



# **Preliminär uppföljningsrapport 1 januari - april**

Hallands sjukhus  
April 2025

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målstyrning.....</b>	<b>4</b>
	En organisation med utvecklings- och motståndskraft .....	4
	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård.....	9
	En digital kraftsamling för framtidens välfärd.....	13
<b>3</b>	<b>Tillkommande uppdrag till nämnden .....</b>	<b>16</b>
	Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta och beslut om uppdrag att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas .....	16
<b>4</b>	<b>Kvalitetsstyrning.....</b>	<b>17</b>
	Hälso- och sjukvård .....	17
	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	18
<b>5</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>20</b>
	Personalomsättning .....	20
	Sjukfrånvaro.....	20
	Hyrbemanning.....	20
<b>6</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>22</b>
	Akkumulerad budgetavvikelse .....	23
	Prognos budgetavvikelse.....	25
	Investeringar .....	28
<b>7</b>	<b>Verksamhetsmått.....</b>	<b>29</b>
	Förvaltningens kompletterande indikatorer .....	29
<b>8</b>	<b>Bilaga 1: Indikatorer över tid .....</b>	<b>34</b>
	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev) .....	34
	Verksamhet (produktion/kvalitet) .....	38
	Medarbetare.....	48

# 1 Sammanfattning

Arbete pågår för att möta alla nämndsmål i nämndens verksamhetsplan. Det ojämförligt största målrelaterade arbetet under perioden har varit införandet av Cosmic och det återges under aktuellt driftsnämndsmål under målstyrning. Utifrån vårdinformationssystemets helt avgörande påverkan på förmåga att ge och följa upp förvaltningens vård, och dess beröring till resursanvändning, arbetsmiljö och patientsäkerhet återkommer rapportering kring Cosmic i många delar av denna uppföljningsrapport. Mycket är bra och har gått bra med Cosmic men ett betydande arbete ligger framför förvaltningens verksamheter och stödstrukturer inom regionen för att uppnå målbilden med ett nytt journalsystem.

Vid rapporteringstillfället saknas fullständiga data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. Därför hänvisar en del av uppföljningen inom kvalitetsstyrning till senast tillgängliga data vilket i många fall är februari 2025. Samtidigt pågår bearbetning och validering av data för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet inför framtida uppföljning.

Vårdvolymerna har under perioden januari-april påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och införandet av Cosmic.

Hallands sjukhus tillgänglighet efter februari är förbättrad jämfört med samma period 2024. Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar är något bättre jämfört med motsvarande period 2024, vilket är ett mönster även i flera andra regioner. En förbättrad tillgänglighet ses även till undersökning inom 60 dagar. Antal som väntar på operation/åtgärd i februari 2025 är färre jämfört med februari 2024. Fler egna operationer i öppenvård och vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har sjunkit.

Sjukhusets hyrberoende, med dess negativa effekter på arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och utveckling, fortsätter att minska. Fler enheter uppvisar hyrberoende och total hyrbemanningskostnad har minskat. Det föreligger en positiv långsiktig trend av långsamt minskande personalomsättning och ökad rekryteringsförmågan för nyckelkompetenser, även om stor brist fortsatt föreligger inom vissa delar av förvaltningen.

Hallands sjukhus har efter april en avvikelse om minus 23 mnkr, fördelat på egen verksamhet plus 3 mnkr och regionvård minus 26 mnkr.

Prognosen 2025 för Hallands sjukhus bedöms till minus 105 mnkr fördelad på minus 30 mnkr för egen verksamhet och minus 75 mnkr för regionvård. Den negativa prognosen för egen verksamhet utgörs av merkostnader: för hyrbemannning, för fördyrande arbetssätt för att lyckas upprätthålla vårdvolymerna och patientflöde vid begränsad vårdplatskapacitet och för Cosmic-relaterat merarbete.

## 2 Målstyrning

I Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan har nämnden beslutat om nämndsmål för Hallands sjukhus för verksamhetsåret 2025. De syftar till att långsiktigt förbättra uthålliga förutsättningar för verksamhetens genomförande – vad gäller kompetensförsörjning, ledarskap, robusthet, social och ekologisk hållbarhet samt ekonomi.

Nämndsmålen utgår från nämndens uppdrag i regionfullmäktiges fastställda reglemente samt nämndens tilldelade fokusområden och mål enligt regionfullmäktigebeslut inför 2025.

Fokusområde från MoB 2025	Mål från MoB 2025
En organisation med utvecklings- och motståndskraft	En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag
	En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning
	En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	En region som säkerställer god och tillgänglig vård
	En region som utvecklar den nära vården
	En region som utvecklar och förbättrar cancervården
En digital kraftsamling för framtidens välfärd	En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling
	En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

### En organisation med utvecklings- och motståndskraft

#### 2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

*Kontinuitetsplaner och rutiner för försörjningsavbrott och masskada ska stärkas, internt och i samverkan med andra aktörer.*

Samtliga av Hallands sjukhus arbetsplatser ska ha uppdaterade kontinuitetsplaner och reservrutiner för telefoni, förbrukningsmaterial, ventilation, lokaler, personal, brand, IT-system, medicinsk gas, vatten, läkemedel, strömförsörjning och utrustning.

Inför 2025 påbörjades ett arbete med att kartlägga och uppdatera kontinuitetsplaner. De mest samhällskritiska verksamheterna och funktionerna, exempelvis akutmottagningarna, operation och intensivvård, förlossning, ligger i första omgången för att i samarbete med förvaltningens säkerhetspartners systematiskt gå igenom och uppdatera sina kontinuitetsplaner utifrån ny mall. Målsättningen är att alla arbetsplatser har genomfört detta vid 2026 års utgång och att samhällskritiska verksamheter är färdiga i slutet på 2025. Parallellt pågår aktiviteter såsom gap-analyser, övningar, simuleringar, genomgångar av aktuella rutiner och andra säkerhetsåtgärder på lokal nivå, på förvaltningsnivå och också med hänsyn till pågående regionala och nationella uppdrag, bland annat vad gäller förmågeinventering vid ett masskadescenario.

## 2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

*Identifiera sätt att behålla och återrekrytera medarbetare. Möjliggör för chefer att utöva ett nära och involverande ledarskap genom minskad tidsåtgång för administrativa uppgifter.*

Det bedrivs ett fokuserat arbete för att behålla och återrekrytera medarbetare samt skapa förutsättningar för ett nära och involverande ledarskap.

För att främja arbetsmiljö har flera kliniker genomfört insatser med stöd av företagshälsovård, enskilda samtal och utvecklingsdagar för medarbetare på arbetsplatser där man identifierat utmaningar. Upplevelsen är att dialog och kommunikation har stärkts genom regelbundna pulsmöten mellan arbetsplatsträffar, vilket möjliggör en mer direkt kommunikation mellan chefer och medarbetare samt mellan arbetskamrater. Inom vissa kliniker har lönekriterier uppdaterats och förtydligats i samverkan med fackliga ombud och medarbetare. I samarbete med Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) har arbete inletts för att möjliggöra tjänstgöring för vissa ambulansmedarbetare inom Hallands sjukhus slutenvård under del av sin arbetstid. Utvärdering kommer ske framöver och samtal om fortsatt samarbete fortlöper.

För att skapa trygghet för nyanställda medarbetare har flera kliniker förbättrat introduktionsprocessen och inskolning, där regelbundna avstämningar genomförs med ansvariga chefer. Ett omarbetat sjukhusövergripande informationspaket har använts för att främja och underlätta denna utveckling, vilket har uppskattats av chef i första linjen. I vissa fall har självstudietid för obligatoriska kompetens-delar införts i schemat för sjuksköterskor, undersköterskor och ST-läkare utifrån att kunskap är centralt för trygghet och trivsel på arbetsplatsen. Gemensamt material passar inte alla alltid, därför inför exempelvis Barn- och ungdomskliniken snart ett digitalt introduktionsprogram och kommer tydliggöra kursutbudet i Kompetensportalen för att möta olika roller och enheters behov.

Utbildningsutbyten och kunskapsöverföring inom hjärtsjukvården och rotationsmöjlighet mellan slutenvård och öppenvård syftar till att förenkla rekrytering och skapa karriärmöjligheter. Ett nytt arbetssätt är under införande inom den akut internmedicinska verksamhet som benämns ”förstärkt slutenvård”. Det innebär kompetensutvecklingsinsatser för berörda medarbetare och verksamhetsutveckling under ledning av senior överläkare för att öka vårdkvalitet, patientsäkerhet och lyckas undvika intensivvårdsinläggning för akut sjuka patienter med komplexa behov, såsom exempelvis äldre multisjuka. Från flera verksamheter är forskningsaktiviteten hög, exempelvis inom Barn- och ungdomskliniken, operations- och intensivvårdskliniken, medicinklinikerna – med en hög produktion av vetenskapliga artiklar. Flera kliniker ingår i kliniska läkemedelsprövningar, bland annat barnobesitas, diabetes, leversjukdomar och hjärnskador och urinvägsinfektioner hos spädbarn.

Ett sjukhusgemensamt arbete för att tydliggöra kompetensprogressionssteg för bland annat allmänsjuksköterskor har tagits fram för implementering på klinikerna. Syftet med detta är att tydligare beskriva utvecklingsmöjligheter och förväntningar på önskade förmågor för att kunna bidra till att förbättra såväl patientvården som arbetsplatsen.

För att frigöra tid för ett nära och involverande ledarskap genom reduktion av chefsadministration har ett pilotprojekt med AI-stöd i schemaläggningen initierats och chefsstödsrollen har utvecklats med nya arbetssätt i Tessa. På en sjukhusövergripande nivå har även ett arbete startat med syfte att ge chefer och medarbetare ett mer samlat stöd i frågor som rör administrativa chef- och medarbetarelaterade stödprocesser, exempelvis schemaläggning, arbetstidsförläggning, rekrytering och anställning, samt att dra så stor nytta som möjligt av schemaverktyget Tessa.

På flera kliniker pågår dialoger för att effektivisera arbetsflöden och främja möjliga uppgiftsväxlingar med involvering och delaktighet från medarbetare från olika yrken – bland annat inom Hudkliniken och Rehabiliteringskliniken. Detta för att fokusera på sina primära ansvarsområden och öka patientnyttan av den samlade arbetsgruppen.

Genom bland annat dessa insatser eftersträvas att skapa en arbetsmiljö med trygga engagerade medarbetarna som har förutsättningar att utvecklas, samtidigt som chefer kan utöva ett nära och involverande ledarskap genom minskad tidsåtgång för administrativa uppgifter.

***Manuella och repetitiva arbetsuppgifter ska standardiseras, förenklas och automatiseras för att främja arbetsmiljö, resursanvändning och kvalitet. Det som berör Cosmic ska prioriteras.***

På Hallands sjukhus pågår arbete för att standardisera, förenkla och automatisera manuella och repetitiva arbetsuppgifter, med särskild prioritet på Cosmic-relaterade processer.

Ett uttalat omfattande förbättringsbehov av arbetssätt kopplat till införandet av Cosmic har identifierats. Utifrån gemensamma arbetssätt i regionen men också gemensamt med andra regioner i SUSSA-samarbetet finns en rad angelägna frågor som behöver omhändertas klokt och snabbt. Intensivt arbete pågår med att ständigt förbättra rutiner, manualer och ta fram standardjournaler för att tydliggöra arbetssätt. Läs mer under 2.1.8.

Cosmicinförandet har påtagligt minskat användandet av taligenkänning utifrån tekniska utmaningar, men förhoppning finns att när verktyget integreras i Cosmic så kommer bättre förutsättningar finnas för ett ökat användande. Alla medicinska sekreterare inom vårdadministrativa enheten (VAE) ska med start under våren utbildas i att vara stöd och hjälp till klinikerna inom område 3 vid införandet av taligenkänning. Målet är att alla medarbetare inom enheten ska genomgå grundutbildning och några ska även få fördjupad utbildning. Gemensamma rutiner för taligenkänning ska också skapas.

Automatisering av rapporteringen till olika kvalitetsregister, som för närvarande kräver mycket manuellt arbete, tros underlättas framöver i samband med införandet av Cosmic, vilket skulle frigöra tid för många yrkeskategorier. I nuläget är inte de förhoppningarna infriade. Pilotprojekt för att testa arbetssätt som möjliggör en mer flexibel journalåtkomst via ”surfplattor” på vårdavdelningar är under utveckling och piloter på några kliniker startar upp under maj månad.

Från många kliniker finns ett starkt önskemål att kunna tillämpa ännu bättre taligenkänningslösningar som bygger på AI och som redan används av många vårdgivare i

Sverige och internationellt. Dessa lösningar bygger på direkttranskribering under patientmötet vilket ger stora tids- och säkerhetsvinster utifrån att information inte missas.

Flera kliniker arbetar för att möta patientens behov och önskan om digital kommunikation samt tillgänglighet via 1177, bland annat genom utvecklad patientinformation och egenvårdsråd. Det minskar informationsflödet via brev vilket i sin tur leder till mindre kostnader och en lägre miljöpåverkan.

Inom Kvinnokliniken kommer en redan etablerad app att kunna användas än mer för skriftlig information till patienter. Kirurgikliniken utreder förutsättningar att automatisera loggkontroller av journalåtkomst för att minska manuellt arbete som tar mycket tid.

Sjukhusövergripande har arbetet fortsatt med att inventera och implementera nya arbetssätt där administrativa uppgifter kan förenklas genom automation. Exempelvis har standardisering av ekonomistöd, nya arbetssätt inom Klassifikationsavdelningen, hantering av regionvårdsfakturor och användning av digitala verktyg och AI, såsom språkmodeller, införts för att effektivisera stöd- och ledningsprocesser.

En pilot för automatisering av sjukintyg för medarbetare pågår och kommer att utvärderas under 2025. Den digitala hanteringen erbjuder flera fördelar, inklusive säkrare hantering av känslig information och mindre utskrifter. Administrationen blir smidigare för chefer när robot Ernst övertar moment, medarbetare slipper skriva ut sjukintyg, då dessa bifogas direkt i e-tjänst på liknande sätt som för regionens friskvårdsbidrag.

Hallands sjukhus bidrar även i utvecklingen av logistikstöd med fokus på deltagande i regionala arbeten för en robust varuförsörjning av sjukvårdsprodukter. Projektet omfattar kartläggning av kritiska produkter och beställningsrutiner, utökade leveransavtal för ej avtalade produkter, anskaffning av systemstöd för e-handelsportal, beställning, lager och logistik, etablering av centrallager och närförråd, samt implementering av stödsystem och beställningsrutiner. Krav på spårbarhet av medicintekniska produkter enligt EU-lagkrav, Medical device regulation (MDR)/In vitro diagnostic regulation (IVDR), ska också uppfyllas.

För att förbättra säkerheten och effektiviteten i informationshanteringen har webb-verktyget SEFOS implementerats för att skicka känslig information mellan offentliga aktörer. SEFOS fungerar som en mejlhanterare och klarar både fritext och bilagor, vilket gör det möjligt att hantera och överföra sekretessklassad information på ett tryggt och enkelt sätt. Flera kliniker, funktioner, personer och mottagningar har redan börjat SEFOS och förhoppning är att vara helt oberoende av faxar vid årsskiftet.

### 2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

*Sjukhusets klimat- och miljöpåverkan ska vara så liten som möjligt. Viktiga åtgärder är mer distanskontakter, färre vårdskador och kloka kliniska val för att undvika onödig eller oönskad vård. Arbetet med förbrukningsmaterial, avfall och kemikalier ska fortgå.*

Det arbetas aktivt för att minska resor och miljöpåverkan genom att öka användningen av distanskontakter, vilket kräver utvecklade arbetssätt. För att minska klimatpåverkan fick alla berörda verksamheter information i februari om vilket bränsle deras verksamhetsbilar ska tankas med. Dessutom har "nyckeltaggar" med bränsleinformation delats ut för att fungera som en kontinuerlig påminnelse när taggen sitter ihop med bilnyckeln. Denna insats har haft effekt men ytterligare uppföljning och dialog kommer behövas. Det tankades 39 procent miljöbränsle under januari till mars vilket är en ökning med elva procentenheter jämfört helår 2024. Mål är att verksamhetsbilarna tankas med 100 procent miljöbränsle.

Allt fler har gått utbildningen *Läkemedel och miljö* och det ska fortsatt prioriteras. En del arbetsgrupper genomför utbildningen i grupp på arbetsplatsträffar och läkarmöten vilket innebär att utbildningsgenomgång inte återges i kompetensportalen. Arbeta pågår för att fler ska fullfölja utbildningen då syftet är en ökad medvetenhet om läkemedels potentiella miljöpåverkan.

Implementering av bruna riskavfallsbehållare i biomaterial har inletts. Avtalet började gälla 1 mars 2025. En produktguide har tagits fram som informationsstöd till medarbetarna och sjukhusets miljösamordnare stödjer miljöombud och chefer i omställningen. Utvecklingen följs.

Tillsammans med Regionservice pågår arbete att ta fram avfallslösningar för sjukhusområdena, och det finns en stor efterfrågan från sjukhusets kliniker att få till en bättre ordning för avfallshantering. När det gäller matavfallsinsamling inväntas att Regionfastigheter ska slutföra projekteringen av matavfallskomprimatorer i Halmstad och Varberg.

Alla avdelningar har gjort årets kemikalieinventering! Arbetsinsatser pågår nu för att göra riskbedömningar. Halmstads kommun har ställt krav att alla sjukhusområdets verksamheter och förvaltningar ska inkomma med en handlingsplan gällande kemikalier som innehåller utfasningsämnen, detta arbete har påbörjats.

I utredningsprocessen av temporalisaritrit (ett potentiellt allvarligt inflammatoriskt tillstånd i vissa kärl på huvudet) har utvecklat arbetssätt mellan Röntgen Halland och Öron-näsa-hals-kliniken medfört minskad onödig diagnostik. Det sparar pengar, minskar miljöpåverkan och utsätter färre individer för en operation i onödan – när vissa delar av utredningskedjan kan ersättas med en ultraljudsundersökning i stället för en operation. Inom samtliga kliniker pågår dialoger och arbete för att minska risk för lågvärdesvård och inte utsätta patienter för provtagning, utredning, undersökning där det inte med säkerhet gagnar förloppet – inom ramen för kloka kliniska val.



## En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

### 2.1.4 En region som säkerställer god och tillgänglig vård

*Patientsäkerhetsstärkande åtgärder ska identifieras och införas för att minska vanliga och farliga risker, inte minst för multisjuka med stora omvårdnadsbehov.*

För att stärka patientsäkerheten och minska vanliga samt allvarliga risker, särskilt för multisjuka patienter med omfattande omvårdnadsbehov, har flera åtgärder initierats.

Flera utbildningsinsatser och utvecklade arbetssätt har implementerats för att höja kompetensnivån och öka säkerheten i vården. Sjuksköterskor och undersköterskor har erbjudits riktade utbildning i ”head to toe”-metoden som är ett strukturerat arbetssätt att undersöka inläggande patienter och identifiera risker för att åtgärda dem tidigare. Syftet är att skapa enhetliga rutiner och ett gemensamt språk, vilket hjälper nya arbetskamrater att snabbare utveckla sin ”kliniska blick”. Pilotprojekt för nya hjälpmedel pågår, exempelvis testas användning av termotäcken för att förebygga hypotermi/låg kroppstemperatur vilket är en känd risk för äldre, sjuka, sköra. Regelbundna föreläsningar och utbildningar inom hjärt-lungräddning, livshotande tillstånd, NEWS (klassifikationssystem för sviktande cirkulation och syresättning), trakeostomivård, sepsis (blodförgiftning), preventiv omvårdnad, basala hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner syftar till förmåga att hantera och förebygga akuta situationer.

Kvinnokliniken kommer att etablera sitt första patientsäkerhetsråd och deltar i studien *Team Födelse* för att stärka patientdelaktigheten i förlossningsvården. ”Bedside-rapport”, som innebär att överrapportering sker tillsammans med patienten är numera standardsarbetssätt vilket stärker kommunikationen mellan vårdens medarbetare och patienter vid skiftbyte. Rehabiliteringskliniken ser över patientinformationsmaterial för att förbättra tillgänglighet och begriplighet. Ögonkliniken centraliserar remisshanteringen och har förstärkt sitt patientsäkerhetsteam. Öron-, näs- och halskliniken arbetar strukturerat med patientsäkerhetsronder och använder metoden *Gröna korset* för att snabbt identifiera och åtgärda risker i det dagliga patientnära arbetet. Barn- och ungdomskliniken prioriterar säker läkemedelshantering och har startat en arbetsgrupp för att förbättra hanteringen av prover och infarter. Specialisttandvården och Folktandvården samarbetar för att förbättra både avvikelshantering och säkerhet vid tandbedövning med fokus på att skapa en trygg upplevelse även för patienter med särskilda behov.

Många kliniker har identifierat patientsäkerhetsrisker relaterat till funktions- och konfigurationsutmaningar i Cosmic. Förvaltningen försöker i alla tillgängliga kanaler kommunicera och bistå för att dessa löses ut så fort som möjligt.

Hygienrutiner stärks genom utbildning och skuggning med fokus på basala hygienrutiner för att minska risken för infektioner genom fokusarbete på flera kliniker – särskilt viktigt för barn och vuxna med nedsatt immunförsvar och äldre sköra multisjuka.

Ett sjukhusövergripande pilotprojekt pågår på Kirurgkliniken med AI-stödd fallprevention. På Onkologi- och palliativmedicinkliniken arbetar man bland annat med att stärka kompetensen kring cellgiftsbehandling och trygg hantering av cellgifter. Alla slutenvårdskliniker arbetar med strukturerad patientscreening för fallrisk, nutrition, munhälsa och trycksår. Arbeta är igångsatt för att ytterligare stärka utbildningsmöjligheter inom sviktande organfunktioner genom att upptäcka symptom tidigt och agera rätt – så kallad ProAct-utbildning.

Det vårdadministrativa stödet har stärkts genom utvecklad samordning och stöd till klinikernas avvikelshantering för att själva hanteringen ska bli smidigare.

Sjukhusets patientsäkerhetsteam spelar en central roll genom att tillhandahålla metodstöd, fortbildning och leda risk- och händelseanalyser. Dessa insatser bidrar till ökad systematik och fördjupad kunskap i patientsäkerhetstärkande beteende.

### 2.1.5 En region som vidareutvecklar den nära vården

*Vårdprocesser ska tydliggöras tillsammans med region- och kommunpartners så att patienter upplever vården sammanhållen och känner sig delaktiga. Skriftlig information till patienter ska upplevas informativ, hjälpsam och vänlig.*

Hallands sjukhus arbetar aktivt med att utveckla olika processer i samarbete med olika aktörer. Exempel på planerade och pågående utvecklingsarbeten är:

- Onkologi- och palliativkliniken stärker samarbetet genom gemensamma patientronder mellan palliativa konsultteamet och onkolog-läkargruppen och utvecklar arbetet med omvårdnadskonsulter och digitala läkarmöten för att underlätta övergången mellan sjukhusvård och kommunala insatser.
- Öron-, näs- och halskliniken arbetar enligt ”en väg in principen” och gemensamma rutiner för att erbjuda en jämlik vård i hela regionen. Samverkan med närsjukvården är god men det finns behov av att utveckla vissa 1177 funktioner för ännu enklare samarbete.
- Inom Barn- och ungdomskliniken pågår exempelvis ett projekt med mål att stärka närheten mellan nyfödd och förälder direkt efter födseln samt anpassa vården efter för tidigt födda spädbarns behov.
- Utveckling och utbildning i processutveckling för processledare och processteam, kunskapshöjande insatser för chefer samt deltagande i regiongemensamma processutvecklingsuppdrag för en sömlösare vård kommer att initieras under året.
- Kvinnokliniken arbetar målinriktat med flera vårdprocesser som stärker delaktighet och trygghet för patienterna. Exempelvis fortgår arbetet med BB Hemma enligt plan, med goda utvärderingsresultat från både patienter och personal.
- Inom Medicinkliniken fortsätter utvecklingsarbetet i hjärtprocessen och personcentrerat vårdförlopp KOL där exempelvis rutiner för remisser ses över. Det är positivt att det nu finns en utsedd processledare för Diabetesprocessen typ 1 där ett första uppstartsmöte är planerat under våren.

### **Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSVF) Stroke**

PSVF Stroke har genomgått en omstart med en ny processledare på plats. Syftet med PSVF Stroke är att skapa en mer jämlik strokevård. För 2025 är fokus att kartlägga nuläget, säkerställa en tydlig processkarta och samla relevanta aktörer till ett första regionalt möte.

### **Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Sepsis**

Inom PSVF Sepsis har sepsislarm införts för att säkerställa tidig identifiering och snabb, korrekt behandling av patienter med sepsis. Målet är att förbättra handläggningen och därmed minska sjuklighet och dödlighet. För närvarande är uppföljning efter utskrivning ännu inte etablerad men Hallands sjukhus kommer att fortsätta arbeta med att utveckla denna uppföljning.

### **In- och utskrivningsprocessen**

Akutkliniken Trygg Hemgång-enhet är resurs i planeringen av patienter med behov av kommunala insatser efter utskrivning vid Hallands sjukhus Varberg och Halmstad. Enheten arbetar aktivt för att öka kunskap och i utskrivningsprocessen och systemkunskap i det webbaserade systemstödet Lifecare (system för samverkan vid utskrivning till kommun) vilket lägger grunden för ett bra samarbete mellan alla aktörer. Det samverkas kontinuerligt mellan Hallands sjukhus, Närsjukvården Halland (NSVH) och kommunerna via olika forum.

### **Skriftlig information till patienter**

Det pågår utvecklingsarbete på flera nivåer för att tillgängliggöra och kvalitetssäkra skriftlig information till patienter.

Hudkliniken har beskrivit och tillgängliggjort flera olika vårdprocesser (utifrån diagnos) där tillhörande patientinformation nu finns på 1177.se. All kommunikation, exempelvis kallelser och provsvar, sker digitalt när invånare angivit detta önskemål via 1177.

Rehabiliteringskliniken och Ortopedkliniken samarbetar för att förbättra patientinformation i samband med operation. Specialisttandvården har utvecklat bildstöd för barnpatienter och informationsfilmer tillgängliga via en app som redan används inom andra kliniker. På kirurgkliniken har arbetet med att ta fram digital information till patienterna på vårdavdelningen påbörjats och en informationsfilm planeras för att ersätta nuvarande gruppinformation för patienter som ska genomgå överviktskirurgi. Även 1177-kanaler har utvecklats, där målet är att under året kunna erbjuda preoperativ rådgivning till patienter. Inom Urologikliniken pågår ett omfattande arbete med att kartlägga, uppdatera och skapa ny patientinformation.

Sjukhusövergripande arbetas aktivt med att stödja verksamheten med att ta fram patientinformation som är tydlig och målgruppsanpassad så att patienter och närstående enkelt kan förstå informationen, känna sig trygga och vara delaktiga i sin vård. Det finns emellertid förbättringsmöjligheter när det gäller arbetssätt för framtagande av patientinformation, bland annat kopplat till 1177.

## 2.1.6 En region som utvecklar och förbättrar cancervården

***Cancervårdens arbetssätt ska harmonisera mellan utbudsorter för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och korta tid till rätt insatt behandling.***

Standardiserade vårdförlopp (SVF) beskriver vilka utredningar och första behandling som ska göras vid misstanke om en viss cancer samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Den nationella målsättningen med SVF är att minska onödig väntan och ovisshet för patienten.

Inklusionsmålet innebär att minst 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via SVF. Resultatet för Region Halland för helåret 2024 visar att 90 procent av nya cancerfall har utretts via SVF, vilket är en stor förbättring (tolv procentenheter) jämfört med 2023. Ledtidsmålet innebär att 80 procent av de som utreds via SVF ska påbörja behandling inom angiven mål-ledtid. Enligt den senaste tillgängliga statistiken uppnåddes ett resultat på 49 procent för ledtidsmålet under 2024. Även om detta inte når det uppsatta målet på 80 procent, är det en förbättring (sex procentenheter) jämfört med 2023. Det är positivt att en uppåtgående trend kan observeras. Anledningar till att ledtidsmålet inte nås beror på bland annat brist på mottagningstider och utmaningar med SVF-kodning. Ett av flera exempel på pågående åtgärdsarbete är Kvinnoklinikens kommande genomlysning.

Vidare pågår det aktiviteter i flera cancerprocesser för att fler patienter ska ha tillgång till en cancer-vårdplan via 1177. Via Min vårdplan i 1177 får patienten möjlighet att vara aktivt delaktig i sin vård och behandling, vilket kan öka känslan av kontroll och trygghet. Exempel på cancerprocesser där Min vårdplan i 1177 redan används är livmoderhals- och livmoderkroppscancer, vulva- och äggstockscancer, njurcancer, prostatacancer och urinvägs- och urinblåsecancer.

Det pågår även planering för att förbättra cancerrehabiliteringsplanering till patienterna. Rehabiliteringskliniken har arbetat med projektet ”ökat stöd till implementering av det nationella vårdprogrammet för cancer” vilket slutförs under våren. Projektet har kartlagt nuläget av hur Hallands sjukhus arbetar med cancerrehabilitering och identifierat förbättrings- och utvecklingsområden vilket har återkopplats till berörda chefer och processledare. Ekonomiskt stöd har beviljats av RCC Syd vilket innebär fortsatt projektarbete inom prioriterade förbättringsområden. En annan positiv utveckling är att fysisk aktivitet på recept (FaR) har fått en ny digital möjlighet som en del i rehabiliteringen för cancerpatienter.

Utvärderingar gällande patient reported experience measures/patientrapporterade upplevelsemått (PREM) mäter patienternas erfarenheter och nöjdhet med vården. Dessa enkäter täcker olika områden som information och kunskap, delaktighet och involvering, emotionellt stöd, kontinuitet och koordinering, respekt och bemötande samt tillgänglighet. Genom att samla in patienternas erfarenheter kan vårdgivare identifiera förbättringsområden och därmed höja vårdkvaliteten. Kännedom och användning av resultaten från PREM-enkäterna varierar mellan klinikerna och tyvärr är inte sällan andelen svarande mycket låg vilket försvårar att dra slutsatser. Hos flera kliniker finns förbättringspotential inom områden

som patientdelaktighet och involvering. Arbetet med att implementera av Min vårdplan i 1177 förväntas bidra till att upplevelsen av delaktighet ökar.

Under årets första månader har en informationskanal utarbetats av Utvecklingsavdelningen för att samla och samordna cancervård-relaterad information till medarbetare som är engagerade i cancervård och omhändertagande.

## **En digital kraftsamling för framtidens välfärd**

### **2.1.7 En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling**

*Informationsdrivna analyser och vetenskap ska inspirera till nya arbetssätt. AI ska kunna tillämpas i vårdprocesser och administration för att underlätta chefers och medarbetares vardag.*

Inom Hallands sjukhus finns växande intresse för att använda AI och dataanalys för att utveckla vårdprocesser och avlasta medarbetare i både vård och administration. Lednings- och verksamhetsstöd arbetar för att öka informationsmängden och möjligheterna till informationsdrivna analyser. Införandet av Cosmic har inneburit vissa avbrott i arbetet men applikationen Aktuellt vårdplatsläge var snabbt i drift efter införandet av Cosmic. Utmaningar kvarstår i det regionala samarbetet kring utdata från Cosmic, där prioriteringar kring stöd för högst prioriterade behov är oklara.

AI-verktyg integreras alltmer för textbearbetning, automatisering av administrativa processer och analys av data. Sjukhusmedarbetare bidrar till utvecklingen av "SveaGPT", som kan underlätta arbetet inom regionens förvaltningar. "SveaGPT" är ett nationellt samarbete mellan svenska myndigheter, kommuner, regioner och näringsliv, koordinerat av AI Sweden, för att samverka kring AI för textuppgifter och skapa bättre förutsättningar för gemensamma lösningar inom offentlig sektor. Målet är att göra arbetet enklare, lättare och mer korrekt. Under 2025 planeras fler användare få möjlighet att testa assistentfunktionen.

Hudkliniken fortsätter sitt arbete med att använda AI-teknik för hudtumörer. Ögonkliniken arbetar för att implementera AI-stöd vid granskning av diabetes/screeningfotografier.

I samband med driftsättningen av Cosmic infördes en AI-assistent för att stödja medarbetarna för att enkelt och samlat hitta viktig information i form av rutiner och manualer. Hallands sjukhus står för cirka 45 procent av det totala användandet av AI-assistenten. Användandet av assistenten har successivt minskat i takt med att kunskapsnivån om Cosmic har ökat, vilket var förväntat. Trots detta används assistenten fortfarande dygnet runt. Sedan driftsättningen har Hallands sjukhus ställt cirka 4700 frågor av totalt 10 300, vilket visar på ett kontinuerligt behov av stöd och information.

Informationsdrivna analyser och arbetssätt, såsom exempelvis insikter från ”oplanerad vård”, används rikligt i planering och utredningsarbete för framtidens nya sjukhusområde i

samverkan med bland annat programledningen som utgår ifrån Regionkontoret. Se även exempel på forskningsaktiviteter för att inhämta ny kunskap och öka förståelse, under 2.1.2.

### **Dataskyddsbudets återkoppling**

I likhet med övriga nämnder och styrelse har driftnämnden Hallands sjukhus utsett ett dataskyddsbud (DSO). Under våren har DSO, som utgår från Regionkontorets kansliavdelning, återskapat dataskyddsarbetet för 2024. Under 2024 rapporterades 147 personuppgiftsincidenter i regionen (varav 58 från Hallands sjukhus). Av dessa bedömdes 55 incidenter (varav 25 från Hallands sjukhus) kunna innebära risk för den registrerade varför de anmäldes till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Den vanligaste typen av personuppgiftsincidenter är felskickade handlingar eller felregistrering. IMY har i samtliga anmälda fall valt att ej vidta åtgärd efter beredning av inkommen handling. DSO-funktionen genomförde under 2024 en revision avseende förekommande kamerabevakning i regionen. Därefter har ett arbete genomförts samordnat från regionkontoret för att tydliggöra process och hantering av kamerabevakningen, vilket planeras följas upp under 2025. I rapportering från DSO framförs även värdet av övergripande samordning och prioritering, samt att lagstiftning och reglering inom området utvecklas snabbt. Därutöver sammanfattas övergripande utmaningar som finns med ett ökande behov av hantering av olika dataskyddsfrågor, konsekvensbeskrivningar utifrån regionens ambition att vara i digital framkant gällande till exempel AI-lösningar och molnlösningar.

### **2.1.8 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd**

*Cosmic ska införas genom omfattande planering, arbetssättsanpassningar och utbildning. Riskanalyser och beredskapsåtgärder för oförutsedda händelser kopplat till driftsättning ska göras så att patienternas vård påverkas så lite som möjligt.*

Den 29 mars genomfördes driftsättningen av vårdinformationssystemet Cosmic – i dess basutbud. Förberedelserna inför driftsättningen har varit gedigna och präglats av noggrann planering och omfattande utbildningsinsats för alla medarbetare. Förberedelsearbetet har även inkluderat flera arbetsanpassningar av nya och utvecklade arbetssätt. Det fanns ett stort engagemang och vilja att anpassa och förbättra arbetssätten utifrån då tillgänglig information om Cosmic.

Flertalet kliniker rapporterar att själva införandet har varit framgångsrikt, vilket är ett resultat av gedigna förberedelser och ett starkt stöd från införandestöd, enhetsstöd och chefer. Insatserna har skapat trygghet och säkerställt en hög närvaro ute i verksamheten.

För att minska påverkan på patientvården under införandeveckan genomfördes omfattande riskanalyser och beredskapsåtgärder initierades. Det innebär att potentiella risker och oförutsedda händelser kopplade till driftsättningen identifierades i förväg och hanterades så långt det var möjligt.

Efter driftsättningen har regionen och sjukhuset gått in i ”stabiliseringsfasen”, där fortsätter arbetet med att utveckla och justera arbetssätt, rutiner och manualer. Det finns en mycket stor mängd identifierade utvecklingsbehov som behöver hanteras. Upplevelsen från vissa arbetsplatser och medarbetargrupper är att arbetssätt och flöde påtagligt förlängsammats, vilket ibland beror på att man väntar på att funktioner och konfigurationer i Cosmic ska skapas eller modifieras. Exempel på utmaningar handlar om aspekter relaterat till säker hantering, ordination, dokumentation och logistik av läkemedel.

Under perioden från införandet till maj har drygt 115 avvikelser kopplat till Cosmic rapporterats i avvikelssystemet Platina. Avvikelseerna handlar om exempelvis läkemedelshantering, in- och utskrivning och handläggningstid av patienter.

### 3 Tillkommande uppdrag till nämnden

I detta kapitel återrapporteras beslutade uppdrag för Driftnämnden Hallands sjukhus utöver vad som beslutats i Mål och budget.

#### **Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta och beslut om uppdrag att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas**

Regionstyrelsen (RS §144 respektive RS §143) har uppdragit driftnämnd Hallands sjukhus tillsammans med driftnämnderna Psykiatri, Närsjukvård samt Ambulans, Diagnostik och Hälsa att:

- utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta i enlighet med utredningens identifierade förbättringsområden.
- skyndsamt återkomma till Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott med information om hur uppdraget kring sexuellt våldsutsatta ska genomföras.
- återkoppla resultatet av uppdraget till Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott inom ett år.

respektive:

- utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas i enlighet med identifierade förbättringsområden.
- återkoppla resultatet av uppdraget till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott inom ett år.

Inom Hallands sjukhus förvaltning och övriga berörda nämnders förvaltningar, med samordning från regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelning, har ett arbete påbörjats för att identifiera möjliga förflyttningar inom respektive förbättringsområde som beskrivs i de två utredningar som behandlats av Regionstyrelsen och som berör vård av sexuellt våldsutsatta (RS §144) respektive könsstympade (RS §143). Nämndens ansats är att återrapportera vidtagna åtgärder senast i samband med Årsredovisning 2025.



## 4 Kvalitetsstyrning

### Hälso- och sjukvård

Med anledning av införandet av Cosmic är tillgången till validerad uppföljningsdata begränsad. Den senast fullständiga och tillförlitliga data som finns för majoriteten av indikatorer i detta kapitel är från februari 2025. Eftersom skiftet från VAS till Cosmic skedde före månadsbryt mars/april saknas fullständig data för såväl mars som april. Rapportering och analys kommer därför i huvudsak utgå från data fram till och med februari 2025. I de fall nyare data finns tillgänglig framgår detta i texten.

#### 4.1.1 Tillgänglighet

Tillgänglighet var efter februari förbättrad jämfört med samma period 2024. Trenden är försiktigt ökande och antalet som väntar på första kontakt och operation/åtgärd minskar. I nuläget saknas tillförlitlig data på hur tillgängligheten och kösituationen ser ut efter införandet av Cosmic, men de stora utbildningsinsatserna som genomförts samt långsammare handläggningstider vid besök förväntas ha påverkat tillgänglighet till det sämre.

Region Halland var efter februari en av de regioner med bäst 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd, men tack vare förbättrad tillgänglighet i flera andra regioner har Hallands avstånd till riksmedelvärde minskat.

I SKR:s jämförelse av tillgänglighet (Väntetider i Vården) exkluderas patientvald väntan. Detta innebär att SKR:s statistik ibland skiljer sig från Region Hallands uppföljningsstatistik där patientvald väntan ibland inkluderas.

Antal som väntade på operation/åtgärd i februari 2025 var 13 procent färre jämfört med februari 2024. Medelväntetid till operation/åtgärd har inte förändrats avsevärt och är cirka fyra månader. Här föreligger stora variationer utifrån medicinsk angelägenhetsgrad, operationsbehov och samsjuklighet. Operationer i öppenvård och vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har sjunkit.

Tillgänglighet inom 60 dagar till första kontakt har förbättrats med 2 procentenheter jämfört med efter februari 2024.

Tillgänglighet till undersökning inom 60 dagar har förbättrats 9 procentenheter jämfört med efter februari 2024. Genomsnittlig väntetid är knappt tre månader.

Tillgänglighet till återbesök har en ökande trend och närmar sig målvärdet på 80 procent.

Antalet operationer/behandlings som genomförts via vårdgaranti har under perioden januari till februari varit något färre jämfört med samma period 2024. Arbete fortgår för att förenkla processen kring vårdgarantihänvisning för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande och förkorta tiden från behov till åtgärd.

#### 4.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök efter februari är något färre än samma period 2024. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har planat ut. En delförklaring

till den observerade ”utplaningen” är att drygt 2 000 besök på akutmottagningarna omhändertogs av Närsjukvården Halland under sommaren 2024 och därmed ej inkluderas i Hallands sjukhus rullande-12-statistik, även om de omhändertagna vistats i sjukhusets lokaler, nyttjat utrustning och delvis mött Hallands sjukhus medarbetare.

Vårdvolymerna har under januari-april 2025 påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och införandet av Cosmic. Jämfört med samma period 2024 (januari-april) har dock sjukhuset haft fyra vårdplatser fler, men det är 46 färre jämfört med budgeterat om platser kunnat upprätthållas med egna medarbetare. Omfattande insatser har gjorts för att minska behov av vårdplatser och öka förmåga att upprätthålla fler. Det innebär exempelvis att fortsätta utveckla arbetssätt så att de platser som finns används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med bra informationsöverföring och planering. Se under 2.1.5. Sjukhusets övergripande belägningsgrad ligger över planerade nivåer, med variationer mellan specialiteter/kliniker. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har varit något färre jämfört med samma period 2024. Det är framför allt antal utlokaliserade som minskat.

För att klara förväntat ökat inflöde till följd av vinterinfektioner utifrån vårdkvalitet, säkerhet och arbetsmiljö gjordes under årets inledning en medveten utökning av vårdplatser med utökad hyrbemanningsanvändning på vissa kritiska avdelningar fram till cirka mitten på februari. Utifrån att säsongsinfluensans topp började ovanligt sent har emellertid dess topp också förskjutits i tid och var med säkerhet inte nådd vid februari månads utgång. Detta infektionsmönster kan sannolikt förklara dels lägre akutmottagningsbesök, dels lägre överbelägningsgrad jämfört med 2024.

Vid jämförelse med 2024 har dock antalet planerade vårdtillfällen för perioden januari-februari ökat. Den begränsade vårdplatskapaciteten har emellertid medfört färre planerade slutenvårdstillfällen än behov och målsättning utifrån tillgänglighetsmål. Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till april varit något färre jämfört med motsvarande period 2024, minskningen ligger i öppenvårdsoperationer – vilket är helt förväntat eftersom slutenvårdsoperationer i genomsnitt tar längre tid per operation.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar. Dialoger förs på olika nivåer mellan sjukhuset och kommunerna för ett bra patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården när patienten är medicinsk färdigbehandlad i slutenvården och hemgångsklar (se också 2.1.5). Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Senaste tolv månaders perioden (april-24-mars-25) har i genomsnitt 31 vårdplatser (7,6 procent av total vårdplatskapacitet) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

## Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Kontinuerlig pågår det systematiska arbetsmiljöarbetet som en del i det dagliga arbetet i verksamheten. Uppföljning av olika arbetsmiljöaspekter görs på flera sätt, bland annat som en del i ordinarie uppföljning via indikatorer som personalomsättning, sjukfrånvaro och övertid (se kapitel 5 Medarbetare och kapitel 8 Bilaga 1 Indikatorer över tid, Medarbetare). Årliga eller regelbundet återkommande undersökningar av andra arbetsmiljöaspekter är arbetsmiljöronder,

medarbetarenkäten samt anmälningar av arbetsskador och tillbud. Därutöver genomförs fördjupade analyser och undersökningar vid behov. Hallands sjukhus har ett behov av att ständigt utvecklas och förändras, i samband med förändringar i verksamheten genomförs risk- och möjlighetsanalyser i samverkan.

## 5 Medarbetare

För perioden januari till april finns en positiv utveckling i flera medarbetarindikatorer. Sjukfrånvaron har minskat, personalomsättningen är lägre än tidigare år och hyrbemanningsanvändning har fortsatt att minska. Dessa förbättringar är särskilt betydelsefulla i ljuset av vårens stora förändringsarbete med Cosmic-införandet, som inneburit mycket merarbete och omställningsförmåga hos medarbetare och chefer.

Trots utmaningarna har engagemanget inom verksamheten fortsatt varit högt. Det målmedvetna arbete som bedrivs inom arbetsmiljö, ledarskap och kompetensförsörjning börjar ge resultat.

Parallellt förbereds inför sommarperioden med fokus på att säkerställa en trygg och stabil bemanning, god arbetsmiljö samt bibehållen kvalitet i vården.

### Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	11,43 %	11 %

Efter en period med många avgångar sedan början av 2023 har antalet successivt minskat och ligger nu på historiskt normala nivåer. Pensionsavgångar har ökat något under året men från redan låga nivåer, vilket gör att utfallet för denna grupp är inom rimliga nivåer på cirka 2 procent. En stor arbetsgivare som Hallands sjukhus behöver ha beredskap för en medarbetarrörlighet kopplat till pension, nya karriärmöjligheter och kompetensförsörjning gentemot kommuner samt andra delar av regionen. Noterbart för perioden är att omsättningen för sjuksköterskor är bland de lägsta sedan 2017/2018 och att ny-rekrytering av allmänsjuksköterskor ökat sedan en tid tillbaka.

### Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,28 %	5 %

Total sjukfrånvaron ligger på 5,3 procent och är lägre än för ett år sedan, främst till följd av lägre korttidsfrånvaro (dag 1–14) de senaste månaderna jämfört med föregående år. Kort sjukfrånvaro har stadigt minskat sedan 2022 då det toppade på 3,7 procent till aktuellt utfall på 2,5 procent. Senaste influensasäsongen påverkade sjukfrånvaro i lägre grad jämfört med föregående år.

### Hyrbemanning

Omvandlat till tjänster var hyranvändning efter april cirka 53 heltids-sjukskötersketjänster av cirka 900 totalt, vilket är lägre jämfört med motsvarande period 2024.

Användande av hyrläkare för 2025 är i nivå med 2024. Dock är den långsiktiga trenden ett pendlande mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt) för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet.

<b>mnkr (ackumulerat)</b>	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	8,8	9,6	-8%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	24,5	26,4	-7%
<b>Totalt</b>	<b>33,3</b>	<b>36,0</b>	<b>-7%</b>

<b>Tjänster (totalt för perioden)</b>	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	9	9	0%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	52,7	54,9	-4%
<b>Totalt</b>	<b>61,7</b>	<b>63,9</b>	<b>-3%</b>

## 6 Ekonomi

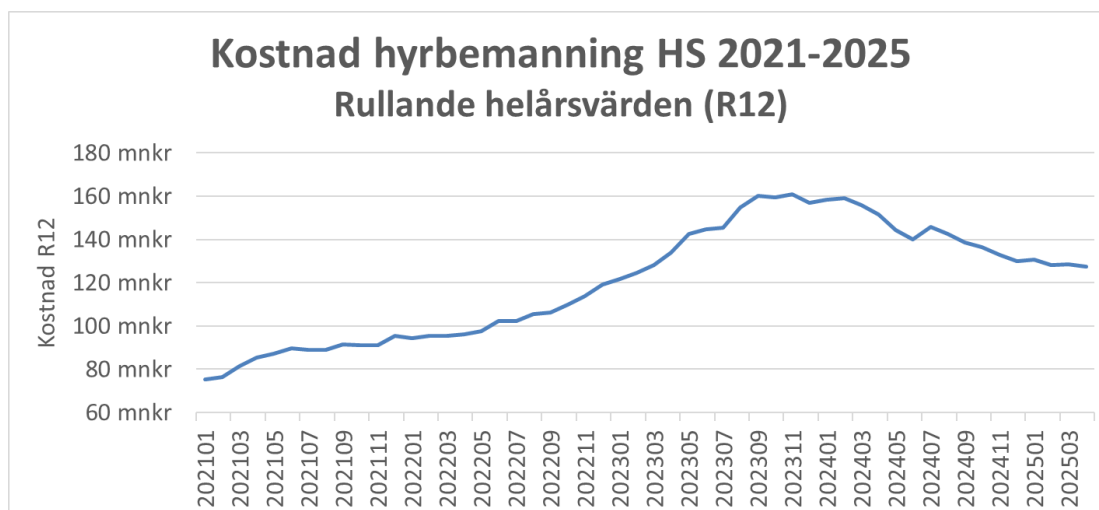
Hallands sjukhus har efter april en total avvikelse om minus 23 mnkr, fördelat på egen verksamhet plus 3 mnkr och regionvård minus 26 mnkr.

### Egen verksamhet

Den största avvikelsen finns inom egen och inhyrd personal där avvikelsen totalt är minus 25 mnkr. Bakgrunden till denna handlar dels om att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag, dels extrakostnader kopplat till Cosmic-införandet.

Kostnader för att upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet på grunduppdrag har grovt två delar:

1. Ett kvarvarande behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning. Kostnaderna för hyrbemanning har minskat under 2024 och minskningen föreligger även under 2025 års första tertial även om minskningstakten avtagit. Målet är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition där hyrbemanningskostnad max får utgöra 2 procent av all medarbetarkostnad, vilket även är Region Hallands mål. Nuvarande kostnadsnivå för hyrbemanning är ett rullande helårsvärde på 127 mnkr vilket är 4,1 procent av all medarbetarkostnad.
2. Ofinansierad merkostnad för egen personal för att klara den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare och en hög volym akutmottagningsbesök. Det har exempelvis bedömts som nödvändigt med ofinansierad uppbyggnad av läkare, dels på akutmottagningarna för att minska risk för undvikbara inläggningar, dels för helg-rondarbete på vårdavdelningarna för att omhänderta medicinska behov snabbare och minska tiden inom slutenvården vilket frigör vårdplats till individ med högre behov. Tillräcklig medicinsk kompetens har alltså bedömts nödvändigt för att främja omhändertagandekvalitet, öka vårdintensiteten under vårdtiden vilket är särskilt angeläget vid begränsad vårdplatskapacitet.



Extrakostnader kopplade till Cosmic-införandet består dels av personalkostnader för särskilda uppdrag (exempel: utbildare, utbildningsstöd, införandestöd), dels av uppdrag som nära stöd ("Early life support") utöver ordinarie grundbemanningen samt definierat puckelarbete för exempelvis informations-migrering mellan olika system. Tid för dessa uppdrag konteras på särskild organisationsenhet och har uppgått till 19 mnkr för period januari-april. Till en del kompenseras dessa kostnader av en särskild intäkt om 6 mnkr för särskilda Cosmic-uppdrag (finansierad av regionala utvecklingsmedel).

Utöver de kostnader (19 mnkr) som konterats centralt har kostnader tillkommit på enhetsnivå för medarbetare i utbildning, skapande och kontrollarbete av mallar och rutiner samt uppbemanning under införandeperioden för att säkra akut patientomhändertagande och manuell migrering.

Den negativa avvikelsen för egen och inhyrd personal vägs upp av positiva avvikelser inom läkemedel och intäkter. Den positiva avvikelsen inom läkemedel härrör dels från att kostnadsökningstakten generellt varit lägre än den budgeterade, dels från större än förväntad kostnadsminskning inom ögonsjukvårdens läkemedelsområde. Åtgärdsarbetet med effektivisering av arbetssätt kring viss ögonläkemedelsanvändning har beskrivits i detalj i tidigare rapporter. Den positiva avvikelsen inom intäkter härrör bland annat från ovan nämnda utvecklingsmedel kopplat till Cosmic samt något högre intäkter än budgeterat från kommunerna för utskrivningsklara patienter.

### Regionvård

För regionvård ses efter april en negativ avvikelse på minus 26 mnkr. Som vanligt noterades i början av året stora variationer i faktureringen vilka under mars och april ser ut att ha kompensats. Jämfört med samma period föregående år är kostnader 1 mnkr högre, antal fakturerade patienter marginellt färre och genomsnittlig kostnad per patient cirka 3 procent högre. Dock kvarstår osäkerhet eftersom bland annat två stora förväntade kreditfakturer saknas för perioden och väntas inkomma först i maj.

### Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-1 965 Mnkr	-1 942 Mnkr	-23 Mnkr

#### 6.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2025	Ack Budget 2025	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	171	154	17	459
Personal	-1 113	-1 100	-13	-3 205
Köpt vård	-4	-5	1	-14
Labb/RTG	-96	-97	0	-290
Bemanning	-33	-21	-12	-66
Verksamhetsknutna tjänster	-121	-122	1	-365

Läkemedel	-106	-119	13	-357
Hjälpmedel och material	-165	-164	-1	-489
Lokalkostnader	-126	-128	2	-383
Övrigt	-74	-69	-4	-208
Avskrivningar finansnetto	-33	-33	0	-99
<b>Totalt egen verksamhet</b>	<b>-1 700</b>	<b>-1 703</b>	<b>3</b>	<b>-5 017</b>
Regionvård	-265	-239	-26	-718
<b>Totalt Hallands sjukhus</b>	<b>-1 965</b>	<b>-1 942</b>	<b>-23</b>	<b>-5 736</b>

\* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

### 6.1.2 Kostnadsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Kostn. utv. mot föreg. år	Budg. kostn. utv.	Skilln. mot budget
- 2 089 Mnkr	-2 071 Mnkr	18 Mnkr	-2 030 Mnkr	-40 Mnkr	-0,9 %	-2,8 %	-1,8 %

Både budget och utfall för nämndens totala kostnadsutveckling är negativ. Detta beror på att röntgenkostnader från och med 2025 övergått till att bli anslagsfinansierade inom förvaltning Ambulans, diagnostik och hälsa varför både ram och kostnader för dessa flyttats från nämnden.

#### Egen verksamhet

Kostnadsutvecklingen för egen verksamhet har under perioden varit något högre än budgeterat. Rensat för ovan beskrivna flytt av röntgenkostnader är nämndens kostnadsutveckling för egen verksamhet under perioden 4,1 procent vilket är 0,8 procentenheter högre än budgeterad kostnadsutveckling.

Att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet varit högre än budgeterat beror på att hyrbemannings-budget lagts att vara 2 procent av budgeten för egen personal, vilket är det regionala och nationella målvärdet, medan utfall fortsatt är betydligt högre än så.

Kostnadsutvecklingen för hyrbemanning har under perioden varit minus 7 procent, vilket motsvarar att 3 mnkr mindre lagts på hyrbemanningsfakturer jämfört med samma period 2024. Kostnadsutveckling för egen verksamhet, exklusive röntgen och hyrbemanning, har under perioden varit 4,3 procent vilket är 0,4 procentenheter lägre än budgeterat.

#### Regionvård

Budgeterad kostnadsutveckling är minus 9,2 procent eftersom nämnden för 2025 erhållit en ökning av regionvårdsramen på 7,8 procent samtidigt som utfallet för 2024 var minus 125 mnkr. Kostnadsutvecklingen för perioden är plus 0,4 procent och kostnader har varit 1 mnkr högre än samma period 2024.



### 6.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budget intäktsutv.	Skilln. mot budget
101 Mnkr	94 Mnkr	-7 mnkr	78 Mnkr	16 mnkr	-6,5 %	-22 %	15,5 %

Nämndens intäktsutveckling är negativ både avseende utfall och budgeterad, främst på grund av utvecklade interna affärer mellan Medicinsk teknik Halland Hallands sjukhus och Ambulans, Diagnostik och Hälsa. En annan förklaring är minskade intäkter för utskrivningsklara patienter under andra halvan av 2024. Att minskningen av intäktsutvecklingen under perioden varit lägre än den budgeterade beror främst på engångsintäkten av utvecklingsmedel för Cosmic-arbete som nämnden erhållit samt att ersättning för utskrivningsklara patienter varit på en något högre nivå än den nivå som sågs under de tre sista kvartalen 2024 och som budget baserats på.

### Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 841 Mnkr	- 5 736 Mnkr	-105 Mnkr

Efter april bedöms Hallands sjukhus prognos för 2025 till minus 105 mnkr. Prognosens fördelning är: minus 32 mnkr för Somatisk vård, plus 2 mnkr för Vårdval specialiserad öppenvård hud, plus/minus 0 mnkr för Tandvård och minus 75 mnkr för Regionvård.

#### Somatisk vård

Inom somatisk vård består den största prognostiserade budgetavvikelsen (minus 45 mnkr mot budget) av merkostnad för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till minus 111 mnkr. Jämfört med 2024 års hyrbemanningskostnadsutfall (130 mnkr) är prognosen emellertid en förbättring med 15 procent.

Det finns också utmaningar i form av merkostnader för egen personal, dels för att klara den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare, dels i form av extrakostnader kopplat till Cosmic-införandet. De senare har till största delen redan infallit och ligger i resultatet efter april. För egen personal är den prognostiserade budgetavvikelsen för året minus 16 mnkr.

En större positiv prognostiserad budgetavvikelse finns inom läkemedel (plus 28 mnkr mot budget) där årsprognosen bedöms till minus 329 mnkr vilket är en prognostiserad kostnadsminskning jämfört med 2024 års utfall på 23 mnkr.

#### Regionvård

För regionvård ses i utfallet för perioden en utplaning av den kostnadsökningstrend som noterats från och med andra halvan av 2023 och utfallet under perioden är enbart 1 mnkr högre än samma period 2024. Årsprognosen bedöms till minus 793 mnkr vilket är i nivå med 2024 helårsutfall. Eftersom budget stärkts med 50 mnkr mellan 2024 och 2025 är

prognostiserad budgetavvikelse en motsvarande förbättring jämfört med årsavvikelsen för 2024.

#### 6.1.4 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 15 mnkr sedan föregående prognos från februari.

##### **Somatisk vård**

Prognosen för somatisk vård är försämrad med 10 mnkr sedan föregående prognos. Den främsta orsaken är att extrakostnader för personal kopplat till Cosmic-införandet i prognosen efter februari antogs vara i nivå med intäkten av utvecklingsmedel. Utfallet har nu visat sig bli betydligt högre.

##### **Regionvård**

Prognosen för regionvård är förbättrad med 25 mnkr sedan föregående prognos.

Förbättringen baseras på att det i utfall för perioden inte ses någon volymökning samt ett lågt kostnadsutfall inom ej direkt patientknutna kostnader efter att hänsyn tagits till kreditfakturer som saknas i perioden och väntas komma in först i resultatet efter maj.

#### 6.1.5 Åtgärdsplan

Hallands sjukhus driftnämnd beslutade i maj 2023 om åtgärder genom följande besluts-att-satser:

- betona vikten av att särskild ekonomisk uppföljning behövs i hela linjeorganisationen för ökad kostnadsmedvetenhet och kostnadskontroll på alla nivåer vad gäller egenanställd personal och användande av hyrbemanning.
- uppdra förvaltningen att se över interna tjänsteköp utifrån nyttovärdering och kostnadseffektivitet.
- uppdra förvaltningen att utreda möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.
- uppdra förvaltningen att avstå från kostnadsdrivande ambitionsökningar där det bedöms att inbromsning av ambitionsökning är att föredra i förhållande till besparing på annan verksamhet.

Åtgärdsplan och efterföljande åtgärdsarbete har pågått sedan dess och vid behov modifierats något utifrån möjligheter och utmaningar. Åtgärdsarbete består för närvarande i:

- att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning.
- att inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besättas för personer med sjuksköterske- och undersköterskeutbildning. Detta för att främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar.
- att på områdeschefsnivå anställningspröva alla tjänster förutom sjuksköterskerekryteringar.

- att genomföra särskilda ekonomiuppföljningsdialoger med områdeschefer och områdesstaber för att säkerställa gemensam bild av läget, hög kostnadsmedvetenhet på kliniknivå och tydliggöra förväntan på åtgärder och uppföljning.
- att enheter med andra typer av avvikelser än hyrbemanning måste identifiera vad de avvikelserna innefattar och ta fram handlingsplaner för att åtgärda dem.
- att överväga hur åtgärder såsom vakanshållning eller dylikt kan bidra till en ekonomi i balans.
- att tillämpa en bonusmodell fram till september 2025 med syfte att dels främja kompetensuppbyggnad, dels att minska den kostnadsdrivande höga interna sjuksköterskeomsättningen.
- att identifiera nya sätt att bemanna för att undvika övertid, genom dels nytt schemalägningsverktyg, dels kompetensförstärkning kring bemanningsplanering och genomlysning av stödprocesser.
- att inför sommarplanering identifiera om och hur ytterligare koncentration, växelstängning och sammanslagning kan öka förutsättningarna att upprätthålla vårdkapacitet med lägre kostnad för egen bemanning och hyranvändning.
- att inom ögonsjukvården effektivisera arbetssätt kring viss läkemedelsanvändning
- Att reducera inköp av förplägning till vissa typer av större möten och sammankomster.
- att tydligt uttala överskottsförväntan på vissa enskilda verksamheter under innevarande år där förvaltningsledningen bedömer det vara möjligt och med syfte att på helheten närma sig en ekonomi i balans.
- att påbörja översyn av eventuella möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.

Förvaltningen har arbetat med ovan åtgärder och behöver fortsätta detta arbete under 2025.

På grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö och utvecklingskraft behöver vidtagna åtgärder emellertid balanseras mellan mål-, kvalitet- och ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras, till exempel när hyrbemanning minskas.

Ytterligare faktorer av betydelse är identifierade fastighetsrelaterade utmaningar som i vissa fall försvårar kostnadsminskande åtgärder, bättre flöden och klokare nyttjande av kapacitet. Därutöver förväntas Cosmicinförandet få produktionsminskande alternativt kostnadsdrivande effekter under innevarande år, dels utifrån andra regioners dels utifrån de utmaningar som upplevts under första månaden med Cosmic i drift i Halland.

## Investeringar

Under perioden har en liten del av de större planerade och budgeterade investeringarna för året färdigställts. Investeringsutfall efter april uppgår till 13 mnkr, att jämföra med periodens budget på 50 mnkr och årsbudgeten på 150 mnkr.

### 6.1.6 Prognos investeringsbudgetavvikelse





Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
120 Mnkr	150 Mnkr	30 Mnkr



Prognosen för helåret sätts till 120 mnkr då utfallet hittills varit lågt och den största investeringen i 2025 års plan, utrustning kopplat till ombyggnation av endoskopin i Varberg på 14 mnkr, inte förväntas ge utfall förrän 2026.

## 7 Verksamhetsmått




### Förvaltningens kompletterande indikatorer






#### 7.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)









Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)		80 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter februari 67 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är något bättre jämfört med samma period 2024. Antalet väntande till första kontakt efter februari är cirka 600 färre (minus 5 procent), än vid samma tidpunkt föregående år.</p>
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Under januari-februari 2025 har cirka 2290 första kontakt utförts via vårdgarantin, vilket är 319 fler än motsvarande period 2024. De största vårdområdena är ögonsjukvård och ortopedi.</p>
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)		80 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Andel patienter som fått operation/åtgärd inom 60 dagar är efter februari 55 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Antal väntande efter februari 2025 är cirka 3940, 13 procent (604 stycken) färre än samma tidpunkt föregående år.</p>
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Under jan-feb 2025 har cirka 210 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket färre än under samma period 2024. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alltjämt ögonsjukvård och ortopedi.</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)		80 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Andel väntande till återbesök inom måldatum: För 78 procent av de som väntar på ett återbesök har måldatumet för återbesöket ej passerat. Resultatet är 3 procentenheter bättre än motsvarande period 2024.</p>
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	88,2 %	80 %	Bra resultat, endast fyra "påminnelse 1" inom förvaltningen.


### 7.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Under januari-februari har antal akutmottagningsbesök varit något färre än samma period 2024. Det skulle kunna tillskrivas senare start på influensasäsongen vintern 2024/2025. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år. Andelen patienter som skrivs in i slutenvård från akutmottagningarna har minskat.</p>
 Läkarpbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)		217 614	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Antalet besök till läkare i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har varit färre än samma period 2024. Orsak tillskrivs nödvändig resursomfördelning av läkartid till Cosmic-utbildning.</p> <p><i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i></p>
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)		214 241	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka till största</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			<p>delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under januari-februari, något färre än samma period 2024. Orsak tillskrivs nödvändig resursomfördelning av medarbetartid till Cosmic-utbildning.</p> <p><i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i></p>
 Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)		11 942	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit något färre än samma period 2024.</p>
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)		419 913	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit cirka 6 procent färre än samma period 2024. Minskning härleds till den utbildningsinsats i Cosmic som pågått sedan januari.</p>
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)		38 507	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Antalet slutenvårdstillfällen under januari-februari var i nivå med samma period 2024.</p>
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)		33 080	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-februari varit något färre (59 stycken) jämfört med motsvarande period 2024, vilket har varit eftersträvarsvärt.</p>
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)		5 427	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Antal planerade slutenvårdstillfällen har under januari-februari varit 17 procent fler (127 stycken) än motsvarande period 2024. Den nedåtgående trend som förelåg under 2024 har</p>

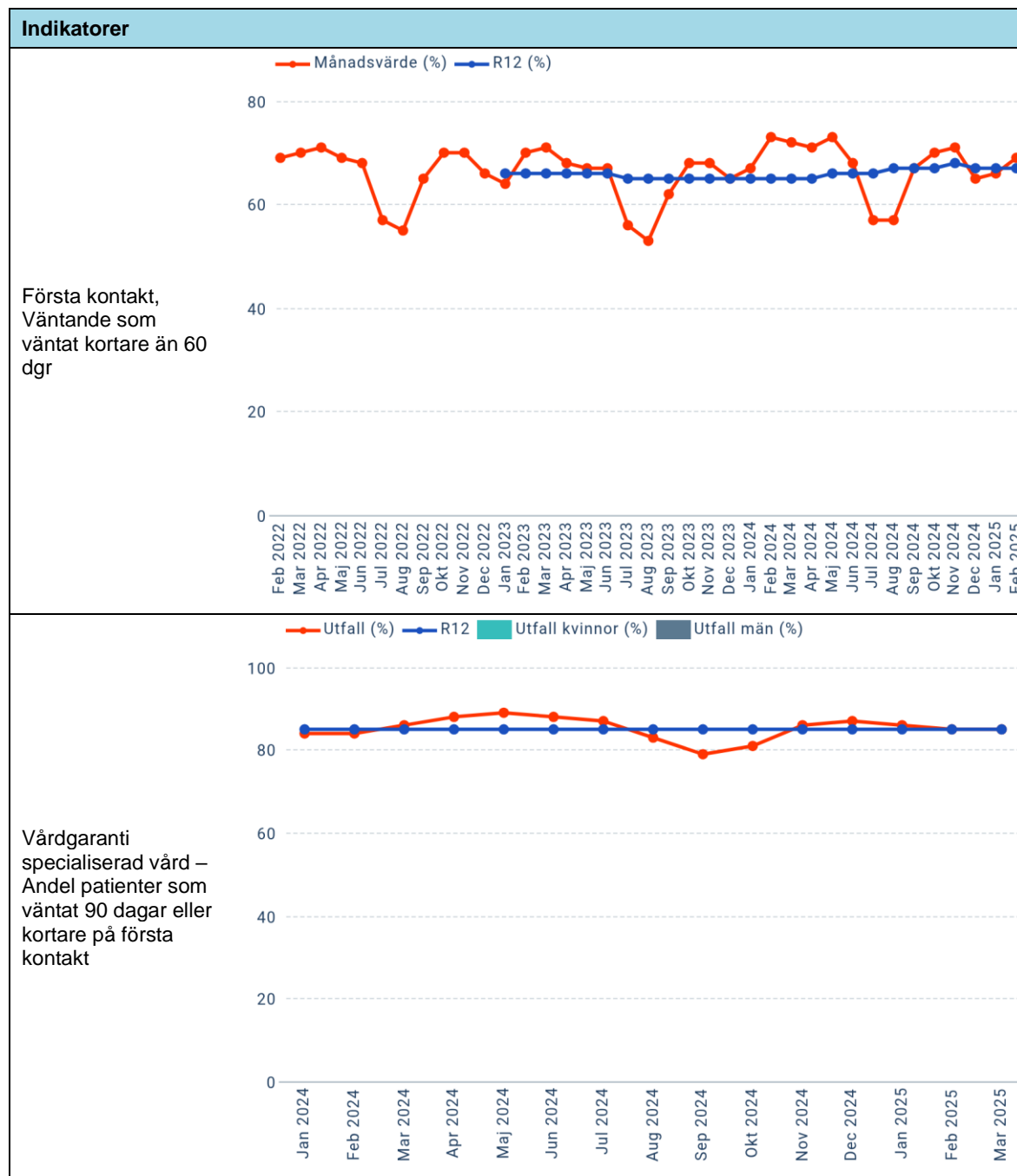
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			brutits.
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	400,7	452	Det totala antalet vårdplatser har under januari till april varit 46 färre än budgeterat, men 4 vårdplatser fler jämfört med samma period 2024.
 Beläggingsgrad (R12 medel)		87,5 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Beläggingsgrad för januari-februari har i genomsnitt varit 91 procent, vilket är över planerad och önskad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.</p>
 Punktbeläggning (R12 medel)			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikator punktbeläggning och indikator beläggingsgrad</p>
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,7	3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under perioden oktober 2024-mars 2025 understigit 3 dagar. Jämfört med motsvarande period 2023/2024 är det en minskning med knappt ett dygn.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)		<16 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Andelen oplanerade återinskrivningar fortsätter ligga under målvärdet och stabilt över tid.</p>
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 462		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari till april varit färre (minus 245 stycken) jämfört med motsvarande period 2024. Det är antalet öppenvårdsoperationer som minskat.
 SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)	52 %	60 %	Måluppfyllelse för ledtid av standardiserade vårdförlopp cancer för perioden januari till och med mars har förbättrats något jämfört med samma period föregående år.
 SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)	87 %	80 %	I det nationella resultatet för inklusion i de standardiserade cancer-vårdförloppen fram till och med mars 2025 var måluppfyllelse 87 procent, sett som ett rullande medelvärde för de 12 föregående månaderna. Det är en förbättring på 5 procentenheter jämfört med efter mars 2024.



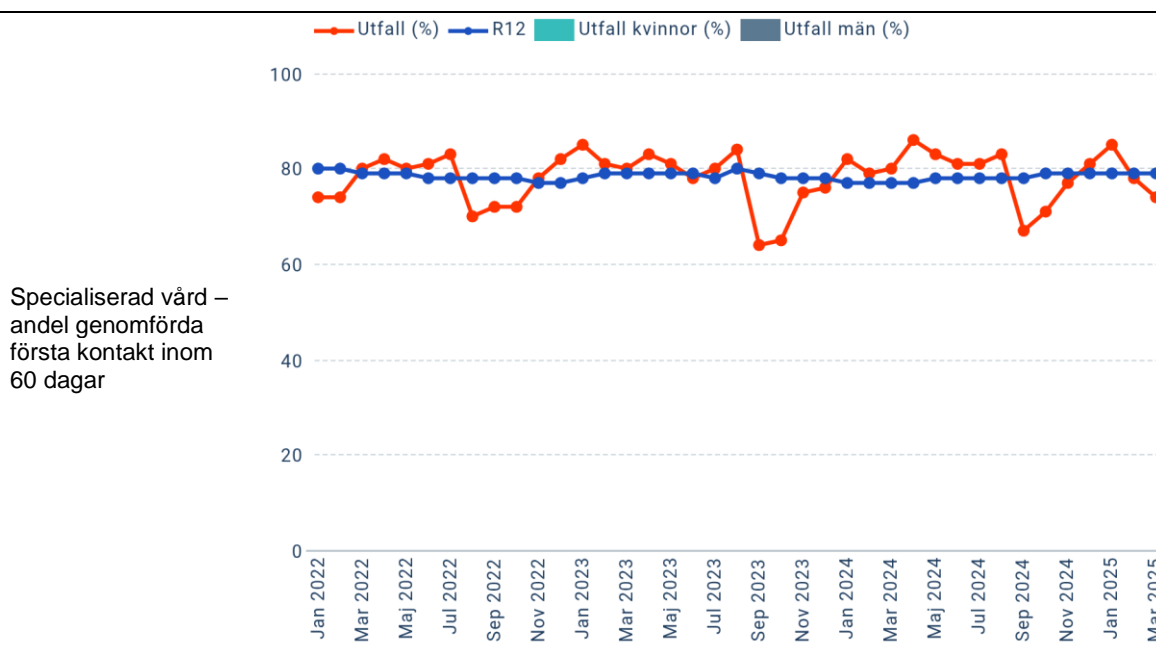
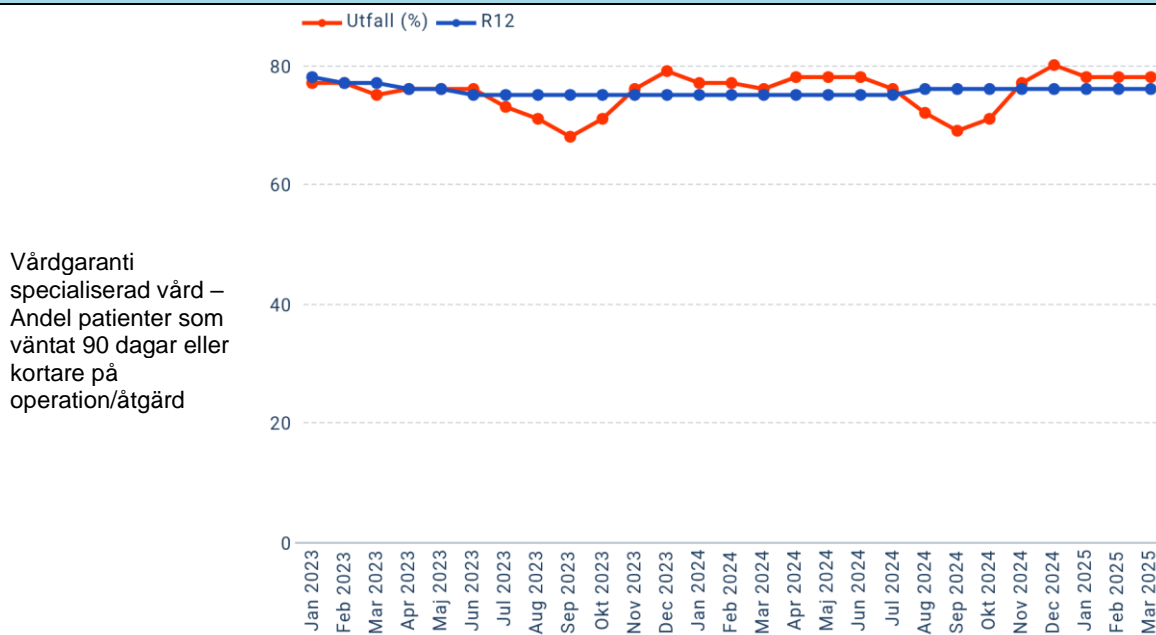
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic.</p> <p>Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.</p> <p>Andel o-utskrivna diktat efter 4 dagar är efter februari 22 procent. Det är en förbättring med några procentenheter jämfört med februari 2024. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har förbättrats under senare delen av 2024 och inledning av 2025.</p>

## 8 Bilaga 1: Indikatorer över tid

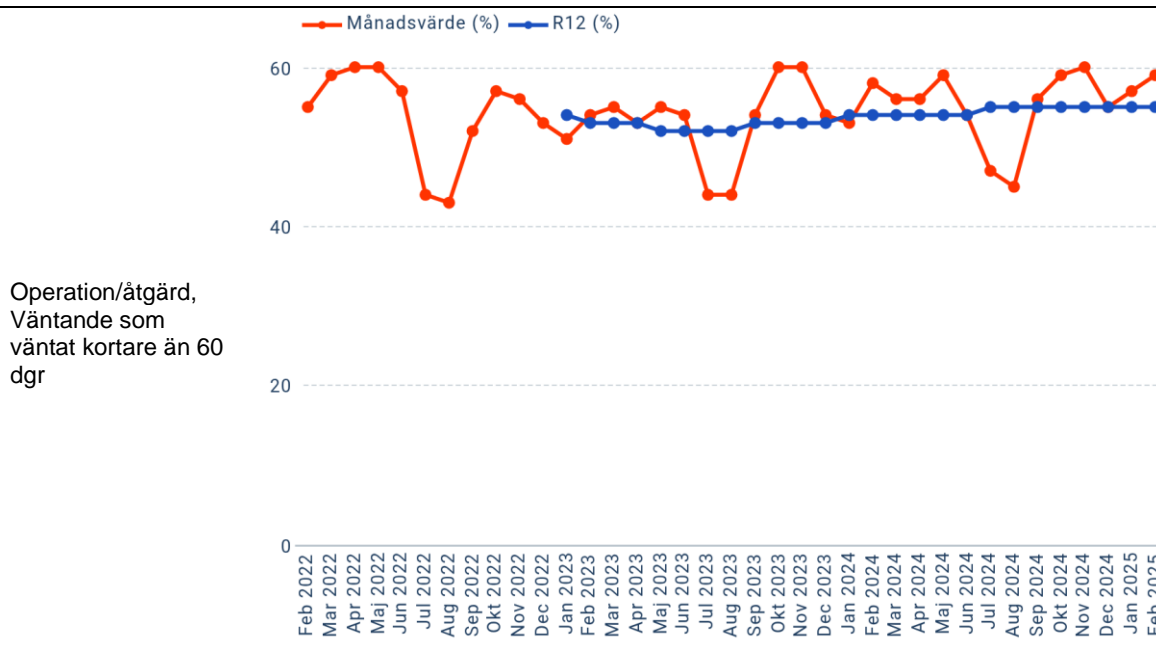
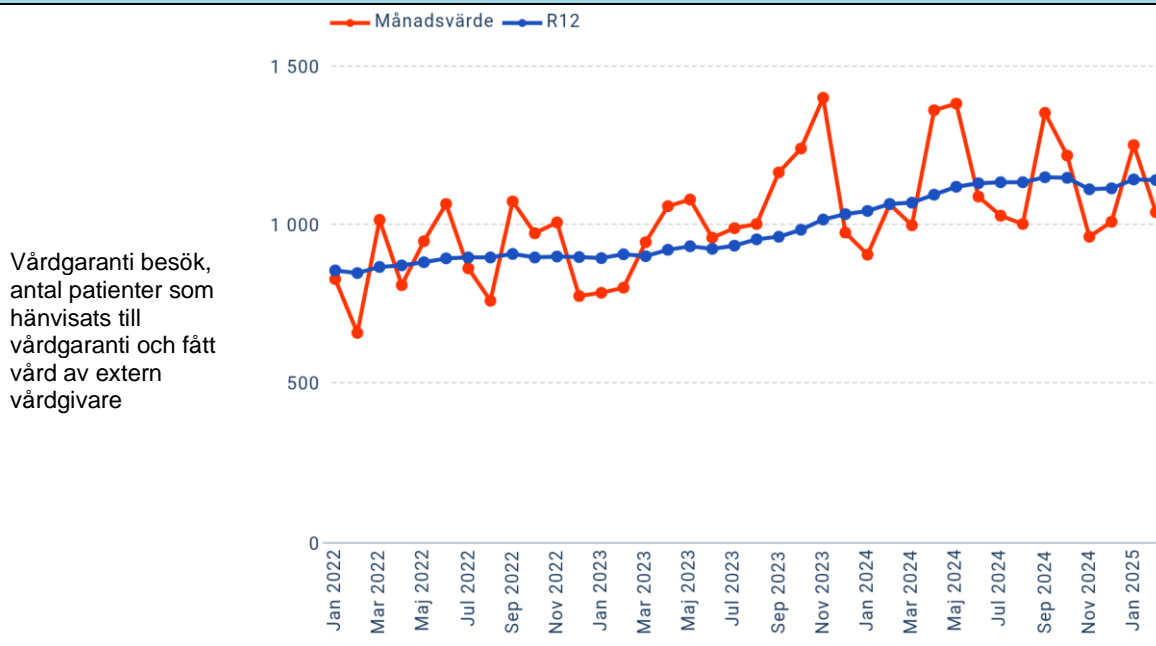
Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



## Indikatorer

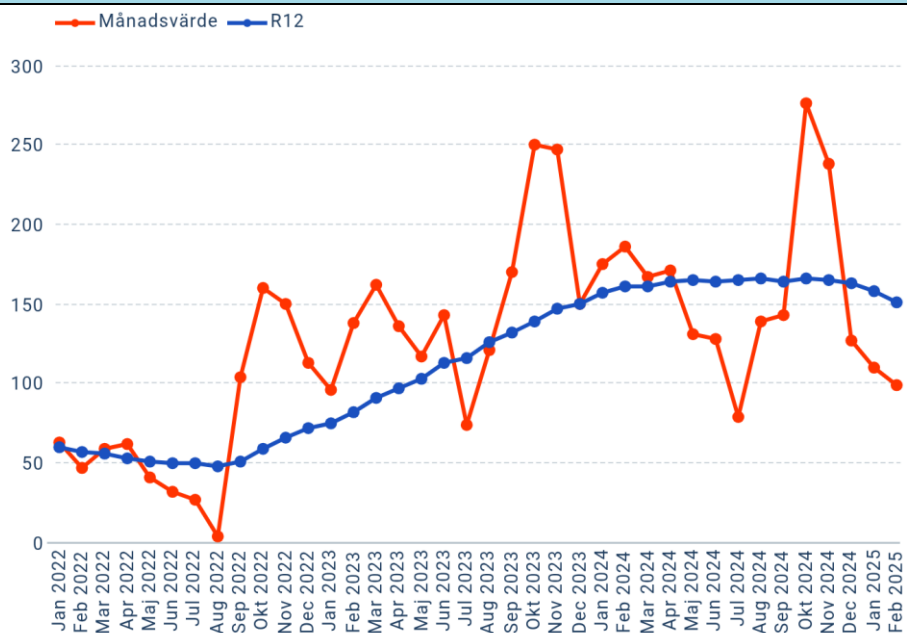


## Indikatorer

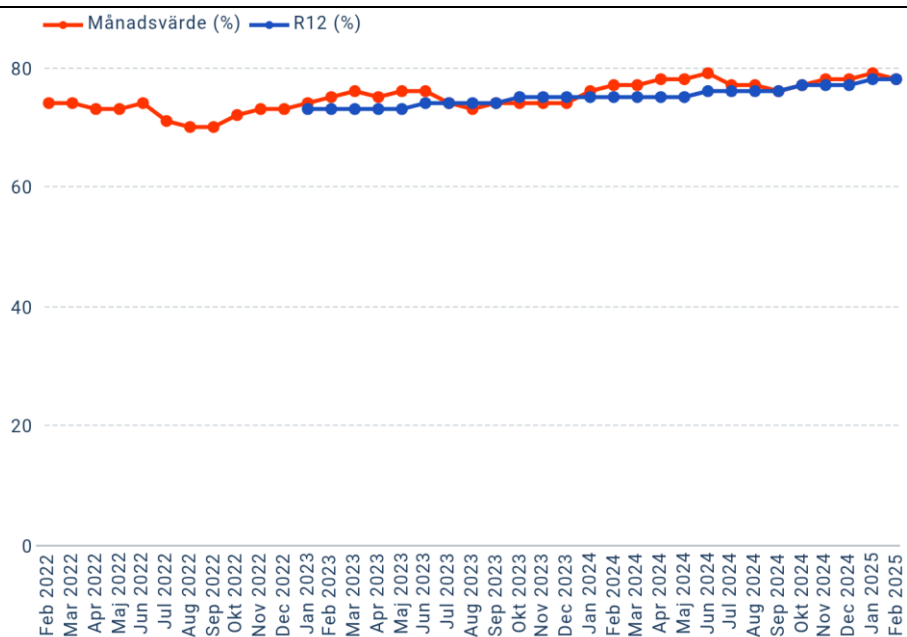


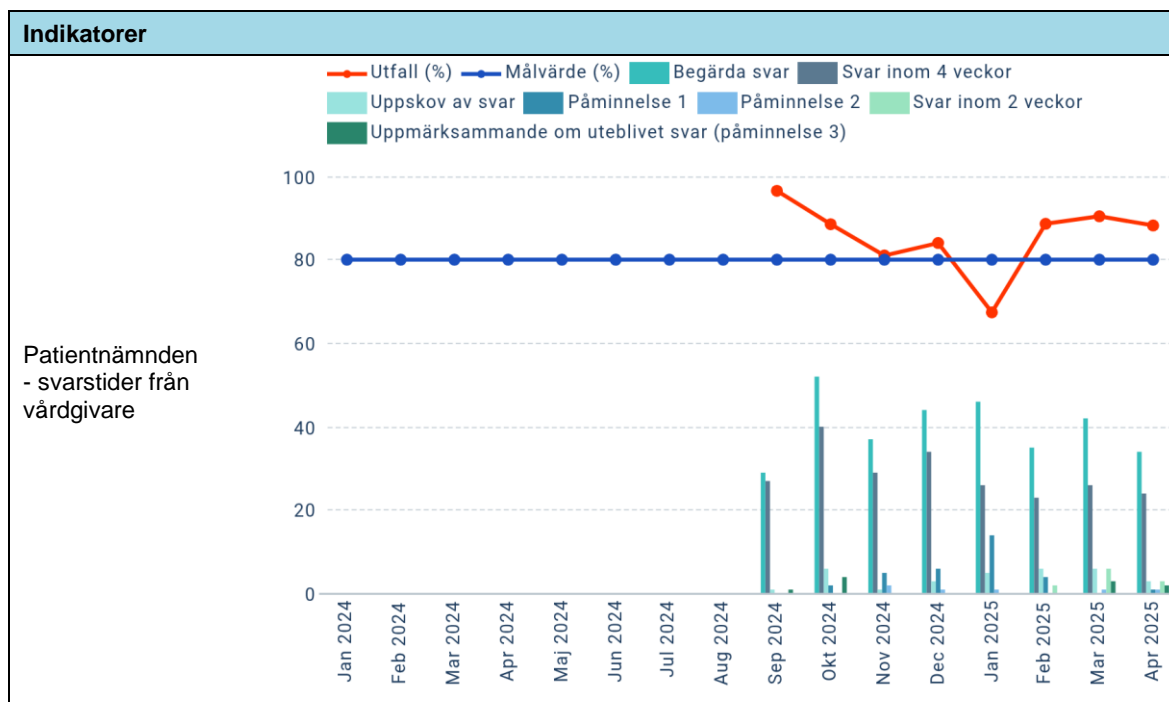
## Indikatorer

Vårdgaranti  
operation/åtgärd,  
antal patienter som  
hänvisats till  
vårdgaranti och fått  
vård av extern  
vårdgivare

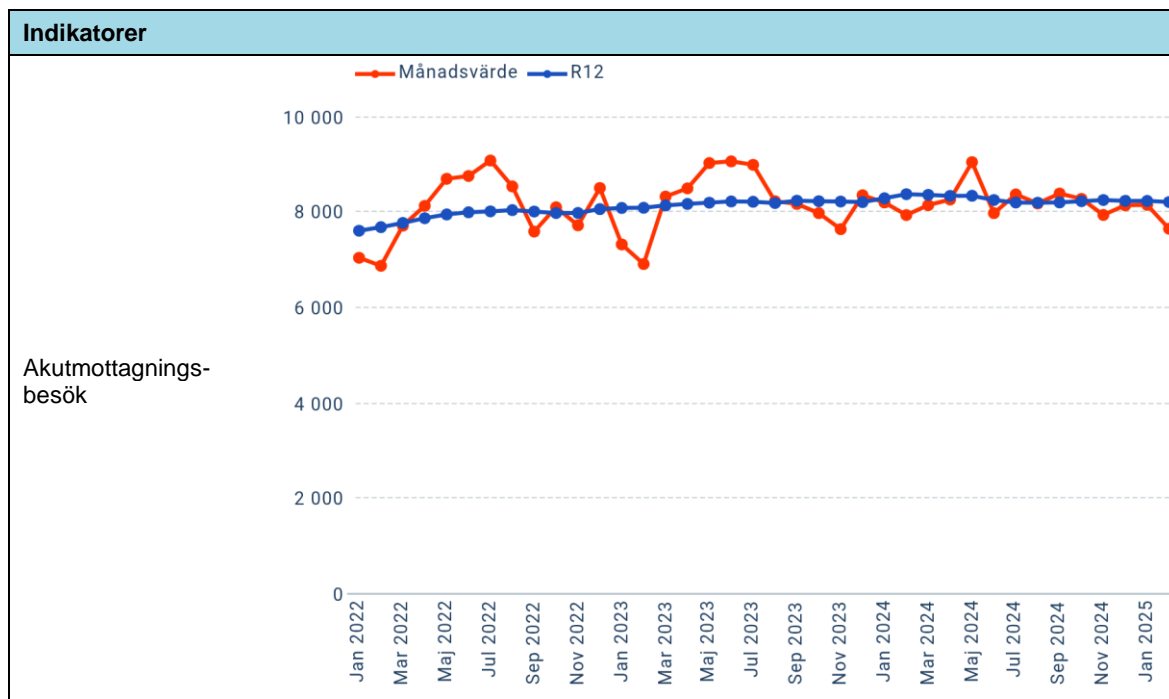


Återbesök,  
Väntande inom  
måldatum



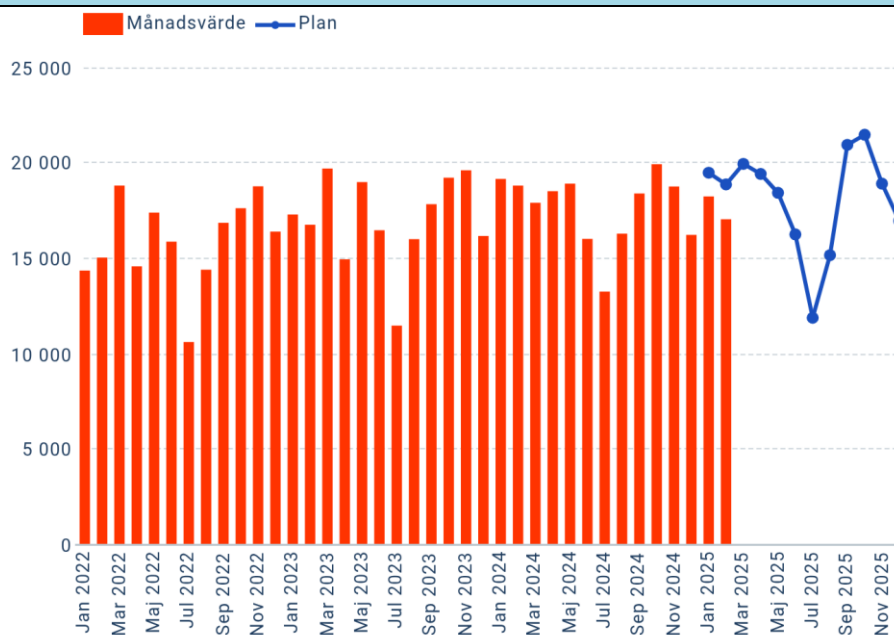


## Verksamhet (produktion/kvalitet)

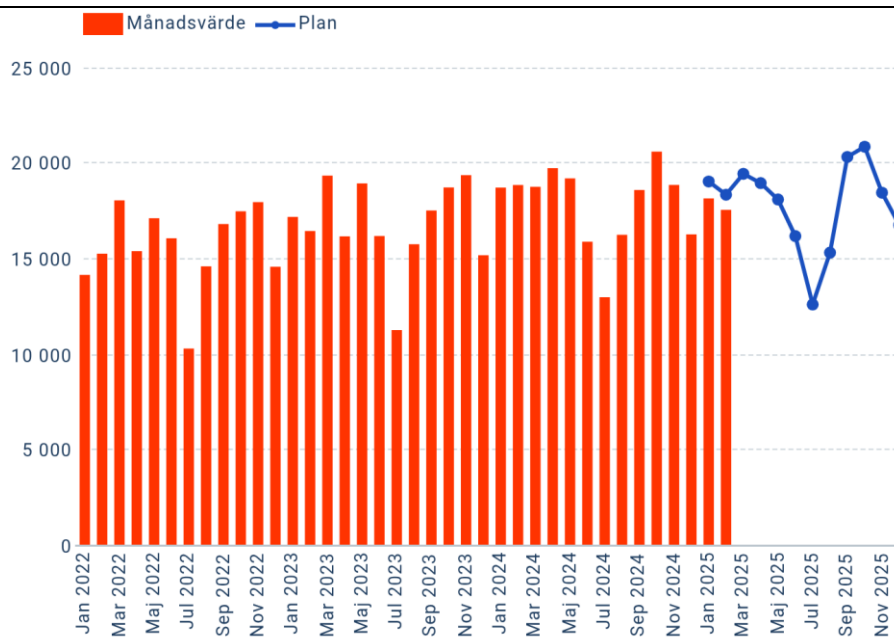


# Indikatorer

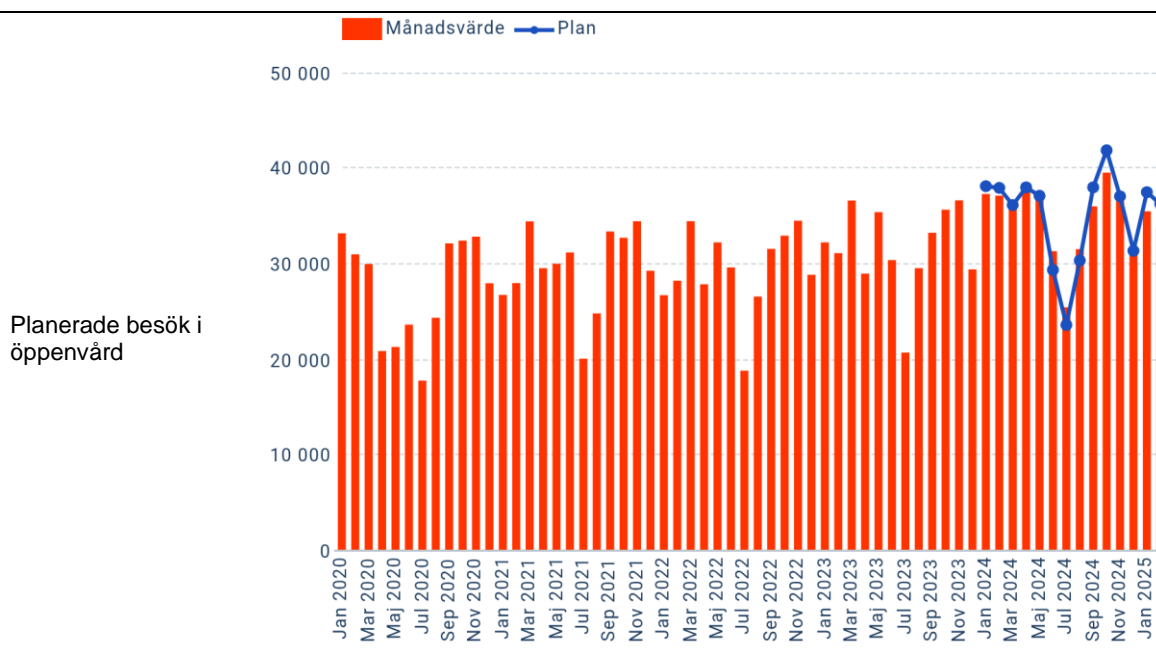
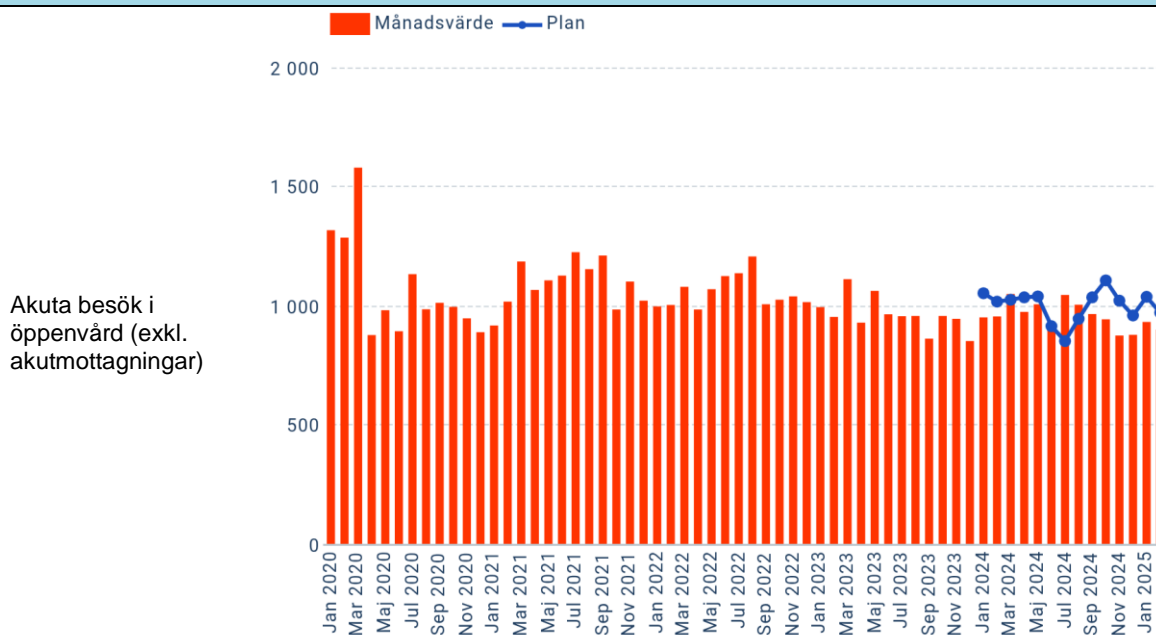
Läkarbesök exkl.  
Akutmottagningarna



Sjukvårdande  
behandling exkl.  
Akutmottagningarna

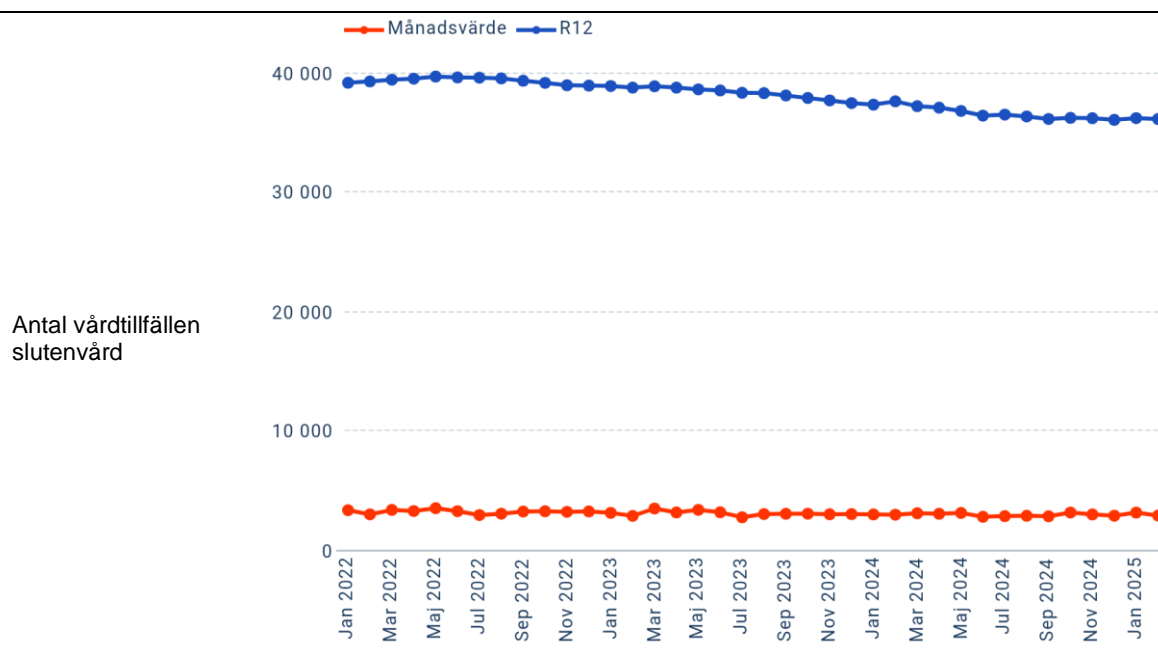
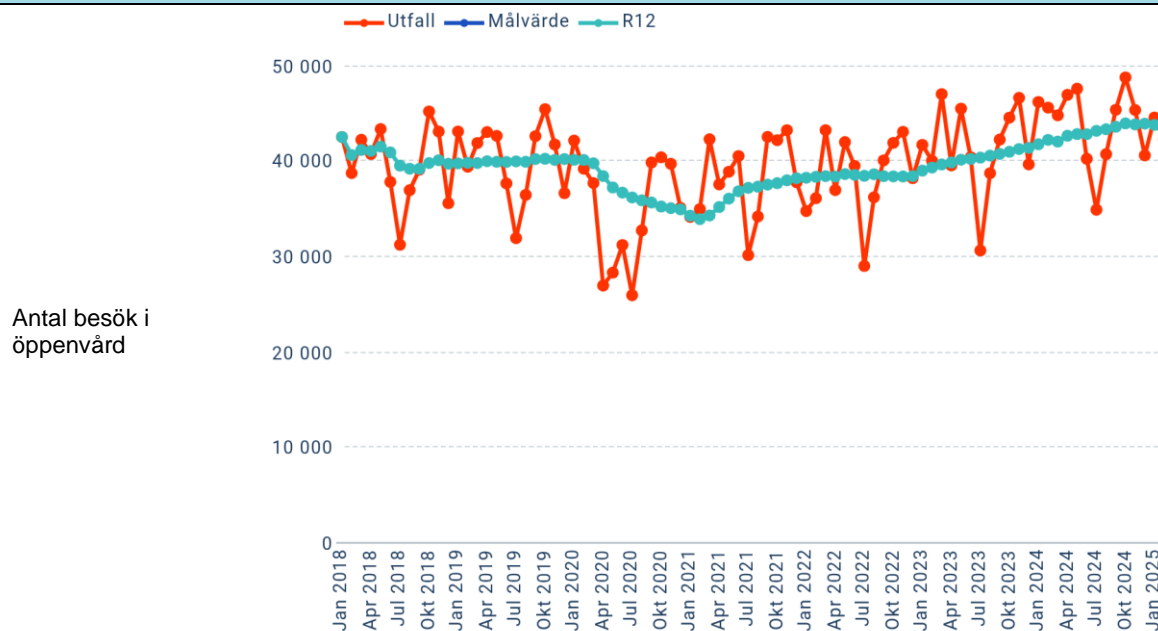


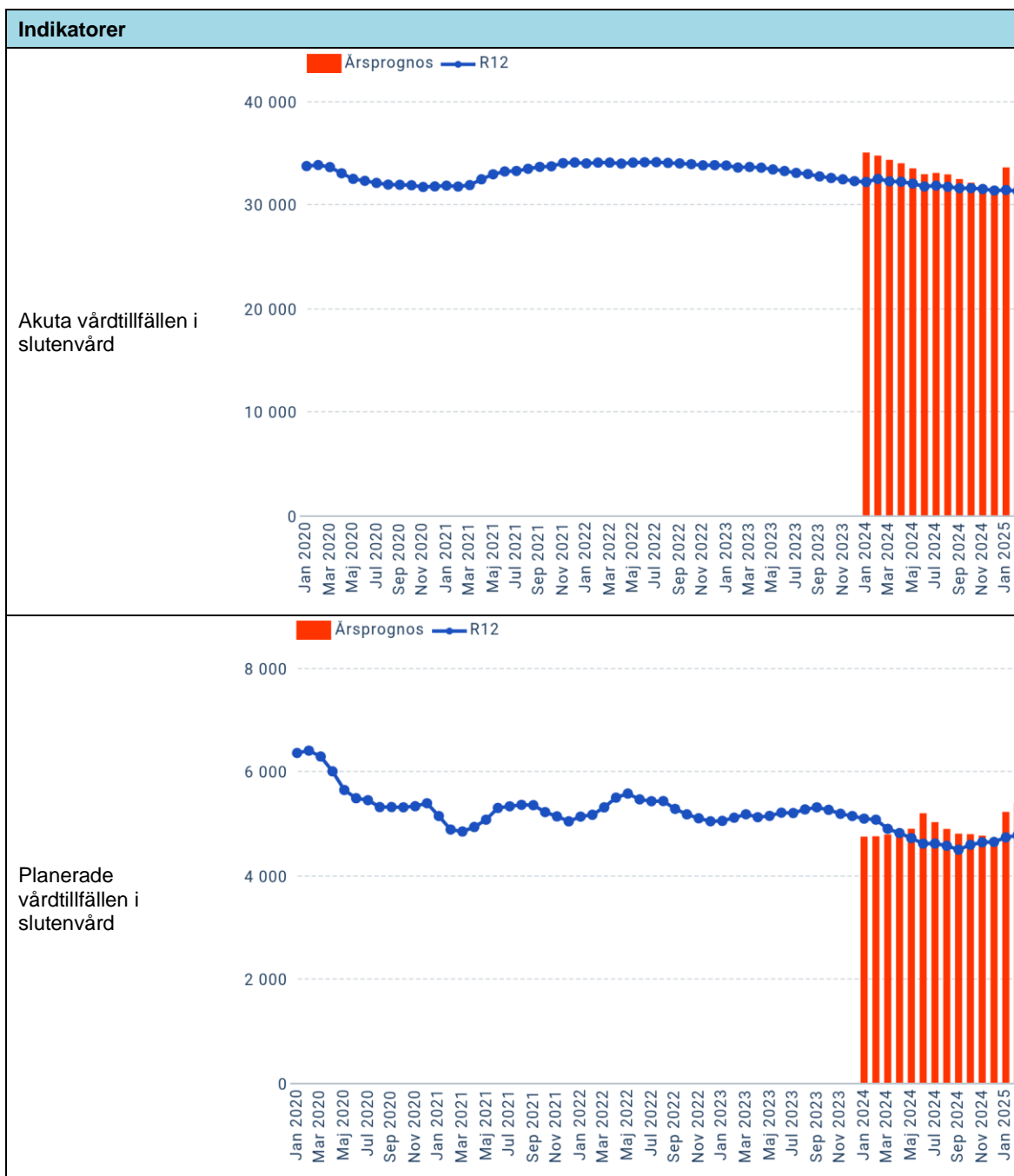
## Indikatorer





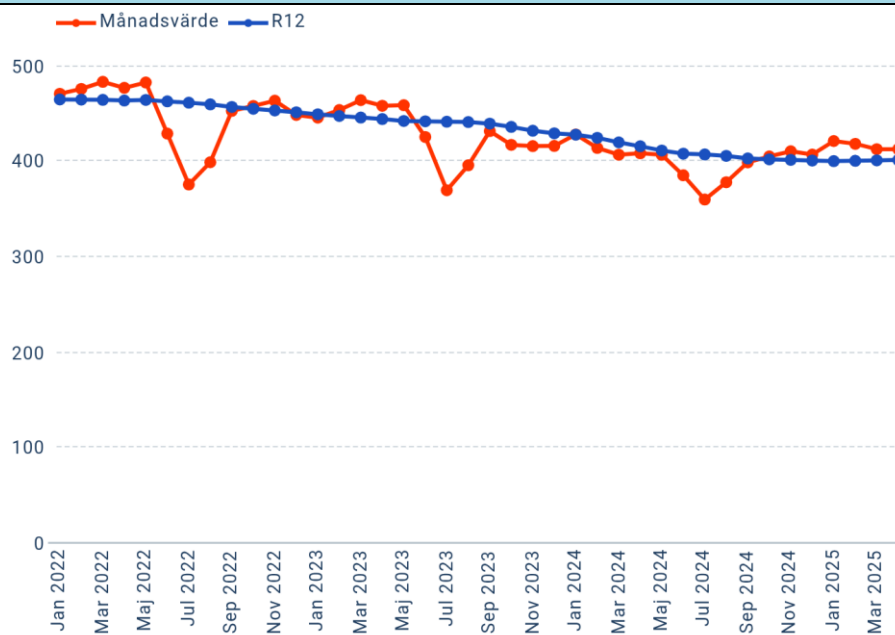
## Indikatorer



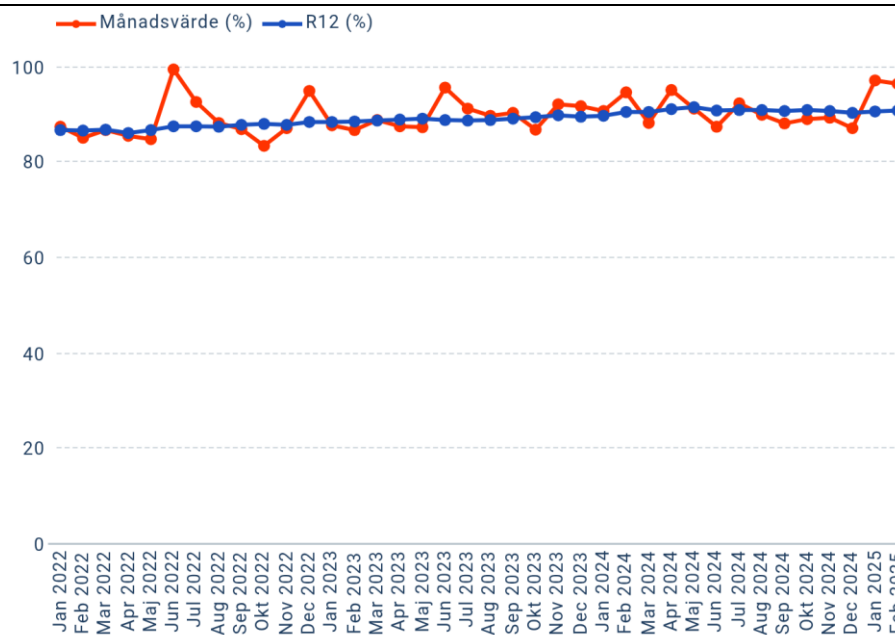


## Indikatorer

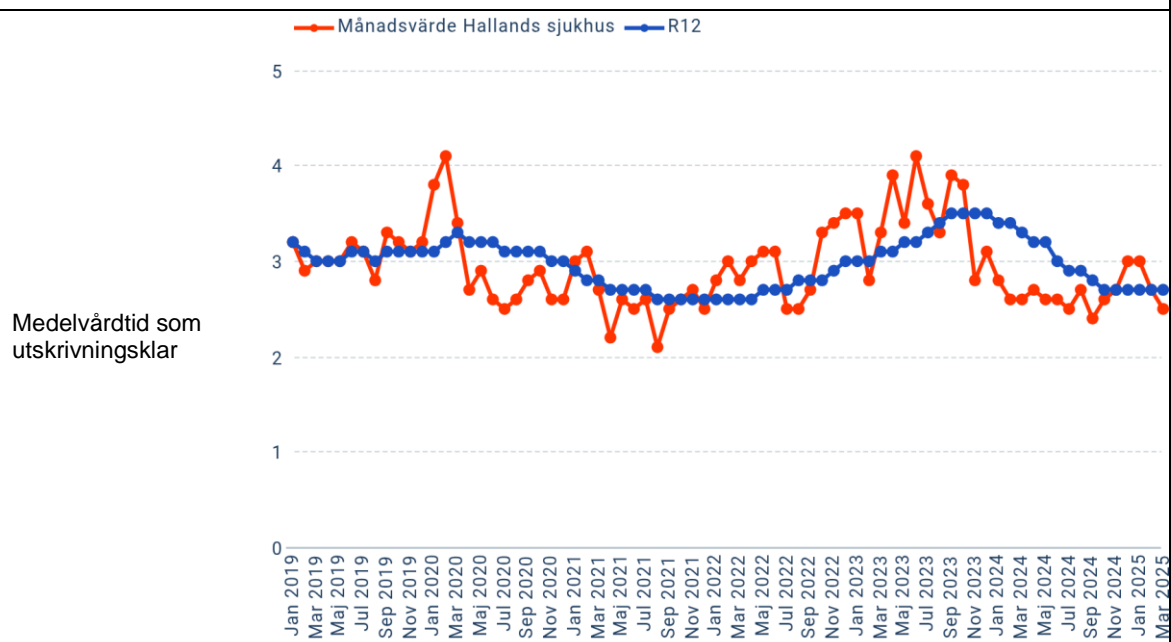
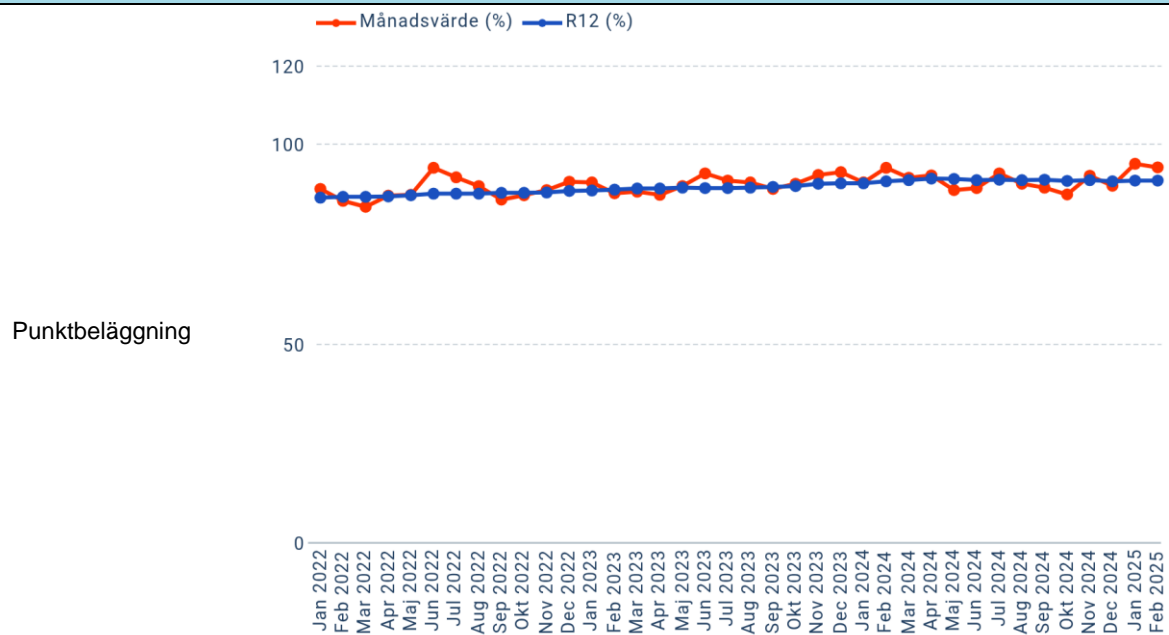
Disponibla  
vårdplatser

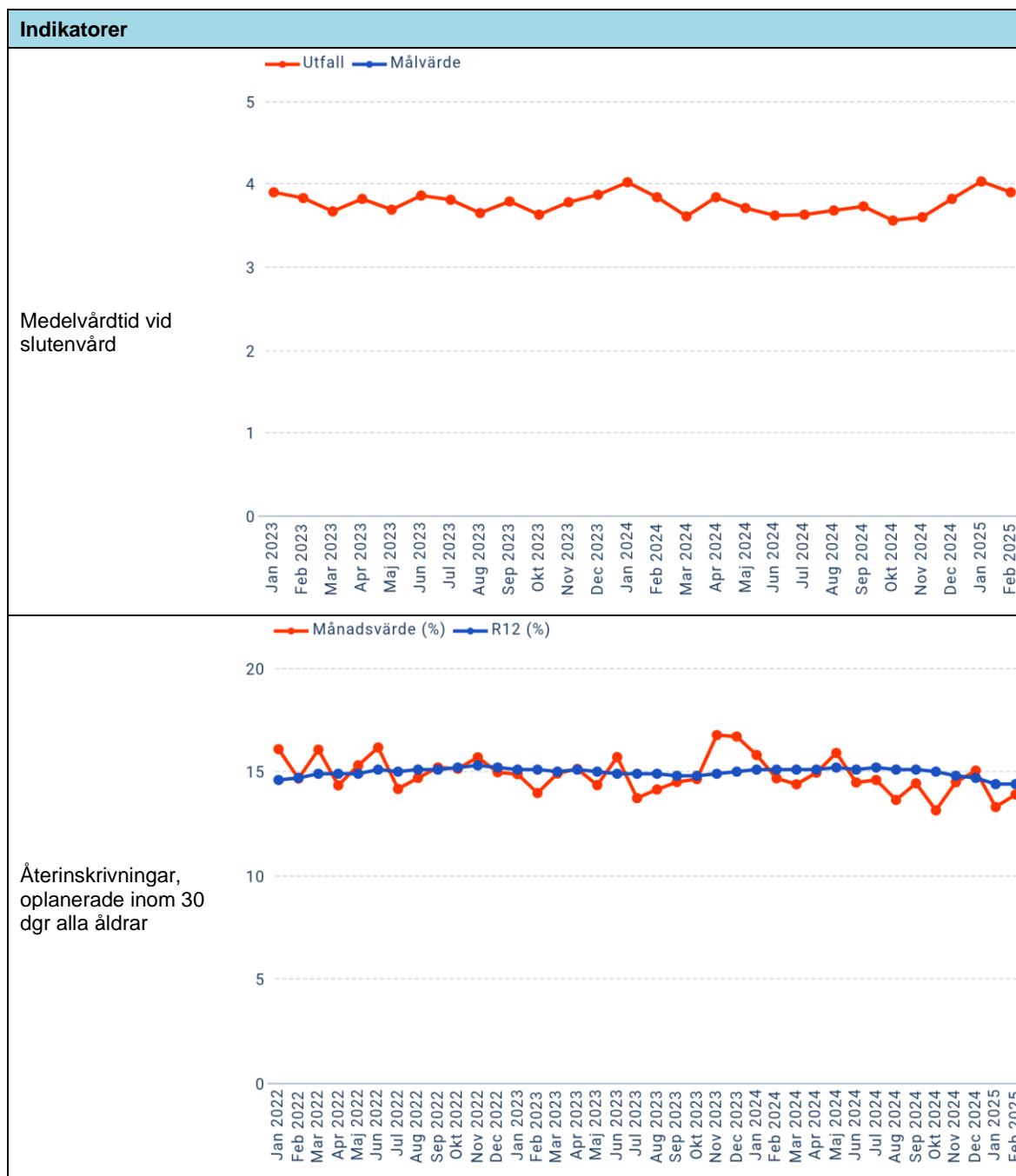


Beläggingsgrad



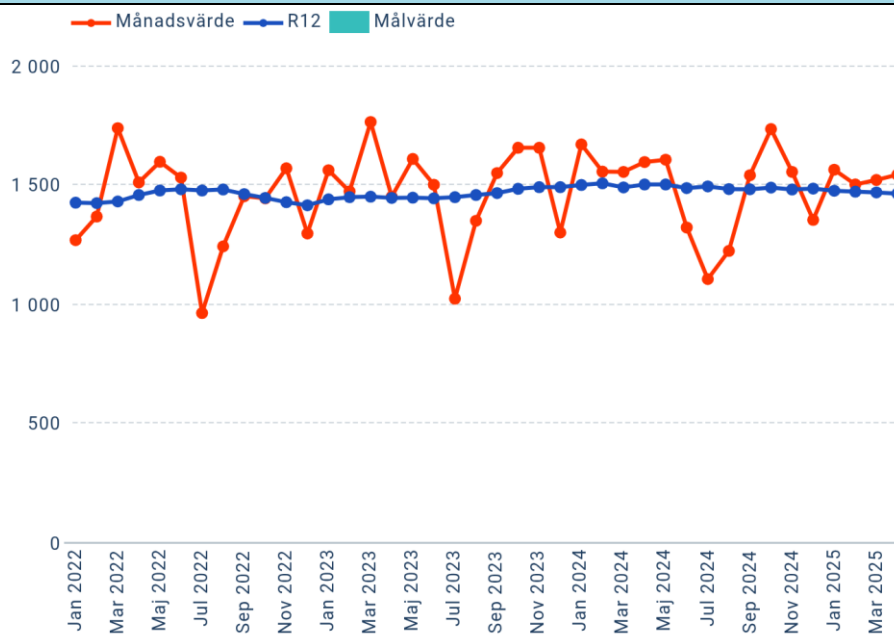
## Indikatorer



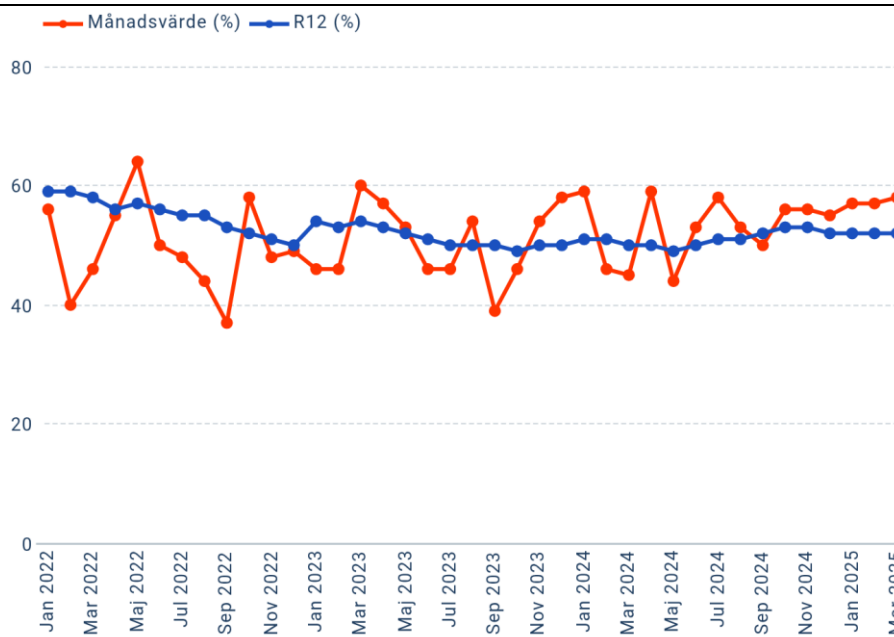


## Indikatorer

Operationer på  
operations-  
avdelningarna

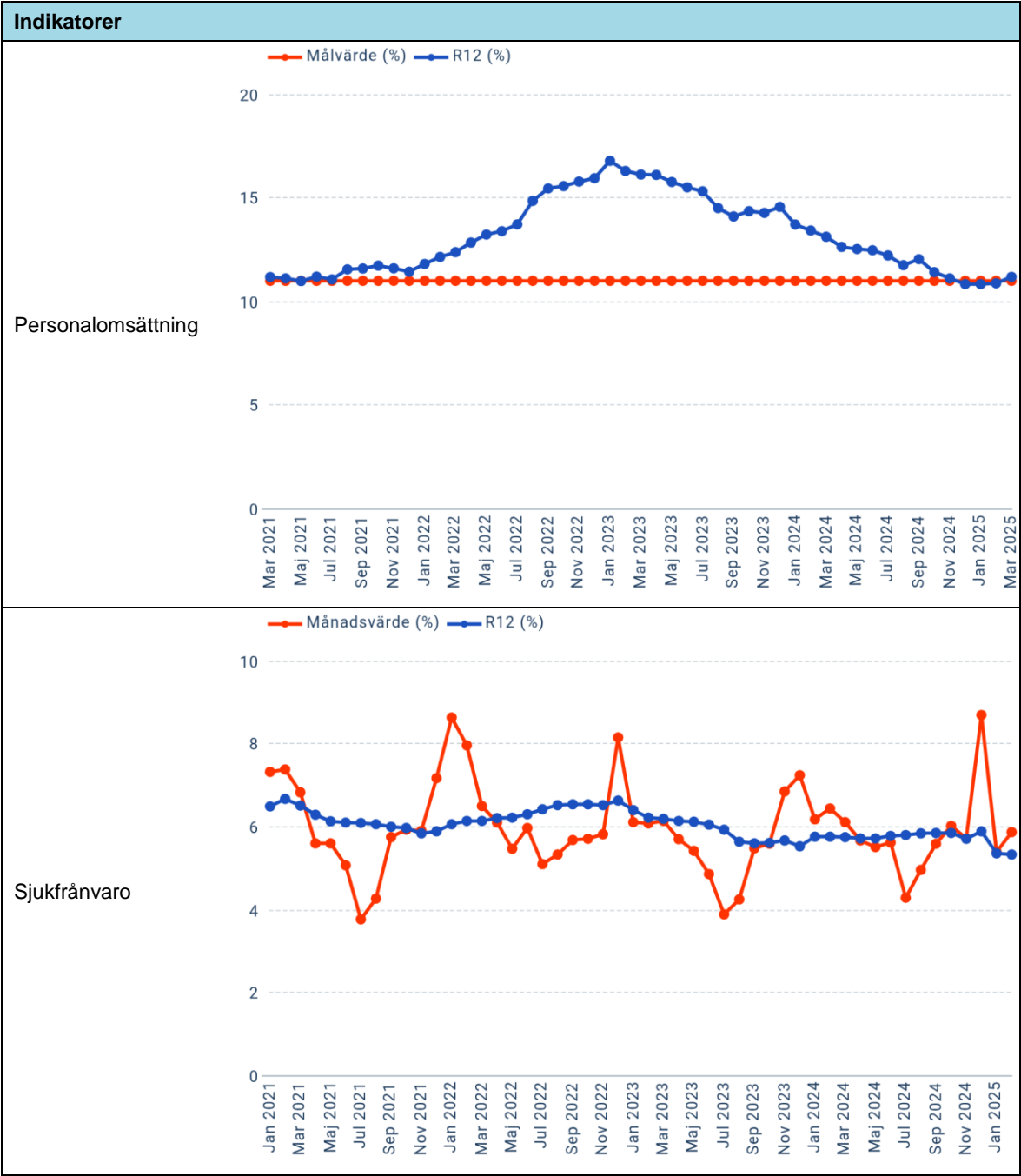


SVF Ledtid inom  
målvärde  
(välgrundad  
misstanke till  
behandling)





Medarbetare





# Indikatorer

