

Preliminär

Uppföljningsrapport 1

januari - april

Hallands sjukhus
April 2024



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	4
2.1	Accelerera digital transformation	5
2.2	Attraktiva och hållbara livsmiljöer	6
2.3	Utbildning, kompetens och jämlik hälsa	8
2.4	Nära och sammanhållen vård	10
2.5	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård	12
2.6	Verksamhetens egna utvecklingsområden	15
3	Ambitionsökningar	16
	Dietistverksamhet	16
	PCI-verksamhet	16
	Förmåga att uppnå följsamhet till nya EU-direktiv "Medical device regulation" och "In vitro diagnostic regulation"	16
	Smärtbehandlingsverksamhet	16
	Satsning inom palliativ vård	16
4	Tillkommande uppdrag till nämnden	17
4.1	Beslut om mål maximalt två procent bemanningskostnader i relation till personalkostnader för egen personal	17
4.2	Beslut om uppdrag med anledning av extern granskning av den tidigare inseminationsverksamheten vid Länssjukhuset i Halmstad	17
5	Kvalitetsstyrning	18
5.1	Hälso- och sjukvård	18
5.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	21
6	Medarbetare	22
6.1	Personalomsättning	22
6.2	Sjukfrånvaro	22
6.3	Inhyrd personal	23
7	Ekonomi	24
7.1	Akkumulerad budgetavvikelse	25
7.2	Prognos budgetavvikelse	26
7.3	Investeringar	29
7.4	Förvaltningens kompletterande indikatorer	30
8	Bilaga 1: Indikatorer över tid	33
8.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)	33
8.2	Verksamhet (produktion/kvalitet)	37
8.3	Medarbetare	46

1 Sammanfattning

Inflödet till akutmottagningarna har fortsatt öka. Prognos tyder på att 2024 blir året då antalet akutmottagningsbesök överstiger 100 000 besök. I samarbete med Närsjukvården Halland har sökmönstren analyserats som visar att en betydande del av det ökande akutmottagningsinflödet utgörs av behov som hade kunnat mötas på primärvårdsnivå dagtid men att det har varit svårt, och *är* svårt, att ändra sökmönster.

Vårdproduktionen inom operationsverksamhet och slutenvård under perioden har påverkats av svårigheterna att bemanna. Personalomsättningen är fortsatt över målvärde men sjunker. Tillförlitlig frånvarostatistik på förvaltningsnivå för perioden saknas på grund av systemintegrationsproblem. Trenden är emellertid att minskningen av sjukfrånvaron har avstannat och parkerats på en frånvaronivå som är högre än före pandemin, och det beror främst på hög kort sjukfrånvaro.

Sjukhusets hyrbemanningsberoende har flera negativa konsekvenser kopplat till arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och verksamhetsutveckling varför fortsatt arbete pågår för att minska behovet. För perioden har hyranvändning och hyrkostnad minskat jämfört med motsvarande period 2023.

Tillgänglighet till första kontakt inom 60 dagar är i nivå med motsvarande period 2023 och antal väntande har minskat. Tillgänglighet till undersökning har förbättrats.

Operationsvolymerna vid operationsavdelningarna ligger för perioden på samma nivå som motsvarande period 2023. Det föreligger oförändrade medelväntetider och fler operationer har kunnat genomföras i öppenvård.

Hallands sjukhus har efter april en total avvikelse om minus 62 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 20 mnkr och regionvård minus 42 mnkr. För poster inom egen verksamhet som *inte* berör egen/inhyrd personal finns en hög kostnadsökning för labb, röntgen, läkemedel samt förbrukningsmaterial.

Hallands sjukhus prognos för 2024 bedöms till minus 175 mnkr. Årsprognosen har alltså förbättrats jämfört med den prognos som lades februari 2024. En stor del av årsprognosen utgörs av merkostnader för inhyrd personal och ansträngningar för att upprätthålla vårdplatskapacitet. Trots att årskostnaderna för inhyrd personal förväntas minska med cirka 30 procent jämfört med 2023, finns det en mycket stor osäkerhet kring vad utfallet blir, inte minst utifrån stora behov kommande sommar.

Arbete är initierat och pågår för samtliga sexton utvecklingsområden i nämndens verksamhetsplan. I många fall handlar det om att breddinföra och förfina nya arbetssätt, exempelvis genom att låta teknik förenkla arbetsuppgifter med ökad säkerhet och effektivitet. I detta finns, och behövs, ett stort fokus på patienternas upplevelse i form av tillgänglighet och sömlöshet. Det pågår arbete för att stärka och utveckla ledarskapet inom hela organisationen, inte minst för att fler medarbetare ska känna sig delaktiga och trygga i hur man kan bidra, såväl i det dagliga arbetet som för att utveckla verksamheten.

2 Målstyrning

I Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan specificerar nämnden de utvecklingsområden som är särskilt angelägna för Hallands sjukhus för verksamhetsåret 2024. De syftar även till att långsiktigt förbättra uthålliga förutsättningar för verksamhetens genomförande – vad gäller kompetensförsörjning, ledarskap, social och ekologisk hållbarhet samt ekonomi.

Utvecklingsområdena utgår från nämndens uppdrag i regionfullmäktiges fastställda reglemente samt nämndens tilldelade fokusområden och mål enligt regionfullmäktigebeslut inför 2024.

Fokusområde från MoB 2024	Mål från MoB 2024
Accelerera digital transformation	Smartare och enklare digital vardag
	Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer
	Informationsdrivna verksamheter
Attraktiva och hållbara livsmiljöer	Bidra till en hållbar resursanvändning
	Bidra till en minskad klimatpåverkan
Utbildning, kompetens och jämlik hälsa	Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen
	Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader
	Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad
Nära och sammanhållen vård	Vidareutveckla den nära vården
	Säkerställa god tillgänglighet till vård
	Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer
Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård	Säkerställa införandet av framtidens vårdinformationsstöd
	Utveckla cancervården samt förbättra resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under rikssnitt
	Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

2.1 Accelerera digital transformation

Hallands sjukhus bidrar till måluppfyllelse genom att identifiera manuella och repetitiva arbetsmoment som kan standardiseras och automatiseras. Detta för att främja arbetsmiljön, medarbetartillfredsställelsen och invånarnas upplevelse. Hallands sjukhus arbetar internt och externt inom informationsdriven vård och tillämpning av artificiell intelligens (AI) och bedriver informationsdrivna studier och analyser för att identifiera risker för ohälsa och erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

2.1.1 Smartare och enklare digital vardag

2.1.1.1 Identifiera manuella, repetitiva arbetsmoment som kan standardiseras och automatiseras för att främja arbetsmiljö, medarbetartillfredsställelse och invånarupplevelse

Hallands sjukhus arbetar med flera aktiviteter för att uppnå en smartare och enklare digital vardag. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att identifiera standardiserbara och automatiseringsbara moment som kan frigöra medarbetartid. Några exempel på initierade eller pågående utvecklingsarbeten:

- Kartlägga och genomföra automatiseringar i samband med överföring av historisk journalinformation för övergång till Cosmic där sådan behöver vara enkelt tillgänglig för vårdmedarbetare och upprätthållen patientsäkerhet.
- Förberedelse för att kunna automatisera statistikuttag från systemet för sterilgodshantering (T-Doc) när uppgraderad T-Doc-version är införd. Berör sjukhusets operationsavdelningar och perioperativa vårdprocesser.
- Inventering inom urologkliniken för att kunna använda QR-kod i kallelser för enklare patienttillgång till e-hälsodeklaration, är det framgångsrikt kommer det breddinföras.
- Inventering av möjlighet till mer digital och automatiserad loggkontroll för ökad säkerhet och mindre resursåtgång.
- Utökat användningsområde för robot Ernst till autosignering av provsvar och utrensning av inaktuella labbremsor.
- Inom området lednings- och verksamhetsstöd pågår omfattande inventering av administrativa uppgifter som potentiellt kan förenklas genom ökad automation. Exempelvis standardisering av ekonomistöd, nya arbetssätt inom klassifikationsavdelningen, hantering av regionvårdsfakturor och användning av digitala verktyg och AI (till exempel språkmodeller) för att stödja vårdens utvecklingsbehov.

2.1.2 Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer

2.1.2.1 Samverka internt och externt inom informationsdriven vård och tillämpning av artificiell intelligens

Hallands sjukhus samverkar såväl internt inom regionen som nationellt och internationellt

genom sjukhusets medarbetare. Exempel på interregionalt samarbete är arbetet med den digitala medarbetaren som RK-ITD utvecklar tillsammans med AI Sweden. Sjukhusets medarbetare har även nyckelfunktioner inom AI Swedens Vinnova-finansierade innovationsmiljö Informationsdriven vård och ingår i flera nationella och internationella forskningsprojekt som syftar till utveckling och tillämpning av AI. Vidare finns engagemang kopplat till Regions Hallands samarbete med Högskolan i Halmstad. I huvudsak är Hallands sjukhus en del av Region Hallands arbete med informationsdriven vård. Ett aktuellt arbete som framdrivs av Hallands sjukhus berör pågående förvaltningsövergripande analyser av akuta/oplanerade vårdflöden.

2.1.3 Informationsdrivna verksamheter

2.1.3.1 Bedriv och dra nytta av informationsdrivna studier och analyser för att identifiera risker för ohälsa och kunna erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå

Uppdraget att inventera och beskriva ett nuläge för strukturer, arbetsätt, flöden och aktiviteter för oplanerad vård är i gång och fortgår enligt plan. Genom att skapa en gemensam faktabas skapas förutsättningar att planera och prioritera fortsatta förbättringsarbeten med målet att bland annat kunna minska invånarnas behov av slutenvård.

Under etapp 1 har analyser gjorts av data framtagen av Business Intelligence Hallands sjukhus (BIHS), initialt på en grov övergripande nivå och efterföljande successivt mer förfinat och explorativt utifrån fynd. Avstämningar har skett med utsedd arbetsgrupp som varit ett stöd i att gå från information till insikter. Inventering av pågående och uppseglande utvecklingsarbete har utförts genom en inventering av, pågående och nyligen utförda utvecklingsarbeten, planerade utvecklingsarbeten och åtgärder som redan initierats, möjliga utvecklingsinitiativ som fångats via omvärldsbevakning såsom exempelvis det nationella arbetet kring lågvärdesvård.

I etapp 2 är fokus att fördjupa analyserna utifrån insikter från etapp 1 och ta reda på vilka av dessa som är lämpliga att agera på. Det kommer att ske med involvering av övriga berörda vårdförvaltningar såsom exempelvis Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt Närsjukvården Halland (NSVH) för att med gemensam samsyn komma fram till prioriterade områden att på sikt kunna omhänderta.

2.2 Attraktiva och hållbara livsmiljöer

Hallands sjukhus bidrar till måluppfyllelse genom att implementera Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter. Sjukhuset arbetar för att reducera utsläpp av växthusgaser, bland annat genom att bidra i införande av lustgasdestruktionsanläggning.

2.2.1 Bidra till en hållbar resursanvändning

2.2.1.1 Implementera Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter

Hög medvetandegrad finns på sjukhusets kliniker om att använda mindre engångsmaterial och flergångsalternativ värderas regelbundet. Förvaltningen samarbetar med regionkontoret-

regional utveckling för att utveckla en "Grön guide" och kunna analysera inköpsstatistik för användning av förbrukningsmaterial. En utredning har identifierat att förkläden och plasthuvor som används skulle kunna materialåtervinnas i högre utsträckning i stället för att förbrännas. Ett arbete är initierat för att ta fram arbets sätt som möjliggör detta. 87 procent av regionens förklädesanvändning används inom förvaltningen.

Sedan 1 januari 2024 är det lagkrav på matavfallsinsamling i all form av verksamhet, även personalutrymmen. Arbetet är påbörjat tillsammans med Regionservice (RGS) i syfte att identifiera lämplig logistiklösning och behov av utveckling av tjänsteutbudet. Pilotprojekt planeras starta på några arbetsplatser i Varberg före sommaren, för att potentiellt kunna skala upp för all sjukhusverksamhet i Varberg i höst. Motsvarande arbete behövs även för övriga sjukhusområden och det pågår dialoger med företrädare för Regionkontoret-regionfastigheter för att kunna börja arbeta med frågan.

Förvaltningsövergripande fortsätter den positiva minskningen av läkemedlet diklofenak som har stor miljöpåverkan. I jämförelse med kvartal 1 2023 noteras en minskning med 358 definierade dygnsdoser. Det bedöms emellertid fortsatt finnas viss förbättringspotential inom vissa verksamheter.

Riskbedömningar för att säkerställa att kemikalier hanteras korrekt utifrån miljö, arbetsmiljö och säkerhet ska alltid genomföras. De görs i systemet iChemistry. Uppföljning visar på en utveckling i rätt riktning: Av de inventerade posterna är 87 procent riskbedömda och signerade. Återstående 13 procent motsvarar emellertid 400 produkter, vilket innebär att viktigt arbete återstår för att nå 100 procent. Ett femtiotal kemikalier och kemiska produkter, som används på fler än fem arbetsplatser, har kunnat riskbedömas på övergripande sjukhusnivå. Hallands sjukhus miljösamordnare har identifierat ett behov att höja kompetensen inom kemikaliehantering hos nya första-linje-chefer.

Senaste energistatistiken från regionfastigheter visar att både el- och värmeförbrukningen har sjunkit för såväl Hallands sjukhus Halmstad och Varbergs jämfört med 2023.

I Kungsbacka har elanvändningen minskat något medan värmeanvändningen har ökat något. Förändringarna i Kungsbacka bedöms i huvudsak bero på en nödvändig nyinstallation av en kylmaskin för att reducera luftfuktigheten i känsliga utrymmen, såsom exempelvis operationsmiljöer.

Hallands sjukhus verksamheter har tagit del av regionfastigheters informations- och instruktionsmaterial om elbesparing. Flera avdelningar gör kartläggning kring möjlighet till rörelsesensorer för nedsläckning av belysning och datorskärmar.

2.2.2 Bidra till en minskad klimatpåverkan

2.2.2.1 Reducera utsläpp av växthusgaser, bland annat genom att bidra i införande av lustgasdestruktionsanläggning

Destruktion av lustgas

Som framgår i Driftnämnden Hallands sjukhus årsredovisning 2023 projektleder regionfastigheter installationen av destruktionsanläggning av lustgas. Kvinnokliniken och Medicinteknik Halland (MTH) bidrar med verksamhetsaspekter och specialistkompetens.

Reducera resande för patienter och medarbetare

I andra delar av rapporten redovisas mycket pågående arbete för att främja distanskontakter (video, chatt, telefon och Teamsmöten). Detta har mervärde i form av reducerat resande för patienter och medarbetare.

Som nämns i Driftnämnden Hallands sjukhus årsredovisning 2023 fanns ett medarbetarförslag om pendlarbuss mellan sjukhusområdena Halmstad och Varberg. En enkätundersökning genomfördes i slutet av 2023 som indikerade att det fanns ett intresse och ett underlag att testa pendlarbuss under en period för att sedan utvärdera. Enkätssammanställningen skickades till Hallandstrafiken, som återkopplade i mars 2024. Hallandstrafiken bedömer förslaget som intressant, men det ligger inte i linje med de principer som fastställts av regionfullmäktige för hur den halländska kollektivtrafiken ska drivas och utvecklas.

Övergången till att använda främst elfordon i regionens poolbilsflotta leder till minskade klimatutsläpp vid transporter.

Resandet med bil och minskat antal mil med egen bil i tjänsten är i fokus för att minska utsläpp och för att nyttja resurser och tid effektivt. Körsträckan tertial 1 ligger i paritet jämfört med motsvarande period 2023. Användningen av egen bil i tjänsten har ökat 1400 mil jämfört samma period 2023. Utvecklingen följs och kan vid behov kräva en fördjupad analys och informationsinsats.

Genomföra utbildning ”Läkemedel och miljö”

Målet att minst 200 medarbetare ska öka sin kompetens genom utbildningen ”Läkemedel och miljö” har uppnåtts. Sedan starten år 2020 har totalt 201 medarbetare fullföljt utbildningen. Det är positivt eftersom läkare och sjuksköterskor nu har en ökad medvetenhet om den miljöpåverkan som läkemedelshantering innebär. Hittills under 2024 har 53 medarbetare inom Hallands sjukhus genomfört utbildningen, vilket är fler än för motsvarande period under 2023.

2.3 Utbildning, kompetens och jämlik hälsa

Hallands sjukhus arbetar för att stärka förmågan att utveckla och utbilda/handleda med nya arbetssätt när tillgång till vissa professioner och sjukhusets verksamhetsinnehåll förändras samt att öka förmågan att identifiera risker för ohälsa och erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagningsnivå. Hallands sjukhus arbetar också aktivt för att vara en attraktiv arbetsgivare.

2.3.1 Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen

2.3.1.1 Stärk förmågan att utveckla och utbilda/handleda med nya arbetssätt när tillgång till vissa professioner och sjukhusets verksamhetsinnehåll förändras

Flera initiativ och förbättringar har initierats som berör nya arbetssätt. Ett är att ytterligare få utväxling och nytta för patienter och medarbetare av patientindividuell läkemedelsförsörjning (PIL). Ett annat är funktionen Trygg hemgång. På vårdavdelningarna genomförs läkemedelsavstämningar för att förbättra leveransen av slutenvårdsdoser och Trygg hemgång-verksamheten finslipar kontinuerligt arbetssätt, uppföljning och information för att förbättra kvaliteten och flöde inför utskrivning och samordning mot andra aktörer.

För att öka och förbättra sjukhusets studenter verksamhetsförlagda utbildning (VFU) har huvudhandledarna börjat utbildas i ”peer learning”. Det är en pedagogisk modell där studenterna uppnår färdigheter och kunskaper tillsammans – man lär av varandra.

Inom medicinklinikerna har schemaläggning av sjuksköterskestudenter ytterligare struktureras för att säkerställa exponering mot fler delar av verksamheten så som exempelvis mottagningar, dagvård, PCI och dialys.

Den omfattande satsningen på kompetensomställning för medicinska sekreterare har pågått under snart två år och är i slutfasen. Arbete pågår för att nyttja deras nya och förstärkta färdigheter i den vårdadministrativa verksamheten tillsammans med de personer som arbetar som digitala samordnare.

2.3.2 Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader

2.3.2.1 Öka förmåga att identifiera risker för ohälsa och erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagningsnivå

Flera insatser görs för att identifiera risker för ohälsa och erbjuda vård på rätt vårdnivå.

Barn- och ungdomskliniken samverkar med primärvård, socialtjänst, skola, habilitering och barn- och ungdomspsykiatri via samverkansgrupper i alla kommuner för att förbättra rutiner och utbilda.

Hudmottagningen arbetar med säker övergång mellan vårdaktörer genom samarbete med kommuner och primärvård, bland annat genom att säkerställa att de har rätt kompetenser på rätt plats. Exempelvis kan besök på hudkliniken undvikas genom att primärvården och/eller kommunsjuksköterska skickar in bilder eller film som läkare bedömer och ordinerar rätt behandling.

Rehabiliteringskliniken genomför arbete för att öka jämlik tillgång till psykosocialt stöd kring sexuell hälsa i hela länet. Genom samverkan tydliggör man vilka insatser som ges inom specialistsjukvården respektive närsjukvården.

Flera opererande kliniker arbetar för att kunna frigöra kapacitet på sjukhusets tre operationsavdelningar. Bland annat har kvinnokliniken framgångsrikt lyckats överföra fler operationstyper till mottagningarna, och breddinförande till alla tre utbudspunkter pågår.

Medicinklinikerna arbetar för att förstärka osteoporosprocessen (benskörhet). Bland annat genom att identifiera patienter med ökad risk för benskörhet via information som framkommer som bifynd från DEXA-mätningar och röntgenundersökningar. Kliniken inventerar även möjlighet att mer systematiskt använda Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) eftersom många av klinikens patienter tillhör riskgrupper.

2.3.3 Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad

2.3.3.1 *Arbeta aktivt med att vara en inkluderande arbetsgivare*

Hallands sjukhus strävar efter att vara en inkluderande arbetsgivare. Exempelvis genom att, när det är möjligt, erbjuda flexibilitet vad gäller arbetstider och att kunna arbeta utanför placeringsort. Årligen genomförs lönekartläggning och vid behov initieras åtgärder för att förhindra oskäligen löneskillnader mellan kvinnor och män.

En regional utbildning riktad till chefer och HR-medarbetare är framtagen för att öka förståelsen för personer (till exempel anställda) med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF). Hallands sjukhus arbetar också aktivt tillsammans med övriga förvaltningar för att öka förutsättningarna att kunna anställa individer som står utanför arbetsmarknaden, exempelvis genom lönebidrag, praktikplatser och auskultering.

2.4 Nära och sammanhållen vård

Hallands sjukhus bidrar till måluppfyllnad genom att utveckla sammanhållna vårdprocesser tillsammans med samarbetsaktörer för att tydliggöra roller och säkra vårdövergångar för patienterna. Hallands sjukhus arbetar också aktivt med att öka tillgänglighet till vård där måluppfyllelse inte uppnås. Det pågår arbete för att optimera arbetssätt för att kunna nyttja digitala konsultationsstöd och besöksformer för ökad patientnytta och lägre behov av specialistvård.

2.4.1 Vidareutveckla den nära vården

2.4.1.1 *Utveckla sammanhållna vårdprocesser, med tydliga roller och säkra övergångar, tillsammans med samarbetsaktörer*

Samtliga kliniker arbetar för att utveckla olika processer tillsammans med samarbetsaktörer. Här följer några exempel på utvecklingsarbete:

Rehabiliteringskliniken gör tillsammans med operations- och intensivvårdskliniken, kirurgkliniken och kvinnokliniken ett pilotprojekt för tidig mobilisering efter stor bukkirurgi. Det innebär aktiva insatser från fysioterapeuter redan på uppvakningsavdelningen för mobilisering och kompetensöverföring till patient och andra medarbetare. Målet är snabbare återhämtning av tarmfunktion, mindre risk för försämrad andningsfunktion, ökat allmänt välbefinnande hos patient samt ökad möjlighet att komma hem snabbare.

Exempel på utveckling av vårdprocesser inom kvinnokliniken är vulvaprocessen och ”BB Hemma”. Vulvaprocessens mål är tidig diagnostisering och rätt åtgärder på adekvat nivå för att förhindra utveckling av långvariga smärttillstånd. BB Hemma innebär att nyblivna föräldrar i högre utsträckning ska kunna lämna BB inom 24 timmar efter förlossningen genom att en barnmorska gör hembesök för uppföljning efter utskrivning. Målet är att ge föräldrarna en tryggare start med sin nya familjemedlem och en lugnare början på amningen. Förhoppningsvis kommer detta leda till bättre amningsciffror efter sex månader och potentiellt kunna minska behovet av BB-slutenvårdsplatser.

Inom öron-näsa-halskliniken har "en väg in" etablerats för patienter med obstruktiv sömnapné (OSAS). Syftet är att underlätta patientdelaktighet och förbättra tillgänglighet för rådgivning jämlikt över hela länet.

Barn- och ungdomskliniken har utvecklat sitt patientråd "Unga experter på barnsjukvård". Det består av ungdomar i åldern 12–20 år. Årets grupp är mycket aktiv och har bidragit med värdefull input kring lokaler på flera ställen, bland annat vad gäller "tonårsrum". De har också beskrivit hur rutiner kan förbättras vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård.

In- och utskrivningsprocessen och nästa steg i vården

I slutenvården pågår aktiviteter för att öka kompetens och förfina arbetssätt kring utskrivningsprocessen för de många olika individer och yrkesgrupper som berörs. Enheten för Trygg Hemgång arbetar systematiskt med utskrivningsplaneringar i systemet Lifecare för att optimera förutsättningar för patienter inför utskrivning, och vid utskrivning. De samverkar även med kommunerna för att förbättra för patienter med behov av kommunala insatser.

Verkställda läkemedelslistor är av stor betydelse för patientens säkerhet och vårdkvalitet efter utskrivning. Klinikerna arbetar för att öka andel avstämda och verkställda läkemedelslistor. Följsamhet till rutin följs kontinuerligt.

Inom rehabiliteringskliniken fysioterapi görs ett pilotprojekt där fysioterapeut tjänstgör dagtid under lördagar och söndagar med motsvarande neddragning av arbetstid under vardagar. Syftet är att underlätta utskrivningsflöde och kunna undvika slutenvårdsinläggning genom snar bedömning och/eller tillhandahållande av hjälpmedel. Under fyra månader har fysioterapeut träffat 83 patienter, varav 21 inte behövt sjukhusvistelse.

För bättre dokumentationskvalitet, patientsäkerhet och patientdelaktighet ökar användandet av sökord "planering" i patientjournal VAS. Detta medför att fler patienter enklare ska kunna hitta relevant information via 1177-journalen på nätet. Utvecklingen följs månadsvis via kvalitetsuppföljning.

2.4.2 Säkerställa god tillgänglighet till vård

2.4.2.1 Förbättra tillgängligheten där måluppfyllelse inte uppnås

Mycket arbete pågår för att korta ledtider och få än mer produktiva vårdflöden med positiv effekt på tillgängligheten. Standardiserade arbetssätt och optimerad inplanering av operationstider prioriteras för att undvika att kapaciteten inte nyttjas fullt ut. En viktig faktor är att främja samarbetet mellan opererande kliniker och operations- och intensivvårdsklinikerna och att identifiera om fler operationer kan göras utan slutenvård eller utanför operationsavdelningarna.

Inom medicinklinikernas olika subsektioner fortgår arbetet med intern samverkan för att öka tillgängligheten inom kliniken och även för att identifiera vilka patienter som lämpar sig för snabb hänvisning till vårdgarantiaktörer för första kontakt.

2.4.3 Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer

2.4.3.1 Optimera arbetssätt för att kunna nyttja digitala konsultationsstöd och besöksformer för ökad patientnytta och lägre behov av specialistvård.

Användandet av taligenkänning ökar tack vare utbildningsinsatser (enskilt och i grupp), påminnelser och erbjudande om hur chefer och medarbetare kan få stöd för att sätta i gång. Indikatorer för användande, skrivtider och intalad tid följs. Tekniken tillämpas av många yrkesgrupper, exempelvis läkare och sjuksköterska. Mervärden är minskad tidsåtgång för skrivande för medicinska sekreterare, snabbare tillgång till utskriven journal och frånvaro av kontrollsignering. Breddinförande behöver fortgå.

Arbete pågår för att identifiera fler möjligheter till distansmonitorering för olika patientgrupper. Ett ”enkelt” exempel är redan beskrivet arbete för att förenkla ifyllande av e-hälsodeklarationer och uppföljningsformulär inför kontakt med vården.

”Öppna kallelser” har införts i ökad utsträckning och på fler kliniker tack vare lärdomar från de kliniker och vårdprocesser där man skaffat sig erfarenhet. Öppen kallelse innebär att patienten själv erbjuds ta ansvar att boka in sig på en tid utifrån upplevt behov eller utifrån en tidsram. Just nu arbetar bland annat medicin- och infektionsklinikerna med intensivt utvecklingsarbete kring detta.

Arbete pågår för att förenkla två-vägs-dialog mellan patient och vårdgivarföreträdare via 1177. Det finns även arbete som syftar till att ge patienter ökad möjlighet att beställa förbrukningsmaterial via 1177.se och utveckla kommunikationen i 1177 med välformulerade standard svar.

Användningen av mobil självincheckning ökar. Den används nu vid 25 procent av sjukhusets alla öppenvårdsbesök och förväntas öka allteftersom fler patienter blir trygga med digitala funktioner som QR-kod-scanning och digital betalning.

2.5 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Hallands sjukhus arbetar för att öka måluppfyllelse för Standardiserade vårdförlopp (SVF) cancer och ensa arbetssätt inom cancersjukvården mellan olika utbudsformer. Detta för att öka jämlikhet för patienten, frigöra kapacitet och dra nytta av digitala verktyg och distansvårdformer. Det pågår förberedelser inför Cosmic-införandet på sjukhuset, bland annat genom omfattande arbetssättsanpassningar och utbildning. Sjukhuset fortsätter också att implementera fastställda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) utifrån halländska förhållande med fokus på hälsoutfall och patientnytta på helheten.

2.5.1 Utveckla cancervården samt förbättra resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under rikssnitt

2.5.1.1 Öka måluppfyllelse för cancer SVF:er och ensa arbetssätt inom cancersjukvården mellan olika utbudsorter för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och dra nytta av digitala verktyg och distansvårdformer

Standardiserade vårdförlopp (SVF) beskriver vilka utredningar och första behandling som ska göras vid misstanke om en viss cancer samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Den nationella målsättningen med SVF är att minska onödig väntan och ovisshet för patienten.

I likhet med övriga regioner är det få halländska SVF-processer som når de nationella inklusions- och ledtidmålen. Anledningen till att inklusions- och ledtidmålen inte kan nås inom alla vårdförlopp beror bland annat på kunskapsbrist vid registrering och kodning och tillgänglighet till mottagning, diagnostik och operation.

En generell observation är att SVF-måluppfyllelsen är högre för SVF:er där hela kedjan bedrivs inom Halland och inte kräver remittering till andra regioner för diagnostik, behandling och registrering. Det kan finnas flera olika skäl till det och finns även utmaningar kopplat till Hallands sjukhus arbetssätt.

Plan framåt för att förbättra ledtider innebär ökat operationsutrymme för cancerpatienter, fortsatt konstruktiva dialoger med de diagnostiska specialiteterna, fler mottagningstider för läkare samt ökad kunskap om och korrekt utförande kopplat till registrering. Det planeras även för en fördjupad flask-hals-kartläggning av ett antal SVF:er där måluppfyllnaden är låg och patientvolymerna stora.

Andel patienter med cancer som utreds inom SVF (inklusion) i Halland var 78 procent för 2023. Därmed uppnås det nationella målet som är 70 procent eller högre. Av 27 SVF:er (vissa är hopslagna i den nationella statistiken) är det tio SVF som i Halland har en inklusionandel som överstiger 70 procent. Det föreligger emellertid en stor variation och inklusionsandelen varierar mellan förloppen, mellan 39 och 100 procent. Variationen är, som förväntat, störst för SVF:er med mycket låg förekomst och få patienter.

Andel patienter som genomgår SVF:er inom den angivna ledtiden är 43 procent i Halland för 2023, att jämföra med 40 procent för hela riket.

Rehabiliteringskliniken paramedicinska professioner har i hög utsträckning bidragit med konsekvensbeskrivning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering inför tillämpning i Halland. Olika regionala cancerprocessteam har kommit olika långt i frågan som rör rehabilitering under och efter en cancerbehandling.

2.5.2 Säkerställa införandet av framtidens vårdinformationsstöd

2.5.2.1 Förbered och genomför Cosmic-införandet 2024 på sjukhuset, bland annat genom omfattande arbetssättsanpassningar och utbildning

Arbetet med Cosmic-införandet fortskrider enligt regional plan. Det tar alltmer resurser i anspråk inom förvaltningen, som förväntat. Införandeteam har bildats inom varje klinik för att

planera hantering av övergång i mars 2025. E-learning och klassrumsutbildningar för utbildningsstöd och andra medarbetare med särskilt ansvar pågår.

Som beskrivits i verksamhetsplanen är Cosmic-införandet en riskfylld, nödvändig, viktig och mycket omfattande verksamhetsförändring. Mycket arbete krävs kring frågan om journalhandlingstillgång efter att verksamheten gått över till Cosmic. Hanteringen av osignerad och ovidimerad journaldokumentation följs därför särskilt via standardrapporter så att varje verksamhetsansvarig chef kan följa utveckling och följsamhet till rutiner inför övergången. Uppföljning och dialog sker regelbundet på övergripande ledningsgruppsmöten. I såväl patientnära verksamhet, som på högre ledningsnivå, förs kontinuerligt dialoger för klok balansering av insats respektive nytta med olika åtgärder och prioritering av tillgängliga resurser.

2.5.3 Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

2.5.3.1 Fortsätt implementera fastställda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) utifrån halländska förhållande med fokus på hälsoutfall och patientnytta på helheten.

PSVF Stroke

Del två av PSVF:en för stroke är under införande och utveckling. Just nu med fokus på fortsatt vård och rehabilitering. Bland annat pågår arbete med att identifiera resursbehov för att potentiellt kunna möjliggöra tidig understödd utskrivning till hemmet genom omhändertagande via ett multidisciplinärt stroketeam. Parallellt finns emellertid uttalade bemanningsutmaningar inom delar av strokeverksamheten som inneburit minskad följsamhet till ambitionen att alla strokepatienter ska kunna få vård på dedikerad strokevårdavdelning.

PSVF Sepsis

Införande och utveckling av PSVF sepsis fortgår. Med start i maj planerar ambulanssjukvården inlarma till akutmottagningarna enligt PSVF:ets larmkriterier. Därutöver kommer National Early Warning Score 2 (NEWS 2), som är ett förfinat riskvärderingsverktyg för att identifiera tecken på "misstänkt allvarlig sepsis", att användas.

En ny rutin "Tillämpning av PSVF Sepsis" är förankrad och implementerad på Hallands sjukhus. Det pågår framtagande av utbildningsmaterial för vårdpersonal och patientinformation som ska användas vid utskrivning.

PSVF Palliativ vård

Hösten 2023 påbörjade regionövergripande arbete för detta PSVF och här har flera av sjukhusets kliniker bidragit.

Sedan april finns inom förvaltningen en ny jour- och beredskapslinje heltid för läkare med specialistkunskap inom palliation. Genom det här utökade konsultstödet främjas värdefullt palliativt omhändertagande på mest nära och önskade vårdnivå för patienten. Konsultstödet riktas till flera samarbetsaktörer och patientgrupper.

Samarbetet med närsjukvårdens allmänpalliativa vårdavdelning fortgår och utvecklas i nära samverkan för att främja mer sömlösa övergångar, trygghet och kompetensöverföring. Närsjukvården tjänsteköper konkret 50 procent läkarresurs från onkologi- och

palliativmedicinkliniken. Kompetensutvecklingsplan har tagits fram för att tydliggöra behov av specialistutbildning för både sjuksköterskor och läkare. En basutbildning i palliativ vård finns tillgänglig för alla i regionen och erbjuds även till Hallands kommuners medarbetare.

Övrigt arbete inom Hallands sjukhus med relevans för PSVF och vårdprocesser

Under 2024 deltar Barn- och ungdomskliniken i fortsatt regionalt samarbete kring barnobesitas och ätsvårigheter hos barn och ungdomar.

Rehabiliteringskliniken bidrar i stor andel av vårdförlopp med paramedicinsk rehabiliteringskompetens och annat stöd.

2.6 Verksamhetens egna utvecklingsområden

2.6.1 Främja arbetsmiljön i utveckling av nya arbetssätt för attraktivitet och god utvecklingskraft tillsammans

Hallands sjukhus har fortsatt stort fokus på patientflöden och processer där ett centralt mervärde är att kunna ensa arbetssätt och ta hjälp av teknik för att främja arbetsmiljö och göra det enkelt att göra rätt.

Vid verksamhetsförändringar på kliniker och arbetsplatser används olika modeller för att involvera och skapa delaktighet och på så sätt öka utvecklingskraft och förankring i arbetslag och på arbetsplatser. Som underlag för att identifiera behov i förbättring och utveckling av arbetsmiljön används bland annat medarbetarenkäten, arbetsmiljöronder, samt möjligheten att inkomma med förslag via utvecklingsportalen.

2.6.2 Stärk verksamhetens gränsöverskridande systematiska patientsäkerhetsarbete för att förhindra risker som är vanliga och farliga

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet arbetas det med att identifiera och minimera risker och skador. Nedan följer några exempel:

Ett multiprofessionellt sjukhusövergripande patientsäkerhetsteam har etablerats med uppgift att stödja verksamheterna i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och uppföljning av avvikelser på systemnivå.

Samtliga kliniker arbetar systematiskt och strukturerat med avvikelshantering genom exempelvis avsatt tid för hantering, återkoppling och uppföljning.

ProACT är en basutbildning som syftar till att öka patientsäkerheten och minska vårdskador. Utbildningen och tillhörande strukturerade arbetssätt syftar till att vårdnära medarbetare har en hög kompetens att tidigt identifiera och reagera på tecken hos patient som kan tyda på försämring och svikt i vitala organ (till exempel andning, cirkulation, medvetande). Målet är att en hög andel av vårdnära medarbetare ska vara trygga med att tidigt upptäcka samt förebygga akut försämring. Planeringen av utbildningstillfällen pågår för att säkerställa kontinuerlig kompetenspåfyllnad. Nya medarbetare integreras systematiskt i tillgängliga tillfällen, vilket bevakas och följs genom medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner. Ett behov av att säkerställa mer likvärdig utbildning har identifierats, bland annat för medarbetare som roterar mellan olika arbetsplatser.

I mars genomfördes en punktprevalensmätning av fuktskador och trycksår på 16 av sjukhusets

vårdavdelningar hos individer över 17 år. Av de 218 inkluderade patienterna hade 124 stycken ökad risk för fuktskador eller trycksår. Totalt identifierades 30 trycksår, varav 22 (79 procent) var av den minst allvarliga graden med intakt hud. Elva procent av de identifierade trycksåren bedömdes ha uppkommit under sjukhusvårdtiden. Totalt identifierades 52 fuktskador. Utifrån att trycksår och fuktskador är undvikbart fortsätter arbetet med att öka kompetens och följsamhet till de rutiner som finns för att förebygga uppkomst av trycksår och fuktskador.

3 Ambitionsökningar

Driftnämnden Hallands sjukhus avdelade i verksamhetsplan 2024 särskilda medel för ambitionsökningar med koppling till Mål och budget. Nedan ges en kort rapportering av status av relevans för innevarande verksamhetsår.

Dietistverksamhet

Att möta de lokalbehov som krävs för en utbyggd dietistverksamhet pågår. Det beräknas vara klart under hösten 2024.

PCI-verksamhet

Utökning av antalet PCI-labb har funnits med i planeringen under flera år. De två nya labben för kranskärilsröntgen och perkutan coronar intervention (PCI) har tagits i drift och är ett viktigt steg för att öka kapacitet och robusthet inom hjärtischemivården.

Förmåga att uppnå följsamhet till nya EU-direktiv ”Medical device regulation” och ”In vitro diagnostic regulation”

Det nya regelverket Medical Device Regulation och In Vitro Diagnostic Regulation (MDR/IVDR) innebär striktare krav på tillverkare och distributörer av medicintekniska produkter. Även vårdgivare agerar tillverkare- och/eller distributör, exempelvis när det gäller specialanpassade och egentillverkade produkter. Hallands sjukhus förmåga att uppnå följsamhet till kraven pågår enligt plan, utifrån prioritering efter genomförd gap-analys.

Smärtbehandlingsverksamhet

Under 2023 arbetade rehabiliteringskliniken med uppgiften att starta en smärtbehandlingsverksamhet i Region Halland. Verksamheten började tas i drift med viss patientverksamhet i slutet av 2023. Den utgår ifrån Hallands sjukhus Varberg där även smärtrehabiliteringsverksamheten finns. Det är en regionövergripande verksamhet för konsultation och behandlingsrådgivning till patienter med komplex smärtproblematik och deras patientansvariga läkare. Arbetet för att bygga upp verksamheten fortsätter under 2024.

Satsning inom palliativ vård

Beskrivning finns under rubrik 2.5.3.1 Fortsätt implementera fastställda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) utifrån halländska förhållande med fokus på hälsoutfall och patientnytta på helheten och underrubrik Palliativ vård.

4 Tillkommande uppdrag till nämnden

I detta kapitel återrapporteras beslutade uppdrag för Driftnämnden Hallands sjukhus utöver vad som beslutats i Mål och budget.

4.1 Beslut om mål maximalt två procent bemanningskostnader i relation till personalkostnader för egen personal

Regionfullmäktige RF 2023-10-25 §105 har uppdragit respektive driftnämnd att i samband med ordinarie uppföljningstillfällen redovisa åtgärder och effekter kopplat till beroende av hyrpersonal. I denna rapport redovisar nämnden detta under kapitel 2, 5, 6 och 7.

4.2 Beslut om uppdrag med anledning av extern granskning av den tidigare inseminationsverksamheten vid Länssjukhuset i Halmstad

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott RS HSU 2023-09-26 §176 har uppdragit Driftnämnden Hallands sjukhus att värdera innehållet i rapport från extern granskning av den tidigare inseminationsverksamheten vid Länssjukhuset i Halmstad och vid behov genomföra lämpliga åtgärder. Enligt uppdraget ska bedömningar och åtgärder redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet. Driftnämndens återredovisning på uppdraget sker via en särskild handling.

5 Kvalitetsstyrning

5.1 Hälsa- och sjukvård

Vården påverkas i allt större utsträckning av faktorer som finansiella resurser, specialisering och 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 beskrivits. Precisionsmedicin gör sitt intåg i vården på allvar både inom diagnostik och behandling.

Uppföljningsperiod 1 2024 har präglats av att planerad önskad vårdplatskapacitet inte uppnåtts. Ett skäl är den nödvändiga minskningen av vårdpersonal från bemanningsföretag kombinerat med rekryteringssvårigheter inom vissa professioner. Effekterna av kapacitetsminskningen har dock mildrats något av att infektionssäsongen inte var så intensiv som den hade kunnat vara. Närsjukvården började vintern 2023–2024 med aktiv uppsökande provtagning och snabbt insättande av influensabehandling på särskilda boende och det är möjligt att det kan ha bidragit till att slutenvårdsbehovet i Halland under vinterinfektionssäsongen inte blev högre. Införandet av EU:s arbetstidsregelverk har i vissa delar även försvårat schemalagningen i dygnet-runt-vården. Den minskade slutenvårdskapaciteten manifesteras på ett ojämnt sätt på sjukhuset. Vissa avdelningar har uttalat svårt att kompetensförsörja medan andra klarar sina uppdrag och har kunnat bli hyroberoende. Effekten av en lokal kompetensbrist kan få oproportionerligt stor effekt inom en del av vårdverksamheten, eftersom dagens avdelningar är specialiserade. Under perioden har detta exempelvis varit påtagligt för regionens strokesjukvård. Minskningen av hyrbolagsanvändning är långsiktigt nödvändig då merkostnad och bristen på kontinuitet äventyrar sjukvårdens hållbarhet över tid. Denna analys delas av flertalet andra regioner.

Under april och maj har verksamheten behövt hantera varsel och blockader från två stora arbetstagarorganisationer vilket förväntas innebära att viss mindre tidskritisk vård kan behöva stå tillbaka.

Arbetsätt inför, under och efter kirurgiska ingrepp har utvecklats för att minimera behovet av slutenvård i samband med operationerna. Operationsproduktionen ligger på samma nivå som direkt efter pandemin vilket återspeglas i väsentligen oförändrade väntetider. Dessa är dock inte på den långsiktiga målnivån.

Vad gäller vårdbehov observeras, som förväntat, ett fortsatt ökat antal sökande på akutmottagningarna. Allt tyder på att 2024 blir året då antalet akutmottagningsbesök överstiger 100 000. Sökmönster, typ av behov och när behov gör sig kända för vårdcentraler och sjukhusens akutmottagningar är gemensamt analyserat och dialogiserat mellan Närsjukvården Halland och Hallands sjukhus. Exempel på slutsatser är att en betydande del av det ökande akutmottagningsinflödet utgörs av behov som hade kunnat mötas på primärvårdsnivå dagtid, men att det är svårt att ändra beteendemönster och sökmönster. Analyserna visar också att det främst är dagtid (veckans alla dagar) som en utökad primärvårdskapacitet för ”oplanerad” vård hade kunnat ge effekt i form av mer mötta vårdbehov utan att invånare och besökare behöver uppsöka akutmottagningarna.

En indirekt effekt av minskad slutenvårdskapacitet är behov av förtätning av studenter för att leva upp till sjukhusets ansvar för utbildning och kompetensöverföring till nästa generation medarbetare. Det medför emellertid en påtaglig målkonflikt eftersom lärosätena (för

exempelvis läkare och sjuksköterskor) har ett ökat behov av VFU-tid på sjukhus och kliniker. Nära dialog kring VFU-struktur framgent pågår mellan HS, Regionkontorets FoU-avdelning och berörda lärosäten. Osäkerhet råder även för närvarande kring hur övergången från AT-struktur till BT-struktur för färdigutbildade läkare påverkar långsiktig bemanning av vissa läkar-jourlinjer.

Det pågår mycket arbete för att öka tillgänglighet och minska behovet av slutenvård samtidigt som den medicinska kvaliteten ska öka. Det stora införandeprojektet av Cosmic fortgår med målet att gå i skarp drift kvartal 1 2025. Det är en försening på knappt fyra månader jämfört med ursprunglig plan. Under innevarande år och i början av 2025 kommer utbildning i det nya systemet göra anspråk på mycket medarbetartid. Ansatsen är att minimera påverkan på vårdleveransen genom att optimera utbildningens tidsutdräkt. Sjukhusets medarbetare bidrar också med expertkompetens i samband med anpassningen av systemet till halländska förhållanden.

Under våren genomförs en genomlysning av sjukhusets, ADH:s och närsjukvårdens akuta vårdflöden för att identifiera ytterligare utvecklingspotentialer, där fokus ligger på minskat behov av slutenvård i enlighet med bland annat Hallands sjukhus huvudprocess-bild. Det innebär att det ska inventeras om vårdbehoven kan mötas tidigare och mer effektivt i vårdkedjan innan de eskalerar till en oplanerad, men undvikbar, slutenvårdsinläggning.

Ett angeläget utvecklingsområde för Hallands sjukhus berör lokaler och fastigheter. Flera verksamheter, exempelvis akutmottagningarna och barn- och ungdomsöppenvården, saknar de lokalförutsättningar som krävs för att möta befintliga eller ökande vårdbehov. Det leder till suboptimeringar i vårdkedjorna med medicinsk obefogade väntetider som följd. Det har bland annat renderat till kritik från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Sammantaget tyder utveckling och framtidsanalys på att radikalt annorlunda sätt att bedriva vård kommer behövas – i Sverige och i Halland. Alla aspekter som delar upp det sammantagna omhändertagandet av patienter hämmar förutsättningarna för utveckling av vårdkedjorna. Det finns ett uttalat behov av att rikta insatserna till patienterna när de befinner sig i mindre resursintensiva delar av vårdkedjan. Mer precist innebär det att arbeta intensivt för att vårdbehov hos människor med kroniska sjukdomar inte eskalerar till följd av undvikbara, men sent upptäckta, försämringar och skov.

Eftersom utvecklingskapacitet är begränsad kan inte projekt/utredningar med oförmåga att agera på resultat eller avsaknad av faktagrund, kunna prioriteras i närtid.

Efter beslut om bibehållen sjukhusstruktur inriktar sig förvaltningen på att bedriva vård i befintlig struktur, men samtidigt hantera behov av centralisering av viss verksamhet och att akutsjukvård erbjuds på dagens utbudspunkter. Inriktningen innebär att ytterligare fokus måste läggas på att lyckas upprätthålla jourlinjerna så att flertalet patienttyper fortsatt kan tas emot på sjukhusets akutmottagningar. Arbete med samordning med närsjukvårdens akutvård är inledd inte minst utifrån nuvarande sökmönster hos befolkningen.

5.1.1 Tillgänglighet

Vid nationell jämförelse i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) Väntetider i vården är Region Halland en av de regioner med bäst 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och för operation/åtgärd. I SKR:s jämförelser exkluderas patientvald väntan över 90 dagar, vilket innebär att tillgänglighetsstatistik som återges via Väntetider i Vården kan skilja sig från den

som återges i Region Hallands uppföljningsstatistik där patientvald väntan *inte* alltid exkluderas.

Hallands sjukhus tillgänglighet har påverkats både av pandemin och efterföljande kompetensförsörjningsutmaning för flera yrkeskategorier. Beslut om minskad användning av bemanningsföretag har, trots kapacitetsneddragning, emellertid inte påverkat antal väntade till operation/åtgärd. I april 2024 väntar väsentligen samma antal som för april 2023. Ett ökat antal operationer i öppenvård har bidragit till att antalet väntande har kunnat hållas på en relativt konstant nivå. Väntetiden till operation/åtgärd har emellertid ökat, och den genomsnittliga väntetiden var fyra månader för de som väntar under perioden.

Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar är i nivå med 2023 och antal som väntar har minskat med 18 procent.

Tillgängligheten till undersökning uppvisar en bättre och uppåtgående trend: Antalet väntande har minskat med 25 procent jämfört med samma period 2023 och den genomsnittliga väntetiden är drygt två månader.

Arbete fortgår för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande om besök eller behandling hos vårdgarantiaktörer och förenkla den administrativa processen kring vårdgarantihänvisning. Antalet behandlingar som genomförs via vårdgarantin har ökat med cirka 33 procent under perioden jämfört med 2023 men är drygt hälften så många som under 2019.

5.1.2 Produktion och kvalitet

Vårdproduktionen har påverkats av bemanningssvårigheterna inom slutenvård och i viss utsträckning även operationsverksamheten. I relation till plan har i genomsnitt 66 vårdplatser inte kunnat disponeras under perioden januari till april, i relation till utfall januari-april 2023 är skillnaden cirka 40 vårdplatser.

Omfattande insatser har gjorts för att upprätthålla så hög vårdplatskapacitet som möjligt. Det innebär att fortsätta utveckla arbetssätt så att de platser som finns används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med bra informationsöverföring och planering.

Sjukhusets beläggningsgrad ligger över planerade nivåer på en övergripande nivå och med mycket stora variationer mellan specialiteterna. Den ojämförigt största diskrepansen finns för de internmedicinska patienterna. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har ökat kopplat till lägre total vårdplatskapacitet. Under perioden har det förelegat ett högt antal utskrivningsklara patienter, i genomsnitt 39 vårdplatser (8 procent av total vårdplatskapacitet) upptas av en patient som är utskrivningsklar. Det föreligger ingen större påverkan på kvalitetsindikatorn oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar.

Den reducerade vårdplatskapaciteten har medfört att färre elektiva vårdtillfällen för planerad vård än planerat har kunnat erbjudas. Antalet operationer på operationsavdelningarna har varit fler än samma period 2023, men ökningen utgörs av operationer i öppenvård.

Medelantal dagar där patienter i slutenvården varit utskrivningsklara och vistats på sjukhuset i väntan på kommunal vård, har överstigit tre dagar. Jämfört med samma period föregående år är detta en ökning med knappt en halvdag, men trenden är nedåtgående sedan november 2023

då andelen utskrivningsklara på sjukhuset var uttalat hög. Aktiva dialoger på olika nivåer förs kontinuerligt mellan sjukhuset och kommunerna för ett bra patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården i anslutning till att patienten bedöms vara utskrivningsklar och inte längre behöver inläggande sjukhusvård.

Nya indikatorer från och med 2024 som tydliggör Hallands sjukhus huvudprocesser och följer Region Hallands definition av besök i öppenvård

För 2024 beskrivs Hallands sjukhus huvudprocesser tydligare i uppföljningen med hjälp av ett antal nya indikatorer för akut respektive planerad vård.

Definition av öppenvårdsbesök följer nu även Region Hallands gemensamma definition där vissa besökstyper, besöksformer och medicinska verksamhetsområden ska exkluderas. Övergången till den regiongemensamma definitionen innebär att sjukhusets totala besöksstatistik kan se ut att ha minskat något om man jämför siffrorna rakt av utan att beakta att urvalen är annorlunda. För akutmottagningsbesök har övergången till regiongemensamma definitioner inneburit en ökning av redovisade volymer. Observera dock att även om man räknar bort registreringsförändringarna har akutmottagningsinflödet under perioden varit högre än tidigare, såsom beskrivs under 5.1. För övriga besök har övergången till regiongemensamma definitioner inneburit att besöksvolymen har minskat något.

5.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Det systematiska arbetsmiljöarbetet sker och följs på flera sätt, bland annat genom kvalitetsstyrningsindikatorer för att kunna agera på eventuella avvikelser. Därutöver genomförs regelbundet olika typer av undersökningar som helt eller delvis mäter och följer upp olika arbetsmiljöaspekter. Exempel på årliga eller regelbundet återkommande undersökningar är arbetsmiljöronder, den årliga medarbetarenkäten samt analys av arbetsskador och tillbud. Medarbetarengagemang genom samverkansforum och arbetsplatsträffar är ett viktigt medel för att uppnå hälsofrämjande arbetsmiljö, samt ett uthålligt sunt arbetsliv. Förändrings- och utvecklingsbehovet på sjukhuset är stort och risk- och konsekvensanalyser genomförs vid verksamhetsförändringar.

6 Medarbetare

Möjligheten att kompetensförsörja verksamheten för grunduppdraget är ansträngande för flera yrkesgrupper, exempelvis vissa typer av specialistläkare och allmänsjuksköterskor till verksamhet som innebär tjänstgöring kväll, helg och natt. Den bonusmodell som löper fram till september 2025 som införts inom förvaltningen för att öka incitament att stanna och bygga erfarenhet är svår att utvärdera objektivt. På vissa enheter syns emellertid en ökad rekrytering och på helheten har personalomsättningen minskat.

En rad andra åtgärder pågår och är initierade för att behålla och nyrekrytera medarbetare. Arbetet med digitalisering, ökad användning av tekniska verktyg för att förenkla informationsöverföring och reducera manuella moment har förutsättningar att frigöra tid i patientnära arbete. Att ändra arbetssätt och driva denna typ av förändring kräver emellertid resurser och hög delaktighet för att få bäst effekt.

Aktiv operativ planering av sommarperioden har pågått sedan årsskiftet och det finns stora utmaningar. Likt tidigare år finns möjlighet att tillämpa särskilda sommarersättningar vid arbete utöver heltidsmått för vissa yrkesgrupper. Nytt för kommande sommar är att extrapass kan hamna i målkonflikt med nu gällande arbetstidsförläggningsregelverk. Positivt är emellertid att fler arbetsplatser har jobbat aktivt och framgångsrikt för att modernisera och modifiera längd och förläggning av arbetspass.

Vårens avtalsförhandlingar mellan SKR och arbetstagarorganisationerna har varit omfattande och vissa avtal har tagit lång tid. I skrivande stund pågår en mertid-/övertidsblockad samt anställningsstopp för medlemmar i Vårdförbundet. Förhandlingar pågår och verksamheten har behövt ställa om vissa delar av verksamheten.

6.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall	Målvärde
 Personalomsättning	12,63%	11%

Personalomsättningen har succesivt förbättrats sedan januari 2023, men är fortfarande över målvärdet. Yrkesgrupperna undersköterskor och medicinska sekreterare har fortsatt ett högre utfall än vad dessa grupper historiskt haft, även om nettoantalet anställda för dessa yrkesgrupper är högre än vad de var för ett år sedan. Inom övriga yrkesgrupper liknar utfallet historiska nivåer. Det finns en rörlighet och den finns inom förvaltningen, inom regionen samt till andra regionexterna arbetsgivare.

6.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall	Målvärde
 Sjukfrånvaro	Uppgift saknas	5%

Förvaltningsövergripande uppföljningsstatistik för sjukfrånvaro för perioden är inte tillförlitlig. Detta beror på att det finns utmaningar med samkörning av information från olika system för flera arbetsplatser i och med att det nya bemanningsplaneringsverktyget TESSA införts. Samtliga förvaltningars HR-chefer har därför beslutat att rekommendera förvaltningarna att

avvakta med att återge och kommentera övergripande sjukfrånvarostatistik till dess att uppgifterna är kvalitetssäkrade. Förhoppning är att kunna göra detta senast i samband med uppföljningsrapport 2.

6.3 Inhyrd personal

I september upphörde sjukhuset att använda hyrsjuksköterskor dagtid vardagar, som en följd av driftsnämndsbeslut och efterföljande sjukhuschefsbeslut. För perioden januari-april föreligger därför, som förväntat, en minskad hyranvändning jämfört med motsvarande period 2023. Omvandlat till heltidstjänster motsvarar användning av hyrsjuksköterskor under perioden cirka 55 tjänster av totalt cirka 900 sjukskötersketjänster. Nivån av bemanningsläkare har varit relativt oförändrat kring motsvarande 10–15 ”heltidstjänster” som ska relateras till totalt cirka 430 läkartjänster inom förvaltningen.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-9,2	-9,3	-0,7%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-26,4	-31,2	-15,3%
Totalt	-35,6	-40,5	-12,0%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	8,74	8,89	-1,7%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	54,85	68,50	-19,9%
Totalt	63,58	77,39	-17,8%

7 Ekonomi

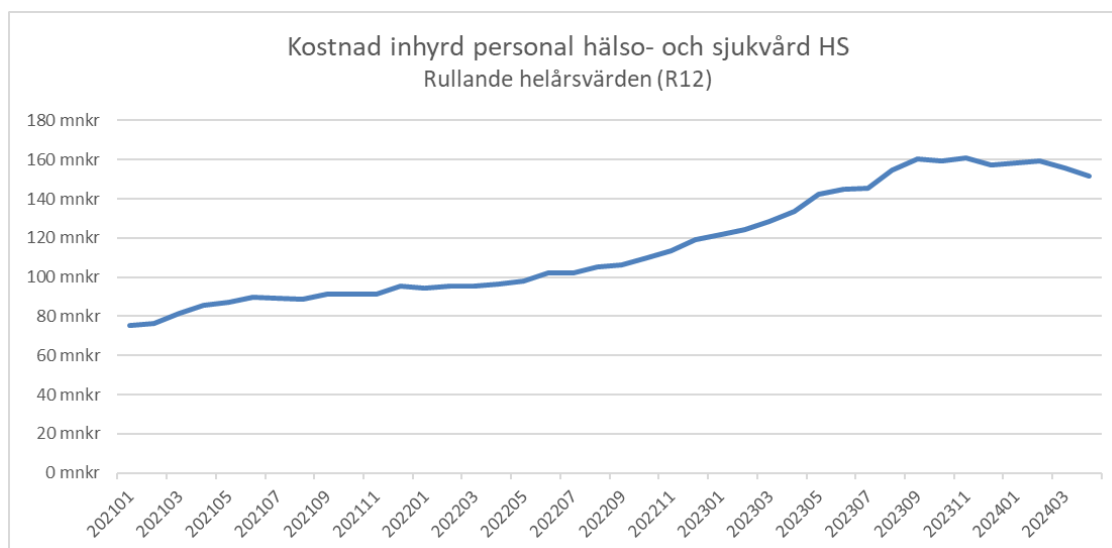
Hallands sjukhus har efter april en total avvikelse om minus 62 mnkr, fördelat på egen verksamhet minus 20 mnkr och regionvård minus 42 mnkr.

Egen verksamhet

Egen och inhyrd personal

För egen personal och hyrbemanning finns ett underskott om minus 11 mnkr. Det kan grovt delas upp i två delar:

1. Behov att ersätta vakanta tjänster med hyrläkare och hyrsjuksköterskor. Under januari och februari var hyrbemanningskostnader i nivå med januari och februari 2023, men från och med mars 2024 har hyrkostnader varit betydligt lägre än mars-april (se rullande-12-kostnadutveckling i bild nedan).
2. Ofinansierade merkostnader på egen personal som är kopplat till den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på medarbetare inom slutenvården och stigande antal besök på akutmottagningarna. Det har förekommit ofinansierad uppbemanning av läkare på akutmottagningarna och för rondarbete helgtid. Detta för att främja omhändertagande och upprätthålla korta vårdtider vilket är extra angeläget när vårdplatskapaciteten är begränsad. Det har även förekommit höga kostnader för övertid inom slutenvården för sjuksköterskor och undersköterskor: När inflöde ökar, utflöde inte kan upprätthållas och det föreligger hög eller mycket hög belägningsgrad innebär akuta vakanser (sjukdom/vård av barn) eller en extra omvårdnadskrävande patient att medarbetare ofta behöver arbeta utöver sitt heltidsmått. Denna arbetstid är dyr och medför även försämrade uthållighet och arbetsmiljö. Som beskrivits under målstyrningens utvecklingsområden pågår emellertid mycket arbete för att hitta sätt att bemanna och arbeta så att vård ska kunna erbjudas och arbetsmiljö upprätthållas trots höga vårdbehov.



Övriga områden

Det föreligger en hög kostnadsökning för labb/röntgen och för läkemedel.

Det föreligger även en hög kostnadsökning för material. Här ingår nytillkomna höga kostnaden för förbrukningsmaterial som överförts från vårdvalet till Hallands sjukhus utifrån en rutinändring som beslutades av regionkontoret i november 2023. Dessa nytillkomna kostnader uppgår till 5 mnkr för årets fyra första månader.

Förvaltningens intäkter för perioden är något högre än budgeterat. Det beror främst på mer kommunintäkter för utskrivningsklara och på höga volymer öppenvårdskontakter och därmed även högre intäkter från patientavgifter.

Regionvård

Den kostnadsökning som började under slutet av 2023 har fortsatt under 2024. Främst rör det sig om en volymökning, bland annat framgår att betydligt fler halländska invånare fått regionvård i öppenvård. Än så länge syns ingen markant priseffekt till följd av 2024 års nya avtal mellan Region Hallands och Västra Götalandsregionen respektive Region Skåne, där priserna höjdes kraftigt jämfört med avtalet som gällde för 2023. Det finns fortsatt utmaningar att följa och härleda faktureringsunderlag från universitetssjukhusen.

7.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-1 977 Mnkr	-1 915 Mnkr	-62 Mnkr

7.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2024	Ack Budget 2024	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	176	164	12	486
Personal	-1 034	-1 042	8	-3 058
Köpt vård	0	-1	1	-2
Labb/RTG	-186	-176	-10	-530
Bemannning	-36	-17	-19	-54
Verksamhetsknutna tjänster	-114	-115	1	-344
Läkemedel	-123	-113	-10	-339
Hjälpmedel och material	-163	-159	-4	-474
Lokalkostnader	-124	-128	3	-383
Övrigt	-77	-73	-4	-218
Avskrivningar finansnetto	-31	-33	2	-100
Totalt egen verksamhet	-1 713	-1 693	-20	-5 015
Regionvård	-264	-222	-42	-666
Totalt Hallands sjukhus	-1 977	-1 915	-62	-5 681

* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

7.1.2 Kostnadsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Kostn. utv. mot föreg. år	Budg. kostn. utv.	Skilln. mot budget
-1 884 mnkr	-2 089 mnkr	-205 mnkr	-2 014 mnkr	-75 mnkr	10,9%	6,9%	-4%

Egen verksamhet

Inom egen verksamhet har kostnadsutvecklingen under perioden varit högre än budgeterat, vilket förklarar varför den negativa avvikelser är större efter april 2024 än vid samma period 2023.

Störst skillnad mellan utfall och budget ses för Läkemedel och Hjälpmedel och material. Kostnadsutvecklingen för Läkemedel har varit 9 procentenheter högre än budgeterat (23 procent jämfört med 14 procent). Kostnadsutvecklingen för Hjälpmedel och material har varit 9 procentenheter högre än budgeterat (17 procent jämfört med 8 procent).

För all form av hyrbemanning är total kostnadsutvecklingen minus 14 procent för perioden jämfört med motsvarande period 2023. Total kostnad för arbetstid som utförts av hyrbemanning har alltså sjunkit 6 mnkr jämfört med samma period 2023.

Regionvård

Under årets första tertial har kostnadsutvecklingen varit 27 procent vilket ska ställas mot en budgeterad kostnadsutveckling på 5 procent. Stora ojämnheter föreligger i fakturering, framför allt från Västra Götalandsregionen, vilket medför att 4 månader är en för kort period för att kunna uttala sig om trender. Sett över den senaste tolv månadersperioden har kostnadsutvecklingen för regionvård varit 15 procent jämfört med tolv månadersperioden dessförinnan.

7.1.3 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
88 mnkr	101 mnkr	13 mnkr	89 mnkr	11 mnkr	14,7%	1,8%	12,9%

Den externa intäktsökningen har överstigit budget, bland annat till följd av större volymer av avgiftsbelagda vårdkontakter. Därutöver har Hallands sjukhus erhållit högre intäkter från kommunerna för utskrivningsklara patienter än budgeterat.

7.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	- 5 855,9 mnkr	-5 680,9 mnkr	- 175 mnkr

Efter april bedöms Hallands sjukhus prognos för 2024 till minus 175 mnkr. Prognosens fördelning är: minus 102 mnkr för Somatisk vård, plus 2 mnkr för Vårdval Hud, plus/minus 0 för Tandvård och minus 75 mnkr för Regionvård.

Somatisk vård

Inom somatisk vård är det fortsatt stor utmaning med kostnad för hyrbemanning. Kostnader för inhyrd personal prognostiseras på helår minska med cirka 30 procent jämfört med 2023, men stor osäkerhet föreligger utifrån kommande sommar vad gäller vilka hyrbemanningsvolymerna som behövs och kan mobiliseras. Det finns också stora utmaningar med att kompensera för bristen på sjuksköterskor och den vårdplatsbrist slutenvårds-sjuksköterskevakanterna leder till. Exempelvis har nya jourlinjer inrättats för att skapa bra flöden också på helger. Intensivt arbete pågår för att klara akutsjukvårdsuppdraget genom olika lösningar då beläggningen är mycket hög, främst inom den internmedicinska vården. Sådana lösningar blir ofta kostnadsdrivande men arbete pågår för att hitta sätt för att de ska bli mer effektiva.

En stor prognosavvikelsepost som fortsätter öka från 2023 är labb och röntgen. Kostnadsökningen accelererade hösten 2023 och där har inte budgeten blivit adekvat eftersom 2024 års budget byggde på trender före accelerationen. En delförklaring till utfallet är ökande antal akutmottagningsbesök samt hög öppenvårdsproduktion (och tillgänglighet), vilket driver konsumtion av diagnostik som labb och röntgen. Arbete pågår verksamhetsnära för att säkerställa att undersökningar görs på adekvat och lämplig indikation.

En annan stor post i prognosen är den förändring av tillämpningsrutinen som regionkontoret beslutade om 2023 gällande kostnadsansvar för förbrukningsartiklar. Denna förändring innebär att kostnader flyttas från vårdvalet till Hallands sjukhus. Denna kostnadsökning bedöms för 2024 bli cirka 17 mnkr.

I prognosen finns ett antagande att särskilda FVIS-kopplade kostnader kommer kompenseras med utvecklingsmedel om totalt 16,6 mnkr. Antagandet baserar sig på förda dialoger med regionkontoret.

Sammantaget innebär detta en prognos för somatisk vård om minus 100 mnkr för 2024.

Regionvård

Prognosen bygger på kostnadsökningstakten under årets fyra första månader för de kostnader som kan knytas direkt mot patienter samt den kända prispförändringen i den abonnemangsfinansierade delen gentemot Region Skåne.

7.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 5 mnkr sedan föregående prognos i samband med månadsrapport efter februari.

Somatisk vård

Prognosen för somatisk vård är förbättrad med 30 mnkr sedan föregående prognos. Den främsta orsaken är att lönerrevisionen bedöms falla ut på en lägre nivå än vad som budgeterats. Per kontogrupp är prognosen försämrad med 8 mnkr för Läkemedel och 3 mnkr för Hjälpmedel och material men samtidigt förbättrad med 11 mnkr för intäkter.

Regionvård

Prognosen för regionvård är försämrad med 25 mnkr sedan föregående prognos. Orsak är den höga kostnadsutveckling som har setts hittills under året.

Prognoserna för Vårdval Hud och Tandvård är oförändrade gentemot föregående prognos.

7.2.2 Åtgärdsplan

Hallands sjukhus driftnämnd beslutade i maj 2023 om åtgärder i samband med Uppföljningsrapport 1 2023 utifrån ekonomisk prognos.

Förvaltningen har därefter implementerat de beslutade åtgärderna samt verkställt ytterligare åtgärder. På grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö och utvecklingskraft behöver vidtagna åtgärder balanseras mellan mål-, kvalitet- och ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras när hyrbemanningsanvändning minskats.

Åtgärderna består i:

- att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning.
- att inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besätts för personer med sjuksköterske- och undersköterskeutbildning. Detta för att främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar.
- att på områdeschefsnivå anställningspröva alla tjänster förutom sjuksköterskerekryteringar.
- att genomföra särskilda ekonomiuppföljningsdialoger under 2023, samt varannan månad under 2024 med områdeschefer och områdesstaber för att säkerställa gemensam bild av läget på kliniknivå och tydliggöra förväntan på åtgärder och uppföljning.
- att enheter med andra typer av avvikelser än inhyrd personal måste identifiera vad de avvikelserna innefattar och ta fram handlingsplaner för att åtgärda dem.
- att aktivt överväga hur åtgärder såsom vakanshållning eller dylikt kan bidra till att på kort sikt närma sig ekonomi i balans.
- att införa en bonusmodell fram till september 2025 med syfte att dels främja kompetensuppbyggnad, dels att minska den kostnadsdrivande höga interna sjuksköterskeomsättningen.
- att identifiera nya sätt att bemanna för att undvika övertid.
- att under 2024 genomföra åtgärder motsvarande ca 2 mnkr genom minskat tjänstetrymme för administrativa tjänster inom område lednings- och verksamhetsstöd för att permanent frigöra budgetutrymme från och med 2025.
- att inför sommarplanering identifiera om och hur ytterligare koncentration, växelstängning och sammanslagning kan öka förutsättningarna att upprätthålla vårdkapacitet med lägre kostnad för egen bemanning och hyranvändning.
- att inom ögonsjukvården effektivisera arbetssätt kring viss läkemedelsanvändning som, i kombination med ny upphandling, förväntas kunna minska kostnadsutvecklingen påtagligt.
- Att reducera inköp av förplägning till vissa typer av större möten och sammankomster.
- Att i planeringsanalys från förvaltning inför regional budgetberedning ha beskrivit möjliga kostnadsreducerande åtgärder.

- Att tydligt uttala överskottsförväntan på vissa enskilda verksamheter under innevarande år där förvaltningsledningen bedömer det vara möjligt och med syfte att på helheten närma sig en ekonomi i balans.

Ekonomiska effekter av åtgärderna

Inom egen verksamhet är prognos efter april en förbättring av årsavvikelsen på 12 mnkr, jämfört mot utfall 2023.

Åtgärden om begränsning av inhyrd personal från den 18 september 2023 bedöms i denna prognos innebära en minskning av inhyrd personal med cirka 14 procent jämfört med utfall 2023. Dock är vakansläget sådant inom vissa kritiska delar av akutsjukvårdsverksamheten att detta medfört ökning av andra personalkostnader för att kunna upprätthålla vårdplatser. Sommaren har ett svårare vakansläge än någonsin och då det inte är säkert om sjukhuset får tillgång till önskad mängd hyrsjuksköterskor är det uttalat svårt att uttala sig om hyrkostnadsutveckling de kommande månaderna.

7.3 Investeringar

7.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
140 Mnkr	160 Mnkr	20 Mnkr







Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Utfall för januari-april är 43,4 mnkr att jämföra med att periodens budget på 53,3 och att utfallet för motsvarande period 2023 var 16,6 mnkr. Stora investeringsposter under perioden är en reinvestering av infusionspumpar (14,1 mnkr), nyinvestering och reinvestering av PCI-labb (8,4 mnkr) samt reinvestering i utrustning för stötvågsbehandling av njursten (5,4 mnkr). Huvudskälet till att årsbudgeten inte förbrukas är att en stor investering på 20 mnkr i 2024 års plan kommer flyttats fram till 2026. Det gäller ”Reinvestering av operationsrobot i Halmstad”.


8 Verksamhetsmått










8.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer










8.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	65%	80%	Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter april 65 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är bibehållen jämfört med 2023. Antalet väntande till första kontakt är efter april cirka 18 procent färre än samma månad föregående år.
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1 094		Under januari-april har cirka 4 300 besök utförts via vårdgarantin, vilket är en högre volym än under samma period de senaste åren. De största vårdområdena är ögonsjukvård och ortopedisk vård.
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	54%	80%	Andelen patienter som fått operation/åtgärd behandling inom 60 dagar är efter april 54 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är i nivå med samma period föregående år. Även antalet som väntar är på samma nivå som motsvarande period 2023.
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	164		Under januari-april har cirka 700 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en ökning jämfört med motsvarande period 2023. 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.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)	75%	80%	Andel återbesöksväntande där måldatum ej passerat: För 75 procent av alla som väntar på återbesök har måldatum för återbesöket ej ännu passerat.
 Återbesök, Genomförda inom måldatum (R12 medel)	74%	80%	Andel genomförda återbesök inom måldatum: För 74 procent av genomförda återbesök har återbesöket genomförts inom önskad tid.

8.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

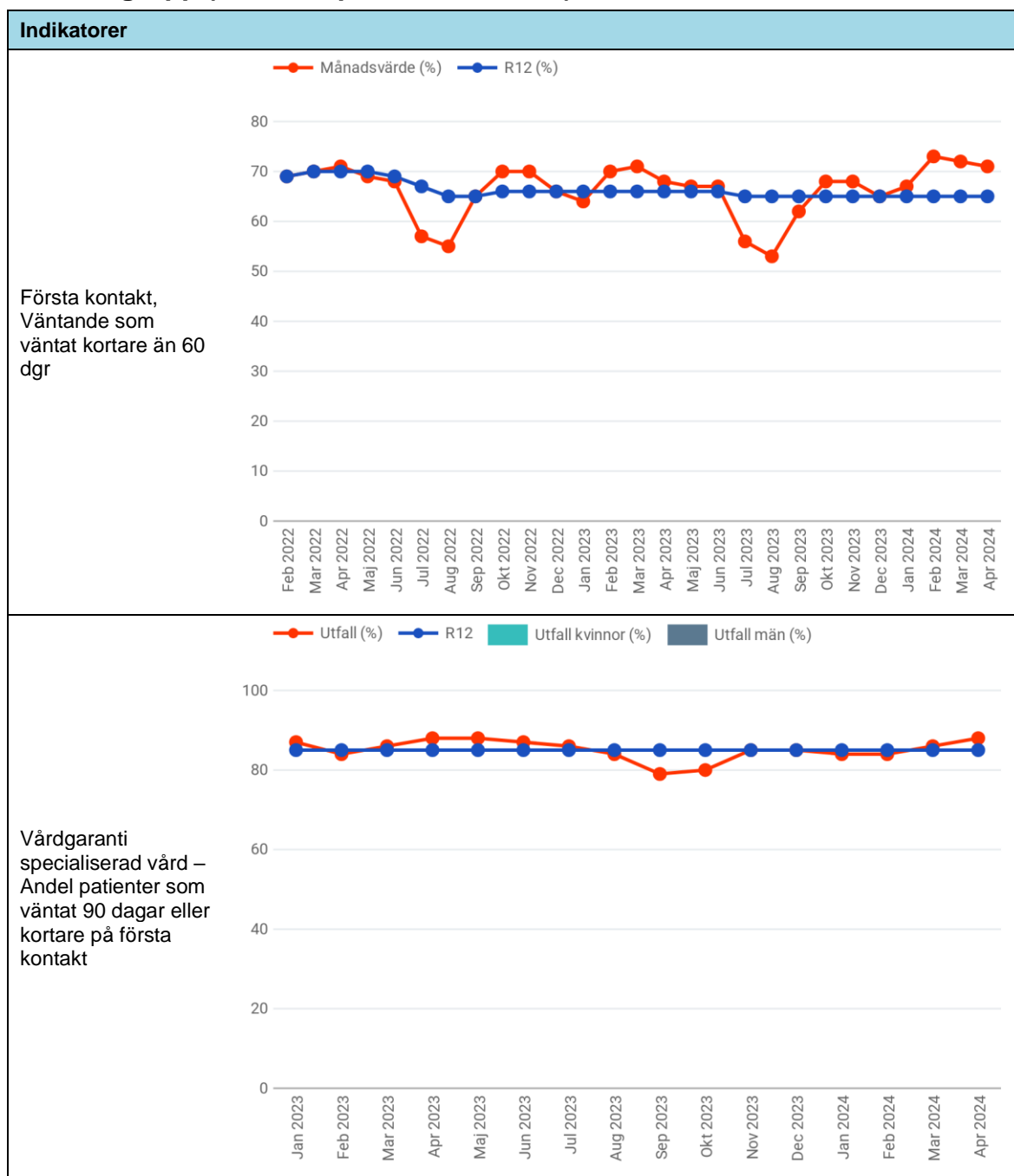
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 331		Under januari-april har antalet besök på akutmottagningarna varit cirka 4 procent fler än samma period 2023. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			tidigare år. En ökad genomsnittlig vistelsetid kan även ses för patienter med beslut om inskrivning till vårdavdelning.
 Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	214 592	216 580	
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	219 198	215 442	
 Akuta besök i öppenvård (exkl akutmottagningar) (Årsprognos)	11 816	12 012	Akuta besök i öppenvård utanför akutmottagningarna har under januari-april varit något färre än samma period föregående år. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	416 805	418 540	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier har under januari-april varit fler än samma period föregående år, men i nivå med produktionsplan. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	38 783	40 245	Antalet slutenvårdstillfällen har januari-april varit under prognostiserat antal. Differensen beror främst på en reducerad vårdplatskapacitet jämfört med plan.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	33 993	35 413	Antalet akuta vårdtillfällen i slutenvård har januari-april varit något lägre jämfört med motsvarande period 2023. Ökad användning av akuta och subakuta öppenvårdskontakter kan vara en av flera förklaringar bakom utfallet. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	4 791	4 832	Antalet planerade vårdtillfällen i slutenvård har januari-april varit cirka 20 % färre än samma period 2023, vilket främst beror på en reducerad vårdplatskapacitet jämfört med plan. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	415	468	Det totala antalet vårdplatser har under januari till april varit cirka 66 färre än det budgeterade och planerade antalet. Minskningen av vårdplatsantal i relation till plan har emellertid skett successivt sedan sommaren 2022.
 Beläggingsgrad (R12 medel)	91%	87,6%	Beläggingsgraden har i genomsnitt varit 91 procent, vilket är över planerad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor och inom flera specialiteter/kliniker/avdelningar har den genomsnittliga beläggingsgraden varit över 100 procent.

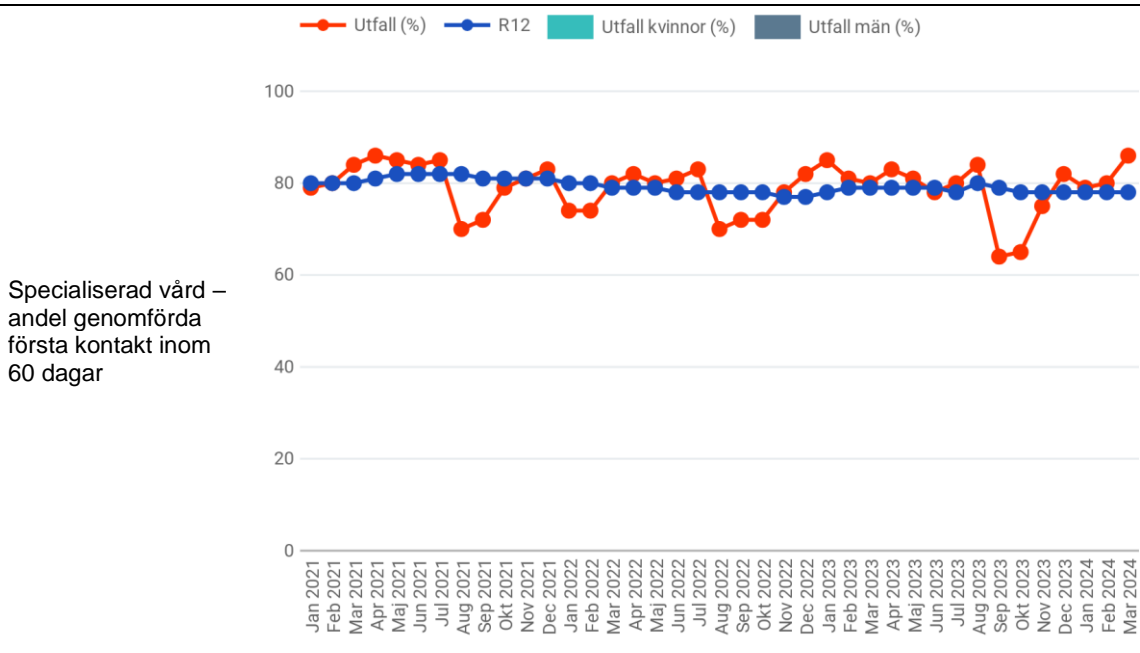
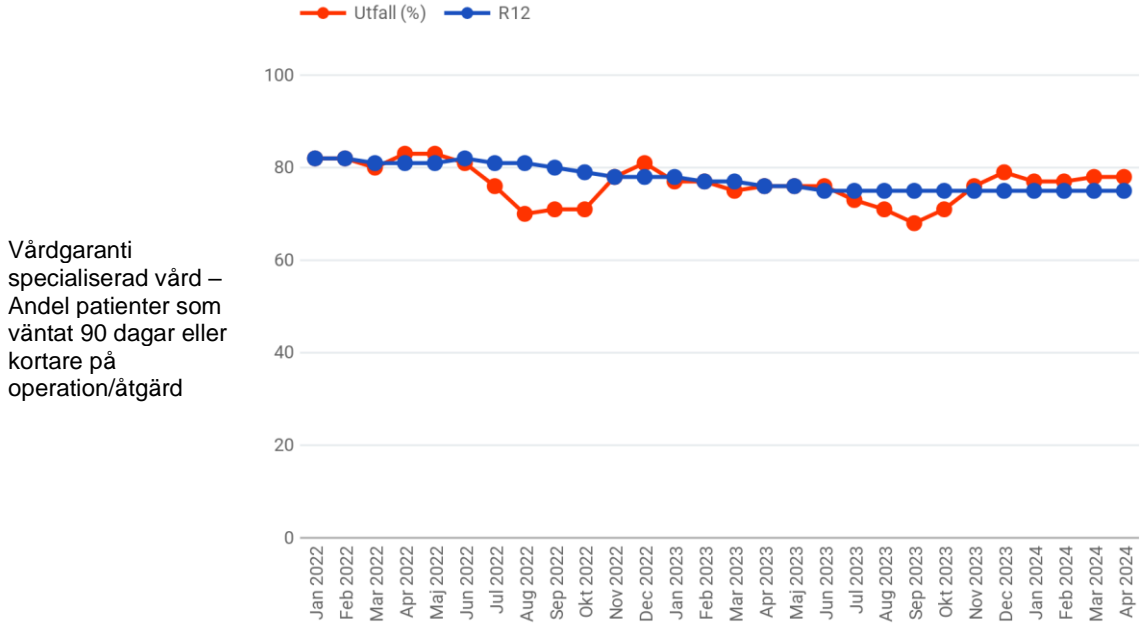
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Punktbeläggning (R12 medel)	91,5%		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden mellan punktbeläggning och beläggningsgrad liten.
 Utlokaliserade eller överbeläggningar per 100 vårdplatser (R12 medel)	4,5		Antalet utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har haft en ökande trend sedan våren 2022 vilken sedan planat ut på en, jämfört med tidigare, hög nivå sedan sommaren 2023. Antal utlokaliserade har minskat jämfört med samma period föregående år, men antalet överbeläggningar har ökat. I snitt är 4,5 vårdplatser av 100 antingen en utlokalisering eller en överbeläggning.
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	3,3	3	Medelantal dagar där patienter på Hallands sjukhus varit utskrivningsklara, men legat på sjukhusvårdplats i väntan på kommunal vård och omsorg, har under perioden januari till mars (senaste månaden där det finns uppföljningsdata) överstigit 3 dagar. Jämfört med samma period föregående år har patienterna i snitt väntat knappt en halv dag längre. Trenden, som varit uppåtgående under 2023, har nu vänt neråt efter att månadsvärdet under flera månader legat på lägre nivåer.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	15,1%	<16%	Andelen oplanerade återinskrivningar fortsätter ligga relativt stabilt över tid.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 500		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit fler jämfört med tidigare år. Ökningen jämfört med de senaste åren utgörs i huvudsak av operationer i öppenvård.
 Använd operationssalstid på operationsavdelningarna (R12 medel)	3 545		Antalet använda operationssalstimmar ligger relativt konstant men precis som för antal operationer är en större andel av salstiden i öppenvård jämfört med tidigare år.
 Trycksår			Har redovisats tidigare i rapporten, se 2.5.4
 SVF inom målvärde (R12 medel)	50%		Måluppfyllelse för de standardiserade vårdförloppen har under perioden varit i nivå med samma period tidigare år. Den nedåtgående R12 trenden har emellertid förbättrats efter december och har under tre månader legat på cirka 50 procent.
 Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)	25%		Andel o-utskrivna diktat efter 4 dagar är 25 procent för april-24 vilket är i nivå med april-23. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är på en stabil nivå.

9 Bilaga 1: Indikatorer över tid

9.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

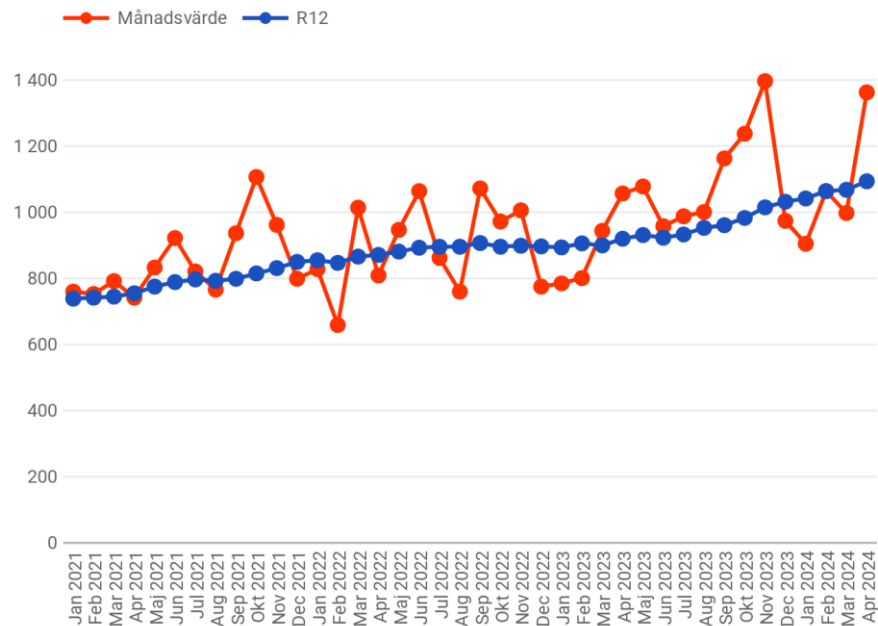


Indikatorer

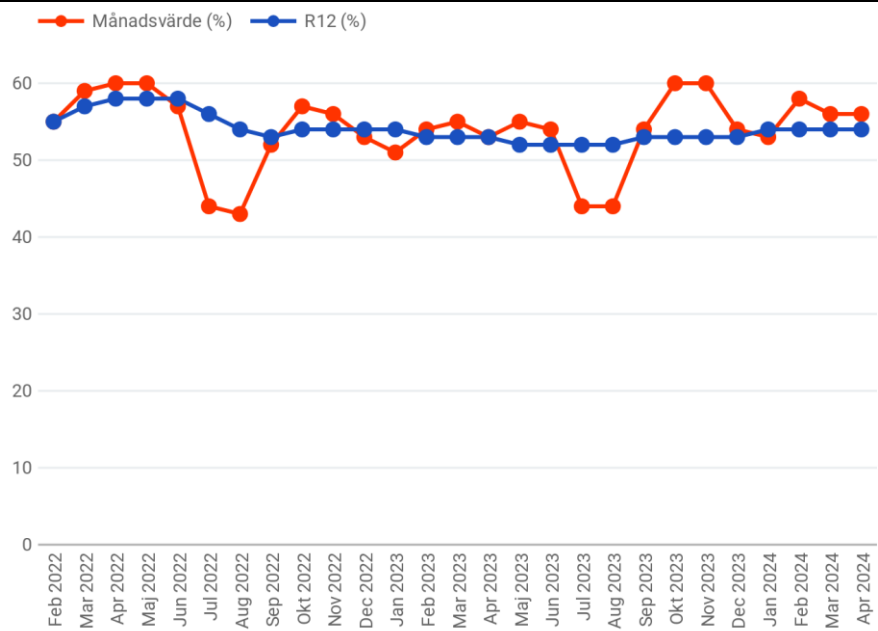


Indikatorer

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

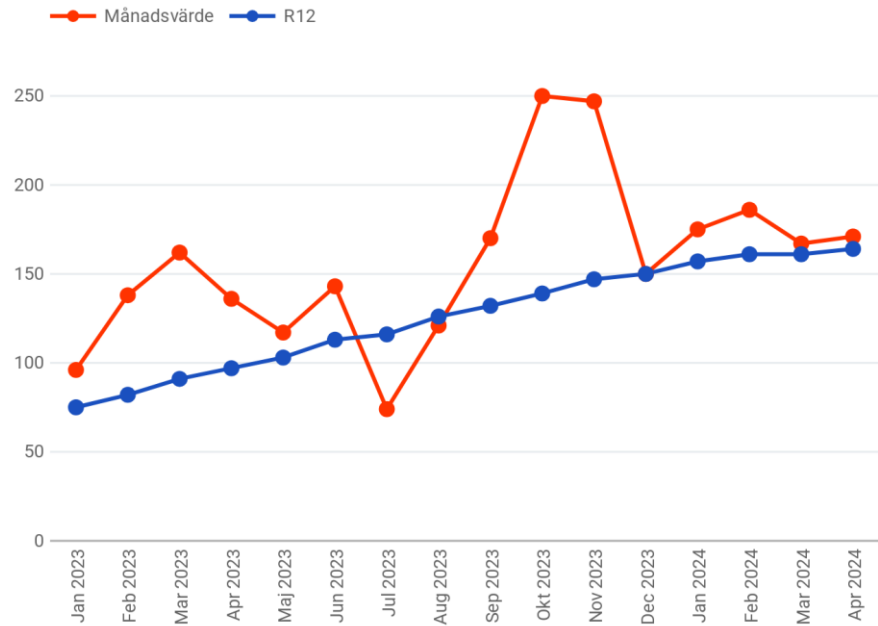


Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr

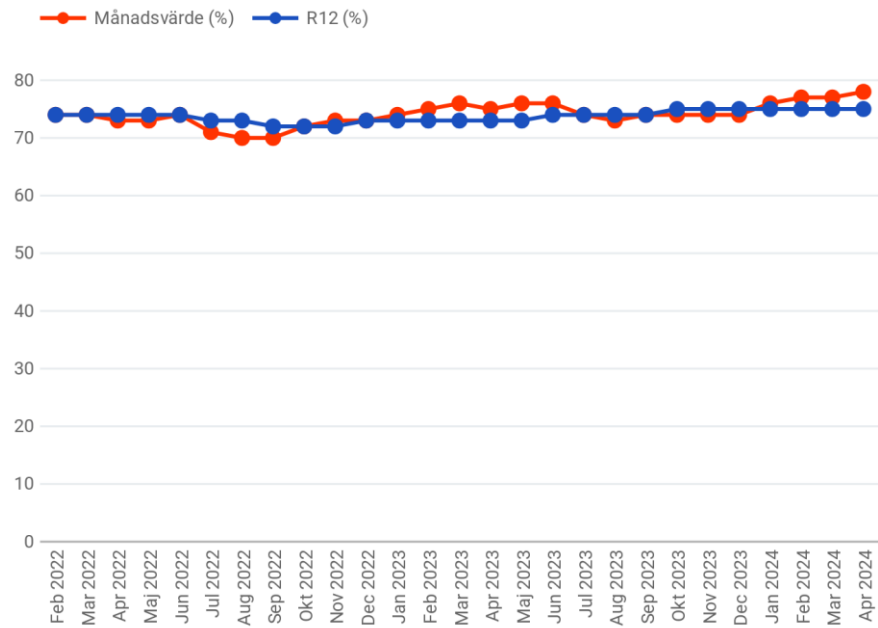


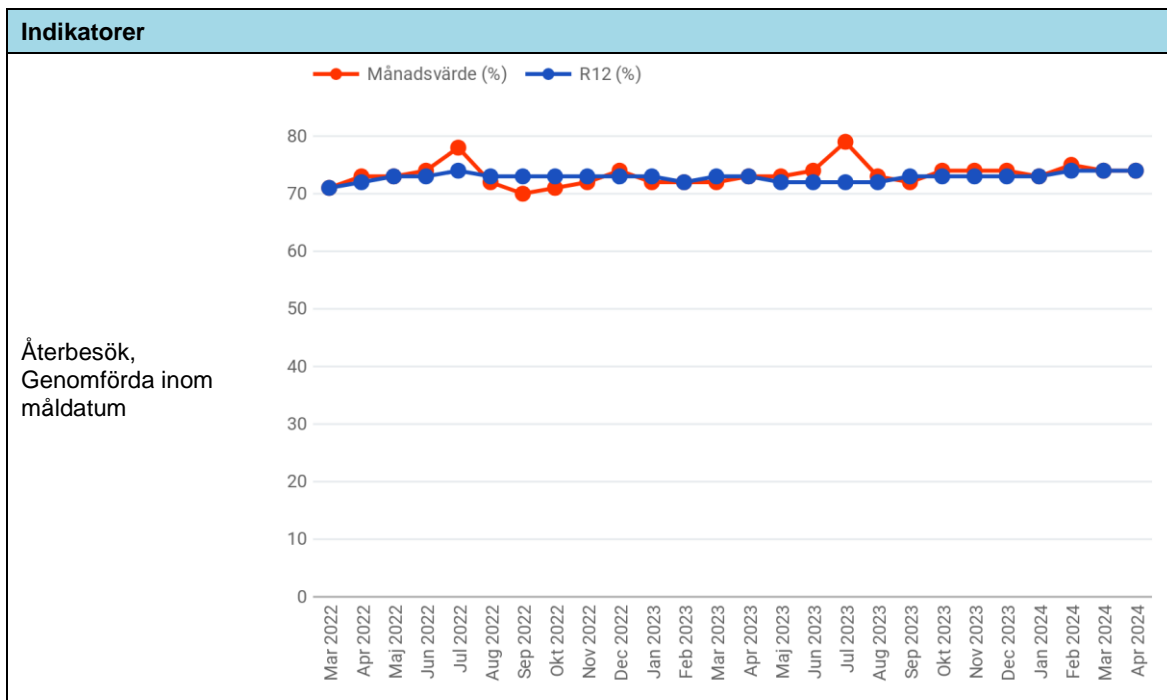
Indikatorer

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

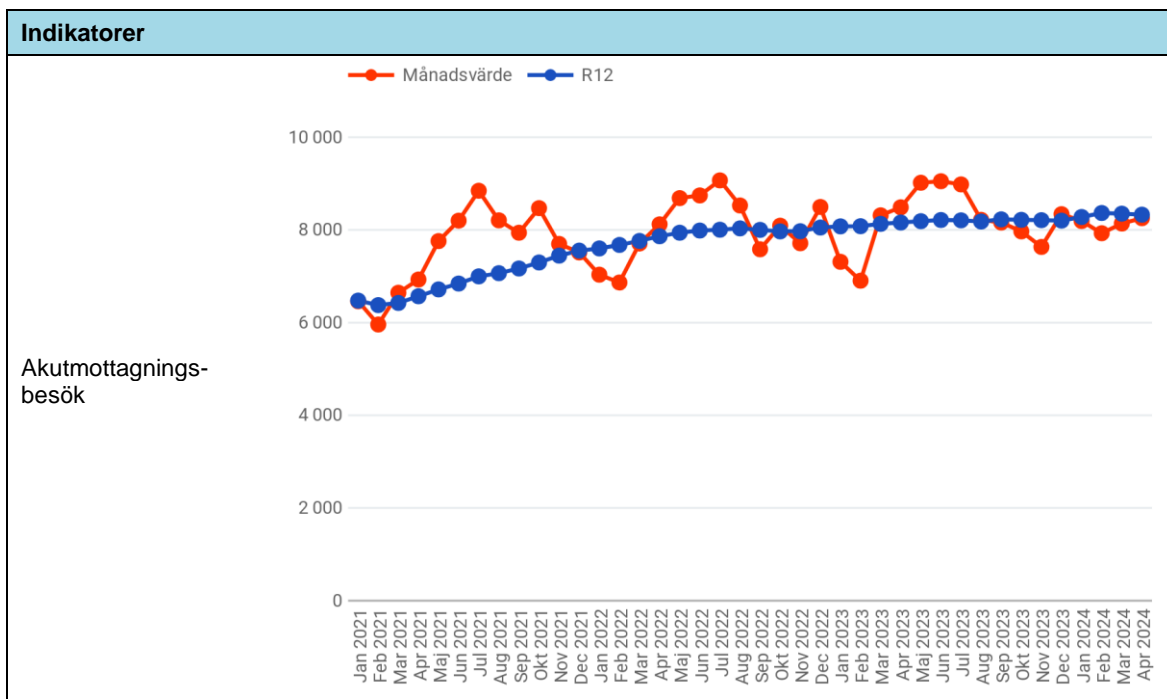


Återbesök, Väntande inom måldatum

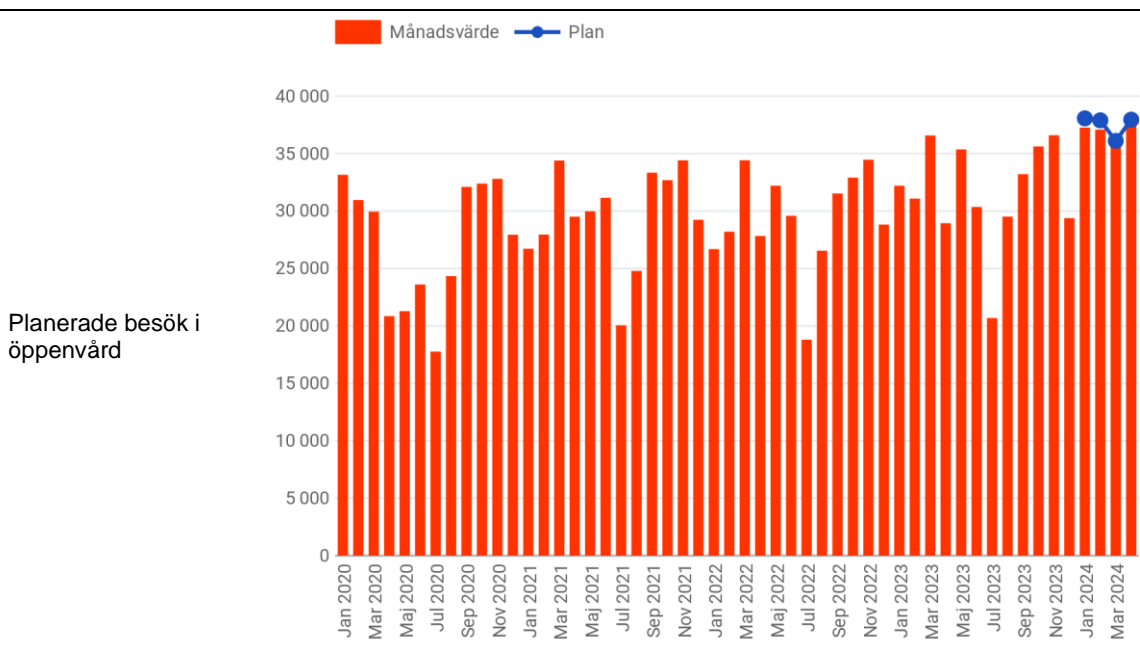
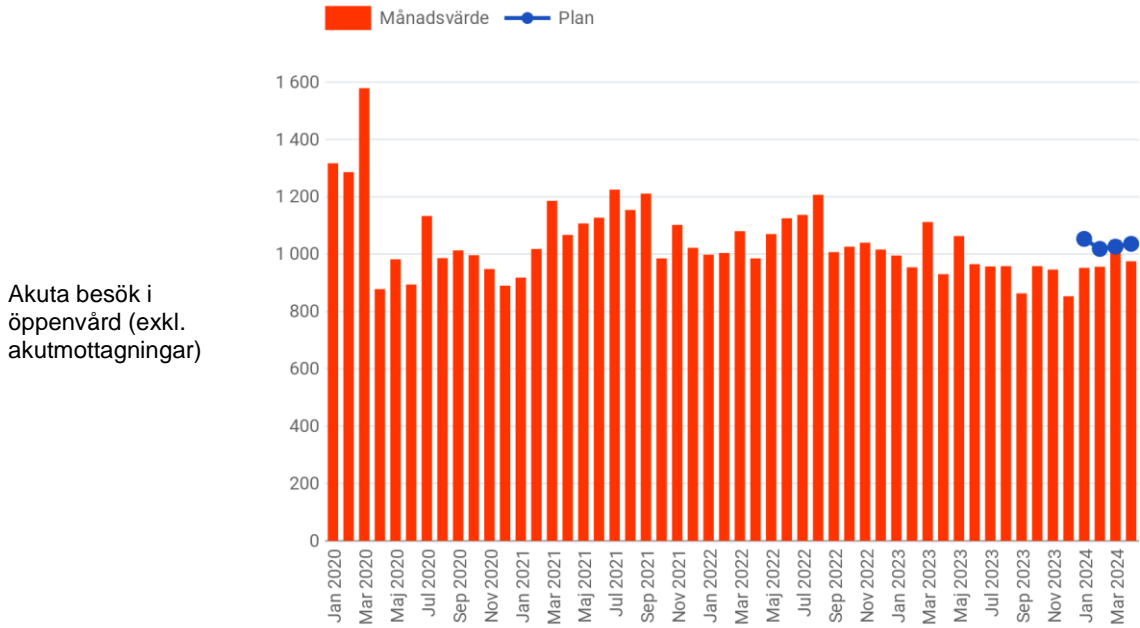




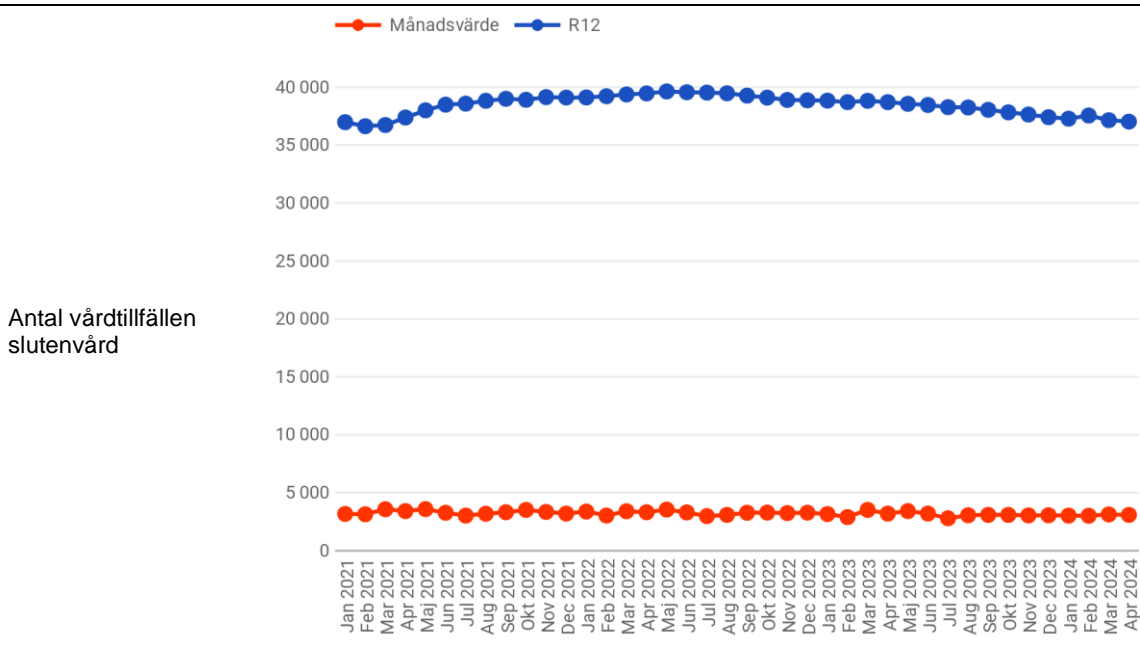
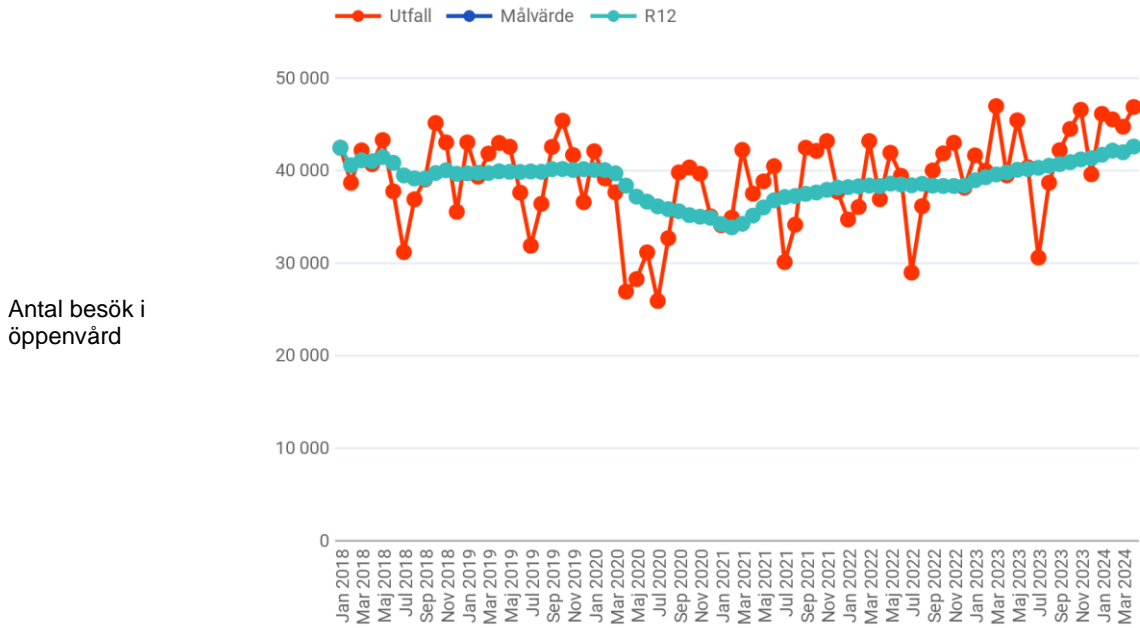
9.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



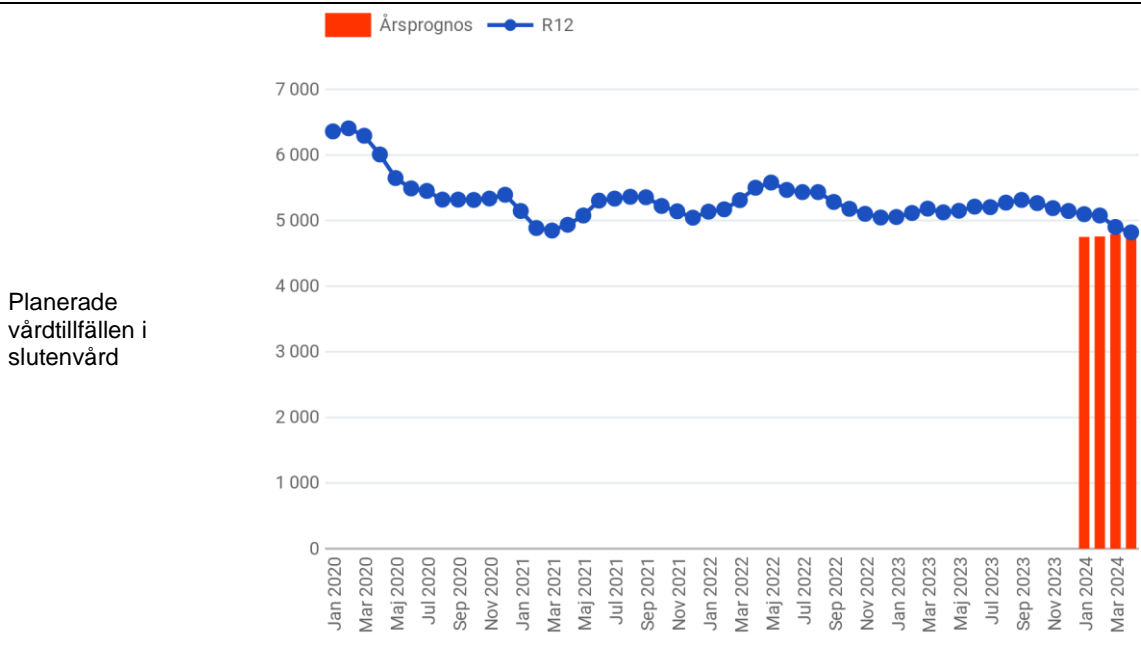
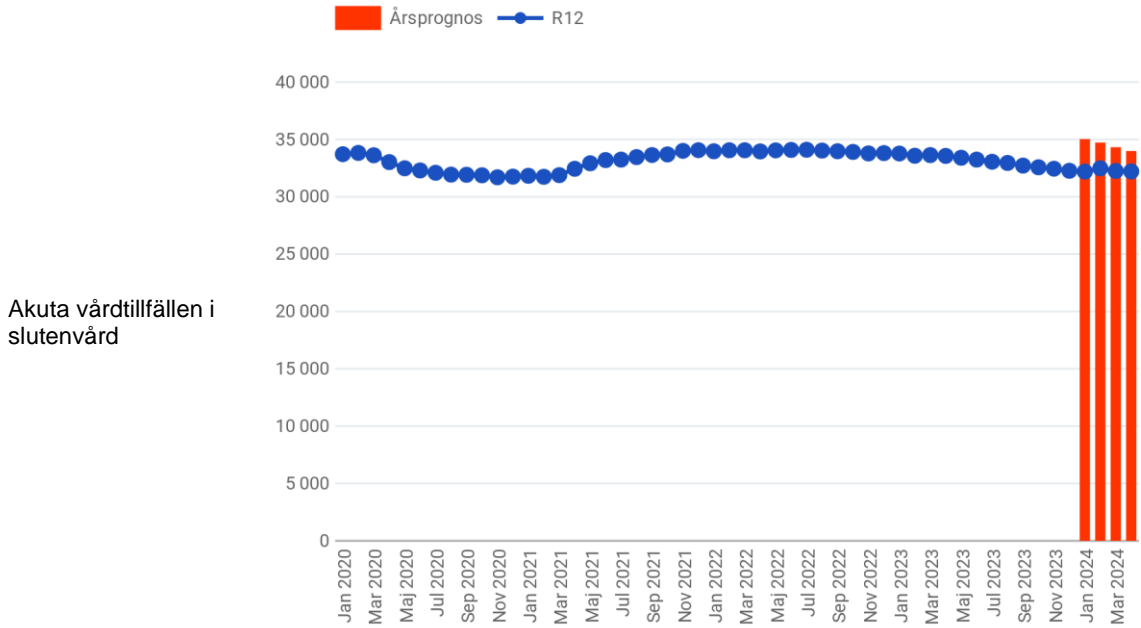
Indikatorer



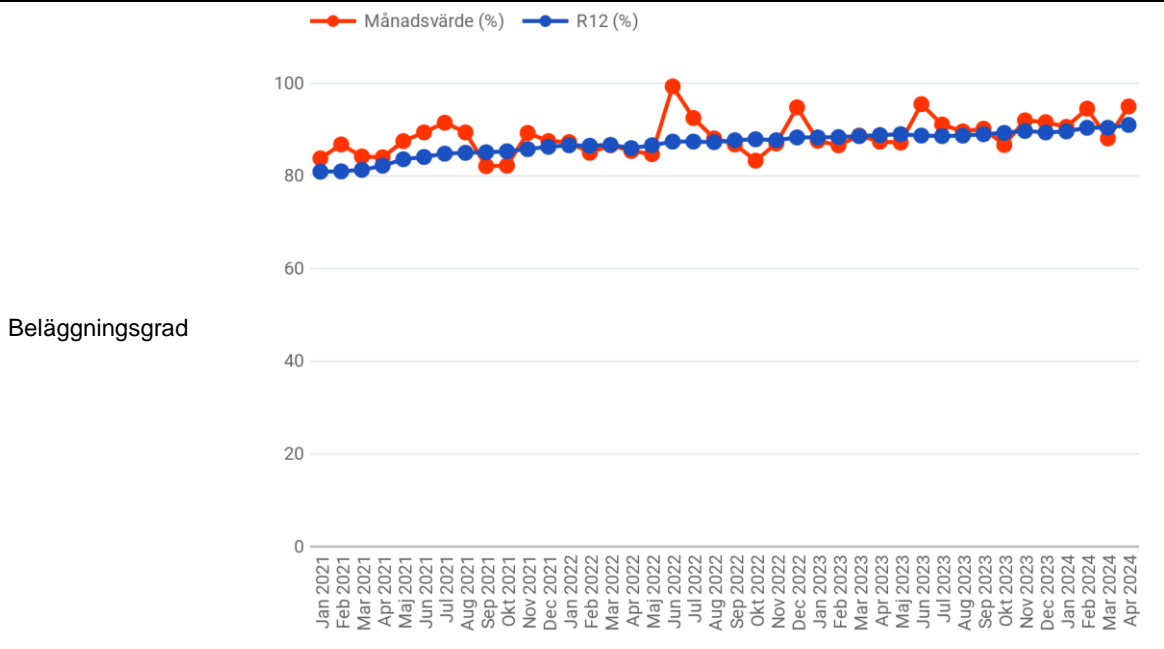
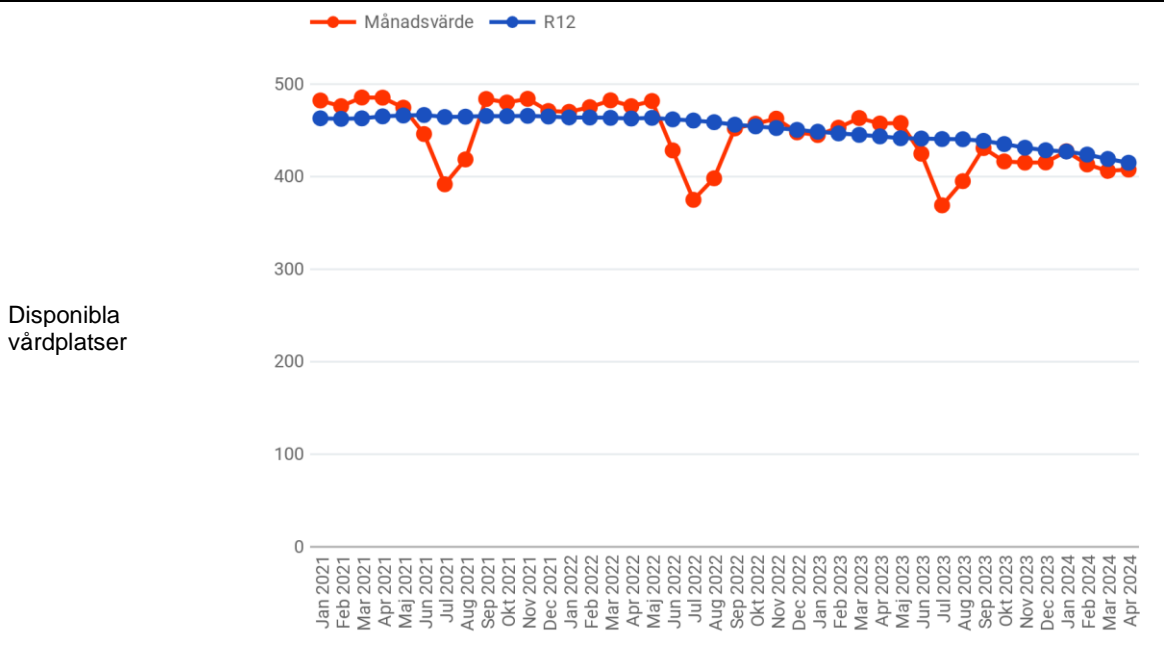
Indikatorer



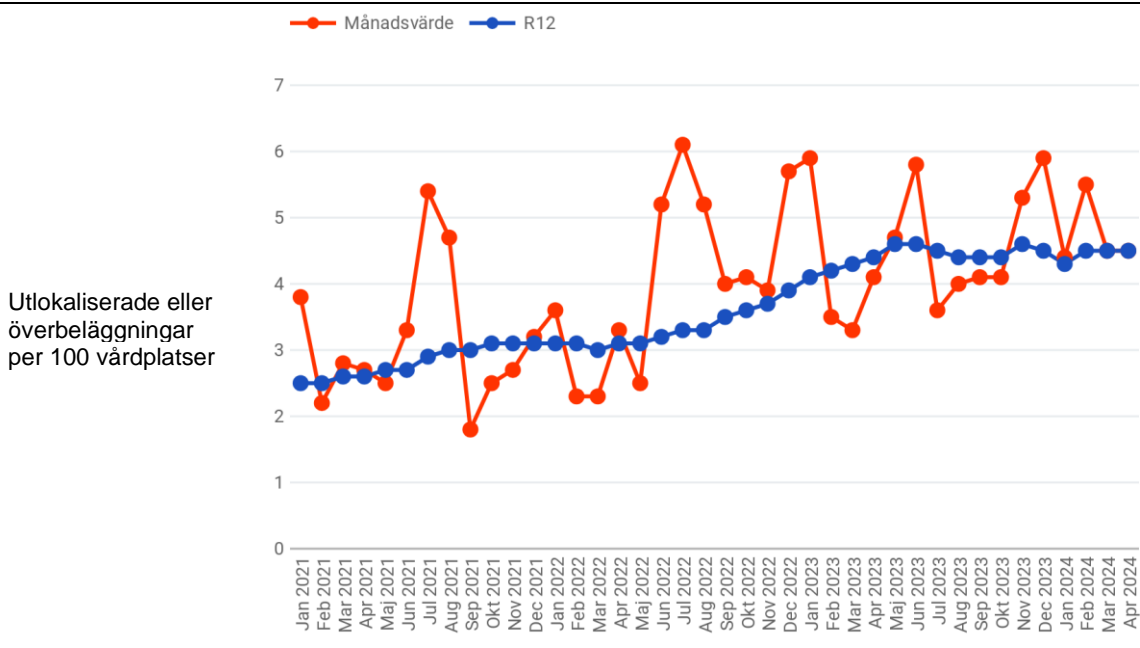
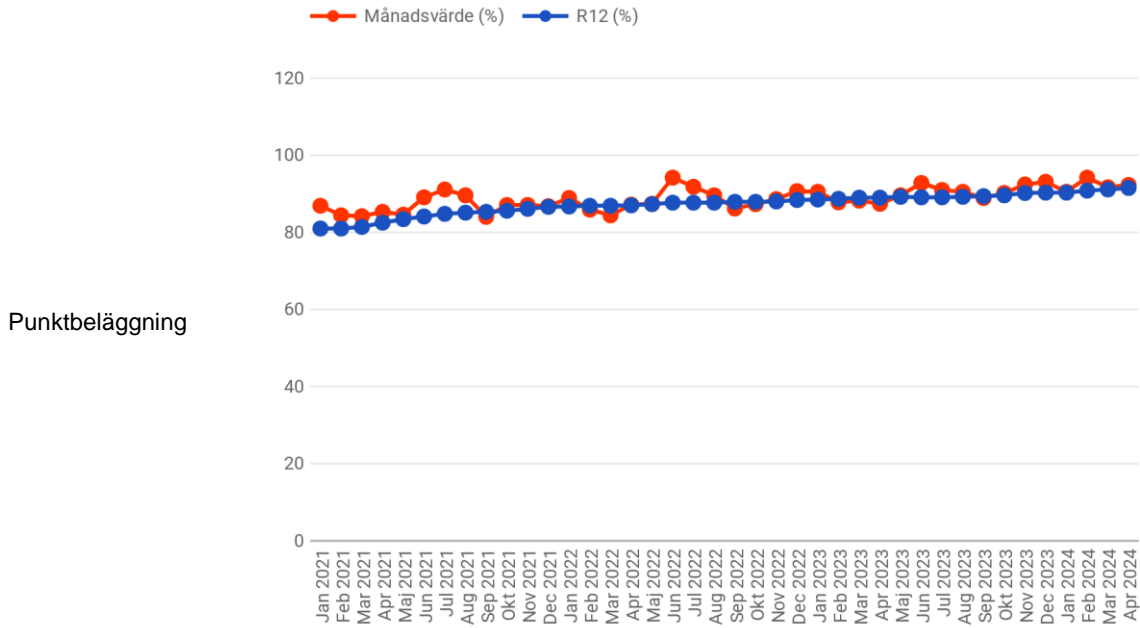
Indikatorer



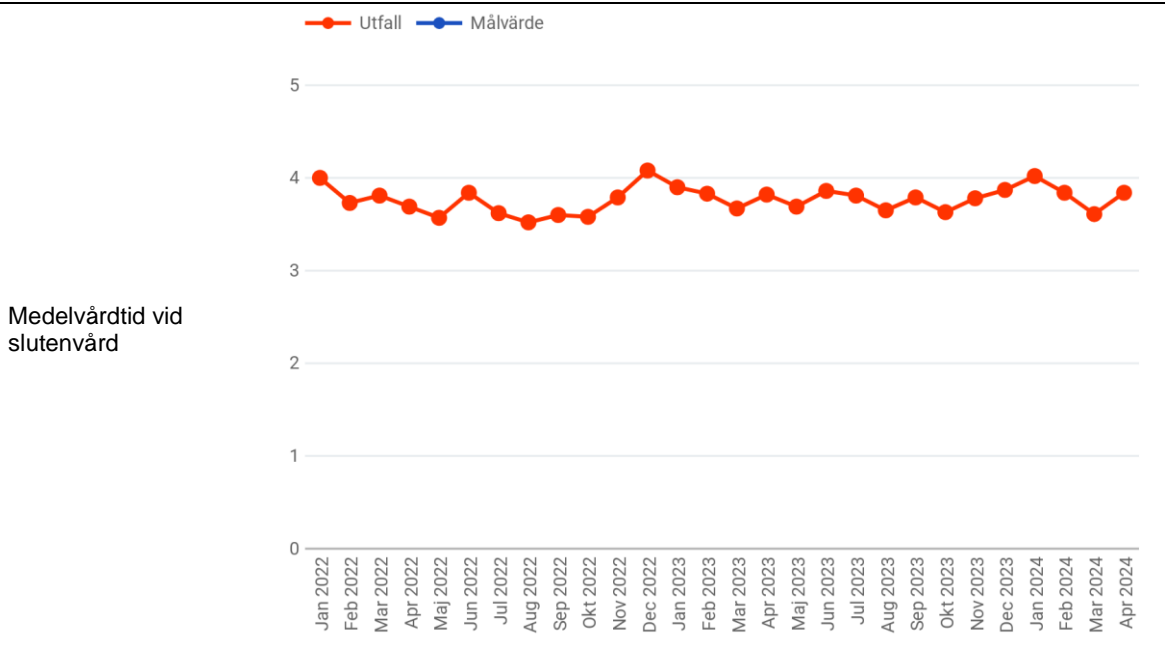
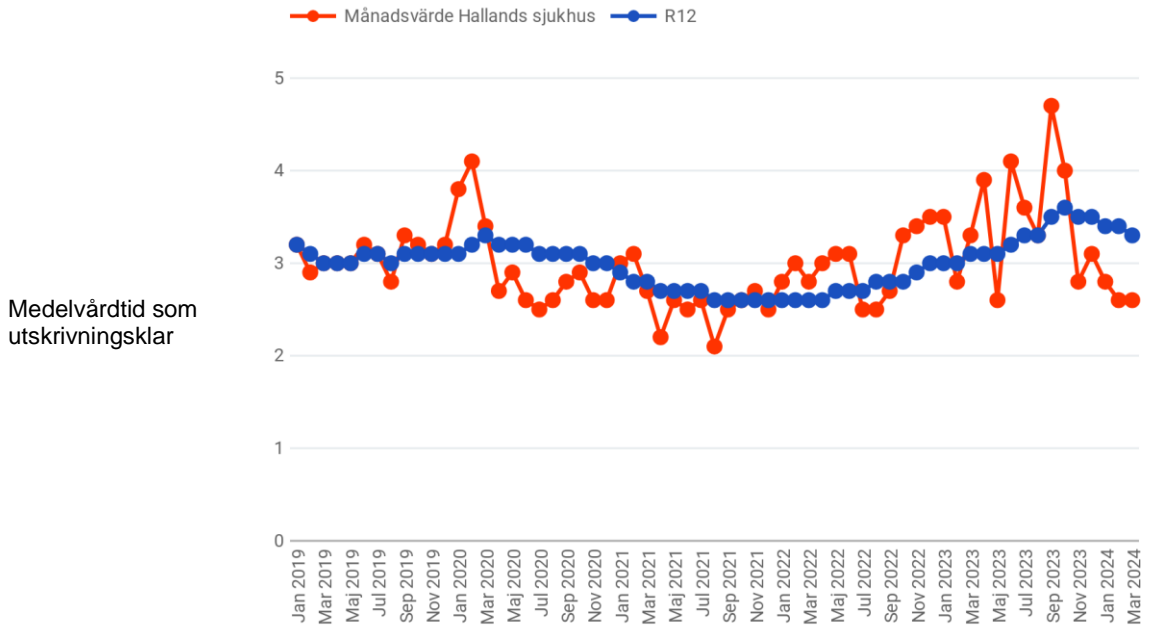
Indikatorer



Indikatorer

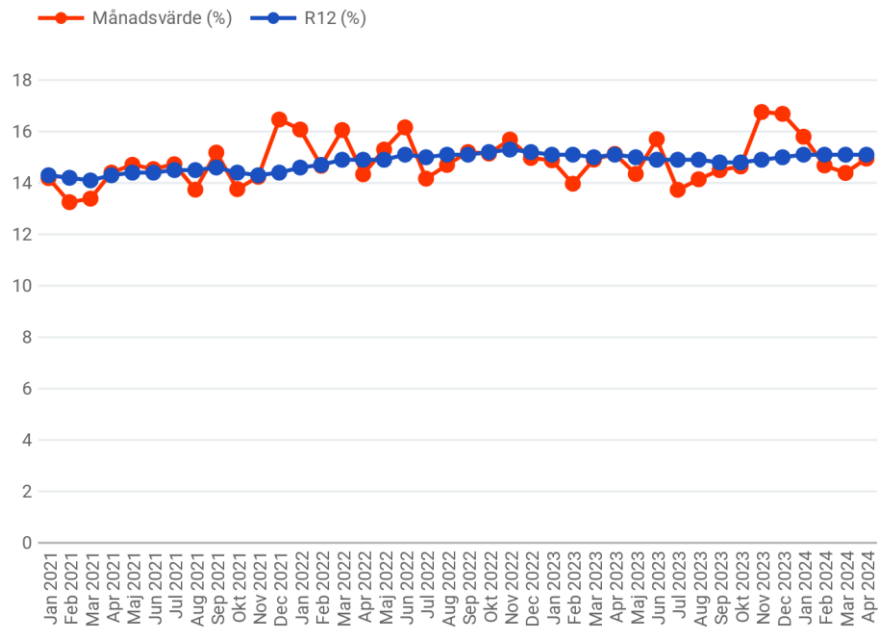


Indikatorer

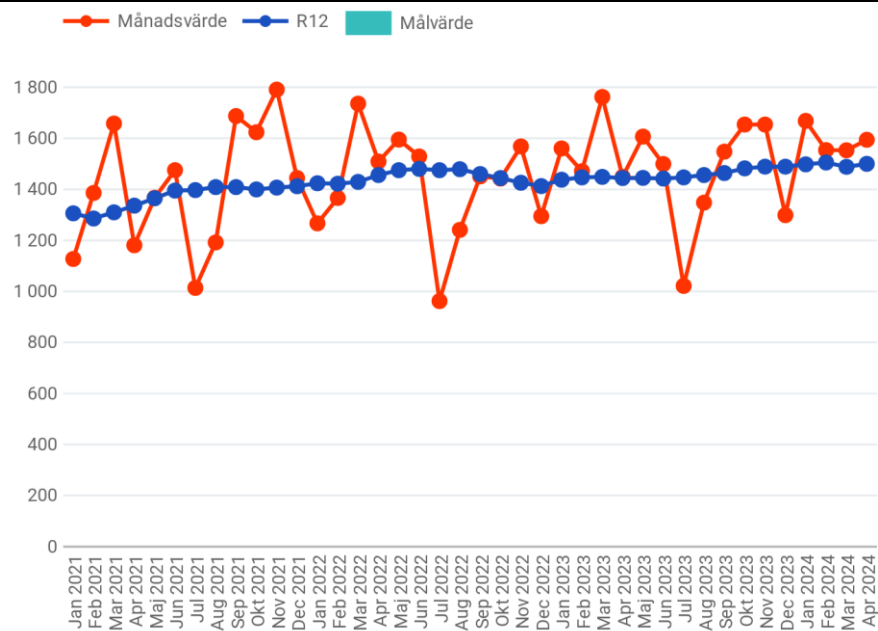


Indikatorer

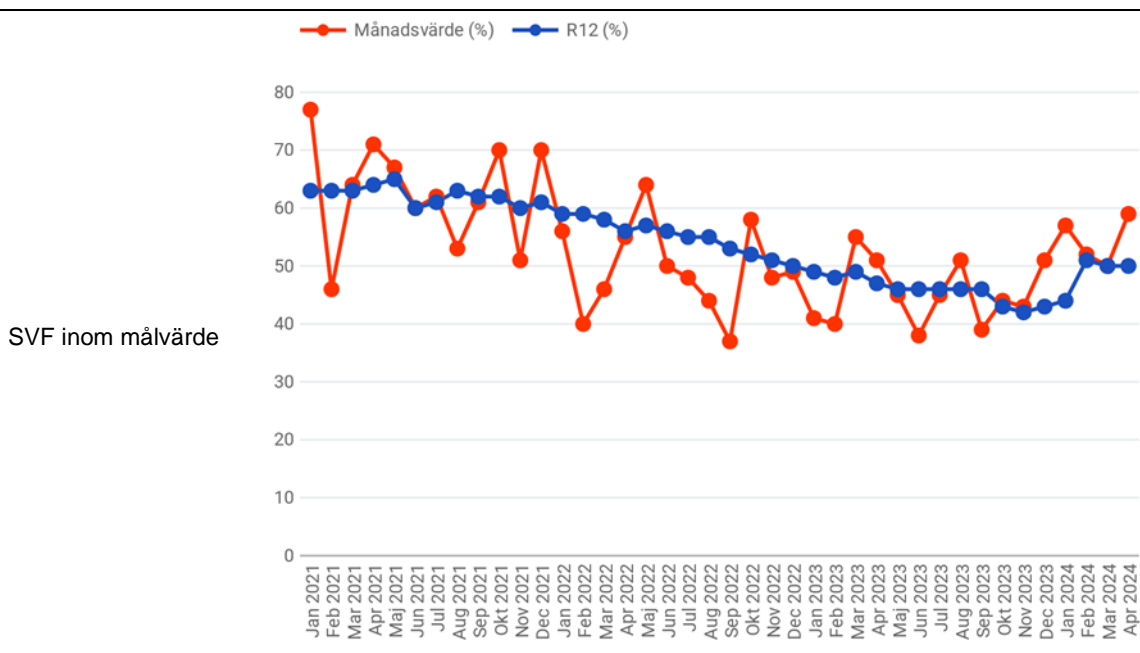
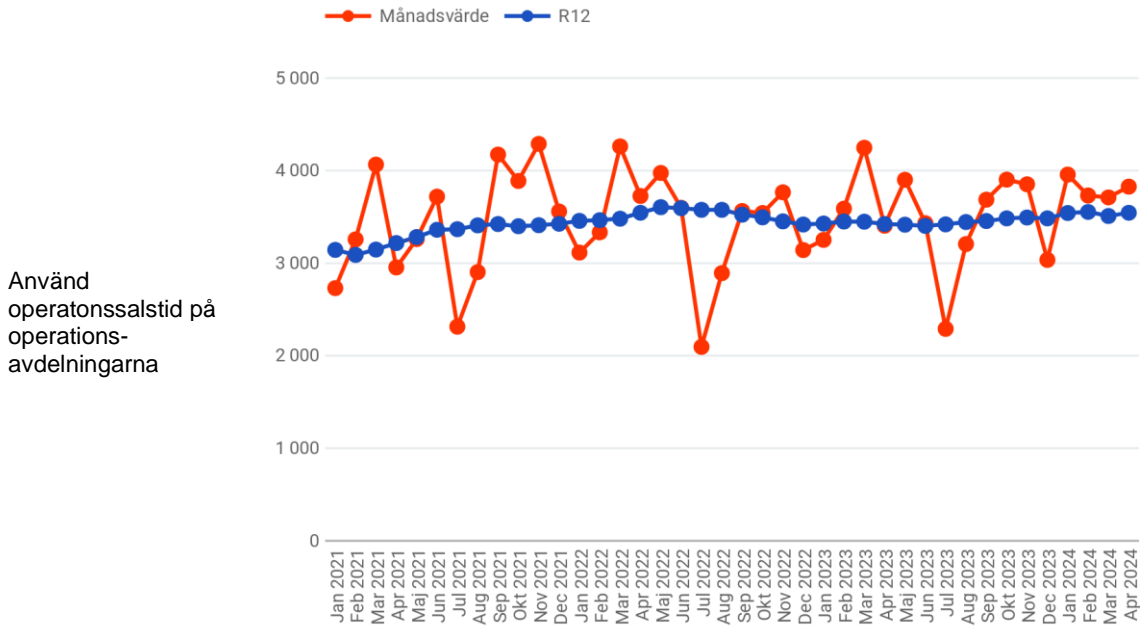
Återinskrivningar,
opplanerade inom 30
dgr alla åldrar



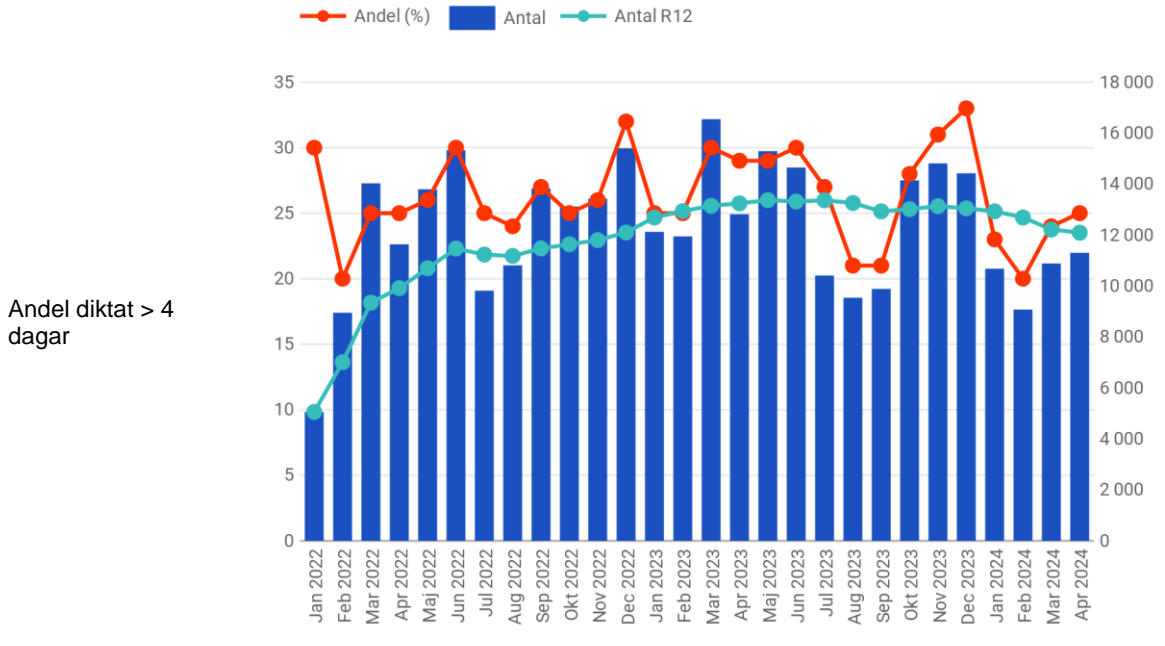
Operationer på
operations-
avdelningarna



Indikatorer

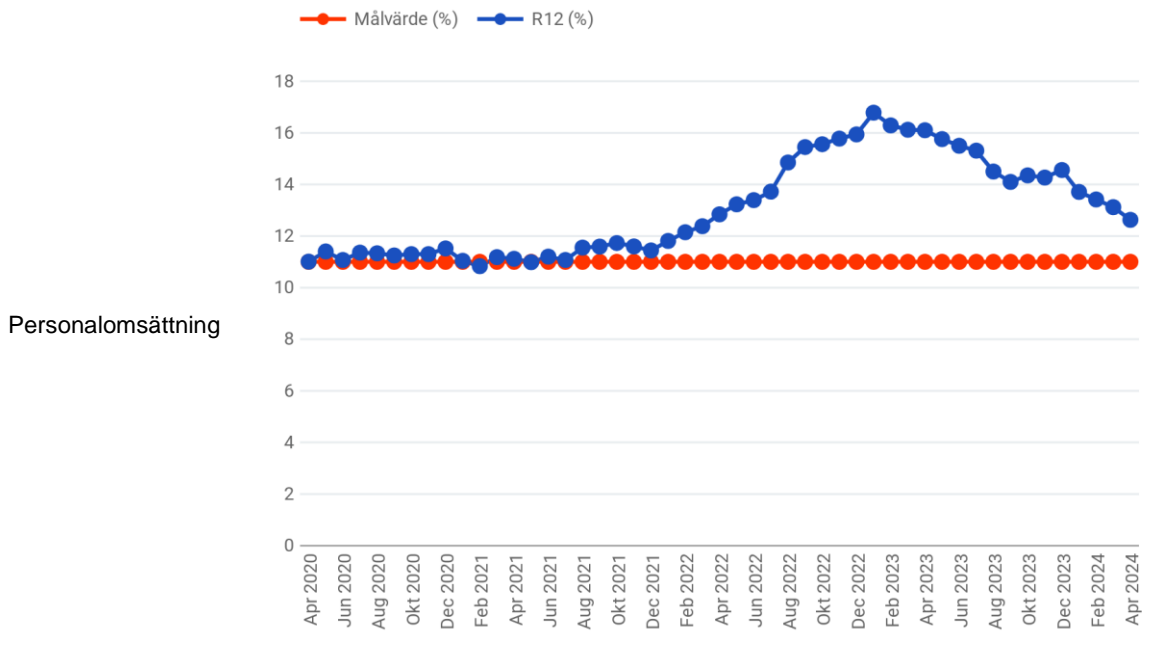


Indikatorer



9.3 Medarbetare

Indikatorer



Indikatorer

