

# Preliminär Månadsrapport Hallands sjukhus

Oktober 2023



# Innehållsförteckning

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Sammanfattning</b> .....                     | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Verksamhet</b> .....                         | <b>4</b>  |
| 2.1      | Hälso- och sjukvård .....                       | 4         |
| <b>3</b> | <b>Medarbetare</b> .....                        | <b>7</b>  |
| 3.1      | Personalomsättning.....                         | 7         |
| 3.2      | Sjukfrånvaro .....                              | 7         |
| 3.3      | Inhyrd personal.....                            | 7         |
| <b>4</b> | <b>Ekonomi</b> .....                            | <b>9</b>  |
| 4.1      | Ackumulerad budgetavvikelse.....                | 10        |
| 4.2      | Prognos budgetavvikelse .....                   | 11        |
| 4.3      | Investeringar .....                             | 12        |
| <b>5</b> | <b>Verksamhetsmått</b> .....                    | <b>13</b> |
| 5.1      | Förvaltningens kompletterande indikatorer ..... | 13        |
| <b>6</b> | <b>Bilaga 1: Indikatorer över tid</b> .....     | <b>16</b> |
| 6.1      | Målgrupp (invånare/patient/kund/elev) .....     | 16        |
| 6.2      | Verksamhet (produktion/kvalitet) .....          | 21        |
| 6.3      | Medarbetare .....                               | 29        |

# 1 Sammanfattning

Vården påverkas i allt större utsträckning av omvärldsfaktorer i form av finansiella resurser, tillgång till kompetens, förväntningar på att ny avancerad behandling tillhandahålls samt förändrade vårdbehov till följd av en ökande andel äldre i befolkning.

Inflödet till akutmottagningarna har under perioden januari till oktober ökat med 2,5 procent jämfört med samma period 2022 och det är det högsta inflödet någonsin.

Vårdproduktionen under 2023 har påverkats påtagligt av vakanser, hög personalomsättning, sjukfrånvaro och brist på vikarier. Personalomsättningen är för perioden över målvärde och högst för medicinska sekreterare, undersköterskor och sjuksköterskor. Övriga grupper är inom ett normalutfall utifrån historiska nivåer. Sjukfrånvaron ligger fortsatt över målvärdet både för kort sjukfrånvaro och sjukfrånvaro över femton dagar, men fortsatt bättre än riksnittet.

Det ökande bemanningsbolagsberoendet har flera negativa konsekvenser kopplat till arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och verksamhetsutveckling varför omfattande arbete nu pågår för att minska detta behov. Driftnämnden fattade i maj beslut om minskat anlåtande av bemanningsföretag på Hallands sjukhus, vilket trädde i kraft i mitten av september med stöd av sjukhuschefsbeslut. Ytterligare åtgärder har därefter vidtagits i syfte att skapa förutsättningar för att bygga trygga och erfarna arbetslag inom slutenvården. För månadsvärdet i oktober noteras en tydlig minskning i anlåtandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Vid nationell jämförelse i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Väntetider i vården är Region Halland, trots utmaningar kring bemanning och operationskapacitet, för perioden bland landets bästa regioner vad gäller 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd.

Hallands sjukhus har en avvikelse om cirka 79 mnkr, vilket motsvarar cirka 1,8 procent av periodens budget till och med oktober. Avvikelsen består av plus tre mnkr för regionvård och minus 82 mnkr för egen verksamhet. Inom egen verksamhet och de poster som inte innefattar egen och inhyrd personal finns en hög kostnadsökning för labb/röntgen och läkemedel.

Hallands sjukhus prognos efter oktober kvarstår på minus 80 mnkr. Prognosen största del består i merkostnader för inhyrd personal och för att försöka hålla öppet de vårdplatser som finns i plan.

## 2 Verksamhet

### 2.1 Hälso- och sjukvård

Vården påverkas i allt större utsträckning av omvärldsfaktorer i form av finansiella resurser, tillgång till kompetens, förväntningar på att ny avancerad behandling tillhandahålls samt förändrade vårdbehov till följd av en ökande andel äldre i befolkning på det sätt som tidigare prognoser beskrivit.

Innevarande år har präglats av en vår med en ”normalisering” efter pandemin. Bland annat av sökmönstren på akutmottagningarna, där trenden avslöjar antal sökande patienter som överstiger de år som föregick pandemin och samtidigt återgång till den stabila ökningstakt i nivå med vad som rapporterats sedan flera år tillbaka. Våren följdes av en sommar där ingångsvärdena vittnade om en uttalat snål slutenvårdskapacitet. Efter noggrann planering i kombination med gynnsamma yttre faktorer och framgångsrikt sjukhusinternt samarbete kunde vårdbehov mötas med de givna förutsättningarna samtidigt som personalen kunde erbjudas lagstadgad semester.

Begränsad möjlighet att bemanna operationsverksamhet och slutenvård har bidragit till att sjukhuset haft öppet färre vårdplatser än tidigare planerat, samtidigt som ambitionerna att korta ner de köer av icke tidskritiska operationer som skapades under pandemin inte har kunnat genomföras. Extra operationssatsningar har inte kunnat möta behoven fullt ut. Beläggningsnivåerna i slutenvården har dock bara påverkats marginellt negativt av det begränsade vårdplatsantalet, men viss negativ effekt ses på vistelsetiderna på akutmottagningarna för patienter med beslut om inskrivning i slutenvården. Detta skapar stora problem då akutmottagningarna inte är kapaciterade för aktuella nivåer av vårdsökande – ett mönster som är känt sedan länge och som fortsätter att accentueras.

Ett mycket stort orosmoln har varit det kraftigt ökande beroendet av bemanningsbolag de senaste kvartalen där ökningen företrädesvis finns inom 24-7 slutenvård och operationsverksamhet. Efter sommaren har Hallands sjukhus beslutat att begränsa användningen av bemanningsbolag till nätter och helger. Det har haft väntade effekter som manifesterats genom att sjukhuset inte har kunnat hålla öppet det vårdplatsantal som låg i ursprunglig plan. Negativ påverkan ses också på operationskapaciteten, bland annat på grund av att vårdplatser behövs för slutenvård i samband med vissa ingrepp. Ytterligare påverkan ses på kapacitet att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning till studenter från högskolor, vilket har krävt nära dialog med akademien kring utbildningskapacitet och utbildningens innehåll för att den ska återspegla en reell vårdvardag. Utmaningen att bemanna har ökat ytterligare sedan 1 oktober då 11 timmars dygnsvila blivit obligatorisk även för svensk vårds medarbetare.

Begränsning av nyttjande av bemanningsföretag bedöms vara långsiktigt nödvändig för att säkerställa kvalitet och arbetsmiljö i vården liksom förmåga till genomgripande utvecklingsarbete för att kunna möta framtidens panorama av vårdbehov. Hallands sjukhus särskiljer sig härvidlag inte från landet i stort och kraftfulla åtgärder för minskning av bemanningspersonal ses även hos kringliggande regioner.

Ett betydande antal utvecklingsprojekt pågår på Hallands sjukhus i syfte att öka tillgänglighet samt öka medicinsk kvalitet och effektivitet. Det största projektet rör förberedelserna inför införandet av nytt vårdinformationssystem (Cosmic) med målet att gå i skarp drift november 2024 för ”modersystemet” Cosmic. Även detta projekt kräver medarbetarnas tid i form av utbildning och expertkompetens för att anpassa systemet.

Relationen med Hallands sjukhus syskonförvaltningar är god och utvecklingen av vården sker i allt större utsträckning gemensamt, vilket är en förutsättning för sammanhållna vårdkedjor och förflyttning mot en närmre vård.

Begränsningar i kompetensförsörjning, liksom betydande behov av utveckling av sjukhusvårdens lokaler och fastigheter förväntas tvinga fram radikalt annorlunda sätt att erbjuda och bedriva vård under de kommande åren. Införandet av Cosmic och tillhörande system är led i utvecklingen för att möjliggöra andra arbetssätt och en pusselbit i att skapa förutsättningar att möta ökade vårdbehov och begränsade resurser över tid. Förmåga att minska behoven av resursintensiv vård blir avgörande och därmed växer behovet att kunna arbeta med utveckling av hela vårdkedjan så att vårdbehov kan mötas innan de eskalerar, samt rikta vårdens insatser skarpare mot situationer där de skapar störst värde. Åtgärder och projekt med svagt stöd i fakta kan inte förväntas få prioritet i utvecklingsarbetet. Inriktningsbeslut om att erbjuda vård på Hallands sjukhus befintliga utbudspunkter skapar nu förutsättningar för långsiktig lokalplanering där betydande behov behöver mötas för att kunna upprätthålla god sjukvård såväl kortsiktigt som långsiktigt. En utmaning som följer av fler utbudspunkter är att garantera nödvändiga jourlinjer inom akuta verksamheter i en vård som präglas av ökad specialisering. Denna målkonflikt kan nödvändiggöra strukturella förändringar inom Hallands sjukhus.

### 2.1.1 Tillgänglighet

Inflödet till akutmottagningarna har under perioden januari till oktober ökat med 2,5 procent jämfört med samma period 2022 och det är det högsta inflödet någonsin. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år. En förlängning av vistelsetider kan ses för patienter med beslut om inskrivning i slutenvård.

Begränsad möjlighet att bemanna operationsverksamhet och sluten vård har bidragit till att sjukhuset haft öppet färre vårdplatser än tidigare planerat, samtidigt som ambitionerna att korta ner de köer av icke tidskritiska operationer som skapades under pandemin inte har kunnat genomföras. Konsekvensen är att antalet patienter i kö till operation/åtgärd ökat med cirka 4 procent jämfört med samma period 2022. Även själva väntetiden till operation/åtgärd har ökat och är för perioden i genomsnitt drygt fyra månader för alla patienter som väntar på en planerad operation/åtgärd. I samband med ikraftträdande av beslutet om minskat bemanningsberoende har ytterligare kapacitetsneddragningar inom slutenvården blivit nödvändiga att genomföra, vilket ökar risken för att kön till operation/åtgärd ökar ytterligare under slutet av året.

Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar för perioden är i nivå med föregående år, men antalet väntande har ökat med cirka 9 procent.

Vid nationell jämförelse i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Väntetider i vården är Region Halland, trots utmaningar kring operationskapacitet, för perioden bland landets bästa regioner vad gäller 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd. I SKRs jämförelser av tillgänglighet mellan regioner exkluderas bland annat patientvald väntan över 90 dagar, vilket innebär att den tillgänglighet som återges via Väntetider i Vården från SKR kan skilja sig från det som återges i denna uppföljningsrapport och annan intern Region Halland statistik.

Antalet väntande till undersökning har minskat jämfört med samma period 2022 och den största upphämtningen är för gastroskopi och koloskopi. Den genomsnittliga väntetiden till undersökning är 3 månader, men med stor variation utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.

Aktivt arbete pågår för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande om besök eller behandling hos annan vårdgivare via vårdgarantin. Antalet behandlingar som genomförs via vårdgarantin har ökat jämfört med 2022 års låga nivåer, men är ungefär 30 procent färre än samma period 2019.

### **Ny uppföljningsmodell för tillgänglighet från och med 2023 påverkar presentation av utvecklingstrender och återgivning för tillgänglighet**

Vid årsskiftet 2022/2023 bytte Hallands sjukhus sin modell för att mäta och återge uppfyllelse av vårdgarantilagen inom den specialiserade vården. Före 2022 behövde den äldre nationella modellen användas eftersom regionen saknade teknisk förmåga att analysera och återge data enligt den ny-införda nationella modellen som började tillämpas successivt i Sverige under 2021. Övergången till den nya modellen innebär att Hallands sjukhus nu återger tillgänglighetstatistik för samtliga yrkeskategorier och inte bara sådan vård som kräver läkarinsats. Detta förklarar varför tidsserier i grafer för tillgänglighet i denna uppföljningsrapport inte inkluderar data för perioden före februari 2022.

#### **2.1.2 Produktion och kvalitet**

Vårdproduktionen under 2023 har påverkats påtagligt av vakanser, hög personalomsättning, sjukfrånvaro och brist på vikarier. Det har medfört reducerad kapacitet på operationsavdelningar och på slutenvårdsavdelningar. I genomsnitt har antal vårdplatser motsvarande något mer än en större vårdavdelning inte varit i drift sedan början av året. Sedan begränsning av användningen av bemanningsbolag till nätter och helger genomfördes med start 18 september har differensen motsvarat cirka två större vårdavdelningar.

Särskilda vårdplatser har även efter sommaren fortsatt att finnas för utskrivningsklara patienter. Antalet vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter som väntar på kommunal vård har under perioden i medeltal varit cirka 40 vårdplatser där trenden är ökande under året.

Att de planerade vårdtillfällena i slutenvård varit drygt 6 procent färre jämfört med plan har bidragit till att kunna hantera behovet av akut slutenvård med tillgängliga resurser under perioden. Beläggningsgraden har legat nära planerade nivåer, men med variationer mellan specialiteterna och periodvis mycket höga beläggningsgrader framförallt under sommaren och början på hösten. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har ökat kopplat till lägre total vårdplatskapacitet. Ingen större påverkan ses på oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar.

Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit färre än planerat men fler än under samma period de senaste åren. Ökningen jämfört med de senaste åren utgörs av operationer i öppenvård.

## 3 Medarbetare

### 3.1 Personalomsättning

| Indikator  | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
|  Personalomsättning | 14,35% | 11%      |

Personalomsättningen är över målvärde och högst för medicinska sekreterare, undersköterskor och sjuksköterskor. Övriga grupper är inom ett normalutfall utifrån historiska nivåer. Trenden sedan årsskiftet är sjunkande och utfallet är lägre än för samma period 2022. Avgångsvägar är internt inom sjukhuset/regionen, samt externt till andra arbetsgivare. Den interna personalomsättningen är fortsatt hög och beror på att förvaltningen har många vakanta tjänster som ofta tillsätts med interna kandidater.

### 3.2 Sjukfrånvaro

| Indikator  | Utfall | Målvärde |
|--|--------|----------|
|  Sjukfrånvaro | 5,78%  | 5%       |

Sjukfrånvaron ligger fortsatt över målvärdet både för kort sjukfrånvaro och sjukfrånvaro över femton dagar. Efter årsskiftet ses en minskning av sjukfrånvaron, vilket sammanfaller med lägre förekomst av infektionssjukdomar och covid-19 i befolkningen. Den långa sjukfrånvaron ökade under pandemin, men har sjunkit under året.

Sjukfrånvaron i Region Halland har genom åren legat lågt i nationell jämförelse. Utfallet 2023 visar regionens resultat fortsatt bättre än rikssnittet. Bland regionens förvaltningar som bedriver vård har Hallands sjukhus det lägsta sjukfrånvaro-utfallet.

### 3.3 Inhyrd personal

Anlitandet av bemanningsbolag har under perioden fortsatt öka från redan höga nivåer 2022. Det var under 2022 en kortsiktig strategi för att bemanna och att möta uppdämda vårdbehov och för att möta den ökade personalomsättningen i efterdyningarna till pandemin. Det ökande bemanningsbolagsberoendet har dock flera negativa konsekvenser kopplat till arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och verksamhetsutveckling varför omfattande arbete nu pågår för att minska detta behov.

Antalet bemanningssjuksköterskor motsvarar omvandlat till heltidstjänster cirka 83 tjänster av Hallands sjukhus totalt cirka 900 sjukskötersketjänster. Behovet av bemanningsläkare är relativt oförändrat kring 10-15 stycken av Hallands sjukhus totalt 430 läkartjänster.

| <b>mnkr (ackumulerat)</b>                   | Ack Utfall 2023 | Ack Utfall 2022 | Förändring   |
|---|-----------------|-----------------|--------------|
| Inhyrd läkare från bemanningsföretag        | -33,8           | -30,1           | 12,5%        |
| Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag | -94,8           | -57,3           | 65,5%        |
| <b>Totalt</b>                               | <b>-128,6</b>   | <b>-87,4</b>    | <b>47,2%</b> |

| <b>Tjänster (totalt för perioden)</b>       | Ack Utfall 2023 | Ack Utfall 2022 | Förändring   |
|---|-----------------|-----------------|--------------|
| Inhyrd läkare från bemanningsföretag        | 13,64           | 11,55           | 18,1%        |
| Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag | 83,29           | 49,81           | 67,2%        |
| <b>Totalt</b>                               | <b>96,93</b>    | <b>61,36</b>    | <b>58,0%</b> |



## 4 Ekonomi

Hallands sjukhus har en avvikelse om cirka 79 mnkr, vilket motsvarar cirka 1,8 procent av periodens budget till och med oktober. Avvikelsen består av plus tre mnkr för regionvård och minus 82 mnkr för egen verksamhet.

### Regionvård

För regionvården finns en varians inom budgetram.

### Egen verksamhet

Inom egen verksamhet och de poster som inte innefattar egen och inhyrd personal finns en hög kostnadsökning för labb/röntgen och läkemedel. Detta kan kopplas till ökat antal besök inom öppenvården från pandemins låga nivåer. Överskott på intäkter gör att netto-avvikelsen inom dessa poster är minus nio mnkr. I detta finns bokfört 9 mnkr för intäkter från kunderna mot budgeterade 11 mnkr. Denna intäkt har en stor osäkerhet då underlag från Regionkontoret pekar på en stor summa som ännu inte fakturerats, då hanteringen för denna inte är helt klar. Diskussion om denna del under prognosavsnittet i denna rapport.

### *Egen och inhyrd personal*

Inom området egen och inhyrd personal finns ett netto-underskott om minus 73 mnkr. Detta kan delas upp i tre delar. En del som handlar om behovet av inhyrda läkare och inhyrda sjuksköterskor och de vakanser dessa ersätter. Vid jämförelse mot samma period 2022 ses en ökning nära 47% procent. Från och med mitten på september 2023 har Hallands sjukhus infört begränsningar i att använda inhyrda sjuksköterskor. För månadsvärdet i oktober noteras en tydlig minskning i anlitaandet, vilket förhoppningsvis är början på en ny trend.

En annan del av avvikelsen består i utmaningen med vakanser och inhyrd personal och den följd effekt av hög belägningsgrad som inträffar när inte alla vårdplatser har kunnat hållas öppna enligt plan. På grund av den höga beläggningen har förstärkningar gjorts genom att öka antalet undersköterskor och läkare för att på så sätt försöka öka flöden på vårdplatser och kompensera för att inhyrda sjuksköterskor inte har samma rutin som erfarna. Denna åtgärd är också gjord för att kompensera för att den höga personalomsättningen, som gjort att det finns många nya sjuksköterskor.

En tredje del av avvikelsen är att det finns kvarstående obalanser från pandemin där principen var att lösa uppdraget kosta vad det kosta vill. Detta har inneburit att det finns delar av verksamheten som behöver börja arbeta med sin ekonomistyrning för att nå en budget i balans.

## 4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

| Indikator                   | Ack resultat | Ack budget  | Ack avvikelse |
|-----------------------------|--------------|-------------|---------------|
| Ackumulerad budgetavvikelse | -4 479 mnkr  | -4 400 mnkr | -79 mnkr      |

### 4.1.1 Resultaträkning

#### Resultaträkning

| Resultaträkning (mnkr)*        | Ack Utfall 2023 | Ack Budget 2023 | Diff Utfall mot Budget | Årsbudget     |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|---------------|
| Intäkter                       | 408             | 391             | 17                     | 470           |
| Personal                       | -2 361          | -2 373          | 12                     | -2 878        |
| Köpt vård                      | -1              | -2              | 0                      | -2            |
| Labb/RTG                       | -434            | -418            | -16                    | -503          |
| Bemannning                     | -131            | -46             | -85                    | -55           |
| Verksamhetsknutna tjänster     | -264            | -273            | 9                      | -327          |
| Läkemedel                      | -273            | -248            | -25                    | -298          |
| Hjälpmedel och material        | -356            | -362            | 6                      | -439          |
| Lokalkostnader                 | -289            | -292            | 3                      | -350          |
| Övrigt                         | -176            | -174            | -2                     | -209          |
| Avskrivningar finansnetto      | -75             | -75             | -1                     | -90           |
| <b>Totalt egen verksamhet</b>  | <b>-3 953</b>   | <b>-3 871</b>   | <b>-82</b>             | <b>-4 682</b> |
| Regionvård                     | -526            | -528            | 3                      | -634          |
| <b>Totalt Hallands sjukhus</b> | <b>-4 479</b>   | <b>-4 400</b>   | <b>-79</b>             | <b>-5 315</b> |

\* 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 |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|
| -4 343 mnkr           | -4 733 mnkr     | -391 mnkr              | -4 631 mnkr      | -102 mnkr        | 9%                        | 6,7%              | -2,3%              |

### 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 |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------|------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| 221 mnkr              | 230 mnkr        | 9 mnkr                 | 211 mnkr         | 19 mnkr          | 4,1%                      | -4,3%              | 8,5%               |

## 4.2 Prognos budgetavvikelse

| Indikator               | Årsprognos    | Årsbudget     | Avvikelse |
|-------------------------|---------------|---------------|-----------|
| Prognos budgetavvikelse | - 5395,5 mnkr | - 5315,5 mnkr | - 80 mnkr |

Hallands sjukhus prognos efter oktober kvarstår på minus 80 mnkr.

Prognosen största del består i merkostnader för inhyrd personal och för att försöka hålla öppet de vårdplatser som finns i plan.

I prognosen har hänsyn tagits till det tillfälliga bonussystem som syftar till att bygga trygga och erfarna arbetslag inom slutenvården. Denna är beräknad till 10 mnkr för 2023.

I prognosen är det medräknat cirka 4 mnkr i riktade kostnader inom ramen för Cosmic-införandet.

I prognosen görs antagandet att Hallands sjukhus kommer få totalt cirka 30 mnkr i intäkter från kommunerna för utskrivningsklara patienter, vilket är cirka 17 mnkr mer än budget.

Prognosen är beroende på vilket antagande som görs kring intäkter från kommunerna för utskrivningsklara patienter. För Hallands sjukhus det som regionkontorets beräkning resulterar i förbättras prognosen till cirka minus 50 mnkr. Denna post är mycket osäker då kommunerna hittills fakturerats för november och december 2022 och ännu inte för utskrivningsklara patienter 2023.

### 4.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Ingen förändring sedan föregående rapport.

### 4.2.2 Åtgärdsplan

Resonemang kring åtgärder på Hallands sjukhus finns i tidigare rapporter och utgår i huvudsak från nämndens beslut 230531 i samband med Uppföljningsrapport 1. Förvaltningen har kompletterat med andra åtgärder. Allt görs utifrån perspektivet att balansera mål-, kvalitets- och ekonomistyrning och att reducera konsekvensen för nämndens ansvarsområde när bemanningsbolagsnyttjande sänks på grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö, och utvecklingskraft.

#### Åtgärderna består i:

- att begränsa användandet av inhyrd personal.
- att tillsvidare ska inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besättas för personer med sjuksköterske- och undersköterskeutbildning. Detta för att främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar.
- att ha anställningsprövningar på alla tjänster utom sjukskötersketjänster.
- att sjukhuschefen har genomfört särskilda ekonomimöten, både i maj och oktober, med samtliga områdeschefer för att i mer detalj förstå läget på klinisknivå så att förväntan på åtgärder tydliggjorts.

- att enheter som har andra typer av avvikelser är inhyrd personal måste identifiera vad dessa är och ta fram handlingsplaner för att åtgärda dessa.
- att aktivt överväga hur andra åtgärder som vakanshållning eller dylikt kan bidra till att förbättra den ekonomiska situationen på kort sikt.
- att införa en bonus för inom slutenvården för att försöka attrahera och behålla sjuksköterskor och på så sätt få en bättre stabilitet på slutenvårdsavdelningar.

### **Ekonomiska effekter av åtgärden**

Åtgärden om begränsning av inhyrd personal gäller från den 18 september 2023 och bedöms få marginell påverkan på 2023 års resultatutfall, men förhoppningen är att det kommer förbättra förutsättningarna för en ekonomi i balans under 2024.

## **4.3 Investeringar**

Den periodiserade budgeten ligger på 116,8 mnkr med ett utfall efter oktober på 61,5 mnkr, vilket innebär en högre investeringstakt sedan Uppföljningsrapport 1 2023. Utfallet överstiger 2022 års nivå för januari till oktober, som var 53,6 mnkr. Högre investeringsutfall är erfarenhetsmässigt ofta vanligare under årets sista halva.

Två investeringar över 5 mnkr är gjorda under perioden. Den ena berör den planerade pågående ökade kapaciteten av PCI-verksamhet. Två PCI-labb har beställts (en reinvestering och en nyinvestering) där en tredjedel av ordersumman har erlagts vid beställningen (totalt 5,2 mnkr), i enlighet med betalningsvillkoren. Leverans och idrifttagande planeras till 2024. Den andra är bildstyrningssystemet på operationsavdelningen i Halmstad på 5,2 mnkr.

### **4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse**

| <b>Årsprognos</b> | <b>Årsbudget</b> | <b>Budgetavvikelse</b> |
|-------------------|------------------|------------------------|
| 90 mnkr           | 140,2 mnkr       | 50,2 mnkr              |







### **Prognos Investeringsbudgetavvikelse**

Prognosen om totalt 90 mnkr i investeringar för 2023 kvarstår. Detta är en positiv avvikelse om 50,2 mnkr mot investeringsbudgeten för 2023. Orsaken är i huvudsak försening och senareläggning av stora projekt.

## 5 Verksamhetsmätt

### 5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer








#### 5.1.1 Målgrupp (invånare/patient)

| Indikatorer   | Utfall | Målvärde | Kommentar   |
|---|--------|----------|---|
|  Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)   | 65%    | 80%      | <p>Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter september 68 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är i princip oförändrad jämfört med samma period föregående år. Antalet väntande till första kontakt är efter augusti cirka 9 procent fler än samma månad föregående år.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet förändrad och inkluderar nu samtliga vårdgivarkategorier, till skillnad från tidigare då endast första kontakt till läkare mättes.</p>         |
|  Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)              | 983    |          | <p>Under januari till oktober har totalt cirka 10 000 besök utförts via vårdgaranti-hänvisning. Det är en ökning jämfört med samma period de senaste åren. De två största vårdområdena är fortsatt ögonsjukvård och ortopedisk vård.</p>  |
|  Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)   | 53%    | 80%      | <p>Andelen patienter som fått operation/åtgärd behandling inom 60 dagar är efter oktober 60 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är i princip oförändrad jämfört med samma period föregående år. Antalet väntande har ökat och är cirka 4 procent fler än samma period 2022.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet baserad på samma modell som tillämpas i nationell inrapportering till Sveriges kommuner och regioner (SKR).</p>   |
|  Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel) | 139    |          | <p>Under januari till oktober har cirka 1 400 operationer/åtgärder utförts via vårdgaranti-hänvisning, vilket är en ökning jämfört med 2022, men färre jämfört med 2019. Orsaker till resultatet är försämrad mottagarförmåga hos vårdgarantiaktörer och att relativt många patienter fortfarande avstår erbjudandet om att nyttja möjligheten till att få operation/behandling via vårdgarantiaktörer. De största volymerna av patienter som får operation/åtgärd via vårdgarantiaktörer är fortsatt inom ögonsjukvård och ortopedi.</p> |
|  Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)   | 75%    | 80%      | <p>Andelen patienter som väntar på återbesök inom måldatum har under perioden varit cirka 74 procent, med en mindre variation under de senaste 12 månaderna.</p>  |
|  Återbesök, Genomförda inom måldatum (R12 medel)   | 73%    | 80%      | <p>Andelen återbesök som genomfördes inom måldatum har under perioden varit cirka 73 procent.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet baserad på samma modell som tillämpas i nationell inrapportering till Sveriges kommuner och regioner (SKR).</p>   |

| Indikatorer                                      | Utfall | Målvärde | Kommentar  |
|--|--------|----------|--|
| ■ Andel diktat äldre än 4 dagar HS (Månadsvärde) | 28%    |          | Andel diktat äldre än 4 dagar är en ny indikator sedan april 2023. |

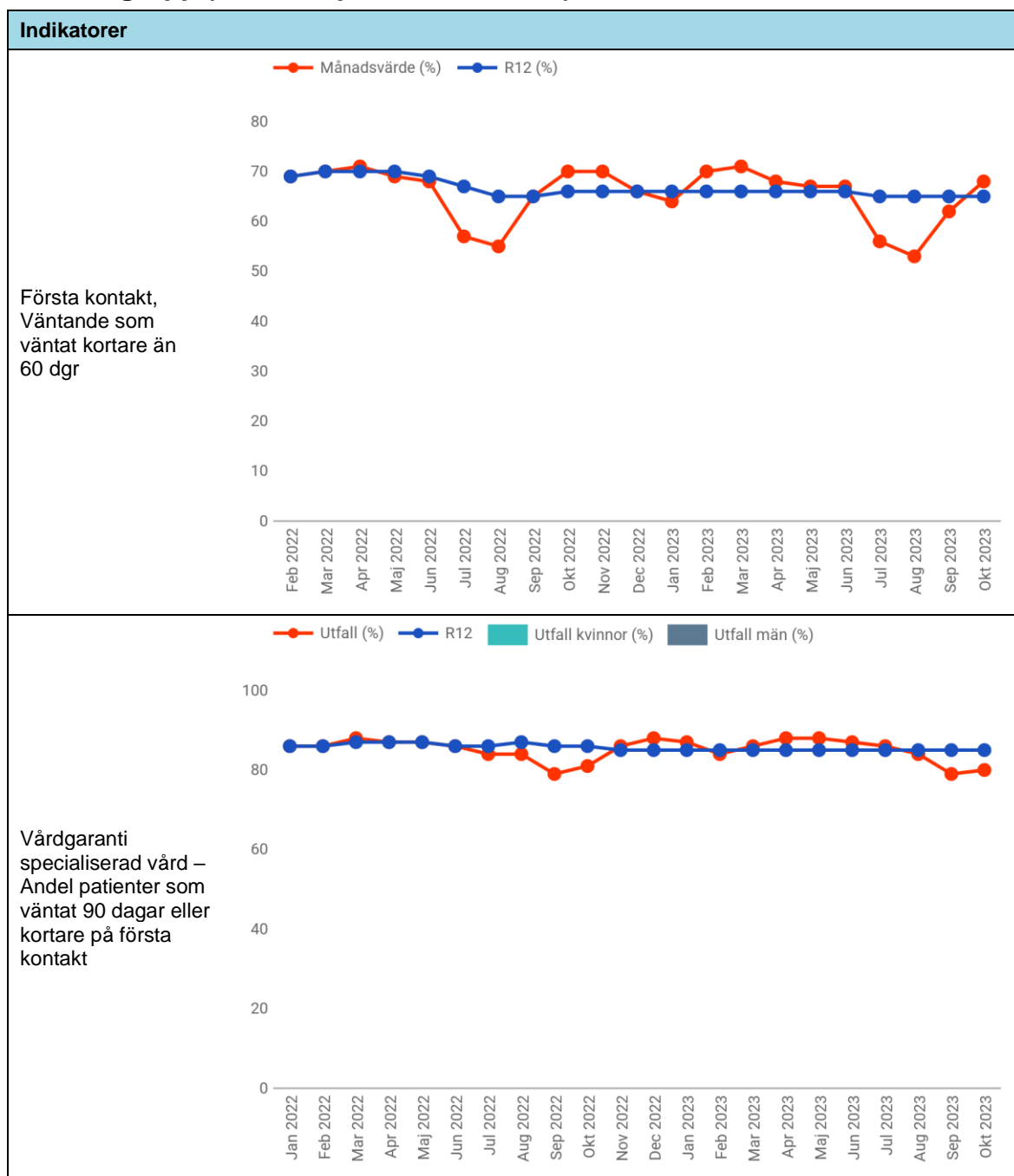
### 5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

| Indikatorer   | Utfall  | Målvärde | Kommentar  |
|---|---------|----------|--|
| ■ Besök Akutmottagningarna (R12 medel)                                  | 8 014   |          | Under perioden har antalet besök på akutmottagningarna varit cirka 2,5 procent fler än samma period 2022. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år. En förlängning av vistelsetider ses för patienter med beslut om inläggning.  |
| ● Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)                      | 208 392 | 207 100  | Antalet läkar-vårdkontakter i öppenvård på andra enheter än akutmottagningarna, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under perioden varit högre än planerat.  |
| ■ Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)         | 213 276 | 203 090  | Antalet vårdkontakter i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under perioden varit högre än planerat.  |
| ■ Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)                          | 37 954  | 40 445   | Antalet vårdtillfällen i slutenvård har under perioden varit under prognostiserat antal. Differensen ligger i huvudsak i färre planerade vårdtillfällen som en konsekvens av en reducerad vårdplats- och operationskapacitet jämfört med plan.   |
| ■ Disponibla vårdplatser (R12 medel)                                    | 435,3   | 461      | Det totala antalet vårdplatser har under perioden varit cirka 30 färre än det budgeterade och planerade antalet. Differensen har varit som störst under september och augusti då antalet varit cirka 60 färre än budgeterat.   |
| ● Beläggningsgrad (R12 medel)   | 89,3%   | 88,3%    | Beläggningsgraden har i genomsnitt varit 89 procent, något över planerad nivå. Variationen mellan olika specialiteter och kliniker är stor.  |
| ■ Punktbeläggning (R12 medel)   | 89,6%   |          | På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden mellan punktbeläggning och beläggningsgrad liten.   |
| ■ Utlokaliserade eller överbeläggningar per 100 vårdplatser (R12 medel) | 4,4     |          | Antalet utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har haft en ökande trend sedan våren 2022 vilken sedan planat ut på en, jämfört med tidigare, hög nivå sedan sommaren.   |
| ■ Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)                         | 4,7     |          | Medelvärdet för antalet dagar där patienter på Hallands sjukhus varit utskrivningsklara, men varit kvar i slutenvården i väntan på kommunal vård, har under perioden januari till september (senaste månaden där det finns uppföljningsdata) överstigit 3 dagar. Jämfört med samma period föregående år har patienterna i snitt väntat en halv dag längre. Trenden är uppåtgående. |

| Indikatorer  | Utfall | Målvärde | Kommentar  |
|--|--------|----------|--|
|  Utskrivna före kl. 12 (R12 medel)                                      | 31,6%  | >35%     | Cirka en tredjedel av patienterna i slutenvård skrivs ut före klockan tolv under perioden, vilket är strax under målvärdet och har legat på i princip samma nivå sedan 2021. Utvecklingen kan dock delvis förklaras genom att antalet patienter som erhåller standardiserad förlängd öppenvård under 24 timmar har ökat.   |
|  Andel utskrivna patienter med planerat utskrivningsdatum (Månadsvärde) | 92%    | 100%     | Samtliga patienter som har en vårdtid längre än ett dygn på Hallands sjukhus ska ha ett dokumenterat planerat utskrivningsdatum. Andelen har legat nära 90 procent sedan mars 2022, med mindre variationer.  |
|  Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)      | 14,8%  | <16%     | Andelen oplanerade återinskrivningar är under målvärdet (16 %). Trots periodvis mycket hög belägningsgrad ses på helheten ingen större ökning av antalet återinskrivningar jämfört med tidigare år.  |
|  Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)                     | 1 482  |          | Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit färre än planerat men fler än under samma period de senaste åren. Ökningen jämfört med de senaste åren utgörs av operationer i öppenvård.  |
|  Använd operatonsstid på operationsavdelningarna (R12 medel)           | 3 485  |          | Antalet använda operationssalstimmar följer samma mönster som antal operationer på operationsavdelningarna.  |
|  Trycksår uppkomna på Hallands sjukhus                                | 5,5%   | <4%      | <p>Vid höstens mätning hade 9 procent av patienterna ett trycksår. Av dessa hade 5,5 procent uppstått på Hallands sjukhus varav 2,5 procent klassades som vårdskada. Ingen av patienterna som hade fått trycksår vårdades i livets slutskede. Resultatet på nationell nivå var totalt 13,7 procent trycksår varav 10,3 procent uppkomna i slutenvården. Region Halland tillhör de regioner med lägst andel trycksår.</p> <p>Hallands sjukhus resultat har förbättrats jämfört med mätningen våren 2023, men kan ha påverkats av att "fuktskador" på huden kan ha bedömts som trycksår i vårens mätning. Utbildande insatser har gjorts och fortgår för en korrekt bedömning.</p> <p>Resultatet i vårens mätning var 16,6 procent patienter med trycksår. 8,8 procent hade uppstått på Hallands sjukhus varav 2,9 procent bedömdes som vårdskada.</p> |
|  SVF inom målvärde (R12 medel)  | 44%    |          | Måluppfyllelse för de standardiserade vårdförloppen har under perioden varit lägre än samma period tidigare år, med en sjunkande trend.  |

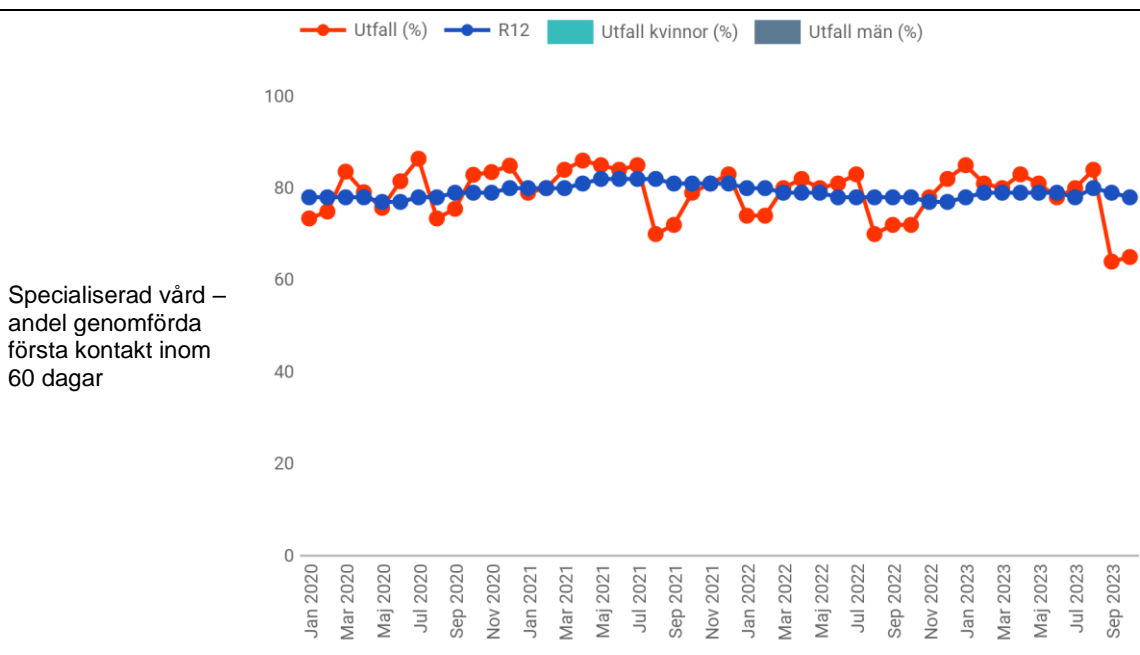
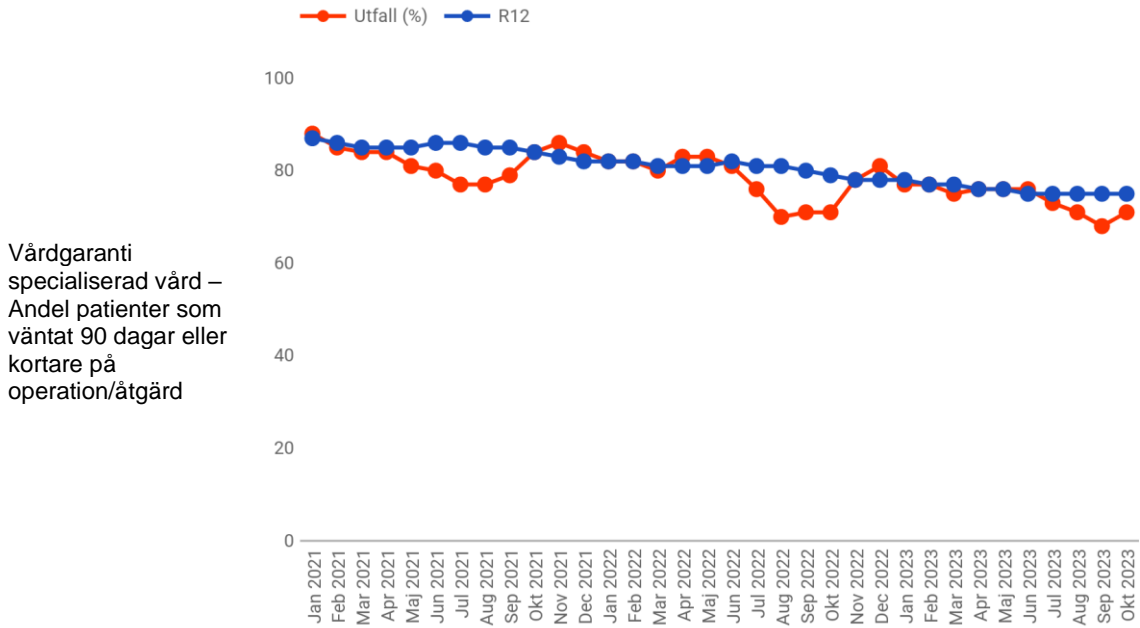
## 6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

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



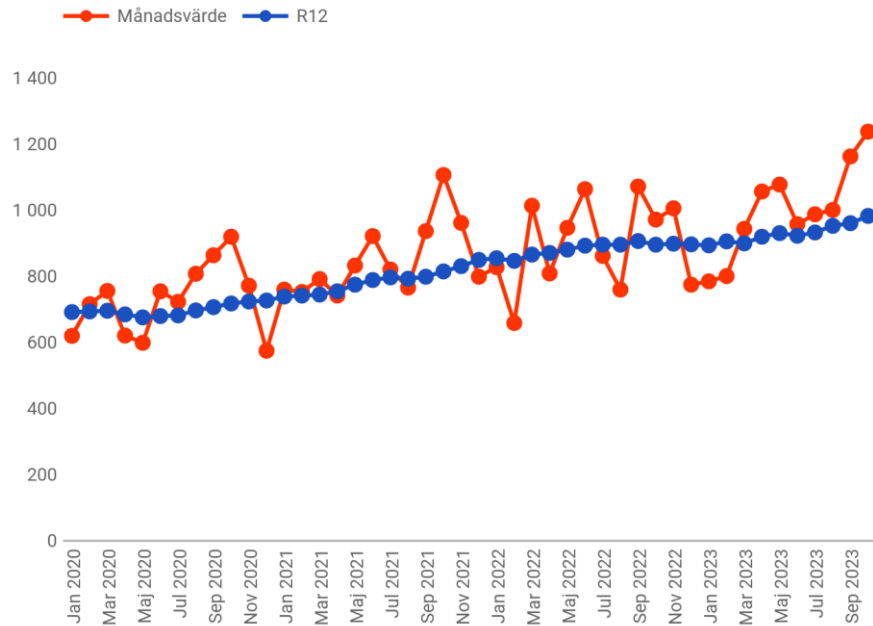


## Indikatorer

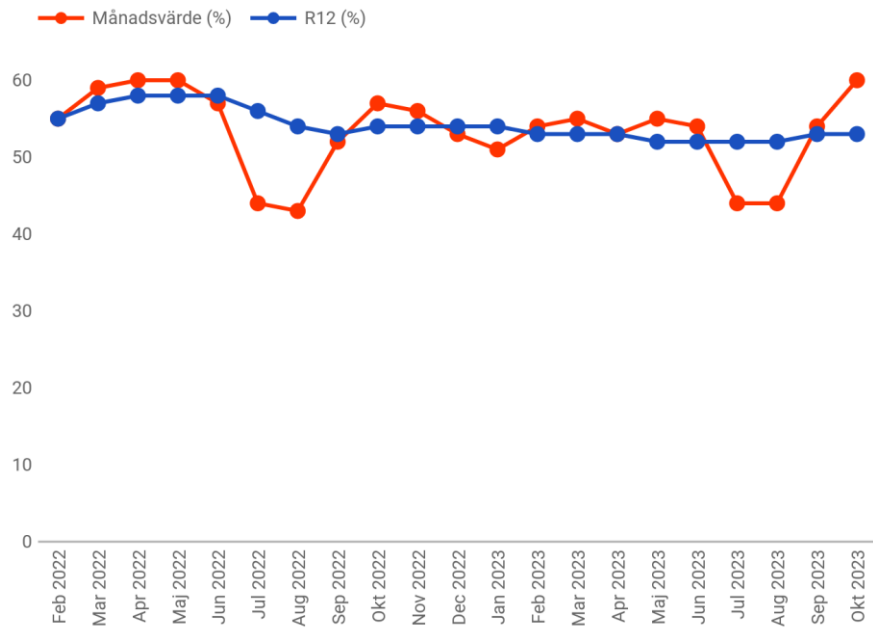


## Indikatorer

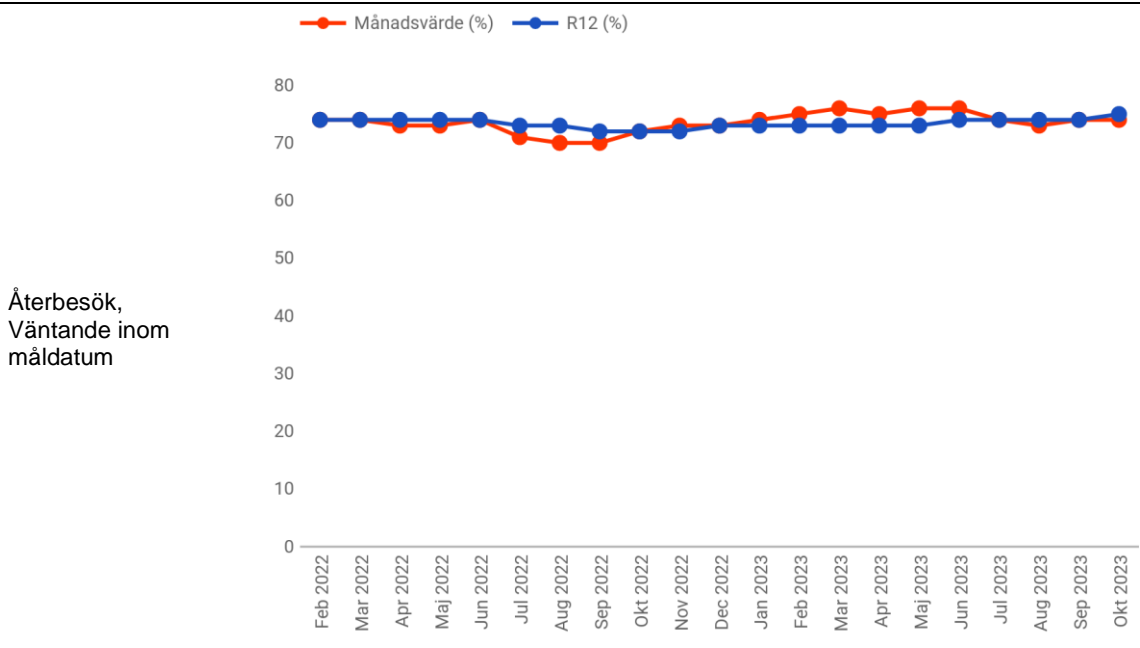
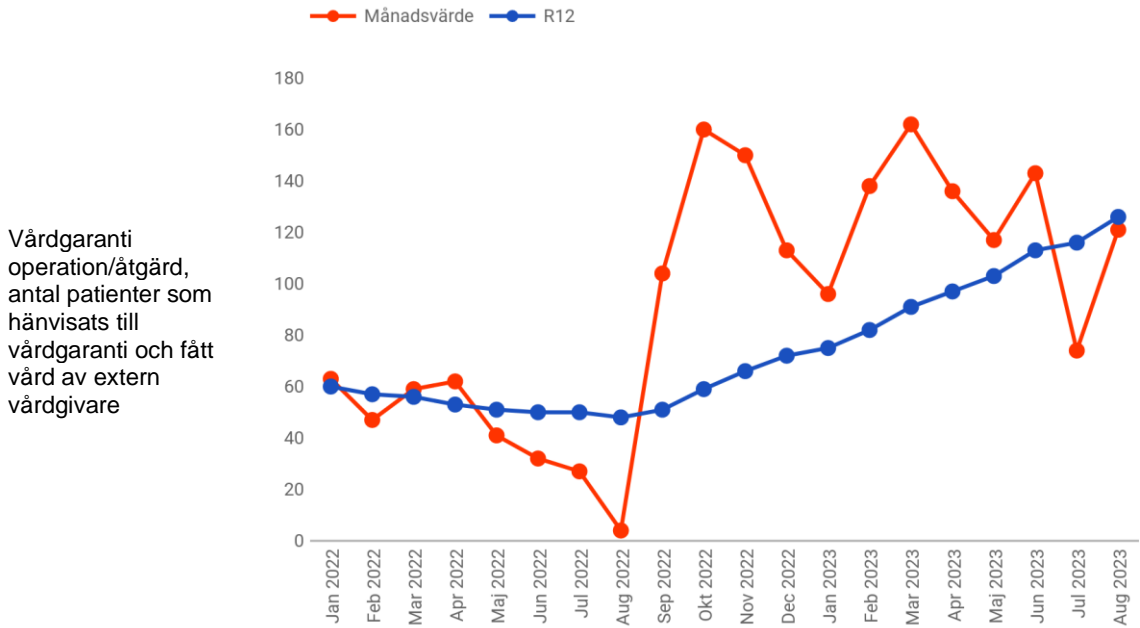
Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare



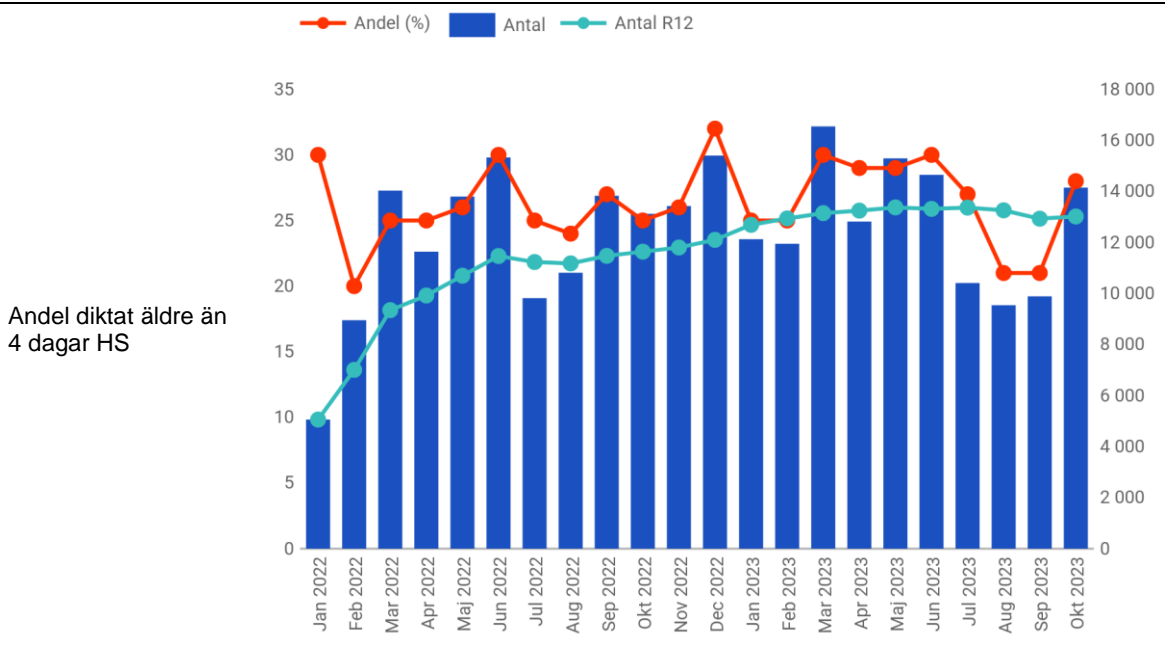
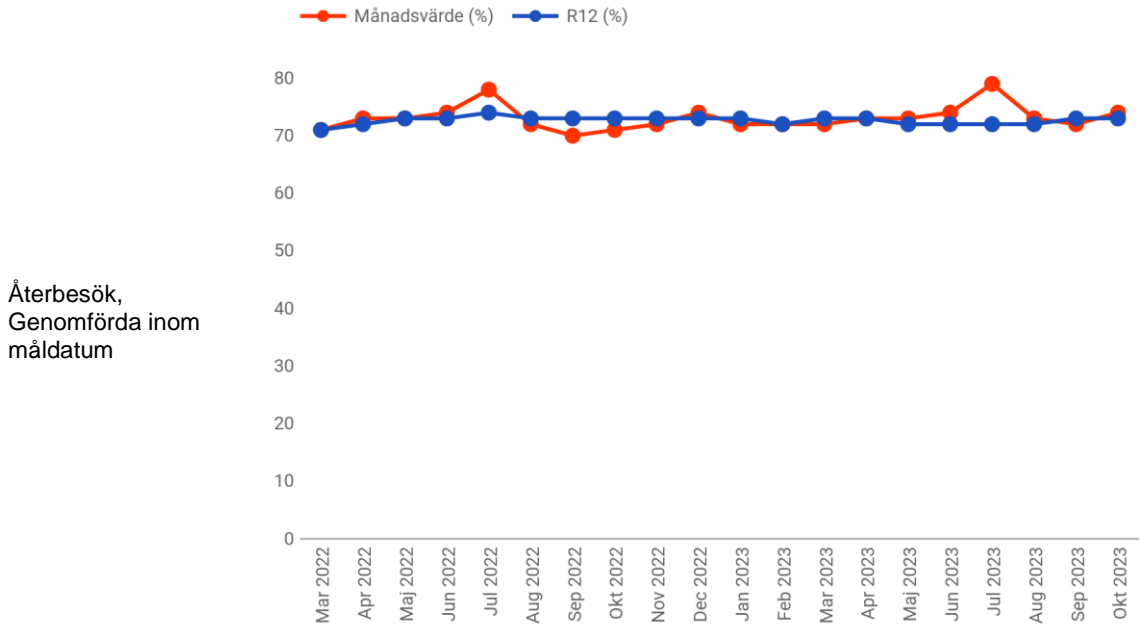
Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr



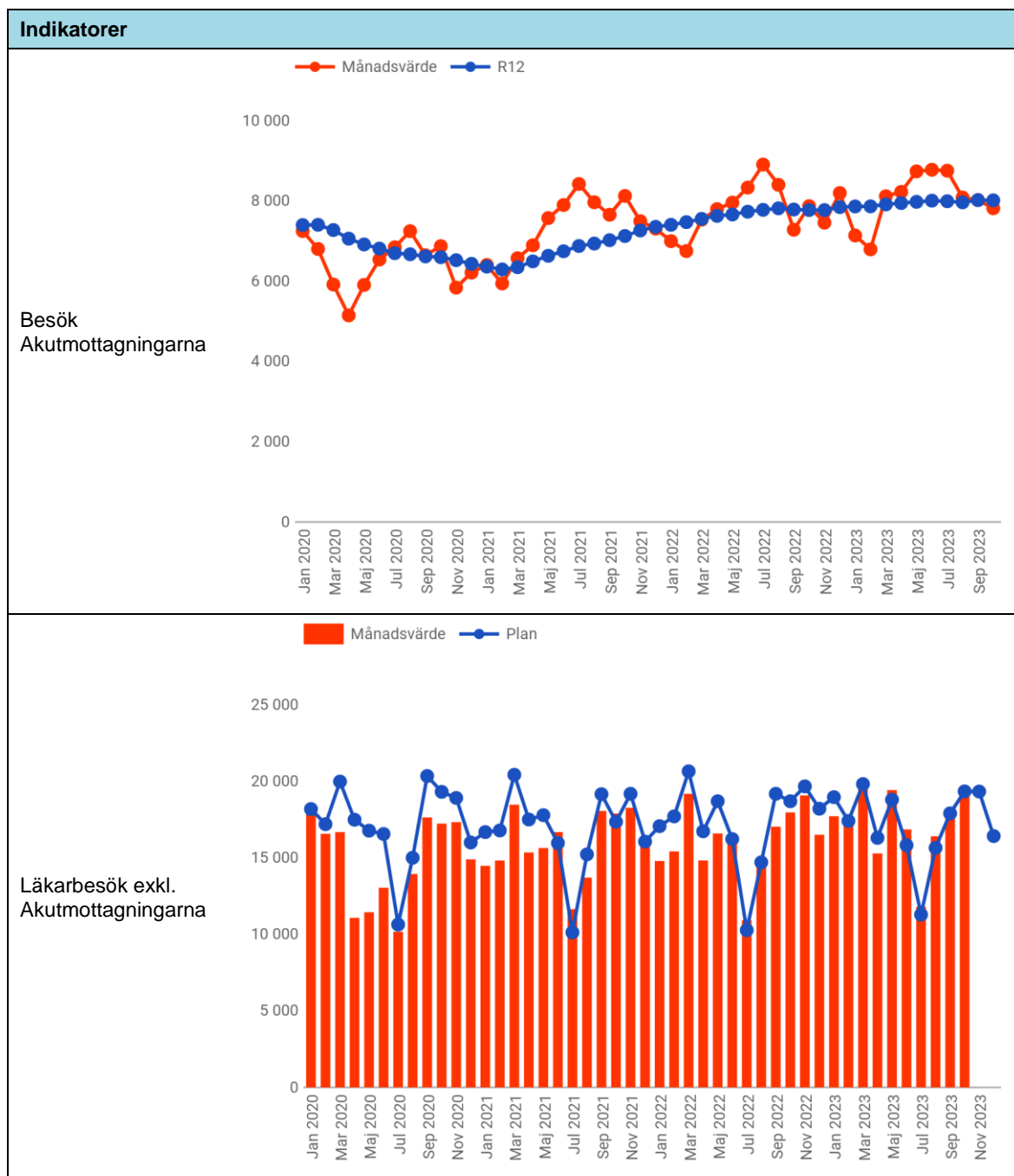
## Indikatorer



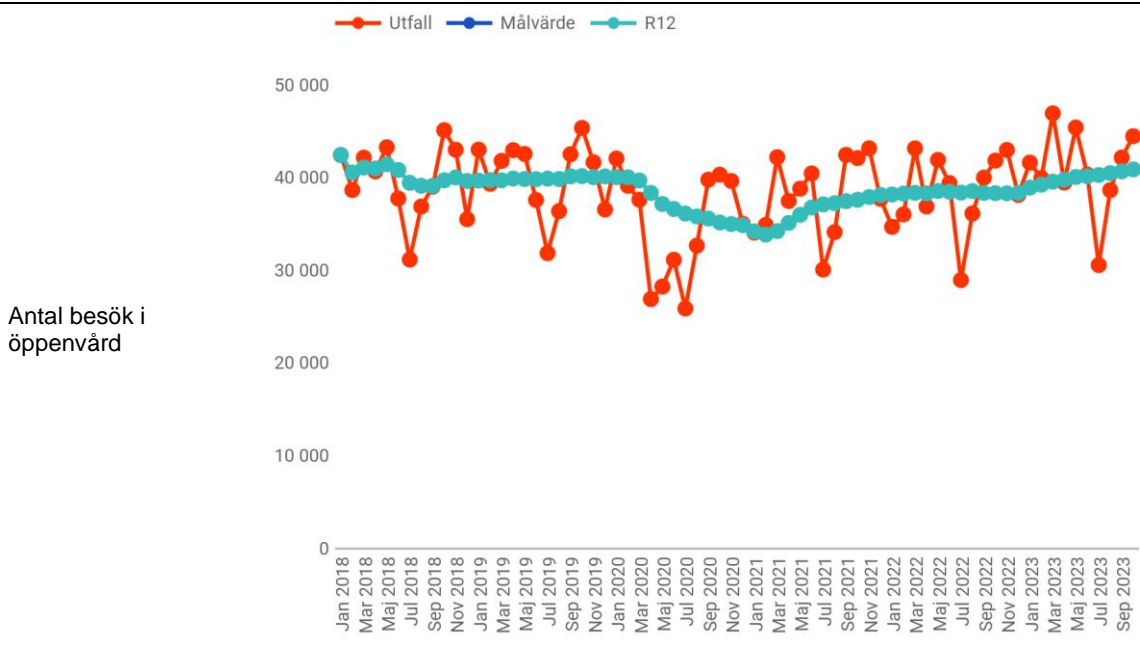
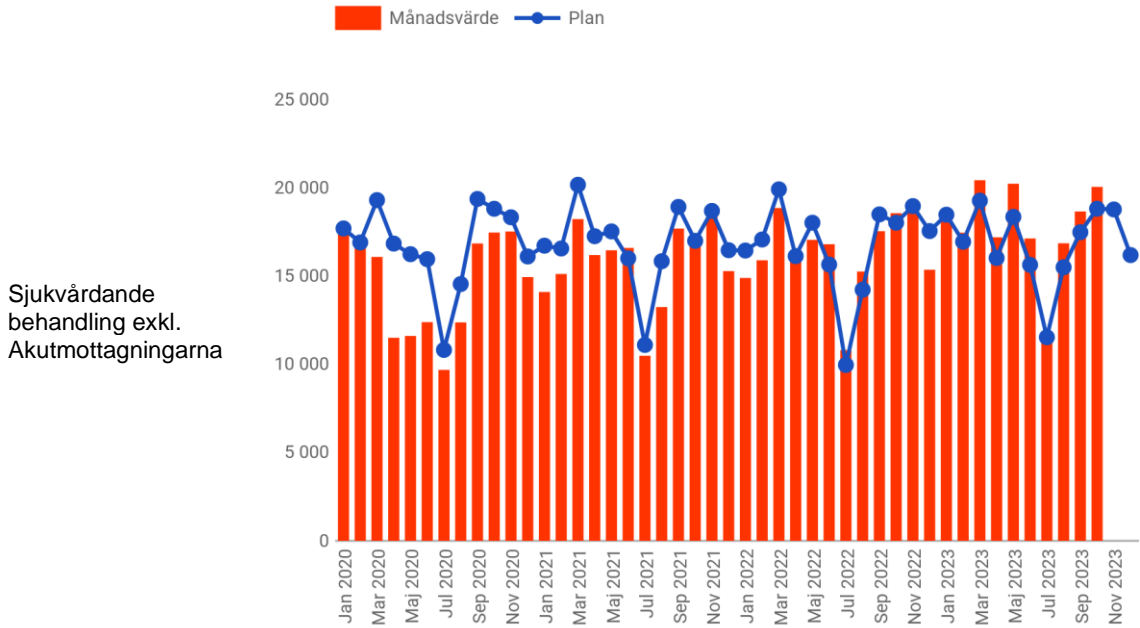
### Indikatorer



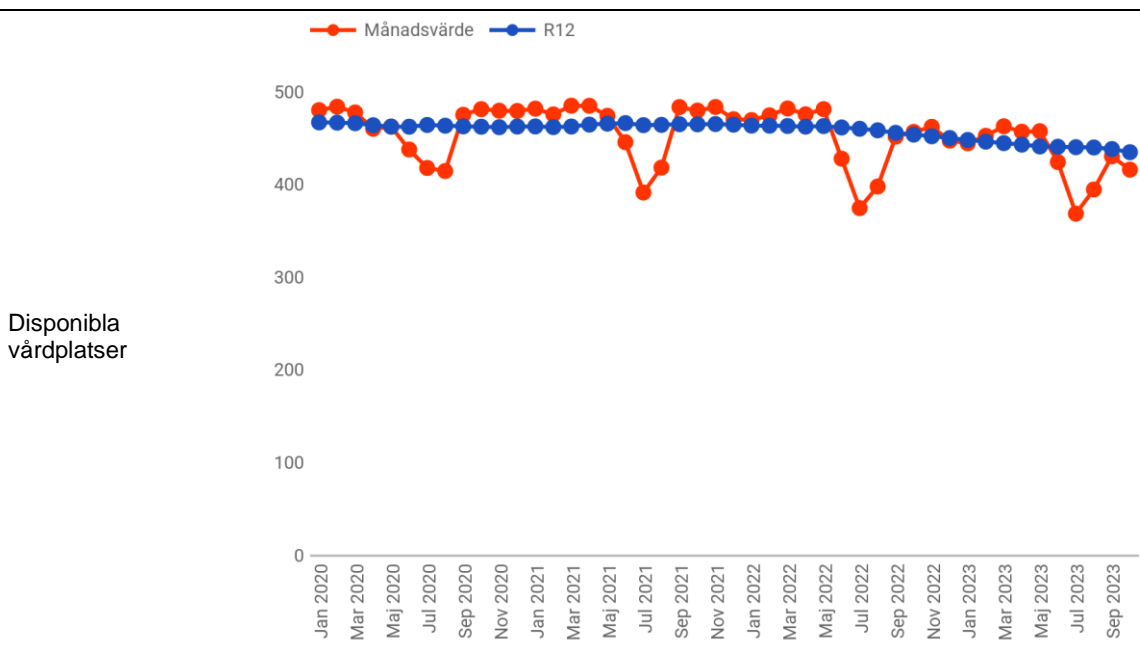
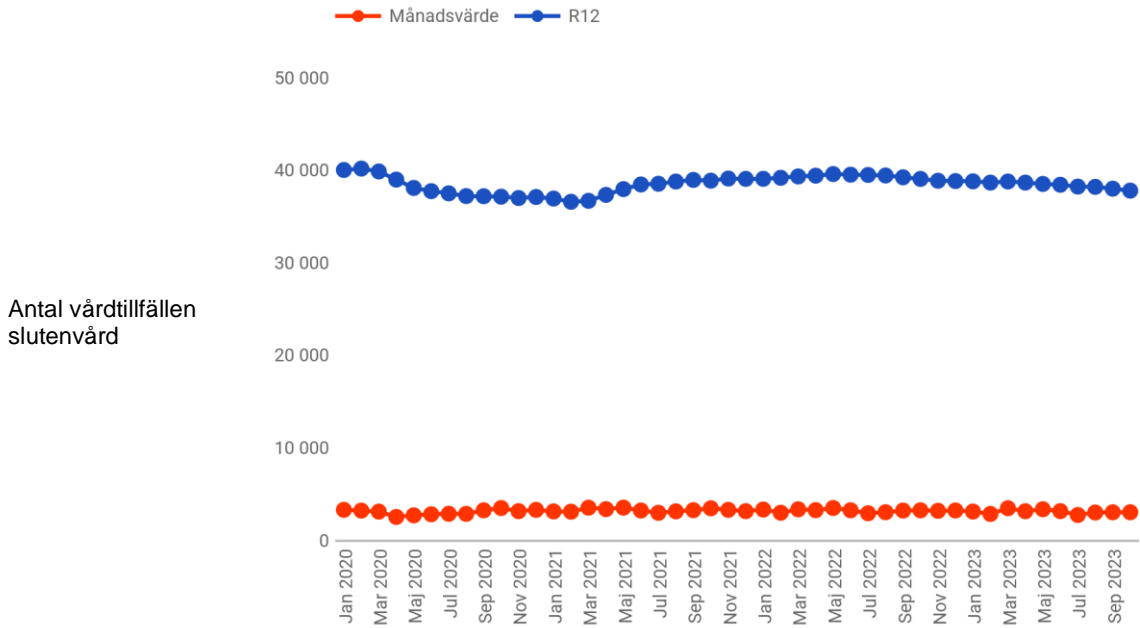
## 6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



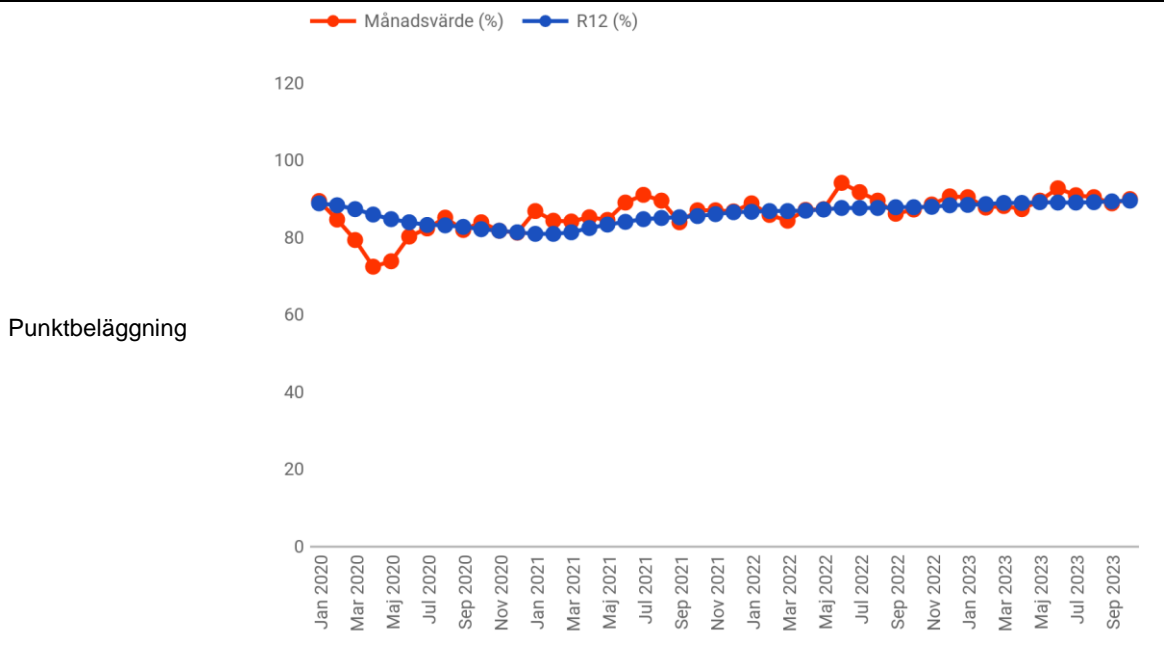
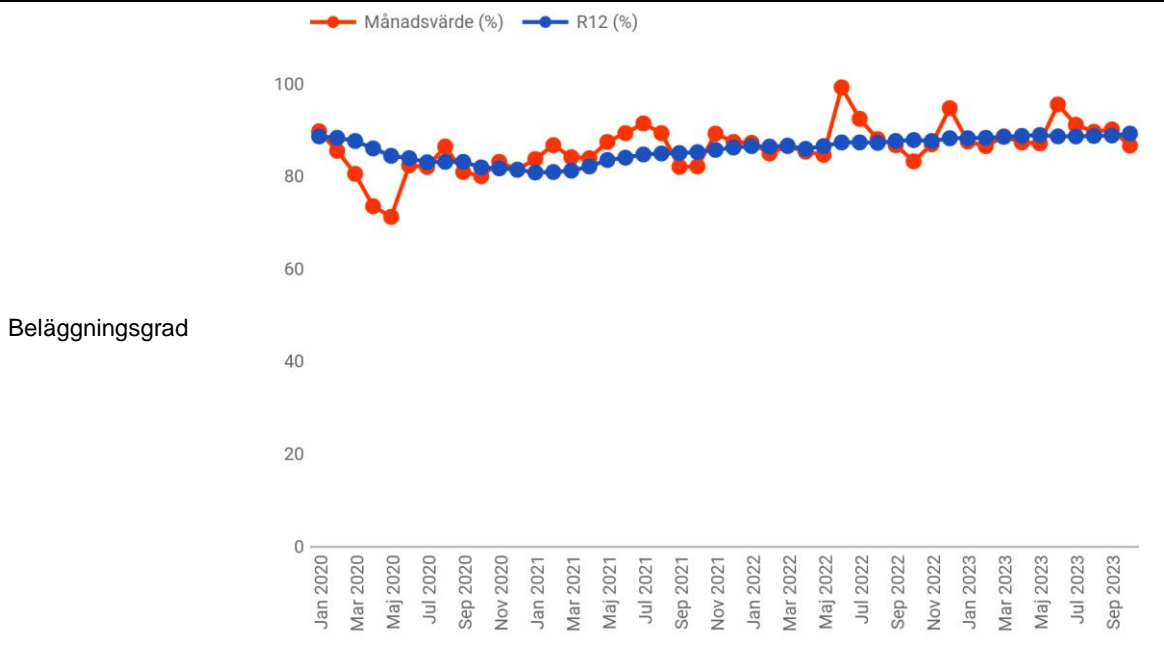
## Indikatorer



## Indikatorer

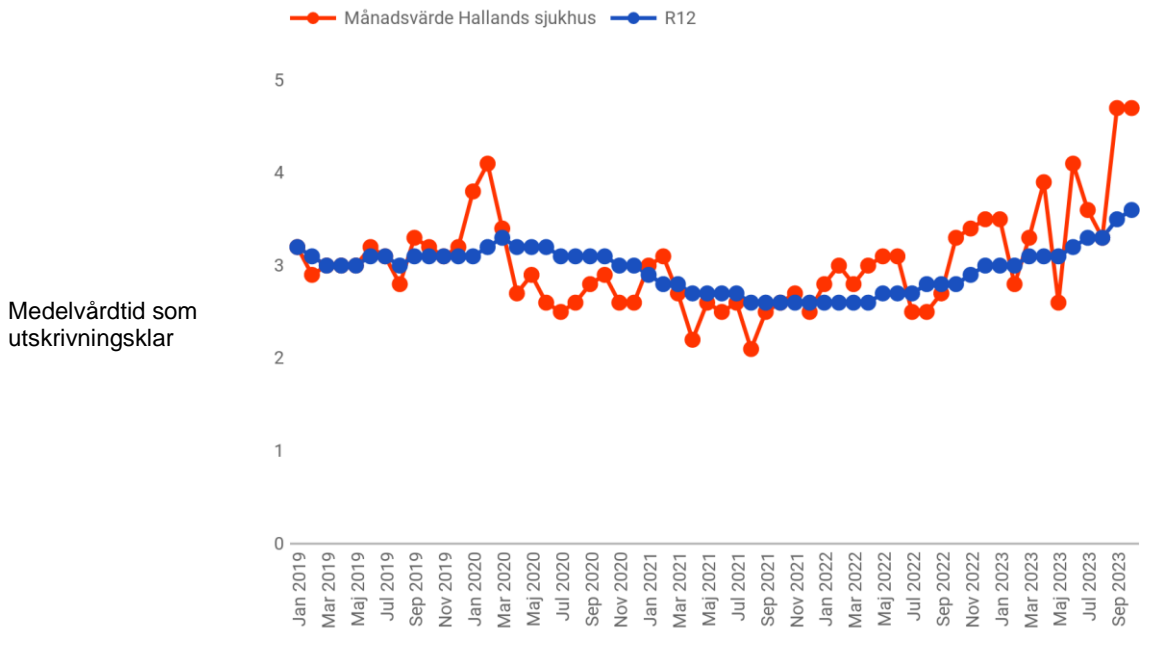
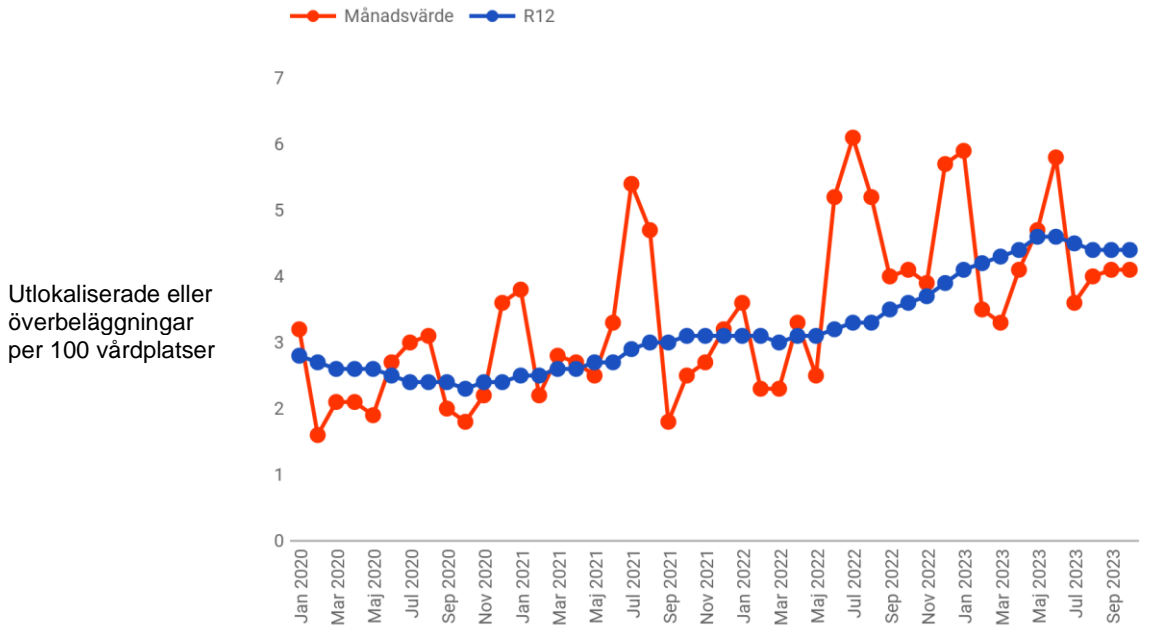


**Indikatorer**

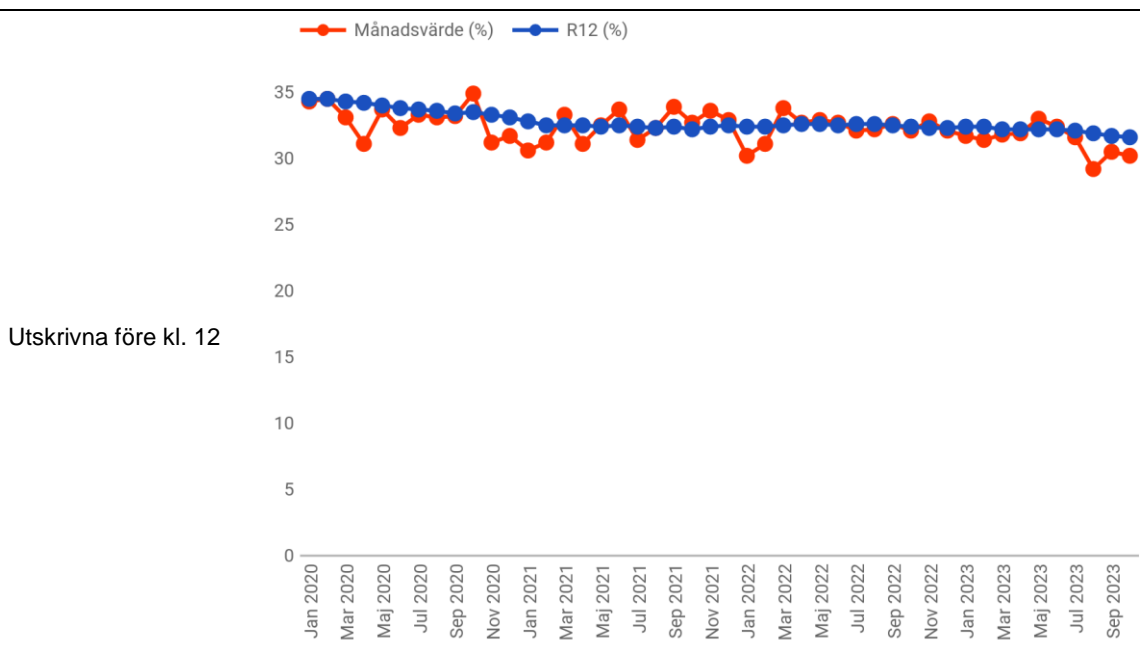
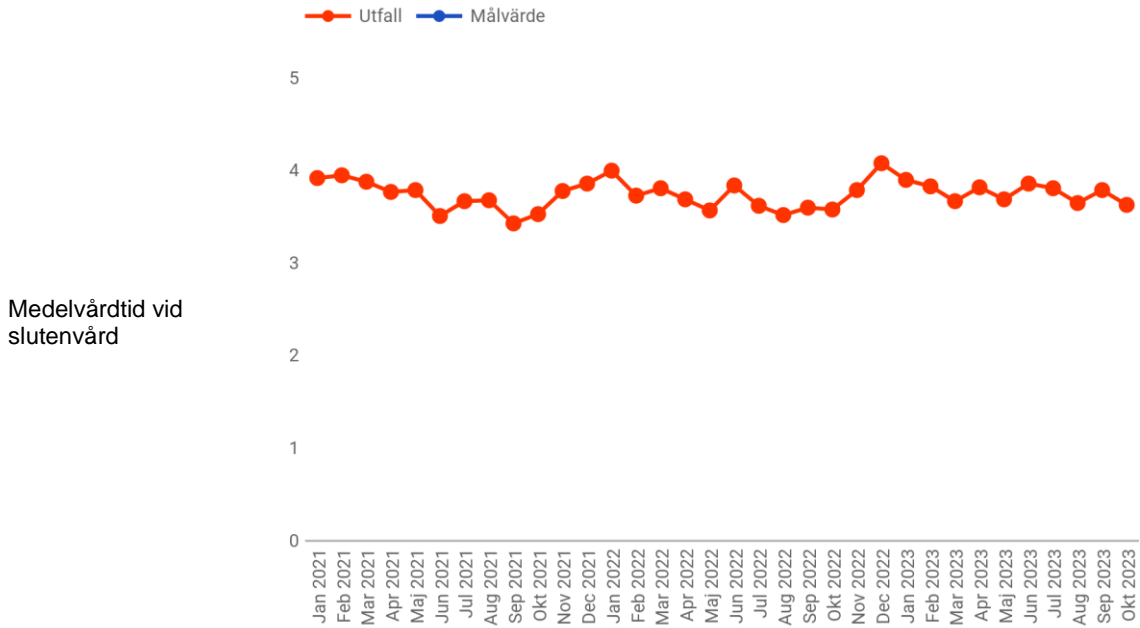




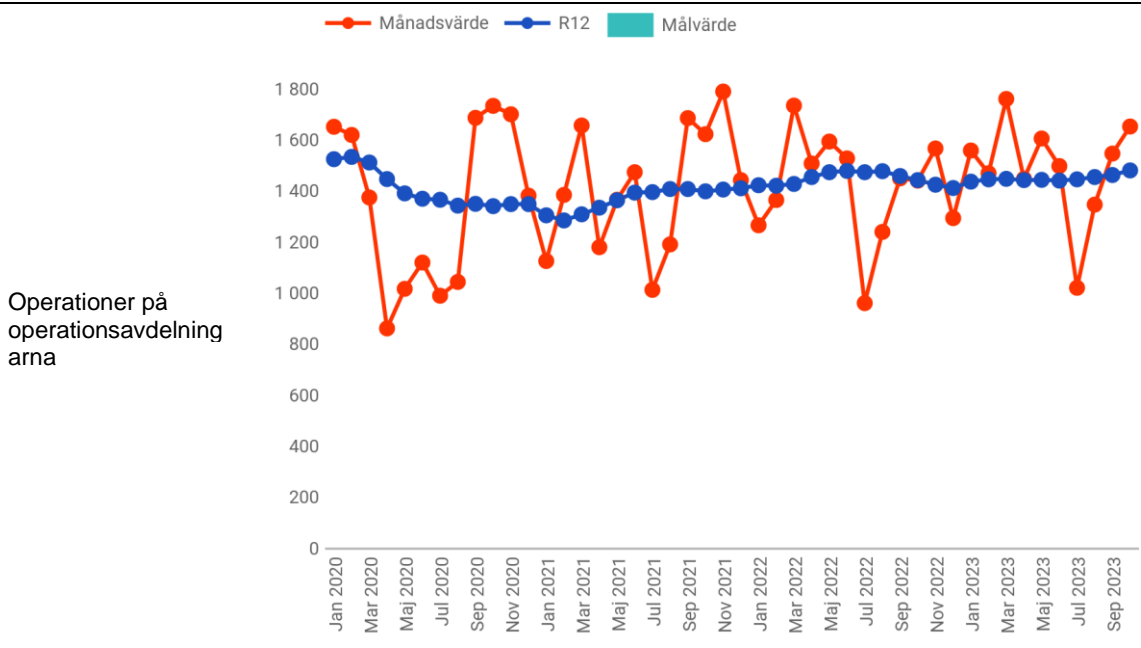
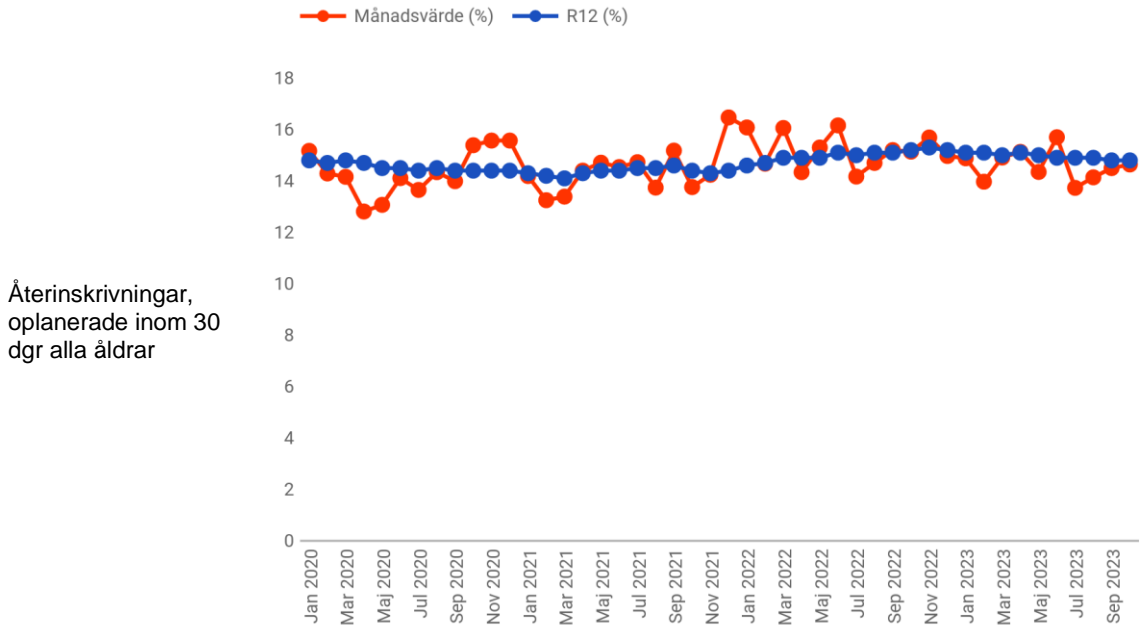
**Indikatorer**



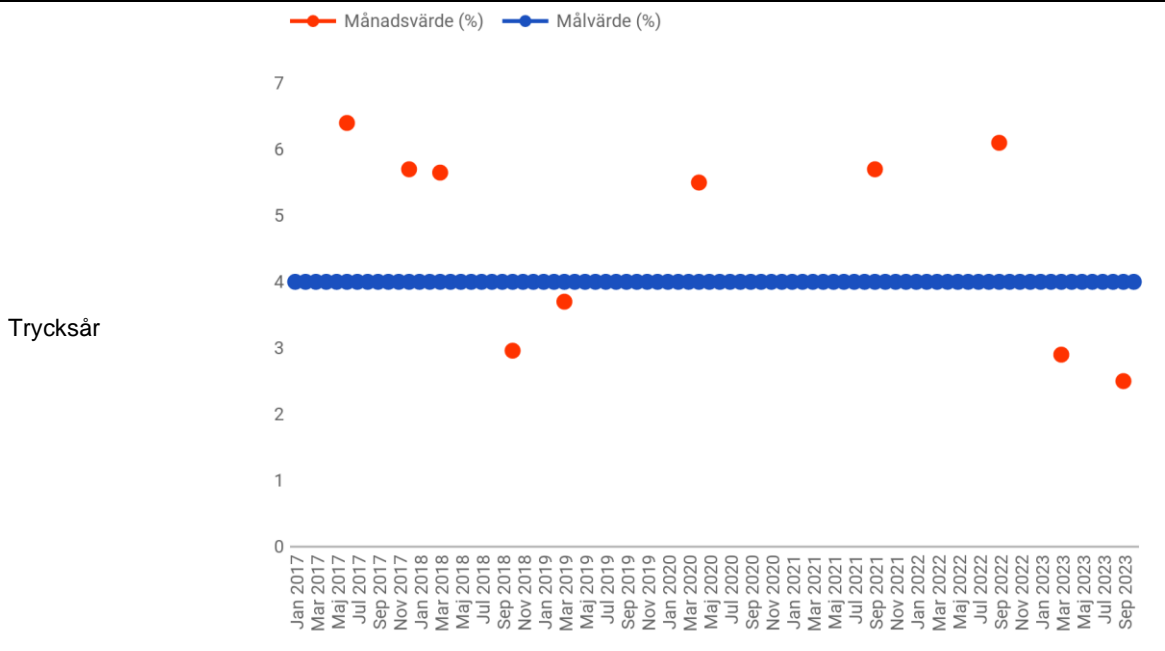
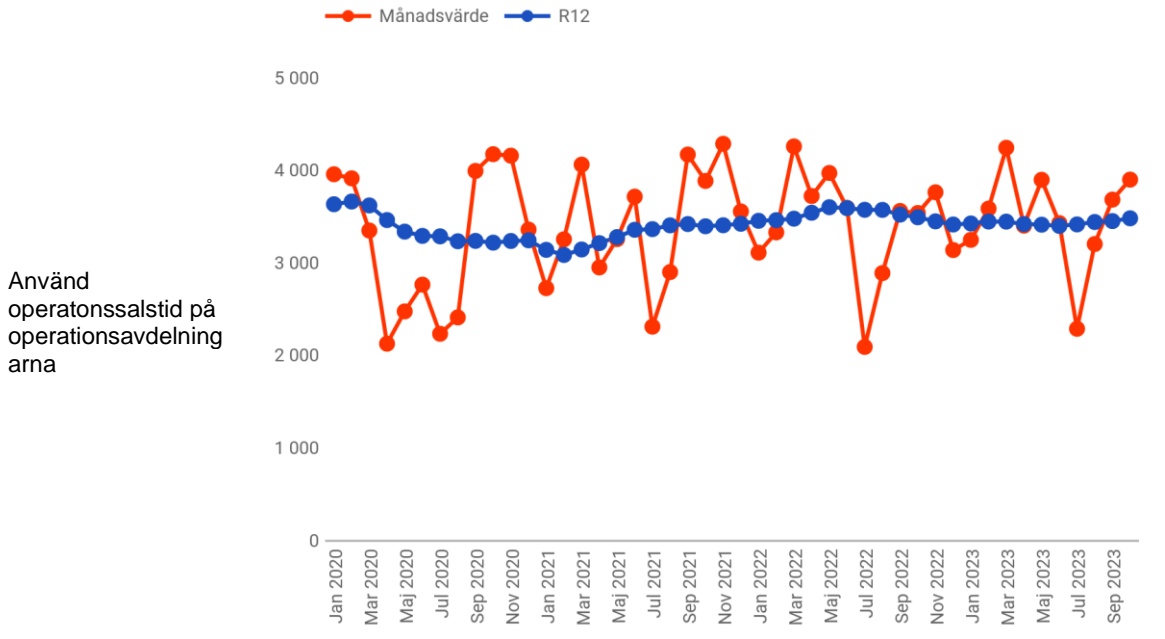
## Indikatorer

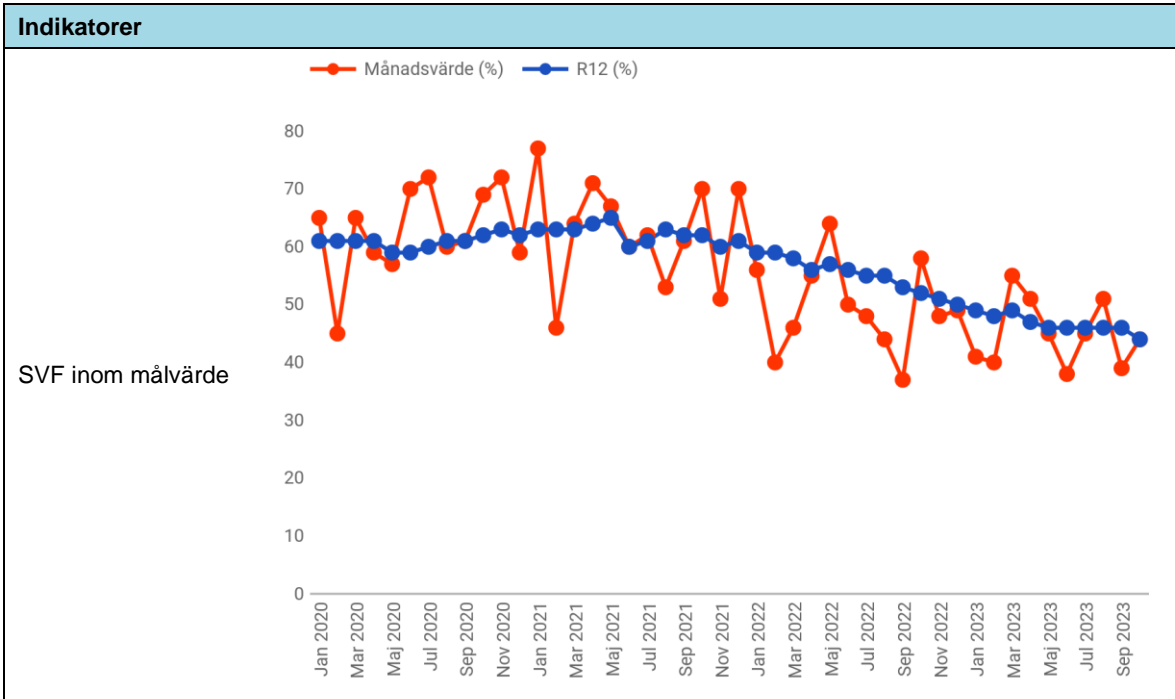


**Indikatorer**

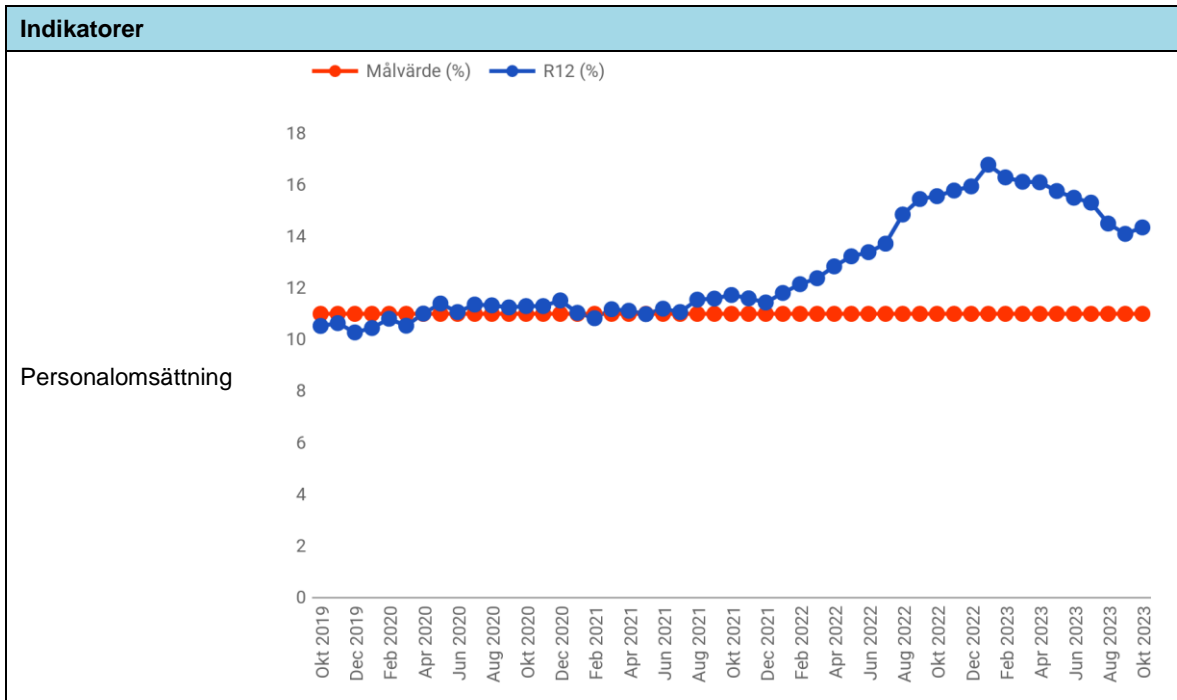


**Indikatorer**





### 6.3 Medarbetare



**Indikatorer**

