



Preliminär månadsrapport

Hallands sjukhus
Oktober 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Verksamhet.....	4
2.1	Hälso- och sjukvård	4
3	Medarbetare.....	6
3.1	Personalomsättning.....	6
3.2	Sjukfrånvaro	6
3.3	Inhyrd personal.....	7
4	Ekonomi.....	8
4.1	Ackumulerad budgetavvikelse.....	8
4.2	Prognos budgetavvikelse	11
4.3	Investeringar	13
5	Verksamhetsmått.....	15
5.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer	15
6	Bilaga 1: Indikatorer över tid	19
6.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev).....	19
6.2	Verksamhet (produktion/kvalitet).....	23
6.3	Medarbetare	33

1 Sammanfattning

Sedan byte av journalsystem har region och förvaltning haft utmaningar, dels vad gäller användarvänlighet för vårdens medarbetare, dels kring uppföljningsstatistik, dataöverföring och nationell inrapportering. De mer tekniska utmaningarna var delvis förväntande eftersom arbetet med datalagerkonstruktionen för Cosmic dels inte kunde påbörjas förrän systemkonfigurationen var färdigställd vilket i flera delar gjordes väldigt nära på införandet, dels har behövt göras gemensamt med övriga SUSSA regioner, där Region Halland historiskt haft en relativt mycket hög förmåga inom vårddatauppföljning. Det nödvändiga gemensamma SUSSA-övergripande arbetet har emellertid resulterat i ett halländskt nuläge som delvis upplevs som en försämring. Parallellt med att re-orientera sig till de nya datatekniska förutsättningarna har också ett omfattande verksamhetsnära analys-, utbildnings- och kvalitetssäkringsarbete genomförts på sjukhusets kliniker. Den uppföljningsdata som presenteras i denna rapport är således den bästa tillgängliga, men inbegriper osäkerhetsfaktorer. Ett fortsatt aktivt kvalitetssäkringsarbete behöver fortgå vilket kan ge upphov till relativt stora rörelser i statistiken framöver.

I relation till uppföljningsdata före Cosmic-införandet syns efter oktober fler väntande och en sämre tillgänglighet. Antal öppenvårdsbesök (exklusive akutmottagning) och operationer har under januari till oktober varit något lägre än föregående års motsvarande period.

Sjukhusets beroende av hyrsjuksköterskor fortsätter att minska. Därutöver fortsätter den långsamma positiva utvecklingen med sjunkande personalomsättning och ökad rekryteringskraft för nyckelkompetenser. På vissa kliniker och avdelningar föreligger det dock fortsatt stor brist.

Hallands sjukhus har efter oktober en total avvikelse om minus 26 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 26 mnkr och regionvård plus/minus 0 mnkr.

Prognos 2025 bedöms efter oktober till minus 70 mnkr fördelad på minus 40 mnkr för egen verksamhet och minus 30 mnkr för regionvård. Den negativa prognosen för egen verksamhet utgörs av merkostnader: för hyrbemanning, för Cosmic-kopplat merarbete samt mer kostsamma arbetssätt för att hantera akuta patientinflöde och slutenvårdsomhändertagande med begränsad vårdplatskapacitet.

2 Verksamhet

2.1 Hälso- och sjukvård

Förvaltningens förmåga att leverera hälso- och sjukvård har påverkats av det merarbete och utvecklingsarbete som det nya journalsystemet inneburit. Prestandaproblem, förlångsamt arbetssätt, dubbelkontroller och problemlösning bedöms ha minskat produktivitet. I en första översiktlig analys av medarbetarundersökningens resultatet från oktober utifrån frågan ”Jag har tillräckligt med tid för mina arbetsuppgifter” framgår ett försämrat övergripande resultat för yrkesgrupperna medicinska sekreterare och läkare jämfört med 2024. Då dessa två yrkeskategorier är de som är mest beroende av, och behöver journalsystemet unders stora delar av sin arbetsdag, är en hypotes att resultatet helt eller delvis har koppling till journalsystemet. I vissa fall har därutöver registrerings- och kodningsutmaningar påverkat regionens förmåga att återge kvalitetssäkrad nationell uppföljning och inrapportering. Ett exempel på detta är cancer-SVF-ledtids-data.

2.1.1 Tillgänglighet

Sedan byte av journalsystem har regionen och förvaltningen haft stora utmaningar kopplat till uppföljningsstatistik och dataöverföring mellan Cosmic och regionens datalager, vilket påverkat upplösning och kvalitet för i princip all Cosmic-relaterad datauppföljning. Ett mycket omfattande analys- och kvalitetssäkringsarbete på kliniker och inom ekonomi- och informatikavdelningen har genomförts och pågår alltjämt. Den uppföljningsdata som nu presenteras är den bästa tillgängliga. Här observeras ett större antal väntande och en försämrad tillgänglighet efter oktober jämfört med senaste statistik från tidigare journalsystemet VAS. Vissa förändringar i antal väntande och tillgänglighet beror i huvudsak på tekniska och administrativa förändringar i samband med systembytet, men sannolikt finns även en reell ökning i antal patienter som väntar på vård med anledning av minskad produktion. Nya registreringsmoment och förändrad registrerings- och uppföljningslogik för vilken typ av besök (”fas”) som patienter väntar i kan i vissa fall förklara stora skiften mellan 2024 års statistik och den som återges idag. Dessutom har en del ytterligare vårdverksamheter börjat registrera på ett sätt som gör att de ingår till väntande- och tillgänglighetsstatistiken vilket även det försvårar raka jämförelser med historiska data.

Kvalitetssäkringsarbete pågår för att förbättra datakvaliteten och försöka säkerställa att statistiken speglar den faktiska kösituationen i så hög utsträckning som möjligt.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Tillförlitliga data kring antal överbeläggningar och utlokaliserade samt återinskrivningar inom 30 dagar saknas för perioden och kommer därför inte kommenteras ytterligare.

Antalet akutmottagningsbesök efter oktober var i nivå med samma period 2024. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har planat ut. Dock viktigt att notera att den observerade ”utplaningen” delvis förklaras av att knappt 2000 akutmottagningsbesök omhändertogs i primärvårdsspår sommaren 2025 och därmed

försvinner från Hallands sjukhus rullande-12-statistik, även om de omhändertagits i sjukhusets lokaler, nyttjat utrustning och delvis mött Hallands sjukhus medarbetare.

Besök i öppenvård utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit cirka 7 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. Under september och oktober har dock produktionsvolymerna uppnått samma nivå som september och oktober 2024.

Slutenvårdsvolym har under januari till oktober 2025 påverkats av begränsad vårdplatskapacitet och Cosmic-införandet. Jämfört med period januari-oktober 2024 har dock antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt ökat med nio. Fortsatt pågår omfattande insatser för att minska vårdplatsbehov och öka förmåga att på marginalen upprätthålla fler. Det inbegriper 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. Sjukhusets övergripande beläggning överskrider planerade och önskade nivåer, men har sjunkit 1,6 procentenheter jämfört med oktober 2024 och en möjlig sjunkande trend verkar föreligga. Det finns emellertid mycket stora variationer mellan olika specialiteter/kliniker.

Vid jämförelse med 2024 framgår det som om antalet planerade vårdtillfällen ökat under perioden januari-oktober. Emellertid finns osäkerhet om detta är med sanningen överensstämmande utifrån att Cosmic-införandet medfört att akuta respektive elektiva vårdtillfälle registrerats och fångas annorlunda jämfört med i VAS. Dock föreligger en reell positiv ökning (plus 180) av antalet slutenvårdskrävande planerade operationer för januari-oktober 2025 jämfört med samma period 2024. Detta är tillförlitlig statistik eftersom den kommer från en källa som inte påverkats av Cosmic.

Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till oktober varit något färre jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen ligger i öppenvårdsoperationer – vilket är förväntat eftersom slutenvårdsoperationer i genomsnitt har längre operationstid.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar för perioden januari-oktober. Dialoger förs på olika nivåer mellan sjukhuset, kommuner och primärvård för ett bra patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården när patienten är medicinsk färdigbehandlad i specialistsjukvården och hemgångsklar. Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Senaste tolv månadersperioden (oktober 2024-september 2025) har i genomsnitt 30 vårdplatser (7 procent av alla vårdplatser) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

3 Medarbetare

Under perioden januari till oktober föreligger en positiv utveckling inom flera medarbetarindikatorer: sjukfrånvaro, personalomsättning och hyranvändning. Denna utveckling är betydelsefull med tanke på de Cosmic-relaterade utmaningar och tillhörande påfrestningar som krävt stor flexibilitet och uthållighet från både medarbetare och chefer. Trots ett intensivt omställningsarbete och stundtals mycket uttalade problem med det nya journalsystemet har engagemanget över lag under perioden varit högt men signaler finns kring ökad frustration.

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.

3.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	11,09 %	11 %

Från höga nivåer sedan början av 2023 har antalet avgångar långsamt 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 året hittills är en fortsatt relativt låg personalomsättning för sjuksköterskor samt att antalet rekryteringar har ökat. I oktober 2025 hade sjukhuset 20 fler anställda sjuksköterskor jämfört med årsskiftet.

3.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,38 %	5 %

Total sjukfrånvaron ligger på 5,4 procent och är lägre än för ett år sedan, främst till följd av lägre korttidsfrånvaro (dag 1–14) jämfört med 2024. Kort sjukfrånvaro har minskat sedan 2022 då den var så hög som 3,7 procent för att nu vara på 2,6 procent. Vinterinfektionssäsongen 2024/2025 påverkade sjukfrånvaro i lägre grad jämfört med föregående år och även sommarperioden 2025 hade lägre sjukfrånvaro än 2024.

3.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjukskötersketjänster var hyranvändning efter oktober cirka 54 heltidstjänster att ställa i relation till totalt cirka 900 anställda sjuksköterskor totalt.

Hyr-sjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2024.

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

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	28,5	30,9	-8%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	62,9	79,2	-21%
Totalt	91,4	110,0	-17%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	11	11	-4%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	54	65	-15%
Totalt	66	76	-14%

4 Ekonomi

4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

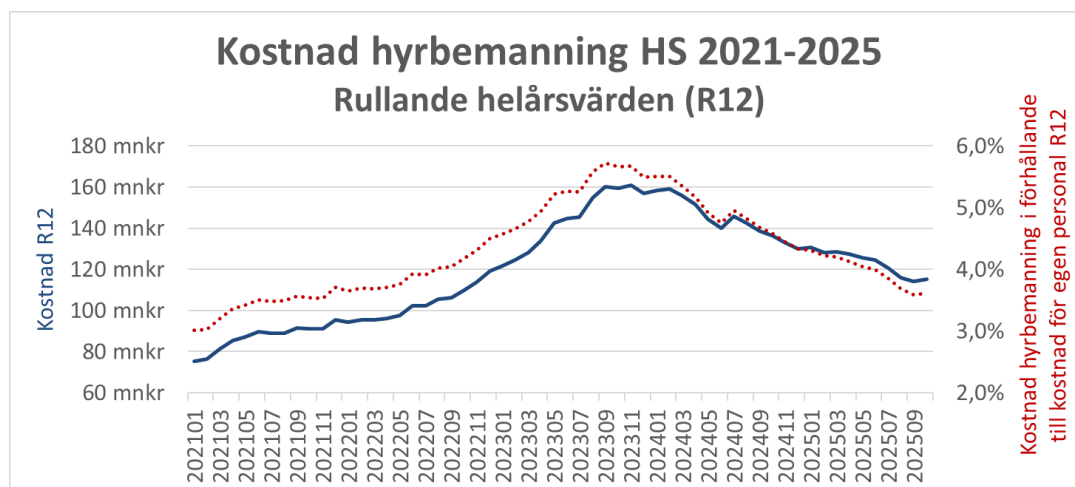
Hallands sjukhus har efter oktober en total avvikelse om minus 26 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 26 mnkr och regionvård plus/minus 0 mnkr.

Egen verksamhet

Den största avvikelsen finns inom egen och inhyrd personal där den totala avvikelsen är minus 67 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 journalsystemet.

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 15 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 115 mnkr vilket är 3,6 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 förlångsammade arbetsflöden där förbättringar av systemstödet ännu inte genomförts.

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 oktober ingen avvikelse mot budget. Dock saknas i utfallet en månadskostnad för det abonnemang som finns gentemot Region Skåne om cirka 10 mnkr. Den undantagen utgör utfallet en kostnadsminskning jämfört med samma period föregående år om cirka 30 mnkr. Jämfört med föregående år har antalet fakturerade patienter varit cirka 4 procent färre och den genomsnittliga kostnaden per patient varit cirka 1 procent lägre.

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-4 773 Mnkr	-4 747 Mnkr	-26 Mnkr

4.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2025	Ack Budget 2025	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	413	382	31	459
Personal	-2 674	-2 647	-27	-3 205
Köpt vård	-9	-12	3	-14
Labb/RTG	-237	-241	4	-290

Bemanning	-95	-55	-40	-66
Verksamhetsknutna tjänster	-299	-304	6	-365
Läkemedel	-278	-298	20	-357
Hjälpmedel och material	-415	-398	-17	-489
Lokalkostnader	-315	-319	4	-383
Övrigt	-183	-173	-9	-208
Avskrivningar finansnetto	-83	-83	0	-99
Totalt egen verksamhet	-4 175	-4 148	-26	-5 017
Regionvård	-599	-599	0	-718
Totalt Hallands sjukhus	-4 773	-4 747	-26	-5 736

* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

4.1.2 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
-5 072 Mnkr	-5 021 Mnkr	50 Mnkr	-4 963 Mnkr	-58 Mnkr	-1 %	-2,1 %	-1,1 %

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 4,9 procent vilket är 1,6 procentenheter högre än budgeterad kostnadsutveckling.

Att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet varit högre än budgeterat beror delvis 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 13 procent, vilket motsvarar att 15 mnkr mindre lagts på hyrbemanningsfakturer jämfört med samma period 2024.

Regionvård

Budgeterad kostnadsutveckling är minus 9,4 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 6,4 procent.

4.1.3 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
248 Mnkr	223 Mnkr	-25 Mnkr	193 Mnkr	30 Mnkr	-10,2 %	-22,2 %	11,9 %

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.

4.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 805,6 Mnkr	-5 735,6	-70 Mnkr

Efter oktober bedöms Hallands sjukhus prognos för 2025 till minus 70 Mnkr. Prognosens fördelning är: minus 40 Mnkr för Egen verksamhet och minus 30 mnkr för Regionvård.

Egen verksamhet

Inom egen verksamhet består den största prognostiserade budgetavvikelsen (minus 47 mnkr mot budget) av kostnad för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till minus 112 mnkr. Jämfört med 2024 års hyrbemanningskostnadsutfall (130 mnkr) är prognosen emellertid en förbättring med 14 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 förlångsamt arbetssätt i Cosmic. För egen personal är den prognostiserade budgetavvikelsen för året minus 35 mnkr.

En tredje större negativ prognostiserad budgetavvikelse finns inom hjälpmedel och material (minus 19 mnkr) där kostnadsutvecklingen varit högre än vad som budgeterats för.

En större positiv prognostiserad budgetavvikelse finns inom läkemedel (plus 23 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 år. Årsprognosen bedöms till minus 748 mnkr vilket är en prognostiserad kostnadsminskning jämfört med helårsutfallet 2024 på 42 mnkr.

4.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 5 mnkr sedan föregående prognos från augusti.

Egen verksamhet

Prognosen för egen verksamhet är oförändrad sedan föregående prognos.

Regionvård

Prognosen för regionvård är förbättrad med 5 mnkr sedan föregående prognos. Förbättringen baseras på utfallet för perioden.

4.2.2 Åtgärdsplan

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

- 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 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 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 uttala överskottsförväntan på utvalda 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.
- att förvaltningen tillämpar en än större restriktivitet kring deltagande från kliniskt verksamma, 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 övergången till Cosmic fortsatt belastar förvaltningens förmåga att förenkla arbetsflöden öka vårdvolymerna och sänka kostnader. Dessa utmaningar delas av andra svenska regioner som nyligen bytt journalsystem.

4.3 Investeringar

Under perioden har endast en mindre del av de större planerade och budgeterade investeringarna för året färdigställts. Investeringsutfall efter oktober uppgår till 46 mnkr, att jämföra med årsbudgeten på 150 mnkr. Inga större investeringar (med utfall över 5 mnkr) har färdigställts hittills under året.

4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse




Arsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
80 Mnkr	150 Mnkr	70 Mnkr




Prognosen för helåret sätts till 80 mnkr eftersom investeringsutfall hittills varit lågt relativt till budget samt att i stort sett samtliga 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. Utfall för mindre investeringar förväntas, i likhet med tidigare år, bli relativt högt under december jämfört med årets andra månader.

5 Verksamhetsmått



5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer









5.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	50 %	80 %	<p>Resultatet i indikatorn har förändrats sedan införandet av Cosmic. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt registreringsmoment, vilket har stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att dietist och logopediverksamheterna på sjukhuset inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte gjordes tidigare. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en mer rättvisande bild av den faktiska kösituationen. Beskrivna orsaker påverkar endast statistik och inte omhändertagandet av patienterna.</p> <p>Efter oktober är det cirka 3 400 fler patienter som väntar på första kontakt jämfört med samma period 2024. Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar är nu 50 procent, vilket är en försämring med 17 procentenheter jämfört med februari, den senaste perioden med data från tidigare journalsystem.</p>
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1020		<p>Under januari-oktober 2025 har cirka 10 300 första kontakt utförts via vårdgarantin, vilket är 1 100 färre än motsvarande period 2024. De största vårdområdena är ögonsjukvård och ortopedi.</p>
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	47 %	80 %	<p>Resultatet i indikatorn har förändrats sedan införandet av Cosmic. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt registreringsmoment, vilket har stor påverkan på statistiken. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en mer rättvisande bild av den faktiska kösituationen. Beskrivna orsaker påverkar endast statistik och inte omhändertagandet av patienterna.</p> <p>Efter oktober är det cirka 2 360 patienter som väntar på operation/åtgärd, 2000 färre jämfört med samma period 2024. Minskningen är dock inte reell, då felregistreringar och ny logik har medfört att många patienter som väntar på operation/åtgärd i stället registrerats som väntande till Återbesök. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar är nu 47 procent, vilket är en försämring med 8 procentenheter jämfört med</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			februari, den senaste perioden med data från tidigare journalsystem.
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	92		Under januari-oktober 2025 har cirka 740 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en halvering jämfört med samma period 2024. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alltjämt ögonsjukvård och ortopedi.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)	76 %	80 %	<p>Resultatet i indikatorn har förändrats sedan införandet av Cosmic. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre känt registreringsmoment, vilket har stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att dietist och logopediverksamheterna på sjukhuset inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte gjordes tidigare. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en mer rättvisande bild av den faktiska kösituationen. Beskrivna orsaker påverkar endast statistik och inte omhändertagandet av patienterna.</p> <p>Efter oktober är det cirka 4 700 fler patienter som väntar på återbesök jämfört med samma period 2024. Andel patienter som inte passerat måldatum är efter oktober 76 procent, vilket är en försämring med 1 procentenhet jämfört med februari, den senaste perioden med data från tidigare journalsystem.</p>
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)		80 %	

5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

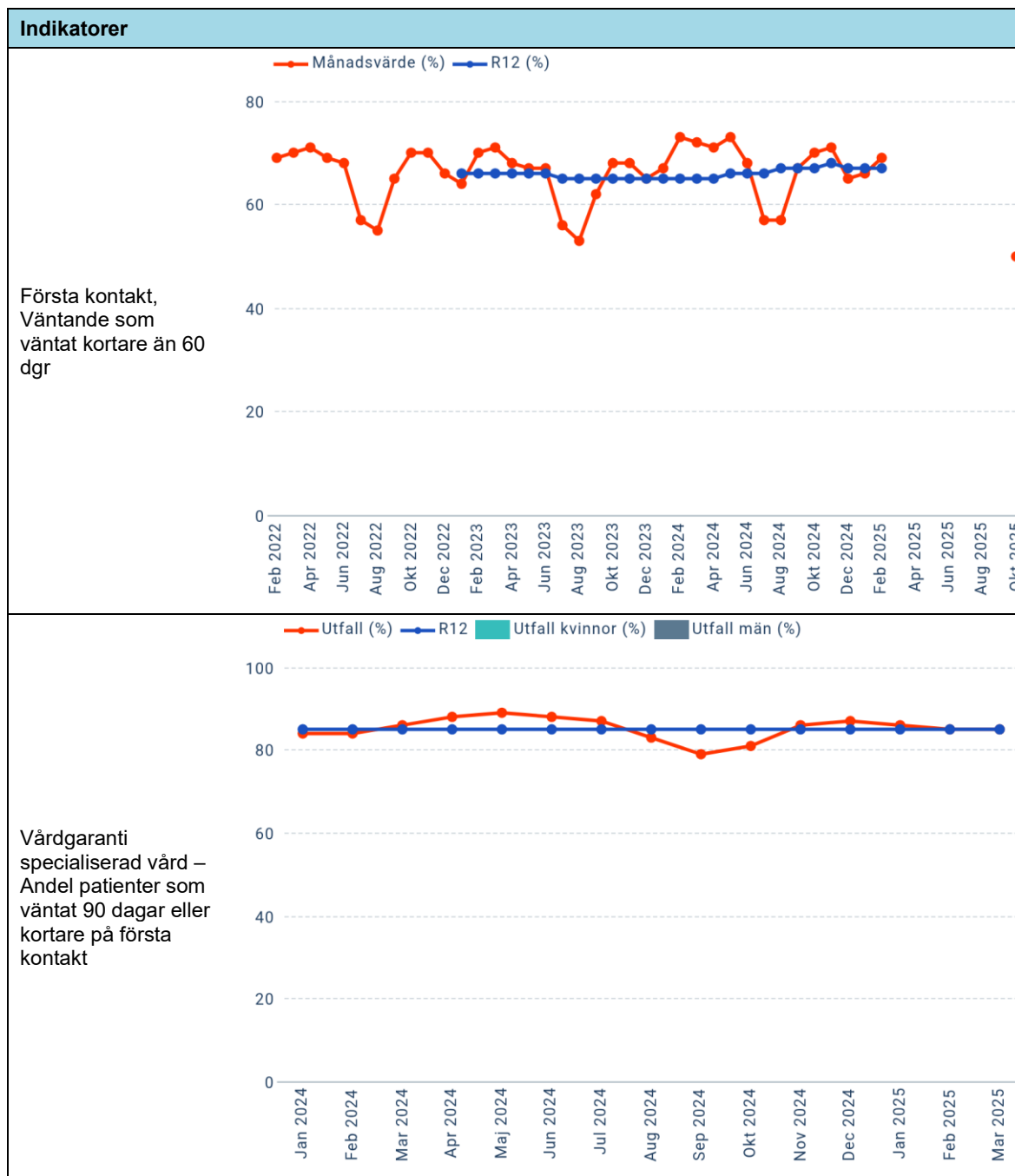
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 210		<p>Under januari-oktober har antal akutmottagningsbesök varit cirka 1 % lägre än samma period 2024 (-840 besök). Under perioden juni-augusti har cirka 1900 akutmottagningsbesök omhändertagits av Närsjukvården i Hallands sjukhus lokaler, dessa inkluderas inte i denna statistik.</p>
 Läkarpbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	200 584	217 614	<p>Antalet besök till läkare i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit 7 % färre (-12 500st) jämfört med samma period 2024. Produktionen har varit lägre i samband med införande av Cosmic men har under september och oktober ökat till motsvarande volymer som 2024.</p> <p><i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i></p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	187 209	214 241	<p>Antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka framför allt till utgörs av planerade vårdkontakter, har varit 6 % färre (-10 700) jämfört med samma period 2024. Produktionen har varit lägre i samband med införande av Cosmic men har under september och oktober ökat till motsvarande volymer som 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)	9 243	11 942	<p>Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit 26 % färre (-2580) jämfört med 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)	395 259	419 913	<p>Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit 6 % färre (-20 600) jämfört med samma period 2024. Minskningen bedöms vara kopplad till införandet av Cosmic eftersom medarbetare behövde omprioriteras för utbildningsinsats och efterföljande merarbete i anslutning till införande och stabiliseringsfas.</p>
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)		38 507	<p>Antalet slutenvårdstillfällen under januari-oktober har varit i nivå med samma period 2024. Medelvårdtiden på sjukhuset som helhet är oförändrad sedan införandet av Cosmic.</p>
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	29 643	33 080	<p>Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-oktober varit färre jämfört med motsvarande 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 vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	7 008	5 427	<p>Antalet planerade slutenvårdstillfälle har under januari-oktober varit fler jämfört med motsvarande period 2024. Ökningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS. Dock föreligger en reell ökning i slutenvårdskrävande planerade operationer, 182 fler under januari-oktober jämfört med samma period 2024.</p>
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	406,7	452	<p>Det totala antalet vårdplatser har under januari-oktober varit 44 färre än budgeterat, men i genomsnitt 9 vårdplatser fler jämfört med samma period 2024.</p>
 Belägningsgrad (R12 medel)	89,2 %	87,5 %	<p>Belägningsgraden har för perioden januari-oktober varit i genomsnitt 90 procent, vilket är över planerad och önskad nivå. Jämfört med samma period 2024 är belägningsgraden 1,6 procentenheter lägre och trenden, sett som ett</p>

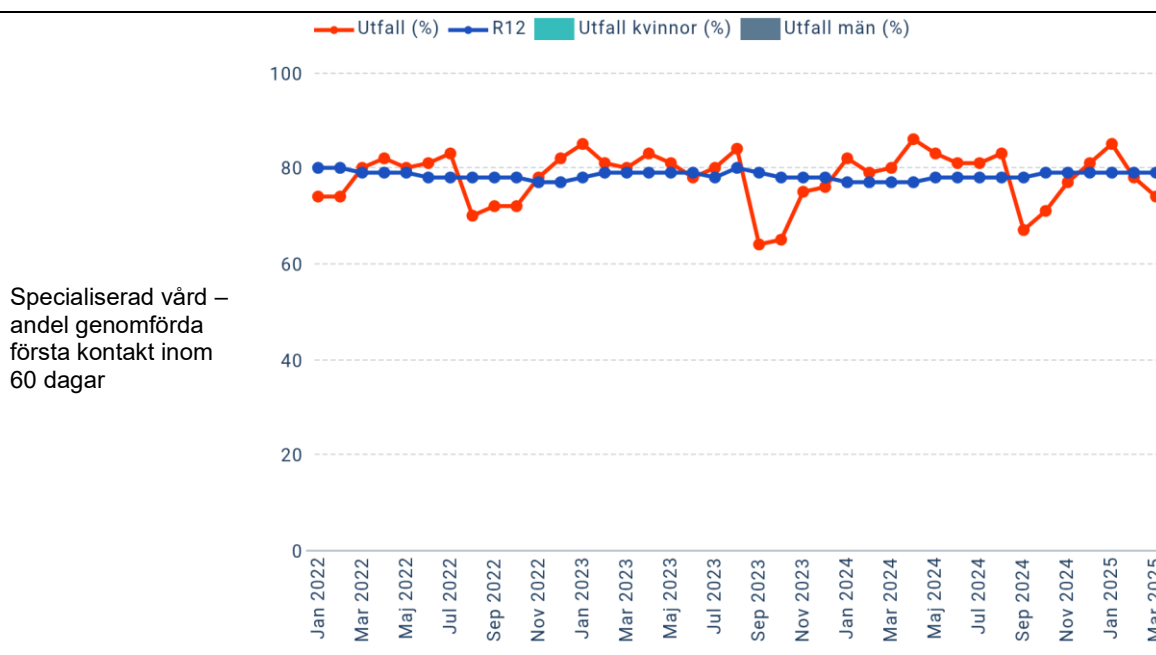
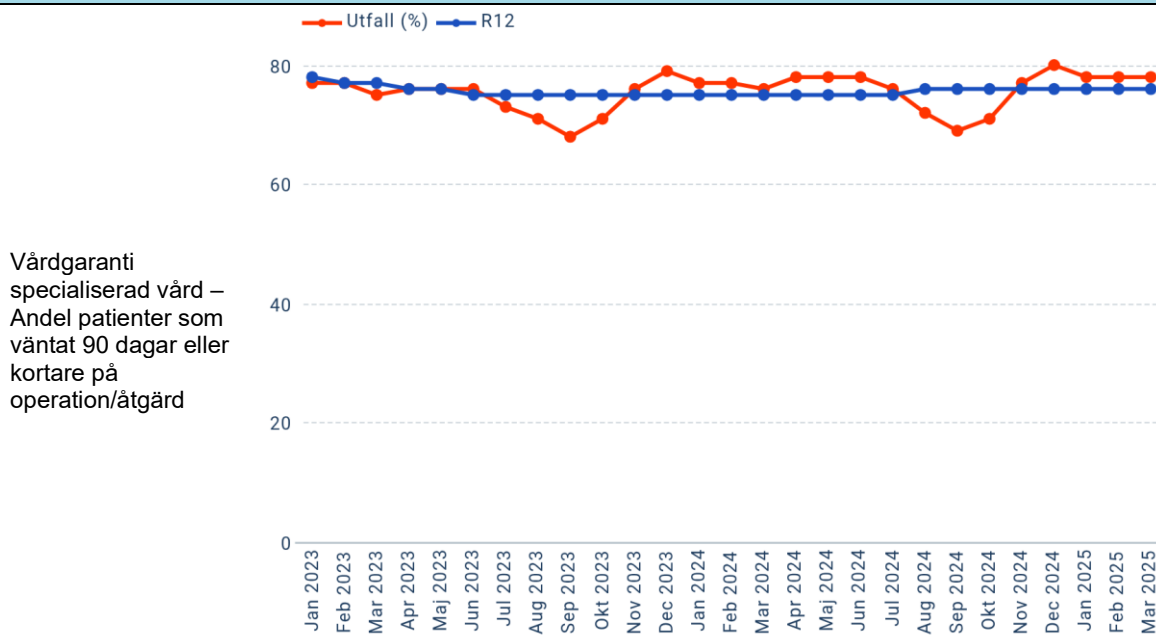
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			rullande medelvärde för 12 föregående månader, är försiktigt sjunkande. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.
■ Punktbeläggning (R12 medel)			På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och belägningsgrad
■ Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)		3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under perioden jan-sep (där sep är senaste månad med uppföljningsdata) understigit 3 dagar.
■ Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)		<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 framtida uppföljning.
■ Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 439		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari-oktober varit färre (minus 538) jämfört med motsvarande period 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)		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 framtida uppföljning.
■ SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)		80 %	I det nationella resultatet för inklusion i de standardiserade cancer-vårdförloppen fram till och med september 2025 var måluppfyllelse 62 procent, sett som ett rullande medelvärde för de 12 föregående månaderna. Det är en stor försämring jämfört med efter samma period 2024. En delförklaring är eftersläpning i kodning av patienter som utreds enligt SVF. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i framtida uppföljning.
■ Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)	41 %		

6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

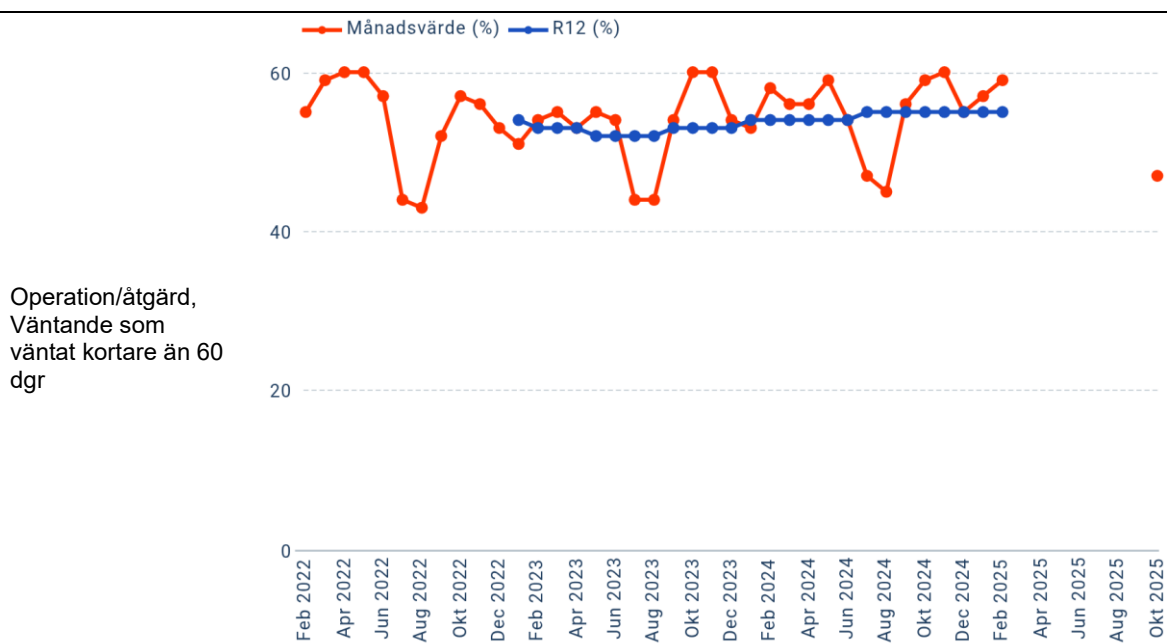
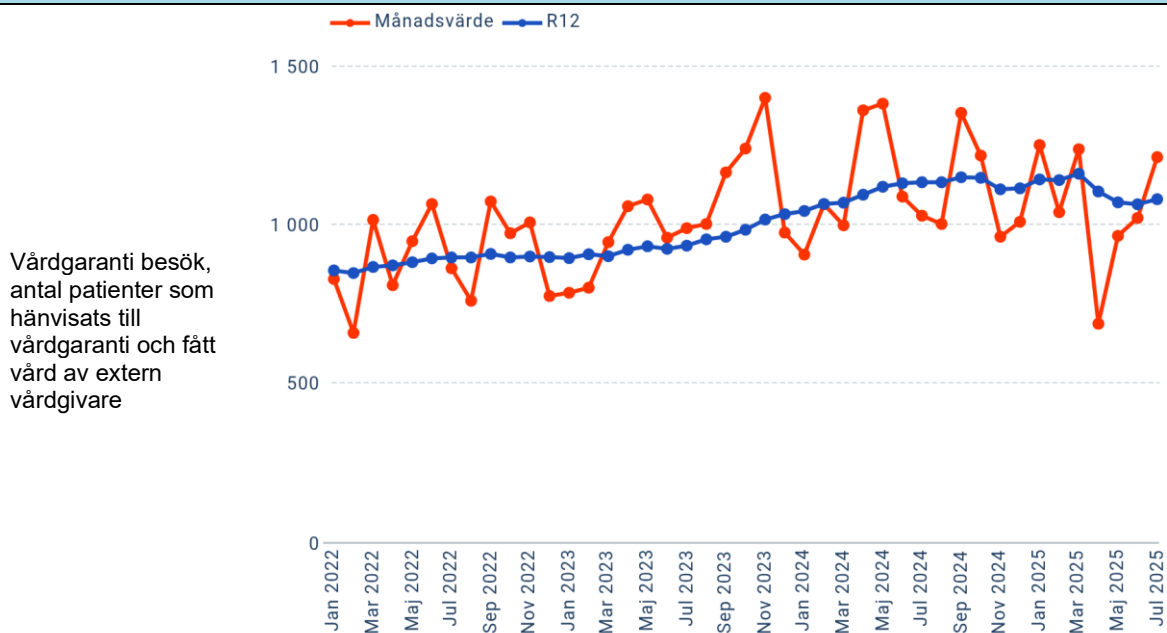
6.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



Indikatorer

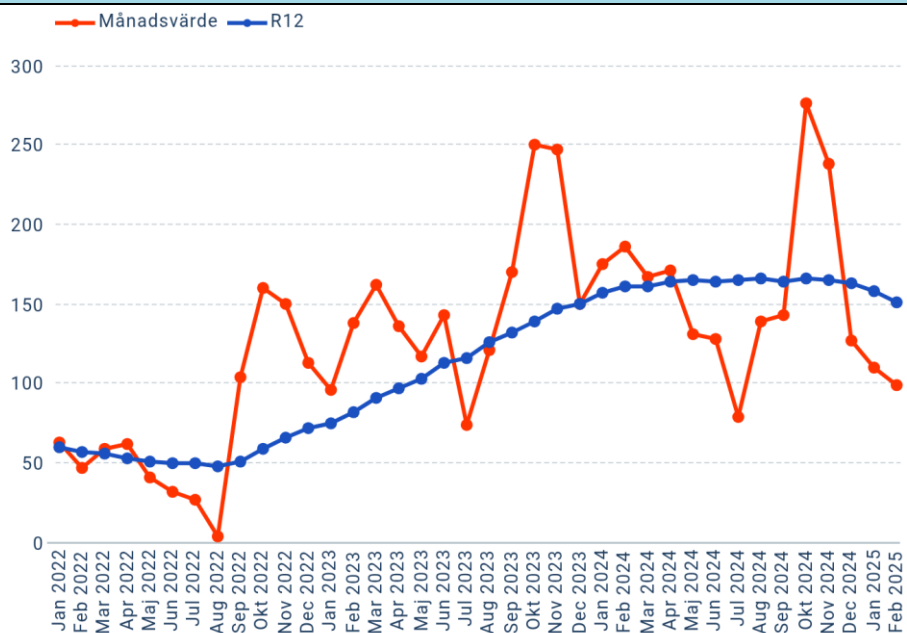


Indikatorer

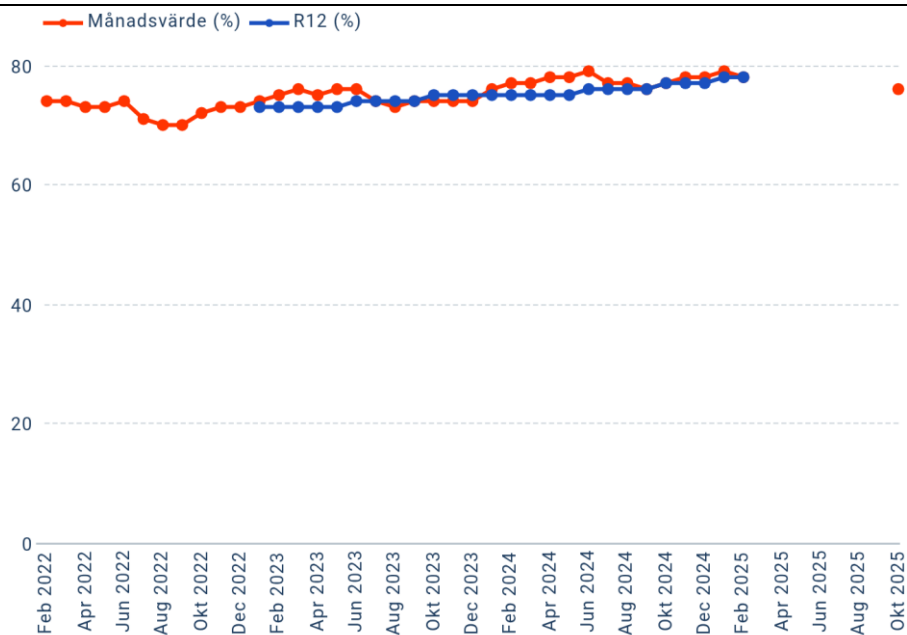


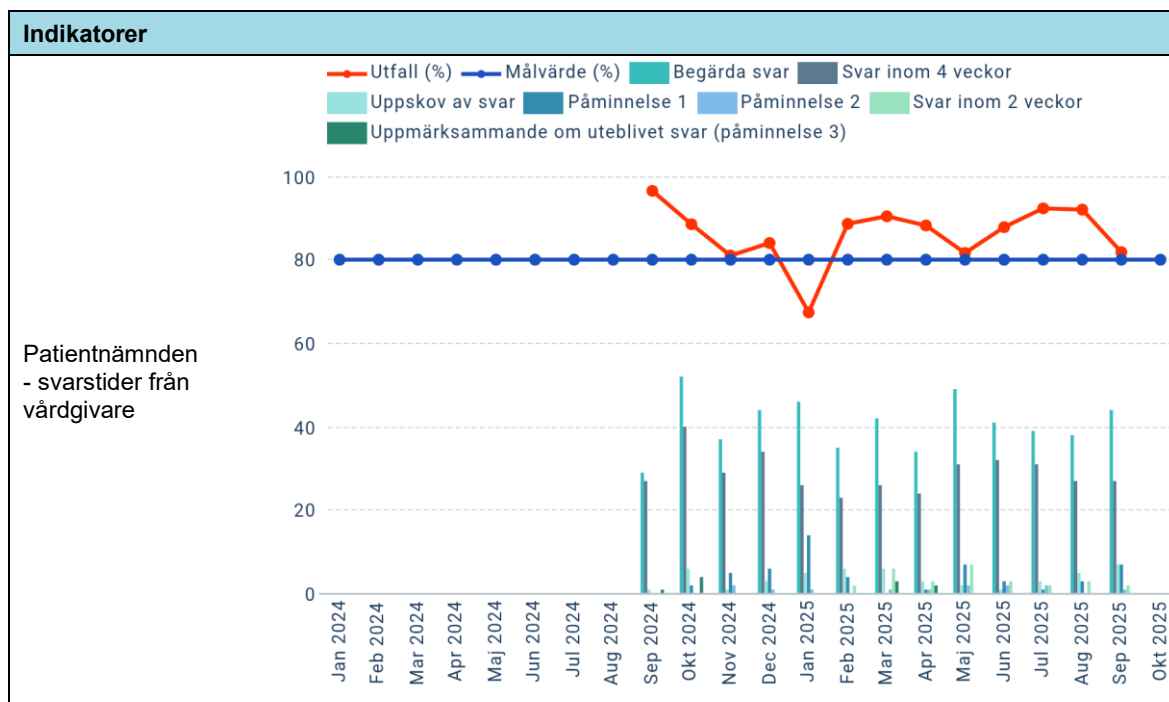
Indikatorer

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

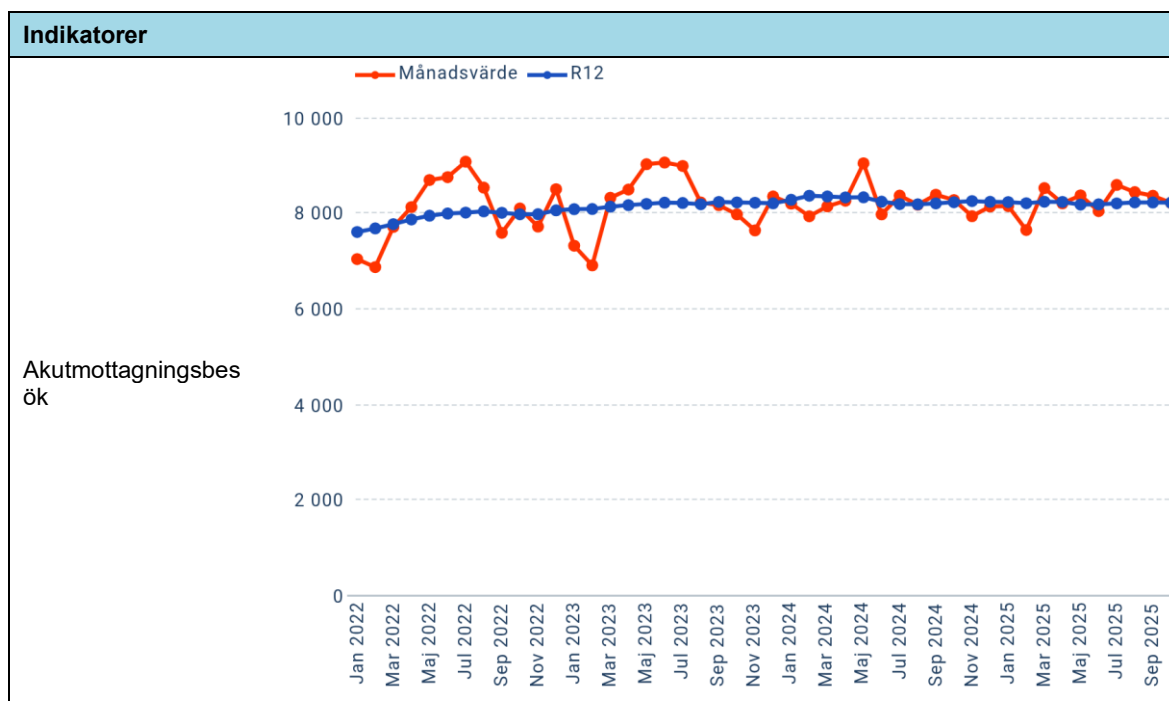


Återbesök,
Väntande inom
måldatum

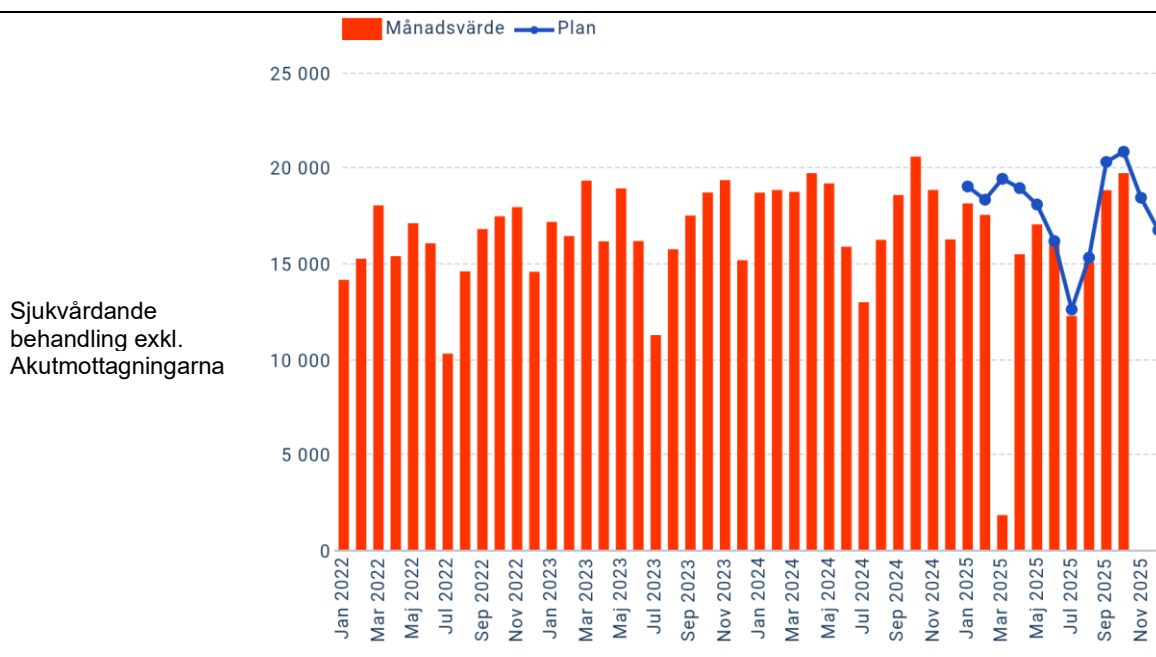
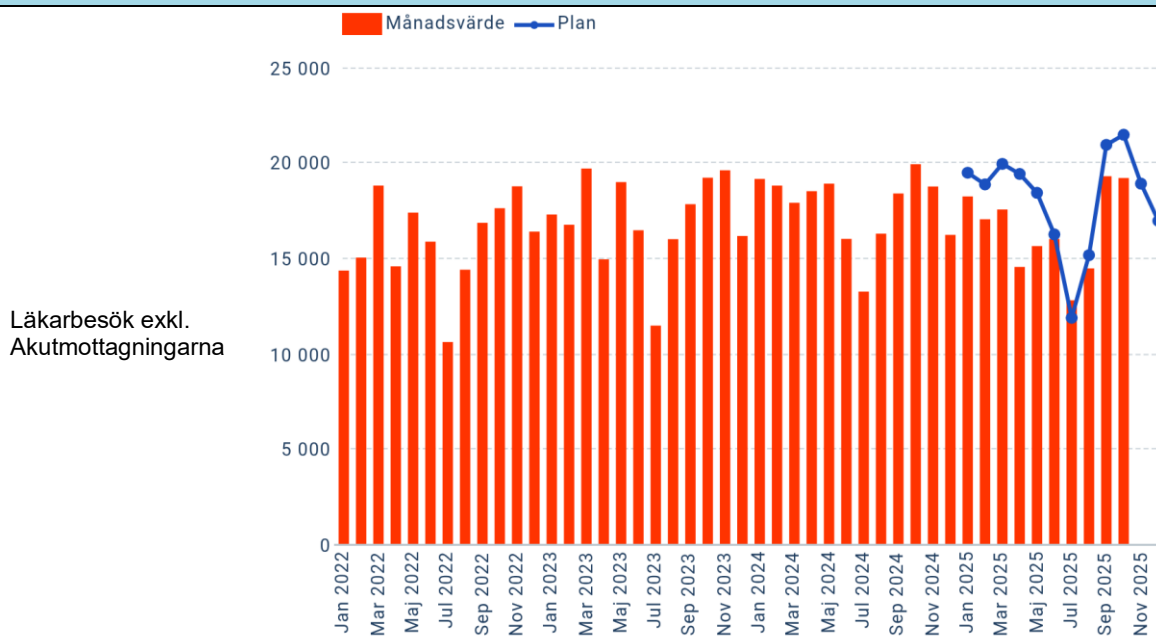




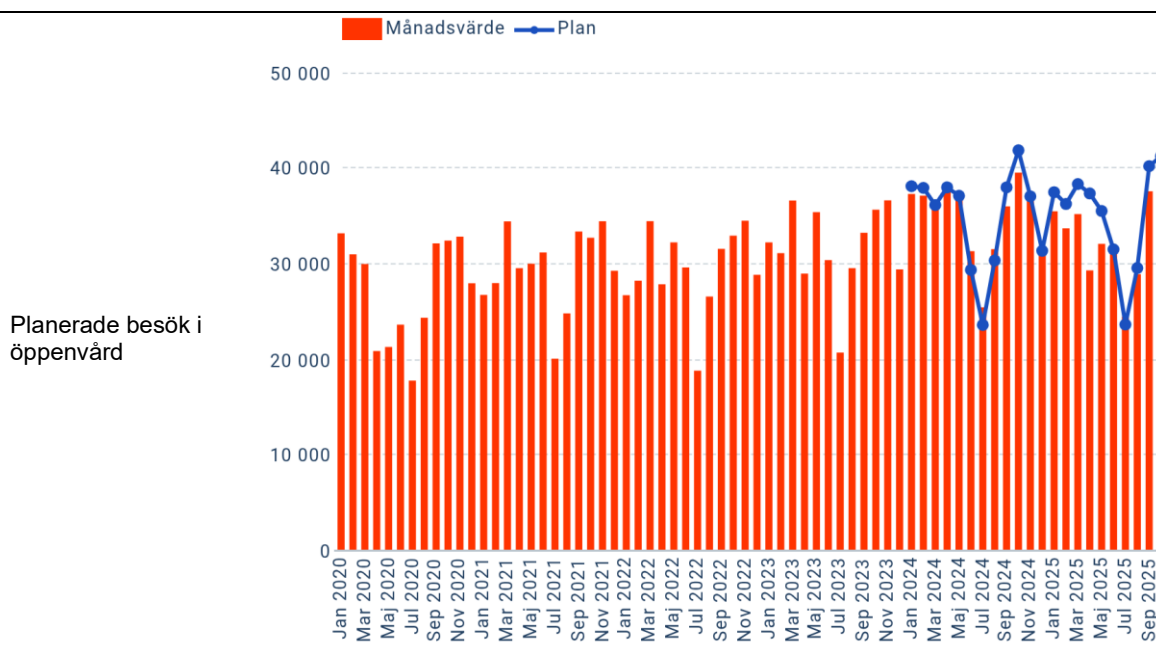
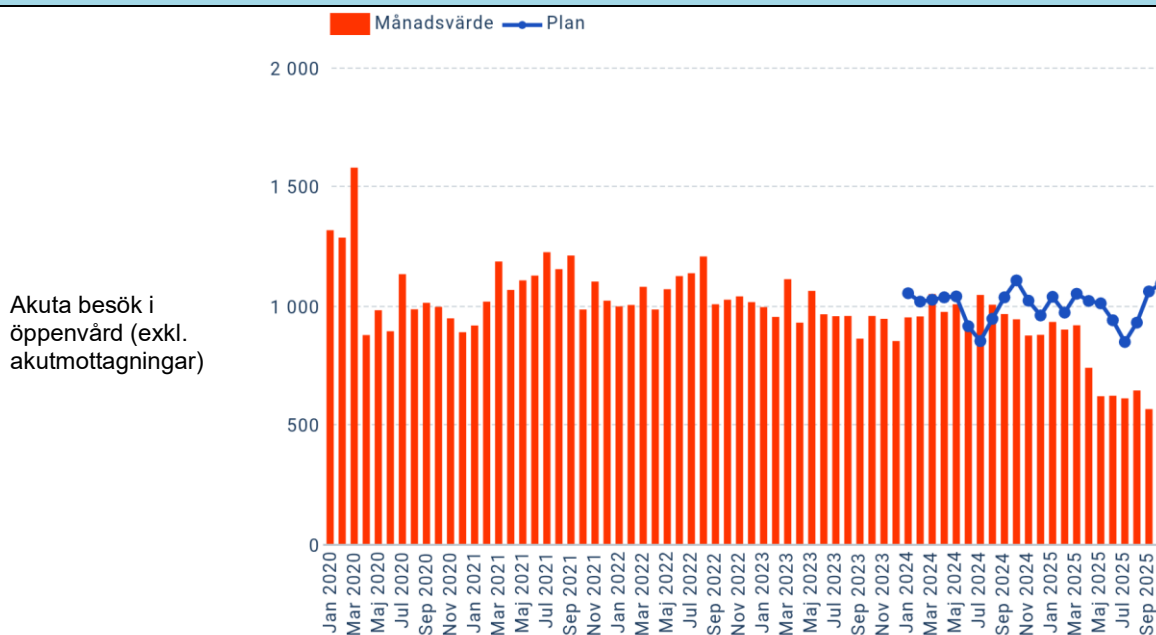
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



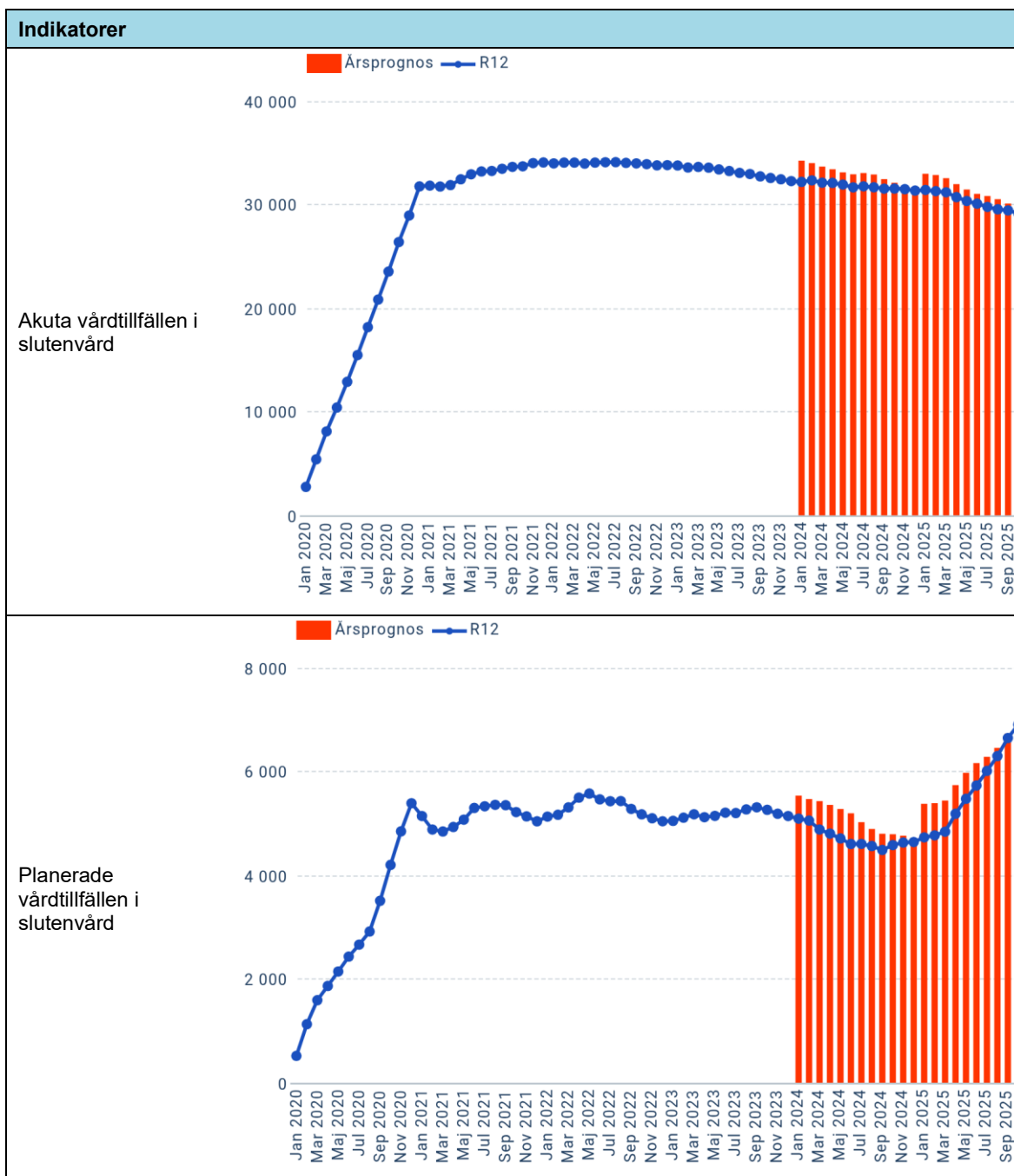
Indikatorer

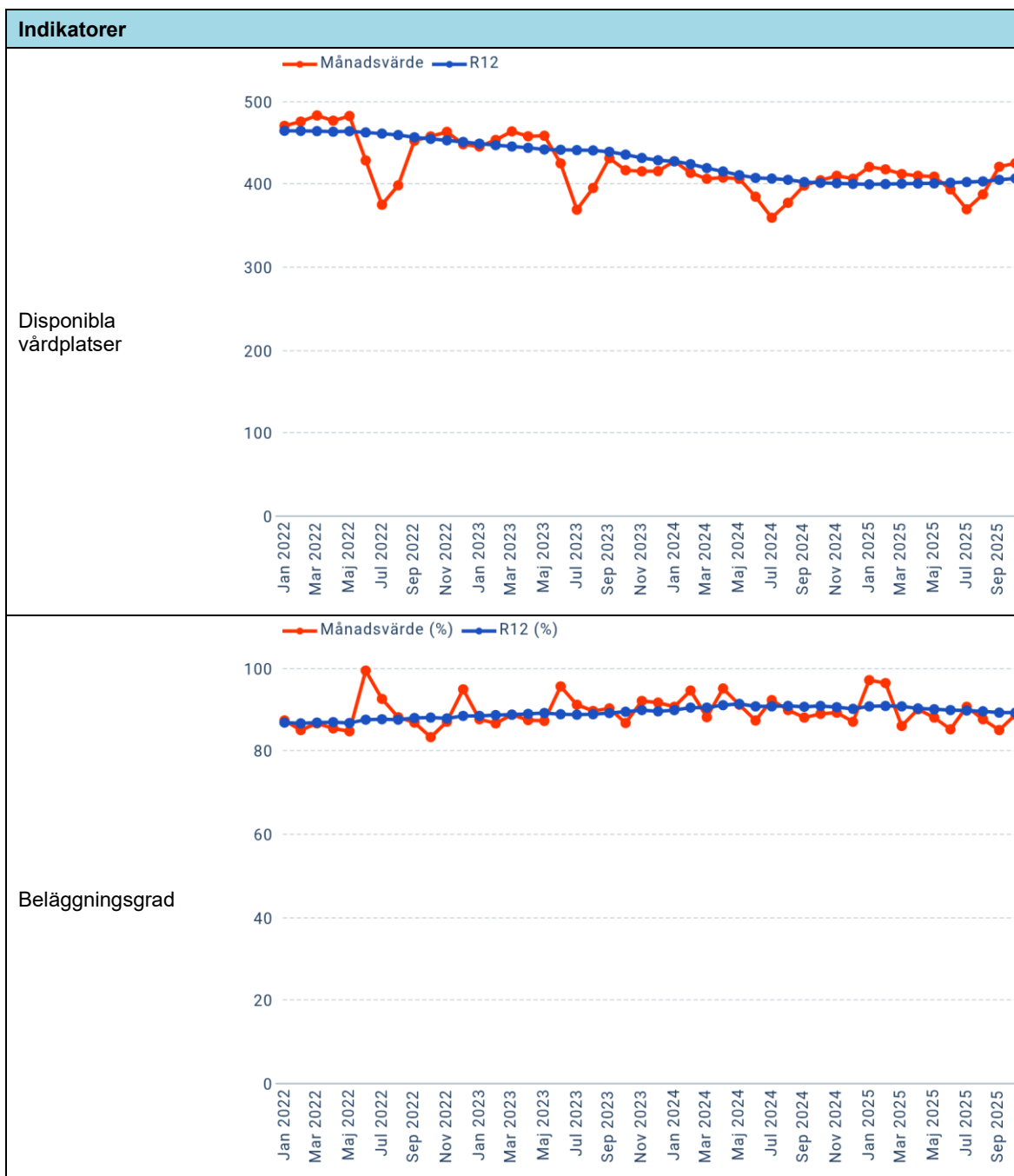


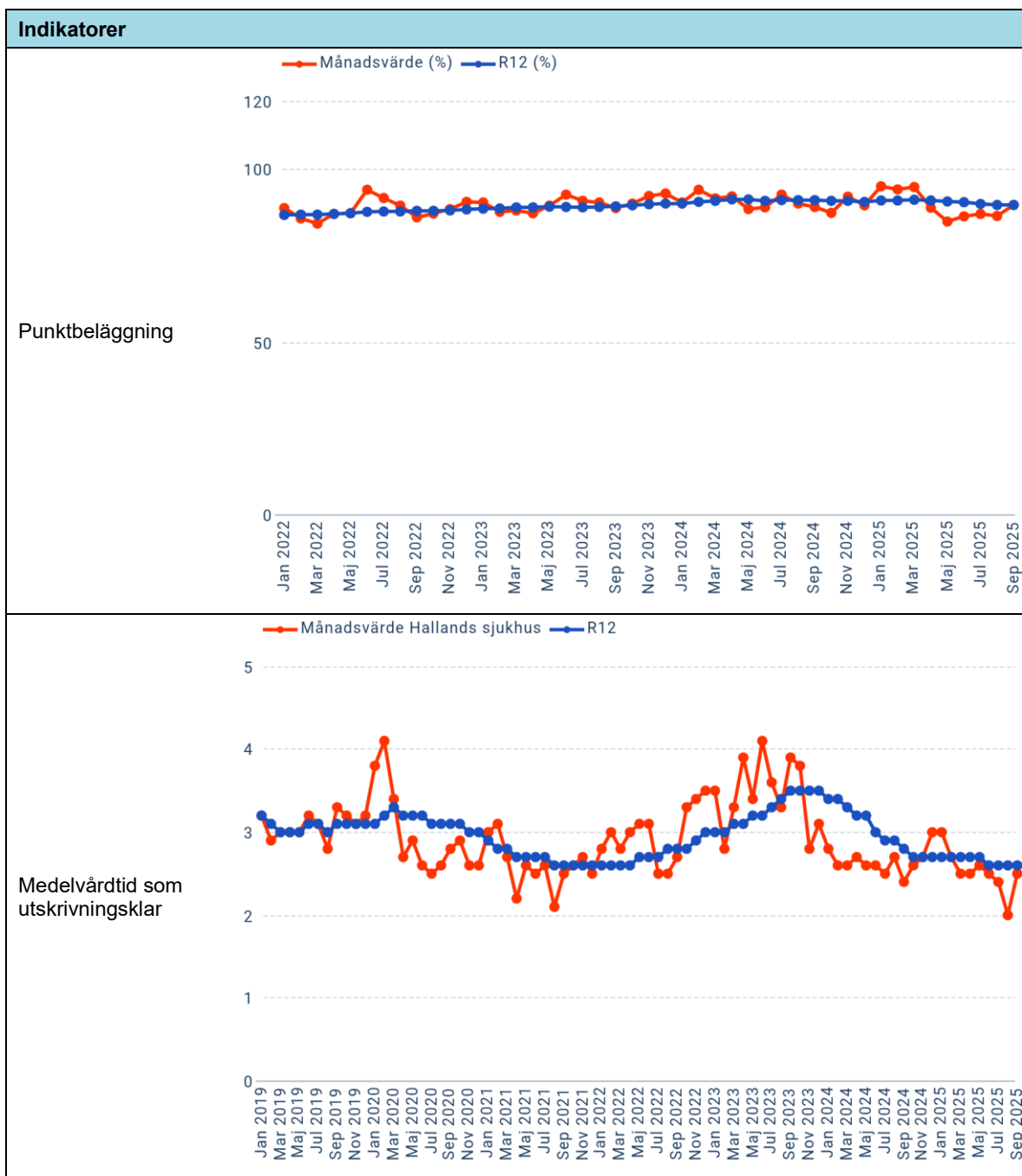
Indikatorer





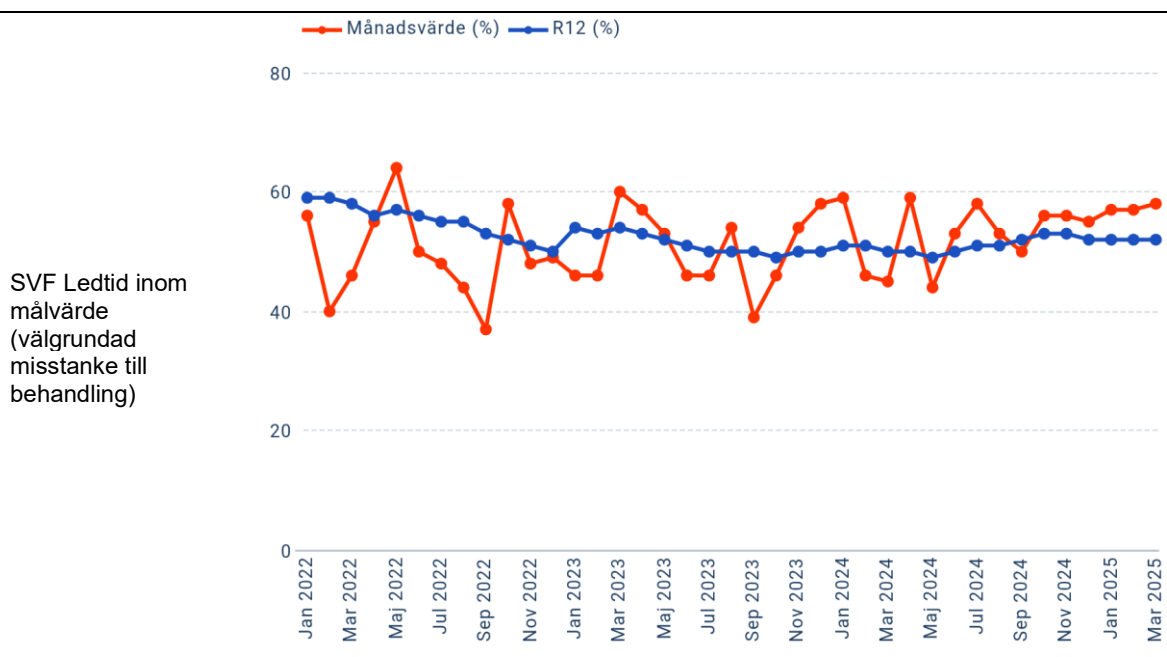
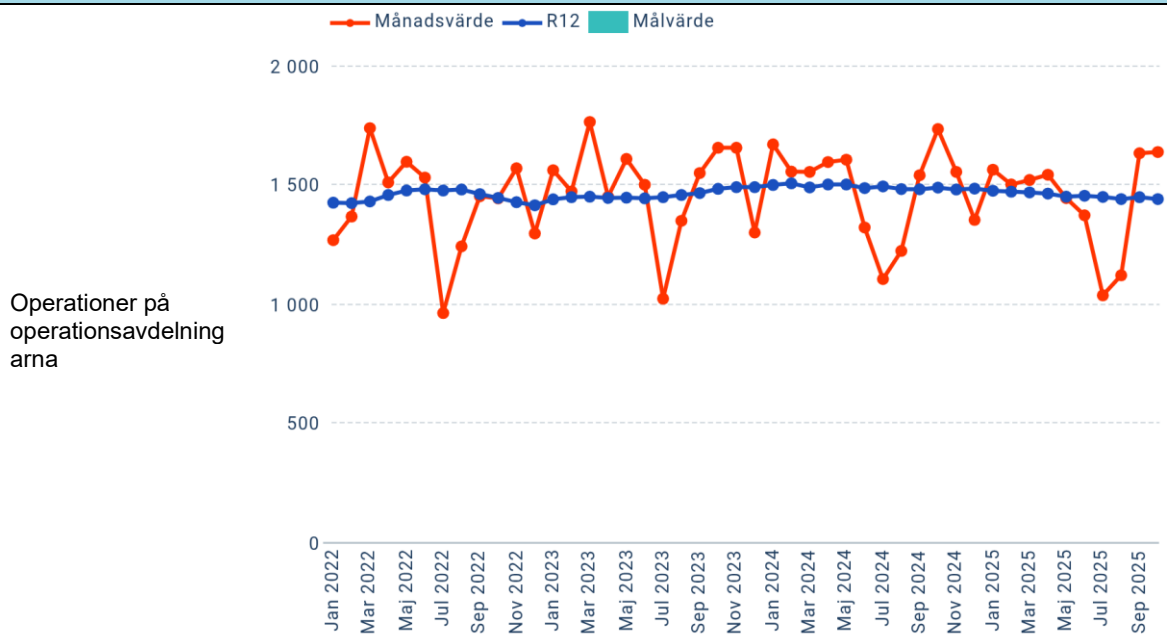


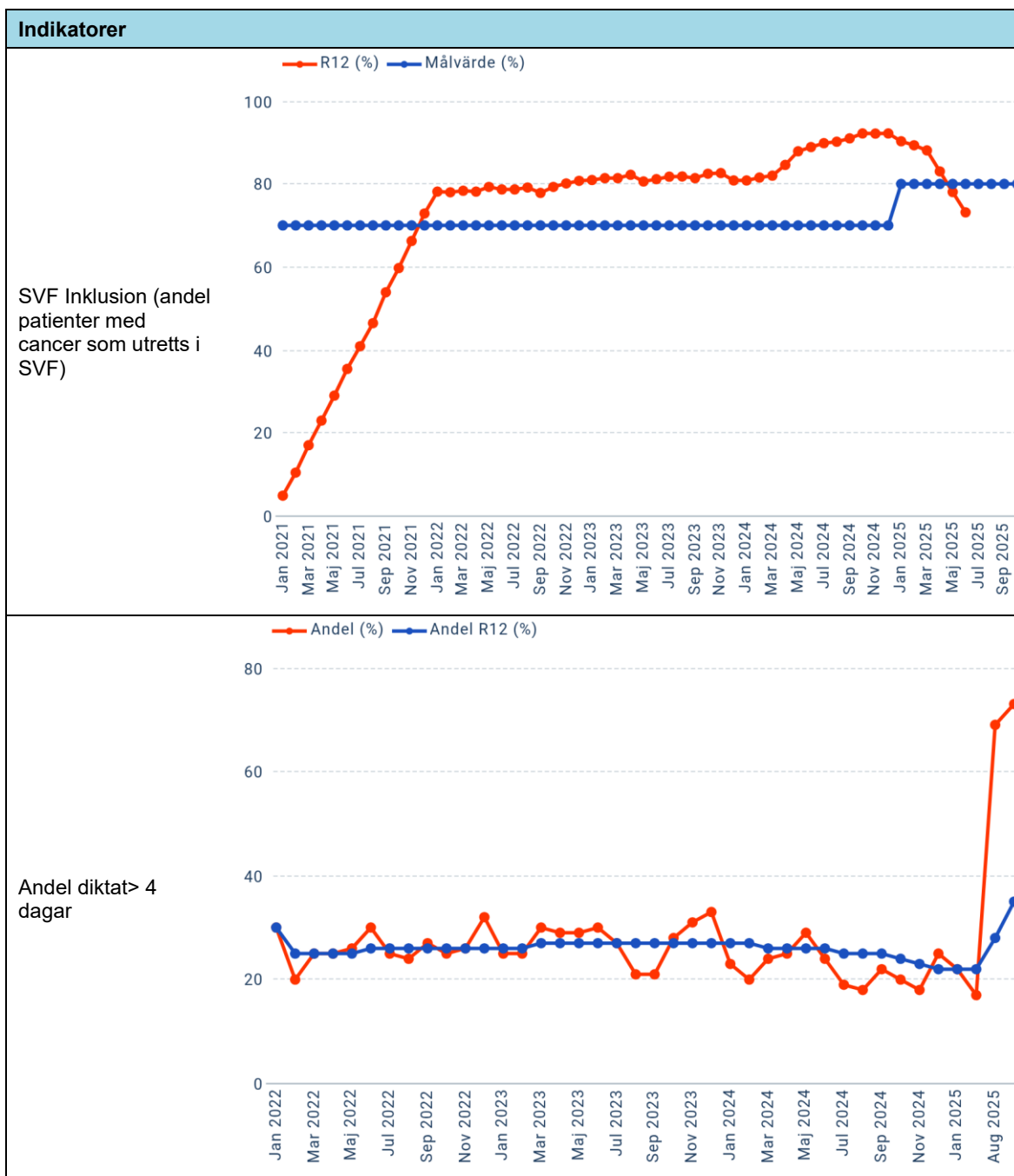




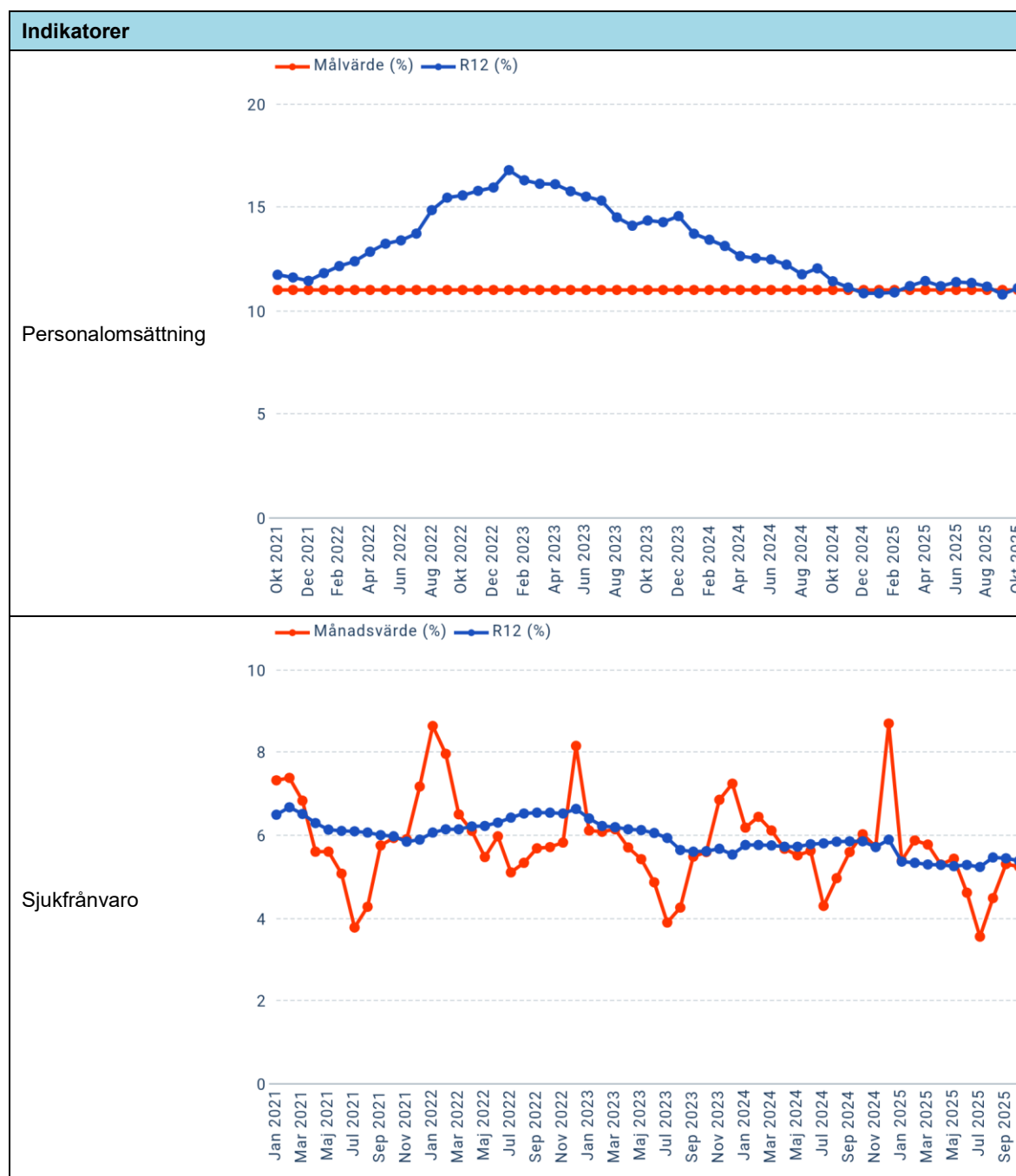


Indikatorer





6.3 Medarbetare



Indikatorer

