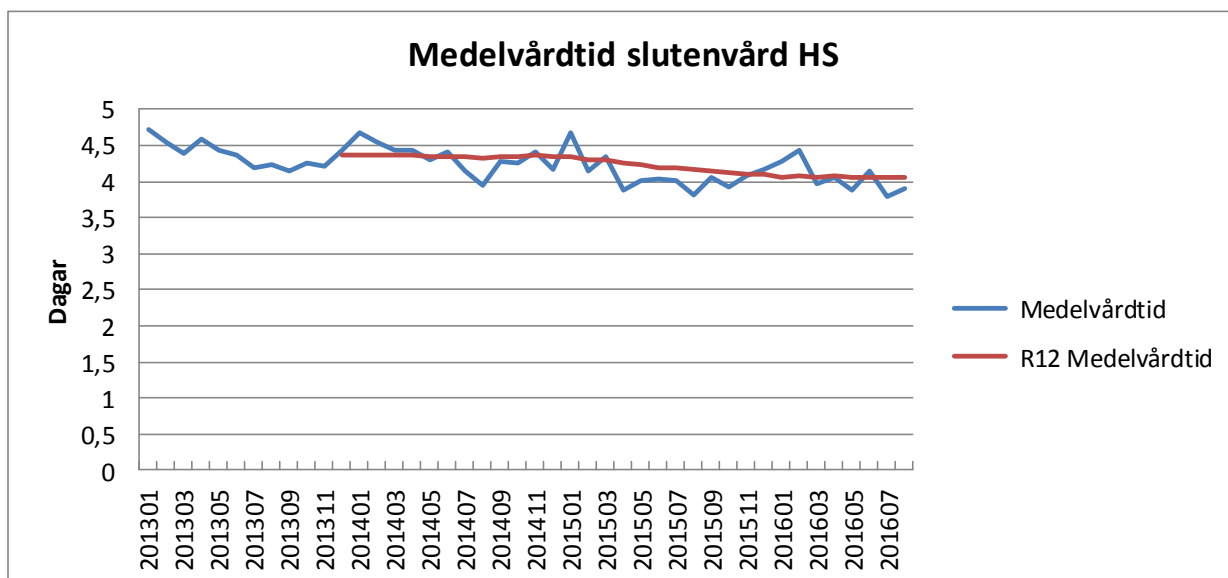
Uppdrag	Kommentar
Berörda områden ska aktivt medverka i Läkarmedverkan i hemsjukvården.	Hallands sjukhus bidrar med läkarkompetens i pågående verksamhet.
<p>Samtliga områden ska aktivt delta i det regionala Framtidsarbetet och i genomförandet av fattade beslut.</p> <p>Som en del i detta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. genomföra piloter enligt plan</li> <li>b. minska återinskrivningar och undvikbar slutenvård</li> <li>c. systematiskt arbeta för att minska vårdsador, med kontinuerlig uppföljning</li> <li>d. delta i implementering av Region Hallands modell för kunskapsstyrning</li> <li>e. implementera det beslutade chefsuppdraget</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pilotarbetet genomförs enligt plan.</li> <li>b. Kontinuerligt arbete för vård enligt LEON-principen. Arbete pågår inom Processen Oplanerad vård, bland annat inom kardiologi. Möten mellan närsjukvården, Barn- och ungdomskliniken och kvinnokliniken pågår för att styra om patienter från HS till närsjukvården.</li> <li>c. Ständigt pågående arbete genom analys av avvikelser och av resultat från nationella och regionala mätningar, kvalitetsregister, patientenkäter, journalgranskning, ledningens genomgång, intern- och extern revision samt patientsäkerhetsbokslut. Införande av Rutinkollen omvårdnad ökar patientsäkerheten i det vårdnära arbetet. Händelseanalyser genomförs och åtgärder vidtas som exempelvis förbättring av rutiner.</li> <li>d. Modell ännu inte införd. För att tillämpa mest aktuell kunskap har kliniker bland annat ett nära samarbete med specialistföreningar.</li> <li>e. Implementering pågår, ej slutförd i alla delar.</li> </ul>
Samtliga områden ska säkerställa en god följsamhet till så kallade "icke-göra-listor", det vill säga åtgärder som enligt nationella riktlinjer inte ska utföras.	Hallands sjukhus har arbetat igenom icke-göra-listan genom att verksamhetscheferna har fått bedöma och kommentera de delar av listan som berör deras specialitet. Listan har därefter granskats av Styrgrupp för patientsäkerhet och kvalitet och ytterligare klarlägganden har gjorts. Verksamheten har utifrån detta nu säkerställt en följsamhet utifrån gemensamma beslut.
Samtliga områden ska säkra omhändertagandet av små patientvolymen bl.a. ur kvalitetshänseende.	Exempel från verksamheten: Vården för nyfödda patienter i Varberg med behov av neonatalvård säkras genom en tydlig organisation med tillgång till läkare i beredskap. Samverkan kring CUP (cancer av okänd primärtumör) säkerställt inför start av verksamhet hösten 2016. Hematologijourlinje startad i Halmstad. Turberkolosteam och HIV-team inrättade.
Berörda områden ska arbeta med koordinatorsfunktion för standardiserade vårdförlopp i cancervården.	Införandet genomförs enligt plan, rekryteringen av koordinatörer i stort sett klart inom alla berörda verksamheter.
Produktions- och kapacitetstyrning ska användas för att möta det samlade vårdbehovet	Arbetsmodell införd i slutenvården och arbete pågår för införande i övriga delar av verksamheten.

Uppdrag	Kommentar
<p>Samtliga områden ska arbeta för att föra ut återbesök i närsjukvården, öka andelen nybesök och minska antalet vårdgarantibesök.</p>	<p>Medvetet arbetet pågår för att minska andelen återbesök. Ögonkliniken arbetar aktivt för minskat behov av vårdgaranti gällande operation. Inom ögonsjukvården tar optiker vissa patienter och sjuksköterska ger ögoninjektioner samt granskar screeningresultat. Gemensam kodning av diabetesbesök inom öppenvården vid Hallands sjukhus för att säkerställa vård på rätt vårdnivå. Nära samverkan mellan kvinnokliniken och kvinnohälsovården för vård på rätt vårdnivå. Inom urologikliniken har bristen på specialtläkare påverkat möjligheten till förändrat patientflöde.</p>
<p>Samtliga områden ska genomföra aktiviteter utifrån Hallands sjukhus Arbetsmiljöplan.</p>	<p>Det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår enligt plan. Under första kvartalet genomfördes egenkontroll arbetsmiljö/skyddsronnd vid samtliga arbetsplatser och har följts upp i respektive samverkansgrupp. Planering av ny medarbetarundersökning hösten 2016 pågår. Sjukfrånvaron följs kontinuerligt och arbetet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen fortsätter med särskilt fokus på en så tidig rehabilitering som möjligt i det enskilda ärendet.</p>
<p>Område 1 och 4 ska ta fram regionala riktlinjer för kontinuerlig glukosmätning, där område 1 har uppdraget att samordna genomförandet.</p>	<p>Uppdraget genomfört.</p>
<p>Område 2 ska inrätta en samlad dietistfunktion vid Hallands sjukhus, som samlad regional resurs för alla invånare i Halland.</p>	<p>Organisatorisk samlade under rehabiliteringskliniken sedan 160101. Utvärdering av uppdrag, behov och resurser pågår. Förtydligande kring kommunernas nutritionsansvar pågår.</p>
<p>Område 3 ska anpassa obesitaskirurgin vid Hallands sjukhus utifrån kommande beslut.</p> <p>Driftnämnden Hallands sjukhus har enligt beslut av regionstyrelsen i maj 2016 uppdraget att återinföra obesitaskirurgi vid Hallands sjukhus utifrån lämnad handlingsplan.</p>	<p>Genomlysning av processen inom specialist-vården genomförd och utvecklad med patientinformation på webbsida, kommunikation och bokning via <a href="http://www.1177.se">www.1177.se</a>, standardiserad dokumentation samt resursplanering för rätt kompetens på rätt plats. Kontaktsjuksköterska tillträder tjänst i slutet av september. Läkarkompetens säkerställs via Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt genom planerad extern revision våren 2017. Verksamheten startad och operationstillfällen inplanerade i höst.</p>
<p>Driftnämnden Hallands sjukhus fick enligt beslut i regionfullmäktige i oktober 2015 godkännande för reinvestering av två operationsrobotar, uppdrag att fortsatt bedriva robotkirurgi och inom ramen för det bidra till kunskapsutveckling inom området genom uppföljning och forskning.</p>	<p>Reinvesteringen är genomförd och forskning pågår på kirurgikliniken som tidigare med anknytning till operatonteknik med robot.</p>

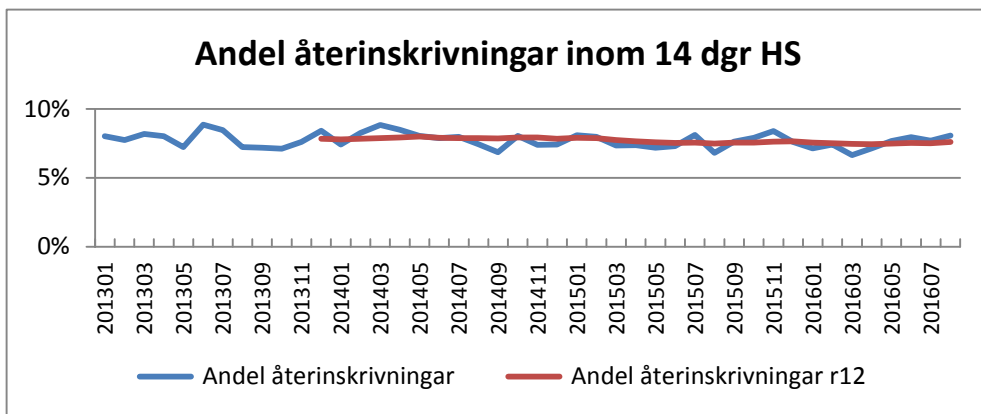
## Bilaga 1 Produktion



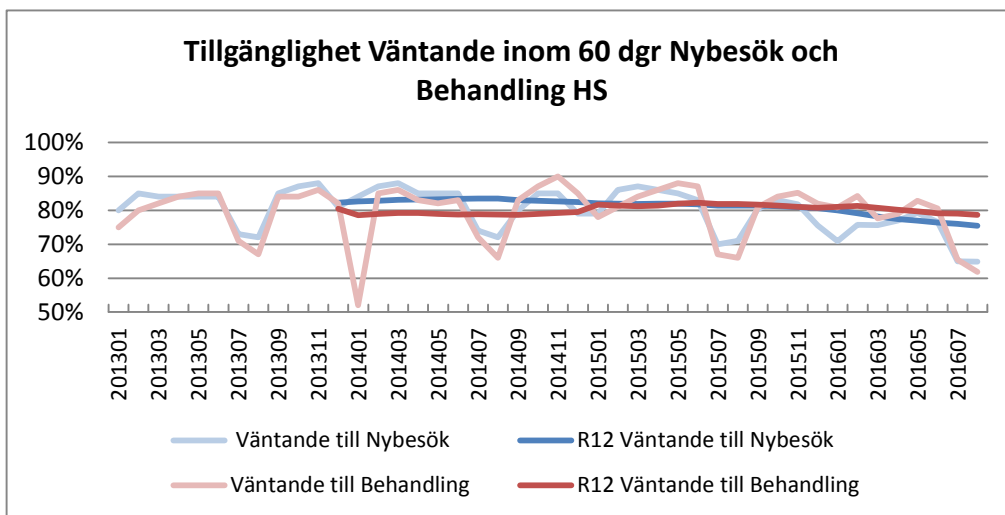
Figur 1



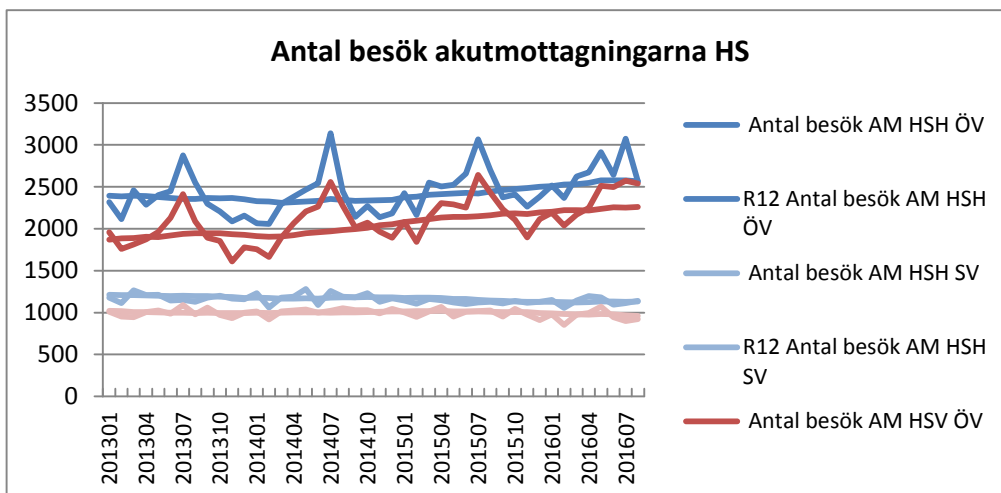
Figur 2



Figur 3



Figur 4

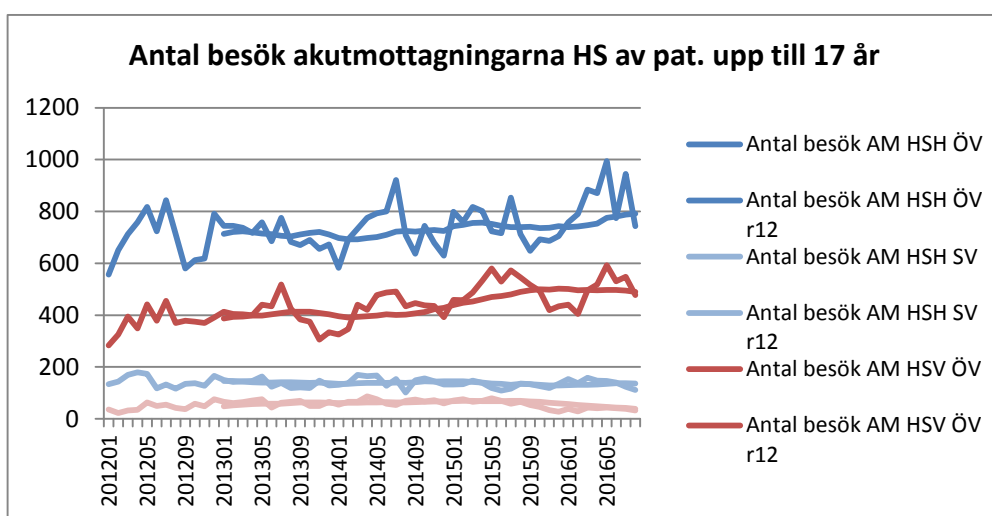


Figur 5

### Inflöde och väntetider akutmottagningarna

	HSH	HSV	HS
Antal besök aktuell månad jmf samma månad föregående år	-3,1%	0,1%	-1,5%
Antal besök ackumulerat jmf föregående år	2,7%	1,6%	2,2%
Andel med handläggningstid <4h aktuell månad (mål 80%)	73%	58%	66%
Andel med handläggningstid <4h ackumulerat 2016	71%	58%	65%

Tabell 1

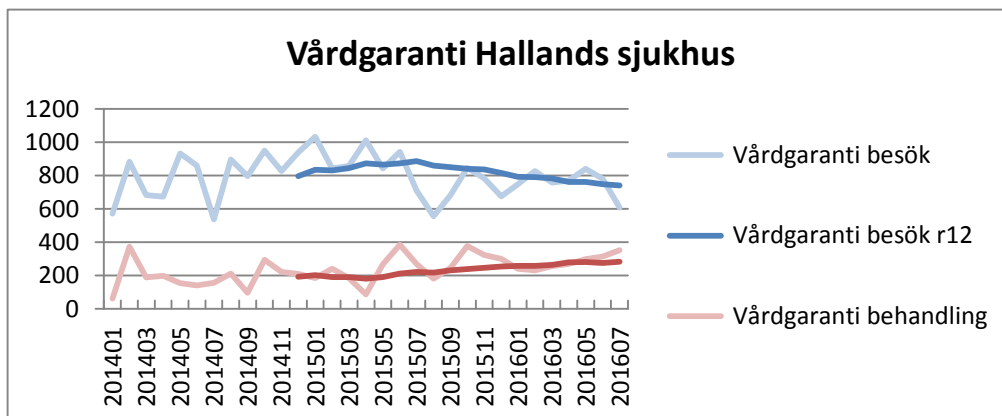


Figur 6

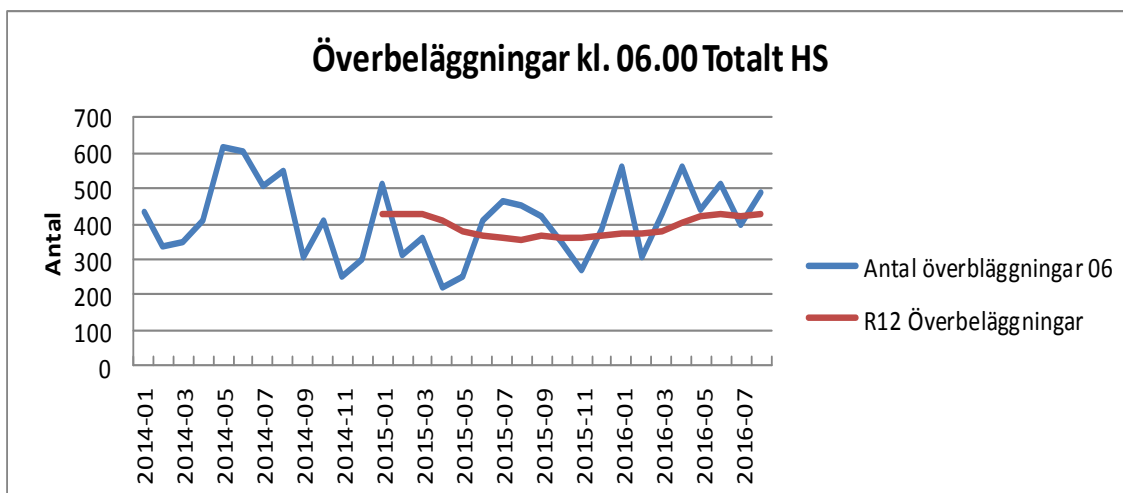
### Inflöde och väntetider akutmottagningarna för patienter upp till 17 år

	HSH	HSV	HS
Antal besök aktuell månad jmf samma månad föregående år	0,6%	-16,5%	-6,6%
Antal besök ackumulerat jmf föregående år	9,1%	-8,5%	2,1%
Andel med handläggningstid <4h aktuell månad (mål 80%)	90%	80%	86%
Andel med handläggningstid <4h ackumulerat 2016	85%	80%	83%

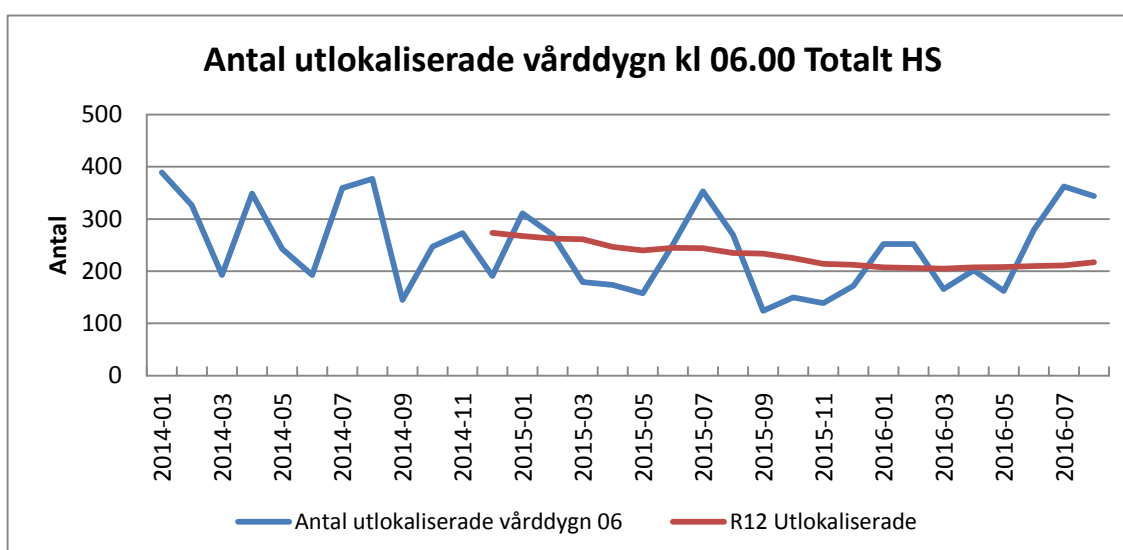
Tabell 2



Figur 7



Figur 8



Figur 9

## Bilaga 2 - Uppföljning kvalitet Hallands sjukhus

		Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Mål 2016
<b>Vårdkvalitet</b>									
Fall	antal fall /1000 vård dagar HS	3,6	2,5	4,3	3,48	3,5	3,4	3,7	<3/1000 vård dagar
Läkemedels-genomgång	Andel (%) läkemedelsavstämningar patienter > 75 år	41,6	28,8	24,4	26,9	26,8	22,3	31,8	70 %
	andel (%) läkemedelsberättelser patienter > 75 år	31,8	37,7	39,4	38,8	34,8	37,9	33,5	70 %
	andel (%) läkemedelsgenomgångar patienter > 75 år	19,7	24,7	26,3	28,7	23,9	24,6	29,2	70 %
Trygg Hemgång	Andel (%) utskrivna patienter över 65 år där trygg check är dokumenterad		5,50	6,90	8,0	6,4	6,8	4,6	50 %
Senior Alert	andel (%) riskbedömningar alla patienter	39	40	41	47	37	33,3	34	
	andel (%) riskbedömningar över 75 år	71	72	70,5	68	61	64		100%
Trycksår	andel uppkomna under vårdtid (punktprevalens)			4,46%					<5%
	Antal personer totalt med trycksår Senior alert	44	70	80	70	69	50	54	
	Antal personer >75 år med trycksår Senior alert	28	48	52	44	44	35	41	
Basala hygienrutiner	Följsamhet % HS totalt				68,7%				100%
Klädregler	Följsamhet % HS totalt				94 %				100%
VRI						8,2 %			
<b>Processkvalitet</b>									
Återinskrivningar inom 14 dgr	Andel r12	7,56%	7,51%	7,45%	7,44%	7,48 %	8 %	8 %	<8%
Medelvårdtid	Dagar r12	4,07	4,09	4,06	4,08	4,6	4,07	4,05	<4,12
Utskrivningsklara patienter	Medeltal r12	31	30	30	29	30	29	28	-
<b>Hjärtsjukvård</b>									
Andel patienter som får PCI inom 90 min respektive trombolys inom 30 min efter EKG-grundande behandling vid ST-höjningsinfarkt		69 %	50 %	83%	43%	50%	40%	67%	75%
Andel patienter som får RAAS-hämmande behandling efter hjärtinfarkt		HSH 84% HSV 100%	HSH 56% HSV 86%	HSH 60% HSV100%	HSH 92% HSV 90%	HSH 75% HSV 64%	HSH100% HSV100%	HSH 90% HSV ?%	90%
Andel patienter som får RAAS-hämmande behandling och betablockerare efter sjukhusvårdad hjärtsvikt		HSH ? % HSV 60 %	HSH ?% HSV 70%	HSH ?% HSV 43%	HSH ?% HSV 77%		HSH ?% HSV ?%	HSH ?% HSV ?%	70%

## Bilaga 2 - Uppföljning kvalitet Hallands sjukhus – fortsättning

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Mål 2016
<b>Stroke</b>								
Andel patienter som vårdas på strokeenhet	HSH 83% HSV 70%	HSH 73% HSV 74%	HSH 72% HSV 94%	HSH 71% HSV 81%	HSH 72% HSV 77%	HSH 82% HSV 82%	HSH 85% HSV 86%	90%
Andel patienter som behandlas med trombolys	HSH 6% HSV 20%	HSH 8% HSV 14%	HSH 19% HSV 25%	HSH 7% HSV 4%	HSH 17% HSV 10%	HSH 15% HSV 5%	HSH 22% HSV 36%	15%
<b>Ortopedi</b>								
Andel patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar	60%	57%	45%	75%	63%	47%		75%
<b>Intensivvård</b>								
Återinläggning till IVA inom samma vårdtillfälle (HSH)	2	0	0	5	4	4	0	<3 %
Återinläggning till IVA inom samma vårdtillfälle (HSV)	1.56	0	2	2	9	2	0	<3%
Överflyttning till annat IVA pga platsbrist (HSH)	0	1	1	0	0	0	1	0 %
Överflyttning till annat IVA pga platsbrist (HSV)	3	2	1	4	2	1	1	0 %
<b>Kvinnosjukvården</b>								
Komplikationsfritt efter benign hysterektomi i 8-veckorsenkät från gynop	73 %	74%	68%	79%	77%	78%		>75%
Andel perineala bristningar grad III-IV, vid alla vaginala förlossningar - oavsett paritet eller instrumentell förlossning	0,34%	0,68 %	1,8 %	2,04%	0,9%	1,79%	1,3%	<2%
<b>Barn- och ungdomskliniken</b>								
Längd ska dokumenteras i VAS tillväxtkurva	56,4%	64,5%	58,2%	62,3%	61%	62,9%	56,3%	>85%
Vikt ska dokumenteras i VAS tillväxtkurva	85,3%	86%	82,2%	85,3%	89,7%	86,3%	84,9%	>85%
Läkemedelsavvikelser ska fortsatt minska	2	3	1	0	6	8	7	0
<b>Palliativ vård</b>								
Andel patienter i palliativregistret som får brytpunktssamtal			56,6%			55 %		≥50%
Andel patienter i palliativregistret som smärtskattats med validerat instrument			35,3%			35,2%		>45%
Andel patienter i palliativ registret som smärtskattats			39,7%			77,3%		>45%



## Bilaga 3 Personal

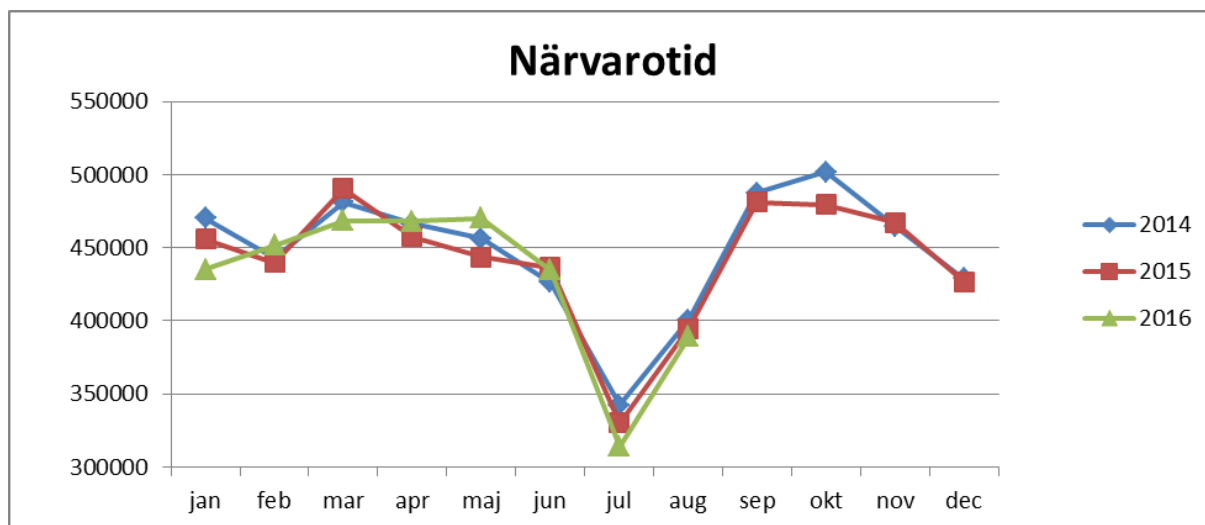


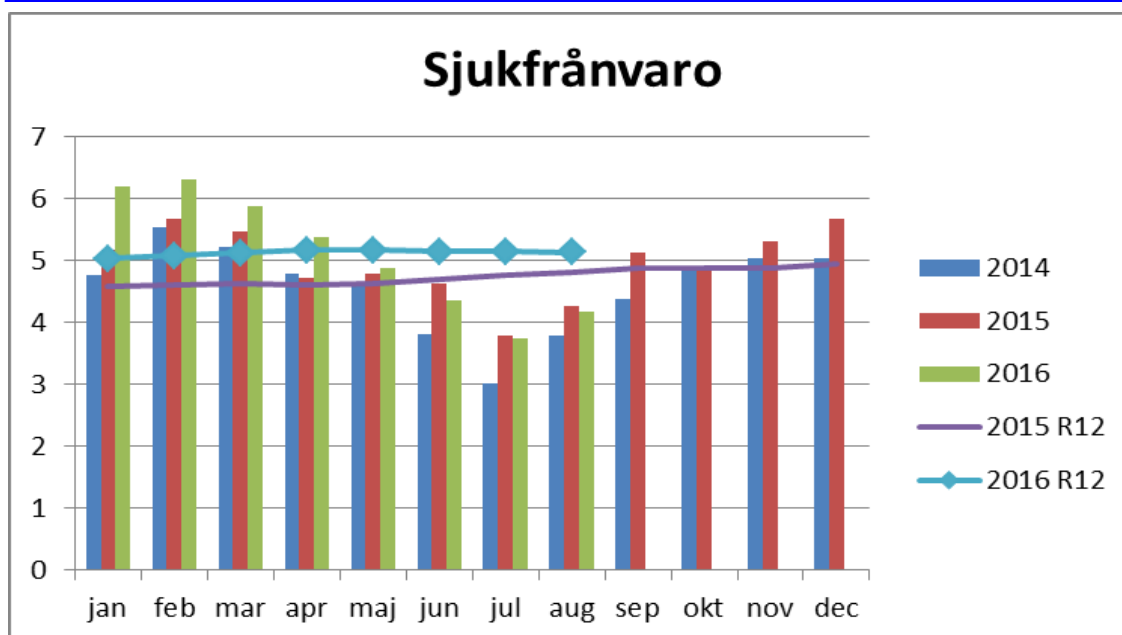
Fig 1

Närvaro i tjänster	Administration - Ledning	Ekonomi och transportpersonal	HoS sjuksköterskor m fl	HoS undersköterskor m fl	Läkare	Medicinsk sekreterare	Rehab / Paramed	Tandvårdspersonal	Teknisk personal	Övrig personal	Summa
Innevärande år	216	2	994	613	418	224	121	41	44	2	2676
Föregående år	207	2	1032	610	423	220	116	40	39	2	2692
Skillnad	9	0	-38	3	-5	4	5	1	5	0	-16

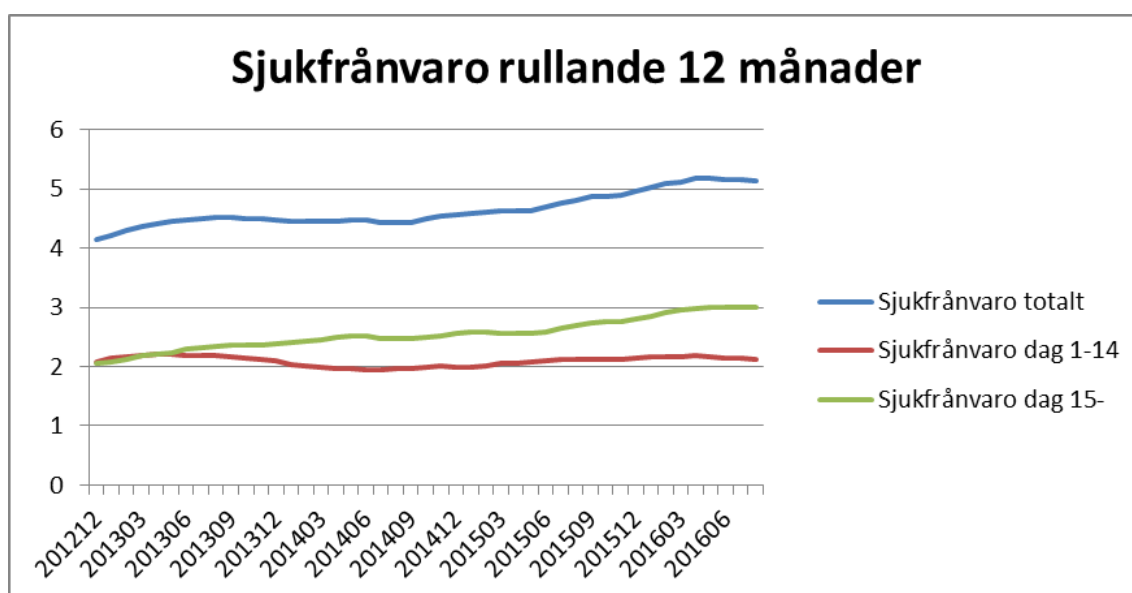
Figur 2

Antal anställda 2016	Tidsb anst 2016	Tills vidare 2016	Totalt 2016	Tidsb anst 2015	Tills vidare 2015	Totalt 2015
Administration-Ledning	7	254	261	5	246	252
Ekonomi- och transportpersonal		4	4		4	4
HoS sjuksköterskor mfl	62	1 432	1494	82	1 471	1553
HoS undersköterskor mfl	99	794	893	99	792	891
Läkare	114	474	588	119	461	579
Medicinsk sekreterare	5	297	302	12	291	303
Rehab/Paramed	22	154	176	21	152	173
Tandvårdspersonal	3	51	54	4	49	53
Teknisk personal	4	54	58	2	47	49
Övrig personal		3	3		2	2
	317	3 515	3 832	344	3 514	3 859

Figur 3



Figur 4



## Bilaga 4 Ekonomi

HS kontogrupp (T)	Utfall ackumulerat	Utfall föregående år	Budget	Diff mot budget	Förändring föregående år
Intäkter	2422	2307	2399	23	5,0%
Personal	-1380	-1339	-1433	53	3,1%
Köpt vård	-1	-1	0	0	-0,3%
Labb/RTG	-243	-222	-235	-8	9,6%
Bemanning	-35	-23	-2	-33	47,9%
Verksamhetsknutna tjänster	-208	-197	-209	1	5,3%
Läkemedel	-116	-116	-121	4	0,1%
Hjälpmedel och material	-175	-159	-174	-1	9,9%
Lokalkostnader	-178	-174	-181	3	2,4%
Övrigt	-87	-83	-87	0	5,3%
Avskrivningar finansnetto	-54	-55	-57	3	-1,1%
Justeringspost*	0	0	87	-87	
<b>Total egen verksamhet</b>	<b>-56</b>	<b>-63</b>	<b>-13</b>	<b>-43</b>	
<b>Total uppdrag regionvård</b>	<b>-45</b>	<b>-10</b>	<b>0</b>	<b>-45</b>	
<b>Total Driftnämnd Hallands sjukhus</b>	<b>-101</b>	<b>-73</b>	<b>-13</b>	<b>-88</b>	

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

## Bilaga 5

### Investeringar Hallands sjukhus Uppföljning 2 2016

Investeringstakten för Hallands sjukhus är efter åtta månader högre än motsvarande period 2015 (42,2 mnkr) och totalt har 74,2 mnkr bokförts. Ursprunglig, periodiserad budget efter åtta månader var 69,3 mnkr. Efter beslut har dock 13,8 mnkr omdisponerats från Regionstyrelsens ram till Hallands sjukhus, varför budgeten efter augusti nu uppgår till 83,1 mnkr. Den relativt höga investeringstakten 2016 beror dels på att ett flertal lite större investeringar i slutet av 2015 inte blev klara förrän i början av detta år. Dessutom har det nya arbetssättet med lokala råd för varje område med eget mandat och ansvar, som infördes 2015, gjort att fokus i genomförande av bland annat tidigare identifierade reinvesteringar nu har ökat.

Den största investeringen under perioden är utbyte av angiografilabbet på kirurgikliniken i Halmstad med ett utfall på 10,2 mnkr. Utrustningsinvesteringar kopplade till ombyggnationer står för totalt 14 mnkr, varav de största är neonatalavdelningen på 5,6 och nya njur- och dialysmottagningen på 3,4. Övriga utrustningstyper med större utfall är skopiutrustning 7,1 mnkr, re-/nyinvestering i datorer 6,2 mnkr, sprut-/infusionspumpar 4,6 mnkr, ultraljudsapparater 4,3 mnkr samt sängar 3,4 mnkr. Samtliga dessa poster fördelas över ett flertal kliniker.

Reinvesteringar står för 44,4 mnkr av totala utfallet och 13,7 mnkr är rena nyinvesteringar. Resterande 16,1 mnkr är blandade re-/nyinvesteringar, i huvudsak kopplat till ombyggnationerna.

Prognosen för helåret 2016 bedöms till 110 mnkr, vilket ligger mellan ursprunglig ram (104 mnkr) och den justerade på 117,8 mnkr.

## Bilaga 6

### Uppföljning sommaren 2016

Omfattar perioden juni – augusti

#### Personal

		2015	2016
<b>Rekryterade semestervikarier</b>			
sjuksköterskor	antal	62	41
undersköterskor	antal	147	145
<b>Förskjutna semesterveckor</b>			
	antal	254	272
Extra pass akutmottagningar	antal	-	163

#### Produktion

		2015	2016
Öppna vårdplatser	antal	471	444
<b>Akutmottagning</b>			
Besök	antal	22 151	22 023
- varav barn upp till 17 år	antal	4 488	4 506
Inskrivna i SV	antal/andel	6 400/29%	6 119/28%
- varav barn upp till 17 år	antal	556	487
Klinikvårdtillfällen	antal	10 300	9 857
Medelvårdtid	dagar	3,96	3,95
Beläggningsgrad	procent	94,6%	95,5%
Betalningsansvar för kommunerna	antal dagar	107	94
<b>Öppenvård</b>			
Läkarbesök	antal	62 096	62 507
Sjukvårdande behandling	antal	38 829	38 787
<b>Operation</b>			
öppna op-salar *	Antal (genomsnitt)	15,8	15,3
utförda operationer	antal	3 798	3 784

\*Snitt antal öppna schemalagda salar per dag.

## Redovisning av framtidsarbetet 2016

## Nämnd: DN HS

Denna skrivelse berör endast de nämnder och styrelser vilka omfattas av framtidsarbetet. Utgångspunkt för redovisningen och indelningen nedan ska vara den rapportering som förvaltningschefen gjorde av framtidsarbetet i regionstyrelsen under april månad. Motsvarande rubriken (delposter) ska användas. Nämndens arbete med framtidsarbetet och uppnådda effekter ska beskrivas på avsedd plats nedan.

(mnkr)	Prognos enligt UR1 (3 mån)	Prognos enligt UR2 (8 mån)
Nämndens resultat	-198,0	-200,0
Ev. resultat regionvård	-65,0	-75,0
Nämndens resultat exklusive regionvård	-133,0	-125,0

Nämnd som ej har regionvård ska enbart fylla i rad 1, Nämndens resultat.

## Redovisning av framtidsarbetet (FA)

Fyll i tabell 1 nedan. I kolumnen Prognos/utfall 2016 redovisas den uppnådda besparingseffekten, vilken inkluderas i nämndens resultat (ovan). Ingående delposter ska beskrivas i bilaga 1, där besparingen beskrivs och bestyrks. En bilaga per delpost.

Tabell 1 (mnkr)	Budget 2016	Prognos/utfall 2016	Avvikelse 2016	Benämning av ingående delposter	Redovisning i bilaga 1
Nämndstotal enligt utredning enligt FA 2016	72,0	0,0	-72,0		
<b>Delposter i nämnden planering (Presentation RS april)</b>					<u>Delpost nr.</u>
	28,0	28,0	0,0	Färre vårdplatser i budget 2016 mot 2015	1
	15,8	15,8	0,0	Färre vårdplatser på helger justering under 2016	2
	3,4	5,2	1,8	Byte av läkemedel Lucentis mot Avastin	3
	11,0	11,0	0,0	Arbete med asylsökande inom befintlig ram	4
	5,0	2,0	-3,0	Minskade trycksår under vårdtid på HS	5
	5,0	0,0	-5,0	Systemeffekt av piloter	6
	0,0	0,0	0,0	Övertag av obestitaskirurgi (8 mnkr på RK)	7
	0,0	0,0	0,0	Byte av läkemedel Neulasta-Nupogen (2,5 mnkr på RK)	8
	0,0	7,0	0,0	Process förbättringar mindre vårdplatser sommar och höst-16	9
<b>Totalt nämndens planering</b>	<b>68,2</b>	<b>69,0</b>	<b>-6,2</b>	<b>Summa delposter</b>	

## Kommentera framtidsarbetet

De två åtgärder där inte full effekt nås är arbetet med trycksår samt systemeffekt av piloter. För den sistnämnda kommer effekten under 2017 och den första så är detta mycket svårt att mäta. För trycksår är detta bara en uppskattning utifrån beräkningar i rapporten kring framtidsarbetet.

## Redogörelse

Om nämndens prognos för 2016 är negativ, trots effekter av framtidsarbetet, då ska nedanstående tabell 2 ifyllas. Eventuell negativ skillnad i E, ska förklaras i bilaga 2.

	A	B	C	D	E
	Ingående obalans exklusive eventuell regionvård	Gjord besparing enligt framtidsarbetet	Effekt (A + B)	Nämndens prognos exkl. ev. regionbidrag	Ev. diff förklara ökningen (C - D)
<b>Tabell 2 (mnkr)</b>	-159,0	69,0	-90,0	-125,0	-35,0

Förklaring A. Enbart nämnd med "godkänd" ingående obalans kan sätta ett negativt värde här. Alla övriga nämnder ska ha värdet 0,0 mnkr.

Förklaring B. Beloppet ska överensstämma med Prognos/utfall 2016 i tabell 1. Besparing = positivt värde.

Förklaring E. Om negativt belopp här ska förklaring visas i bilaga 2.

Ifylld Excelfil med bilagor, och Wordfil ska insändas till RK Uppföljning, senast onsdagen den 14 september. Inskickandet görs i samband med ordinarie inlämning av nämndens preliminära uppföljningsrapport inklusive bilagor.

Regionkontoret

William Hedman  
Ekonomidirektör

## Bilaga 2. Framtidsarbetet - kostnadsökning utöver budget

Nämnd: DN

	E Ev. diff förklara ökningen (C - D)
<b>Från tabell 2 (mnkr)</b>	-35,0

Enbart nämnd som enligt tabell 2, har ett negativt belopp i E, ska redovisa enligt denna bilaga 2.

Kan till exempel kostnadsökningar utöver budget påvisas eller motsvarande intäktsminskningar, så ska dessa specificeras i tabellen nedan.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt, ska överensstämma med beloppet ovan.

Ange koder och belopp nedan. Belopp i mnkr med en decimal.

	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt
Labb och röntgen		-10,5	
Nettokostnad bemanning och egen personal exl effekter framtidsarbetet		-11,9	
Hjälpmedel inklusive glukosmätning		-1,8	
Bostonavtalet		-5,0	
Ökade trycksår vid ankomst till HS		-2	
Övrigt		-3,8	
<b>summa</b>		<b>-35,0</b>	<b>0,0</b>

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa effekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.



## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 1

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 1

Delpost benämning:

#### Färre vårdplatser i budget 2016 mot 2015 främst sommaren

I budgetarbetet inför 2016 gjordes bedömningen av behov av vårdplatser utifrån de processförbättringar som skett gällande bla medelvårdtid samt inläggningsfrekvens på akuten.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	28,0	28,0	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
Ändrad justeringspost mellan 2015 utgående och 2016 ingående				28,0	28,0	28,0
				0,0	0,0	0,0
				0,0	0,0	0,0

<b>summa</b>						28,0
--------------	--	--	--	--	--	------

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 2

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 2

Delpost benämning:

#### Färre vårdplatser på helger justering under 2016

Utvekling av vårdprocesser ledde till en permanent justering av vårdplatser under 2016

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	15,8	15,8	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
Minskad av utlagd verksamhetsbudget och denna budget samlades upp centralt på HS				15,8	15,8	15,8

<b>summa</b>						15,8
--------------	--	--	--	--	--	------

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 3

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 3

Delpost benämning:

#### Byte av läkemedel Lucentis

Genom att byta ett läkemedlet lucentis mot avastin uoppstod en besparing. I nettot ligget minskade läkemedelskostnader men något högre personalkostnader.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	3,4	3,4	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
	Ögonkliniken			3,4	3,4	0,0

<b>summa</b>						0,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 4

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 4

Delpost benämning:

#### Arbete med asylsökande inom befintlig ram

Det mer arbete som uppstått pga av det ökade antalet asylsökande har i huvudsak kunnat hanteras inom befintlig ram samtidigt som finnasieringen har förstärkts.. Dessutom har tolkkostnader blivit ersatta till 100%.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	11,0	11,0	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
			Intäkter för öppenvård asylsökande samt intäkt för	11,0	11,0	11,0

<b>summa</b>						11,0
--------------	--	--	--	--	--	------

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 5

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 5

Delpost benämning:

#### Minskade trycksår under vårdtid på HS

I mätningen under vården visade det sig att arbetet med uppkomna trycksår på HS hade halverats. Tyvärr visade det sig också att trycksåren hade ökat på patienterna när de kommer till HS.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	5,0	2,0	-3,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
Beräkningen är baserad på det värde av vårdskador som fanns i framtidsarbetets utrdning. Bedömningen är att trycksår skulle stå för 2/5 av den effekten. Beräkningen av ökande kostnader i bilaga 2 är baserd på samma siffror. HS bedömning är att dessa effekter tar ut varandra. Dock är beräkningar på detta mycket svårt.				5,0	2,0	2,0

<b>summa</b>						2,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 5

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 6

Delpost benämning:

#### Systemeffekt av piloter

Arbetet med att lära från piloter i framtidsarbetet har pågått under sen vår och sommar 2016. Utifrån dessa lärdommar kommer Effekter hämtas hem i budgetarbetet 2017. Detta är nettoeffekten dvs skillnad mellan HS kostnader och RGS kostnader.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	5,0	0,0	-5,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
Effekten kommer hämtas hem i budgetarbetet				5,0	0,0	0,0

<b>summa</b>						0,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 5

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 7

Delpost benämning:

#### Övertag av obestitaskirurgi

HS kommer under hösten starta upp obesitaskirurgi vilket ska leda till att patienter ej längre behöver tas om hand via vårdgaranti. Detta kommer göras inom befintlig beställning till HS. Kostnadsbesparingen kommer uppstå inomvårdgarantikostnader och är där beräknat till 8 mnkr.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	0,0	0,0	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
			Effekten uppstår inomramen för vårdgaranti.	0,0	0,0	0,0

<b>summa</b>						0,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.

## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 5

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 8

Delpost benämning:

#### Byte av läkemedel Neulasta-Nupogen

Genom att byta ett läkemedel och låta HS administrera detta istället för apoteken kommer detta läkemedel kunna upphandlas. HS fick tillskott motsvarande dessa kostnader. Effekten uppstår i den centrala läkemedelsbudgeten.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	0,0	0,0	0,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
				0,0	0,0	0,0

Effekten uppstår i den centrala läkemedelsbudgeten.

<b>summa</b>						0,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.



## Bilaga 1. Framtidsarbetet - redovisning av delpost 5

### Nämnd: DN HS

Delpost:

#### Nr 9

Delpost benämning:

#### Process förbättringar mindre vårdplatser sommar och höst-16

Under sommaren 2016 och inför hösten konstaterades att det finns ytterligare effekter i vårdprocesserna som gör att antalet vårdplatser kan minskas.

	Budget 2016	Prognos/ utfall 2016	Avvikelse 2016
(mnkr)	0,0	7,0	7,0

Specificera nedan hur beloppet i rutan Prognos/utfall 2016 är framräknat, det vill säga den uppnådda besparingen. Ange budgetbelopp, utfallsbelopp och visa därmed besparingseffekten som en minskad kostnad och/eller ökade intäkter.

Ange var effekten är uppnådd, till exempel avdelning/område etc. Summeringen nedan av kolumnen Effekt/besparing, ska överensstämma med beloppet i Prognos/utfall 2016 ovan.

Ange koder och belopp nedan, så att härledning kan göras i ekonomisystemet.

Belopp i mnkr med en decimal.

Org	Uppdrag	Konto	Motpart	Budget 2016	Utfall 2016	Effekt/ besparing
Under sommaren 2016 och inför hösten konstaterades att det finns ytterligare effekter i vårdprocesserna som gör att antalet vårdplatser kan minskas.				0,0	7,0	7,0

<b>summa</b>						7,0
--------------	--	--	--	--	--	-----

I undantagsfall, om det inte är möjligt att specificera enligt ovan, kan annat underlag användas för att visa besparingseffekten. Motivera då också varför en specifikation enligt ovan inte är möjlig.