



Preliminär månadsrapport

Hallands sjukhus
Februari 2026

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Verksamhet	4
2.1 Hälso- och sjukvård	4
3 Medarbetare	7
3.1 Personalomsättning (extern och pension)	7
3.2 Sjukfrånvaro	7
3.3 Inhyrd personal	7
4 Ekonomi	9
4.1 Ackumulerad budgetavvikelse	10
4.2 Prognos budgetavvikelse	11
4.3 Investeringar	13
5 Verksamhetsmått	14
5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer	14
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

I samband med övergången till Cosmic har förändrad registreringslogik och vissa felregistreringar påverkat statistikens kvalitet och jämförbarhet. Nya registreringsmoment, särskilt kopplade till vilken fas av vårdkontakten patienter väntar på, har medfört skiften i väntetids- och tillgänglighetsstatistiken. Ett omfattande arbete pågår alltså för att kvalitetssäkra och korrigera registreringarna. Det har förbättrat, och det förväntas ytterligare förbättra, datakvaliteten.

Antalet akutmottagningsbesök efter februari var i nivå med samma period 2025.

Sjukhusets hyrberoende, med dess effekter på arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och utveckling, fortsätter att minska på totalen. Antalet disponibla vårdplatser under perioden har i genomsnitt varit 11 fler än 2025 parallellt har sjukhusets övergripande beläggning sjunkit med 3,6 procentenheter. I frånvaro av den vårdkapacitetsökningen hade hyranvändningen kunnat minskas ytterligare och nuläget är en konsekvens av försök till balanserad styrning för att kunna minska hyr ytterligare framgent med bibehållen vårdplatskapacitet.

Tillgängligheten efter februari 2026 påverkas fortsatt av förändrad registreringslogik i Cosmic, vilket medfört variationer i statistiken och begränsad jämförbarhet med tidigare år. I takt med att datakvaliteten stärks bedöms statistiken successivt ge en mer rättvis bild av tillgängligheten. Tillgängligheten till första kontakt och undersökning inom 60 dagar har förbättrats sedan december 2025.

Hallands sjukhus har för perioden en avvikelse om plus 47 mnkr. Avvikelsen består av plus 8 för egen verksamhet och plus 40 mnkr för regionvård.

Prognosen 2026 för Hallands sjukhus är bedömd till minus 35 mnkr fördelad på minus 45 mnkr för egen verksamhet och plus 10 mnkr för regionvård. Den negativa prognosen för egen verksamhet består främst av högre personalkostnader och fortsatt behov av hyrbemanning vilka enbart delvis balanseras av ökade intäkter. För regionvården baseras prognosen på föregående årsutfall och justerad budget för året.

2 Verksamhet

2.1 Hälso- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

Sedan byte av journalsystem har regionen haft stora utmaningar kopplat till uppföljningsstatistik och dataöverföring mellan Cosmic och regionens datalager, vilket påverkat upplösning och kvalitet för en stor del Cosmic-relaterad statistik. 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.

Efter februari ses en ökning i antal väntande patienter samt en försämrad tillgänglighet jämfört med efter mars 2025 (senast tillgänglig statistik från VAS). Försämringen bedöms delvis bero på tekniska och administrativa förändringar i samband med systembytet. Samtidigt är det rimligt att tro att fler väntar på vård eftersom systembytet medförde en period med lägre vårdproduktion. Nya registreringsmoment och förändrad registrerings- och uppföljningslogik för vilken typ av besök ("fas") som patienter väntar till har bidragit till stora skiften mellan 2025 års statistik och den som återges idag. Dessutom registrerar numera *fler* vårdverksamheter på ett sätt som gör att de ingår i väntande- och tillgänglighetsstatistiken. Detta innebär att det i princip är omöjligt att på totalen göra raka jämförelser med historiska data för väntande och tillgänglighet.

I nationell jämförelse har Region Halland tappat i förhållande till riksmedelvärdet efter införandet av Cosmic april 2025. I SKR:s mätning av tillgänglighet (Väntetider i Vården) exkluderas patientvald väntan och vissa vårdområden. Detta innebär att SKR:s statistik i vissa fall skiljer sig från Region Hallands egen uppföljning som omfattar en mer av sjukhusets verksamhet än bara det som överförs till nationell jämförelsestatistik.

Efter februari visar statistiken att 2900 individer väntar på operation/åtgärd, vilket motsvarar cirka 26 procent färre (-1000) jämfört med samma period 2025. Minskningen förklaras främst av registreringsfel (cirka 460) samt fel i logiken som avgör vilken typ av besök patienten väntar till (cirka 450). Det har medfört att dessa patienter som väntar på operation/åtgärd felaktigt kategoriserats som väntande till Återbesök. Tillgängligheten till operation/åtgärd efter februari 2026 var 48 procent. Detta värde har kontinuerligt förbättrats i små steg under de senaste månaderna i takt med förbättrad registrering och datakvalitet. Dock är en tillgänglighet på 48 procent 12 procentenheter sämre än vad den var under motsvarande period 2025.

Antalet genomförda operationer/behandlingar via vårdgaranti januari till februari 2026 liknande de som gjordes motsvarande period 2025, men är hälften så många jämfört med januari-februari 2024. Arbete fortgår för att ytterligare och i fler delar förenkla processen kring

vårdgarantihänvisning för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande och förkorta tiden från behov till åtgärd.

Tillgänglighet inom 60 dagar till första kontakt är efter februari 60 procent. Det är 9 procentenheter bättre än efter december 2025, men sämre än vid införandet av Cosmic mars 2025. Förändringen i tillgänglighetsstatistiken kan ha påverkats av en lägre vårdproduktion i anslutning till journalsystembytet samt av felregistreringar eftersom en del väntande till första kontakt felaktigt har hamnat i fas återbesök. Dock har datakvaliteten successivt blivit bättre så tillförlitligheten förväntas öka ytterligare framgent. Tillgänglighet till återbesök är efter februari 79 procent, vilket är i linje med historiska fleråriga nivåer. Antal väntande till återbesök har självklart också påverkats av ovan beskrivna registrerings- och logikfel, men eftersom den totala volymen återbesök är så stor blir påverkan på ”andel väntande inom måldatum” relativt liten.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök efter februari var i nivå med samma period 2025. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har planat ut. En del av ”utplaningen” beror på att knappt 2000 akutmottagningsbesök sommartid omhändertogs i primärvårdsspår och därmed försvinner från Hallands sjukhus rullande-12-statistik, även om de omhändertagits i sjukhusets lokaler, nyttjat utrustning och delvis mött Hallands sjukhus medarbetare.

Övriga besök i öppenvård har under januari till februari varit cirka 3 procent färre än samma period 2025.

Slutenvårdsvolym har under januari-februari 2026 i viss utsträckning påverkats av begränsad vårdplatskapacitet. Jämfört med samma period 2025 har antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt varit 11 fler, delvis till följd av uppdimensionering för att omhänderta vinterinfektioner. Fortsatt pågår omfattande insatser för att minska vårdplatsbehov 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. Sjukhusets övergripande beläggning överskrider planerade och önskade nivåer, men har sjunkit 3,6 procentenheter jämfört med februari 2025. Det finns emellertid stora variationer mellan olika specialiteter/kliniker.

Under perioden januari–februari har antalet utlokaliserade patienter och överbeläggningar per 100 vårdplatser minskat jämfört med samma period 2025. I genomsnitt har 4,4 vårdplatser av 100 utgjorts av utlokaliserade patienter eller överbeläggningar, vilket motsvarar en minskning med 1 vårdplats per 100 jämfört med föregående år.

Kvalitetsindikatorn ”Oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar” uppgick efter februari till 14 procent, vilket är lägre än samma period 2025 och väl under gränsvärdet på 16 procent.

Vid jämförelse med 2025 framgår det som om antalet planerade vårdtillfällen ökat 2026. Emellertid finns osäkerhet om detta är med sanningen överensstämmande utifrån att Cosmic-införandet medfört att akuta respektive planerade vårdtillfällen registreras och fångas annorlunda jämfört med i VAS.

Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till februari varit något färre jämfört med motsvarande period 2025 men detta ska tolkas i sitt sammanhang där sjukhuset för närvarande gör mer planerad slutenvårdskrävande kirurgi än för ett år sedan. Slutenvårdsoperationer tar i genomsnitt längre tid än dagkirurgiska operationer.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar under perioden januari 2026. 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 med data (januari till december 2025) har i genomsnitt 29 vårdplatser (sju procent av alla vårdplatser) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

3 Medarbetare

Under perioden januari till februari fortsätter flera medarbetarindikatorer utvecklas i en positiv riktning. Särskilt tydligt är detta inom sjukfrånvaro, personalomsättning och hyranvändning. Sammantaget tyder utvecklingen på en mer stabil bemanningssituation och förbättrade förutsättningar för arbetsmiljön i verksamheterna. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka, vilket både minskar hyrberoendet och ökar kontinuiteten på fler arbetsplatser.

3.1 Personalomsättning (extern och pension)

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	7,4 %	8 %

Personalomsättningen exklusive interna avgångar för den senaste rullande-12-perioden var 7,4 procent. Det är den lägsta nivån sedan 10 år tillbaka. Medräknas interna avgångar är den totala personalomsättningen 10,8 procent. Det är detta utfall som i huvudsak påverkar den befintliga arbetsmiljö och avspeglar förvaltningens resultat av de olika förbättringsarbeten och utvecklingsområden som görs på de enskilda arbetsplatserna och även den är inom accepterat värde. Samtliga yrkesgrupper är inom sina respektive ”acceptansnivåer”. Framför allt är det positivt med trenden januari 2024 där antalet sjuksköterskor fortsätter att öka som en konsekvens av låg personalomsättning i kombination med ett gynnsammare rekryteringsläge.

3.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,35 %	5 %

Sjukfrånvaron är lägre än föregående år och visar en fortsatt nedåtgående trend. Influenzasäsongen förefaller ha inträffat några veckor tidigare 2026 än föregående år och nådde sin topp i februari snarare än i mars. Detta indikerar att den korta sjukfrånvaron kan komma att fortsätta minska under de kommande månaderna i takt med att influensasäsongen avtar.

3.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjukskötersketjänster var hyranvändning ackumulerat efter februari varit cirka 36 heltids-tjänster vilket ska ställas i relation till totalt cirka 900. Hyrsjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2025. Två månader är en kort period så den stora skillnaden mellan föregående år kommer kan minska framöver. Den långsiktiga trenden är dock positiv och 12-månadersvärdet för sjuksköterskor är 53 tjänster vilket är 17 tjänster färre än för ett år sedan.

Användande av hyrläkare för 2025 är i nivå med 2024 när man tittar på 12-månadersvärdet. För den ackumulerade perioden till februari är skillnaden större. Användning har pendlat mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt). Hyrläkare används i huvudsak för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet.

mnkr (totalt för perioden)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-6,2	-3,5	76%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-8,5	-12,2	-31%
Totalt	-14,6	-15,7	-7%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	10,8	7,0	54%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	35,9	53,1	-32%
Totalt	46,7	60,1	-22%

4 Ekonomi

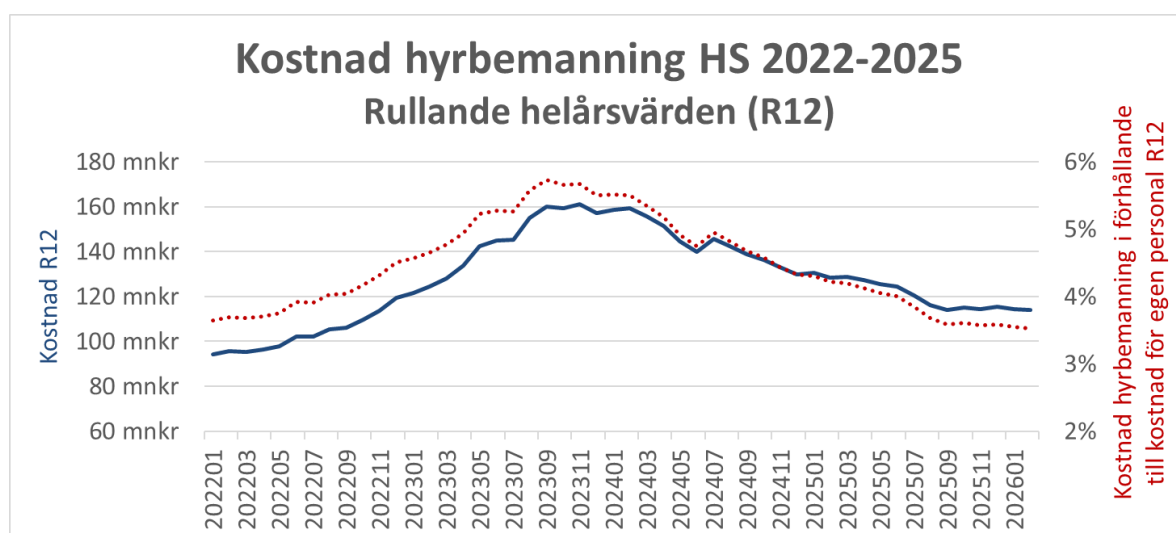
Hallands sjukhus har efter februari en total avvikelse om plus 47 mnkr, fördelad på egen verksamhet plus 8 mnkr och regionvård plus 40 mnkr.

Egen verksamhet

En större positiv avvikelse finns inom läkemedel om plus 7 mnkr där kostnadsutvecklingen under årets inledande månader har varit betydligt lägre än budgeterat. Även inom kostnaderna för labb finns en större avvikelse om plus 4 mnkr. Ytterligare utfall och analys behövs för att klargöra vad som ligger bakom.

En tredje större positiv avvikelse finns inom intäkter om plus 4 mnkr. Av den förklaras hälften, 2 mnkr, av intäkter för utskrivningsklara patienter. Ackumulerat utfall är i nivå med samma period föregående år men budgeten minskad efter att intäkterna under resterande delen av föregående år var kraftigt minskande.

En större negativ avvikelse finns inom egen och inhyrd personal om totalt 8 mnkr. Bakgrunden till denna handlar om att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag samtidigt som Hallands sjukhus har ett kvarvarande behov av att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning. Kostnaderna för hyrbemanning har under årets två första månader varit cirka 1 mnkr lägre än de var samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har varit cirka 3,5 mnkr lägre men kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 2,5 mnkr.



Regionvård

För regionvård ses efter februari en positiv avvikelse om plus 40 mnkr. Liksom tidigare år noteras stora variationer i fakturering i början av året från både Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Därför är det svårt att förstå, analysera och dra slutsats kring trender för regionvården utifrån periodens utfall.

4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-954 Mnkr	-1 002 Mnkr	47 Mnkr

4.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2026	Ack Budget 2026	Diff. Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	80	77	4	459
Personal	-567	-563	-4	-3 321
Köpt vård	-1	-2	1	-12
Labb/RTG	-45	-49	4	-290
Bemannning	-15	-11	-4	-68
Verksamhetsknutna tjänster	-63	-63	1	-379
Läkemedel	-52	-59	7	-353
Hjälpmedel och material	-79	-78	-2	-509
Lokalkostnader	-68	-68	0	-406
Övrigt	-36	-34	-1	-207
Avskrivningar finansnetto	-17	-20	3	-121
Totalt egen verksamhet	-862	-870	8	-5 207
Regionvård	-92	-132	40	-792
Totalt Hallands sjukhus	-954	-1 002	47	-5 999

* 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
-1 009 Mnkr	-1 001 Mnkr	9 Mnkr	-1 044 Mnkr	43 Mnkr	-0,9 %	3,4 %	4,3 %

De stora variationer i fakturering för regionvård vilka liksom tidigare år även noteras i år gör att kostnadsutvecklingen efter årets två första månader inte ger en representativ bild för nämndens totala kostnadsutveckling.

Egen verksamhet

För egen verksamhet är kostnadsutvecklingen för årets två första månader 2,9 procent vilket är högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 2,1 procent. Att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet överstigit budget beror på att hyrbemanningsbudget lagts att vara 2 procent

av budget för egen personal, medan hyrkostnadsutfallet är högre än så. Exkluderas kostnader och budget för hyrbemanning har kostnadsutvecklingen för egen verksamhet varit som budgeterat på 3,1 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
43 Mnkr	40 Mnkr	-3 Mnkr	37 Mnkr	3 Mnkr	-6,3 %	-13,5 %	7,2 %

Nämndens intäktsutveckling är negativ både avseende utfall och budget. Den negativa budgeterade intäktsutvecklingen beror främst på förändringar i interna affärer samt tillämpande av försiktighetsprincip vid budgetering. Att utfallet av intäkterna varit något högre än budgeterat beror främst på intäkter för utskrivningsklara patienter.

4.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-6 033,8 Mnkr	-5 998,8 Mnkr	-35 Mnkr

Prognosen för Hallands sjukhus är bedömd till minus 35 mnkr fördelad på minus 45 mnkr för egen verksamhet och plus 10 mnkr för regionvård.

Egen verksamhet

Inom egen verksamhet utgörs den största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 49 mnkr mot budget) av merkostnad för egen personal. Jämfört med helårsutfall 2025, då avvikelse mot budget var minus 28 mnkr, är det en ökad budgetavvikelse om minus 21 mnkr.

Den näst största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 32 mnkr) utgörs av kostnader för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till 99 mnkr. Jämfört med helårsutfall 2025, då avvikelse mot budget var minus 115 mnkr, är det en minskad budgetavvikelse om minus 18 mnkr.

Dessa två större negativa prognostiserade budgetavvikelser vägs delvis upp av en positivt prognostiserad budgetavvikelse inom intäkter om plus 23 mnkr. Större delen av prognosavvikelsen härrör från de helt respektive delvis intäktsfinansierade uppdragen vårdval specialiserad öppenvård hud och tandvård där det finns en motsvarande prognosavvikelse för personalkostnader.

Regionvård

Prognosen för regionvård bygger på föregående års utfall i relation till 2025 års budgetförändring. Årsavvikelse 2025 var minus 28 mnkr. Utöver prisuppräknings och uppräknings för demografi är budgeten för 2026 stärkt med 37,5 mnkr.

4.2.1 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 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 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 balanseras mellan mål-, kvalitet- och ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras.

Ytterligare faktorer av betydelse är identifierade fastighetsrelaterade utmaningar som i vissa fall försvårar kostnadsminskande åtgärder, bättre flöden och klokare nyttjande av kapacitet. Därutöver har journalsystembytet fortsatt utmana förvaltningens förmåga att förenkla arbetsflöden öka vårdvolymen och sänka kostnader. Dessa utmaningar delas av andra svenska regioner som nyligen bytt journalsystem.

4.3 Investeringar

Inga stora investeringar har färdigställts och bokförts under perioden, och utfall efter två månader uppgår till 14 mnkr.

4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse




Arsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
155 Mnkr	155 Mnkr	0 Mnkr

Prognosen för helåret sätts till 155 mnkr. Endast delar av reinvesteringen i angiografilabbet (kärlundersökningar) i Halmstad väntas ge kostnadsutfall under 2026, medan reinvesteringen av CTG-apparater (fosterövervakning) beräknas ge utfall först 2027. Däremot väntas både genomförande och kostnadsutfall för reinvesteringar i ultraljuds- och skopiutrustning från 2025 års plan att ske under 2026.

5 Verksamhetsmätt









5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer









5.1.1 Målgrupp



Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	60 %	80 %	<p>Efter februari väntar cirka 8 350 patienter på första kontakt, det är 250 färre jämfört med februari 2025, som är den senaste perioden med data från tidigare journalsystem. Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar är 60 %, vilket är en förbättring med 9 procentenheter jämfört med december 2025. Nivån är dock 9 procentenheter lägre jämfört med nivån i februari 2025. Genomsnittlig väntetid är 85 dagar.</p> <p><i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att sjukhusets dietist- och logopediverksamhet nu inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte var fallet före april 2025. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i></p>
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	934		<p>Under januari-februari 2026 har ca 1 440 vårdgaranti-första kontakt utförts, vilket är ca 37 % färre än samma period 2025. Minskning har skett inom de flesta specialiteter, men störst volymer inom ögonsjukvård, ortopedisk vård, urologi och gynekologi.</p>
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	48 %	80 %	<p>Enligt tillgängliga data efter februari väntar cirka 2 900 patienter på operation/åtgärd, det är 1 000 färre jämfört med februari 2025, som är den senaste perioden med data från tidigare journalsystem. 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 48 %, vilket är en försämring med</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			12 procentenheter jämfört med februari 2025. <i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i>
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	73		Under januari-februari 2026 har 208 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är i nivå med samma period 2025. Det är dock en halvering jämfört med samma period 2024. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alltså ögonsjukvård och ortopedi och dessa specialiteter står därmed för huvuddelen av volymminskningen.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (Månadsvärde)	79 %	80 %	Andel patienter som inte passerat måldatum är efter februari 79 %, vilket är en förbättring med 1 procentenhet jämfört med februari 2026, den senaste perioden med data från tidigare journalsystem. <i>Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. En större skillnad är också att sjukhusets dietist- och logopediverksamhet nu inkluderas i tillgänglighetsstatistiken, vilket inte var fallet före april 2025. Förväntningen är att datakvaliteten successivt kommer att förbättras genom bättre registrering och rensning av fel. Detta bör framöver ge en alltmer rättvisande bild av den faktiska kösituationen och utveckling över tid. Beskrivna orsaker bedöms enbart ha påverkar statistik och inte det faktiskt utförda omhändertagandet av patienterna.</i>
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	88,6 %	80 %	När måluppfyllnad

5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	7 580		Under januari-februari 2026 har antal akutmottagningsbesök varit i nivå med samma period 2025.
 Besök i öppenvård (exkl akutmottagningar) (Årsprognos)	432 861	434 866	Antalet besök i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit 3 % färre (-1 900) jämfört med samma period 2025.
 Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	221 074	221 930	För perioden januari-februari har antalet läarkontakter i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, varit lika många jämfört med samma period 2025. Produktionen var lägre i samband med införande av Cosmic, men har från september ökat och varit i nivå med motsvarande produktionsvolym föregående år.
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	211 787	212 936	För perioden januari-februari har antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare minskat med 6 % (ca 2100 färre). Detta är framför allt planerade vårdkontakter. Ögonkliniken står för drygt hälften av minskningen. Tiden kommer utvisa om den förändring som ses är verklig eller i huvudsak beroende av eftersläpning i registreringar.
 Akuta besök i öppenvård (exkl akutmottagningar) (Årsprognos)	12 582	13 592	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit 30 % färre (-540) jämfört med samma period 2024. Minskningen blev påtaglig i samband med Cosmic-införandet varför utfallet misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS.
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	420 051	421 274	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit 2 % färre (-1 500) jämfört med samma period 2025.
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	36 510	36 760	Antalet slutenvårdstillfällen under januari-februari har varit i nivå med samma period 2025. Medelvårdtiden på sjukhuset som helhet är oförändrad sedan införandet av Cosmic.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	27 821		Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-februari 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.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	7 824		Antalet planerade slutenvårdstillfälle har under januari-februari varit fler jämfört med motsvarande period 2025. 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, där det genomförts 131 fler operationer de senaste 12 månaderna jämfört med motsvarande period föregående år.
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	412	451	Det totala antalet vårdplatser januari-februari 2026 har varit 27 färre än budgeterat, men i genomsnitt 11 fler jämfört med 2025.
 Beläggingsgrad (R12 medel)	87,2 %	83,7 %	Beläggingsgraden för perioden januari-februari har varit i genomsnitt 88 %, vilket är över planerad önskad nivå. Jämfört med samma period 2025 är beläggingsgraden dock 3,6 procentenheter lägre och trenden, sett som ett rullande medelvärde för 12 föregående månader, är försiktigt sjunkande. En bidragande faktor till sjunkande beläggingsgrad är att fler vårdplatser har varit öppna. Variationerna mellan olika specialiteter är dock stor.
 Punktbläggning (R12 medel)	88,3 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbläggning och beläggingsgrad.
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,9	3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under januari 2026 (senaste månad med tillgängliga uppföljningsdata) understigit 3 dagar.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	14 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar är efter januari, sista perioden för fullständiga data, 14 % vilket är under målvärdet.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 417		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari-februari 2026 varit färre (minus 169) jämfört med samma period 2025. Minskningen finns inom både öppen- och slutenvårdsoperationer.
 SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)	52 %	60 %	Andel patienter i standardiserat vårdförlopp som startat behandling inom målsatt ledtid är efter januari 52 %. Måluppfyllelse för ledtid av standardiserade vårdförlopp cancer har minskat något jämfört med samma period föregående år. 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.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			(Region Hallands mål är 60% och nationellt mål är 80%).
 SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)	50 %	80 %	<p>I nationella resultat för inklusion i standardiserade cancer-vårdförlopp fram till och med december 2025 var måluppfyllelse 50%, sett som ett rullande 12-månaders medelvärde. Det är en stor minskning jämfört med efter samma period 2024. En delförklaring är eftersläpning i kodning. Bearbetning och validering av data pågår för att säkerställa kvalitet och tillförlitlighet i framtida uppföljning. (Region Hallands mål är 80% och nationellt mål är 70%).</p>
 Outskrivna diktat	13 987		Diktatlängd för outskrivna diktat är efter februari ca 230 timmar och har minskat med cirka 37 % sedan juni 2025 då mätningen startade.

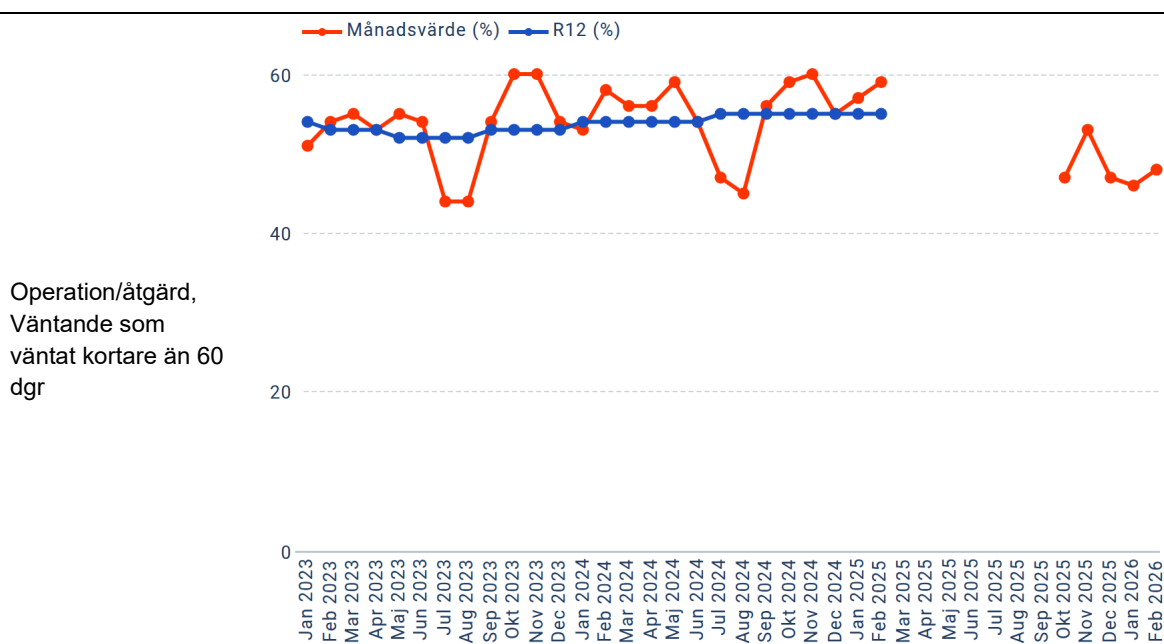
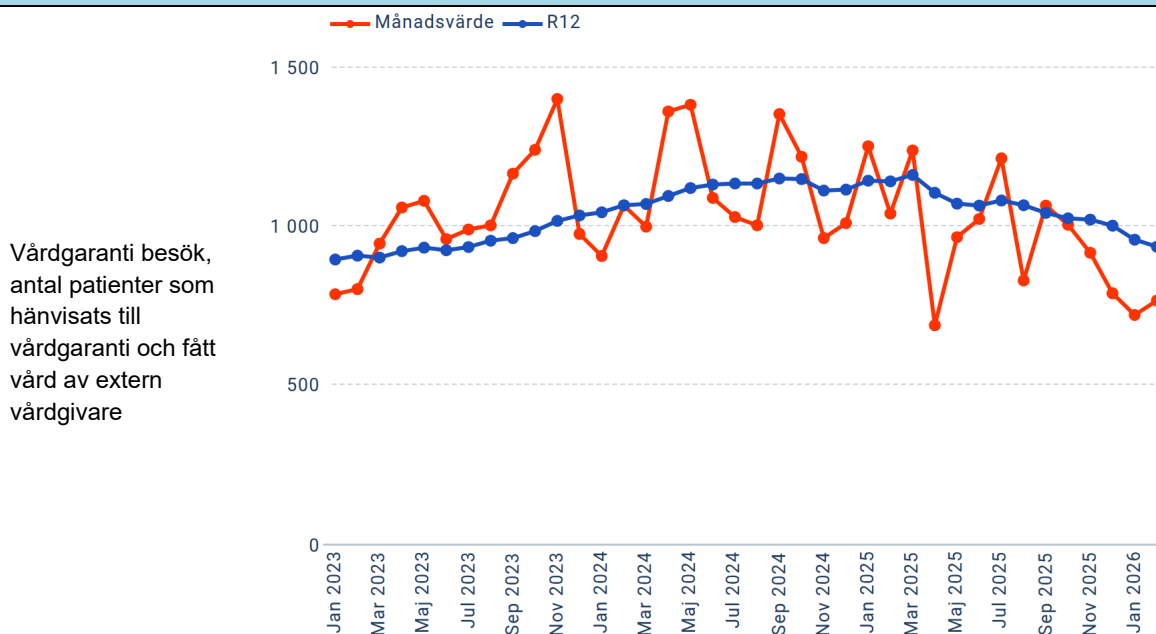
6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

6.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



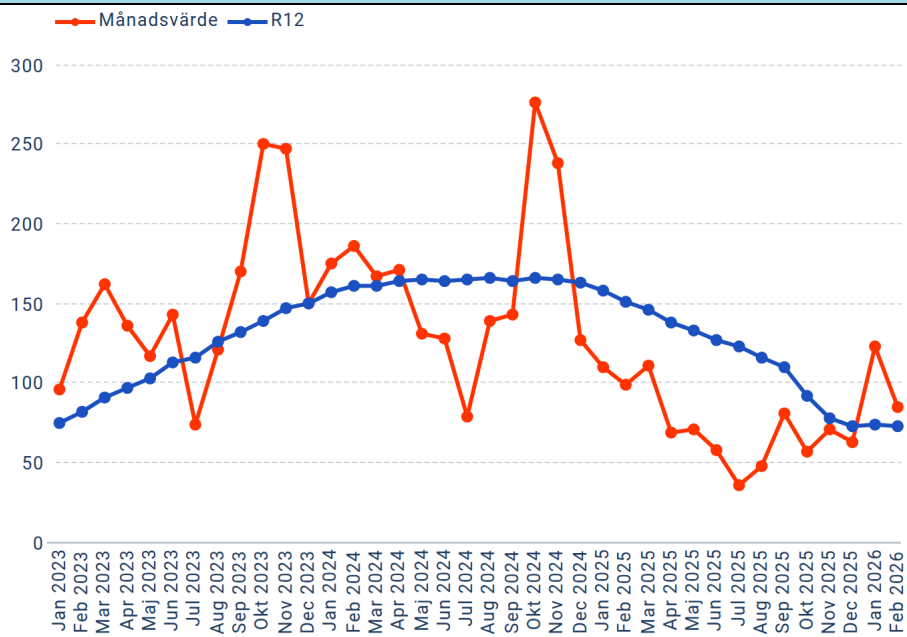


Indikatorer

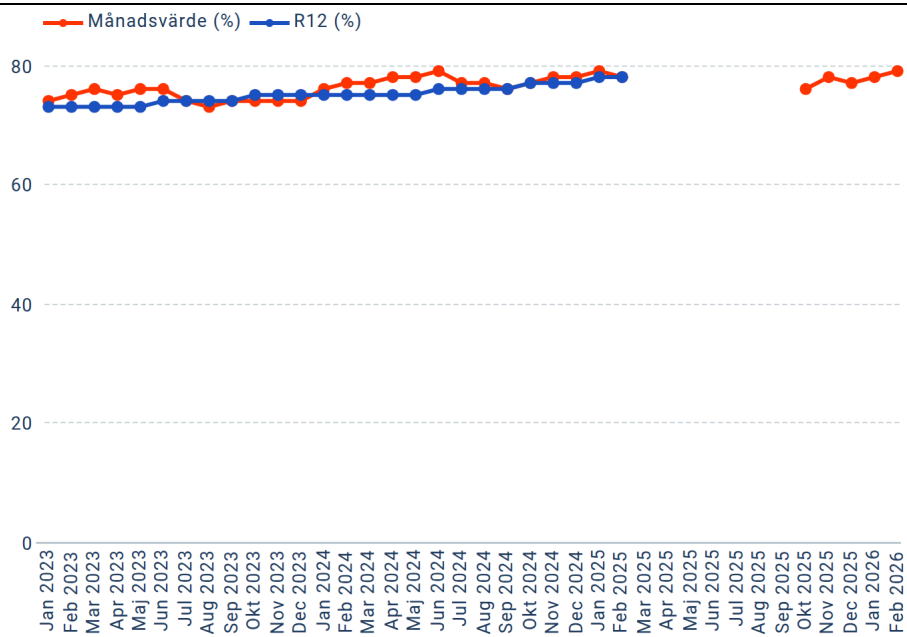


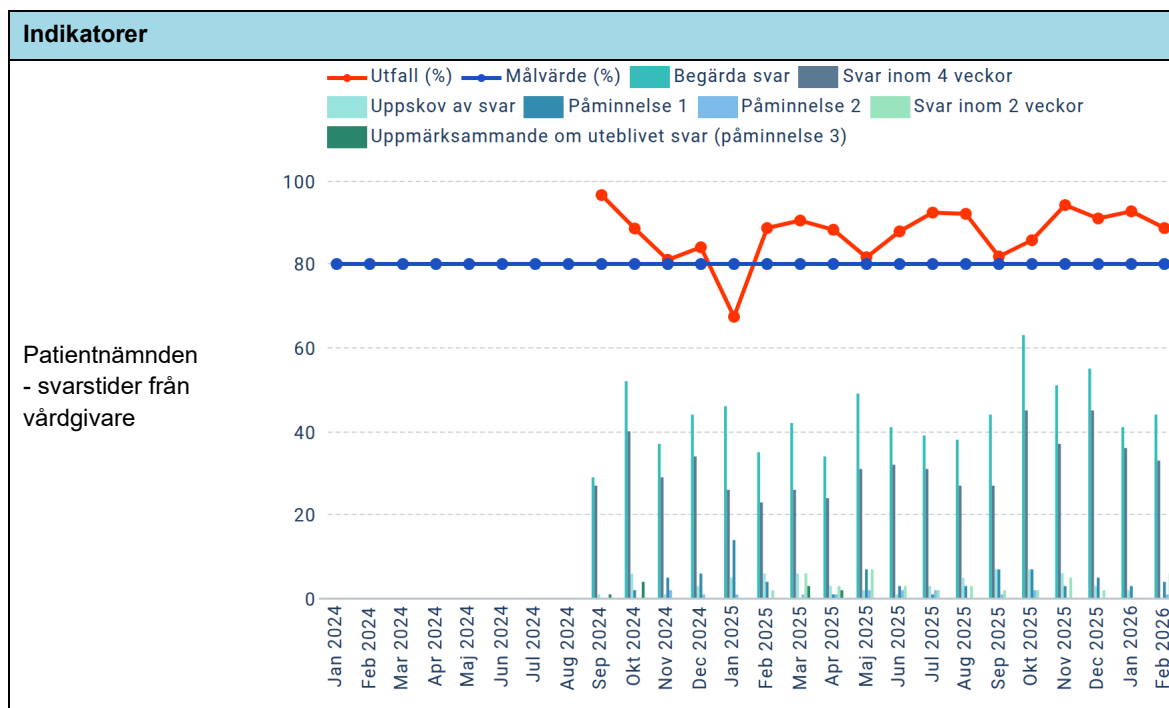
Indikatorer

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

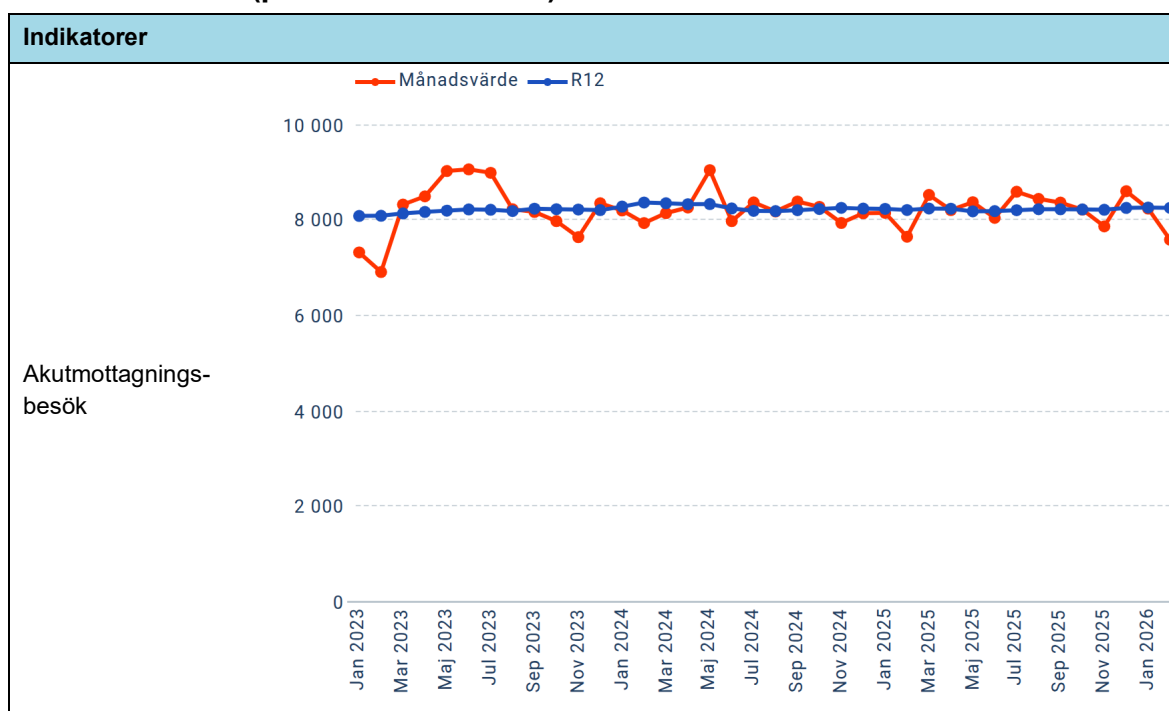


Återbesök,
Väntande inom
måldatum

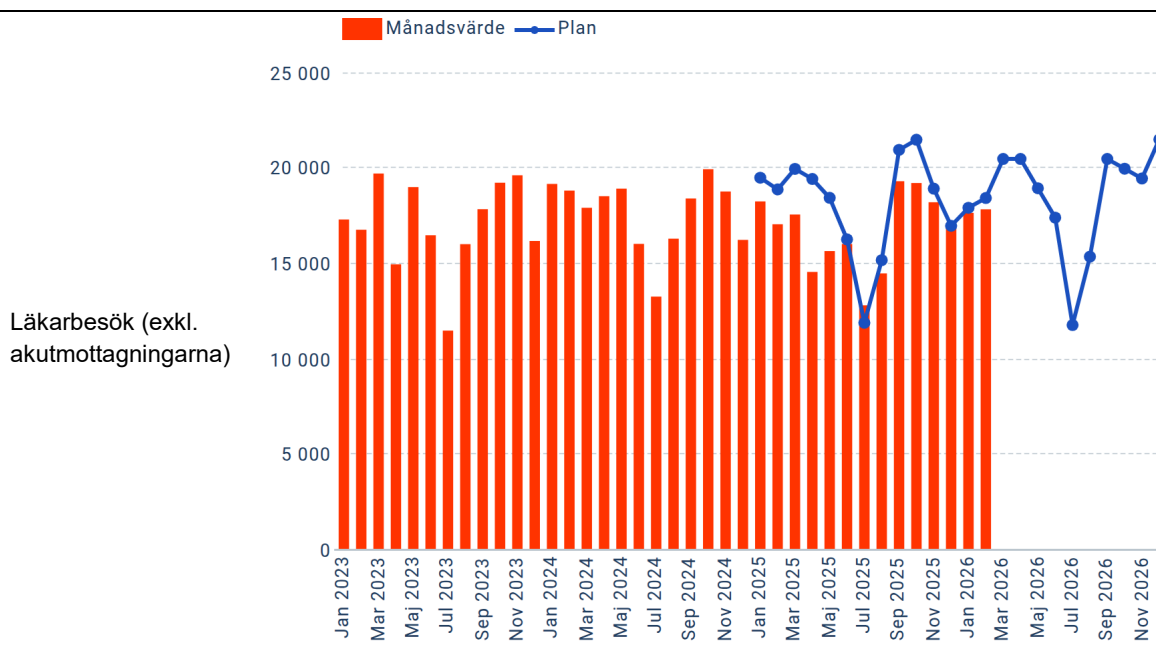
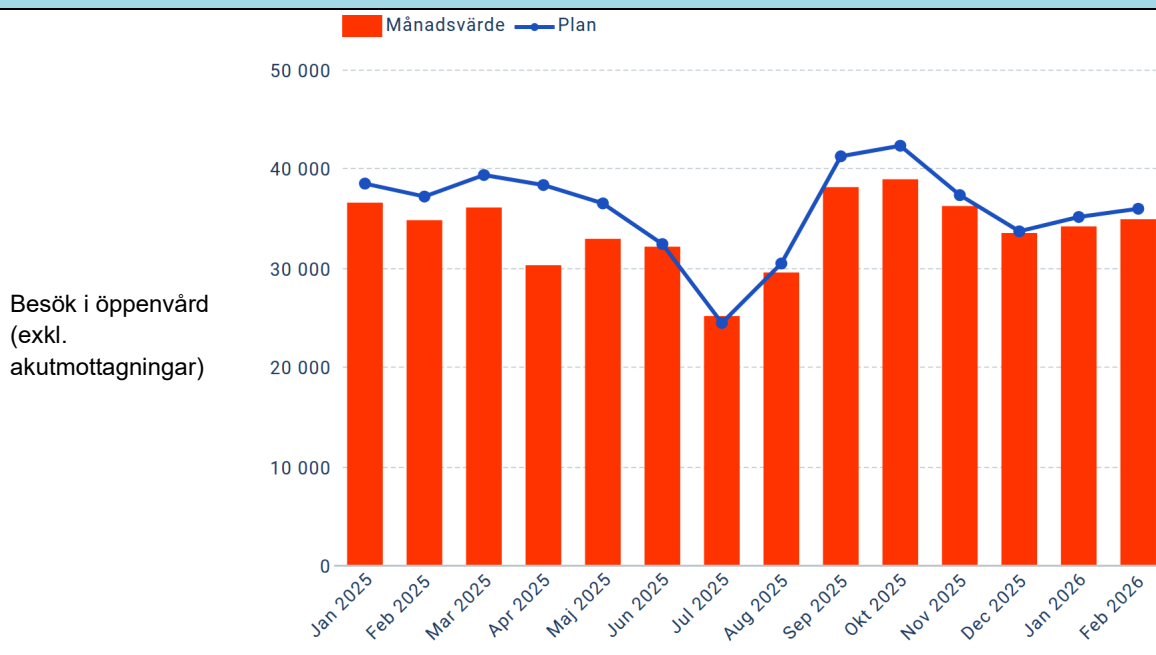




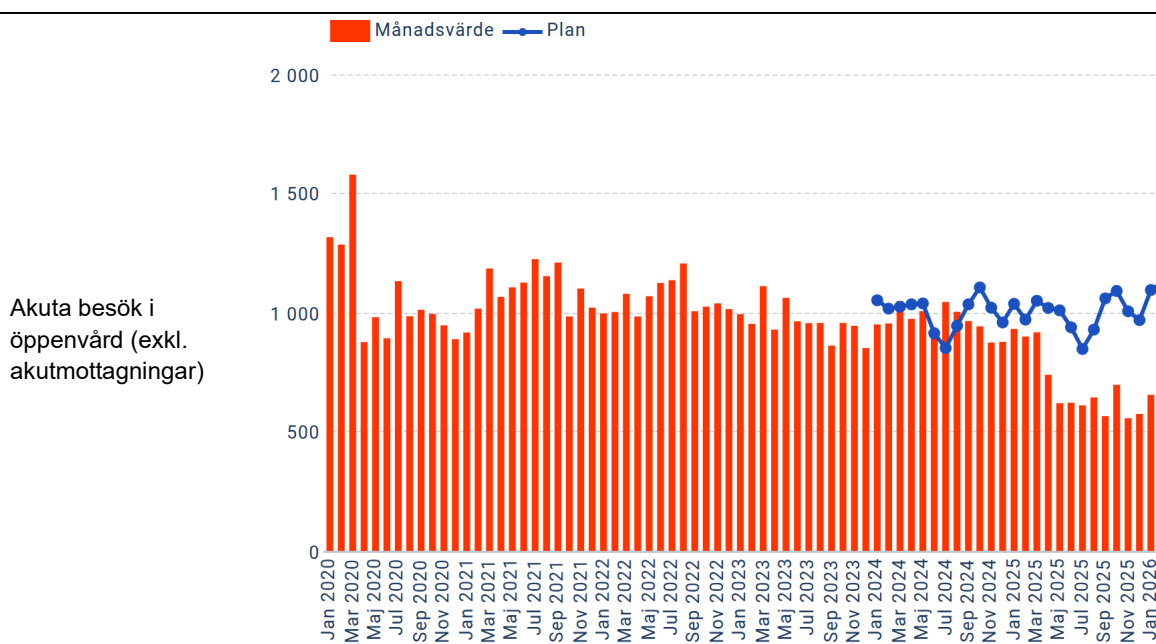
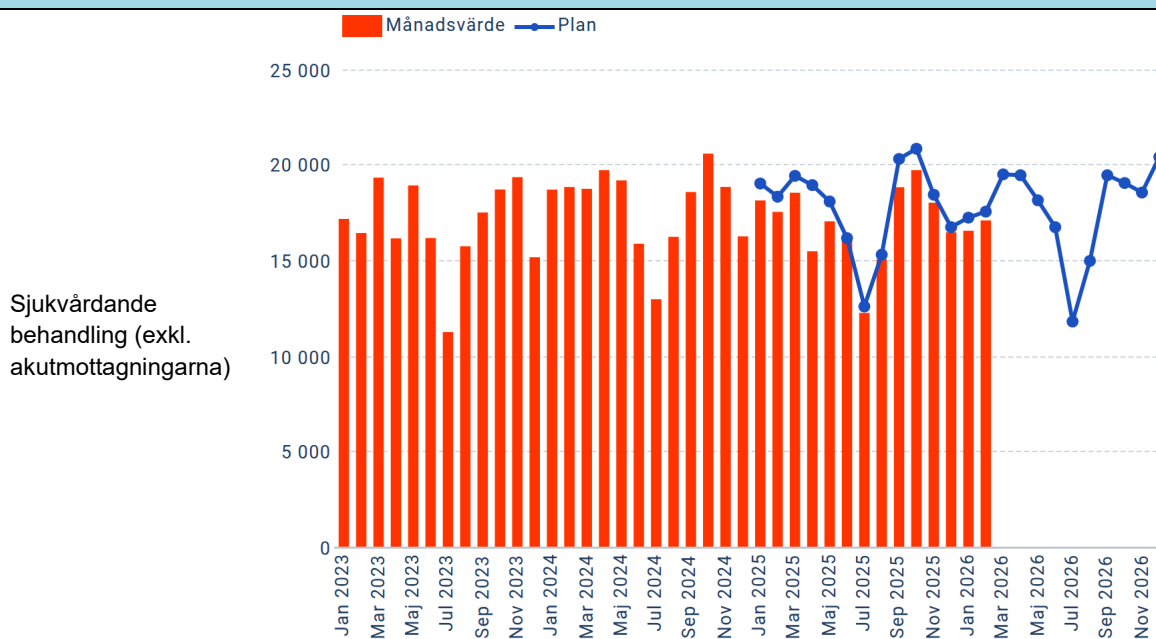
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

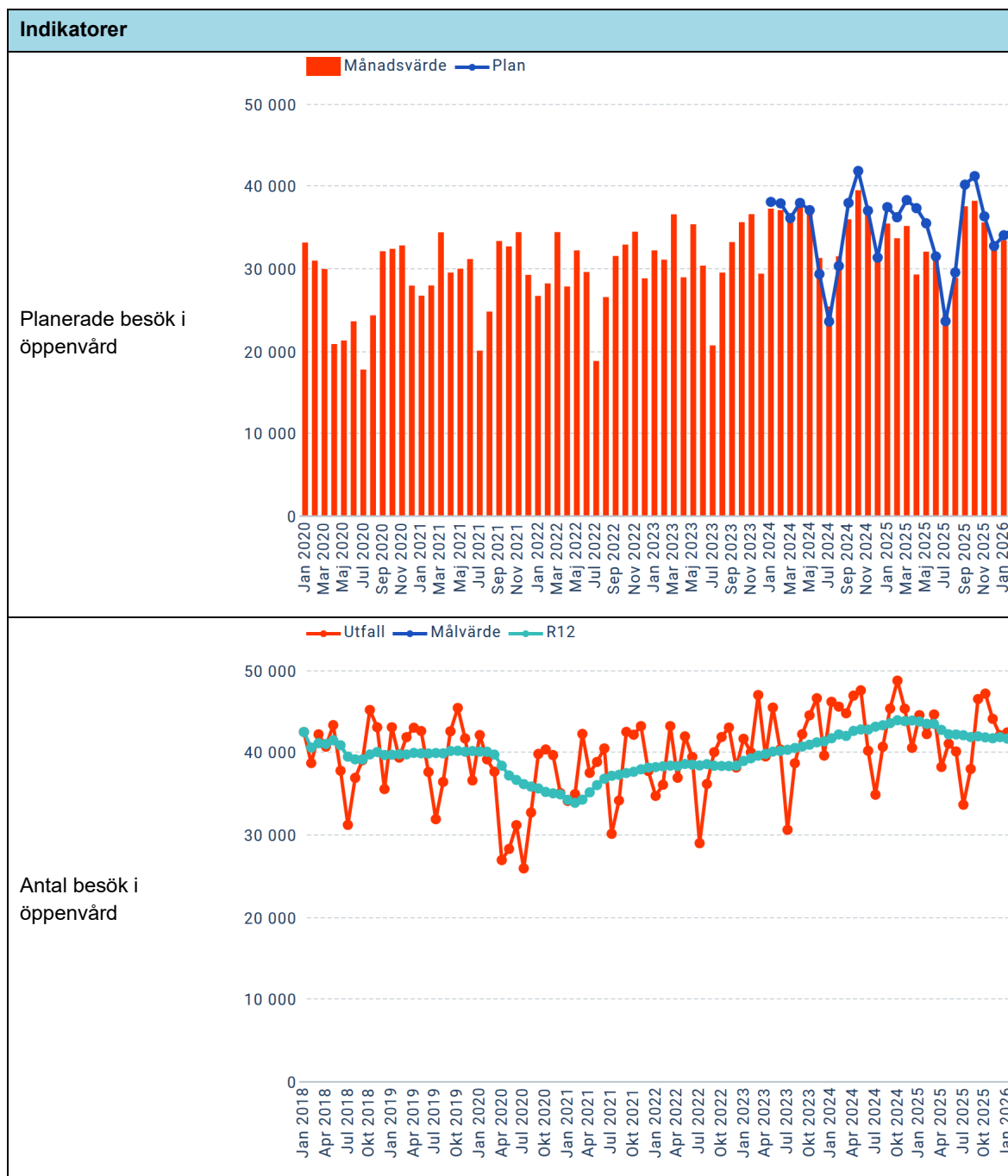


Indikatorer



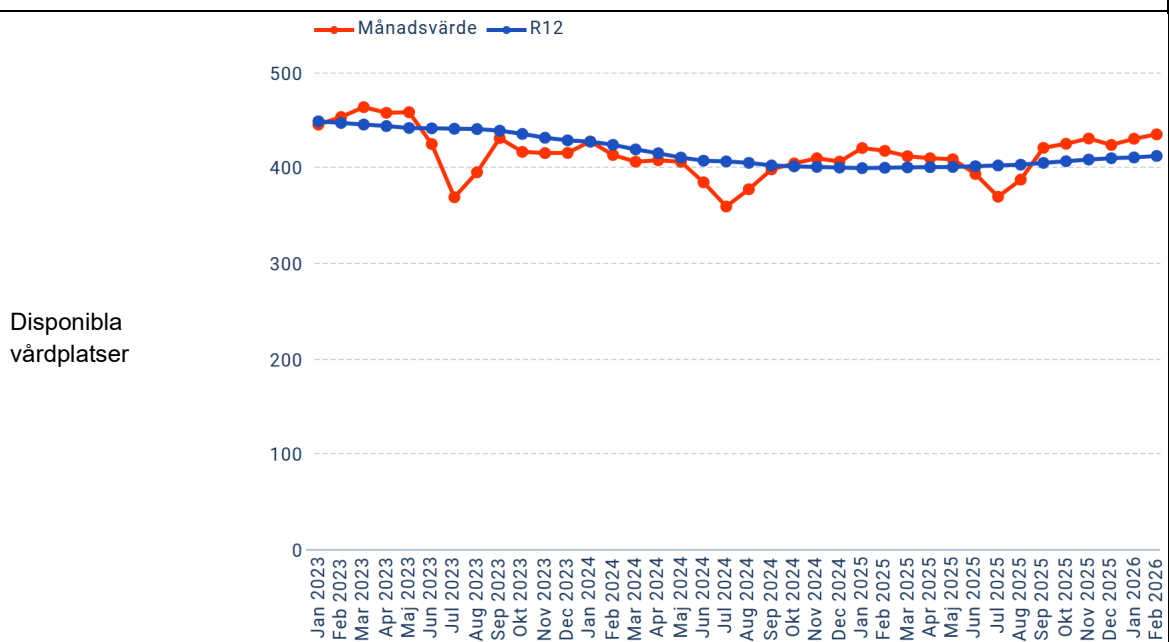
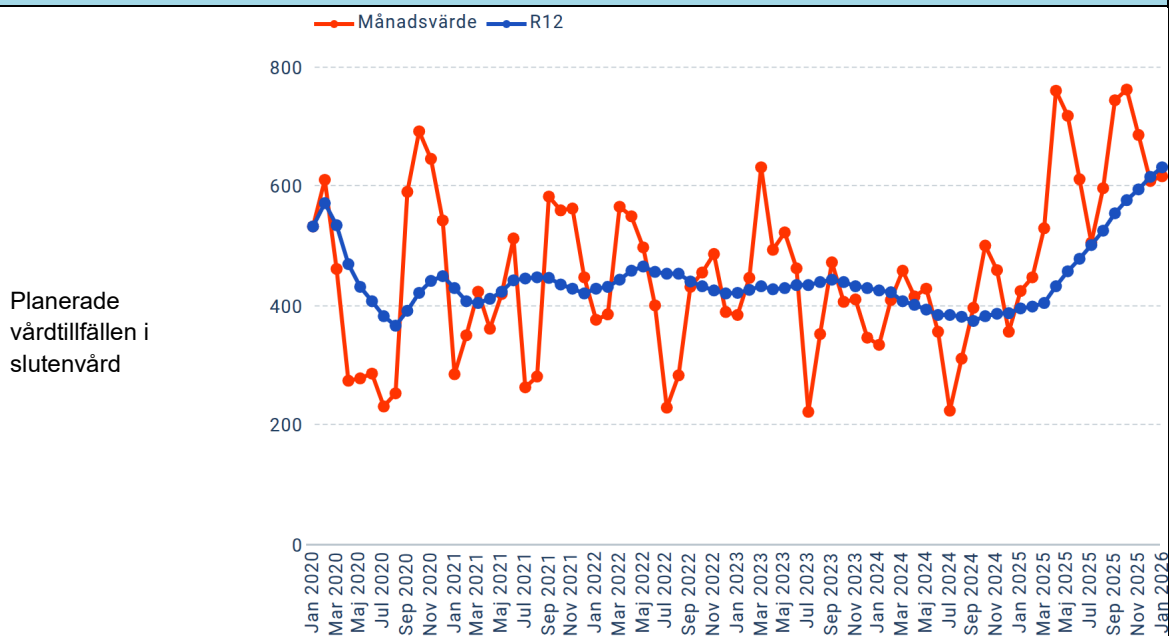
Indikatorer

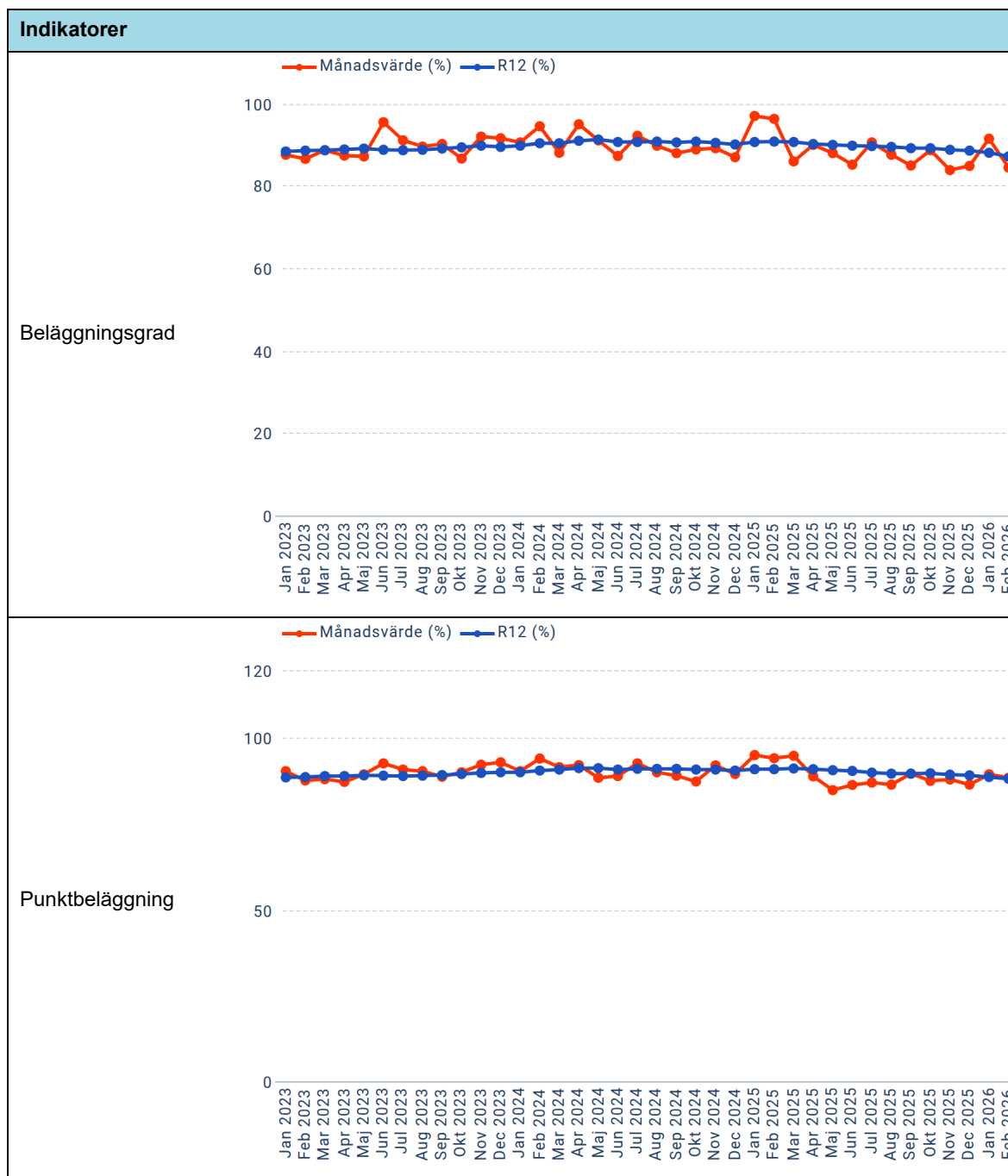


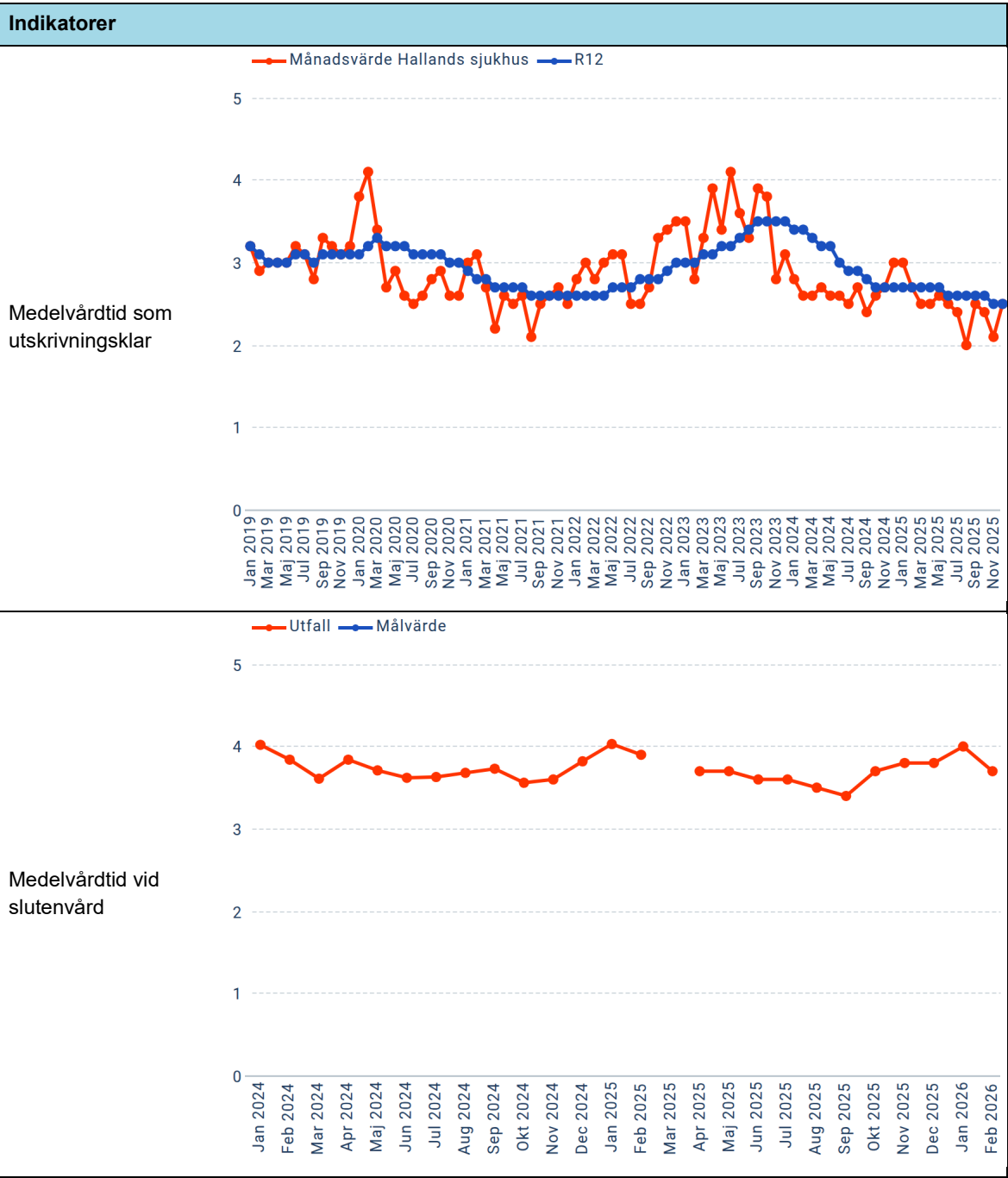


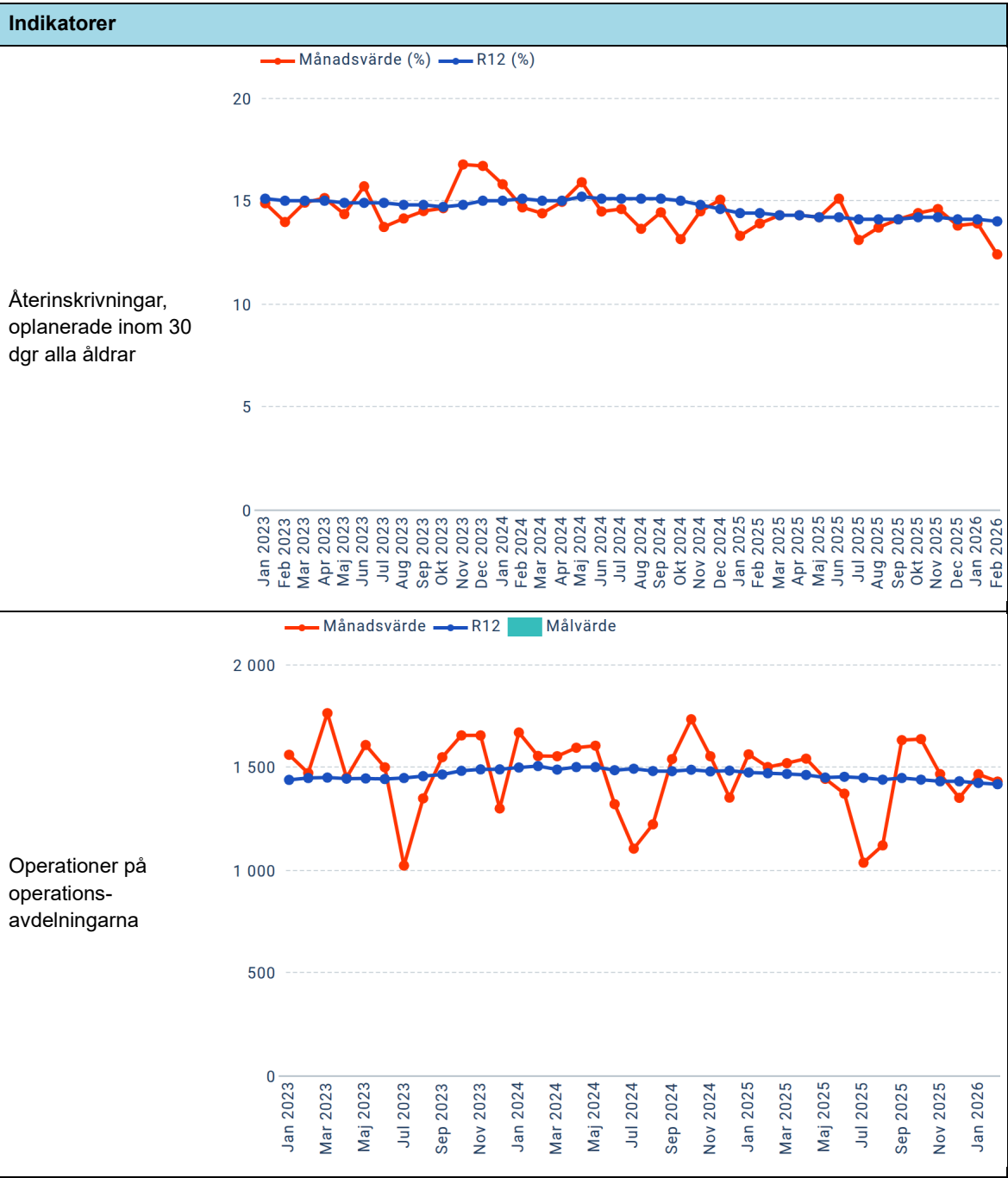


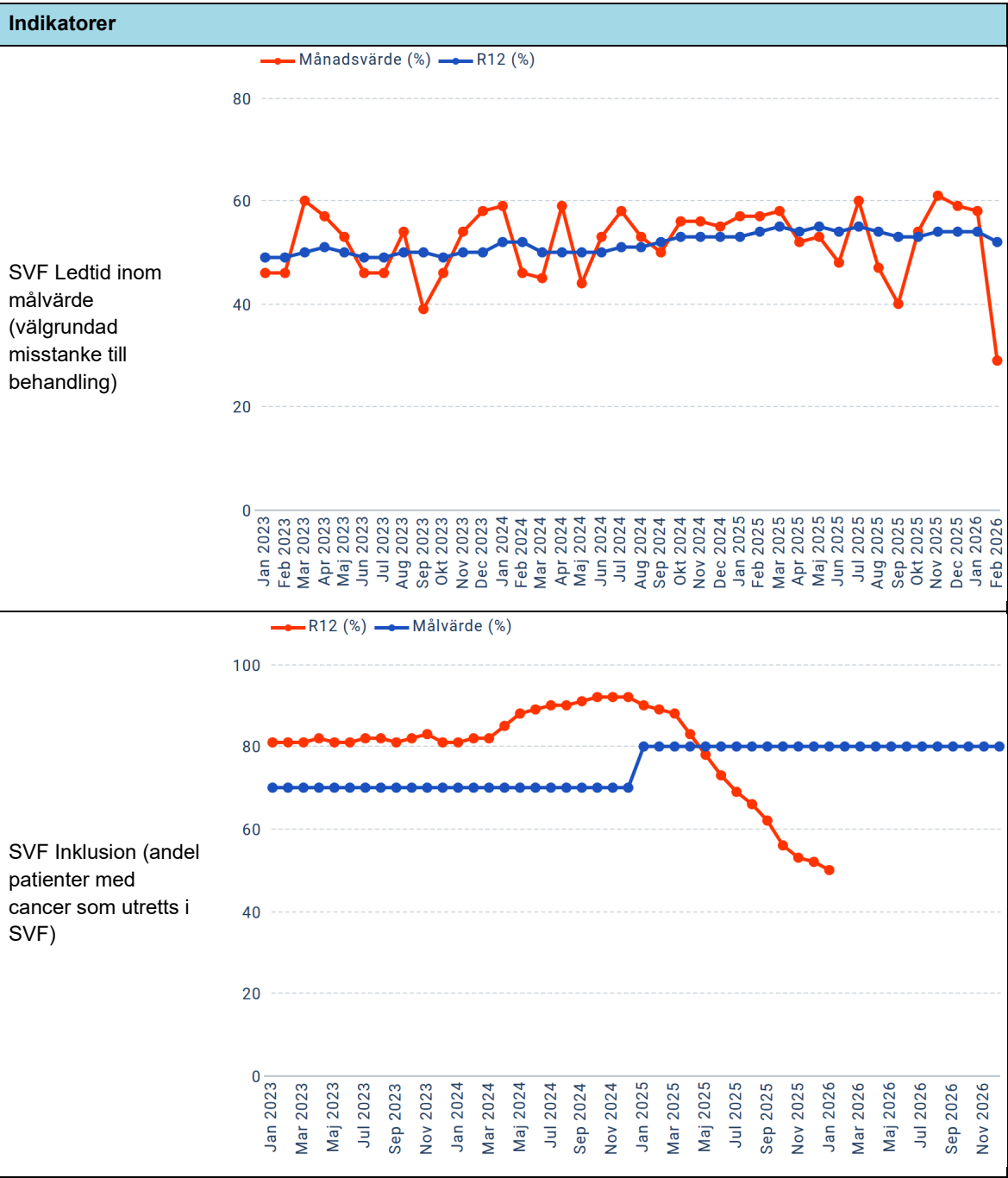
Indikatorer

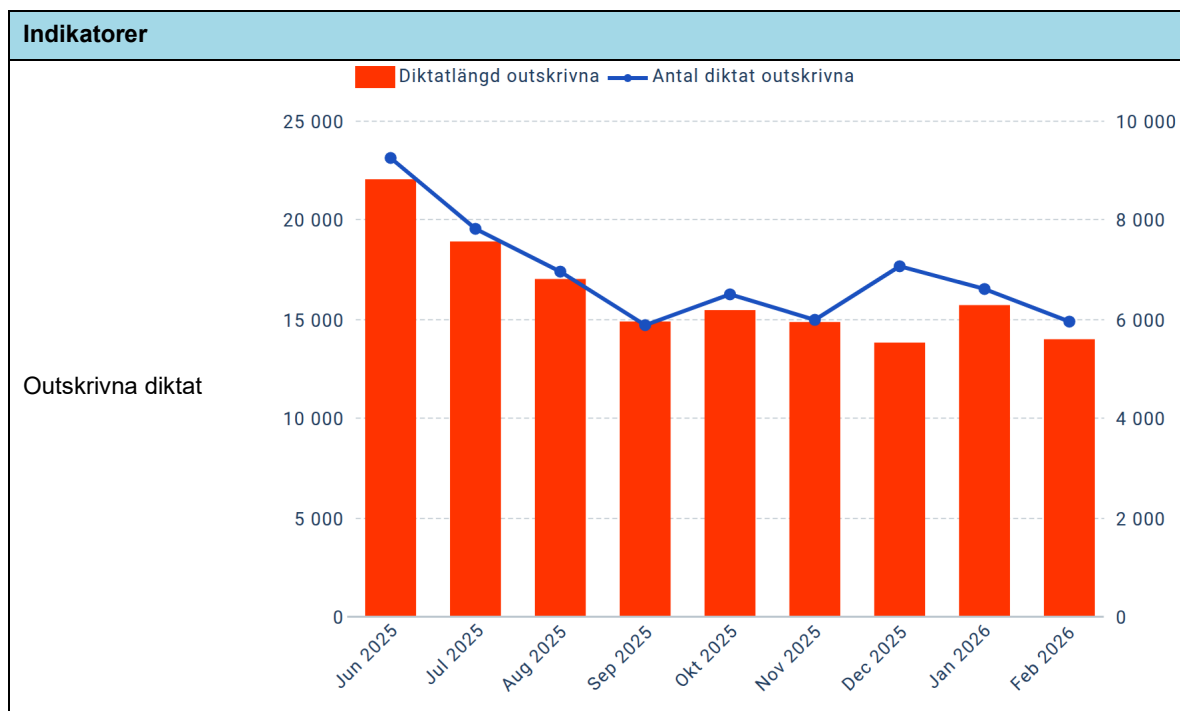




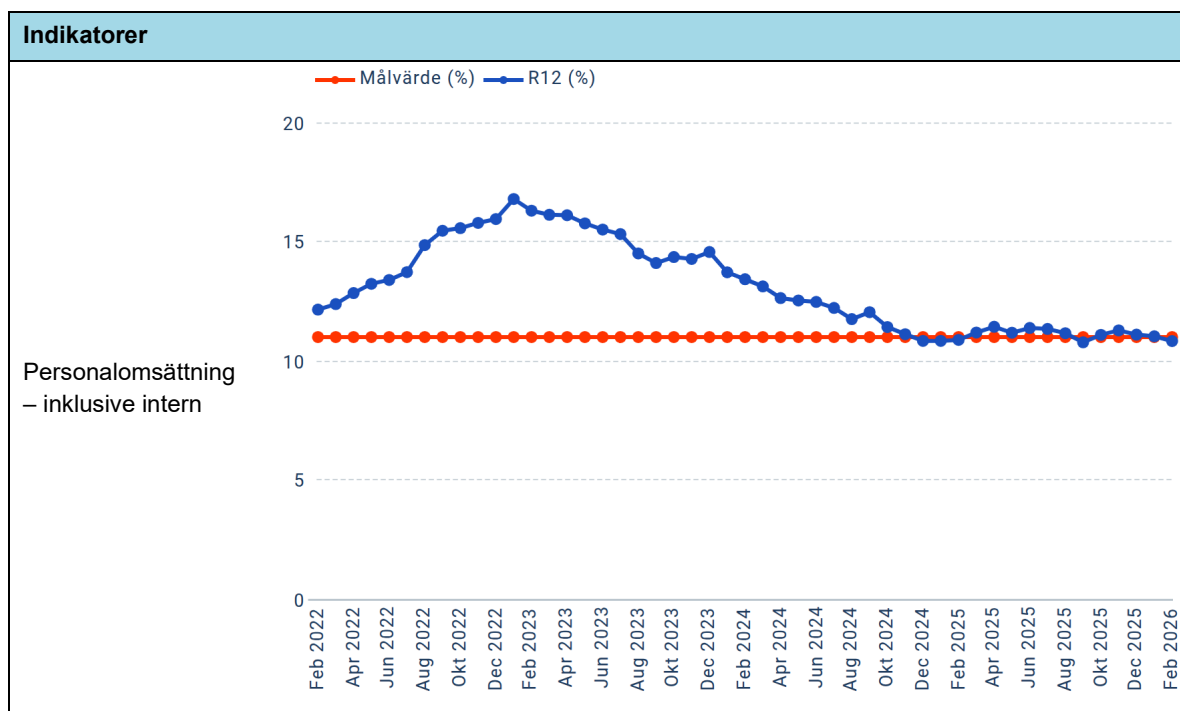








6.3 Medarbetare





Indikatorer

