



# **Preliminär Uppföljningsrapport 2 januari - augusti**

Hallands sjukhus  
Augusti 2025

# Innehållsförteckning

<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>
4.1	Hälso- och sjukvård.....	17
4.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	18
<b>5</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>19</b>
5.1	Personalomsättning.....	19
5.2	Sjukfrånvaro .....	19
5.3	Inhyrd personal.....	20
<b>6</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>21</b>
6.1	Ackumulerad budgetavvikelse.....	21
6.2	Prognos budgetavvikelse .....	24
6.3	Investeringar.....	27
<b>7</b>	<b>Verksamhetsmått.....</b>	<b>28</b>
7.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer .....	28
<b>8</b>	<b>Bilaga 1: Indikatorer över tid .....</b>	<b>32</b>
	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev) .....	32
	Verksamhet (produktion/kvalitet) .....	37
	Medarbetare.....	47

# 1 Sammanfattning

Arbete fortgår för att möta alla nämndsmål i nämndens verksamhetsplans målstyrning. Det ojämförligt största målrelaterade arbetet har även under tertiäl 2 varit arbete, utveckling och problemhantering med anledning av Cosmic-införandet i slutet på mars. Aspekter av detta återges under aktuellt driftsnämndsmål samt i flera andra kapitel där det är relevant.

Sammanfattningsvis har perioden påtagligt påverkats av framdrift men även utmaningar kopplat till Cosmic. Ett betydande arbete ligger alltså framför förvaltningens verksamheter, regionala stödstrukturer och Sussa-samverkan för att fullt ut lyckas uppnå målbilden om ett nytt journalsystem.

Sedan augustis utgång har Cosmic-leverantören Cambio haft stora problem med dataöverföring till regionens datalager. Detta har påtagligt påverkat upplösning och kvalitet för majoriteten av Cosmic-relaterad datauppföljning. Konsekvensen för förvaltningen, och stora delar av regionen, är därför att det saknas förutsättningar att med säkerhet återrapportera och aggregera total vårdproduktionsdata sedan 29 mars. För tillgänglighet är därutöver den mest aktuella tillförlitliga data så långt tillbaka som februari 2025.

Sjukhusets beroende av hyrsjuksköterskor, med tidigare beskrivna negativa effekter på arbetsmiljö, kontinuitet och utveckling, fortsätter att minska. Fler enheter är helt hyroberoende och hyrbemanningskostnad för förvaltningen som helhet har minskat jämfört med januari-augusti 2024. Det föreligger även en positiv långsamt minskande personalomsättning och ökad rekryteringsförmågan för nyckelkompetenser, även om det fortsatt föreligger brist inom vissa delar av förvaltningen.

Hallands sjukhus har efter augusti en total avvikelse om minus 31 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 15 mnkr och regionvård minus 16 mnkr.

Prognosen 2025 för Hallands sjukhus bedöms efter augusti till minus 75 mnkr fördelad på minus 40 mnkr för egen verksamhet och minus 35 mnkr för regionvård. Den negativa prognosen för egen verksamhet utgörs av merkostnader: för hyrbemannning, för fördyrande arbetssätt för att lyckas upprätthålla vårdvolymen 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.*

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

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

Ett intensifierat och resurskrävande arbetet med att kartlägga och uppdatera kontinuitetsplaner pågår. De mest samhällskritiska verksamheterna och funktionerna är prioriterade och ingår i den första omgången, där de tillsammans med förvaltningens säkerhetspartners systematiskt går igenom och uppdaterar sina kontinuitetsplaner utifrån ny mall och nya förutsättningar. Arbetet planeras behöva fortsätta tills alla arbetsplatser har genomfört detta, med mål att vara klar med samhällskritiska verksamheter i början på 2026 och samtliga arbetsplatser vid utgången av 2026.

Samtidigt pågår aktiviteter som gap-analyser, simuleringar och genomgångar av aktuella rutiner, liksom andra säkerhetsåtgärder på olika nivåer. Detta arbete behöver nödvändigtvis ta höjd för regionala och nationella uppdrag, bland annat förmågeinventering vid ett masskadescenario – där förutsättningarna inom det förvaltningsövergripande arbetet modifierats något under tertiäl 2.

Fler kliniker arbetar även mer konkret operativt med beredskapsfrågor i sin egen verksamhet, bland annat genom att tydliggöra rutiner och arbetssätt och göra dem mer kända.

## 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.***

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

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

Flera kliniker har under perioden genomfört insatser för att förbättra arbetsmiljön – utifrån att arbetsmiljö påverkas av många olika aspekter. Åtgärderna har omfattat stöd från företagshälsovård, individuella samtal samt utvecklingsdagar, särskilt vid enheter där utmaningar har identifierats. För att förstärka dialogen mellan chefer och medarbetare har regelbundna pulsmöten etablerats som komplement till ordinarie arbetsplatsträffar. Samarbetet med Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) har vidare möjliggjort tjänstgöring för delar av ambulanspersonalen inom slutenvården. Arbetet har utvärderats och ligger till grund för fortsatt planering av framtida samarbete.

Flera kliniker fortsätter det kontinuerliga arbetet med att stärka introduktions- och inskolningsprocesser för nyanställda samt medarbetare som går in på chefsuppdrag för första gången. Arbetet innefattar regelbundna avstämningar med ansvariga chefer och användning av ett reviderat sjukhusövergripande informationspaket, vilket har mottagits positivt. I vissa fall fortsätter även schemalagd självstudietid att tillämpas för sjuksköterskor, undersköterskor och ST-läkare för att säkerställa obligatoriska kompetenskrav och ökad trygghet kring förväntan på förmåga. Utbildningsutbyten och kunskapsöverföring inom hjärtsjukvården fortsätter att utvecklas, liksom rotationsmöjligheter mellan slutenvård och öppenvård. Arbetet syftar till att underlätta rekrytering och samtidigt skapa tydligare karriärvägar för medarbetare.

Inom den akuta internmedicinska verksamheten pågår införandet av ett nytt arbetssätt, ”förstärkt slutenvård”, som innefattar både kompetensutvecklingsinsatser för berörda medarbetare och verksamhetsutveckling under ledning av senior överläkare. Målsättningen är att höja vårdkvaliteten, stärka patientsäkerheten och i möjligaste mån undvika intensivvårdsinläggningar för patienter med komplexa medicinska behov, vilket vanligtvis är äldre multisjuka. De erfarenheter som hittills framkommit är positiva och fortsatt utvärdering

planeras för att säkerställa långsiktiga effekter på både patientomhändertagande och arbetsmiljö.

Inom flera verksamheter finns en hög forskningsaktivitet och produktion av vetenskapliga rön, exempelvis barn- och ungdomskliniken, operations- och intensivvårdsverksamheten och medicinklinikerna. Många av sjukhusets patienter har förmån att erbjudas möjligheten att ingå i kliniska läkemedelsprövningar, bland annat inom barnobesitas, diabetes, leversjukdomar, neurologi, blodcancersjukdomar, hjärnskador och urinvägsinfektioner hos spädbarn.

Ett sjukhusgemensamt arbete med att tydliggöra kompetensprogressionssteg för bland annat allmänsjuksköterskor har, som nämndes i uppföljningsrapport 1, påbörjats. Under tertiäl 2 har det implementerats bredare inom sjukhuset. Arbetet omfattar framtagande av en struktur som beskriver utvecklingsmöjligheter och förväntade förmågor. Dialog förs fortlöpande i verksamheterna för att förankra och utveckla modellen så den kan bidra till att stärka såväl patienternas vårdkvalitet som medarbetarnas arbetsmiljö.

En utredning pågår på sjukhusövergripande nivå med syfte att ge chefer och medarbetare ett mer samlat stöd kring administrativa chef- och medarbetarprocesser, såsom schemaläggning, arbetstidsförläggning, rekrytering och anställning. Såväl chefer som fackligt förtroendevalda har uttryckt stor enighet till behovet. Workshops har genomförts för att gemensamt undersöka möjligheter inom dessa områden och arbetet fortsätter genom löpande insatser och dialog för att vidareutveckla och förbättra stödet.

Flera kliniker fortsätter dialogen kring effektivisering av arbetsflöden och möjliga uppgiftsväxlingar, med aktiv involvering av medarbetare från olika professioner. Syftet är att skapa tydligare fokus på respektive ansvarsområde och därigenom stärka patientnyttan genom ett mer samlat resursutnyttjande.

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 administration.

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

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

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

Ett omfattande förbättringsarbete av arbetssätt kopplat till Cosmic-införandet pågår fortsatt. Tertiäl 2 har präglats av ökad kunskap och förmåga hos fler kring det nya systemet men även identifierat brister i funktioner som stundtals påtagligt påverkat arbetsmiljö och omhändertagandeförmåga. Gemensamma arbetssätt i regionen och i samarbete med andra regioner inom SUSSA-samarbetet försöker hanteras så snabbt som möjligt för att snabbt och klokt ta itu med angelägna frågor. Särskilt centrala funktioner där intensivt arbete fortskrider är inom läkemedelsordination och vårdadministrativ dokumentation. Intensivt arbete pågår

för att ständigt förbättra rutiner, manualer och utveckla standardjournaler för att tydliggöra arbetssätt. Läs mer under 2.1.8.

Införandet av Cosmic har delvis tyvärr minskat användningen av taligenkänning på grund av tekniska utmaningar. Det finns dock en förhoppning om att bättre förutsättningar för ökad användning kommer att finnas när verktyget kunnat integreras bättre i Cosmic. Inom vissa specifika verksamheter har man emellertid lyckats öka användningen, om än från en relativt låg nivå, både i antalet minuter och antal diktat-sessioner. Inom vissa kliniker har man fokuserat på att använda taligenkänning för specifika typer av journaldokumentation. Mycket arbete kvarstår för att fintrimma arbetssätt mellan olika medarbetargrupper där alla är centrala för att få optimala och kvalitativa flöden på informationsöverföring och journaldokumentationen. Bland annat planeras därför att medicinska sekreterare inom område 3 under hösten ska grund- och fördjupningsutbildas för att kunna ge ett än bättre stöd för ökad taligenkänningsanvändning för ortopedi-, urologi- och kirurgverksamheterna. I plan ligger även att med lärdomar från andra kliniker ta fram välfungerande men situationsanpassade rutiner för taligenkänning.

Ett pilotprojekt för att testa arbetssätt som möjliggör en mer flexibel journalåtkomst via ”surfplattor” (NOVA Ward Tablet) på vårdavdelningar är i aktiv planering. Pilotanvändning på enstaka avdelningar planeras påbörjas under hösten – men process är beroende av aktörer inom regionkontorets IT-organisation och Cosmic-leverantören Cambio. Flera repetitiva uppgifter, som dessutom dubbelarbetas av olika yrkeskategorier, har identifierats och det finns en förhoppning att fintrimmade NOVA-arbetssätt så småningom kommer ge förutsättningar för betydande förbättringar för både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Emellertid är de tekniska funktionerna som ska testas fortfarande inte helt färdigutvecklade.

På flera kliniker fortsätter arbetet för att möta patientens behov och önskan om digital kommunikation samt tillgänglighet via 1177, bland annat genom utvecklad patientinformation och egenvårdsråd. Inom Kvinnokliniken fortgår exempelvis användande och utveckling av den etablerade appen som tillsammans med kvinnohälsovården används för att öka den digitala kommunikationen med patienterna. Detta minskar informationsflödet via brev vilket i sin tur leder till mindre kostnader och en lägre miljöpåverkan.

Sjukhusövergripande fortsätter arbetet 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 när medarbetare är sjuka pågår. Piloten kommer utvärderas systematiskt men redan nu upplevs den digitala hanteringen erbjuda flera fördelar, exempelvis säkrare hantering av känslig information och minskad pappersanvändning. Administrationen effektiviseras därmed för chefer (finns särskilt annat nämndsmål om detta, se 2.1.7) när roboten Ernst övertar vissa moment och medarbetare slipper skriva ut sjukintyg då dessa bifogas direkt i e-tjänsten, på liknande sätt som för regionens friskvårdsbidrag. Vissa

tekniska utmaningar har identifierats och en ny avstämning planeras till december för att förhoppningsvis kunna tillämpa användningen på fler arbetsplatser under 2026.

Arbetet med att utveckla logistikstöd för robust försörjning av centrala varor och tjänster fortgår. Här deltar Hallands sjukhus i regionala samarbetsinsatser, exempelvis för en mer robust varuförsörjning av sjukvårdsprodukter. Detta projekt innefattar kartläggning av kritiska produkter och beställningsrutiner, förhandlingar om utökade leveransavtal för ej avtalade produkter samt anskaffning av systemstöd för e-handelsportal, beställning, lager och logistik. Vidare pågår etablering av centrallager och närförråd, liksom successiv implementering av stödsystem och nya beställningsrutiner. Arbetet omfattar även anpassning till de krav på spårbarhet av medicintekniska produkter och diagnostiska produkter som fastställts enligt EU-förordningarna Medical Device Regulation (MDR) och In Vitro Diagnostic Regulation (IVDR).

Arbetet med att införa webbverktyget SEFOS pågår i syfte att stärka säkerheten och effektiviteten i informationshanteringen. SEFOS är utformat för att möjliggöra säker överföring av sekretessklassad information, inklusive både fritext och bilagor, mellan offentliga aktörer såsom exempelvis myndigheter, förvaltningar och kommuner. Implementeringen sker successivt och flera kliniker, funktioner och mottagningar använder redan verktyget. Planen är att under kommande period helt lyckas ha ersatt användningen av fax.

### 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.***

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms delvis uppfyllas under 2025.

Det arbetas aktivt för att minska resor och miljöpåverkan genom att öka användningen av distanskontakter, vilket bland annat kräver utvecklade arbetssätt och ibland anpassningar i lokaler. För att öka kännedom om klimatpåverkan har målgruppsanpassad och detaljerad information till alla berörda verksamheter tagits fram för att visualisera och presentera vilket bränsle deras verksamhetsbilar ska tankas med. Dessutom har "nyckeltaggar" med bränsleinformation delats ut för att fungera som en kontinuerlig påminnelse eftersom taggen sitter ihop med bilnyckeln – detta är ett exempel på så kallad beteende nudging (fritt översatt: att vänligt knuffa någon i rätt riktning utan att tvinga). Denna insats bedöms ha haft effekt men arbete fortsätter för öka medvetenheten ytterligare. Tankning av miljöbränsle har ökat med tio procentenheter sen uppföljningsrapport 1 2025. I juni tankades cirka 80 procent av verksamhetsbilarna med etanol vilket är ett positivt resultat.

Antal medarbetare som har gått utbildningen *Läkemedel och miljö* fortsätter att öka men behöver prioriteras ytterligare. En del medarbetargrupper genomför utbildningen i grupp på



arbetsplatsträffar och läkarmöten vilket uppfattas positivt och effektivt. Emellertid innebär det att utbildningsgenomgång inte återges i kompetensportalens statistik som tyvärr är utformad för att man ska titta en person i taget. Uppmuntransarbete pågår för att fler ska fullfölja utbildningen.

Efter att implementering av riskavfallsbehållare i biomaterial påbörjats under våren har ett visst antal verksamheter fått möjlighet att börjat använda det. Fortsatt arbete krävs för att öka utbytestakten av avfallsbehållarna.

Tillsammans med Regionservice fortgår arbetet att ta fram avfallslösningar för sjukhusområdena. Det finns en stor efterfrågan från sjukhusets kliniker och arbetsplatser för att få till en bättre ordning för avfallshantering. När det gäller matavfallsinsamling inväntar Hallands sjukhus verksamheter att Regionfastigheter ska slutföra projekteringen av matavfallskomprimatorer i Halmstad och Varberg.

## **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.***

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

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. Bland annat har 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 tidigt. Syftet är att skapa enhetliga rutiner och ett gemensamt språk, vilket hjälper nya arbetskamrater att snabbare utveckla sin ”kliniska blick”. 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.

Arbete är också pågående för att ytterligare stärka utbildningsmöjligheter inom sviktande organfunktioner genom att upptäcka symptom tidigt och agera rätt – så kallad ProAct-utbildning. Alla slutenvårdskliniker arbetar med strukturerad patientscreening för fallrisk, nutrition, munhälsa och trycksår.

Införande av nya hjälpmedel pågår, exempelvis har användning av termotäcken efter pilotprojekt införts på vissa avdelningar för att förebygga hypotermi (för låg kroppstemperatur) vilket är särskilt vanlig risk för äldre, sjuka och sköra patienter.

Det pågår engagerat och intensivt arbete för att analysera och hantera rapporterade avvikelser, särskilt med koppling till patientsäkerhet. Kvinnokliniken fortsätter att arbeta strukturerat tillsammans med patientsäkerhetssamordnare som analyserar avvikelser, exempelvis kring kvarlämnade operationsmaterial och utlokaliserade patienter. Rehabiliteringskliniken arbetar med patientinformationsmaterial för att förbättra tillgänglighet och begriplighet (berör även nämndsmål 2.1.5). 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 arbetar även i en arbetsgrupp för att tydliggöra rutiner, förbättra hanteringen av prover och infarter. Arbetet omfattar även att minska onödig provtagning och utveckla kompetens och trygghet kring samtal vid allvarlig sjukdom. 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.

Hygienrutiner fortsätter att påminnas om och utbildas i med fokus på basala hygienrutiner för att minska risken för infektioner genom fokuserade arbeten på flera kliniker – särskilt viktigt för barn och vuxna med nedsatt immunförsvar och äldre sköra multisjuka.

Flera kliniker har identifierat risker relaterat till funktions- och konfigurationsutmaningar i Cosmic. Förvaltningen fortsätter att arbeta i alla tillgängliga kanaler kommunicera och bistå för att dessa löses ut så fort som möjligt (se även 2.1.8).

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.

Inom regionmål 2.1.2 finns ytterligare beskrivningar av åtgärder som även möter ovan nämndsmål.

## 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.***

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

Hallands sjukhus fortsätter att arbeta aktivt med att utveckla olika processer i samarbete med olika aktörer. Exempel på pågående utvecklingsarbeten är:

- Onkologi- och palliativkliniken stärker samarbetet genom gemensamma patientronder mellan palliativa konsultteamet och onkolog-läkargruppen och utvecklar arbetet med omvårdnads konsulter och digitala läkarmöten för att underlätta övergången mellan sjukhusvård och kommunala insatser. Inom kliniken har man även påbörjat etablering

av kommunikationskanaler direkt med universitetssjukvården för att förbättra informationsflödet och samarbetet.

- Öron-, näs- och halskliniken arbetar enligt ”en väg in principen” och gemensamma rutiner för att erbjuda en jämlik vård i hela regionen. För att öka möjlighet till självständighet kan CPAP-patienter använda 1177 för egenmonitorering och dialogmöjligheter mellan patient och vården.
- Inom Urologikliniken bedömer en läkare remisser för hela Halland och en dedikerad sekreterare bokar sedan in patienter på första möjliga tillgängliga tid. Antal obedömda remisser har mellan v. 22 och v. 32 på så sätt minskat med 73 procent.
- Utveckling och utbildning i processutveckling för processledare och processteam, kunskapshöjande insatser för chefer samt deltagande i regiongemensamma processutvecklingsuppdrag för en sömlösare vård håller på att planeras under året.
- Kvinnokliniken arbetar målinriktat med flera vårdprocesser som stärker delaktighet och trygghet för patienterna exempelvis BB Hemma. Nollseparationsprojektet, med fokus på att öka tidig hud mot hud vård mellan nyfödda och deras mödrar, är nu integrerad i verksamheten och projektgruppen från Barn- och ungdomskliniken har avslutat sitt arbete.
- Infektionskliniken arbetar med att utveckla olika möjligheter för antibiotikabehandling i hemmet, vilket har möjlighet att erbjuda patienter att slippa ligga på sjukhuset för att i stället få kunna få sin behandling i sitt hem. Här finns emellertid flera utmaningar för att kunna breddinföra detta ytterligare, utmaningar som handlar om kommunal samverkan och sårbarhet i tillgång till den typ av pumpar som krävs för att som patient enkelt kunna koppla in sitt läkemedel själv.
- Inom Medicinkliniken fortsätter utvecklingsarbetet i hjärtprocessen och personcentrerat vårdförlopp KOL där exempelvis rutiner för remittering håller på att ses över för att underlätta för såväl remittent som remissmottagare.

### **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. Uppföljning efter utskrivning är inte implementerad på grund av en nationell omvärdering i frågan. Rutiner och utbildning för tidig upptäckt av sepsis på vårdavdelning är också framtagna och detta hänger i viss utsträckning även ihop med det som är beskrivet om ProAct (se nämndsmål 2.1.4).

### **In- och utskrivningsprocessen**

Akutkliniken Trygg Hemgång-enhet är resurs i planeringen av patienter med behov av kommunala insatser efter utskrivning från akutsjukhusområdena i 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. För att öka kompetensen och minska risken för avvikelser i utskrivningsprocessen planerar Trygg Hemgång att regelbundet

ge information till klinikerna. Det samverkas kontinuerligt mellan Hallands sjukhus, Närsjukvården Halland (NSVH) och kommunerna via olika forum.

### **Skriftlig information till patienter**

Utvecklingsarbete pågår fortsatt på flera nivåer för att tillgängliggöra och kvalitetssäkra skriftlig information till patienter.

Hudkliniken fortsätter att beskriva och tillgängliggöra olika vårdprocesser baserade på diagnos och tillhörande patientinformation finns nu tillgänglig på 1177.se. All kommunikation, såsom kallelser och provsvar, sker digitalt när invånare har angett detta önskemål via 1177.

Rehabiliteringskliniken och Ortopedkliniken arbetar tillsammans för att förbättra patientinformationen i samband med operation. Specialisttandvården har utvecklat bildstöd för barnpatienter och informationsfilmer som nu är tillgängliga via en app. 1177-kanaler utvecklas kontinuerligt med målet att under året kunna erbjuda preoperativ rådgivning till patienter. Inom Urologikliniken genomförs ett omfattande arbete med att kartlägga, uppdatera och skapa ny patientinformation. Barn- och ungdomskliniken har tagit fram barnanpassade kallelser och skyltning, där bland annat färgglada tassar leder vägen till och på mottagningen.

På sjukhusnivå pågår ett aktivt arbete med att stödja verksamheten i att ta fram tydlig och målgruppsanpassad patientinformation. Målet är att patienter och närstående enkelt ska kunna förstå informationen, känna sig trygga och vara delaktiga i sin vård. Samtidigt identifieras och implementeras förbättringar i arbetssätten för att skapa patientinformation, särskilt i relation till 1177.se's struktur.

## **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.***

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

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. Resultat från regionalt cancercentrum (RCC) visar att 51 procent av nya cancerfall inom Region Halland har utretts via SVF för perioden januari till juni 2025, i jämförelse med 90 procent helår 2024. Det finns emellertid stor anledning att tro att den data som RCC återgett inte är med sanningen överensstämmande utifrån att det, efter Cosmic-införandet, identifierats flera problem med koppling mellan Cosmic och regionens datalager och, i nästa steg, inrapportering till nationella strukturer. Ledtidsmålet innebär att 80 procent av de som utreds via SVF ska påbörja behandling inom angiven mål-ledtid. Enligt den senaste tillgängliga statistiken från regionalt cancercentrum (RCC) uppnåddes resultat på 49 procent för ledtidsmålet under januari till juni 2025, vilket är på samma nivå som helår 2024.

Införandet av det nya journalsystemet Cosmic har emellertid sannolikt även här påverkat möjligheten att ta ut tillförlitlig data varvid det är svårt att dra rätt slutsatser i nuläget. Ett arbete pågår för att analysera och kvalitetssäkra utdata, samt att införa reviderade rutiner för dokumentation och registrering.

Det pågår flera aktiviteter för att förbättra och utveckla cancerprocesserna.

Förbättringsarbeten syftar exempelvis till att harmonisera arbetssätt mellan utbudsorser för att främja jämlik vård, frigöra kapacitet och minska tiden till rätt insatt behandling. Det pågår även projekt för att implementera det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för att stärka stödet till patienter och förbättra vårdkedjan. Ett utvecklingsarbete handlar om att tydliggöra SVF-koordinatorernas uppdrag med fokus på uppföljning och att frigöra tid för arbete kopplat till SVF-processerna. Tillsammans utgör dessa insatser viktiga steg mot en mer effektiv, jämlik och sammanhållen cancervård i Halland.

## **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.*

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms uppfyllas under 2025.

Inom Hallands sjukhus finns stort och ökande 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 den mycket uppskattade och välanvända applikationen ”Aktuellt vårdplatsläge” var snabbt i drift efter införandet. Arbete med att anpassa ytterligare applikationer fortgår.

Parallellt har en ny applikation utvecklats för att kraftigt minska administrativt arbete i händelse av behov av smittspårning inom sjukhusets slutenvård. Tidigare har varje avdelning dagligen behövt skriva ut beläggningslistor manuellt för att ha historik på vilka patienter som vårdats var. Från och med augusti har detta ersatts av en digital lösning som möjliggör att snabbt identifiera vilka patienter som vistats på samma sal och vid samma tidpunkt som en smittad patient. Vidareutveckling planeras för att även kunna visa vilka patienter som befunnit sig på samma sal före eller efter den smittade, även om det inte skett samtidigt.

AI-språkmodell-verktyg integreras alltmer för textbearbetning, automatisering av administrativa processer och analys av data. Flera kliniker satsar bland annat på att ge chefer och medicinska sekreterare utbildning i den integrerade AI-funktionen som finns i Microsoft för att ta vara på tillgänglig teknik på ett klokt sätt

Hudkliniken fortsätter sitt arbete med att använda AI-teknik för hudtumörer. Ögonkliniken arbetar för att implementera AI-stöd vid granskning av diabetes/screeningfotografier med syfte att förbättra kvalitet och effektivitet i undersökningarna.

### 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.*

Fokusområden och mål kopplat till detta nämndsmål bedöms eventuellt kunna uppfyllas under 2025 utifrån att mycket ytterligare arbete och insatser kommer behövas – där vissa ligger utanför nämndens och förvaltningens rådighet.

Sista helgen i mars driftsattes regionens nya vårdinformationssystem Cosmic – i dess basutbud. Förberedelserna inför driftsättningen var gedigna och har 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.

Själva införandet var i huvudsak framgångsrikt, vilket är ett resultat av gedigna förberedelser och ett starkt stöd från införandestöd, enhetsstöd och chefer. Dessa insatser har skapat trygghet och förmåga att hantera osäkerhet och utmaningar när där de uppstod och uppstår.

Efter driftsättningen har den tredje fasen påbörjats, stabiliseringsfasen, som nu delvis är i övergång till den fjärde fasen, förvaltningsfasen. För Hallands sjukhus kliniker innebär det ett fortsatt arbete med att utveckla arbetssätt, identifiera eventuella justeringar som behöver hanteras samt förtydliga rutiner och manualer. Här är utmaningarna och behov av insatser olika mellan olika delar och verksamheter på sjukhuset, emedan andra är mer generiska.

Mycket av arbetet handlar om att samordna och koordinera de förbättringar och utvecklingsområden som identifieras inom verksamheten, liksom de aktiviteter och inspel som krävs för regionala och Sussa-gemensamma ärenden. Kommunikationsvägar och processer för ärendehantering håller på att utvecklas och förankras – men av och till finns ett upplevt glapp i återkopplingen från de som beskriver stora behov av prioriterade förändringar för att systemet ska främja effektfulla och säkra arbetssätt.

Många medicinska sekreterare har upplevt en ökad arbetsbörda och påtagliga svårigheter efter införandet, vilket har påverkat övriga medarbetargrupper och hanteringshastighet i vårdadministrativa flöden. Under sommaren har bland annat utskrivna diktat och obedömda remisser följts sjukhusövergripande nivå för att säkerställa att situationen inte förvärrats.

Efter införandet och fram till och med augusti har knappt 250 Cosmic-relaterade avvikelser gjorts i avvikelssystemet Platina. Exempel på vanligt förekommande teman är läkemedelshantering, in- och utskrivning och vårdhandläggningstider.

### 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, fortgår det arbetet för att identifiera och realisera 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 i samband med Årsredovisning 2025. Det planeras även för information om framdrift till hälso- och sjukvårdsutskottet från regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelnings samordnare under hösten 2025.



## 4 Kvalitetsstyrning

### 4.1 Hälso- och sjukvård

I samband med augustis utgång har Cosmics leverantör Cambio haft stora problem med dataöverföring från Cosmic till regionens datalager. Detta har påverkat upplösning och kvalitet på i princip all Cosmic-relaterad datauppföljning i regionen. Problemen är vid tidpunkten för rapporteringen ännu inte lösta. Konsekvensen för förvaltningen, och sannolikt stora delar av regionen, är att det saknas förutsättningar att med säkerhet återrapportera och aggregera total vårdproduktionsdata sedan införande av Cosmic – det vill säga perioden 29 mars-31 augusti.

#### 4.1.1 Tillgänglighet

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. Den senaste tillgängliga datan är efter februari och detta har rapporterats i mars månadsrapport samt i uppföljningsrapport 1 från driftnämnden. Den upprepas därför inte här.

#### 4.1.2 Produktion och kvalitet

För akutmottagningsbesök och besök i öppenvård utanför akutmottagningarna finns data fram till och med juli. Tillförlitlig data kring antal överbeläggningar och utlokaliserade finns ej att tillgå för perioden och kommer därför inte kommenteras ytterligare.

Antalet akutmottagningsbesök efter juli var 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 cirka 1 900 besök på akutmottagningarna omhändertogs av Närsjukvården Halland under sommaren 2025 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. Besök i öppenvård utanför akutmottagningarna har under januari-juli varit cirka 8 procent färre än samma period 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic, både på grund av utbildningsinsats och efterföljande utmaningar som Cosmic medfört (beskrivs utförligare på flera andra ställen i rapporten).

Vårdvolymer har under januari till juli 2025 påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och införandet av Cosmic. Jämfört med perioden januari-juli 2024 har dock sjukhusets vårdplatsantal ökat med i genomsnitt sju vårdplatser. Fortsatt omfattande insatser har gjorts för att minska behov av vårdplatser och öka förmåga att på marginalen 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 och önskade nivåer, med variationer mellan specialiteter/kliniker.

Vid jämförelse med 2024 har antalet planerade vårdtillfällen för perioden januari till juli ökat. Emellertid finns osäkerhet efter Cosmic-införande huruvida återgivningen av akuta versus elektiva vårdtillfälle registrerats och fångats annorlunda jämfört med när data hämtades från det gamla journalsystemet VAS.

Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till juli 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 för perioden januari-juli. 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 månadersperioden (augusti 2024-juli 2025) har i genomsnitt 30 vårdplatser (7,4 procent av total vårdplatskapacitet) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

## **4.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen**

Kontinuerligt systematiskt arbetsmiljöarbete är en integrerad del av det dagliga arbetet för ansvariga chefer i samarbete med medarbetare och skyddsombud. Uppföljning av medarbetarrelaterade faktorer, med bäring på arbetsmiljö, görs i många fall inom 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. Under augusti har tyvärr tre centrala arbetsmiljö-mjukvarusystem stängts av. Detta eftersom systemleverantör utsatts för ett antagonistiskt dataintrång. Chefer har därför, med stöd från HR-partners, behövt modifiera arbetssätt för att klara dokumentation och rapportering utan dessa system. Det har ökat tidsåtgång och riskerat att försämra uppföljningens systematik. Hallands sjukhus behöver ha ett stort utvecklingsfokus utifrån såväl möjligheter som utmaningar. I samband med verksamhetsutveckling och förändringar genomförs risk- och möjlighetsanalyser i samverkan.

## 5 Medarbetare

Under perioden januari till augusti föreligger en positiv utveckling inom flera medarbetarindikatorer: sjukfrånvaro, personalomsättning och hyranvändning har fortsatt att sjunka. Denna utveckling är betydelsefull med tanke på den omfattande förändringsresa som verksamheten genomgått under våren, inte minst vad gäller Cosmic-införandet och tillhörande påfrestningar som krävt stor flexibilitet och uthållighet från både medarbetare och chefer. Trots det intensiva omställningsarbetet och stundtals mycket uttalade problem med det nya journalsystemet har engagemanget över lag under perioden varit högt, men signaler finns kring ökande frustration.

Sommarperioden har överlag fungerat väl, tack vare god framförhållning i planeringen och ett något mer gynnsamt rekryteringsläge än tidigare år. Sammantaget visar perioden på en verksamhet som, trots utmaningar, fortsätter att utvecklas i rätt riktning vad gäller ovan beskrivna kompetensförsörjningsvariabler på helheten. Det finns en stark vilja att ta ansvar, samarbeta och bidra.

Sammanfattningsvis har ett målmedvetet och uthålligt arbete inom arbetsmiljö, ledarskap och kompetensförsörjning börjat ge effekt. Medarbetarna visar stor ansvarskänsla och vilja att bidra, även under perioder med en hög arbetsbelastning och utmaningar kopplat till journalsystembyte.

### 5.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	11,16 %	11 %

Från höga nivåer sedan början av 2023 har antalet avgångar successivt minskat för att nu ligga på historiskt normala nivåer. En stor arbetsgivare som Hallands sjukhus behöver ha beredskap för en medarbetarrörlighet kopplat till pension, nya karriärmöjligheter och att förvaltningen även delvis kompetensförsörjer kommuner med vissa yrkeskategorier. 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.

### 5.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,46 %	5 %

Total sjukfrånvaron ligger på 5,5 procent och är lägre än för ett år sedan, främst till följd av lägre korttidsfrånvaro (dag 1–14) de senaste månaderna jämfört med samma månader föregående år. Kort sjukfrånvaro har minskat sedan 2022 då den var så hög som 3,7 procent för att nu vara på 2,7 procent. Vinterinfektionssäsongen 2024/2025 påverkade sjukfrånvaro i

lägre grad jämfört med föregående år och även sommarperioden 2025 hade lägre sjukfrånvaro än 2024.

### 5.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjukskötersketjänster var hyranvändning efter augusti varit cirka 53 heltidstjänster vilket ska ställas i relation till totalt cirka 900. Hyrsjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2024.

Användande av hyrläkare för 2025 är i nivå med 2024. Dock har användning stabilt pendlat mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt), och hyrläkare används i princip bara för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet.

<b>mnkr (ackumulerat)</b>	<b>Ack Utfall 2025</b>	<b>Ack Utfall 2024</b>	<b>Förändring</b>
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-23,4	-22,6	3,4%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-53,0	-66,5	-20,3%
<b>Totalt</b>	<b>-76,4</b>	<b>-89,1</b>	<b>-14,3%</b>

<b>Tjänster (totalt för perioden)</b>	<b>Ack Utfall 2025</b>	<b>Ack Utfall 2024</b>	<b>Förändring</b>
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	11,03	10,30	7,1%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	57,78	67,29	-14,1%
<b>Totalt</b>	<b>68,80</b>	<b>77,59</b>	<b>-11,3%</b>

## 6 Ekonomi

### 6.1 Ackumulerad budgetavvikelse

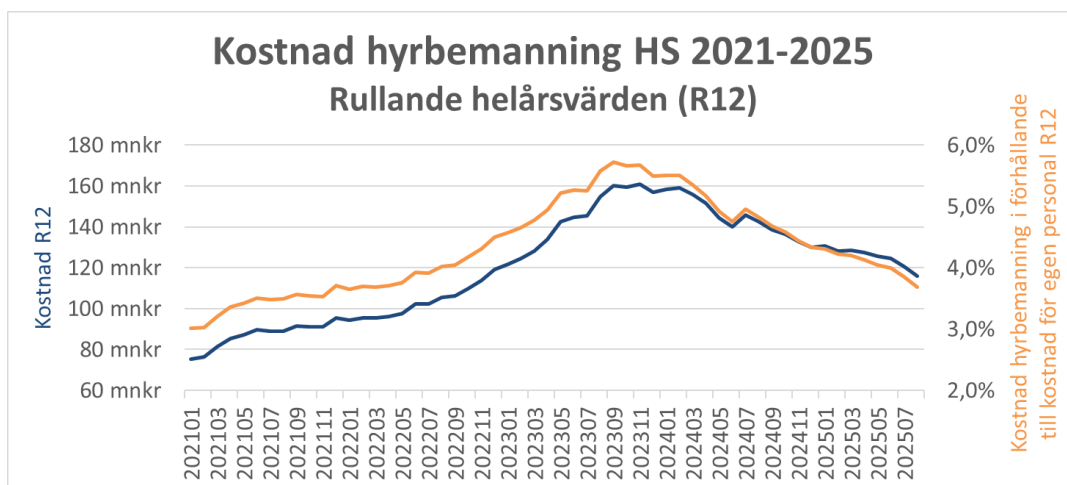
Hallands sjukhus har efter augusti en total avvikelse om minus 31 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 15 mnkr och regionvård minus 16 mnkr.

#### Egen verksamhet

Den största avvikelsen finns inom egen och inhyrd personal där den totala avvikelsen är minus 54 mnkr. Bakgrunden är dels att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag, dels ofinansierade extrakostnader kopplat till Cosmic-införandet och hantering av utmaningar och fel i det nya vårdinformationssystemet.

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

1. Ett kvarvarande behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning bland annat för att upprätthålla nödvändig vårdplatskapacitet. Kostnaderna för hyrbemanning har minskat med cirka 13 mnkr under perioden jämfört med samma period föregående år. Regionens mål är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition där hyrbemanningskostnad får utgöra max 2 procent av all medarbetarkostnad. Nuvarande kostnadsnivå för hyrbemanning är ett rullande helårsvärde på 116 mnkr vilket är 3,7 procent av all medarbetarkostnad.



2. Ofinansierad merkostnad för egen personal för att klara den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare, en hög volym akutmottagningsbesök och det merarbete som genererats av utmaningar relaterat till bristande funktioner och mer tidsåtgång för flera typer av arbetsuppgifter i Cosmic. Det har exempelvis bedömts som nödvändigt med ofinansierad uppbemanning 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. Därutöver har medelomhändertagandetiden på akutmottagningarna ökat efter införandet av Cosmic vilket minskar tillgång till rum, ökar trängsel och försämrar flöden. Tillräcklig medicinsk kompetens har alltså bedömts nödvändigt för att främja

omhändertagandekvalitet och öka vårdintensiteten under vårdtiden vilket är särskilt angeläget vid begränsad vårdplatskapacitet.

Ytterligare 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 fördefinierat förväntat puckelarbete för exempelvis informations-migrering mellan olika system. Tid för dessa uppdrag har konterats på särskild organisationsenhet och har uppgått till 22 mnkr. En delmängd av dessa 22 mnkr har kompenserats genom en särskild intäkt från regionala utvecklingsmedel om 6 mnkr.

Utöver de kostnader (22 mnkr) som konterats centralt har ytterligare 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. Tyvärr har viss sådan uppbemanning behövt kvarstå på grund av säkerhetsrisker och förlångsammande arbetsflöden, vilket beskrivits på andra ställen i denna rapport.

Den negativa avvikelsen för egen och inhyrd personal vägs delvis upp av positiva avvikelser inom läkemedel och intäkter. Den positiva avvikelsen inom läkemedel härrör dels från att kostnadsökningstakten generellt varit lägre än den som budgeterats, dels från en större kostnadsminskning än förväntad inom ögonsjukvården. Ögonsjukvårdens framgångsrika arbete med effektiviserade arbetssätt kring ögonläkemedelsanvändning har beskrivits i detalj i tidigare rapport och det arbetet har även påverkat nuvarande utfall. Den positiva avvikelsen inom intäkter härrör bland annat från ovan nämnda utvecklingsmedel på 6 mnkr kopplat till Cosmic.

### Regionvård

För regionvård ses efter augusti en negativ avvikelse på minus 16 mnkr. Det är en kostnadsminskning på 27 mnkr jämfört med samma period 2024. Jämfört med föregående år har antalet fakturerade patienter har varit cirka 4 procent färre medan genomsnittlig kostnad per patient har varit på samma nivå.

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-3 784 Mnkr	-3 753 Mnkr	-31 Mnkr

## 6.1.1 Resultaträkning

### Resultaträkning

Resultaträkning (Mnkr)*	Ack Utfall 2025	Ack Budget 2025	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	327	304	23	459
Personal	-2 104	-2 082	-22	-3 205
Köpt vård	-7	-9	2	-14
Labb/RTG	-189	-192	3	-290
Bemanning	-77	-44	-32	-66

Verksamhetsknutna tjänster	-238	-243	6	-365
Läkemedel	-217	-238	21	-357
Hjälpmedel och material	-321	-309	-13	-489
Lokalkostnader	-252	-256	4	-383
Övrigt	-146	-138	-7	-208
Avskrivningar finansnetto	-66	-66	0	-99
<b>Totalt egen verksamhet</b>	<b>-3 289</b>	<b>-3 274</b>	<b>-15</b>	<b>-5 017</b>
Regionvård	-495	-479	-16	-718
<b>Totalt Hallands sjukhus</b>	<b>-3 784</b>	<b>-3 753</b>	<b>-31</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
-4 036 Mnkr	-3 979 Mnkr	+57 Mnkr	-3 924 Mnkr	-51 Mnkr	-1,4 %	-2,8 %	-1,3 %

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

#### Egen verksamhet

Kostnadsutvecklingen för egen verksamhet har under perioden varit något högre än budgeterat. Rensat för flytt av röntgenkostnader är nämndens kostnadsutveckling för egen verksamhet under perioden 5,3 procent vilket är 0,4 procentenheter högre än budgeterad kostnadsutveckling.

Att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet varit högre än budgeterat beror på att hyrbemannings-budget lagts att vara det regionala målet på 2 procent av budgeten för egen personal, medan hyrkostnadsutfallet är betydligt högre än så. Kostnadsutvecklingen för hyrbemanning har under perioden varit minus 15 procent, vilket motsvarar att 13 mnkr mindre lagts på hyrbemanningsfakturer jämfört med samma period 2024. Kostnadsutveckling för egen verksamhet, exklusive röntgen och hyrbemanning, har under perioden varit 5,9 procent vilket är 0,5 procentenheter lägre än budgeterad.

#### Regionvård

Budgeterad kostnadsutveckling är minus 9,2 procent eftersom nämnden för 2025 erhållit en ökning av regionvårdsramen på 52 mnkr samtidigt som utfallet för 2024 var minus 125 mnkr. Kostnadsutvecklingen för perioden är minus 5,2 procent och kostnader har varit 27 mnkr lägre 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
200 Mnkr	175 Mnkr	-25 Mnkr	153 Mnkr	22 Mnkr	-12,3 %	-23,3 %	11,1 %

Nämndens intäktsutveckling är negativ både avseende utfall och budget, främst på grund av avvecklade interna affärer mellan Medicinsk teknik Halland Hallands sjukhus och Ambulans, Diagnostik och Hälsa. En annan bidragande förklaring är minskade intäkter för utskrivningsklara patienter jämfört med 2024. Att minskningen av intäktsutvecklingen under perioden varit lägre än den budgeterade beror främst på nämndens engångsintäkt av utvecklingsmedel för Cosmic samt att intäkt för utskrivningsklara patienter varit något högre än nivån kvartal 1-3 2024, som 2025 års budget baserats på.

### 6.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5810,6 Mnkr	-5735,6 Mnkr	-75 Mnkr

Efter augusti bedöms Hallands sjukhus prognos för 2025 till minus 75 Mnkr. Prognosens fördelning är: minus 41 Mnkr för Somatisk vård, plus 2 mnkr för Vårdval specialiserad öppenvård hud, minus 1 mnkr för Tandvård och minus 35 mnkr för Regionvård.

#### Somatisk vård

Inom somatisk vård består den största prognostiserade budgetavvikelsen (minus 42 mnkr mot budget) av kostnad för hyrbemannning där årsprognosen bedöms till minus 108 mnkr. Jämför med 2024 års hyrbemanningskostnadsutfall (130 mnkr) är prognosen emellertid en förbättring med 17 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 införandet av Cosmic men även arbete med Cosmic och det merarbete som genererats av utmaningar relaterat till bristande funktioner och mer tidsåtgång för flera typer av arbetsuppgifter i Cosmic. För egen personal är den prognostiserade budgetavvikelsen för året minus 19 mnkr.

En tredje större negativ prognostiserad budgetavvikelse finns inom hjälpmedel och material (minus 20 mnkr) där kostnadsutvecklingen varit högre än vad som budgeterats för.

En större positiv prognostiserad budgetavvikelse finns inom läkemedel (plus 22 mnkr mot budget) där årsprognosen bedöms till minus 334 mnkr vilket är en prognostiserad kostnadsminskning jämfört med 2024 års utfall på 18 mnkr.

#### Regionvård

För regionvård ses i utfallet för perioden en kostnadsminskning jämfört med samma period föregående. Årsprognosen bedöms till minus 753 mnkr vilket är en prognostiserad kostnadsminskning jämfört med helårsutfallet 2024 på 38 mnkr.



### 6.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 30 mnkr sedan föregående prognos från april.

#### **Somatisk vård**

Prognosen för somatisk vård är försämrad med 9 mnkr sedan föregående prognos. Den främsta orsaken till prognosförändringen är att kostnader för personal, för att kunna upprätthålla tillräcklig kvalitet på grunduppdrag, inte ser ut att kunna minskas till tidigare nivå efter införandet av Cosmic. Ytterligare en orsak till prognosförsämringen är en sedan föregående prognos ökad kostnadsökningstakt för hjälpmedel och material.

#### **Regionvård**

Prognosen för regionvård är förbättrad med 40 mnkr sedan föregående prognos. Förbättringen baseras på utfallet för perioden.

### 6.2.2 Åtgärdsplan

Hallands sjukhus driftnämnd beslutade i maj 2023 om åtgärder genom följande beslutade åtgärdsplaner:

- 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 utifrån möjligheter och utmaningar. Åtgärdsarbete består för närvarande i:

- att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning.
- att inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besätts 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 områdestaber för att säkerställa gemensam bild av läget, hög kostnadsmedvetenhet på klinisk nivå 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 fram till september 2025 tillämpa en bonusmodell 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 samt jul- och nyårsplanering 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.

Med anledning av negativ ekonomisk helårsprognos efter augusti 2025 utökas åtgärdsarbetet med denna ytterligare punkt:

- att förvaltningen tillämpar en än större restriktivitet kring deltagande från kliniskt verkssamma, samt stöd- och ledningsfunktioner, i initiativ inom regionen och nationellt där efterfrågad arbetsinsats och tidsutdräkt inte tydligt kan motiveras utifrån ekonomi och/eller hallänningarnas tillgänglighet till specialiserad somatisk vård.

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 är det påtagligt att den nödvändiga och framgångsrika övergången till Cosmic fortsatt belastar förvaltningens förmåga att förenkla arbetsflöden, följa verksamheten, öka vårdvolymerna och sänka kostnader. Dessa utmaningar är inte unika för Region Halland utan rapporteras från andra svenska regioner som bytt journalsystem.

### 6.3 Investeringar

Under perioden har endast en mindre del av de större planerade och budgeterade investeringarna för året färdigställts. Investeringsutfall efter april uppgår till 35 mnkr, att jämföra med årsbudgeten på 150 mnkr. Inga större investeringar (med utfall över 5 mnkr) har färdigställts hittills under året.

#### 6.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse







Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
90 Mnkr	150 Mnkr	60 Mnkr

Prognosen för helåret sätts till 90 mnkr eftersom investeringsutfall hittills varit lågt relativt till budget samt att ett flertal större investeringar inte förväntas realiseras förrän 2026, exempelvis utrustningsinvestering kopplat till endoskopimottagnings-ombyggnation i Varberg (14 mnkr) och sterilverksamheternas diskdesinfektorer (13 mnkr) samt reinvesteringar i ultraljudsapparater (16 mnkr) som medvetet skjuts fram i avvaktan på förbättrade modeller.






## 7 Verksamhetsmått










### 7.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer

Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	Data saknas sedan feb-25	80 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel) Baserat på data tom juli-25	1 079		Under januari-juli 2025 har cirka 7700 första kontakt utförts via vårdgarantin, vilket är 400 färre än motsvarande period 2024. De största vårdområdena är ögonsjukvård och ortopedi.
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	Data saknas sedan feb-25	80 %	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. 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 var 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)			Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)	Data saknas sedan feb-25	80 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	92 %	80 %	Målvärdet har uppnåtts med marginal.

## Verksamhet (produktion/kvalitet)

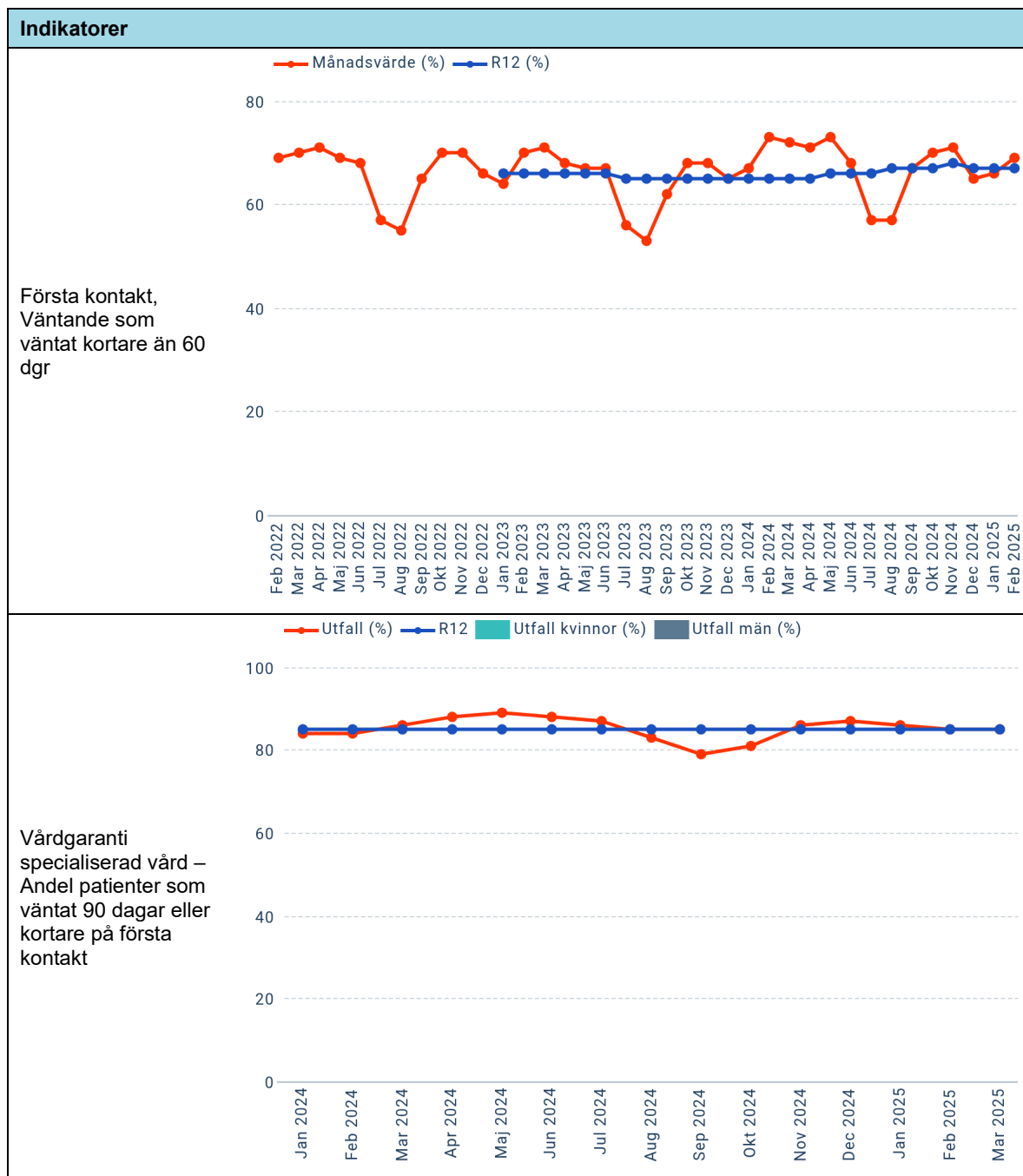
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel) Baserat på data tom juli- 25			<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti och data för tidigare perioder är begränsad, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Under januari-juli har antal akutmottagningsbesök varit cirka 2 % lägre än samma period 2024 (-1000 besök).</p> <p>Under perioden juni-juli har cirka 1900 akutmottagningsbesök omhändertagits av Närsjukvården i Hallands sjukhus lokaler, dessa inkluderas inte i denna statistik.</p>
 Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos). Baserat på data tom juli- 25	205 183	217 614	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Antalet besök till läkare i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit färre än samma period 2024.</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) Baserat på data tom juli- 25	190 050	214 241	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka framför allt till utgörs av planerade vårdkontakter, har under januari-juli, varit färre än samma period 2024.</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) Baserat på data tom juli- 25	10 413	11 942	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-juli varit färre än samma period 2024. Minskningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS.</p>
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos) Baserat på data tom juli- 25	401 529	419 913	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-juli varit 8 % färre än samma period 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic eftersom medarbetare behövde omprioriteras för utbildningsinsats och</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			efterföljande merarbete i anslutning till införande och stabiliseringsfas.
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos) Baserat på data tom juli-25	37 116	38 507	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Antalet slutenvårdstillfällen under januari-juli var något lägre jämfört med samma period 2024.</p>
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos) Baserat på data tom juli-25	30 838	33 080	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data fram till och med juli.</p> <p>Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-juli varit färre jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen har tilltagit i samband med införandet av Cosmic vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS.</p>
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos) Baserat på data tom juli-25	6 285	5 427	<p>Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för augusti, rapportering baseras därför på data till och med juli.</p> <p>Antalet planerade slutenvårdstillfälle har under januari-juli varit fler jämfört med motsvarande period 2024. Ökningen har tilltagit i samband med införandet av Cosmic vilket misstänks delvis bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS. Dock föreligger en reell ökning i slutenvårdskrävande planerade operationer.</p>
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	403,8	452	Det totala antalet vårdplatser har under januari-augusti varit 43 färre än budgeterat, men i genomsnitt 7 vårdplatser fler jämfört med samma period 2024.
 Beläggingsgrad (R12 medel) Baserat på data tom juli-25	90 %	87,5 %	Beläggingsgraden har för perioden jan-jul, där juli är den senaste perioden med fullständig data, varit i genomsnitt 90 procent, vilket är över planerad och önskad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.
 Punktbeläggning (R12 medel)			På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och beläggingsgrad
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,6	3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under perioden jan-juli (där juli är senaste månad med uppföljningsdata) understigit 3 dagar.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	Data saknas sedan feb-25	<16 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data efter mars på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
 Operationer på operationsavdelningarna	1 439		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari till augusti varit färre (minus 530 stycken) jämfört med motsvarande period

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
(R12 medel)			2024. Det är antalet öppenvårdsoperationer som minskat. Antalet operationer som kräver slutenvård har ökat något.
■ SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)	Data saknas sedan feb-25	60 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data efter mars på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
■ SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)	Data saknas sedan feb-25	80 %	Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data efter mars på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.
■ Andel diktat> 4 dagar (Månadsvärde)	Data saknas sedan feb-25		Vid rapporteringstillfället saknas fullständig data för den aktuella perioden på grund av övergången till Cosmic. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i den framtida datatillgängligheten.

## 8 Bilaga 1: Indikatorer över tid

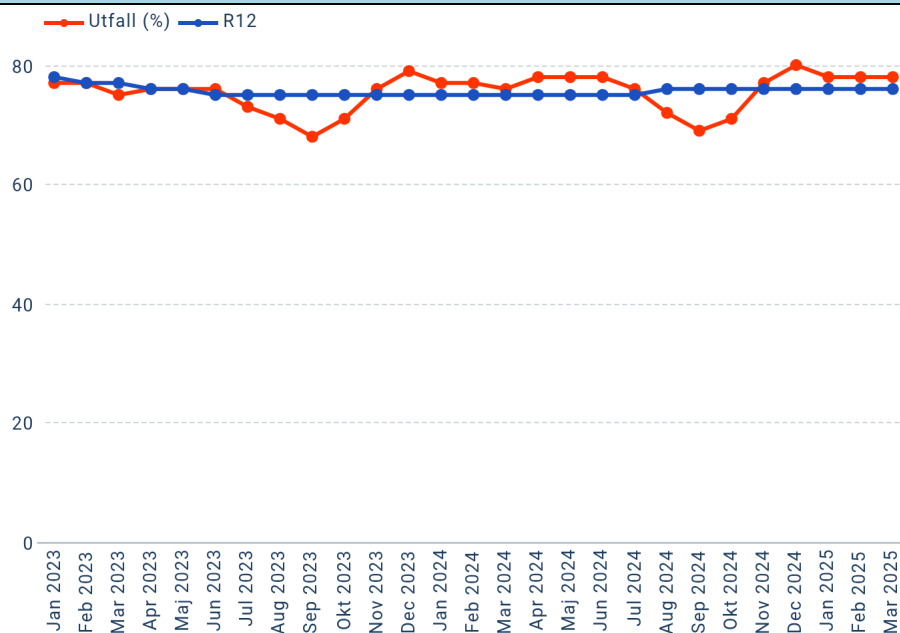
Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



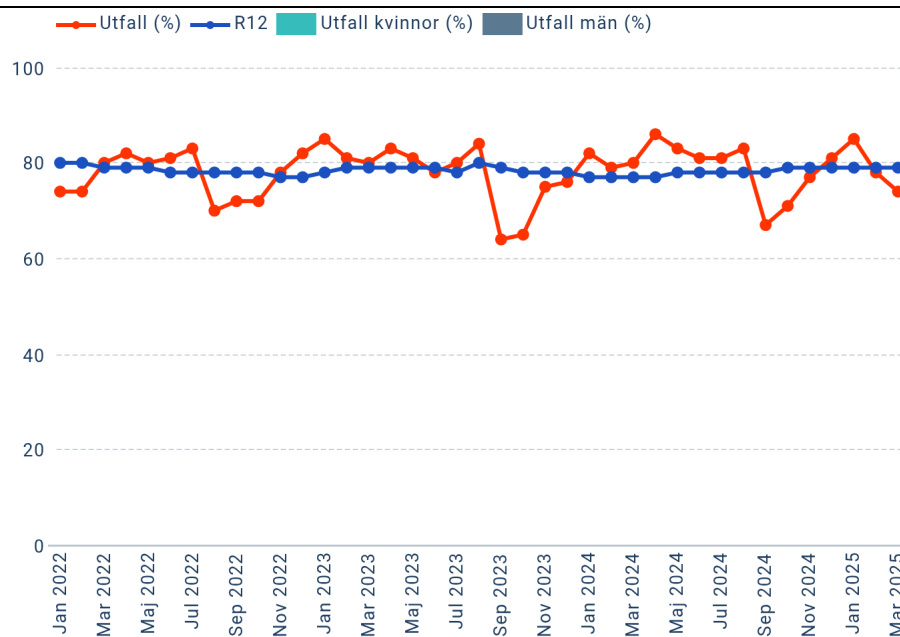


## Indikatorer

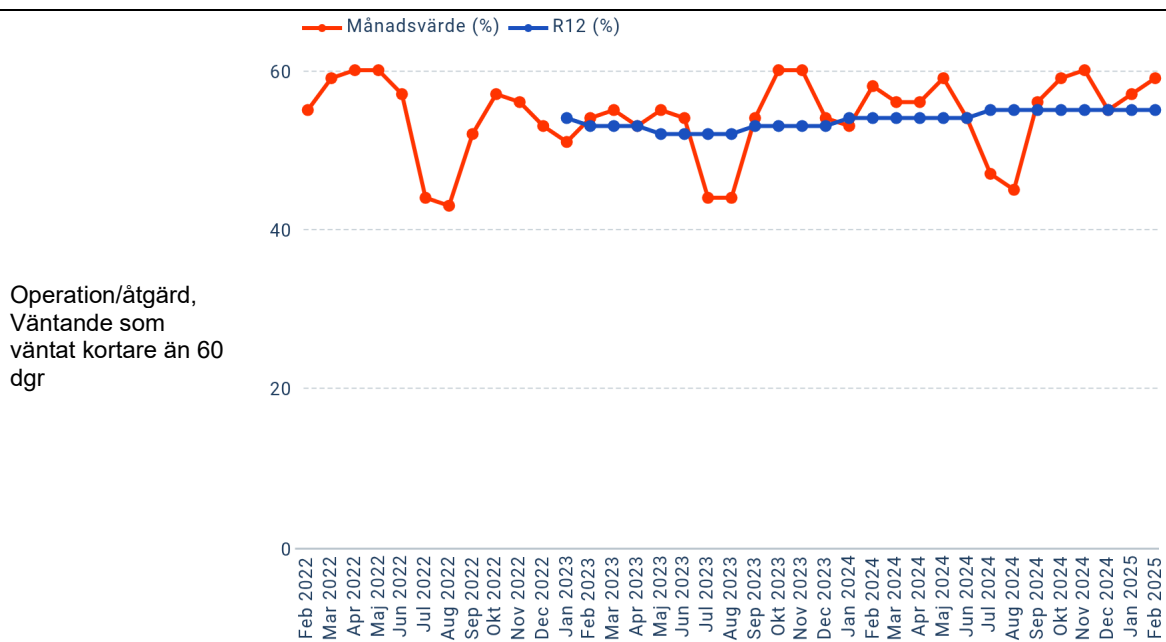
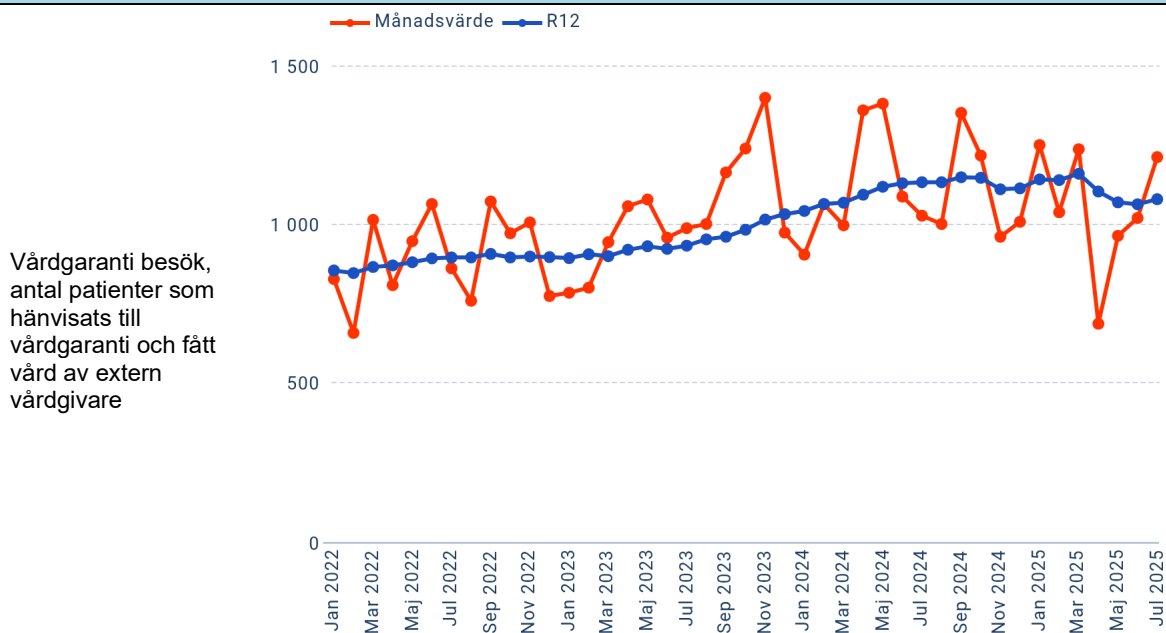
Vårdgaranti  
specialiserad vård –  
Andel patienter som  
väntat 90 dagar eller  
kortare på  
operation/åtgärd



Specialiserad vård –  
andel genomförda  
första kontakt inom  
60 dagar

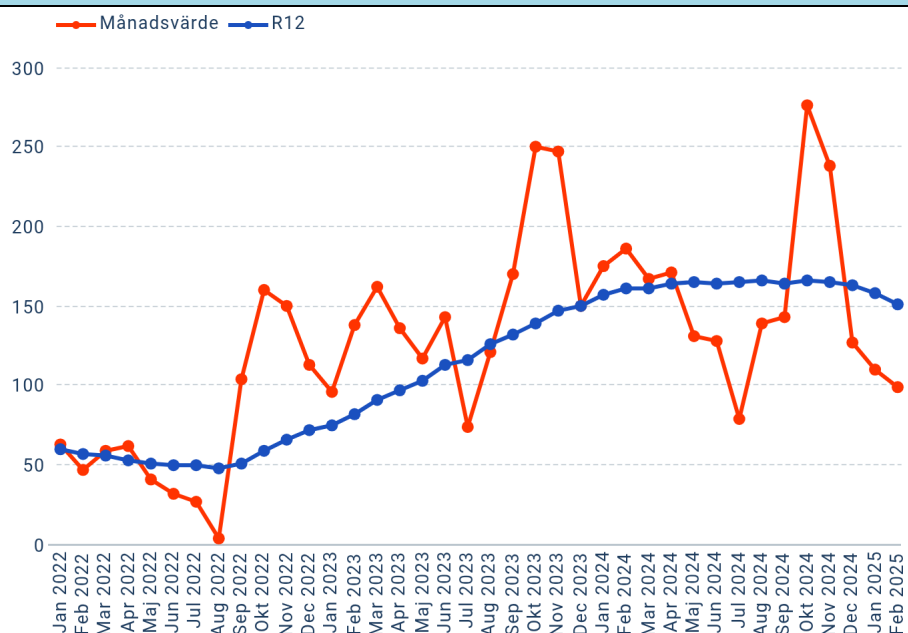


## Indikatorer

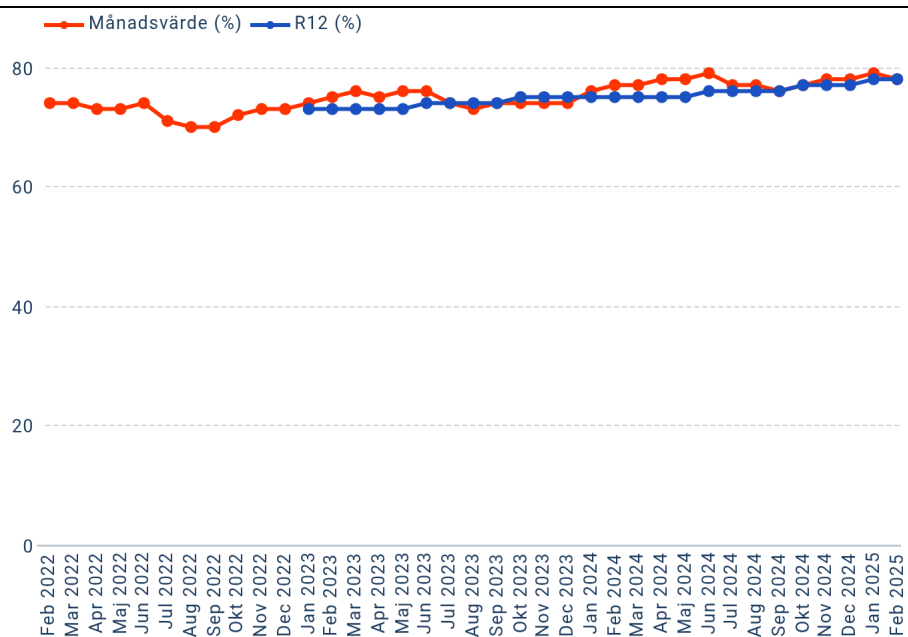


## Indikatorer

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

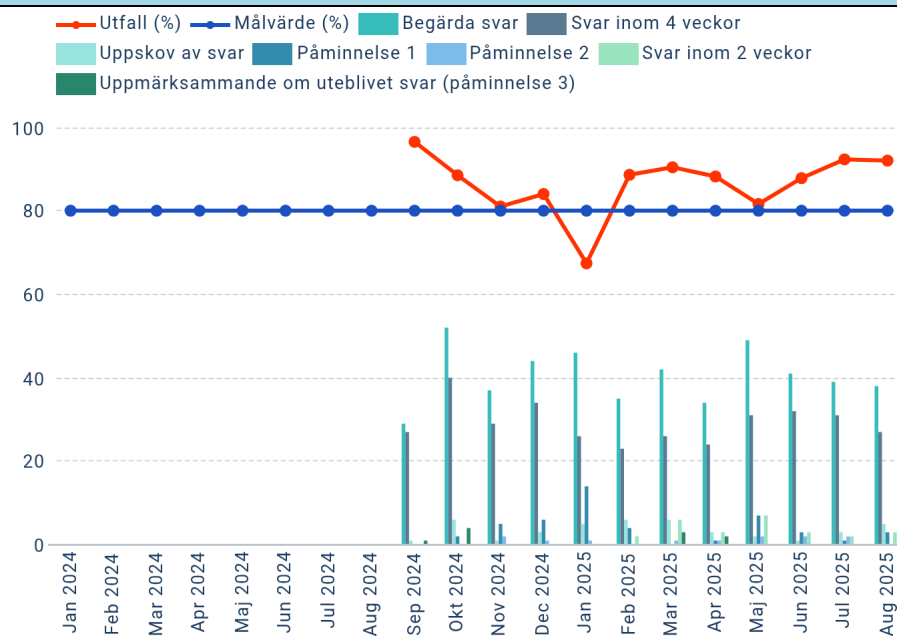


Återbesök,  
Väntande inom  
måldatum

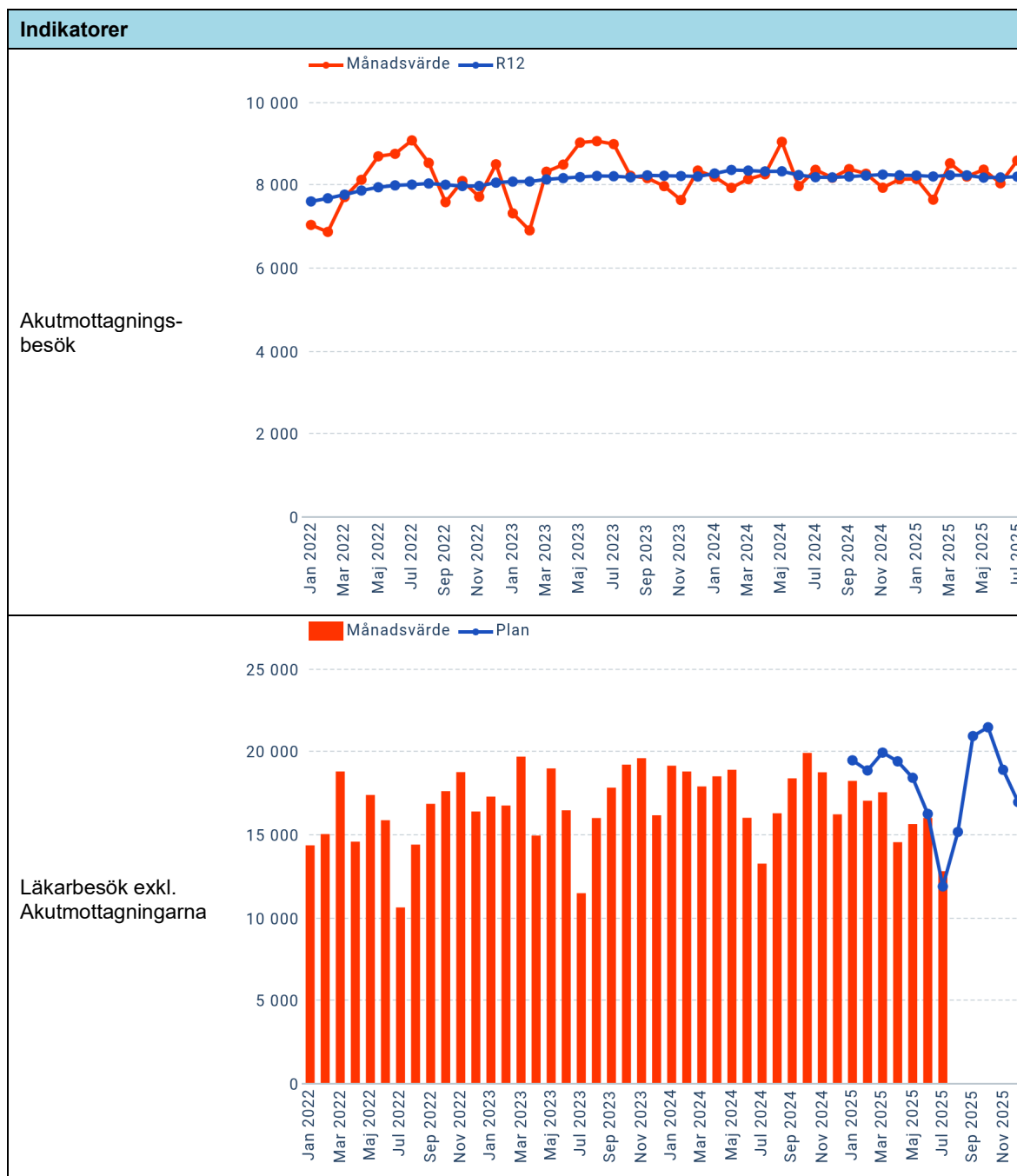


## Indikatorer

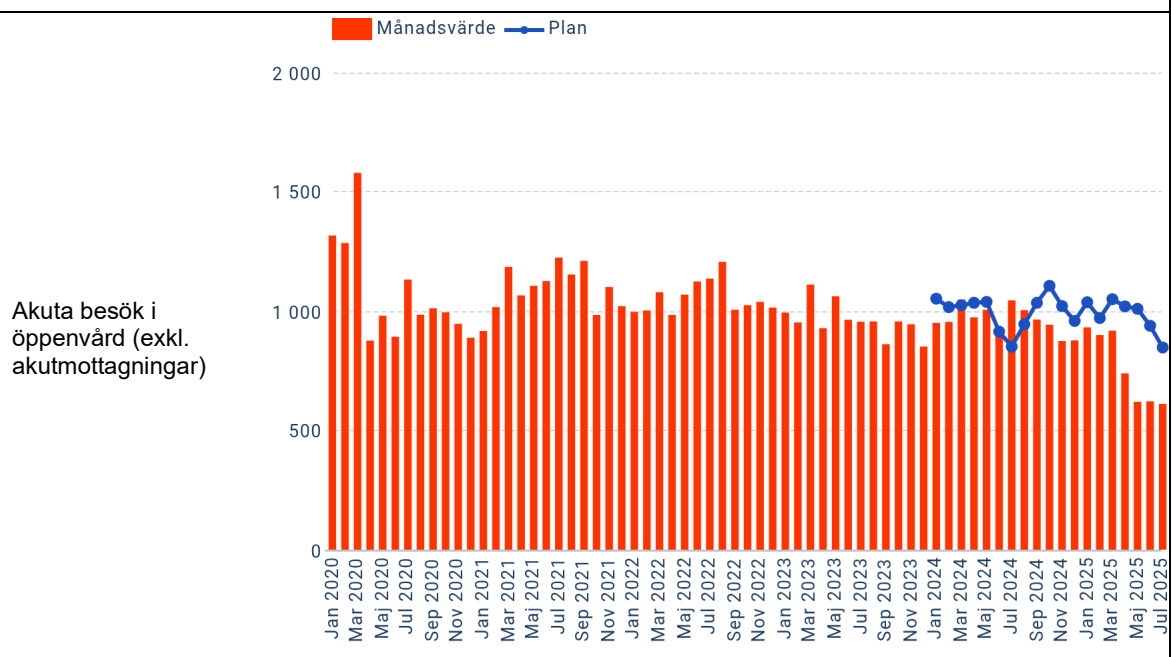
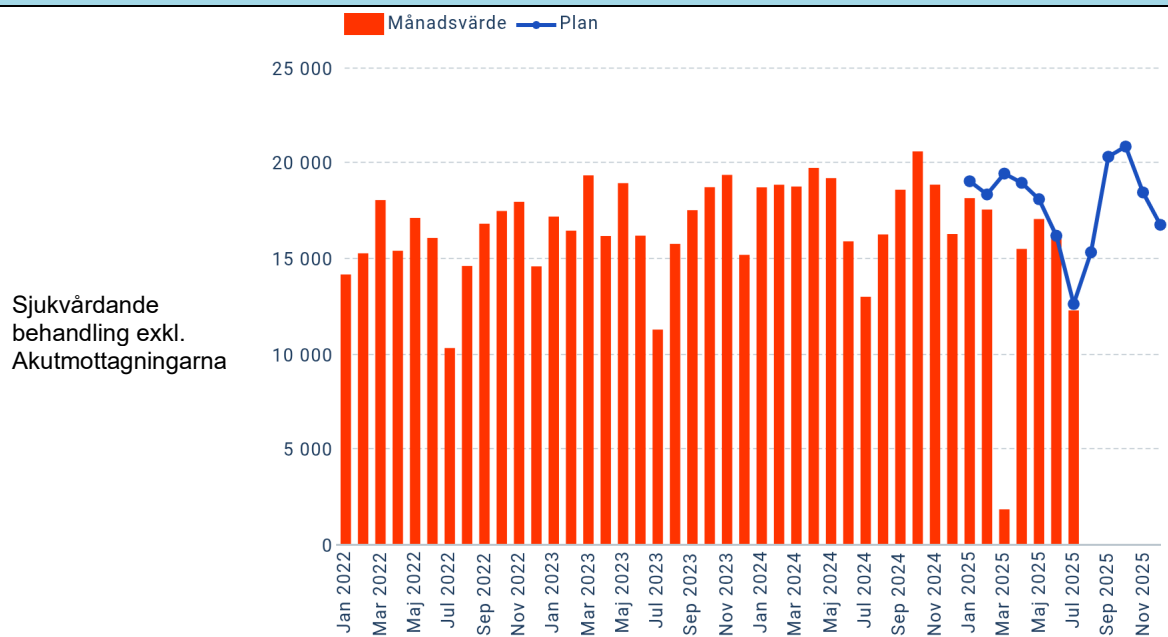
Patientnämnden -  
svarstider från  
vårdgivare



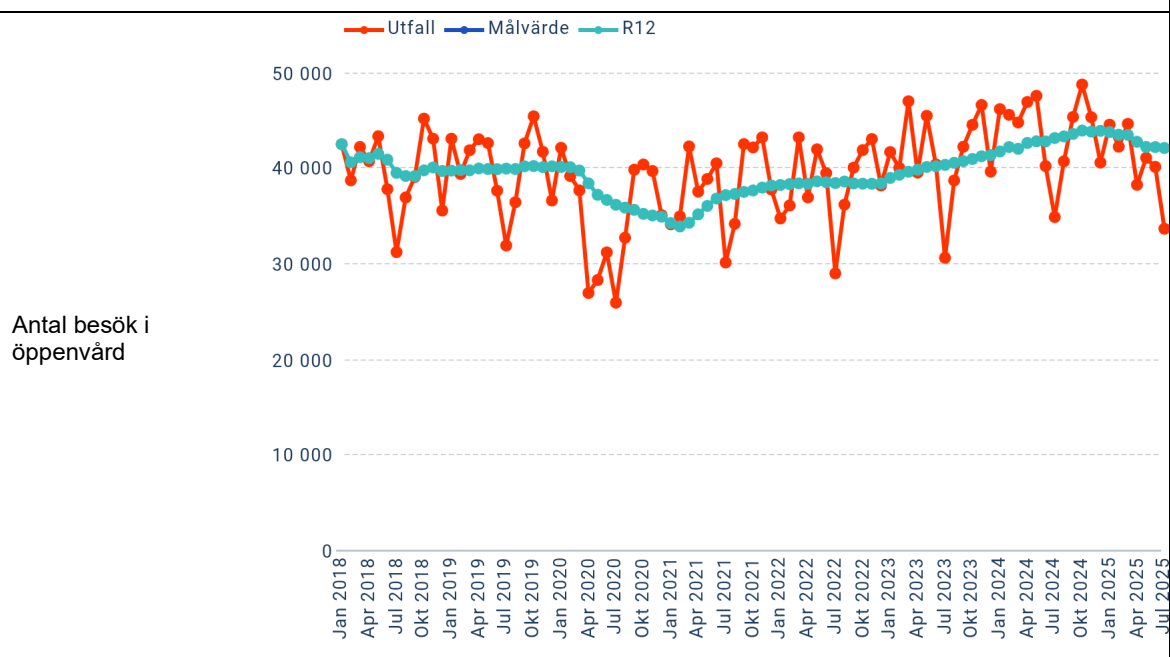
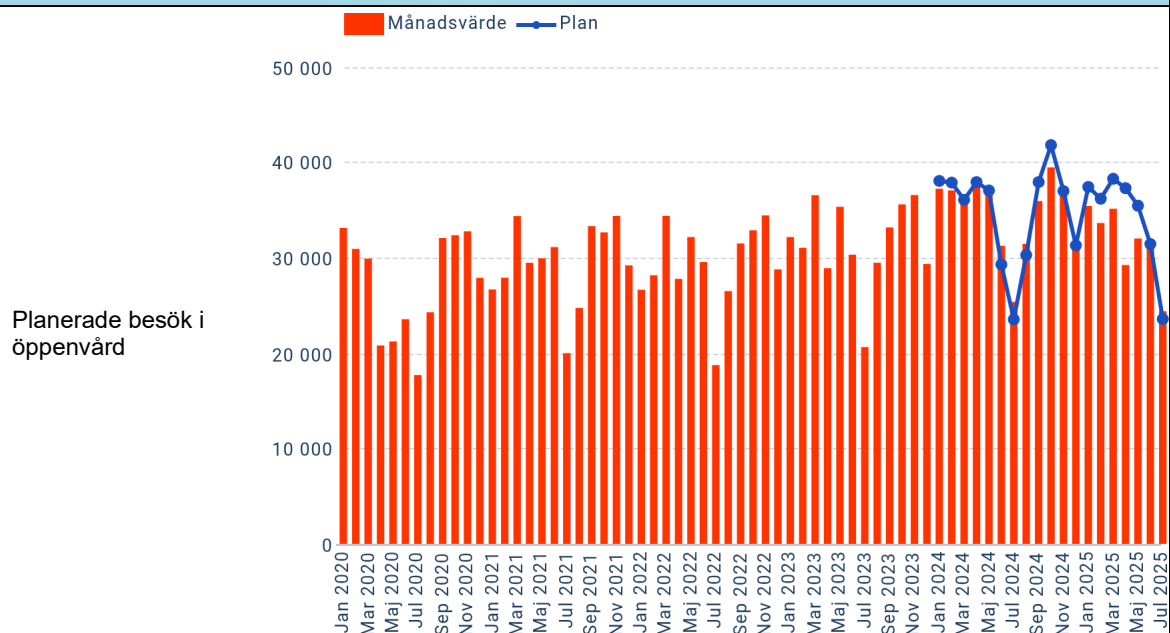
## Verksamhet (produktion/kvalitet)



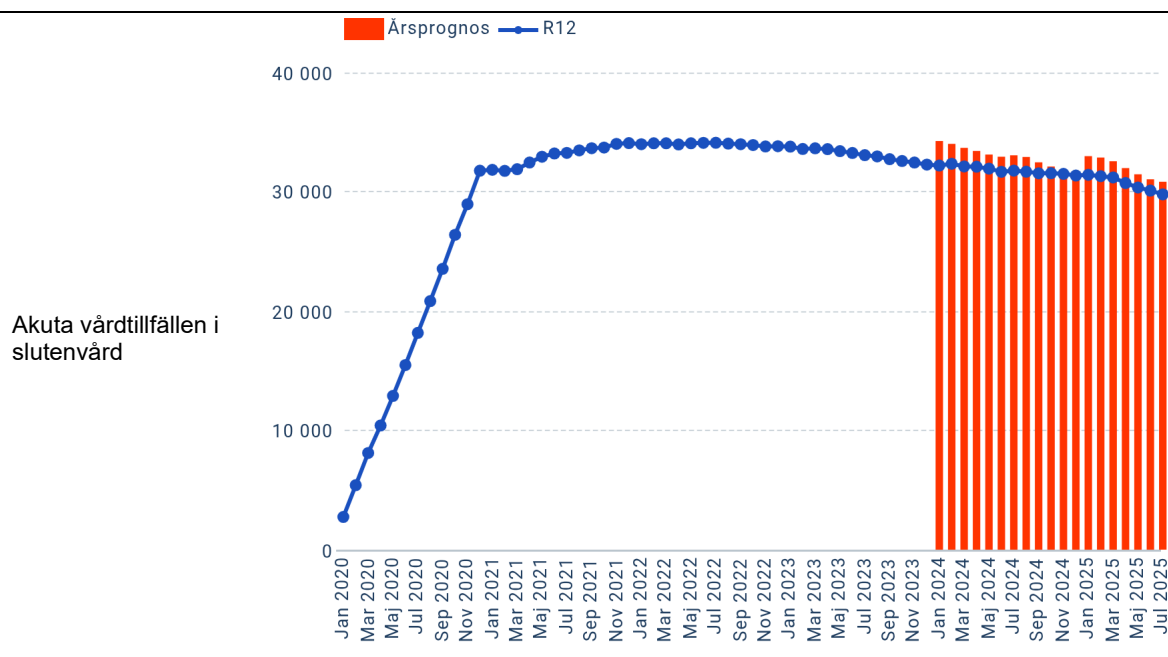
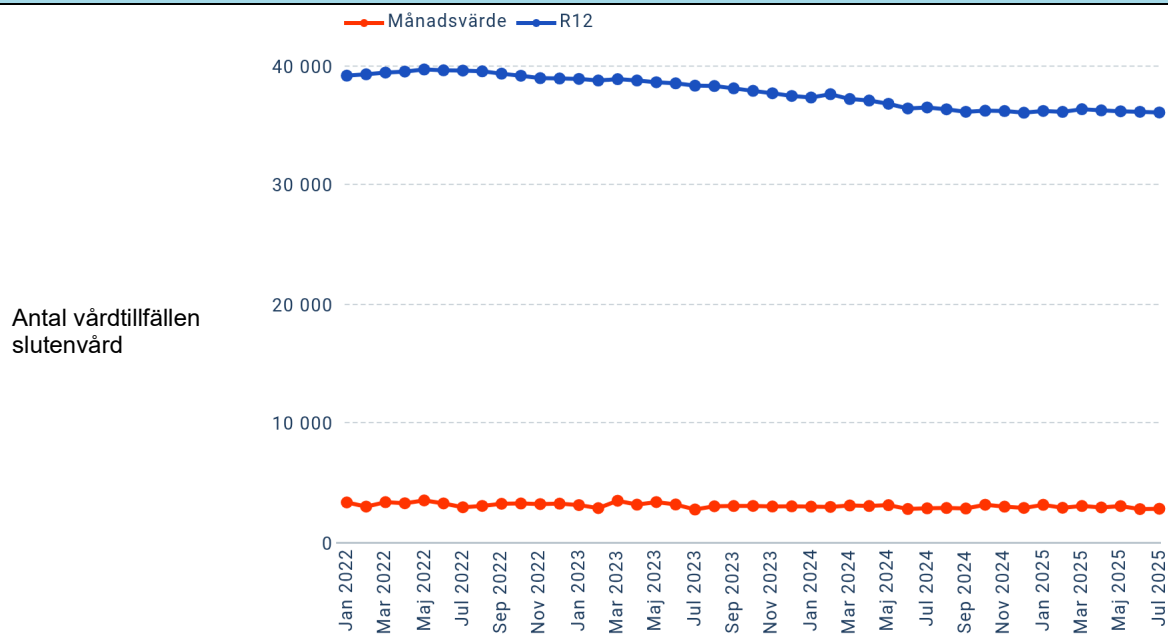
## Indikatorer



## Indikatorer

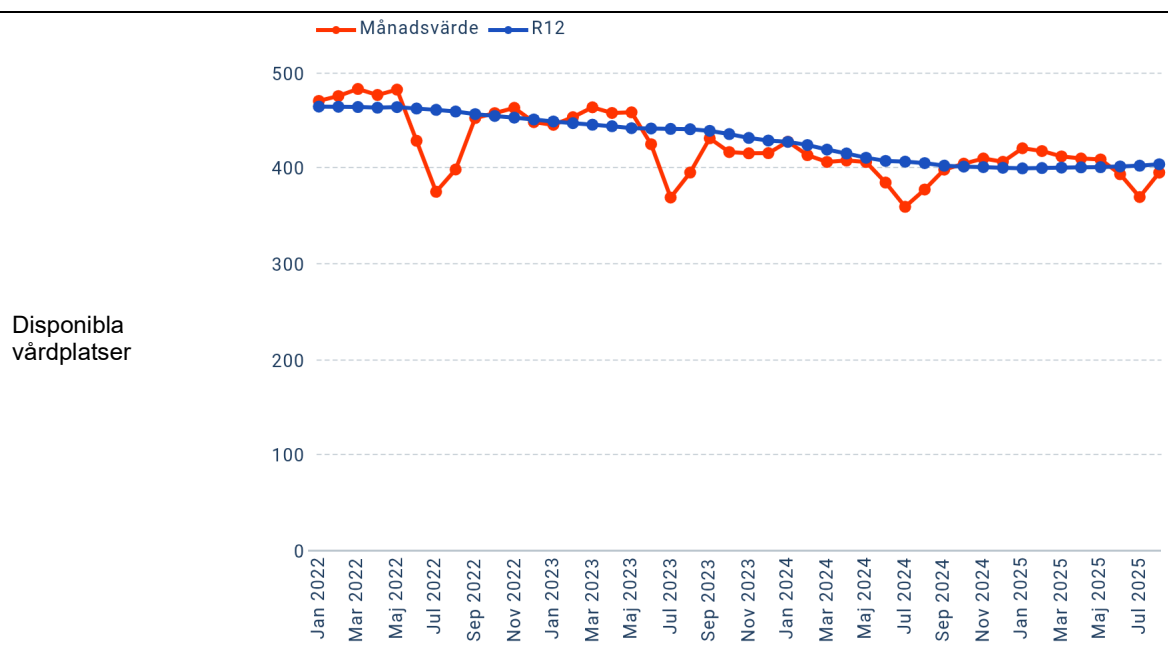
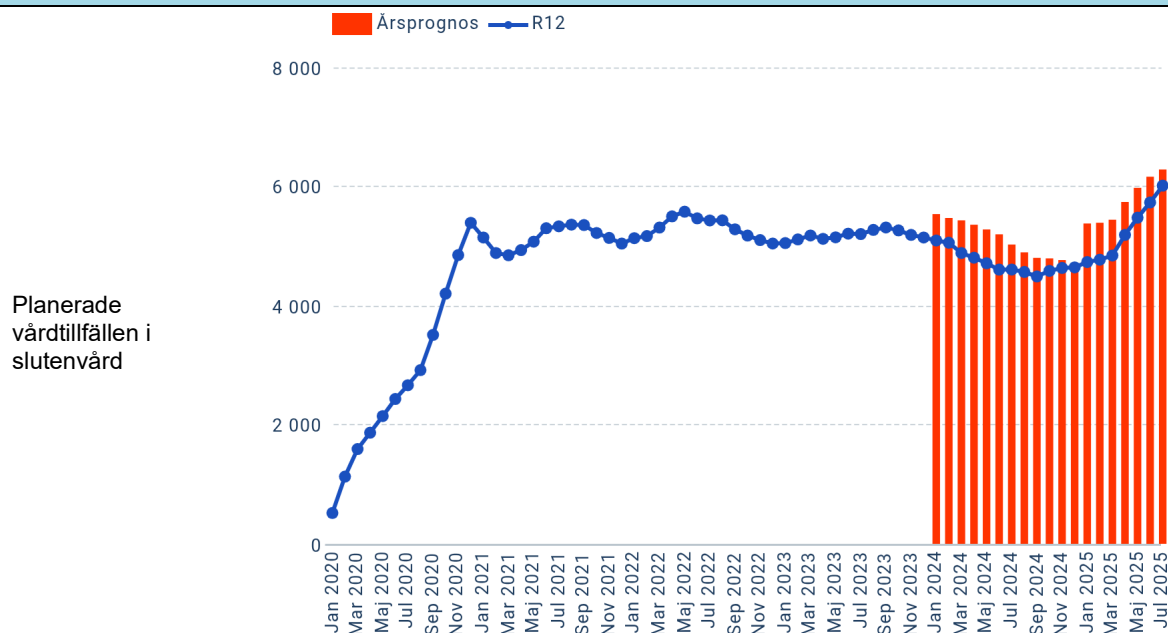


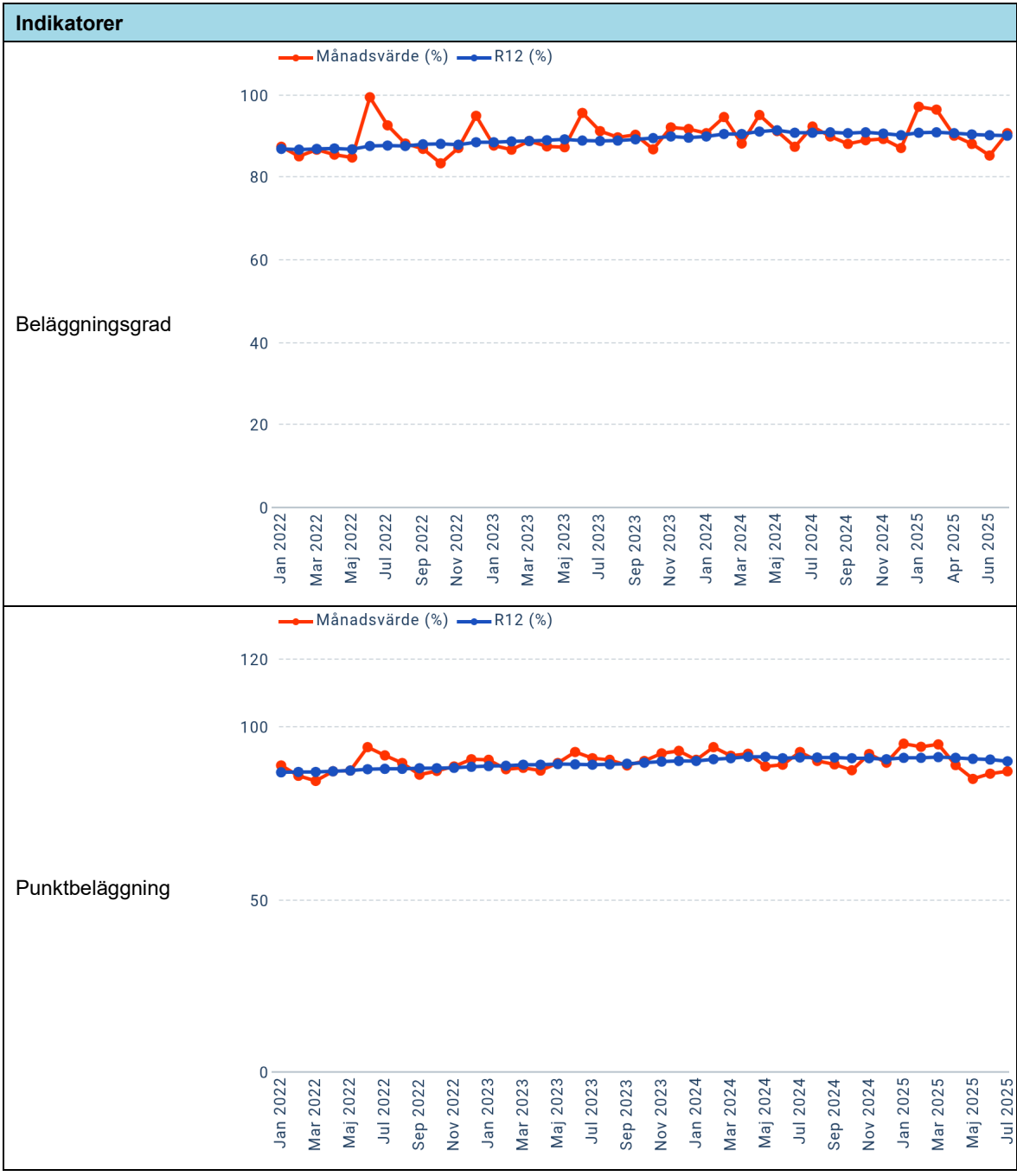
## Indikatorer





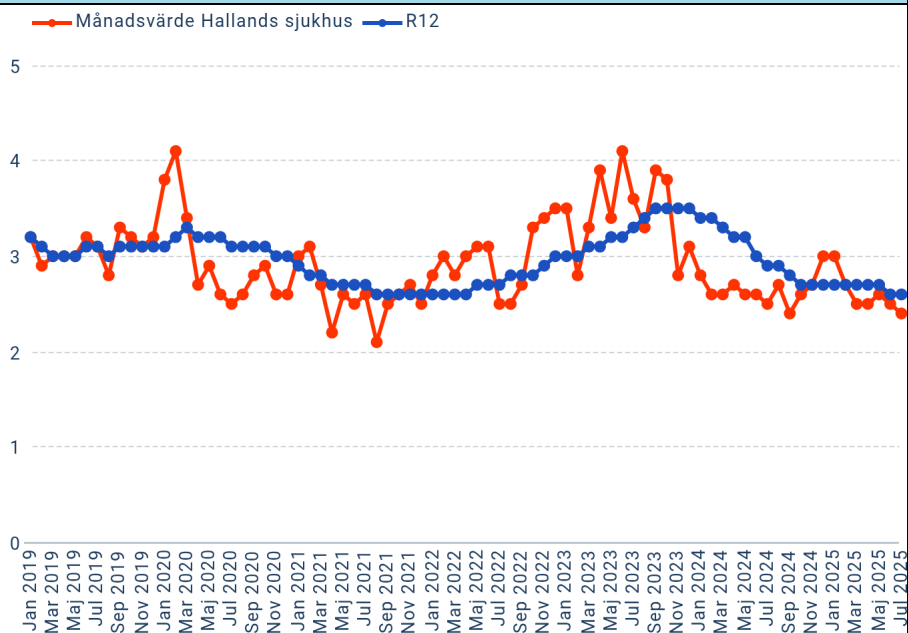
## Indikatorer



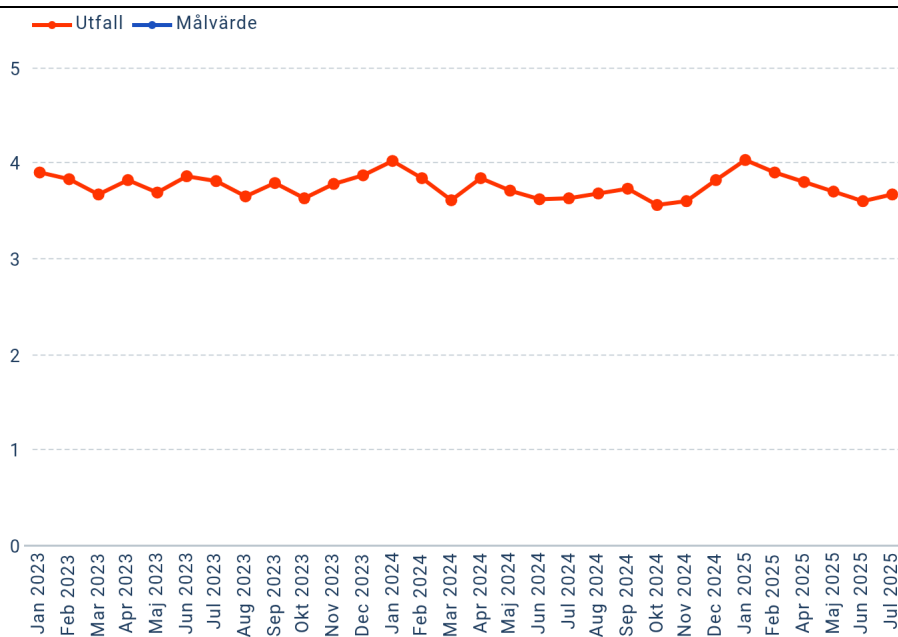


## Indikatorer

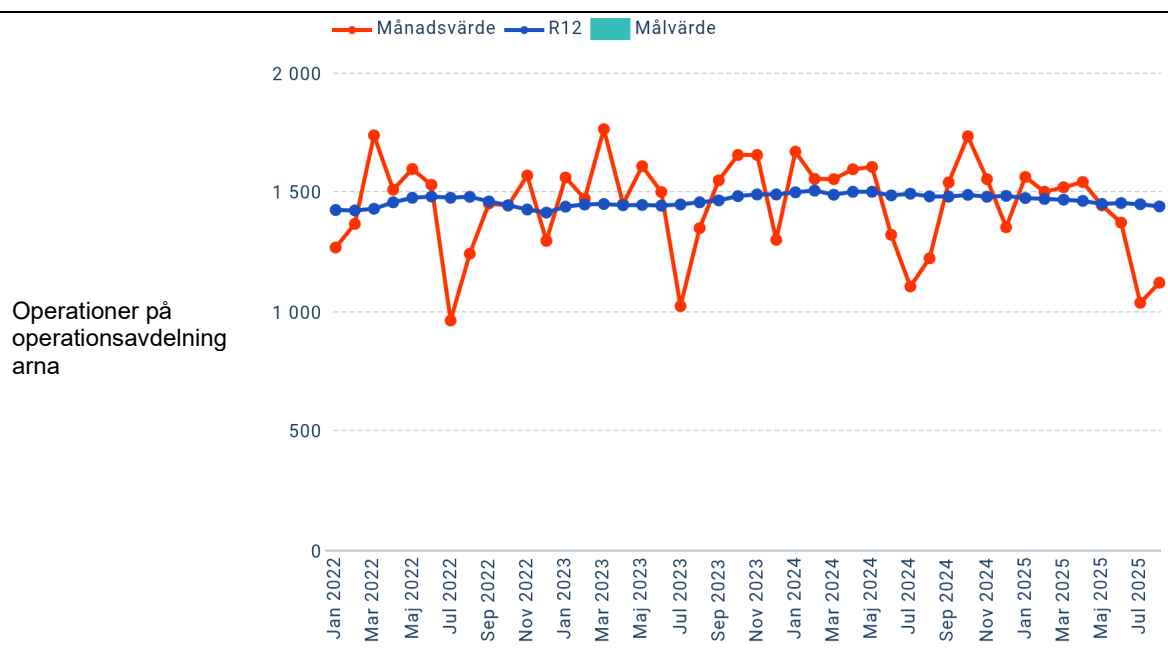
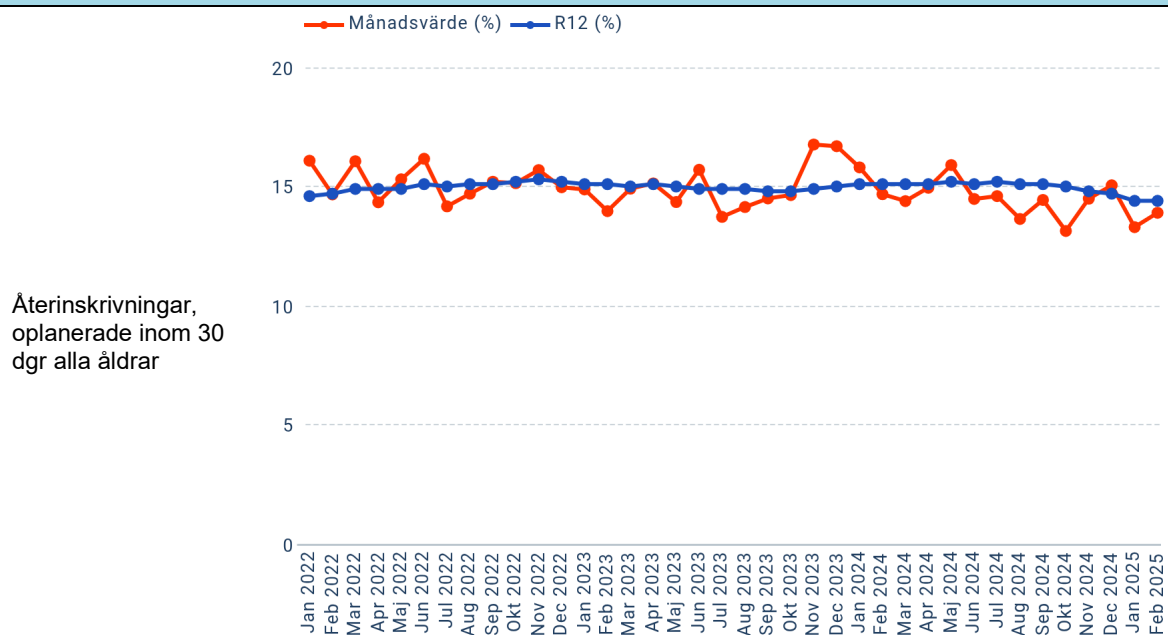
Medelvårdtid som  
utskrivningsklar



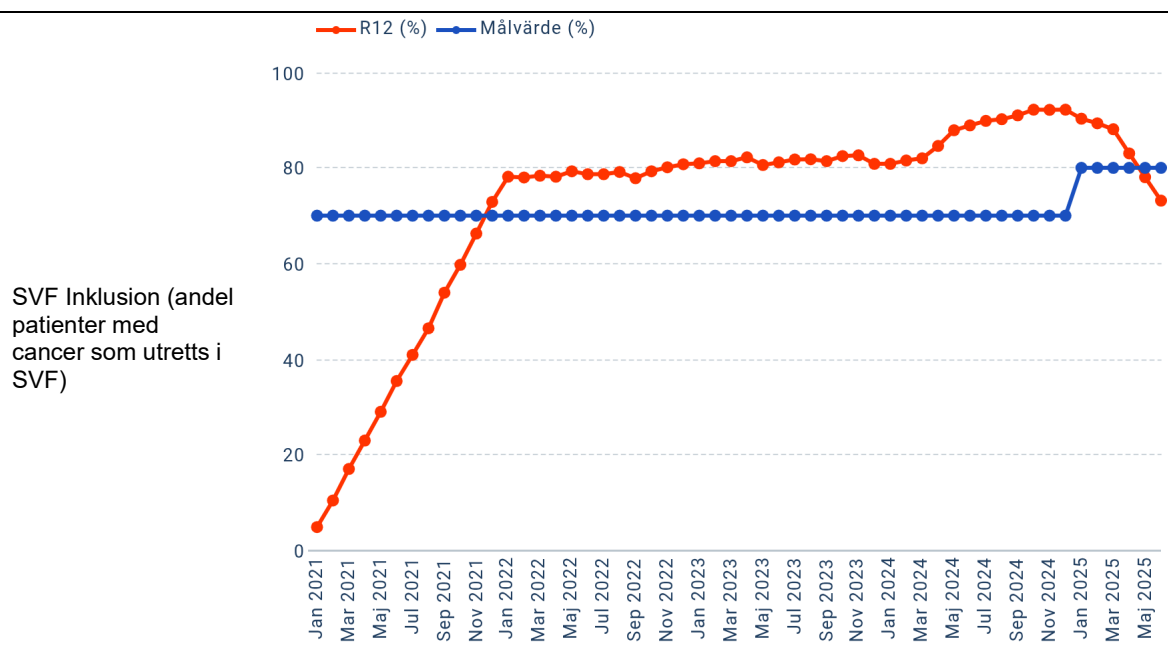
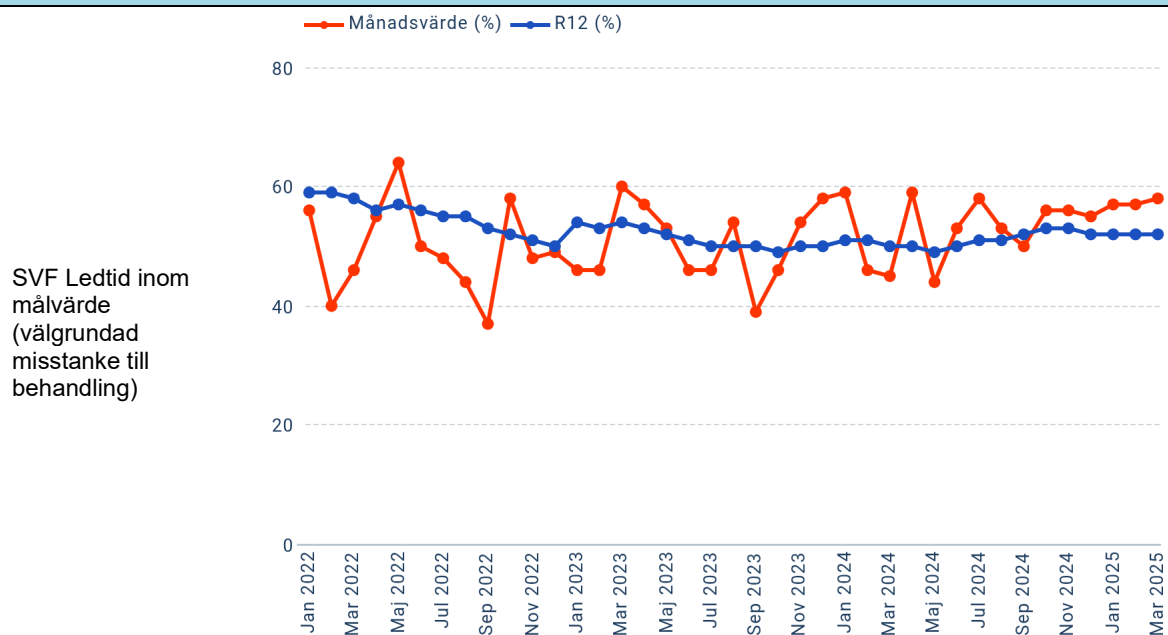
Medelvårdtid vid  
slutenvård



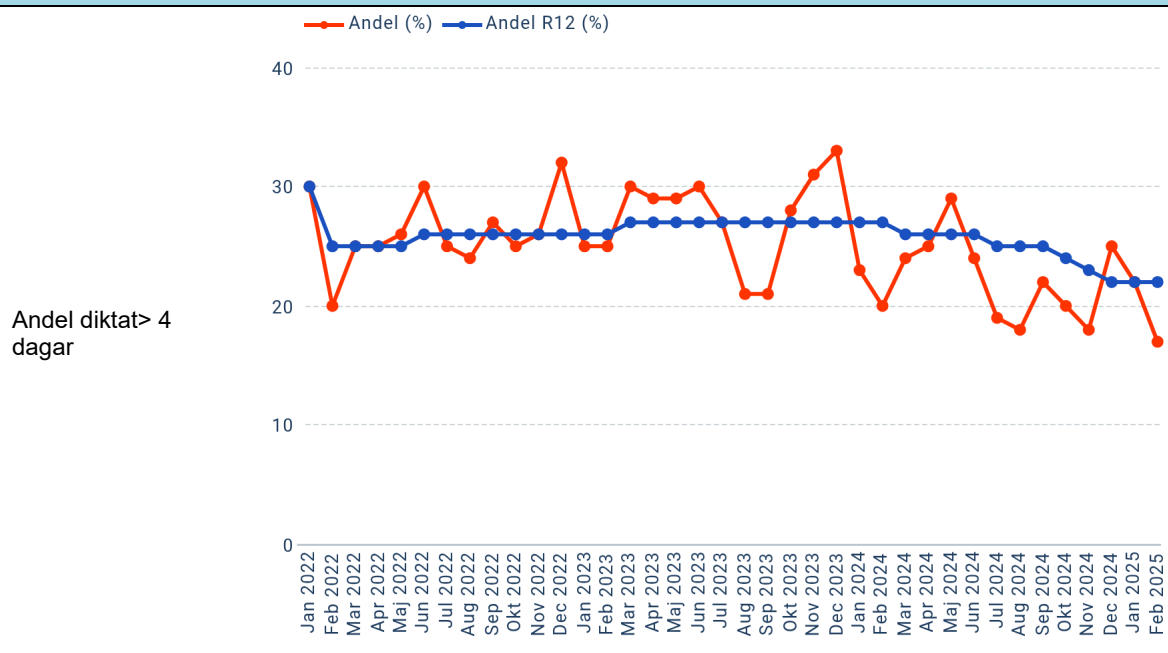
## Indikatorer



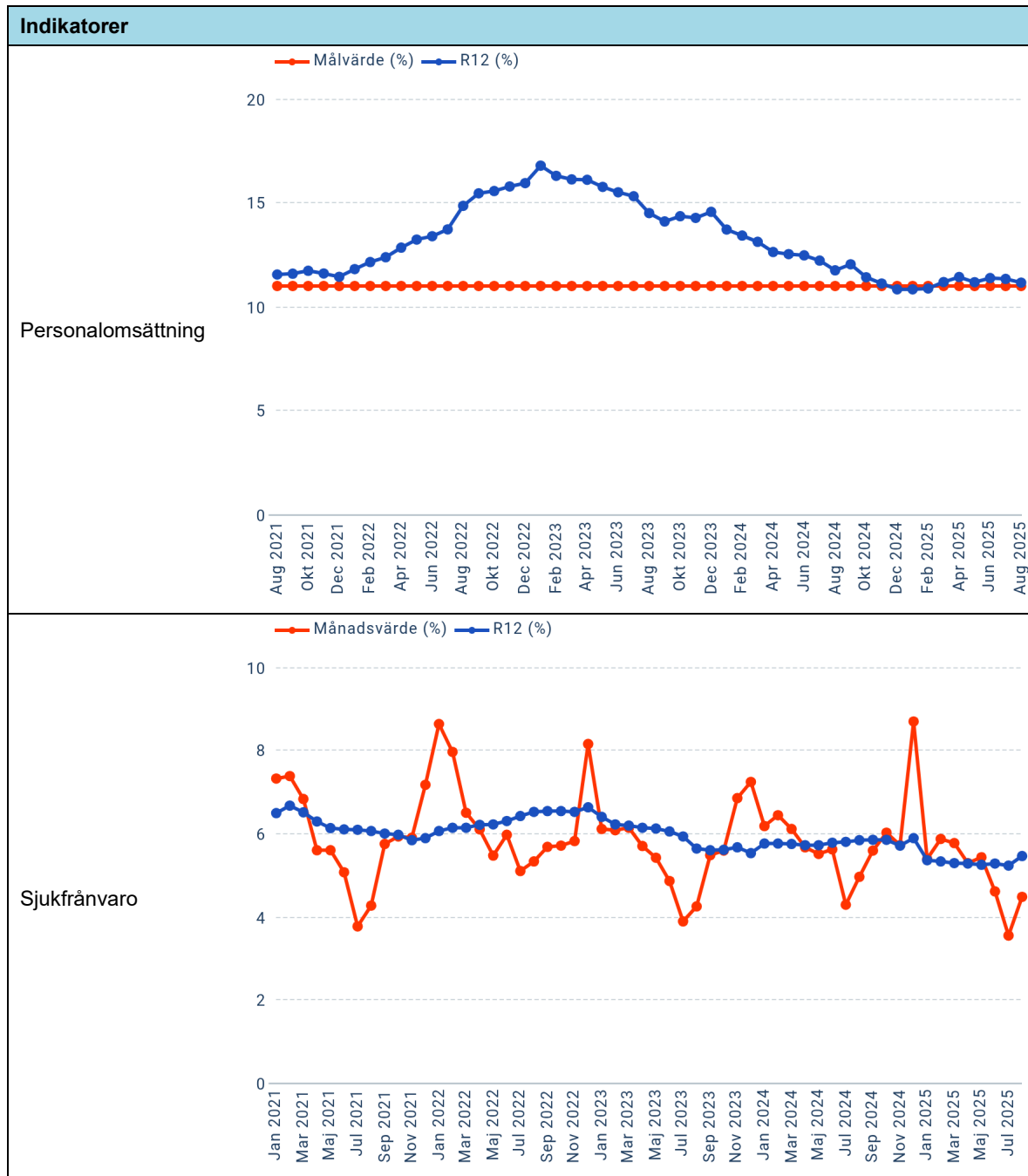
## Indikatorer



## Indikatorer

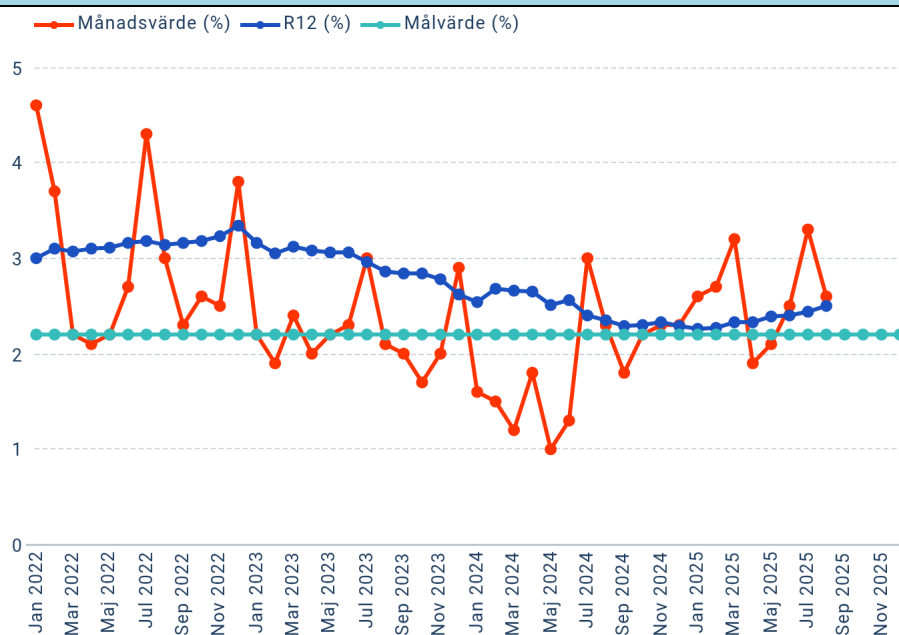


## Medarbetare



## Indikatorer

Övertid



Förändring av antal allmän-sjuksköterskor

