

Förslag

Uppföljningsrapport 2

Driftnämnden Hallands sjukhus
januari - augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Kvalitetsstyrning	4
2.1 Hälso- och sjukvård	4
3 Målstyrning	7
3.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft	7
3.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	11
3.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd	15
4 Tillkommande uppdrag till nämnden	17
Dataskyddsrapport Kamerabevakning	17
5 Medarbetare	18
5.1 Personalomsättning	18
5.2 Sjukfrånvaro	18
5.3 Inhyrd personal	18
5.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen	19
6 Ekonomi	20
6.1 Ackumulerad budgetavvikelse	21
6.2 Prognos budgetavvikelse	22
6.3 Investeringar	24
6.4 Uppräknig verksamhetsutveckling 1 procent	24
7 Verksamhetsmått	26
7.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer	26
8 Bilaga 1: Indikatorer över tid	30
8.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)	30
8.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)	34
8.3 Medarbetare	44

1 Sammanfattning

Arbetet med nämndens mål har under perioden fortsatt och bidrar till att regionfullmäktiges mål nås för verksamhetsåret. Flera utvecklingsinsatser har gått från planering till genomförande och breddinförande. Arbetet omfattar bland annat stärkt beredskap och robusthet, utvecklade arbetssätt som stärker kompetensförsörjningen, ökad användning av digitala stöd samt fortsatta insatser för att förbättra tillgänglighet, kvalitet och patientflöden. Sammantaget bedöms målstyrningsarbetet bedrivas i önskad riktning.

Ett omfattande arbete med kvalitetssäkring och korrigerande av data har genomförts och förmågan till uppföljning och analys har i huvudsak återställts. Jämförelser med perioder före Cosmic bör dock fortsatt göras med försiktighet.

Tillgängligheten till första kontakt och operation/åtgärd har successivt förbättrats sedan årsskiftet till följd av förbättrad datakvalitet och återhämtad produktionstakt. Under sommarmånaderna har en förväntad nedgång skett till följd av reducerad kapacitet för planerad vård men produktionen inom såväl öppenvård som operationer har varit högre än under motsvarande period 2025. Antalet disponibla vårdplatser har ökat jämfört med föregående år och överbeläggningar och återinskrivningar minskat.

Personalomsättningen är fortsatt låg samtidigt som sjukfrånvaron minskar. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka och användningen av inhyrda sjuksköterskor har minskat jämfört med föregående år.

Hallands sjukhus redovisar efter augusti en positiv budgetavvikelse om 70 mnkr, fördelad på 17 mnkr för egen verksamhet och 53 mnkr för regionvård.

Prognosen 2026 för Hallands sjukhus bedöms efter augusti till plus 50 mnkr, fördelat på plus/minus 0 mnkr för egen verksamhet och plus 50 mnkr för regionvård.

2 Kvalitetsstyrning

2.1 Hälso- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

Sedan årsskiftet har tillgängligheten till första kontakt och operation/åtgärd kontinuerligt förbättrats som följd av förbättrad datakvalitet samt en återhämtad produktionstakt jämfört med 2025. Under sommarmånaderna har en förväntad nedgång i tillgängligheten skett till följd av reducerad kapacitet för planerad vård i samband med semesterperioden. Nedgången har dock varit mindre än under motsvarande period 2024, vilket är den senaste perioden med jämförbar statistik. Historiskt har tillgängligheten återhämtats efter sommaren när ordinarie verksamhet återgår.

Jämförelser med perioder före införandet av Cosmic bör göras med försiktighet eftersom registrerings- och uppföljningslogiken har förändrats. Detta är en delförklaring till att Hallands nationellt inrapporterade tillgänglighet försämrats i förhållande till riksmedelvärde efter införande av Cosmic. Därtill exkluderar SKR:s uppföljning patientvald väntan och vissa vårdområden, såsom besök till logoped och dietist, vilket innebär att resultaten inte fullt ut motsvarar Hallands sjukhus egen uppföljning som omfattar en större del av sjukhusets verksamhet.

Första kontakt

Enligt nationell statistik uppgick Hallands sjukhus tillgänglighet till första kontakt inom 60 dagar till 67 procent efter juli, vilket är sex procentenheter lägre än efter maj. Utfallet speglar den förväntade påverkan av sommarperioden och efter september bedöms tillgänglighet till första kontakt återgå till motsvarande nivå som i maj. Efter augusti väntade cirka 9 500 patienter på en första kontakt, vilket är omkring 450 fler (+5 procent) jämfört med januari. Medelväntetiden är 74 dagar.

Operation/åtgärd

Sedan årsskiftet har tillgänglighet till operation/åtgärd kontinuerligt ökat i takt med förbättrad registrering och datakvalitet. Under sommarmånaderna har en förväntad nedgång i tillgängligheten skett. Enligt nationell statistik efter juli är Hallands sjukhus tillgänglighet till operation/åtgärd 47 procent, minus 8 procentenheter jämfört med efter maj. Trots den förbättring som skett sedan årsskiftet ligger tillgängligheten fortsatt betydligt under Hallands målvärde om 80 procent inom 60 dagar. Störst volymer och utmaningar finns inom kirurgisk och ortopedisk vård, men ingen klinik når i nuläget målvärdet om 80 procent inom 60 dagar. Ett fördjupat analysarbete genomförs för närvarande för att identifiera orsaker till den otillräckliga måluppfyllelsen samt vilka åtgärder som behöver prioriteras. Resultaten kommer att redovisas i nämndens kommande månadsrapporter.

Antalet patienter som väntade på operation/åtgärd uppgick efter augusti till cirka 3 550. Om Ögonkliniken exkluderas från jämförelsen, till följd av förändrad registreringslogik, är antalet väntande ungefär i nivå med antal väntande före införandet av Cosmic.

Antalet operationer och behandlingar som genomförts inom vårdgarantin ökade under perioden januari-augusti 2026 med 62 procent jämfört med samma period 2025, motsvarande cirka 370 fler åtgärder. Nivån är dock fortfarande lägre än 2024. Arbete pågår löpande för att öka patienternas benägenhet att acceptera erbjudanden till vårdgaranti samt förkorta tiden från

identifierat behov till genomförd åtgärd. Trots detta väljer vissa patienter att avstå erbjudandet och kvarstå på sjukhusets väntelista.

Återbesök

Tillgängligheten till återbesök uppgick efter augusti till 80 procent, vilket är i nivå med de resultat som uppnåts under de senaste åren. Utvecklingen bedöms därmed vara stabil över tid.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök till och med augusti var något fler än under motsvarande period 2025. Samtidigt visar trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, en stabil nivå utan någon tydlig ökning eller minskning över tid. För besök i öppenvård utanför akutmottagningarna, som till övervägande del utgörs av planerad öppenvård, har produktionstakten återhämtats. Januari till augusti har cirka 7 procent fler besök genomförts jämfört med samma period 2025.

Jämfört med samma period 2025 har antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt varit 4 fler under januari-augusti. Omfattande insatser pågår fortsatt för att minska vårdplatsbehov och stärka förmågan, 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 rätt informationsöverföring och en trygg planering. Sjukhusets övergripande beläggning har sjunkit 3 procentenheter jämfört med samma period 2025. Samtidigt finns betydande variationer mellan olika specialiteter/kliniker och Socialstyrelsens rekommenderade riktvärden uppnås inte på sjukhusnivå.

Under perioden januari till augusti har antalet utlokaliserade patienter och överbeläggningar per 100 vårdplatser minskat något jämfört med samma period 2025. I genomsnitt har 4,2 vårdplatser av 100 utgjorts av utlokaliserade patienter eller överbeläggningar. Minskningen utgörs av minskade överbeläggningar och är en följd av ett större antal disponibla vårdplatser jämfört med 2025.

Totalt antal operationer på operationsavdelningarna har januari till augusti varit något fler jämfört med motsvarande period 2025. Sjukhuset har också lyckats göra mer planerad slutenvårdskrävande kirurgi (ytterligare 89) jämfört med samma period 2025. Utvecklingen ligger i linje med att antalet planerade vårdtillfällen under 2026 varit fler än under motsvarande period 2025. Det finns dock fortsatt osäkerhet i registreringen av akut respektive planerad slutenvård efter övergången från VAS till Cosmic. Material för jämförelse har tagits fram för att identifiera inom vilka kliniker och patientgrupper som skillnader uppstått. Fortsatt dialog kommer att föras med respektive klinik för att klargöra om skillnaderna är förväntade eller det finns behov av ytterligare utredning eller åtgärder.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara på vårdavdelning i väntan på kommunal vård har under perioden januari till juli 2026 varit 2,4 dagar i genomsnitt vilket är en minskning med 0,2 dagar jämfört med samma period 2025. Dialoger förs kontinuerligt mellan sjukhuset, kommunerna och primärvården för att stöda ett välfungerande patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården när patienten är medicinsk färdigbehandlad i specialistsjukvården och hemgångsklar. Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortsatt en betydande del av sjukhusets vårdplatskapacitet. Den senaste tolv månaders perioden med data (juli 2025-juni 2026) har i genomsnitt 29 vårdplatser (sju procent av alla vårdplatser) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

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

3 Målstyrning

I Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan har nämnden beslutat om nämndsmål för Hallands sjukhus för verksamhetsåret 2026. 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 2026.

Fokusområde från MoB 2026	Regionmål från MoB 2026
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 tillgänglighet till vård
	En region som tillhandahåller nära och sammanhållen vård
	En region som säkerställer vård av hög kvalitet
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

Arbetet med nämndens mål har fortsatt under perioden och bidrar till att regionfullmäktiges mål nås för verksamhetsåret. I denna uppföljning redovisas fortsatt genomförande och framdrift inom flera av nämndens målområden. Övergripande finns ett fortsatt tydligt fokus på att vidareutveckla och breddinföra arbetssätt som stärker sjukhusets robusthet, tillgänglighet och kvalitet i vården. Parallellt har arbetet med att stärka ledarskap, analysförmåga och användningen av digitala stöd fortsatt. Sammantaget bedöms målstyrningsarbetet bedrivas i önskad riktning, samtidigt som flera områden kräver fortsatt implementering, uppföljning och spridning för att nå full effekt.

3.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

3.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

För att bidra till regionmålet om en robust verksamhet och ett tryggt samhällsuppdrag har driftnämnden fortsatt arbetet med att stärka Hallands sjukhus beredskap. Arbetet utgår från nämndens mål om att stärka klinikernas planering för försörjningsavbrott och masskada.

En viktig del i arbetet med att stärka sjukhusets robusthet har varit att färdigställa kontinuitetsplaner för samtliga 43 prioriterade verksamheter (prio 1). Parallellt har arbetet fortsatt med att stärka beredskapen för kritiska försörjningssystem, såsom el-, vatten- och gasförsörjning.

Inom den vårdoperativa beredskapen har klinikövergripande arbetsgrupper etablerats och masskadeplaneringen utvecklats. Ett exempel är arbetet med en ny krisplan för ett scenario med 25 svårt skadade patienter. Parallellt har arbetet med fysisk säkerhet, skalskydd, kommunikationssystem, kontinuitetshantering och robust vårdmiljö fortsatt.

Hallands sjukhus har under perioden påbörjat sitt deltagande i arbetet med Hallands nya vårdmiljö. Arbetet är en viktig del i att skapa långsiktigt hållbara och robusta förutsättningar för framtidens vård. Verksamheter och stödfunktioner har inlett arbetet genom att medverka i analyser, planering och utvecklingsinsatser kopplade till framtida lokaler. Det kommer att kräva ett fortsatt brett engagemang från verksamheten under de kommande åren för att säkerställa att framtida vårdmiljöer utformas utifrån verksamhetens behov och framtidens vård.

Sammantaget har arbetet stärkt Hallands sjukhus förmåga att hantera störningar, upprätthålla samhällsviktiga funktioner och möta ökade krav inom säkerhet, beredskap och samhällsskydd. Samtidigt behöver implementering och uppföljning fortsätta för att säkerställa en likvärdig och långsiktigt hållbar förmåga i hela organisationen.

3.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

För att bidra till regionmålet om en attraktiv arbetsgivare med hållbar kompetensförsörjning har driftnämnden fortsatt arbetet med att stärka chefers förutsättningar, förbättra analysen av medarbetarindikatorer, tydliggöra sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet samt ta tillvara medarbetares kompetens och utvecklingsvilja.

För att stärka chefers förutsättningar har arbetet fortsatt med att minska administrativ belastning, tydliggöra stödprocesser och utveckla analysstöd. Kvinnokliniken och Rehabiliteringskliniken är exempel på kliniker där ansvar har fördelats om och ledningsstödet utvecklats för att frigöra mer tid för nära ledarskap, arbetsmiljöarbete och medarbetarstöd.

Arbetsmiljö- och medarbetaruppföljningen har utvecklats för att ge bättre stöd i analys, prioritering och riktade insatser. Underlagen omfattar bland annat sjukfrånvaro, personalomsättning, hållbart medarbetarengagemang (HME), övertid och chefers organisatoriska förutsättningar. Tillsammans ger de bättre förutsättningar att identifiera risker, behov och åtgärder kopplade till arbetsmiljö, ledarskap och patientsäkerhet. Läs mer i kapitel 5.

Sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet har tydliggjorts i klinikernas ordinarie förbättringsarbete. Frågorna hanteras bland annat genom arbetsplatsträffar, avvikelshantering, patientsäkerhetsråd och riktade insatser. Barn- och ungdomskliniken har uppdaterat säker vårdhandbok och akutpediatriskt kompendium, medan Specialisttandvården har genomfört verksamhetsdagar om arbetsmiljö, ergonomi, kommunikation och medarbetarskap.

Pilotinförandet av Nova på två medicinavdelningar i Varberg har utvecklat det patientnära arbetet genom ett mer digitalt och mobilt arbetssätt. Medarbetarna använder surfplattor för att dokumentera och hantera uppgifter, vilket minskar behovet av pappersanteckningar och dubbeldokumentation. Visualiseringen i Nova ger samtidigt teamet en gemensam överblick och bättre förutsättningar att planera, fördela och följa upp uppgifter tillsammans. Erfarenheterna visar även på färre missade arbetsmoment och bättre tillgång till information nära patienten. Medarbetarna beskriver en mer sammanhållen arbetsdag där information, planering och uppföljning i större utsträckning kan ske nära patienten och tillsammans i

teamet. Erfarenheterna används i det fortsatta breddinförandet och beskrivs närmare i kapitel 3.3.2.

Medarbetares kompetens och utvecklingsvilja tas tillvara genom utbildningsinsatser, introduktion, mentorskap och kunskapsutbyte mellan yrkesgrupper, kliniker och orter. Nätverksträffar och erfarenhetsutbyte bidrar till lärande, medan flera kliniker arbetar strukturerat med inskolning och mentorskap för att stödja medarbetarnas utveckling.

Flera kliniker använder medarbetares kompetens för att bredda yrkesroller, utveckla arbetssätt och fördela uppgifter mer ändamålsenligt. På Hudkliniken utför sjuksköterskor och undersköterskor fler behandlingar och administrativa moment, vilket frigör annan kompetens och ökar kapaciteten. Kvinnokliniken stärker kompetens och samarbete genom utbildningar, hospitering och gemensam utveckling mellan orterna.

Medarbetarnas kunskap omsätts även i utvecklade vårdflöden och digitala arbetssätt. Kirurgikliniken planerar att flytta enklare proktologiska ingrepp från operationsavdelning till mottagning för att frigöra operationskapacitet. Operations- och intensivvårdsklinikerna utvecklar digital narkosbedömning och förändrad arbetsfördelning, medan Urologikliniken inför taligenkänning för att minska administration och förenkla dokumentation. Flera kliniker utvecklar samtidigt digital ärendehantering och tjänster via 1177 för att använda resurserna mer ändamålsenligt.

För att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen har flera kliniker fortsatt arbetet med kompetenstrappor som tydliggör utvecklingsvägar och kompetenskrav. Under perioden har även förberedelser genomförts för ett basår för nya chefer med planerad start hösten 2026.

Parallellt har flera kliniker stärkt medarbetares kunskap inom processutveckling, digitalisering och AI. Erfarenhetsutbyte kring Copilot, utbildningsinsatser och deltagande i utvecklingsprojekt stärker förmågan att utveckla arbetssätt och använda digitala stöd mer ändamålsenligt.

Sammantaget har arbetet stärkt förutsättningarna för hållbart ledarskap, delaktighet och kompetensutveckling. Uppföljningen visar samtidigt att hållbar kompetensförsörjning kräver ett samlat arbete där arbetsmiljö, ledarskap, bemanning och kompetensutveckling hänger ihop. Fortsatt arbete behövs för att minska administrativ belastning, skapa mer likvärdiga chefsförutsättningar och sprida arbetssätt för kompetensförsörjning mer systematiskt mellan klinikerna.

3.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

För att bidra till regionmålet om minskad klimat- och miljöpåverkan har driftnämnden fortsatt arbetet med att minska utsläpp, använda resurser mer hållbart och utveckla arbetssätt som minskar onödig resursförbrukning. Arbetet utgår från nämndens mål om lustgasdestruktion, framdrift inom förbrukningsmaterial, avfall och kemikalier, förenklade och automatiserade arbetssätt samt ökad förmåga till distansvård.

Lustgasdestruktion har införts vid förlossningarna i Halmstad och Varberg och ger en tydlig minskning av klimatpåverkan från lustgasanvändningen. Två destruktorer är installerade och driftsatta för att samla in och destruera lustgas, med en stabil destruktionsgrad på över 95 procent. I Halmstad finns även ett övervakningssystem, medan motsvarande installation kvarstår i Varberg.

Arbetet med avfallshantering och förbrukningsmaterial har fortsatt för att minska svinn, förbättra sorteringen och använda resurser mer hållbart. Ett digitalt formulär för beställning av avfallsetiketter har tagits fram, vilket förenklar beställningarna och bidrar till tydligare struktur i miljörummen. Inför den planerade insamlingen av matavfall i personalrum och patientkök i Halmstad har miljöombud deltagit i utbildningar och studiebesök.

Arbetet med förbrukningsmaterial omfattar bland annat riskavfallskärl med lägre klimatpåverkan, optimerad handskanvändning, minskad användning av engångsprodukter och ökad användning av flegångsprodukter där det är möjligt. Övergången till riskavfallskärl med lägre klimatpåverkan har genomförts på majoriteten av klinikerna. Flera kliniker arbetar samtidigt med kunskapshöjande insatser och praktiska aktiviteter, till exempel miljöveckor, utbildningar, workshoppar och delning av engångsmaterial via en gemensam plattform. Sammantaget bidrar arbetet till bättre resursutnyttjande, minskat svinn och ökad miljömedvetenhet.

Kemikaliehanteringen har fortsatt att utvecklas för att minska miljö- och hälsorisker samt stärka styrningen av vilka produkter som används. Tio produkter med utfasningsämnen har ersatts och fler har identifierats som möjliga att byta ut. Parallellt pågår riskbedömningar, hantering av kommunala krav och förberedelser inför upphandling av kemikalier och kemikaliehanteringssystem. Arbetet med att uppdatera miljöledningssystemet utifrån ny ISO-standard har också påbörjats och stärker förutsättningarna för en mer systematisk kemikaliehantering.

Läkemedelshanteringen bidrar till minskad miljöpåverkan och bättre resursanvändning genom minskad kassation. Onkologi- och palliativmedicinkliniken har sänkt kassationskostnaderna för onkologiska behandlingar med omkring 40 procent genom dosjusteringar och samordning av vissa dyrare behandlingar till särskilda veckodagar. Samtidigt kasseras fortfarande drygt 6 procent av beställda behandlingar, främst på grund av förändringar i patientens tillstånd, avvikande blodprover eller biverkningar. Fortsatt analys planeras under hösten för att identifiera fler förbättringsmöjligheter.

Arbetet med att förenkla och automatisera manuella uppgifter har fortsatt och bidrar till minskad resursförbrukning, framför allt genom minskad pappershantering, färre utskick och effektivare administrativa flöden. Digitala provtagningsunderlag i Cosmic har införts och minskar behovet av pappersunderlag och brevutskick.

På sjukhusövergripande nivå pågår flera initiativ för att minska manuell administration och frigöra tid till verksamhetsnära arbete. Automatisering av sjukintyg, genomlysning av chefsstöd och personaladministrativa processer samt utveckling av chefsdashboard och kommande chefsportal ska förenkla administrativa flöden och ge chefer bättre stöd i planering och uppföljning. Inom läkemedelsområdet utvecklas integrationer och handdatorer för att effektivisera läkemedelsinköp, lagerinventering och inleverans och därmed minska behovet av manuell hantering.

Arbetet med att öka förmågan till distansvård har fortsatt för att minska behovet av resor, förenkla uppföljning och göra vårdkontakter mer tillgängliga när distanskontakt är medicinskt lämplig. Samtliga enheter vid Hallands sjukhus är sedan juni anslutna till Plattform 24, en digital plattform för vårdkontakter på distans. Klinikerna använder distansvård i olika omfattning och i olika delar av vårdflödena, bland annat för uppföljning efter vissa specialistbehandlingar inom infektionsområdet och genom skriftliga distanskontakter via 1177 inom exempelvis neurologi, migränvård, diabetes, endokrinologi, hjärtsjukvård och

allergiverksamhet. Parallellt identifieras fler vårdkontakter inom bland annat kirurgi, onkologi och palliativ vård som kan genomföras digitalt eller på distans. En ny rapport om distansvårdens miljöpåverkan är under framtagande och ska stärka möjligheten att följa upp effekterna av minskat resande.

Sammantaget har arbetet bidragit till minskad klimat- och miljöpåverkan genom lustgasdestruktion, utvecklad avfallshantering, mer hållbar användning av material och kemikalier, minskad läkemedelskassation samt fler digitala och distansbaserade arbetssätt. Uppföljningen visar tydlig framdrift inom området, samtidigt som flera insatser fortfarande är under införande. Fortsatt arbete behövs med breddinförande, lokal implementering, uppföljning och tekniskt stöd för att säkerställa att arbetssätten får långsiktig effekt och bidrar till mer hållbar resursanvändning i hela organisationen.

3.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

3.2.1 En region som säkerställer god tillgänglighet till vård

För att bidra till regionmålet om god tillgänglighet till vård har driftnämnden fortsatt arbetet med att förbättra uppföljningen av väntande patienter och minska antalet patienter som väntar på vård. Arbetet utgår från nämndens mål om att stärka förmågan att presentera väntandestatistik och minska väntetiderna. Efter införandet av Cosmic har fokus legat på att kvalitetssäkra väntelistor, förbättra registreringar och utveckla arbetssätt som gör det lättare för klinikerna att följa, analysera och prioritera väntande patienter.

Urologikliniken har ökat mottagningskapaciteten och minskat vårdgarantivolymer, vilket har bidragit till att tillgängligheten till både nybesök och återbesök ökat från cirka 50 procent till över 80 procent. Kirurgikliniken har genom riktade genomgångar av väntelistor, särskilt inom endoskopiverksamheten, korrigerat felkodningar efter införandet av Cosmic. Det har minskat antalet registrerade patienter som väntar på nybesök och gett ett mer tillförlitligt underlag för prioritering.

Kvalitetssäkringen efter Cosmicinförandet har minskat fel- och dubbelregistreringar och gjort väntestatistiken mer tillförlitlig. Arbetet har sammantaget stärkt registreringskvaliteten, väntelistehanteringen och uppföljningen. Fortsatt utveckling behövs dock för att säkerställa tillförlitliga data, gemensamma arbetssätt och en mer jämlik tillgänglighet mellan sjukhusets kliniker.

Cancervårdens arbetssätt har fortsatt att utvecklas för att korta ledtider, öka jämlikheten och använda kapaciteten bättre. Klinikerna följer standardiserade vårdförlopp, bevakar patientflöden och prioriterar patienter utifrån behov. För att använda mottagnings-, operations- och utredningskapacitet mer effektivt utvecklas arbetet med att samordna och optimera patientflöden mellan sjukhusets utbudspunkter. Parallellt utvecklas arbetssätt, roller och processer för att korta ledtider och skapa mer sammanhållna vårdförlopp. Kvinnokliniken genomlyser vårdförloppen för att identifiera flaskhalsar, Öron-, näs- och halskliniken redovisar korta ledtider för huvud- och halscancer i nationell jämförelse och inom Område 1 har Min vårdplan cancer i 1177 införts för fler patientgrupper för att stärka patienternas delaktighet. Sammantaget syftar insatserna till att förbättra tillgängligheten och skapa mer jämlika patientflöden inom cancervården.

De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna har minskat jämfört med motsvarande period föregående år, vilket innebär att patienter snabbare kommer till första bedömning och läkarbedömning samt har kortare total vistelsetid. Vid nationell jämförelse är de genomsnittliga vistelsetiderna på Hallands sjukhus akutmottagningar i nivå med rikssnittet. Arbetet pågår för att utveckla visualisering av väntetider för att ge patienter och medarbetare bättre överblick och stödja planering och prioritering i det dagliga arbetet.

Tillgänglighetsarbetet beskrivs även i kapitel 2 Kvalitetsstyrning, där utvecklingen följs upp utifrån produktion, kvalitet och väntetider.

3.2.2 En region som tillhandahåller nära och sammanhållen vård

För att bidra till regionmålet om nära och sammanhållen vård har driftnämnden fortsatt att utveckla vårdprocesser, patientinformation och informationsöverföring mellan vårdens aktörer. Arbetet utgår från nämndens mål om tydligare vårdprocesser med regionala och kommunala aktörer, förbättrad patientinformation och gott bemötande samt stärkt informationsöverföring. Fokus har legat på samverkan mellan kliniker och vårdnivåer, patientdelaktighet och sammanhållna vårdprocesser.

Vårdprocesser har utvecklats med regionala och kommunala aktörer för att skapa tryggare övergångar. Barn- och ungdomskliniken och Kvinnokliniken har vidareutvecklat samvården mellan mor och barn så att vården kan anpassas till det samlade behovet och separation undvikas. Inom obstetrike utvecklas arbetet genom BB Hemma, eftervårdsplaner och kompetenshöjande insatser inom bristningsvård.

Rehabiliteringskliniken har utvecklat samverkan med Trygg hemgång, närsjukvården och kommunerna, bland annat genom en regional processbeskrivning för patienter med hypermobilitetssyndrom. Hudkliniken möjliggör bedömning och behandling i hemmet i samarbete med kommunal vård, medan Ortopedikliniken identifierar patienter i osteoporosprocessen redan på akutmottagningen för tidigare uppföljning i primärvården. Inom den palliativa vården samverkar läkarmedverkan i hemmet, hemsjukvård, kommuner, jourorganisation och slutenvård för tydligare ansvar och sammanhållen vård.

Övergångar och utskrivningsprocesser har utvecklats för säkrare informationsöverföring mellan vårdnivåer. Den förnyade utskrivningsprocessen stöds av utbildning, checklistor och dialog. Medicinkliniken i Kungsbacka och Varberg utvecklar strokeprocessen med fokus på den akuta vårdkedjan och tydligare information inför utskrivning.

Arbetet med patientinformation, bemötande och delaktighet har fortsatt för att göra informationen mer tillgänglig och begriplig. Barn- och ungdomskliniken stärker den barnanpassade vården genom barnrättsutbildningar, uppdaterade riktlinjer och utbildning av barnrättstrateger. Kvinnokliniken använder kommunikationsmodellen *Teach back* för att fånga upp missförstånd. Genom *Teamfödelse* görs patient och närstående mer delaktiga via teamtavlor och överrapportering i patientrummet.

Flera kliniker har arbetat för att göra patientinformation mer tillgänglig och begriplig, bland annat genom att samordna informationsmaterial och översätta information till andra språk. Exempel är gemensam preoperativ information mellan Rehabiliteringskliniken, Ortopedikliniken och Operations- och intensivvårdskliniken. Inom Onkologi- och palliativmedicinkliniken ges strukturerad information om behandling, biverkningar och rehabilitering, och *Samtal vid allvarlig sjukdom* stärker delaktighet och trygghet.

Flera kliniker har stärkt informationsdelningen mellan vårdnivåer och samordningen efter utskrivning. På Medicinkliniken i Varberg utvecklas processen för patienter med behov av kommunala insatser eller hemsjukvård. En pilot för förstärkt medicinsk uppföljning förbereds med Läkarmedverkan i hemmet, Närsjukvården och Varbergs kommun, med planerad start i oktober 2026. Det digitala beslutsstödet ALMA testas samtidigt för att identifiera patienter med hög risk för oplanerad återinskrivning.

På sjukhusövergripande nivå pågår arbete för att förbättra patientinformation, informationsöverföring och utskrivningsprocesser. Arbetet ska ge tydligare information och planeringsunderlag samt stärka ansvarsfördelningen. Dialog förs om digitala lösningar som kan minska dubbeldokumentation och förbättra överföringen mellan Cosmic och Lifecare. Gemensamma rutiner behöver fortsatt utvecklas för att minska variationer i planeringsunderlag och behandlingsplaner.

Sammantaget har arbetet stärkt nära och sammanhållen vård genom utvecklade vårdprocesser, tydligare patientinformation och bättre samverkan. Insatserna bidrar till tryggare övergångar och ökad patientdelaktighet. Fortsatt arbete behövs med gemensamma rutiner, informationsöverföring och digitala stöd för att minska variationer och stärka upplevelsen av en sammanhållen vård.

3.2.3 En region som säkerställer vård av hög kvalitet

För att bidra till regionmålet om vård av hög kvalitet har driftnämnden fortsatt arbetet med kloka kliniska val och stärkt patientsäkerhet. Arbetet utgår från nämndens mål om att kloka kliniska val ska genomsyra fler kliniker och att åtgärder ska genomföras för att minska vanliga och allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Arbetet med kloka kliniska val har utvecklats inom flera kliniker. Ett exempel är Akutkliniken, som genom informations- och utbildningsinsatser arbetar för att minska användningen av perifera venkatetrar (PVK) när de inte tillför patientnytta. Syftet är att minska risken för komplikationer. Infektionskliniken har utvecklat arbetet utifrån nationella rekommendationer för att säkerställa att vårdens insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap. Medicinklinikerna i Kungälv, Halmstad och Varberg har identifierat ytterligare områden där resurser kan användas mer ändamålsenligt utan att kvalitet eller patientsäkerhet påverkas.

Flera kliniker har genomfört åtgärder för en mer resurseffektiv vård med bibehållen eller förbättrad patientnytta. Kvinnokliniken arbetar för att minska onödiga laboratorieanalyser och öka medvetenheten om vårdkostnader utan att göra avkall på kvalitet eller individuella patientbehov. Rehabiliteringskliniken har infört behandlingsmetoden *Pulsad Radiofrekvens* vid Smärtmottagningen, vilket väntas minska behovet av regionvård för patienter med långvarig och komplex smärta. Specialisttandvården har utvecklat uppgiftsväxling och använder assistenttandläkare för enklare patientgrupper, vilket frigör specialistkompetens till patienter med större vårdbehov. Ögonkliniken har avslutat behandling med atropinösgondroppar för att förebygga grav närsynthet hos barn i enlighet med aktuell evidens och nationella prioriteringar.

Kirurgikliniken har stärkt samordningen kring akuta patienter för att skapa mer sammanhållna vårdflöden och bättre användning av tillgängliga resurser. Urologikliniken har identifierat fem gemensamma ”do not”-områden, det vill säga åtgärder som bör undvikas när de inte tillför tydlig patientnytta. Operations- och intensivvårdskliniken i Halmstad har utvecklat den preoperativa bedömningen för att säkerställa att rätt patienter genomgår rätt utredning inför

operation. Kliniken genomför samtidigt en studie av rutinprover, blodgaser och röntgenundersökningar i syfte att minska undersökningar som inte påverkar patientens behandling eller utfall. Inom den palliativa vården utvecklas stödet till andra specialiteter i frågor om behandlingsbegränsningar och vård i livets slutskede, med målet att stärka patientcentrerade och välgrundade beslut.

Patientsäkerhetsarbetet har stärkts genom utvecklade arbetssätt, kompetenshöjande insatser och systematiskt förbättringsarbete. Riktade insatser har genomförts för att minska risker kopplade till infarter, vårdrelaterade infektioner och informationshantering. Barn- och ungdomskliniken har vidareutvecklat användningen av PICC-line för äldre och svårstuckna barn samt infört ultraljudsledd infartssättning på neonatalavdelningen. Det bidrar till färre stick, ökad träffsäkerhet och stärkt patientsäkerhet. Kliniken har också genomfört en vårdhygienisk satsning tillsammans med Vårdhygien Halland för att stärka följsamheten till hygienrutiner och förebygga vårdrelaterade infektioner. Öron-, näs- och halskliniken har samtidigt förbättrat arbetet kring perifera venkatetrar genom gemensamma arbetssätt, uppdaterade rutiner och regelbunden uppföljning. Under mätperioden identifierades inga tromboflebiter i anslutning till venkateter, vilket tyder på minskad risk för vårdrelaterade komplikationer.

Patientsäkerhetsarbetet har stärkts genom utvecklade arbetssätt, kompetenshöjande insatser och systematiskt förbättringsarbete. Flera kliniker arbetar mer strukturerat med att identifiera, analysera och förebygga risker genom utvecklad avvikelshantering, riskbedömningar och händelseanalyser. Arbetet används som grund för förbättringar av rutiner, arbetssätt och informationshantering i syfte att minska risken för vårdskador och stärka patientsäkerheten. Sammantaget bidrar insatserna till ett mer förebyggande patientsäkerhetsarbete och ökad trygghet för patienterna.

Sammantaget har arbetet bidragit till ökad patientnytta, minskade patientsäkerhetsrisker och en mer ändamålsenlig användning av vårdens resurser. Klinikerna beskriver ett ökat fokus på att undvika åtgärder som inte tillför värde för patienten, samtidigt som arbetssätt utvecklas för att förebygga vårdskador och stärka kvaliteten i vården. Exempel från verksamheterna visar hur evidensbaserade arbetssätt och kloka kliniska val kan bidra till både bättre patientutfall och effektivare resursanvändning.

Förebyggande behandling mot RSV-infektion hos spädbarn

Beyfortus är en förebyggande behandling mot allvarlig RSV-sjukdom hos spädbarn och började erbjudas nyfödda i Halland i september 2025. Under den första säsongen fick omkring 90 procent av de barn som uppfyllde kriterierna behandlingen.

Uppföljningen visar en tydlig minskning av RSV-relaterad slutenvård bland barn under ett år. Under säsongen 2025/2026 vårdades åtta barn inlagda med RSV-relaterad diagnos fram till mitten av maj, jämfört med 24 barn säsongen 2024/2025, 35 barn säsongen 2023/2024 och 54 barn säsongen 2022/2023. Inget av de inlagda barnen uppges ha varit svårt sjukt.

Utvecklingen talar för att införandet av Beyfortus har bidragit till minskad sjukdomsburda och färre sjukhusinläggningar för spädbarn. Resultatet bör samtidigt tolkas med viss försiktighet, eftersom uppföljningen avser samtliga barn under ett år och effekten inte kan särskiljas från andra faktorer som kan påverka RSV-säsongens omfattning.

3.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

3.3.1 En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling

För att bidra till regionmålet om en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling har driftnämnden fortsatt att utveckla arbetet inom området. Arbetet utgår från nämndens mål om att informationsdrivna analyser, vetenskap och AI ska inspirera till nya arbetssätt. Under året har fokus legat på att öka kunskapen om AI:s möjligheter, stärka användningen av analysstöd och identifiera arbetssätt där digitala verktyg kan bidra till ökad kvalitet, effektivitet och patientnytta.

Användningen av AI-stöd ökar successivt inom Hallands sjukhus. Microsoft Copilot används både inom administrativa funktioner och i verksamheterna som stöd i bland annat informationshantering, analys, dokumentation och textproduktion. Erfarenheterna bidrar till ökad kunskap om hur AI kan integreras i ordinarie arbetssätt och användas för att förenkla arbetsuppgifter, stärka analysförmågan och minska administrationen.

Parallellt fortsätter flera kliniker att utforska hur AI och verksamhetsdata kan stödja analys, utveckling och beslutsfattande. Operations- och intensivvårdskliniken i Halmstad har påbörjat analyser baserade på verksamhetsdata, medan Infektionskliniken följer utvecklingen av AI-baserad tolkning och tal-till-text-transkribering. Erfarenheter från tester och utvecklingsarbete används i det fortsatta arbetet med att effektivisera arbetsflöden och stärka beslutsstödet.

Vetenskap och informationsdriven utveckling är också viktiga grunder för nya arbetssätt. Barn- och ungdomskliniken bedriver omfattande forskningsverksamhet inom bland annat epilepsi, tillväxt, immunologi, neonatologi och barnendokrinologi. Resultaten används som stöd för kunskapsutveckling och utveckling av vårdens arbetssätt.

På sjukhusövergripande nivå pågår arbete för att skapa förutsättningar för en bredare och mer ändamålsenlig användning av AI. Ett exempel är arbetet inför upphandling av AI-baserad transkribering, där klinikernas behov av stöd inom dokumentation och informationshantering har identifierats och omsatts i krav för den fortsatta upphandlingen. Syftet är att minska den administrativa belastningen och frigöra mer tid för patientnära arbete.

Sammantaget har arbetet stärkt klinikernas kunskap om AI, analysstöd och informationsdriven utveckling samt ökat förståelsen för hur digitala verktyg kan stödja verksamhetsutveckling. Fortsatt arbete behövs för att säkerställa ändamålsenliga tekniska förutsättningar, gemensam kunskapsutveckling och långsiktigt hållbara arbetssätt.

3.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

För att bidra till regionmålet om ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd har driftnämnden fortsatt arbetet med att stärka användningen av Cosmic. Arbetet utgår från nämndens mål om att införa nya Cosmic-funktioner och förbättra grundfunktioner, uppföljningsförmåga och arbetssätt. Under året har fokus legat på att bidra till att utveckla arbetssätt, förbättra systemens funktionalitet och skapa bättre förutsättningar för uppföljning, analys och informationshantering.

Utvecklingen av Cosmic har fortsatt under perioden. Förbättringar från Sussa-samarbetet, där nio regioner gemensamt utvecklar och förvaltar Cosmic, har införts i produktionsmiljön och utvecklingsinsatser har genomförts med särskilt fokus på akutvården. Tekniska åtgärder har stärkt systemets stabilitet, förbättrat svarstiderna och minskat driftstörningar. Utveckling pågår även inom läkemedelsmodulen och remissflöden, där ytterligare funktioner planeras att införas successivt.

Klinikerna har också arbetat med att stärka kompetensen och utveckla användningen av Cosmic i det dagliga arbetet. Akutkliniken deltar tillsammans med övriga Sussa-regioner i utvecklingen av systemfunktioner som ska förbättra användbarhet och prestanda. Infektionskliniken har genom utbildning och lokalt stöd stärkt kvaliteten i dokumentationen. Medicinklinikerna i Halmstad, Varberg och Kungsbacka arbetar med fokuserat med följsamhet till rutiner och utvecklad omvårdnadsdokumentation för att öka kvaliteten och skapa mer enhetliga arbetssätt.

Kvinnokliniken har stärkt förberedelserna inför Cosmic Obstetrik och påbörjat användningen av tidböcker inom obstetrik. Öron-, näs- och halskliniken beskriver förbättrade möjligheter till uppföljning genom utvecklade analysstöd. Flera kliniker arbetar samtidigt systematiskt med att utveckla arbetssätt och identifiera förbättringsområden för att öka nyttan av Cosmic i den dagliga verksamheten.

Pilotinförandet av Nova på två medicinavdelningar i Varberg har genomförts och utvärderats. Resultaten ligger till grund för ett stegvis breddinförande inom Hallands sjukhus under hösten och kommande år. Utvärderingen visar förbättrade förutsättningar för ett mer digitalt och patientnära arbetssätt genom bättre överblick över patienternas behov, minskad dubbeldokumentation samt stärkt stöd för planering och samordning i vårdteamet. Utvärderingen visar även förbättrade förutsättningar för patientsäkerhet genom bättre tillgång till aktuell information, tydligare struktur i det dagliga arbetet och minskad risk för att arbetsmoment förbises. Effekterna bedöms vara störst där Nova används som en integrerad del av det dagliga arbetet och där gemensamma arbetssätt utvecklats kring systemet.

Uppföljningsförmågan har stärkts genom fortsatt utveckling av analys- och rapportstöd. Hallands sjukhus bedömer att målet att återskapa de uppföljningsmöjligheter som tidigare fanns i VAS har uppnåtts. I några delar bedöms uppföljningsförmågan nu överstiga den tidigare nivån. Exempel är utvecklingen av applikationer för uppföljning av standardiserade vårdförlopp, tillgänglighet och fellistor. Inom läkemedelsområdet har en nod för läkemedelshantering i Cosmic etablerats och flera utbildningsinsatser genomförts. Klinikspecifika ordinationsmallar har utvecklats, ett mallbibliotek byggs upp och nya Power BI-rapporter testas för att förbättra uppföljningen av läkemedelsordinationer och användningen av mallar. Flera utvecklingsinitiativ syftar även till att stärka integrationen mellan vårdinformationssystem och medicintekniska lösningar. Arbetet med att överföra NEWS-värden till Cosmic fortgår enligt plan och breddinförande planeras under 2027. Inom läkemedelsproduktionen har ett uppdaterat beredningsstöd införts som förberedelse inför kommande införande av Cosmic onkologistöd.

Sammantaget har arbetet stärkt användningen av Cosmic och förbättrat klinikernas möjligheter till uppföljning, analys och utveckling av digitala arbetssätt. Utmaningar kvarstår kopplade till prioriteringar inom Sussa, ansvarsfördelning i Cosmicförvaltningen samt behov av fortsatt utveckling av support, integrationer och gemensamma arbetssätt för att fullt ut realisera nyttan av systemen.

4 Tillkommande uppdrag till nämnden

I detta kapitel återrapporteras beslutade uppdrag för Driftnämnden Hallands sjukhus utöver vad som beslutats i Mål och budget. Här kan även beskrivas nämndens emottagande av annan information som är av betydelse för nämndens ansvar och myndighetsutövning.

Dataskyddsrapport Kamerabevakning

Dataskyddsombudets uppföljande revision av personuppgiftsbehandling i samband med kamerabevakning identifierade behov av åtgärder avseende dokumentation, registerhållning, ansvarsfördelning och styrning. Hallands sjukhus har därefter genomfört ett förbättringsarbete för att säkerställa en ändamålsenlig och rättssäker hantering av kamerabevakning. De huvudsakliga åtgärderna har genomförts som bland annat omfattat kvalitetssäkring av registerförteckningar, komplettering av underlag för befintlig kamerabevakning samt utveckling av gemensamma dokumentations- och beslutsprocesser. Det pågår samtidigt en regional samordning inom området.

5 Medarbetare

Under perioden januari till augusti visar flera medarbetarindikatorer en fortsatt positiv utveckling. Personalomsättningen ligger inom accepterad nivå och användningen av inhyrd personal har totalt sett minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Särskilt tydlig är utvecklingen för inhyrda sjuksköterskor, där både kostnader och omfattning har minskat.

Sammantaget tyder utvecklingen på en mer stabil bemanningssituation och förbättrade förutsättningar för arbetsmiljön i verksamheterna. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka, vilket bidrar till minskat hyrberoende, ökad kontinuitet och bättre förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning. Sommarperioden kommer att utvärderas i sin helhet, men på övergripande nivå bedöms sommaren ha fungerat väl. Verksamheterna har i stor utsträckning kunnat upprätthålla en trygg och stabil bemanning, en god arbetsmiljö samt bibehållen kvalitet i vården.

5.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	7,6 %	8 %

Personalomsättningen exklusive interna avgångar för den senaste rullande-12-perioden var 7,6 procent. Medräknas interna avgångar är den totala personalomsättningen 11,0 procent. Det är den totala personalomsättningen 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 sedan januari 2024 där antalet sjuksköterskor fortsätter att öka som en konsekvens av låg personalomsättning i kombination med ett gynnsammare rekryteringsläge.

5.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,2%	5 %

Sjukfrånvaron är lägre än föregående år och visar en fortsatt nedåtgående trend. Korttidssjukfrånvaron minskar mot föregående år och de längre sjukskrivningarna har även de minskat något. Sjukfrånvaron varierar mellan yrkesgrupper, där undersköterskor och medicinska sekreterare har högst utfall.

Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter genom uppföljning av upprepad korttidssjukfrånvaro och rehabiliteringsinsatser för medarbetare med längre sjukskrivningar.

5.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjukskötersketjänster var hyranvändning ackumulerat efter april cirka 42 heltidstjänster vilket ska ställas i relation till totalt cirka 900 egenanställda.

Hyrsjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2025. Tolv-månadersvärdet för sjuksköterskor är 46 tjänster vilket är 12 lägre än augusti 2025.

Användande av hyrläkare för 2026 är hittills i genomsnitt 13 tjänster vilket är högre än 2025. 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. För perioden är det specialister inom ögon och medicin som ökat mest.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	30,5	23,7	+29%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	40,4	53,0	-24%
Totalt	70,9	76,6	-7%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	13,2	11,3	+17%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	41,9	57,8	-27%
Totalt	55,2	69,1	-20%

5.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt som en integrerad del av verksamheternas ordinarie arbete. Uppföljning sker genom flera olika underlag, bland annat personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid (se kapitel 5 Medarbetare och Bilaga 1 Indikatorer över tid, Medarbetare). Men även genom uppföljning av arbetsmiljöronder, medarbetarundersökning samt anmälningar av arbetsskador och tillbud.

Arbetsmiljöfrågorna behöver också följas i relation till verksamheternas förändrings- och utvecklingsarbete. Mot bakgrund av målstyrningens höga ambitioner, ekonomiska förutsättningar och förväntan på hög förändringstakt är det viktigt att risk- och möjlighetsanalyser genomförs inför förändringar. Det gäller särskilt förändringar som påverkar bemanning, arbetssätt, arbetsbelastning, ledarskap eller förutsättningar att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet.

För mer sällan förekommande händelser och mätningar får nämnden en samlad kvalitativ och kvantitativ uppföljning i samband med årsredovisningen. Det gäller exempelvis resultat från medarbetarundersökningen samt sammanställning av arbetsskador och tillbud. Sammantaget ger uppföljningen en bredare bild av arbetsmiljöns utveckling och stödjer arbetet med att identifiera behov av fortsatta insatser på både sjukhusövergripande nivå och verksamhetsnivå.

6 Ekonomi

Hallands sjukhus har efter augusti en total avvikelse om plus 70 mnkr fördelad på egen verksamhet plus 17 mnkr och regionvård plus 53 mnkr.

Egen verksamhet

En större positiv avvikelse finns inom intäkter om plus 24 mnkr. Av den förklaras cirka hälften av högre intäkter än budgeterat inom uppdragen Tandvård och Vårdval specialiserad öppenvård hud inom vilka det finns motsvarande negativa avvikelser på kostnadssidan. Av den positiva intäktsavvikelsen för det tredje uppdraget inom egen verksamhet, Somatisk vård, förklaras cirka 3 mnkr av högre intäkter för utskrivningsklara patienter än budgeterat.

En andra större positiv avvikelse finns inom läkemedel om plus 12 mnkr. Den positiva avvikelsen förklaras delvis av ett aktivt arbete kopplat till åtgärder för att effektivisera läkemedelsanvändning där det är möjligt vilket är en del av nämndens åtgärdsplan och delvis av en generellt lägre kostnadsökningstakt än budgeterat.

En större negativ avvikelse finns inom Hjälpmedel och material om minus 21 mnkr. De större förklaringarna ligger i kostnadsutvecklingen för diabeteshjälpmedel där kostnaderna jämfört med föregående år ökat med 17 procent och kostnadsutvecklingen för urologiska hjälpmedel, där Hallands sjukhus ordinerar men primärvården förskriver, där kostnaderna jämfört med föregående år ökat med 28 procent.

Nettoavvikelse för egen och inhyrd personal är plus/minus 0 mnkr med en positiv avvikelse om plus 25 mnkr inom egen personal och en negativ avvikelse om minus 25 mnkr för inhyrd personal.

Avvikelsen mot budget för egen personal är cirka 47 mnkr bättre i år jämfört med samma period 2025. Differensen förklaras främst av att Cosmic-orsakade extrakostnader 2025 inte funnits under innevarande år utan avvecklats i enlighet med nämndens åtgärdsplan samt vakanshållning av tjänster, minskade kostnader för övertid och timanställda samt ett ökat uttag av semester och jourkompensation i ledighet, även det i enlighet med nämndens åtgärdsplan.

Region Hallands och Hallands sjukhus mål är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition att hyrbemanningskostnad utgör max 2 procent av total medarbetarkostnad. Nuvarande hyr-kostnadsnivå är ett rullande helårsvärde på 109 mnkr vilket motsvarar 3,4 procent av total medarbetarkostnad. Hallands sjukhus har sedan 2023 aktivt arbetat för att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning som en del av nämndens åtgärdsplan. Arbetet har varit framgångsrikt där trenden har varit en relativt stadig minskning över tid. Hastigheten i vilken minskningen har kunnat genomföras har behövt vägas mot att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag och detsamma gäller för det fortsatta arbetet. Jämfört med samma period föregående år har Hallands sjukhus kostnader för inhyrda sjuksköterskor minskat med 13 mnkr. Utvecklingen av kostnader för inhyrda läkare har däremot under perioden haft motsatt riktning. Ett antal uppkomna vakanser av specialistläkare har, för att kunna upprätthålla kritisk kapacitet, kvalitet och tillgänglighet, behövt täckas av inhyrda läkare och kostnaderna för inhyrda läkare har under perioden varit 7 mnkr högre än samma period 2025. Åtgärder för att besätta dessa vakanser med egna anställda specialistläkare pågår men rekryteringsmöjligheterna för specialistläkare är utmanande. Möjligheten att långsiktigt minska beroendet av inhyrda läkare är därför i stor utsträckning beroende av den egna kompetensförsörjningen.

Regionvård

Den större positiva avvikelsen inom regionvård om plus 53 mnkr kommer av att budgeten förstärks mot bakgrund av den höga kostnadsutvecklingstakt som varit de senaste åren samtidigt som kostnadsutvecklingen under perioden i stället har vänt och varit negativ. Kostnaderna för regionvård har under perioden varit 20 mnkr lägre än de var under samma period 2025. Hallands sjukhus har under perioden fakturerats för något färre patienter och till en genomsnittlig kostnad som varit 3,8 procent lägre än samma period föregående år. En osäkerhet finns kring faktureringen den senaste månaden då den, jämfört med föregående år, indikerar en viss eftersläpning.

6.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-3 863 Mnkr	-3 933 Mnkr	70 Mnkr

6.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (Mnkr)*	Ack Utfall 2026	Ack Budget 2026	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	328	304	24	459
Personal	-2 140	-2 165	25	-3 321
Köpt vård	-7	-8	0	-12
Labb/RTG	-194	-191	-3	-290
Bemanning	-71	-46	-25	-68
Verksamhetsknutna tjänster	-249	-253	3	-379
Läkemedel	-223	-235	12	-353
Hjälpmedel och material	-343	-321	-21	-509
Lokalkostnader	-272	-271	-1	-406
Övrigt	-146	-138	-8	-207
Avskrivningar finansnetto	-70	-80	11	-121
Totalt egen verksamhet	-3 388	-3 405	17	-5 207
Regionvård	-475	-528	53	-792
Totalt Hallands sjukhus	-3 863	-3 933	70	-5 999

* 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
-3 979 Mnkr	-4 055 Mnkr	-76 Mnkr	-4 099 Mnkr	45 Mnkr	1,9 %	3%	1,1%

Egen verksamhet

För egen verksamhet är kostnadsutvecklingen för perioden 2,8 procent vilket är högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 2,1 procent. Det främsta skälet till 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 är Hallands sjukhus budgeterade kostnadsutveckling 4,1 procent och utfall för perioden 3,4 procent.

Regionvård

För Regionvård är kostnadsutvecklingen för perioden -4,1 procent vilket är betydligt lägre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 6,1 procent.

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
175 Mnkr	167 Mnkr	-8 Mnkr	148 Mnkr	19 Mnkr	-4,8 %	-15,8 %	10,9 %

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 högre än budgeterat förklaras dels av intäkter för utskrivningsklara patienter, dels av uppdragen Tandvård och Vårdval specialiserad öppenvård hud inom vilka det finns motsvarande negativa avvikelser på kostnadssidan.

6.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 949 Mnkr	-5 999 Mnkr	50 Mnkr

Efter augusti bedöms Hallands sjukhus prognos för 2026 till plus 50 Mnkr. Prognosens fördelning för uppdragen inom egen verksamhet är: Minus 2 mnkr för Somatisk vård, Plus 2 mnkr för Vårdval specialiserad öppenvård hud och plus/minus 0 mnkr för Tandvård. Prognosen för uppdraget Regionvård är plus 50 mnkr.

Egen verksamhet

Inom egen verksamhet består den största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 35 mnkr mot budget) av kostnad för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till ett kostnadsutfall om 103 mnkr. Jämfört med 2025 års hyrbemanningskostnadsutfall är prognosen en kostnadsminskning om 12 mnkr. Den negativa prognosticerade budgetavvikelsen för hyrbemanning vägs delvis upp av en positivt prognosticerad budgetavvikelse för egen personal om plus 20 mnkr.

För hjälpmedel och material är årsprognosen en budgetavvikelse om minus 27 mnkr. Jämfört med föregående års helårsutfall är det en prognosticerad kostnadsutvecklingstakt om 6 procent.

För intäkter prognosticeras en budgetavvikelse om plus 35 mnkr. Den förklaras främst av försiktighetsprincip vid budgetering och generellt en motsvarande prognosticerad budgetavvikelse på kostnadssidan.

Regionvård

För regionvård ses en kostnadsminskning jämfört med samma period föregående år. Med hänsyn taget till den förmodade eftersläpning i fakturering avseende augusti som ses i utfallet bedöms årsprognosen till ett nettokostnadsutfall om minus 741 mnkr vilket är 4 mnkr mindre än nettokostnadsutfallet 2025.

6.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 65 mnkr sedan föregående prognos från april.

Egen verksamhet

Prognosen för egen verksamhet är förbättrad med 45 mnkr sedan föregående prognos. I huvudsak utgörs prognosförbättringen av lägre prognosticerade kostnader för egen personal där effekter av arbetet kopplat till nämndens åtgärdsplan blivit tydligare i kostnadsutfallet från april och framåt.

Regionvård

Prognosen för regionvård är förbättrad med 20 mnkr sedan föregående prognos. Förbättringen baseras på utfallet för perioden.

6.2.2 Åtgärdsplan

Sedan maj 2023 har driftnämnden haft en åtgärdsplan för förvaltningens arbete för en ekonomi i balans. Åtgärdsplanen har sedan dess vid flera tillfällen uppdaterats genom att genomförda eller mindre effektfulla åtgärder tas bort och nya åtgärder läggs till. Senaste uppdateringen gjordes i samband med Uppföljningsrapport 1 i maj 2026.

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

Åtgärdsplanen består i nuläget av:

- att fortsätta minska användandet av hyrsjuksköterskor.
- att använda hyrläkare i mindre utsträckning.
- att effektivisera läkemedelsanvändning där det är möjligt.
- att vakanshålla tjänster där det är möjligt.
- att avveckla merkostnader kopplade till Cosmic-införandet.
- att anpassa utbildningsinsatser för läkare till de ekonomiska förutsättningarna.
- att använda timanställda läkare i mindre utsträckning.
- att minska kostnad för beredskapslinjer genom samordning och nya arbetssätt.
- att på områdeschefsnivå anställningspröva alla rekryteringar förutom för sjuksköterskor.

- att minska övertidskostnader genom möjligheter i nytt schemalägningsverktyg parallellt med kunskapshöjning i bemanningsplanering och genomlysning av chefstödprocesser.
- att förvaltningen ska fortsätta främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar för sjuksköterske- och undersköterskeutbildade.
- 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 hållningarnas tillgänglighet till specialiserad somatisk vård.
- att fortsätta identifiera om geografisk centralisering av vårdutbud kan bidra till kostnadsminskning, kvalitet och kapacitet på kort sikt, men även i planeringen av Hallands nya vårdmiljö.
- att utvärdera stödfunktioner och vid behov omfördela tjänsteutrymme för att uppnå ännu mer patientnytta.

Det arbete som genomförts kopplat till åtgärdsplanen för att minska Hallands sjukhus kostnader bedöms uppgå till en kostnadsminskning för perioden om minus 36 mnkr justerat för finansierad och budgeterad prisuppräknings. Av kostnadsminskningen utgörs cirka 22 mnkr av avvecklade kostnader kopplat till Cosmicinförandet och 14 mnkr av övriga åtgärder.

6.3 Investeringar

Under perioden har den större planerade re- och nyinvesteringen i ultraljudsapparater färdigställts till ett kostnadsutfall om 18 mnkr. Totalt investeringsutfall efter augusti uppgår till totalt 60 mnkr att jämföra med årsbudgeten på 155 mnkr.

6.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
120 Mnkr	155 Mnkr	35 Mnkr

Prognosen för helåret sätts till 120 mnkr. Reinvesteringen i Halmstads angiografilabb (kärlundersökningar) om 10 mnkr och reinvesteringen av CTG-apparater (fosterövervakning) om 10 mnkr, som båda finns i årets investeringsplan, beräknas ge utfall först 2027. Re- och nyinvesteringen i skopiutrustning förväntas färdigställas delvis med ett prognostiserat kostnadsutfall om 26 mnkr för 2026. Resterande planerad del av investeringen om 7 mnkr förväntas genomföras och få kostnadsutfall först under 2027. Därutöver bedöms ett antal mindre investeringar få ett lägre kostnadsutfall än planerat under året.

6.4 Uppräknings verksamhetsutveckling 1 procent

Omsättning av tillförda medel för verksamhetsutveckling kan dels ske i form av specifika projekt, dels i form av utvecklade behandlingsmetoder och diagnostik. Exempel på specifika projekt är införanden av nya Cosmic-funktioner samt arbeten kopplade till Hallands nya vårdmiljö.

Exempel på utveckling av behandlingsmetoder är nya bättre material, hjälpmedel eller läkemedel vilka ersätter tidigare behandlingsmetoder men där de nya är dyrare. Det inkluderar också helt nya behandlingsmetoder. Ett exempel för 2026 är insatsen att erbjuda Hallands

nyfödda en ny dyr förebyggande behandling för RSV-infektion. Vidare kan omsättning av det effektiviseringskrav som finns i Hallands sjukhus ramförändring dels behöva ske genom större effektiviseringar inom enskilda verksamheter, dels genom att fler verksamheter lyckas att möta demografiskt ökande vårdbehov inom befintlig budget. Att i budget och redovisning särredovisa kostnadsförändringar för verksamhetsutveckling respektive effektivisering för att möjliggöra en jämförelse mot delarna i ramförändringarna (verksamhetsutveckling, effektivisering) är inte möjligt fullt ut.

I driftbudgeten har Hallands sjukhus avsatt 10 mnkr i en central pott för att stödja och möjliggöra särskild verksamhetsutveckling. Hittills under 2026 har dessa budgeterade medel använts till att finansiera deltagande i särskilda uppdrag kopplade till införanden av ytterligare delar av Cosmic när personalresurs behövt ersättas för att upprätthålla grunduppdraget samt till införande av digitala skärmar för patientinformation på Hallands sjukhus.

7 Verksamhetsmätt

7.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer

7.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	87,5 %	80 %	God måluppfyllnad
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	59 %	80 %	Efter augusti väntar cirka 9 540 patienter på första kontakt. Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar efter augusti är 59 %, vilket är en förväntad nedgång i samband med sommarmånaderna. I jämförelse med motsvarande månad 2024, är tillgängligheten två procentenheter högre. Genomsnittlig väntetid är 74 dagar och är sjunkande. <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. Datakvaliteten har successivt förbättrats genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.</i>
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	842		Under januari-augusti 2026 har ca 6 300 första kontakter utförts via vårdgarantin, vilket är ca 23 % färre än samma period 2025. Minskningen är generell, men allra störst inom ortopedisk vård, urologi, ögonsjukvård och gynekologi. Inom kardiologisk och neurologisk vård ses en ökning jämfört med samma period föregående år.
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	36 %	80 %	Efter augusti väntar cirka 3 550 patienter på operation/åtgärd, det är cirka 400 färre jämfört med februari 2025, som är den senaste perioden med data från tidigare journalsystem. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar är efter augusti 36 %, vilket 15 procentenheter lägre än före sommaren och en förväntad nedgång i samband med sommarmånaderna. Vid jämförelse med samma period tidigare år ligger tillgängligheten dock lägre och långt under målvärdet på 80 %. Utmaningar att nå målet på 80 % finns inom de flesta specialiteter. Genomsnittlig väntetid för patienter på väntelistan är ca 150 dagar. <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</i>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			<i>samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. Datakvaliteten har successivt förbättrats genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.</i>
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	104		Under januari-augusti 2026 har 973 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en ökning (+62 %) jämfört med samma period 2025 och trenden är uppåtgående. Jämfört med 2024 ses dock en halvering av volymer. De största volymerna är inom ortopedi, ögonsjukvård och kirurgi. Ortopedin har dubblerats jämfört med föregående år och är i nivå med 2024. Ögonsjukvård har tidigare varit ett område med stora volymer, men har minskat kraftigt, det har endast utförts 105 operationer/åtgärder via vårdgarantin under januari-augusti 2026. Vilket delvis kan förklaras av att nu gällande vårdavtal möjliggör för optiker att remittera direkt till privat vårdgivare. Inom kirurgisk vård har lika många operationer utförts via vårdgarantin som föregående år, men nästan hälften jämfört med 2024.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (Månadsvärde)	80 %	80 %	Andel patienter som inte passerat måldatum är efter augusti 80 %, vilket är i nivå med målvärdet om 80 %. <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. Datakvaliteten har successivt förbättrats genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.</i>

7.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

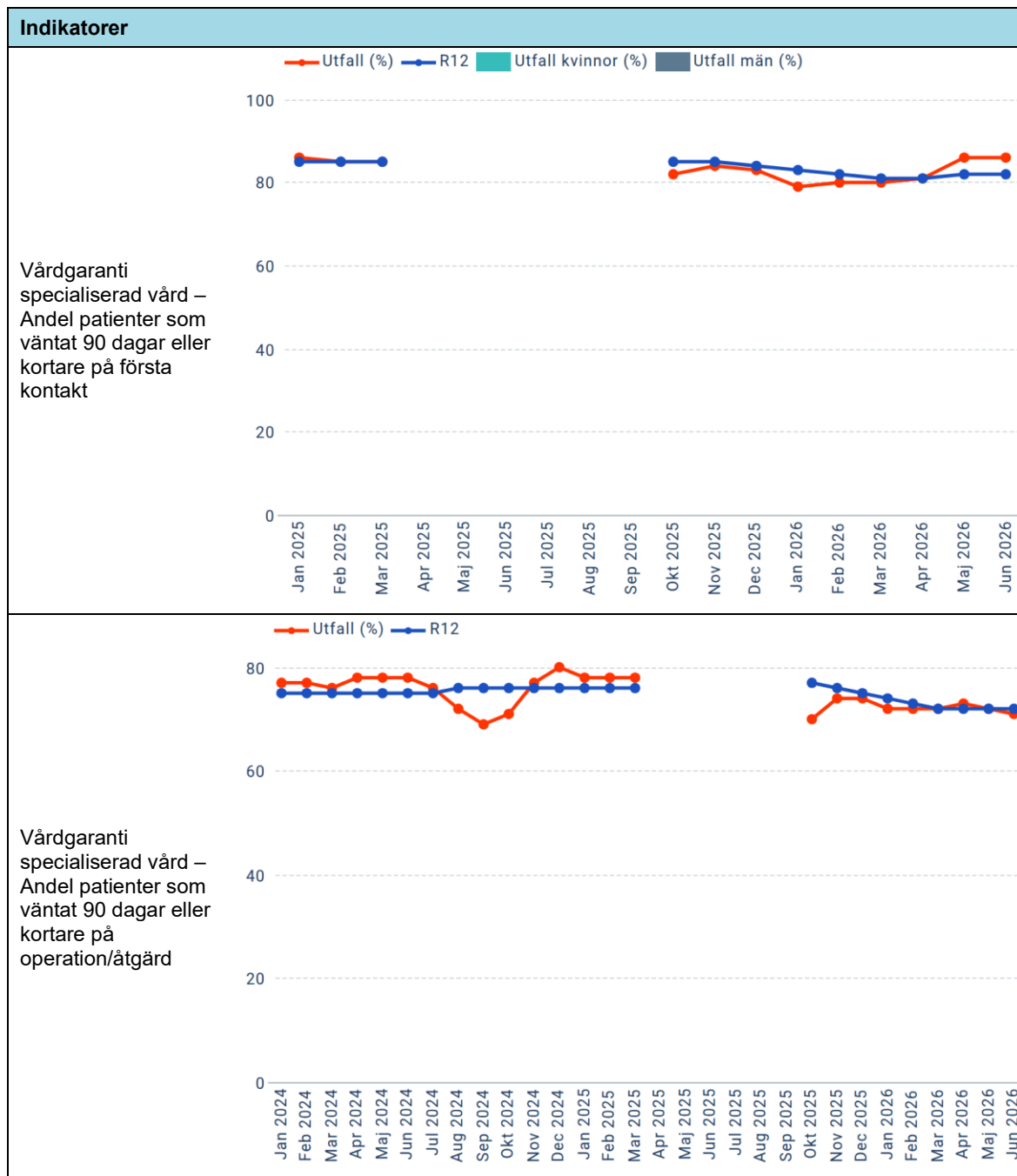
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	35 832	36 760	Antalet slutenvårdstillfällen under januari-augusti har varit något lägre jämfört med samma period 2025.
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	7 891		Under januari-augusti 2026 har antal akutmottagningsbesök varit i 2 % fler (+730) jämfört med samma period 2025. Under perioden juni-augusti har ca 1 980 akutmottagningsbesök omhändertagits av Närsjukvården i Hallands sjukhus lokaler, varför dessa inte inkluderas i denna statistik.

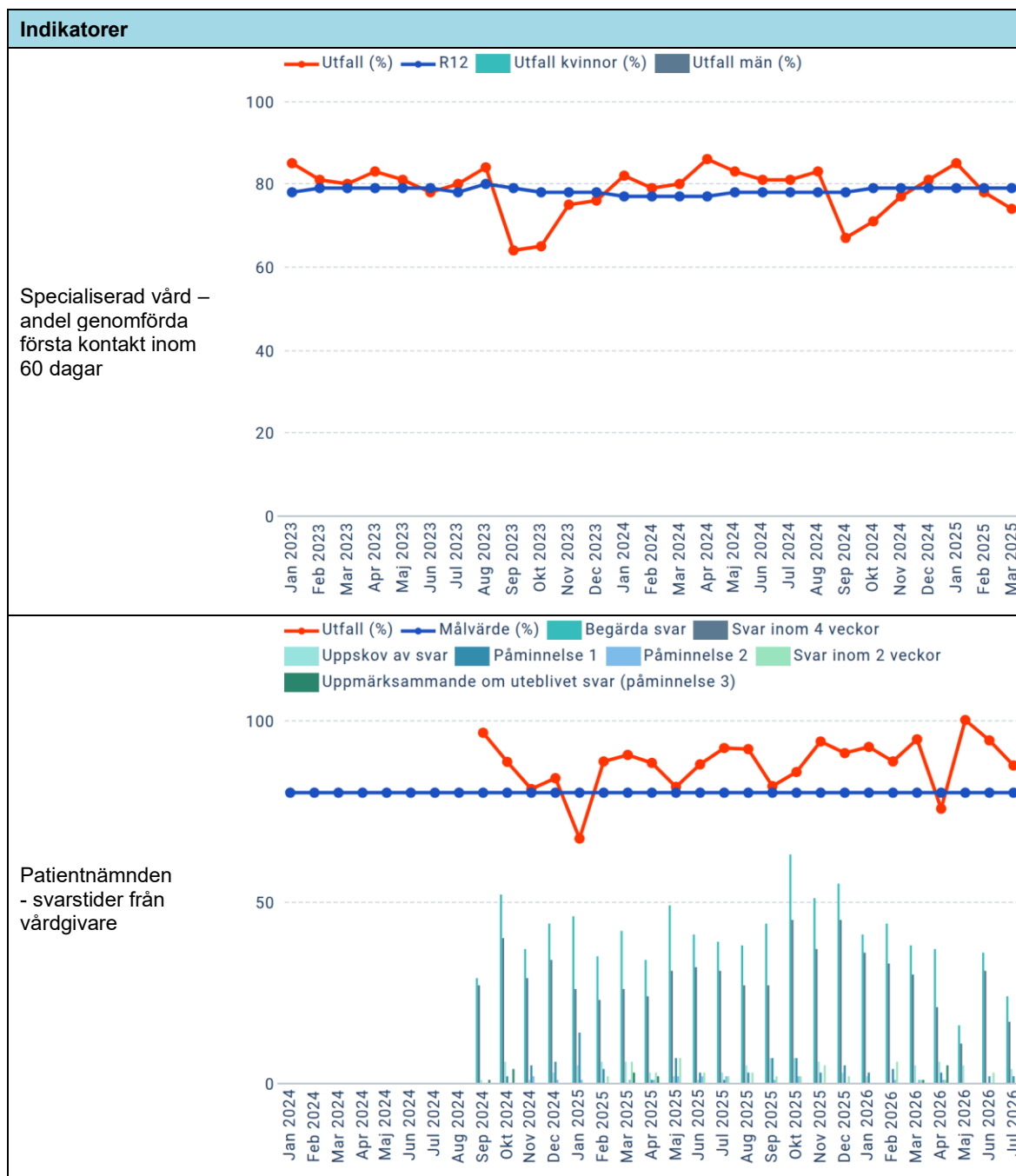
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	432 587	434 866	Antalet besök i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit 7 % fler (+17 500) jämfört med samma period 2025.
 Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	218 173	221 930	För perioden januari - augusti har antalet läarkontakter i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, varit cirka 9 % fler (+ 11 000) jämfört med samma period 2025.
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	214 415	212 936	För perioden januari-augusti har antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare ökat med 5 % (+6 500). Återhämtning jämfört med föregående år ses inom flertalet specialiteter.
 Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	10 885	13 592	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-augusti varit lika många jämfört med samma period 2025.
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	421 449	421 274	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-augusti varit ca 7 % fler (+17 900) jämfört med samma period 2025. I jämförelsen med föregående år är det 2025 som är avvikande då antalet var ovanligt lågt kopplat till Cosmic-införandet.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	27 544		Antalet akuta slutenvårdstillfällen har under januari-augusti varit färre jämfört med motsvarande period 2025. Minskningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS. Utfallet ska därför tolkas med försiktighet.
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	7 835		Antalet planerade slutenvårdstillfällen har under januari-augusti 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. Utfallet ska därför tolkas med försiktighet. Dock föreligger en reell ökning i slutenvårdskrävande planerade operationer, där det genomförts 89 fler operationer januari-augusti 2026 jämfört med samma period föregående år.
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	414	451	Det totala antalet vårdplatser januari-augusti 2026 har varit 38 färre än budgeterat, men i genomsnitt 4 fler jämfört med 2025.
 Belägningsgrad (R12 medel)	86,2 %	83,7 %	Belägningsgraden för perioden januari-augusti har i genomsnitt varit 87 %, vilket är över planerad önskad nivå. Jämfört med samma period 2025 är belägningsgraden dock 3 procentenheter lägre och trenden, sett som ett rullande medelvärde för 12 föregående månader, är försiktigt sjunkande. En bidragande faktor till sjunkande belägningsgrad är att fler vårdplatser har varit öppna. Variationerna mellan olika specialiteter är dock stor.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Punktbeläggning (R12 medel)	88 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och beläggningsgrad.
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,4	2,4	Medelvärde för antal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, är januari-juli 2026 (senaste månad med tillgängliga uppföljningsdata) 2,4 dagar i genomsnitt, vilket är i nivå med målvärde.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	13,8 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar är januari-juli, där juli är den sista perioden med fullständiga data, 13,6 % vilket är under målvärdet.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 444		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari-augusti 2026 varit något fler (+153 st.) jämfört med samma period 2025. Ökningen ligger i planerade operationer, både inom sluten- och öppenvård.
 SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)	54 %	60 %	Andel patienter i standardiserat vårdförlopp som startat behandling inom målsatt ledtid är efter juli, sista perioden för fullständiga data, 54 %. Måluppfyllelse för ledtid av standardiserade vårdförlopp cancer ligger i nivå med samma period föregående år, men alltså under målet, Region Hallands mål är 60 % och nationellt mål är 80 %.
 SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF) (R12 medel)	67 %	80 %	I nationella resultat för inklusion i standardiserade cancer-vårdförlopp ackumulerat jan-juli 2026 har Region Halland ett resultat på 84 % och når därmed både det nationella målet på 70 % och Region Hallands interna mål på 80 %. Sett som ett rullande 12-månaders medelvärde är måluppfyllelsen 67 %, men trenden är uppåtgående. Att rullande 12-värdet inte når upp till målet beror på eftersläpning i kodning av SVF under 2025.
 Outskrivna diktat	7 913		Diktatlängd för outskrivna diktat är efter augusti 131 timmar och har minskat med cirka 64 % sedan juni 2025 då mätningen startade.

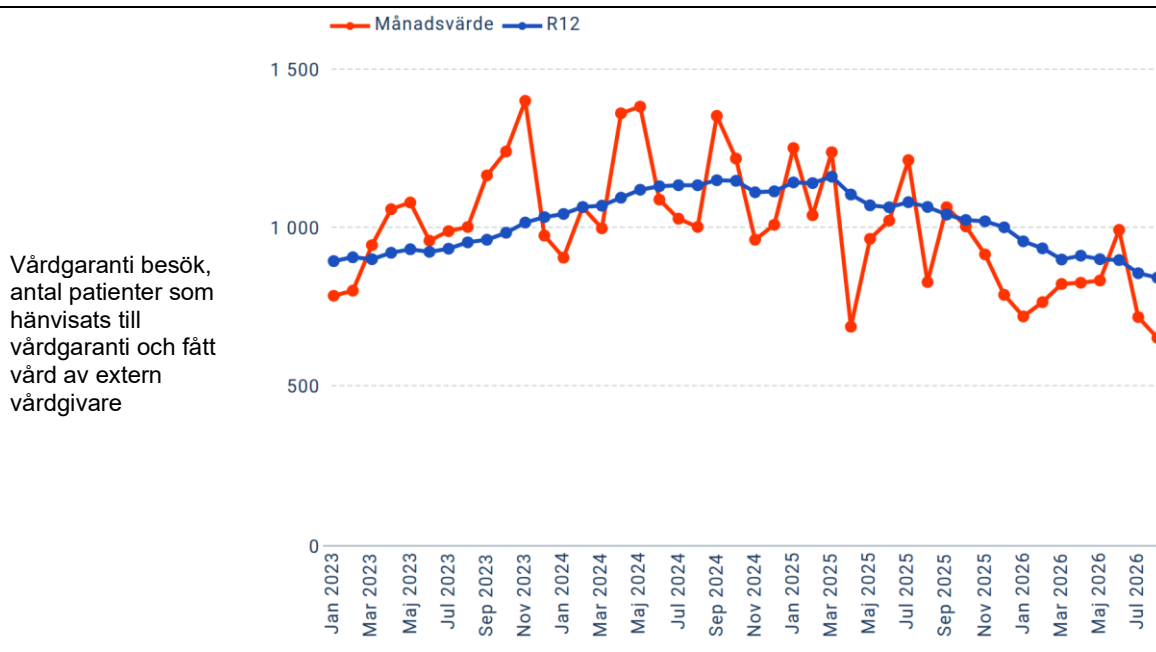
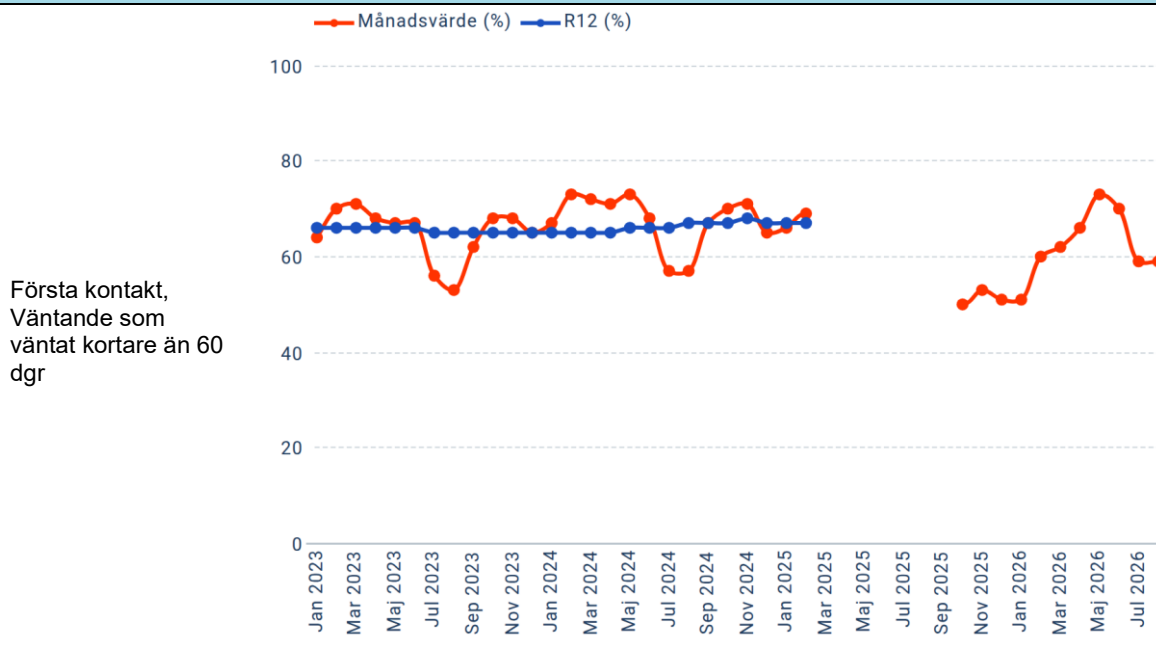
8 Bilaga 1: Indikatorer över tid

8.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

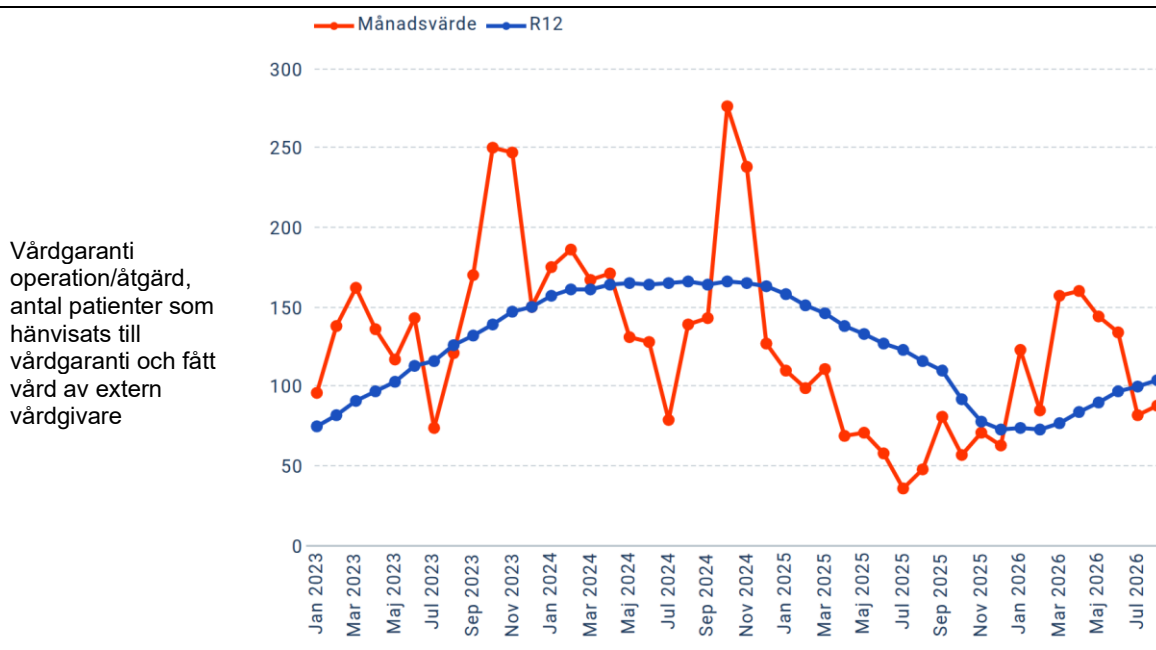
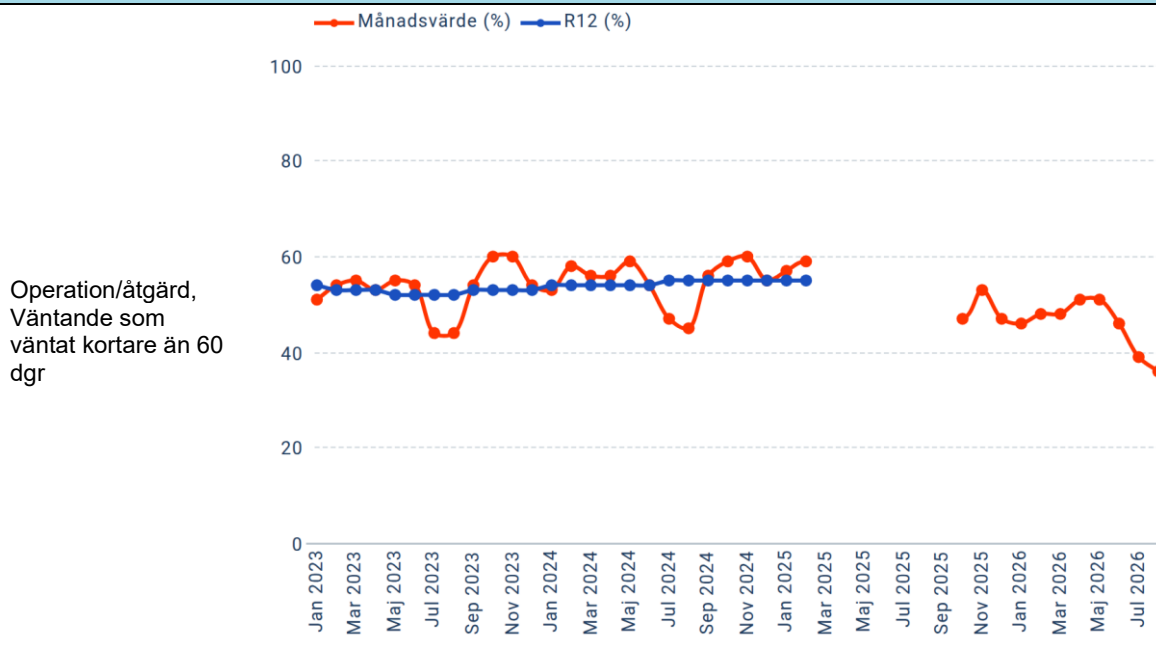


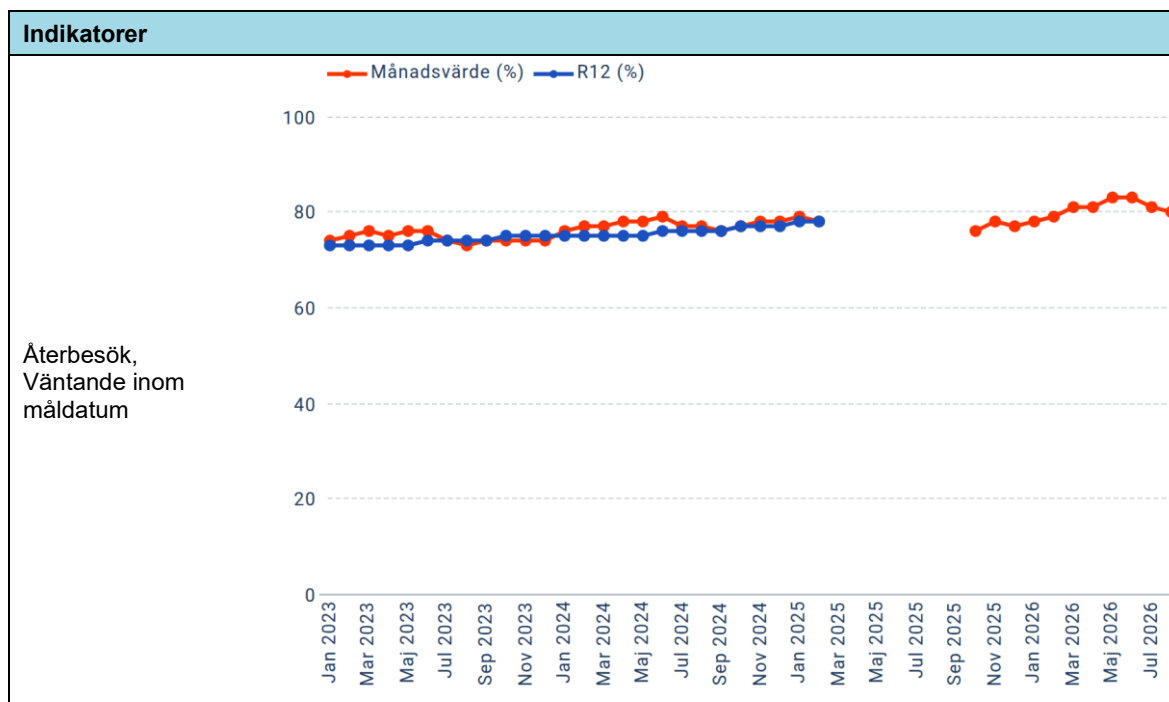


Indikatorer

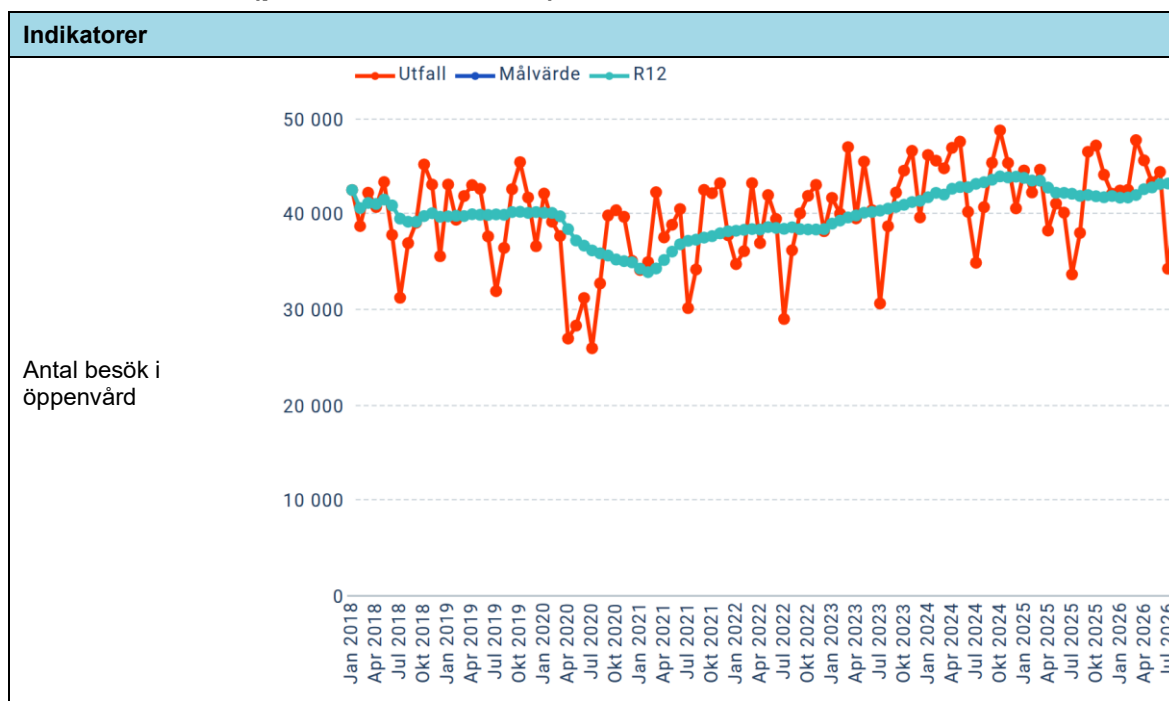


Indikatorer

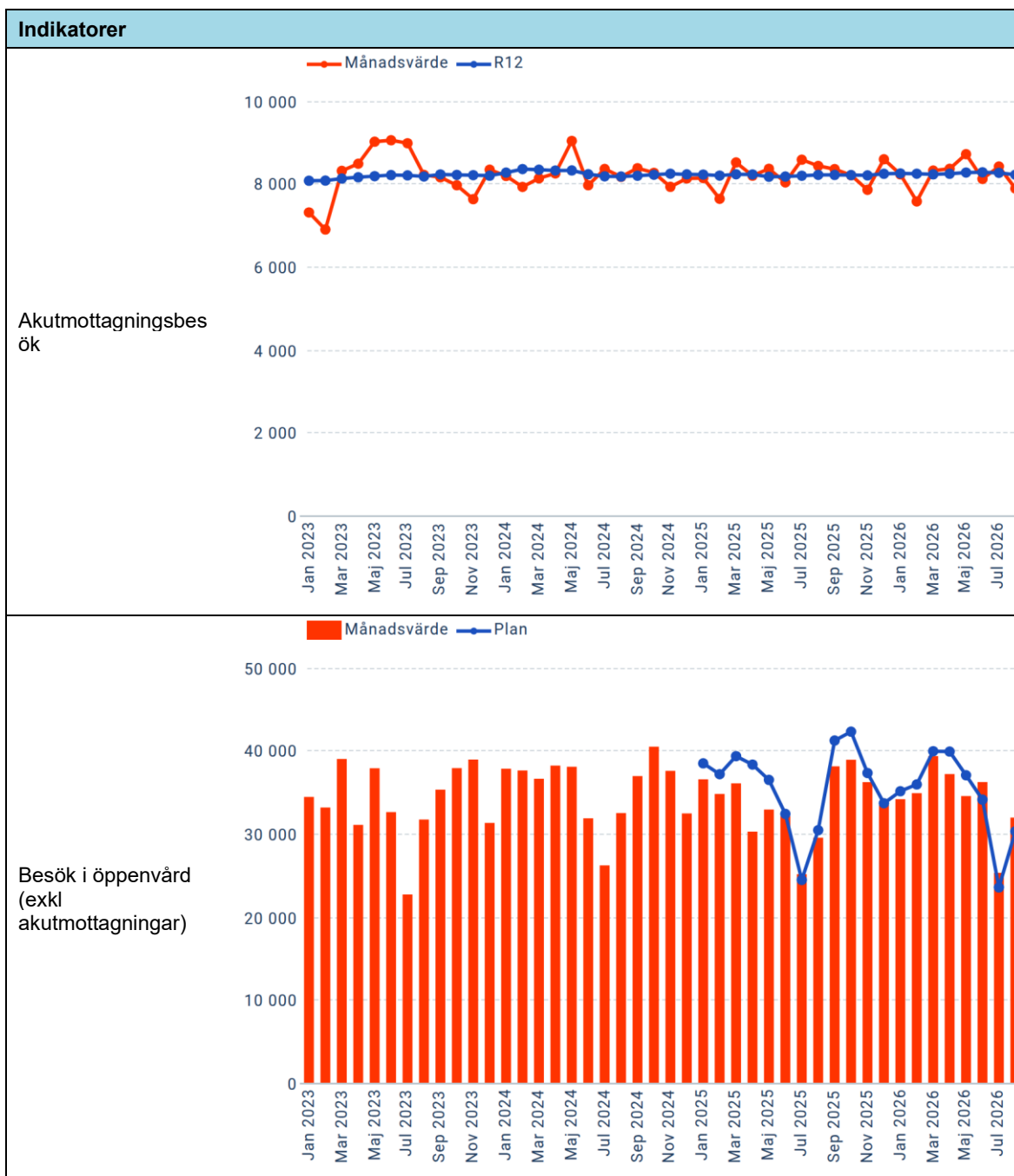




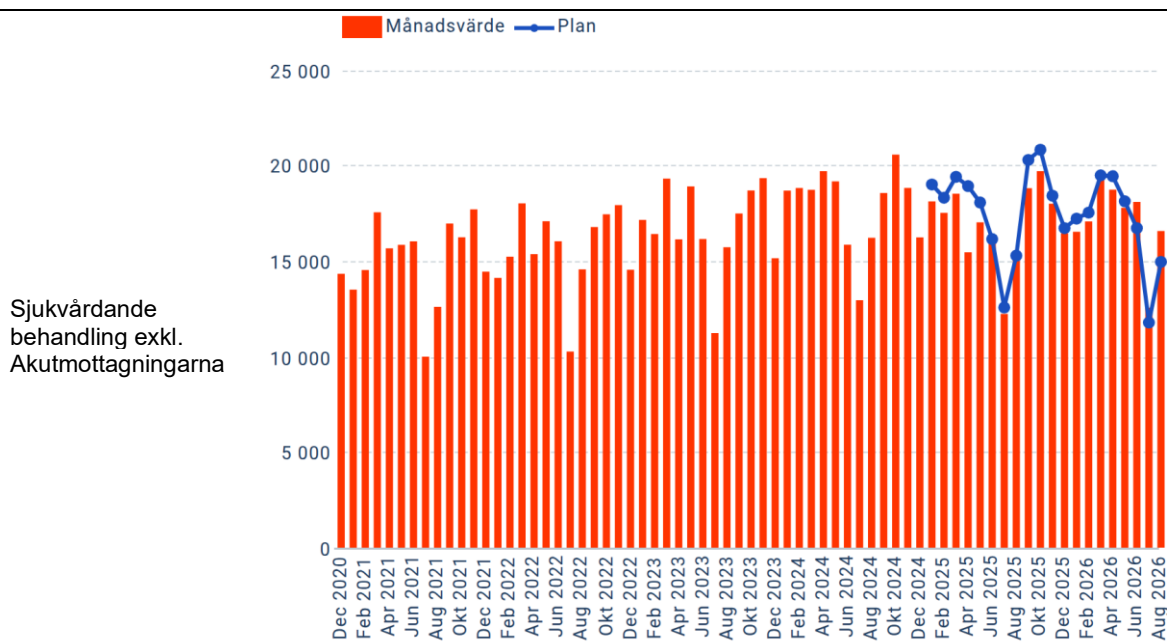
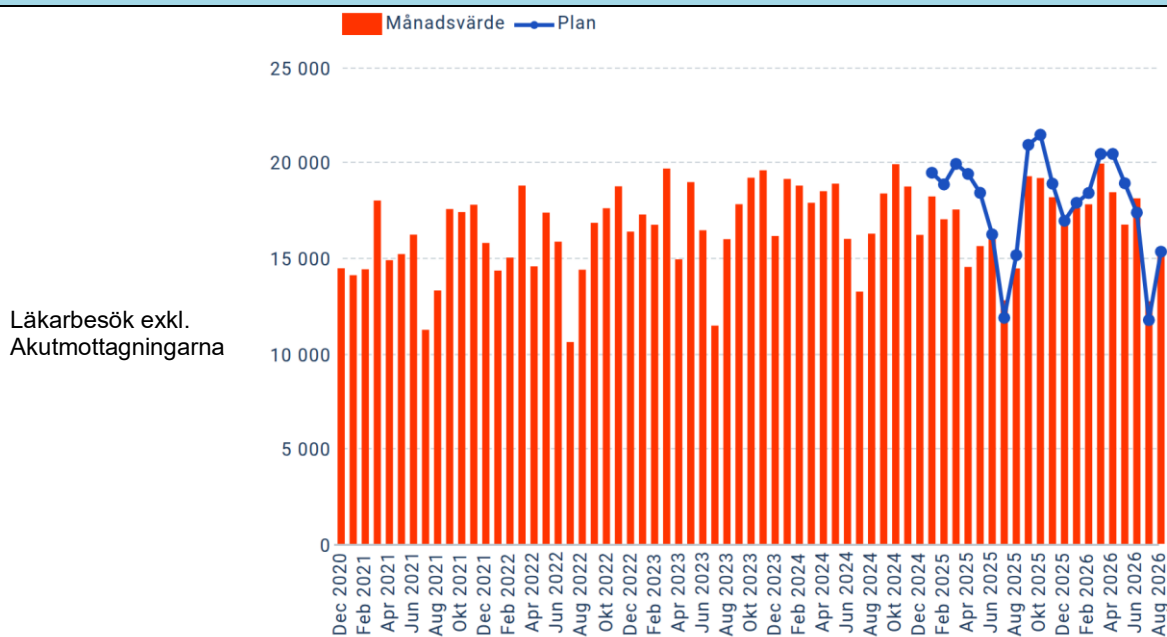
8.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



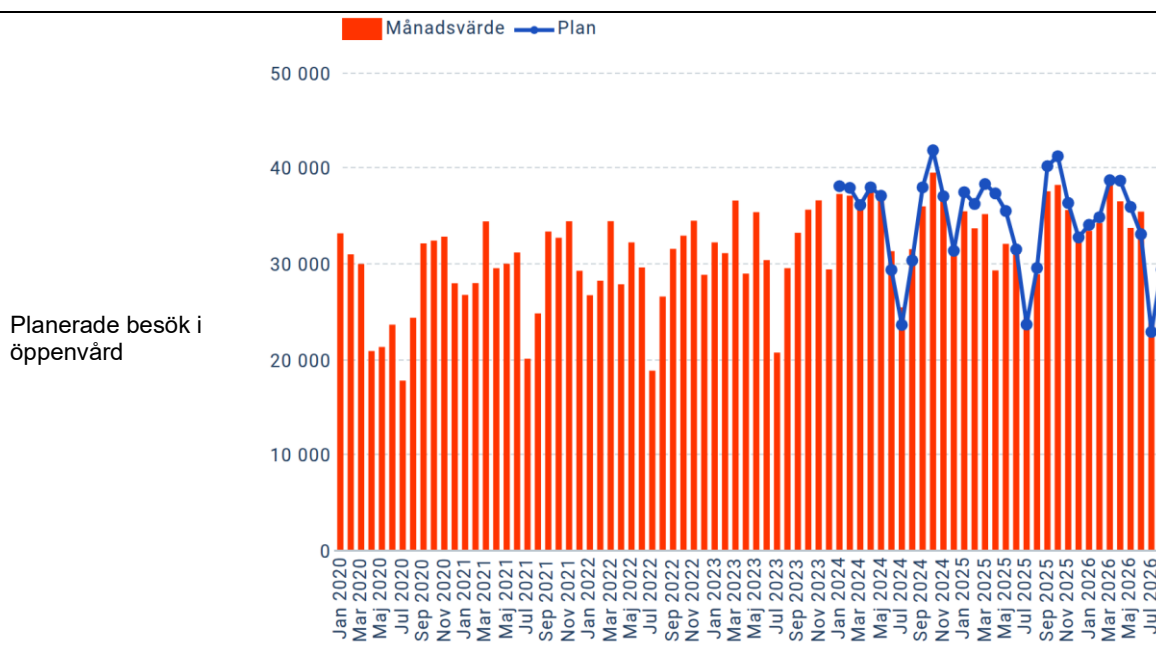
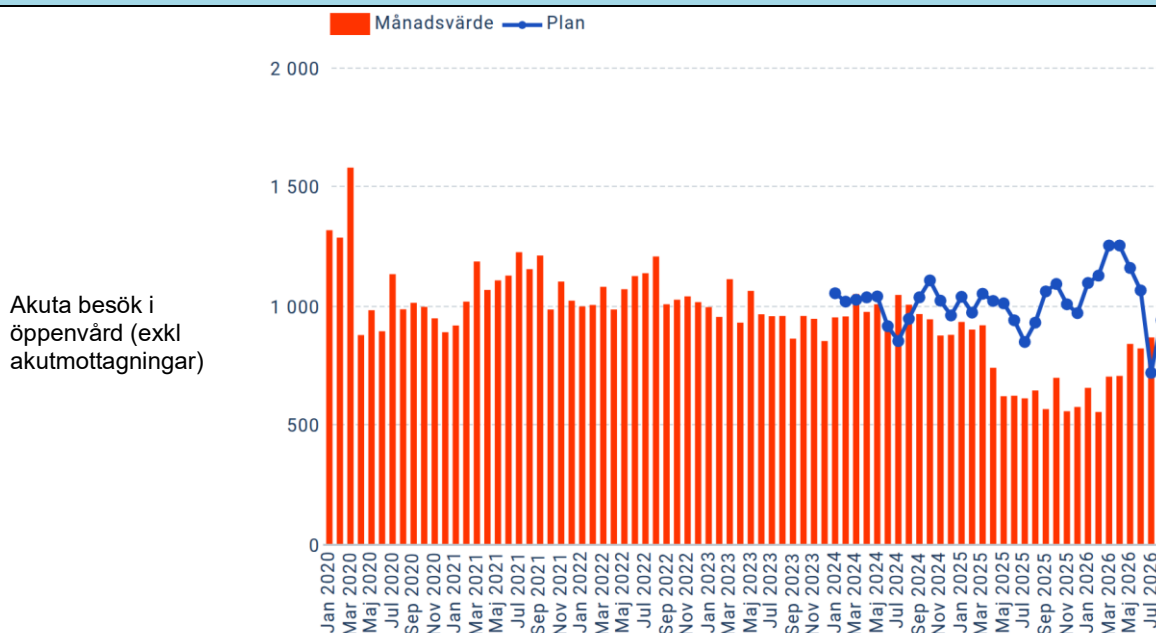




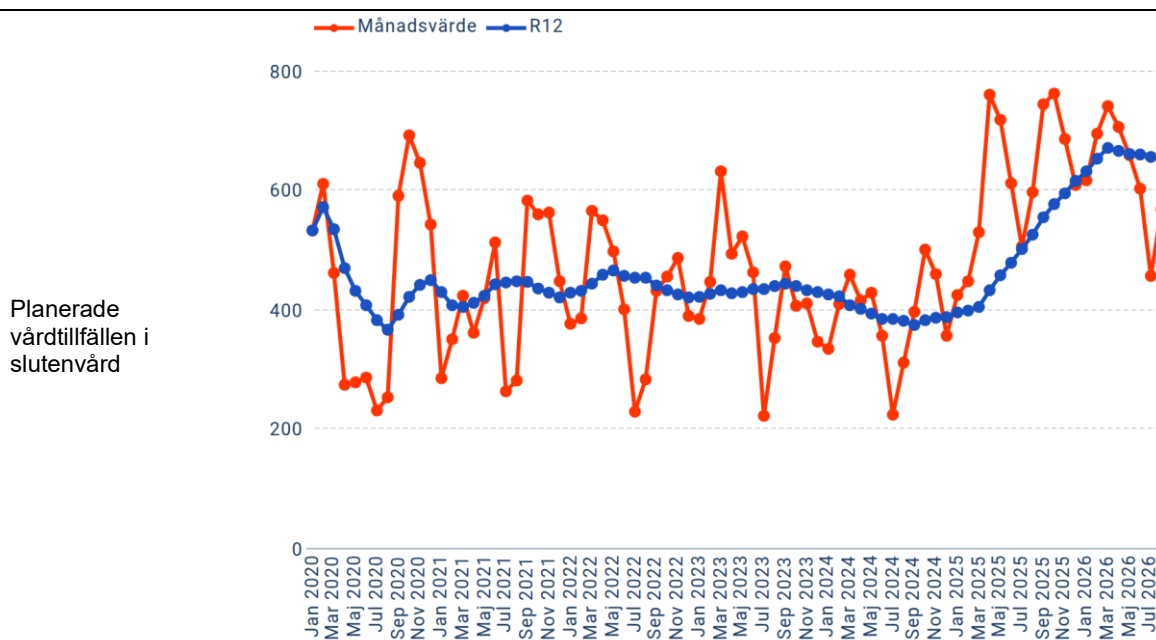
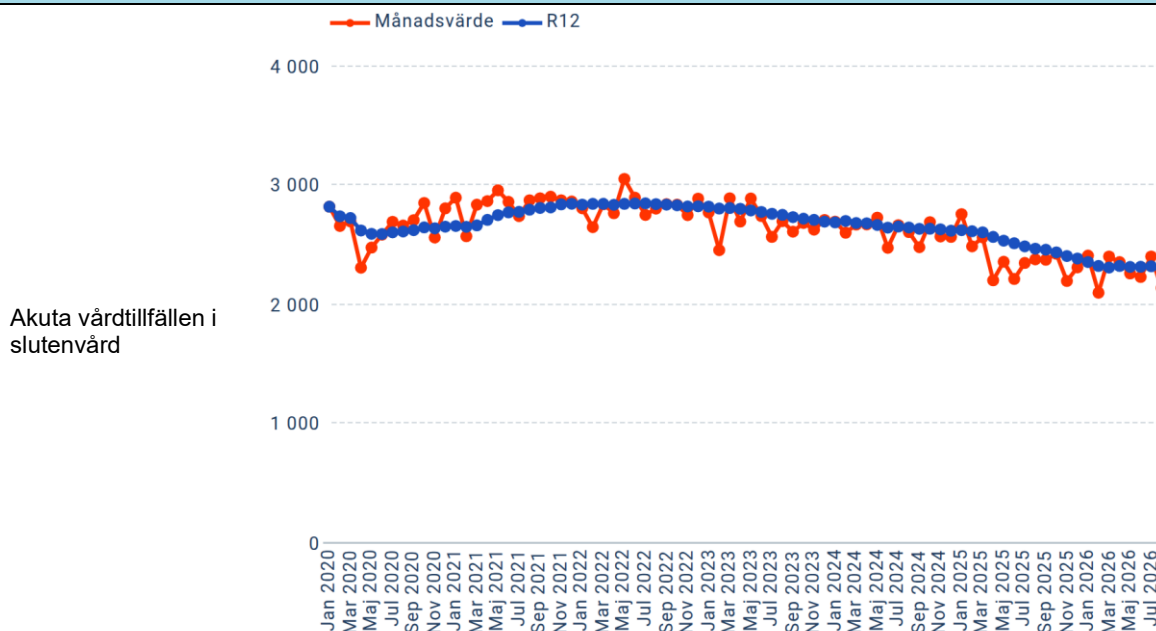
Indikatorer



Indikatorer

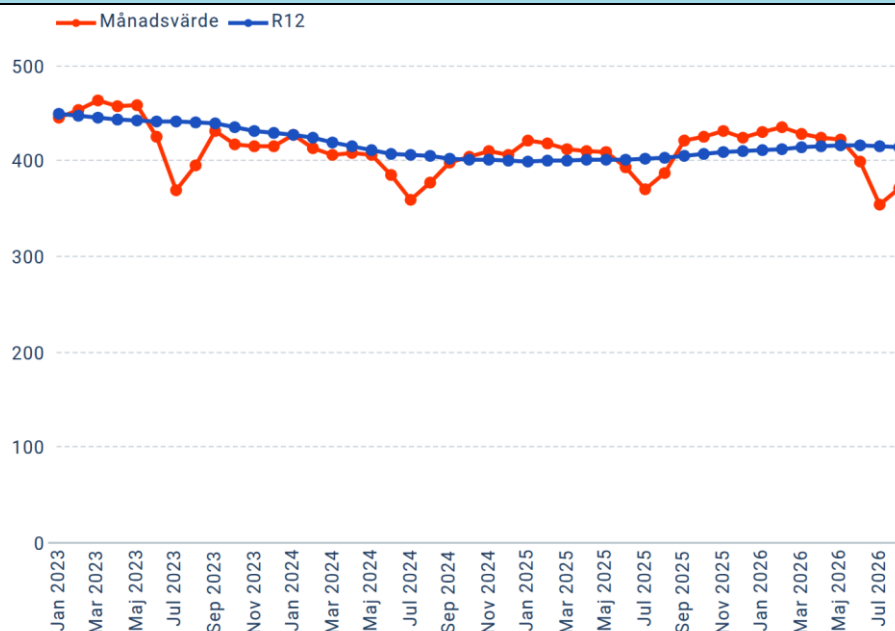


Indikatorer

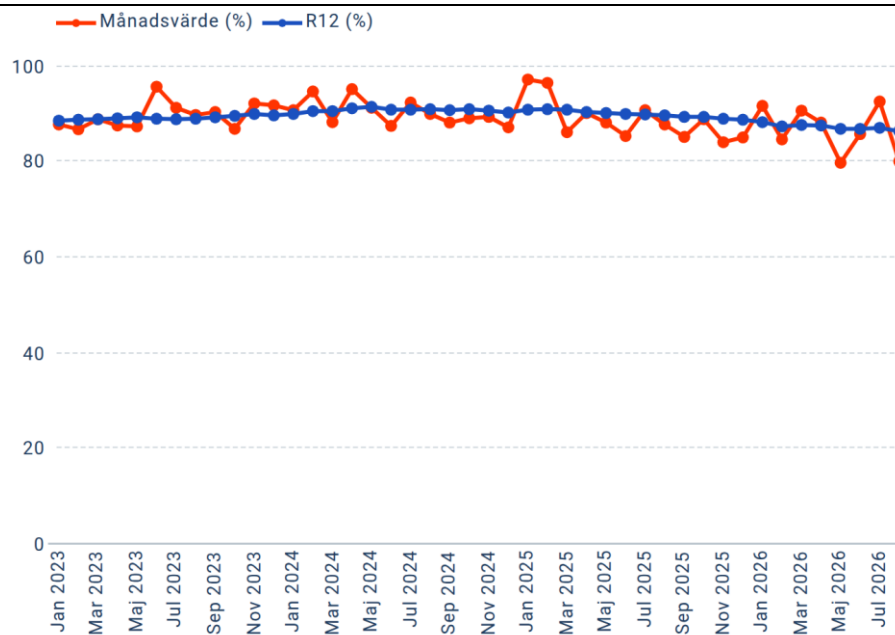


Indikatorer

Disponibla
vårdplatser

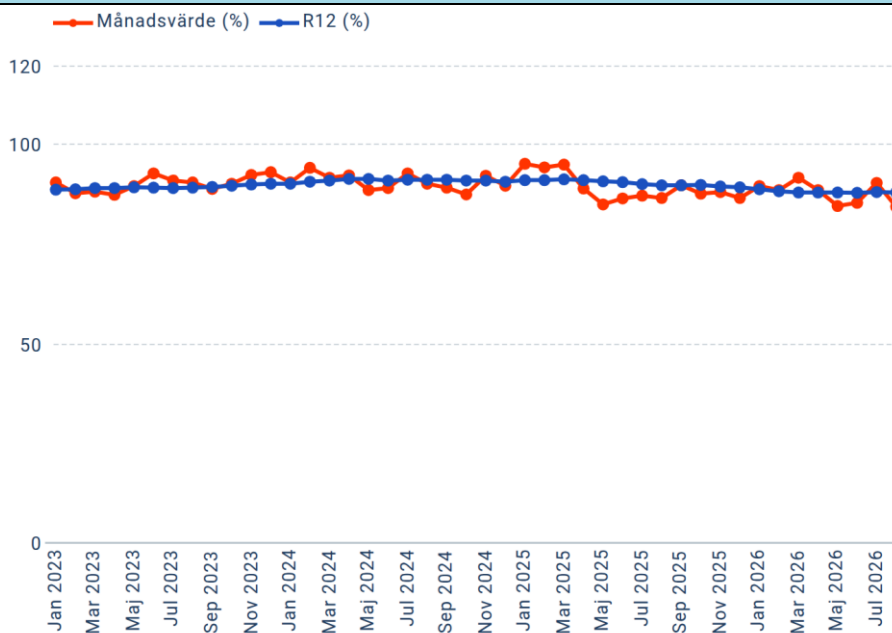


Beläggningsgrad

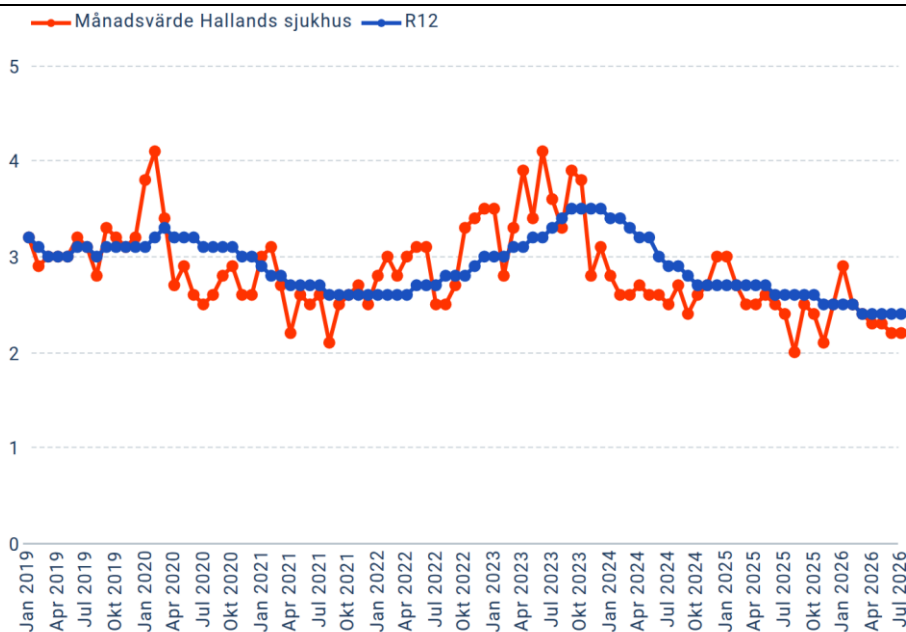


Indikatorer

Punktbeläggning

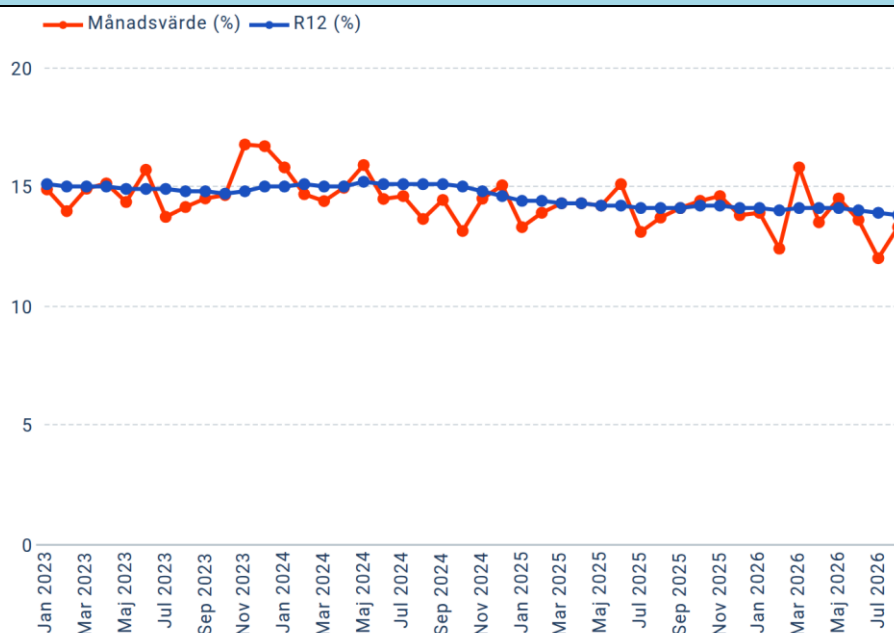


Medelvårdtid som utskrivningsklar

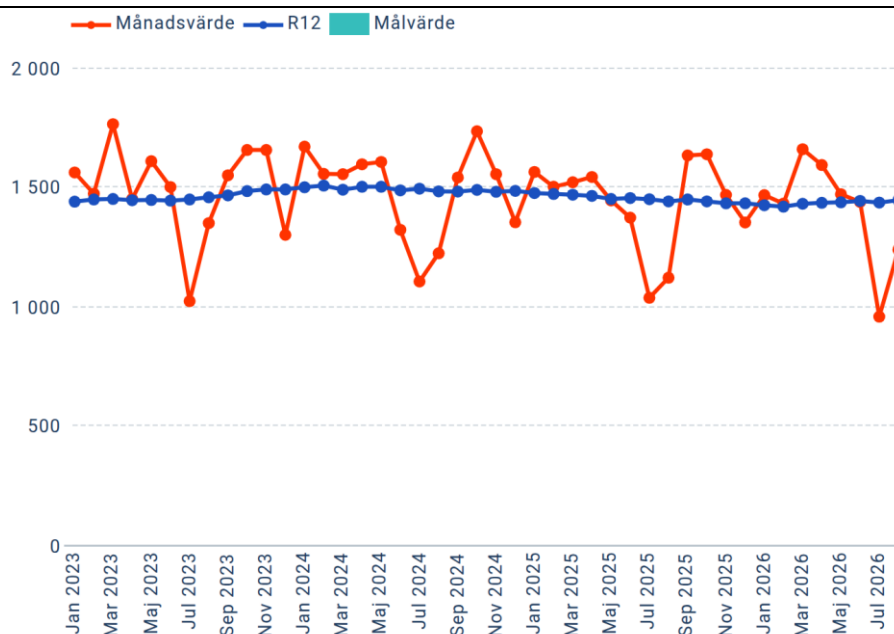


Indikatorer

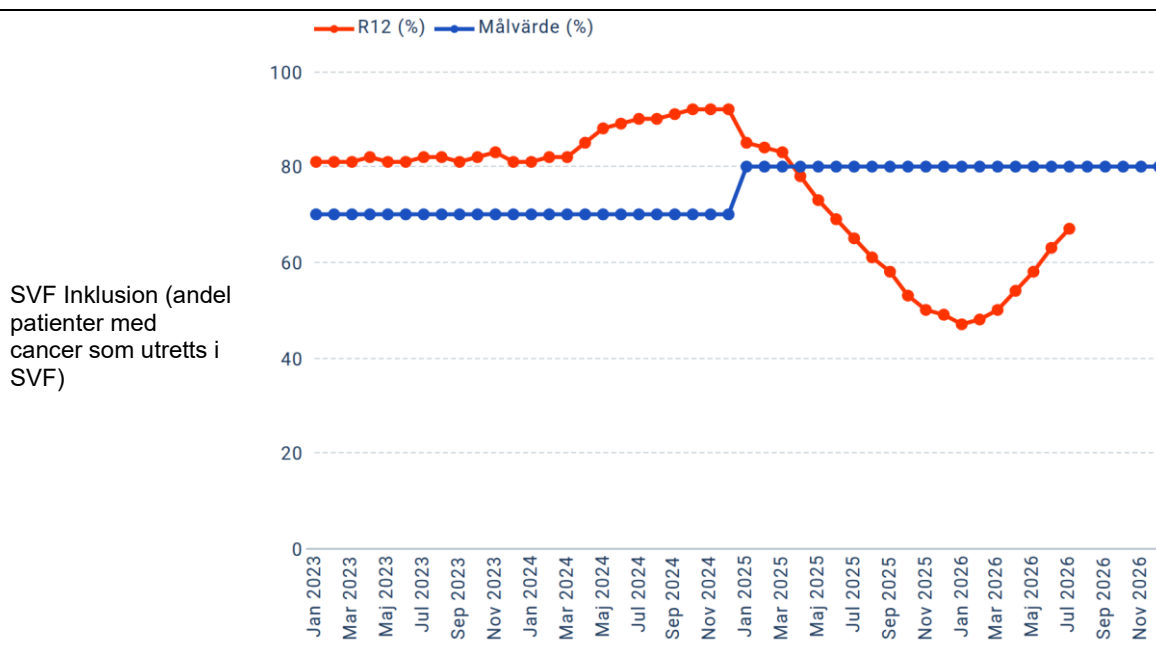
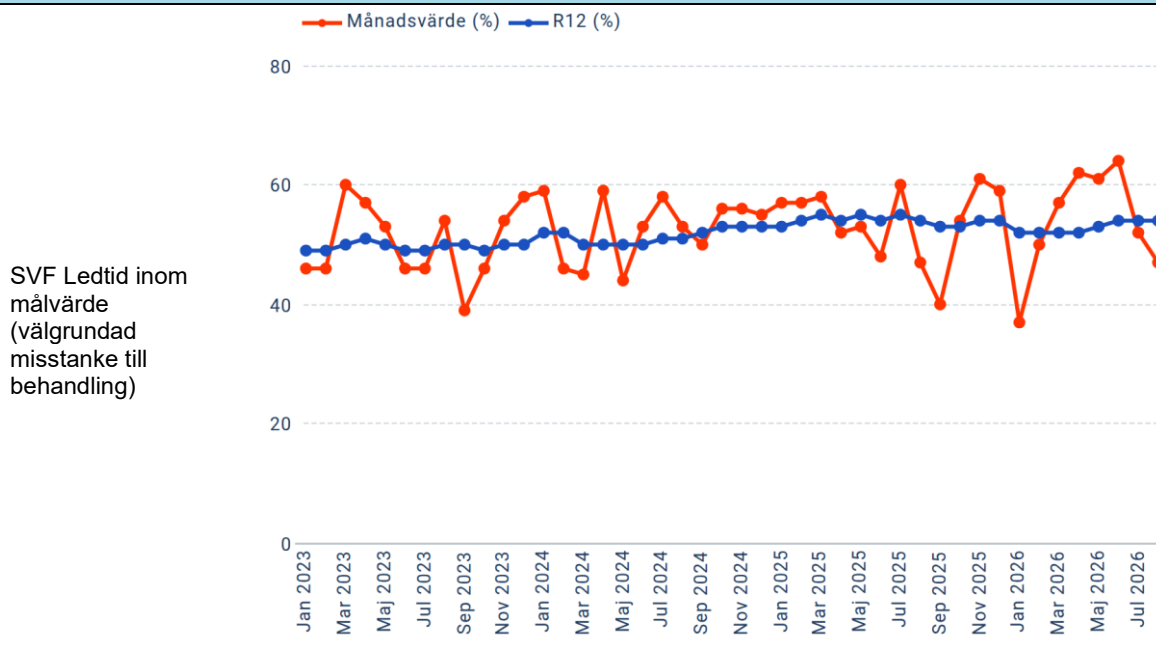
Återinskrivningar,
oplanerade inom 30
dgr alla åldrar

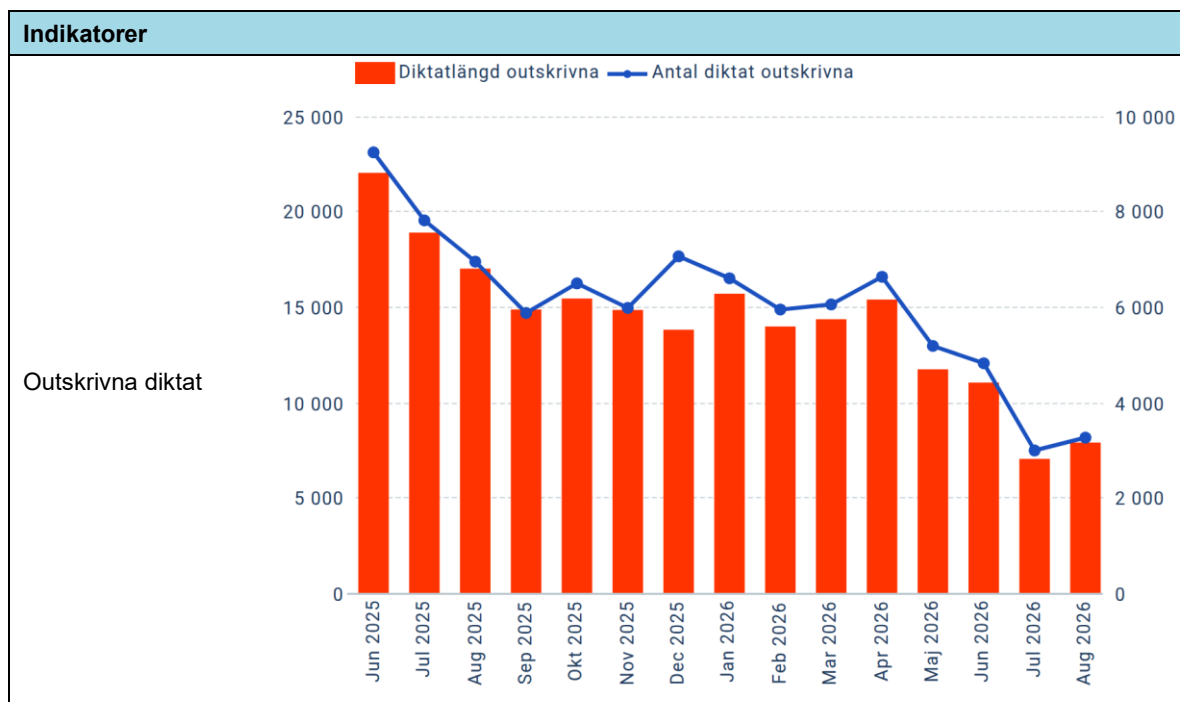


Operationer på
operationsavdelning
arna

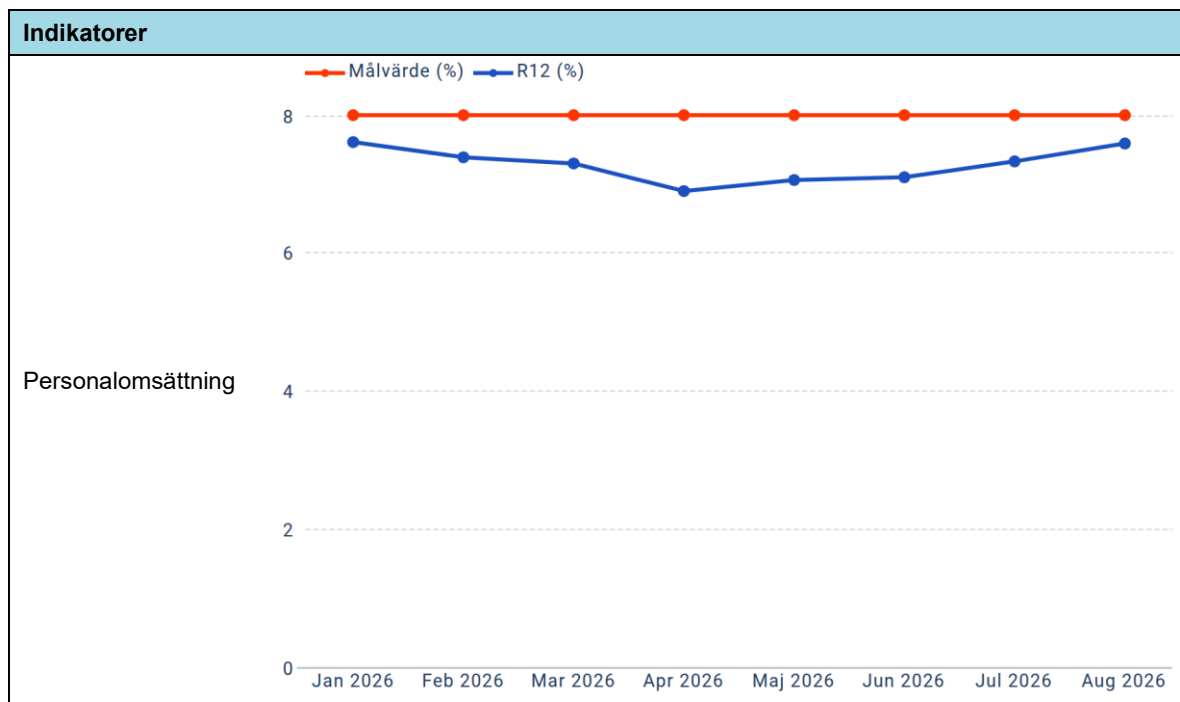


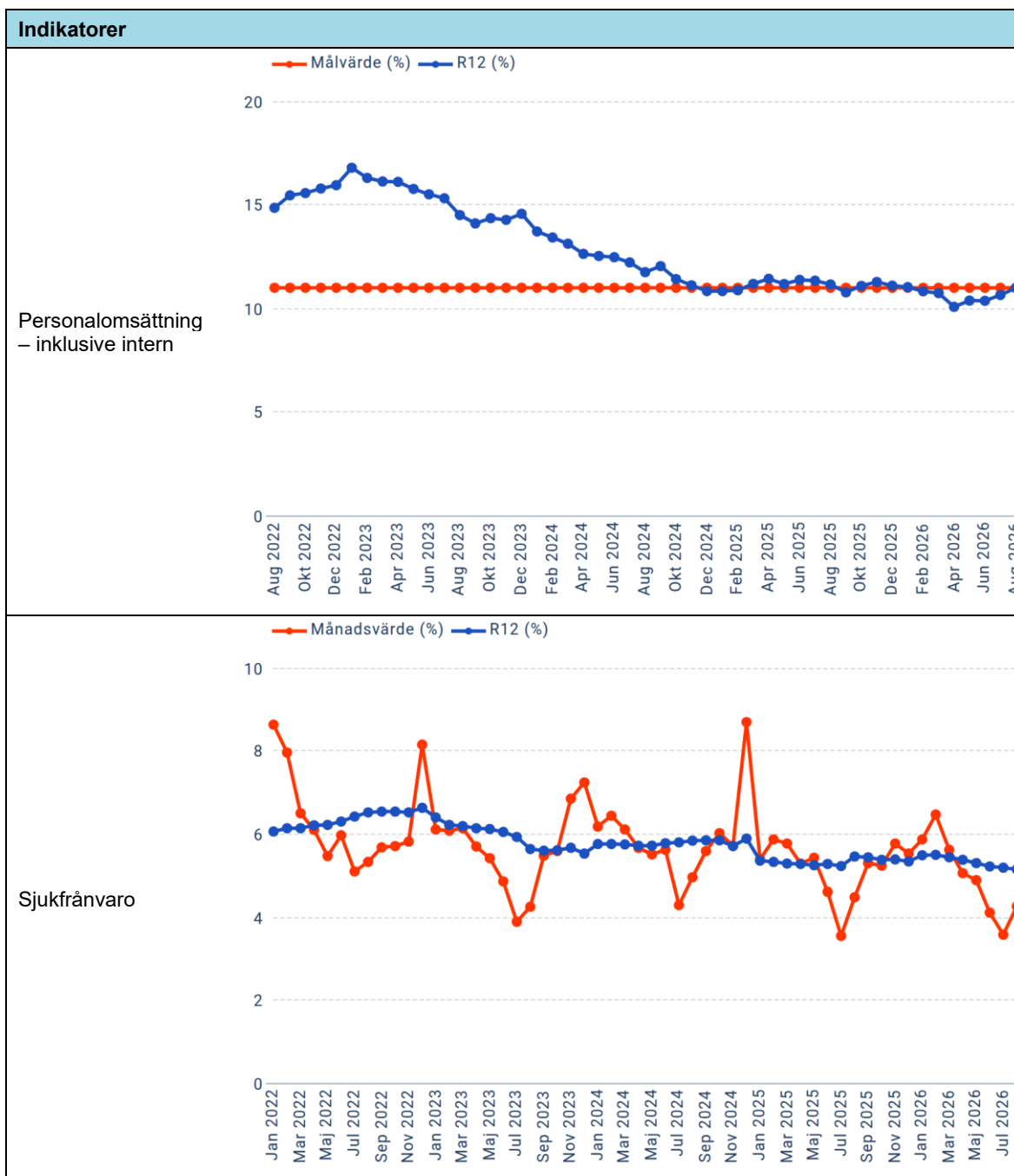
Indikatorer

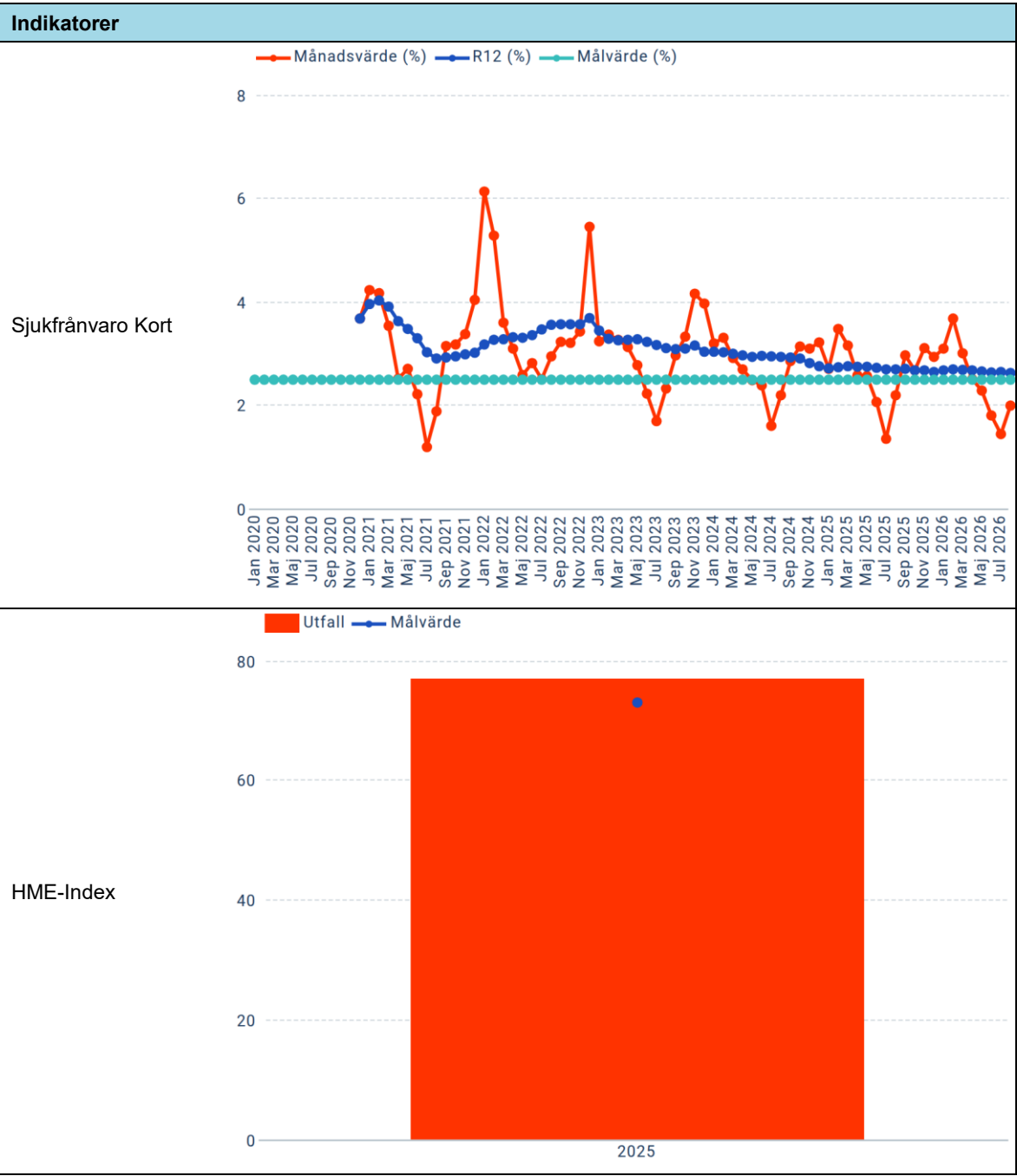




8.3 Medarbetare

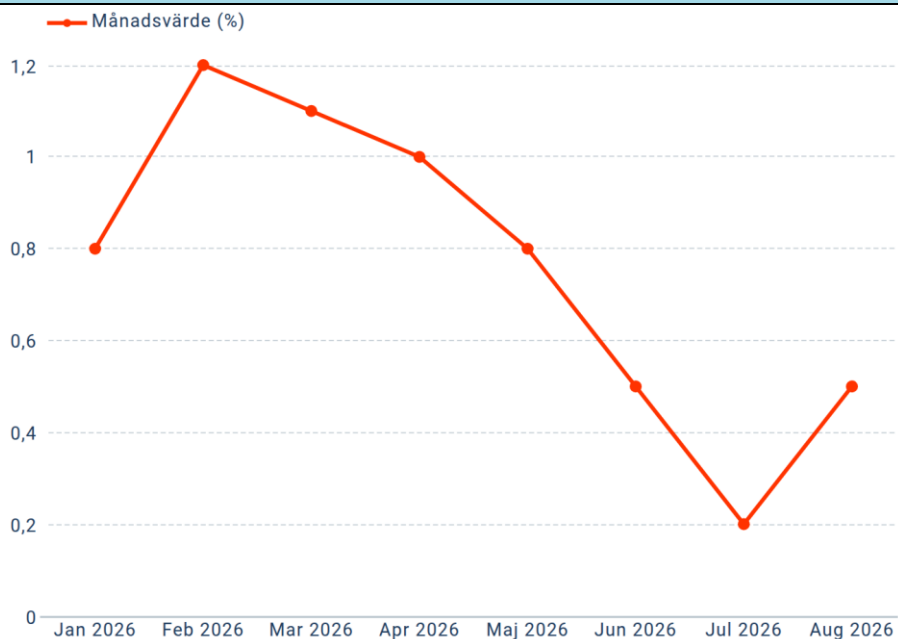




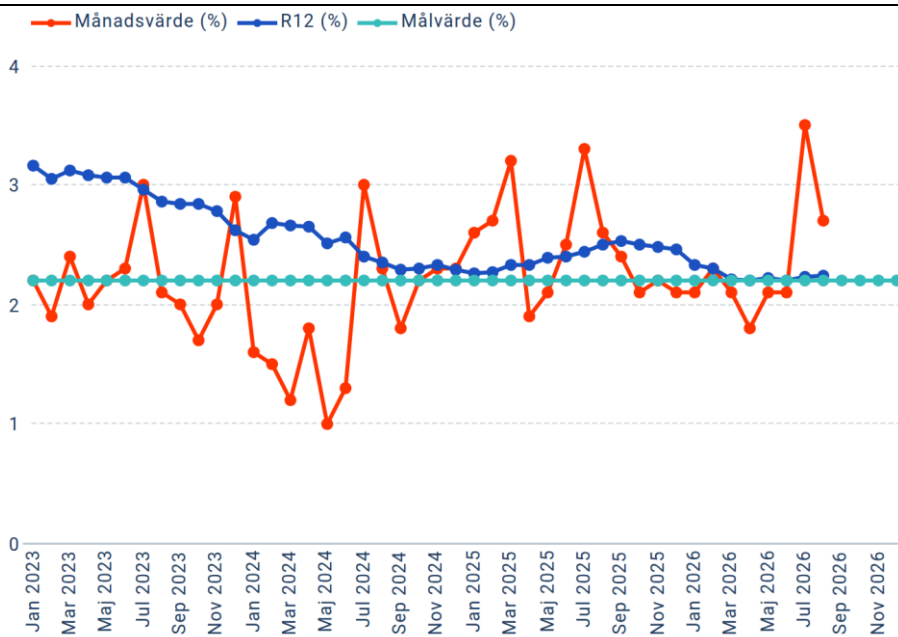


Indikatorer

Vab



Övertidsarbete



Indikatorer

