



Preliminär

Månadsrapport

Hallands sjukhus
Okt 2024

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Verksamhet	4
2.1	Hälso- och sjukvård	4
3	Medarbetare	9
3.1	Personalomsättning.....	9
3.2	Sjukfrånvaro	9
3.3	Inhyrd personal.....	10
4	Ekonomi	11
4.1	Akkumulerad budgetavvikelse.....	12
4.2	Prognos budgetavvikelse	13
4.3	Investeringar	18
5	Verksamhetsmått	19
5.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer	19
6	Bilaga 1: Indikatorer över tid	22
6.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev).....	22
6.2	Verksamhet (produktion/kvalitet).....	26
6.3	Medarbetare	36

1 Sammanfattning

Inflödet till akutmottagningarna har fortsatt öka och 2024 kommer med hög sannolikhet bli året då antalet besök på Hallands akutmottagningar överstiger 100 000. I samarbete med Närsjukvården Halland gjordes en fördjupad analys av sökmönster under 2023 som visade att en betydande del av det ökande inflödet utgörs av behov som uppstår dagtid och är av primärvårdskaraktär. Under sommaren 2024 testade därför Hallands sjukhus och Närsjukvården Halland att erbjuda primärvårdsomhändertagande på sjukhusets akutmottagningar.

Under perioden har vårdvolymerna inom operationsverksamhet och slutenvård påverkats av slutenvårdens bemanningssvårigheter. Positivt är att personalomsättningen minskar och rekryteringsförmågan fortsätter att öka på förvaltningen som helhet, men med stora variationer.

Sjukhusets hyrsjuksköterskeberoende har flera negativa konsekvenser kopplat till arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och verksamhetsutveckling varför fortsatt arbete fortgår för att minska behovet. För perioden föreligger en betydligt minskad hyranvändning jämfört med motsvarande period 2023 och fler enheter har lyckats bli helt hyroberoende.

Tillgängligheten till första kontakt har förbättrats och antalet väntande har minskat jämfört med motsvarande period 2023. Operationsvolymerna för perioden ligger på samma nivå som motsvarande period föregående år, men en högre andel av genomförda operationer är gjorda utan slutenvård. Det föreligger oförändrade medelväntetider för perioden jämfört med motsvarande period 2023.

Hallands sjukhus avvikelser efter oktober är om minus 96 mnkr, fördelad på egen verksamhet minus 12 mnkr och regionvård minus 84 mnkr. För poster inom egen verksamhet som *inte* berör egen personal/inhyrd bemanning finns en hög kostnadsökning för läkemedel, labb/röntgen och material. Förvaltningens intäkter för perioden är högre än budgeterat.

Hallands sjukhus prognos för 2024 bedöms till minus 157 mnkr. Årsprognosen har förbättrats jämfört med prognosen i uppföljningsrapport 2 2024, och förbättringen beror på kostnadsminskningar inom egen verksamhet. Inom regionvård föreligger det motsatta, större kostnadsökningar som överstiger budget innebär att prognosen för regionvård har försämrats. Den negativa prognosen för egen verksamhet utgörs av merkostnader kopplat till hyrbemanning och merkostnader kopplat till arbetssätt för att upprätthålla vårdvolymerna och patientflödet trots begränsad vårdplatskapacitet.

2 Verksamhet

2.1 Hälso- och sjukvård

Vården påverkas i ökande utsträckning av omvärldsfaktorer såsom förändrad global politisk osäkerhet. Mer närliggande finns utmaningar relaterat till specialisering, kompetenstillgång, förväntningar på att ny avancerad behandling tillhandahålls samt förändrade vårdbehov till följd av en ökande andel äldre med många kroniska tillstånd och stora behov av sjukvård. Precisionsmedicin gör sitt intåg i vården på allvar både inom diagnostik och behandling.

Uppföljningsperiod januari - oktober har präglats av att önskad vårdplatskapacitet inte uppnåtts. Ett skäl är den nödvändiga minskningen hyrsjuksköterskor kombinerat med rekryteringssvårigheter inom vissa professioner i dygnet-runt-verksamhet. Närsjukvården började vintern 2023/2024 med aktiv uppsökande provtagning och snabbt insättande av influensabehandling på särskilda boende vilket kan ha bidragit till att reducera slutenvårdsbehovet i Halland under vinterinfektionssäsongen. Covid har dock blivit stadigvarande i samhället och en insjuknandeökning noterades i slutet av sommaren men utan stora slutenvårdsbehov. Erfarenheter från sommaren är att samarbetet med Ambulans, diagnostik och hälsa och Närsjukvården Halland (inte minst palliativ vårdavdelning Falkenberg och primärvård på akutmottagningar) samt kommunerna fungerat bra. I slutet på sommaren uppkom stora utmaningar i utflödet av färdigbehandlade då vissa kommuner hade brist på korttidsplatser.

Införandet av EU:s arbetstidsregelverk upplevdes i början på året försvåra schemalaggningen i dygnet-runt-vården och den minskade slutenvårdskapaciteten manifesteras på ett ojämnt sätt på sjukhuset. Emellertid har förmåga kring arbetstidsförläggning ökat hos såväl chefer som medarbetare under perioden. Ett allt ökande antal arbetsplatser har även infört det nya bemanningsplaneringsverktyg TESSA som planeras vara infört i hela Region Halland under 2025.

Minskningen av hyranvändning är långsiktigt nödvändig då merkostnad och bristen på kontinuitet äventyrar sjukvårdens hållbarhet över tid. Denna analys delas av flertalet andra regioner. Effekterna av minskat hyrbolagsberoende har framför allt blivit senareläggning av planerbara kirurgiska ingrepp. Allra tydligast har detta varit inom ortopedin, varför det är glädjande att under oktober ha kunnat åstadkomma en viss ortopedisk operationskökortning tack vare mycket goda insatser och samverkan mellan flera kliniker på sjukhuset. Vissa avdelningar har uttalat svårt att kompetensförsörja medan andra klarar sina uppdrag och har kunnat bli nästan hyroberoende. Den ökande trenden med hyrpersonal generellt är dock bruten på förvaltningsnivå, men effekten av en lokal hög kompetensbrist kan få oproportionerligt stor effekt inom en viss del av vårdverksamheten, eftersom dagens avdelningar är specialiserade. Efter ett par år av ogynnsam personalomsättning ser vi nu en tydlig stabilisering och månader med positiv nettorekrytering inom bristprofessioner.

Under april och maj har förvaltningen som arbetsgivare och vårdgivare behövt förhålla sig till blockader från två stora arbetstagarorganisationer vilket inneburit att viss patientvård behövt stå tillbaka. Blockaderna var på inget sätt önskade, men har inneburit en viss kostnadsbesparande åtgärd för förvaltningen och en ökad kunskap kring bemanningsplanering för att undvika mertid/övertid.

Arbetsätt inför, under och efter kirurgiska ingrepp har utvecklats för att minimera behovet av slutenvård i samband med operationerna.

Vad gäller vårdbehov observeras, som förväntat, ett fortsatt ökat antal sökande på akutmottagningarna, men med indikationer på en långsiktig avplaning. Allt tyder på att 2024 blir året då antalet akutmottagningsbesök i Region Halland överstiger 100 000. Sökmönster, typ av behov och när behov gör sig kända för vårdcentraler och sjukhusens akutmottagningar är gemensamt analyserat och dialogiserats 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. Under sommaren har Närsjukvården Halland därför testat att erbjuda akut primärvårdsomhändertagande i direkt anslutning till sjukhusets akutmottagningar. Cirka 16 procent av patienter som sökte akutmottagning kunde omhändertas av närsjukvård på plats. Genomloppstiderna (medelvärde) på de patientvolymerna (cirka 84 procent) som omhändertogs via specialistvården ökade inte jämfört med sommaren 2023 trots att denna grupp under 2024 måste förmodas ha en mycket större andel av patienter med komplexa vårdbehov, eftersom de med mindre omfattande behov sorterades till närsjukvårdsomhändertagande. Den långsiktiga trenden av minskat inläggningsandel från akutmottagningarna har fortsatt under sommar och höst. Beläggningsgraden ligger samtidigt på en fortsatt något lägre nivå än före pandemin.

En 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 en påtaglig målkonflikt eftersom lärosätena (för exempelvis läkare och sjuksköterskor) har ett ökat behov av verksamhetsförlagd utbildningstid (VFU). Dialog kring VFU-struktur framgent pågår mellan Hallands sjukhus, Regionkontorets FoU-avdelning och berörda lärosäten. Osäkerhet råder även kring hur övergången från AT-struktur till BT-struktur för färdigutbildade läkare påverkar långsiktig bemanning av vissa läkar-jourlinjer på sjukhuset. Glädjande är dock att Hallands sjukhus och Region Halland bibehåller sin topposition i Sveriges AT-läkares ranking av sina tjänstgöringar.

Det pågår mycket arbete för att öka tillgänglighet och minska behovet av slutenvård samtidigt som den medicinska kvaliteten ska upprätthållas. Det omfattande införandeprojektet av Cosmic fortgår med målet att gå i drift i mars 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. Det finns en rad olika, och resurskrävande, utmaningar med pågående planering och införande. Det föreligger också betydande osäkerhet kring leverantörens förmåga att möta de deadlines som är avtalade vilken innebär att viss planering av medarbetaresurser kommer behöva planeras, för att sedan kanske planeras om.

Sammantaget tyder utveckling och framtidsanalys på att radikalt annorlunda sätt att bedriva vård kommer behövas – i Sverige och i Halland. Samarbete med kommunerna kring kommunalt utförd vård blir allt viktigare. Alla slags hinder 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. Det finns en förväntan på att Cosmic ska möjliggöra smartare arbetssätt med minskad digital administration. Integration mot stödsystem för bland annat egenvård kan medföra att patienter kan bidra mer och ta större ansvar i vårdprocessen.

Efter beslut om bibehållen sjukhusstruktur inriktar sig förvaltningen på att bedriva vård i befintlig struktur, men samtidigt hantera och signalera 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. Förvaltningsöverskridande samarbete i syfte att lösa regionens samlade vårduppdrag blir allt viktigare. Avlastning av befintliga medarbetare genom effektivare vårdkedjor och administrativ förenkling i den digitala vardagen behöver komma till stånd för att sjukhusets medarbetare ska kunna fokusera på arbetsuppgifter som kräver deras kompetenser. Gradvis kommer Hallands sjukhus involveras i den stundande stora fastighetsutvecklingen som också ger möjlighet till bättre arbets- och patientflöden.

2.1.1 Tillgänglighet

Region Halland är en av de regioner med bäst 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och för operation/åtgärd. I Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) 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 hirsjuksköterskor har också påverkat slutenvårdskapaciteten.

Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar för perioden januari till oktober har förbättrats jämfört med samma period 2023 och antal som väntar har minskat med 17 procent.

Ett ökat antal operationer i öppenvård och vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har kunnat hållas på en relativt konstant nivå. Antal som väntar på operation/åtgärd i oktober 2024 är färre (minus 2 procent) jämfört med oktober 2023. Medelväntetiden till operation/åtgärd är oförändrad (cirka 4 månader) jämfört med samma period 2023, men med stora variationer utifrån medicinsk angelägenhetsgrad, operationsbehov och samsjuklighet.

Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar för perioden januari till oktober har förbättrats jämfört med samma period 2023 och antal som väntar har minskat med 17 procent.

Tillgängligheten till undersökning för perioden januari till oktober har förbättrats, trenden är uppåtgående. Antal som väntar är dock 100 fler än vid samma period 2023 och genomsnittlig väntetid är knappt tre månader.

Antalet behandlingar som genomförs via vårdgarantin har ökat med cirka 15 procent under perioden jämfört med 2023. Arbete fortgår för att förenkla den administrativa processen kring

vårdgarantihänvisning och öka antal patienter som tackar ja till erbjudande om besök eller behandling hos vårdgarantiaktörer.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök januari till oktober, som omhändertagits via förvaltning Hallands sjukhus, är i nivå med samma period 2023. En delförklaring till ”utplaningen” är att drygt 2 000 akutmottagningsbesök har omhändertagits av närsjukvården på akutmottagningarna och dessa är inte inkluderade i statistiken för akutmottagningsbesök på Hallands sjukhus även om de medförde resursåtgång (material och personal) för sjukhuset.

Vårdproduktionen har påverkats av bemanningssvårigheter och lägre vårdplatskapacitet. I relation till plan har i genomsnitt 64 vårdplatser inte kunnat disponeras under perioden januari till oktober, i relation till utfall januari-oktober 2023 är skillnaden cirka 33 vårdplatser.

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

Sjukhusets övergripande beläggning ligger över planerade nivåer och med stora variationer mellan specialiteter/kliniker. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser ligger relativt stabilt i jämförelse med motsvarande period 2023.

Den reducerade vårdplatskapaciteten har medfört att färre elektiva vårdtillfällen för planerad vård har kunnat erbjudas. Antalet operationer på operationsavdelningarna har varit i nivå med samma period 2023, men en större andel utgörs av operationer i öppenvård.

Medelantal dagar där patienter i slutenvården varit utskrivningsklara och vistats på sjukhuset i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar. Det är en minskning jämfört med samma period föregående år vilket är en önskad och positiv trend. 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. Samtidigt tar utskrivningsklara patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Under perioden har i genomsnitt 30 vårdplatser per dag (7,6 procent av total vårdplatskapacitet) upptagits av en patient som är utskrivningsklar.

Det föreligger ingen större påverkan på kvalitetsindikatorn oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar.

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

Från och med 2024 har ett antal indikatorer i kvalitetsstyrningen tillkommit för att bättre spegla Hallands sjukhus övergripande huvudprocesser akut respektive planerad vård.

Definition av öppenvårdsbesök följer nu även Region Hallands definition där vissa tidigare uppdelningar av besöksstyper, besöksformer och medicinska verksamhetsområden inte längre är relevanta.

Övergången till den regiongemensamma definitionen innebär att sjukhusets totala vårdkontaktstatistik 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 relativt stor (drygt två procent) ökning av redovisade kontaktyolmer. Om man borträknar den ökning som beror på ändrat registreringsförfarande finns emellertid en sann, men något mindre, ökning och det beskrivs under 5.1. För övriga vårdkontakter har övergången till regiongemensamma definitioner inneburit att återgiven rapporterad volym har minskat något.

3 Medarbetare

För flera indikatorer syns en förbättrad trend. Personalomsättning minskar och rekryteringsförmåga fortsätter att öka. I vissa delar av verksamheten är det trots det utmanade att kompetensförsörja och det gäller framför allt slutenvården. Bonusmodellen för att öka incitament att stanna och bygga erfarenhet inom slutenvårdsarbetsplatserna har nu utbetalats i sitt andra steg. Inom vissa kliniker och områden sammanfaller införande av bonussystemet med minskad sjuksköterskeomsättning och ökad rekryteringskraft, men inom andra avdelningar och kliniker syns inte samma mönster. Därför går det inte i nuläget att med säkerhet utvärdera vilken specifik effekt just bonussystemet har haft. Det finns enskilda vittnesmål från såväl berörda medarbetare att det har uppfattats som positivt och det finns även vittnesmål att effekten sannolikt varit mer marginell. Se mer utförligt under 4.2.2.

Den sjunkande personalomsättning i samtliga yrkesgrupper har sannolikt även påverkats av makroekonomiska effekter vilket utvecklas i mer detalj längre ned.

En rad andra åtgärder pågår för att behålla och nyrekrytera medarbetare där chefsförsörjning och ett konstruktivt ledarskap är en av de mest centrala åtgärderna. Övrigt inbegriper digitalisering, ökad användning av teknik för att förenkla informationsöverföring och reducera manuella moment som kan frigöra medarbetartid i patientnära arbete och främja arbetsmiljö.

Sammanfattningsvis syns en positiv trend på övergripande nivå, men fortsatt mycket hög sårbarhet inom framför allt vuxen slutenvård.

3.1 Personalomsättning

Personalomsättningen har förbättrats sedan januari 2023 och är nu nära historiskt normala nivåer. Den ökning som inleddes 2022 och pågick i ungefär ett år berodde sannolikt delvis på en post-covid-effekt, där vårdsvrige hade långa köer och en god ekonomi tack vare statliga bidrag. Drivkraften att minska vårdköerna ledde till ett större anlitanande av hyrbemannning och andra satsningar. Samtidigt steg de privatekonomiska kostnaderna för medarbetare kopplat till elpriser, inflation och boräntor, vilket kan ha ökat incitamentet att byta arbete. På grund av uppkomna vakanser blev också förvaltningens interna rörlighet större. Alla dessa faktorer har sedan en tid tillbaka börjat balanseras, vilket börjar synas i utfallet. Alla yrkesgrupper har minskande utfall på personalomsättning. Exempelvis har medicinska sekreterare det lägsta utfallet på sju år och sjuksköterskor har ett av de lägsta utfallen de senaste åtta åren.

Indikator	Utfall	Målvärde
 Personalomsättning	11,42 %	11 %

3.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är för närvarande 5,9 procent, vilket överstiger målvärdet. Sjukfrånvaron legat över de historiska nivåerna sedan pandemins start i början på 2020. Det krävs en djupare analys för att avgöra om den korta sjukfrånvaron nu och framåt har en ny normalnivå jämfört med före pandemin, på grund av ett förändrat smittläge, försvagad befolkningsimmunitet och nya sjukdomar som sprids.

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
◆ Sjukfrånvaro	5,85 %	5 %

3.3 Inhyrd personal

I september 2023 upphörde sjukhuset i princip att använda hyrsjuksköterskor dagtid vardagar, som en följd av driftsnämndsbeslut och efterföljande sjukhuschefsbeslut. För perioden januari-oktober 2024 föreligger därför, som förväntat, en minskad hyranvändning jämfört med motsvarande period 2023. Omvandlat till heltidstjänster motsvarar användning av hyrsjuksköterskor under perioden cirka 65 av totalt cirka 900 sjukskötersketjänster. Användandet av bemanningsläkare har varit relativt oförändrat över tid och motsvarar 10–15 ”heltidstjänster”, vilket kan relateras till totalt cirka 430 läkartjänster inom förvaltningen.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-28,6	-33,8	-15,5%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-79,2	-94,8	-16,5%
Totalt	-107,7	-128,6	-16,2%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	10,49	13,64	-23,1%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	64,84	83,29	-22,2%
Totalt	75,33	96,93	-22,3%

4 Ekonomi

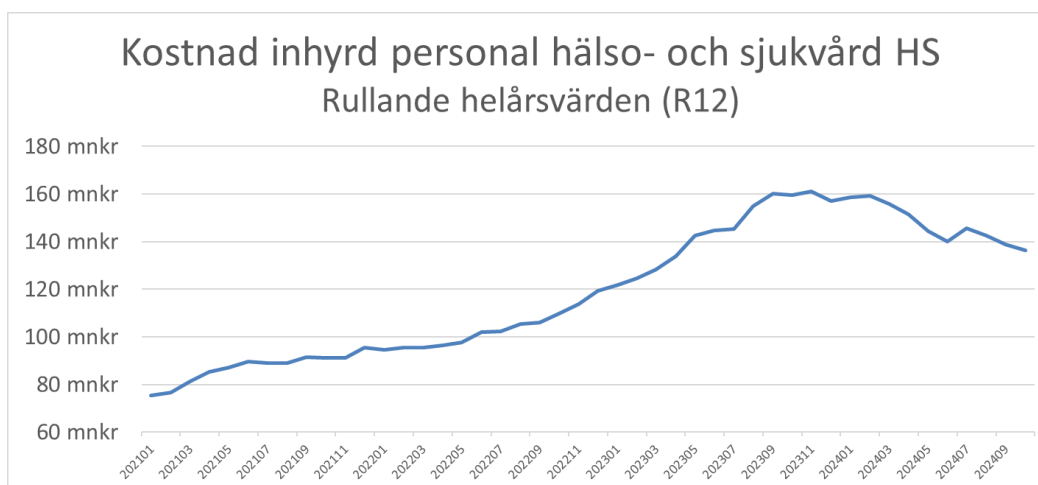
Hallands sjukhus har efter oktober en total avvikelse om minus 96 mnkr, fördelad på egen verksamhet minus 12 mnkr och regionvård minus 84 mnkr.

Egen verksamhet

Egen och inhyrd personal

För egen personal och hyrbemanning finns ett underskott om minus 23 mnkr. Det kan grovt delas upp i två delar:

1. Behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning. Kostnaderna för hyrbemanning har under året minskat i jämförelse med föregående år med undantag för sommarperioden då hyrkostnad 2024 var på samma nivå som sommarperiod 2023 (se rullande-12-kostnadutveckling i bild nedan).
2. Ofinansierade merkostnader för egen personal som är kopplat till den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare och stigande antal besök på akutmottagningarna. Det har exempelvis bedömts som nödvändigt med ofinansierad uppbemanning av läkare på akutmottagningarna och för rondarbete och på vårdavdelningarna helgtid för att minska inflöde och öka utflöde för de vårdplatser som finns. Detta för att främja omhändertagandekvalitet, öka vårdintensiteten under allt kortare vårdtider vilket är extra angeläget när vårdplatskapaciteten är så begränsad.



Driftnämnden Hallands sjukhus gav i maj 2023 förvaltning Hallands sjukhus i uppdrag att tydligt minska användandet av hyrbemanning och att arbeta för att begränsa konsekvenserna av det minskade användandet av inhyrd personal. Sjukhusechefsbeslut att efter 18 september 2023 ska förekommande bemanningsbolags-arbete för sjuksköterskor (inbegriper även vidareutbildade) begränsas till arbetspass natt och helg togs i juni 2023.

Vidare införde Hallands sjukhus en bonusmodell med syfte att attrahera, rekrytera och behålla sjuksköterskor inom slutenvårdsverksamhet. Syftet var att förstärka behålla-kraft och rekryteringskraft och vända den uppåtgående kurvan av bemanningsbolagsberoende. I systemet delades en första bonus ut om 10 000 kr i december 2023 till sjuksköterskor anställda vid Hallands slutenvårdsavdelningar samt till sjuksköterskor som nyanställdes mellan 1/13

2023-30/6 2024. En andra bonus om 10 000 kr delades ut under oktober 2024 till de som erhållit bonus tidigare (omgång 1) och var kvar på sin tjänst efter 30/9 och kommer att delas ut till de som anställts senare och är kvar i sin tjänst efter 6 månader. Bonusmodellen innebär för 2025 att en tredje bonus om 20 000 kr delas ut till de sjuksköterskor som erhållit två tidigare bonusar, som är kvar på sin tjänst 30/9 2025 och har ambition att stanna på sin tjänst.

Övriga områden

Det föreligger en hög kostnadsökning för läkemedel, som är högre än vad som budgeterats. De största kostnadsökningarna återfinns för cancerbehandlingar samt läkemedel inom ögonsjukvård där mängden människor som är i behov ökar i hög omfattning och dessutom är det livslånga behandlingar.

Det föreligger även en högre kostnadsökning än budgeterat inom labb och röntgen.

Förvaltningens intäkter för perioden är högre än budgeterat. Det beror dels på att Hallands sjukhus erhållit ersättning från regional nivå för personalkostnader kopplat till Cosmic-införandet, dels på höga volymer öppenvårdskontakter vilket medfört högre intäkter från patientavgifter.

Regionvård

Den kraftiga kostnadsökning som började under slutet av 2023 har fortsatt under 2024. Den utgörs av att fler patienter behövt regionvård och att den genomsnittliga kostnaden per regionvårdstillfälle har ökat. Den höga medelkostnaden beror dels på avtalade prisökningar mellan Region Halland och samverkansregioner (främst Västra Götaland och Skåne), dels på en anhopning av regionvårdsbehov med höga kostnader (levertransplantationer, lungtransplantationer och brännskadevård).

4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-4 797 Mnkr	-4 701 Mnkr	-96 Mnkr

4.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2024	Ack Budget 2024	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	434	405	29	486
Personal	-2 484	-2 526	42	-3 058
Köpt vård	-1	-2	1	-2
Labb/RTG	-454	-439	-15	-530
Bemannning	-110	-45	-65	-54
Verksamhetsknutna tjänster	-281	-287	6	-344
Läkemedel	-295	-282	-12	-339
Hjälpmedel och material	-390	-386	-4	-474
Lokalkostnader	-313	-319	6	-383
Övrigt	-188	-182	-7	-218

Avskrivningar finansnetto	-76	-84	8	-100
Totalt egen verksamhet	-4 158	-4 146	-12	-5 015
Regionvård	-640	-555	-84	-666
Totalt Hallands sjukhus	-4 797	-4 701	-96	-5 681

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
-4 733 Mnkr	-5 072 Mnkr	-338 Mnkr	-4 944 Mnkr	-128 Mnkr	7,2 %	4,5 %	-2,7 %

Egen verksamhet

Kostnadsutvecklingen under perioden för egen verksamhet har varit högre än budgeterat.

Störst skillnad mellan utfall och budget finns för labb/röntgen samt läkemedel.

Kostnadsutvecklingen för labb/röntgen har varit 4 procentenheter högre än budgeterat (4,8 procent jämfört med 0,8 procent). Kostnadsutvecklingen för läkemedel har varit 4,5 procentenheter högre än budgeterat (8,0 procent jämfört med 3,5 procent).

För hyrbemanning är den totala kostnadsutvecklingen minus 16 procent för perioden jämfört med motsvarande period 2023. Total kostnad för hyrbemanning har varit 19 mnkr lägre jämfört med samma period 2023.

Regionvård

Under perioden januari-oktober har kostnadsutvecklingen varit 22 procent vilket ska ställas mot att nämnden erhöll en ökning av regionvårdsbudget på 0,3 procent i förhållande till 2023 nettokostnader. Regionvårdskostnaderna har under perioden varit 114 mnkr högre än samma period föregående år.

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
230 Mnkr	248 Mnkr	18 Mnkr	220 Mnkr	28 Mnkr	8 %	-4,2 %	12,1 %

Extern intäkt har överstigit budget, bland annat till följd av större volymer av avgiftsbelagda vårdkontakter och regional ersättning till förvaltningen för personalkostnader kopplat till Cosmicinförandet.

4.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 837,9 Mnkr	-5 680,9 Mnkr	-157 Mnkr

Efter oktober bedöms Hallands sjukhus prognos för 2024 till minus 157 mnkr fördelad på

minus 47 mnkr för egen verksamhet och minus 110 mnkr för regionvård.

Egen verksamhet

Inom somatisk vård utgörs den största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 79 mnkr mot budget) av merkostnad för hyrbemanning för vilken årsprognosen bedöms till 132 mnkr.

Jämfört med 2023 års hyrbemanningskostnadsutfall (158 mnkr) är prognosen på 132 mnkr emellertid en förbättring med 16 procent.

Det finns också utmaningar i form av merkostnader på grund av att bristen på sjuksköterskor minskat vårdplatstillgången. Exempelvis har läkararbetstid helgtid behövt utökas för att främja flöde och säkerställa vårdintensitet och korta vårdtider. Intensivt arbete pågår för att klara akutsjukvårdsuppdraget genom olika lösningar då beläggningen är mycket hög, främst inom den internmedicinska vården. Sådana lösningar kan bli kostnadsdrivande, men arbete pågår för att hitta sätt för att de ska bli mer effektiva.

Även inom labb och röntgen finns en större prognosavvikelsepost. Verksamhetsnära arbete pågår för att säkerställa att diagnostik inte överutnyttjas, men på senare tid har ett antal nya vårdprogram och metodutveckling inneburit att förfinad och dyrare diagnostik rekommenderas vid fler medicinska tillstånd och utredningar, inte minst vid misstanke om cancersjukdom. Prognosavvikelsen för 2024 är på samma nivå som årsavvikelsen 2023.

En tredje större prognosavvikelsepost är hjälpmedel och material. Regionkontoret beslutade 2023 om förändrat kostnadsansvar för vissa förbrukningsartiklar. Denna förändring innebär att kostnader flyttas från Vårdval Närsjukvård till Hallands sjukhus. Finansiell kompensation för förändringen sker först från 2025. Denna kostnadsökning bedöms för 2024 bli cirka 18 mnkr.

4.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 14 mnkr sedan föregående prognos (Uppföljningsrapport 2 efter augusti).

Egen verksamhet

Prognosen för egen verksamhet förbättras med 14 mnkr sedan föregående prognos.

De främsta anledningarna är att kostnaderna för hjälpmedel och material, inhyrd personal samt labb/röntgen bedöms bli något lägre än vad som tidigare prognosticerats.

Regionvård

Prognosen för regionvård är oförändrad jämfört med föregående prognos.

4.2.2 Åtgärdsplan

Hallands sjukhus driftnämnd beslutade i maj 2023 om åtgärder genom följande besluts-att-satser:

- betona vikten av att särskild ekonomisk uppföljning behövs i hela linjeorganisationen för ökad kostnadsmedvetenhet och kostnadskontroll på alla nivåer vad gäller egenanställd personal och användande av hyrbemanning.
- uppdra förvaltningen att se över interna tjänsteköp utifrån nyttovärdering och

kostnadseffektivitet.

- uppdra förvaltningen att utreda möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.
- uppdra förvaltningen att avstå från kostnadsdrivande ambitionsökningar där det bedöms att inbromsning av ambitionsökning är att föredra i förhållande till besparing på annan verksamhet.

Åtgärdsplan och åtgärdsarbete 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 hela 2024 med områdeschefer och områdesstaber för att säkerställa gemensam bild av läget på klinisknivå 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 cirka 2 mnkr genom minskat tjänsteutrymme 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 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.
- Att påbörja översyn av eventuella möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.
- Att efter genomförd översyn av interna tjänsteköp utifrån nyttovärdering och kostnadseffektivitet, inte i nuläget förorda några större förändringar.

Förvaltningen har implementerat ovan åtgärder. På grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö och utvecklingskraft behöver vidtagna åtgärder emellertid balanseras mellan mål-, kvalitet- och ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras när hyrbemanning minskats.

En ytterligare faktor av betydelse är identifierade fastighetsrelaterade utmaningar som försvårar kostnadsreducerande flödesoptimeringar och kapacitetsnyttjande.

Ekonomiska effekter

Effekten av kostnadsminskande åtgärder för hyrbemanning har perioden januari-oktober 2024 varit en kostnadsminskning om 21 mnkr jämfört med utfall samma period 2023 (minus 5 mnkr för hyrläkare respektive minus 16 mnkr för hyrsjuksköterskor).

För helåret prognosticeras effekten vara en kostnadsminskning om 26 mnkr jämfört med utfallet helår 2023.

Effekten av kostnadsminskande åtgärder för egen personal har perioden januari-oktober 2024 varit en nettokostnadsminskning jämfört med samma period 2023 om 26 mnkr efter att hänsyn tagits till lönerrevisionens påverkan och särskilda kostnader kopplat till Cosmicinförandet.

För helåret prognosticeras effekten vara en kostnadsminskning om 16 mnkr jämfört med utfall helår 2023.

Analys och uppföljning av hyrbegränsningsbeslut och införande av bonussystem

Under oktober har förvaltningen initierat en uppföljning av effekt och påverkan av hyrbegränsningsbeslutet och bonusmodellen efter information och förankring i driftnämnden.

Uppföljningen av hyrbegränsningsbeslutet har gjorts genom indikatorer kring disponibla vårdplatser, punktbeläggning, antal anställda allmänsjuksköterskor och antal tjänster inhyrda sjuksköterskor samt kostnader för dessa. För dessa indikatorer har medelvärden för helårsperioden före beslutet, oktober 2022 till september 2023, jämförts med helårsperioden efter beslutet, oktober 2023 till september 2024.

Utvärderade variabler	Skillnad jämförda R12-perioder*
Antal disponibla vårdplatser	- 37
Punktbeläggning i slutenvården	+ 3 procentenheter (R12 Sep-24 = 96%)
Antal anställda allmänsjuksköterskor	- 6
Antal "tjänster" hyrsjuksköterskor	- 9
Kostnad hyrsjuksköterskor (mnkr)	- 4,1
Antal sjuksköterskor som fått bonus 1 (dec -23)	303
Antal sjuksköterskor som fått bonus 1 och 2 (okt-24)	248

*Alla värden återger skillnad i medelvärde mellan R12-period oktober-22 till september-23 och R12-period oktober-23 till september-24.

Uppföljningen utifrån variabel "personalomsättning" gjordes genom att de sjuksköterskor som erhöll bonus 1 i december 2023 (303) sattes i relation till det antal (248) som erhöll bonus 2 i oktober 2024. Då uppgick personalomsättningen i de som gick in i bonusmodellen till 18 procent. Arton procent kan tyckas högt utifrån att observationsperioden uppgick till 10 månader. För att sätta det i relation till personalomsättning för förvaltningens samtliga yrkesgruppers rullande 12-månadsvärde i graf längre ned i denna rapport (sida 36).

Preliminära slutsatser från de kvantitativa jämförelserna är att inom *vissa* delar av sjukhuset har:

- Beslutet om hyrbolagsbegränsningar följts av minskade hyrkostnader.
- Stärkt behålla-kraft och rekryteringskraft.
- I stort upprätthållen vårdplatskapacitet.

Inom andra delar av sjukhuset har utvecklingen varit omvänd, med ökade hyrsjuksköterskekostnader, fortsatt hög personalomsättning, många vakanser och minskad vårdplatskapacitet.

En preliminär slutsats skulle kunna vara att bonusmodellen haft marginell betydelse på förmågan att behålla sjuksköterskor inom slutenvården, och minska slutenvårdssjuksköterskors personalomsättning, även om det är omöjligt att veta hur omsättningen utvecklats i frånvaro av bonusmodell. Det bedöms dock som för tidigt att dra slutsatser om bonusmodellens effekt på helheten, dels eftersom modellen även syftade till att attrahera och rekrytera, dels eftersom modellen sträcker sig fram till hösten 2025.

Uppföljningen kommer kompletteras med kvalitativ information från dialoger med avdelningschefer och klinikchefer om de subjektiva upplevelserna av genomförande av hyrbegränsningsbeslutet och bonussystemet. Vid tidpunkt för denna rapport var inhämtning av denna kvalitativa inventering ej helt genomförd.

4.3 Investeringar

4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
125 Mnkr	160 Mnkr	35 Mnkr







Utfall för investeringar januari-oktober är 94,1 mnkr att jämföra med periodens budget på 133 mnkr. Motsvarande period 2023 var utfallet 61,3 mnkr. Stora investeringsposter under perioden är reinvestering av infusionspumpar (14,3 mnkr), nyinvestering och reinvestering av PCI-labb (16 mnkr), reinvestering operationsbord i Varberg/Kungsbacka (8,7 mnkr) samt reinvestering i utrustning för stötvågsbehandling av njursten (5,5 mnkr). Alla stora investeringsposter förutom stötvågsutrustningen har hållit sig inom budgeterade belopp. Stötvågsutrustningen blev 10 procent dyrare på grund av att priset efter genomförd upphandling blev högre än det framräknats inför investeringsbeslut och avrop. Aktuella tidplaner under året har hållits. Men jämfört med ursprungliga investeringsplaner har alla utom infusionsutrustningen blivit 1–2 år försenade. Det beror på överklagande i upphandlingsprocessen och för PCI-labben berodde försening även på svårigheter att hitta lämpliga lokaler.

Årsprognosen justeras upp något jämfört med föregående prognos, till 125 mnkr, då några större poster nu förväntas komma före årsskiftet. Jämfört med budgeten på 160 mnkr, har sedan tidigare konstaterats att upphandling av några stora poster (ultraljudsapparater och diskdesinfektorer) försenats och utfall av dessa kommer först 2025. Även reinvestering av en operationsrobot på 20 mnkr har flyttats fram till 2026.


5 Verksamhetsmått










5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer







5.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	67 %	80 %	Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter oktober 67 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är något bättre jämfört med samma period 2023. Antalet väntande till första kontakt efter oktober är cirka 1900 färre, 17 procent, än vid samma period föregående år.
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1 152		Under januari-oktober har cirka 11 450 besök utförts via vårdgarantin, vilket är en större volym än under motsvarande period de senaste åren. De största vårdområdena är ögonsjukvård och ortopedi.
 Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)	55 %	80 %	Andel patienter som fått operation/åtgärd inom 60 dagar är efter oktober 55 procent. Trenden för rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Antal väntande efter oktober 2024 är cirka 4530, 2 procent färre än efter oktober 2023.
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	166		Under januari-oktober har cirka 1 600 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en ökning med 200 jämfört med motsvarande period 2023. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alljämt ögonsjukvård och ortopedi.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)	77 %	80 %	Andel väntande till återbesök inom måldatum: För 77 procent av de som väntar på ett återbesök har måldatumet för återbesöket ej passerat. Resultatet är något bättre än motsvarande period 2023.
 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. Resultatet är något bättre än motsvarande period 2023.

5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

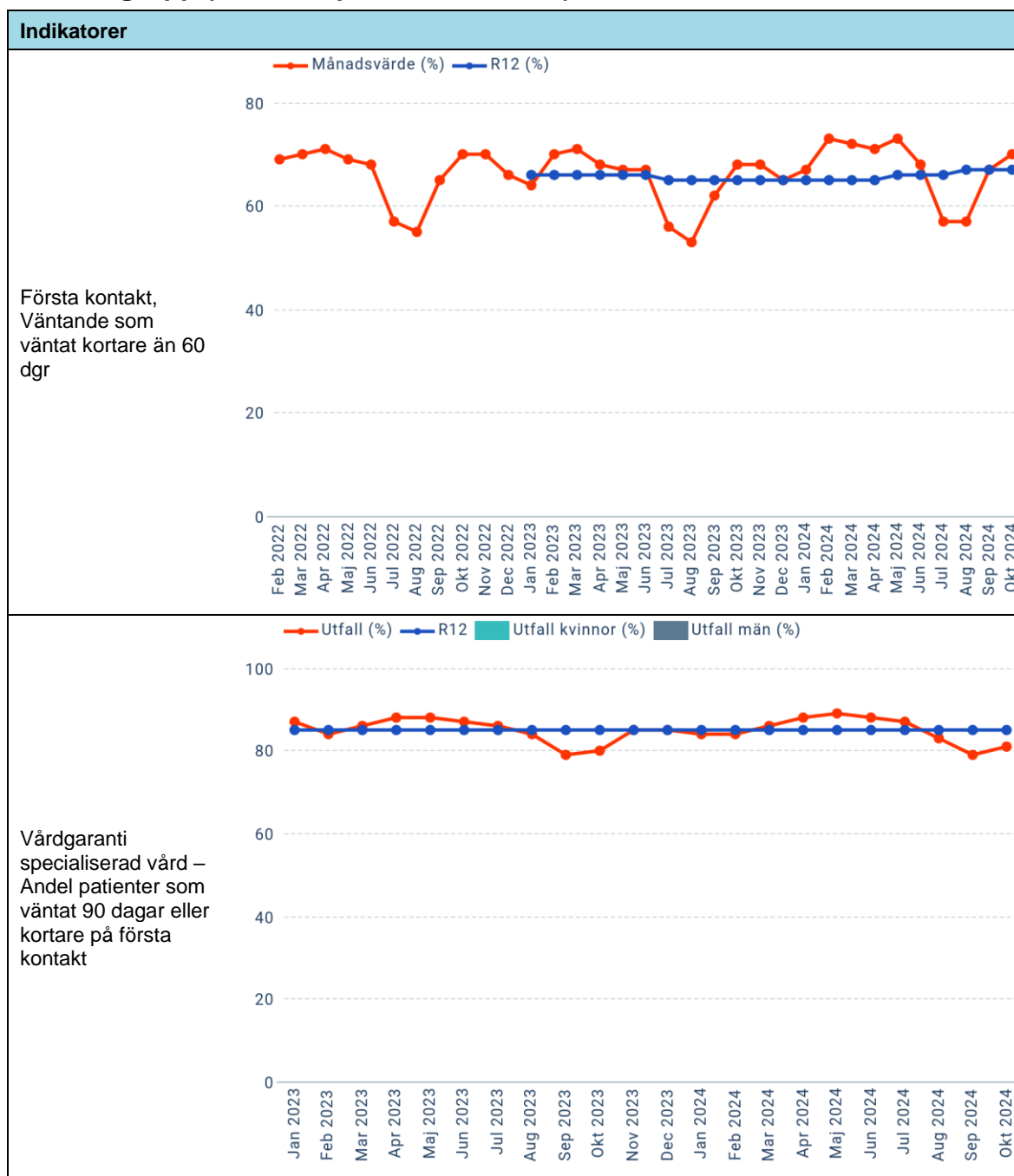
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 218		Under januari-oktober har antalet besök på akutmottagningarna varit i nivå med samma period 2023. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	11 837	12 012	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit i nivå med samma period föregående år. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	415 272	418 540	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier har under januari-oktober varit fler än samma period föregående år. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	36 920	40 245	Antalet slutenvårdstillfällen har januari-oktober varit under prognostiserat antal. Differensen beror främst på en reducerad vårdplatskapacitet jämfört med plan.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	32 123	34 550	Antalet akuta vårdtillfällen i slutenvård har januari-oktober varit något lägre jämfört med motsvarande period 2023, vilket har varit eftersträvanvärt. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	4 798	5 695	Antalet planerade vårdtillfällen i slutenvård har januari-oktober varit cirka 13 procent 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)	401,3	468	Det totala antalet vårdplatser har under januari till oktober varit 64 färre än det budgeterade och planerade antalet. Minskningen av vårdplatsantal i relation till plan har emellertid skett successivt sedan sommaren 2022.
 Beläggingsgrad (R12 medel)	90,8 %	87,6 %	Beläggingsgraden har i genomsnitt varit 91 procent, vilket är över planerad och önskad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor och inom vissa specialiteter/kliniker/avdelningar har den genomsnittliga beläggingsgraden varit över 100 procent.
 Punktbeläggning (R12 medel)	90,9 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden mellan punktbeläggning och indikatorn beläggingsgrad liten.
 Utlokaliserade eller överbeläggningar per 100 vårdplatser (R12 medel)	4,3		Antalet utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser började öka från våren 2022 för att sedan från och med sommaren 2023 plana ut på en högre nivå än före pandemin. Antal utlokaliserade har minskat jämfört med samma period föregående år, men antalet överbeläggningar har ökat. I snitt är 4,3

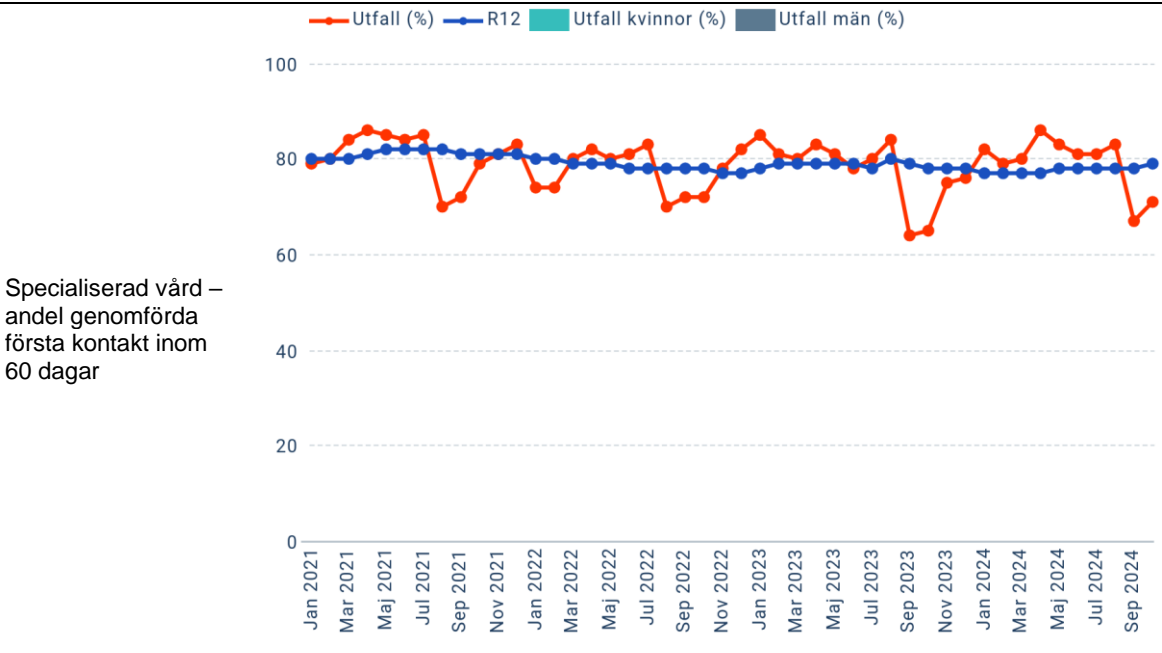
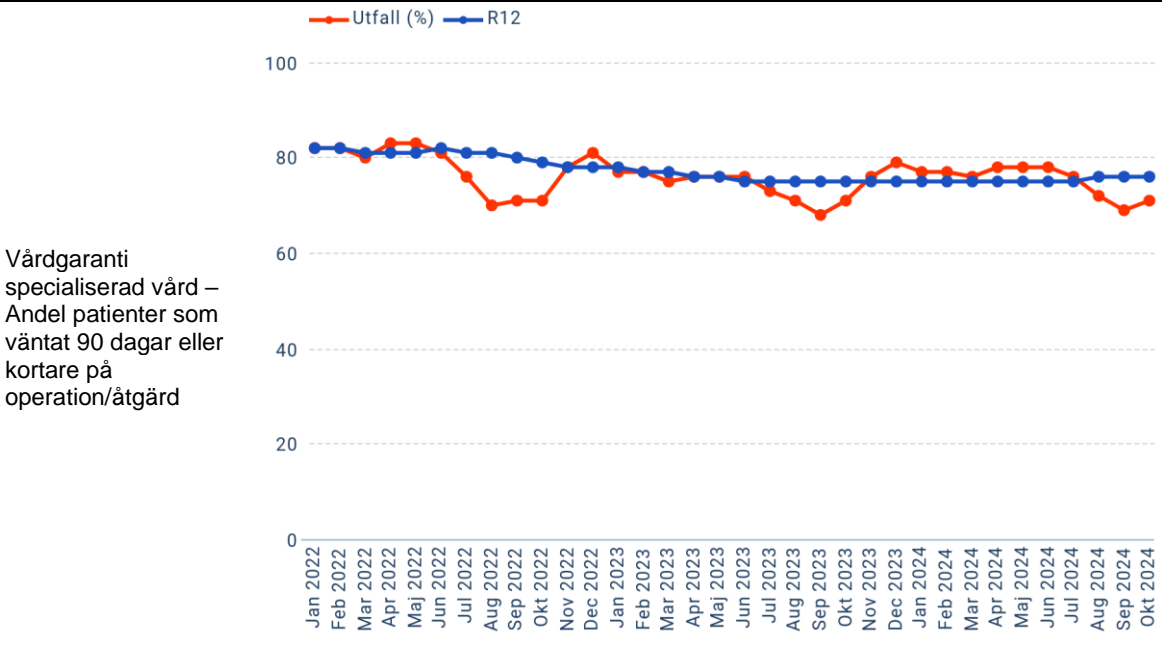
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			vårdplatser av 100 endera en utlokalisering eller en överbeläggning.
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)		3	Medelantal dagar där patienter på Hallands sjukhus varit utskrivningsklara, men legat på sjukhusvårdplats i väntan på kommunal vård och omsorg, har under januari till september (senaste månaden där det finns uppföljningsdata) varit lägre än 3 dagar. Jämfört med samma period föregående år är det en minskning av medelvårdtid som utskrivningsklar med nästan ett dygn.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	15 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar fortsätter ligga relativt stabilt över tid.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 487		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit lika många jämfört med föregående år. Andelen öppenvårds-operationer har ökat och andelen slutenvårdsoperationer har minskat.
 Använd operatonsalstid på operationsavdelningarna (R12 medel)	3 535		Antalet använda operationssalstimmar ligger relativt konstant.
 SVF inom målvärde (R12 medel)	53 %	80 %	Måluppfyllelse för ledtiden i de standardiserade vårdförloppen har under perioden varit något bättre än samma period föregående år. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för 12 tidigare månader, är svagt ökande.
 Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)	20 %		Andel o-utskrivna diktat efter 4 dagar är 20 procent för oktober-24. Det är en förbättring med några procentenheter jämfört med samma period 2023. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är på en stabil nivå.

6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

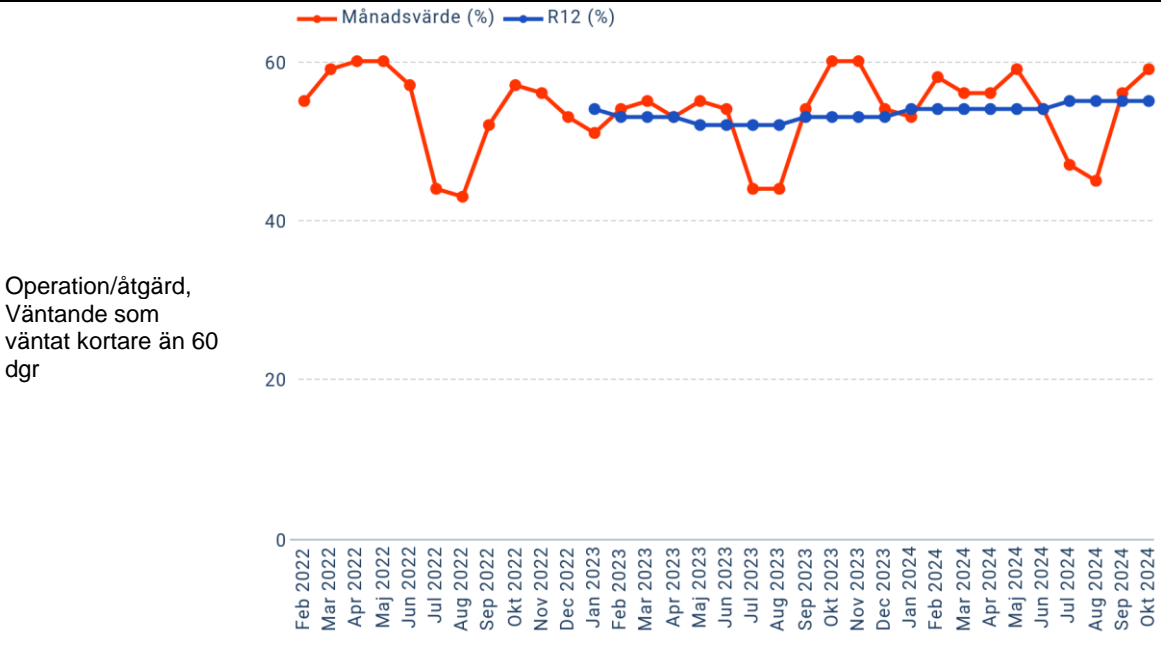
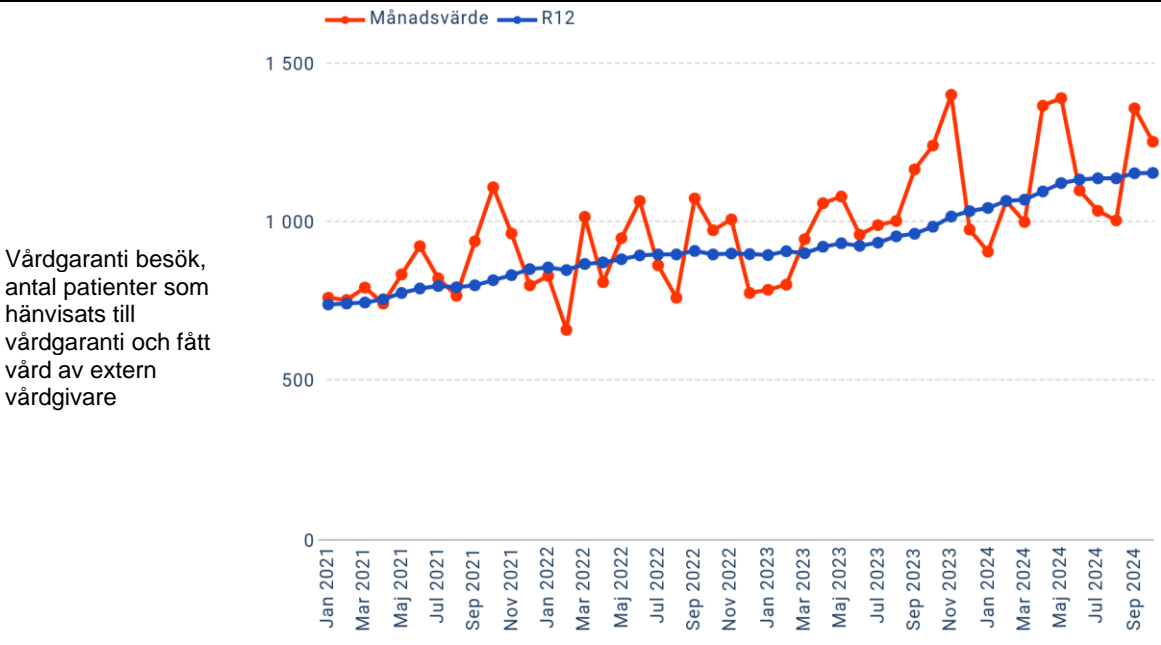
6.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



Indikatorer

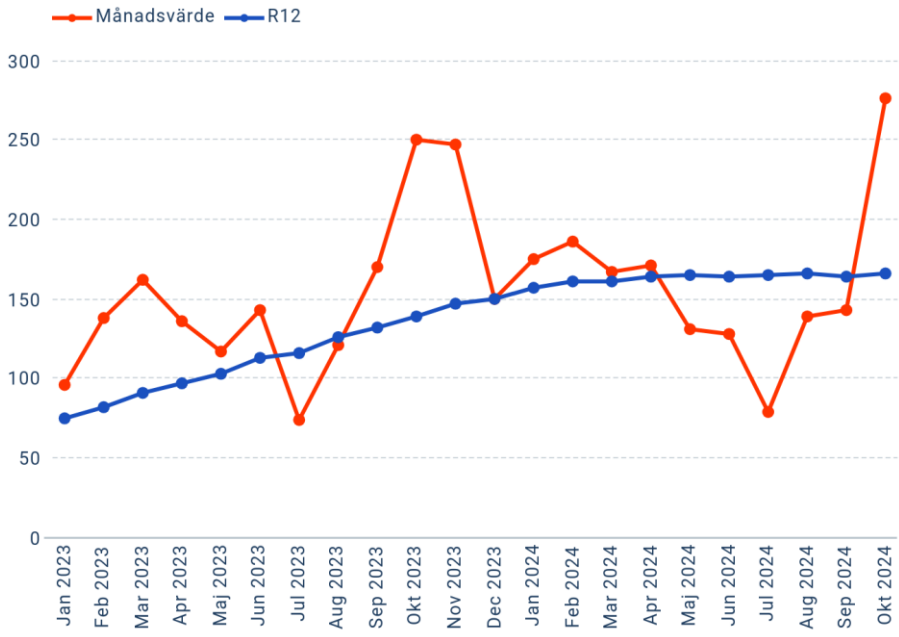


Indikatorer

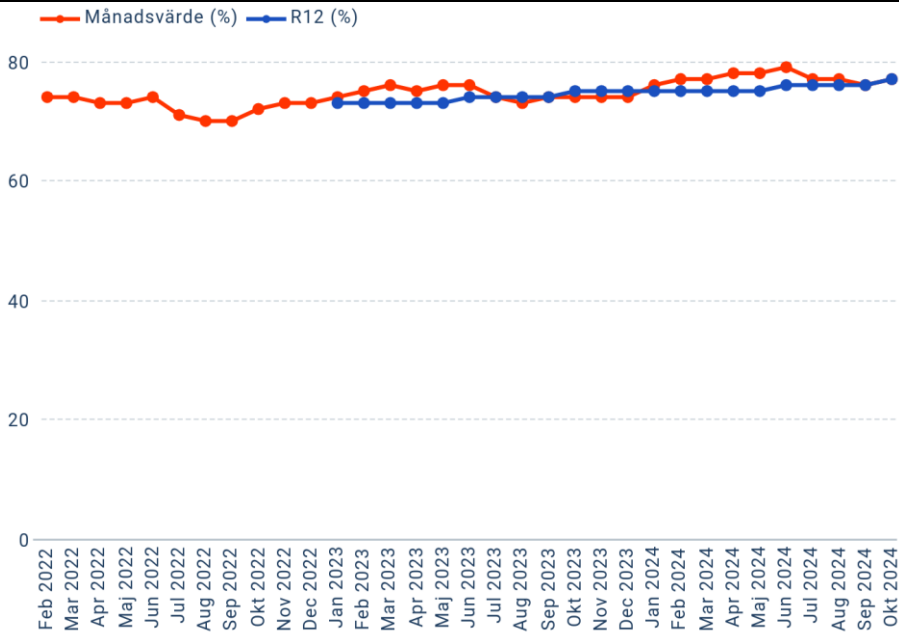


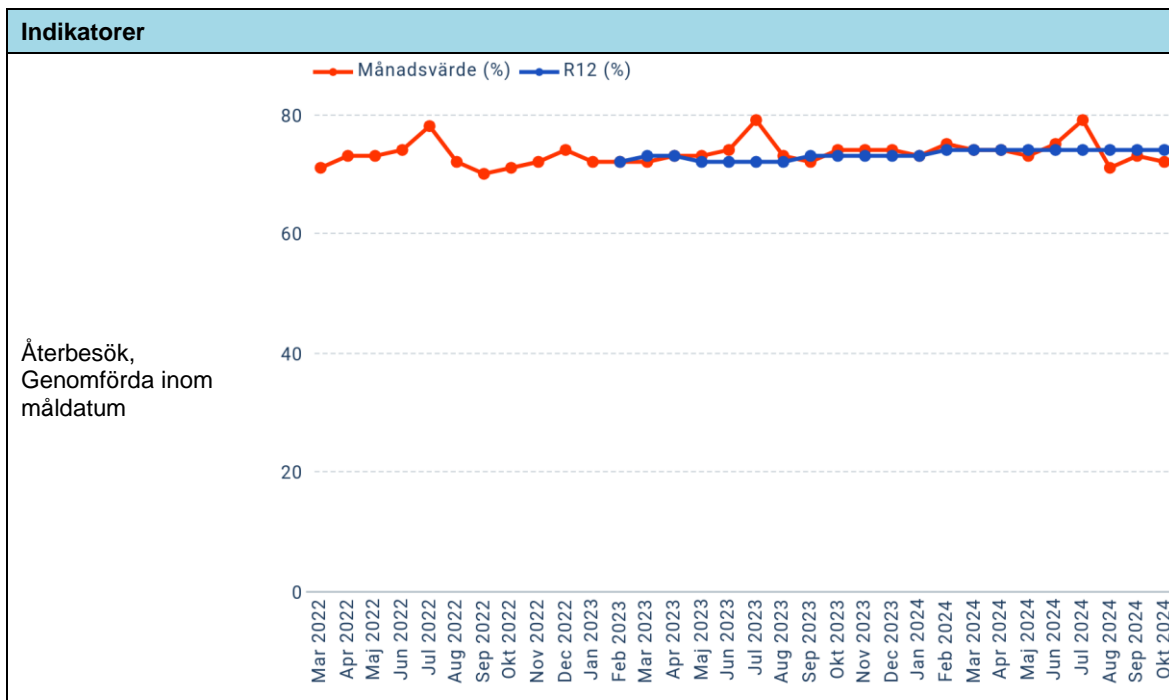
Indikatorer

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

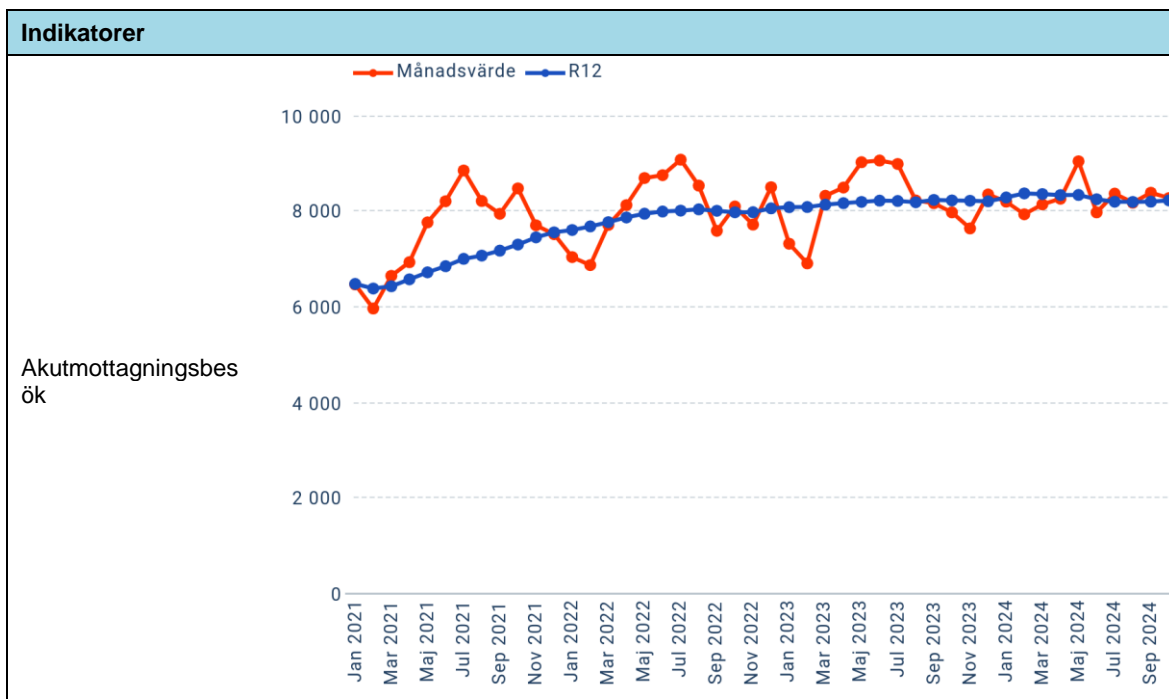


Återbesök, Väntande inom måldatum

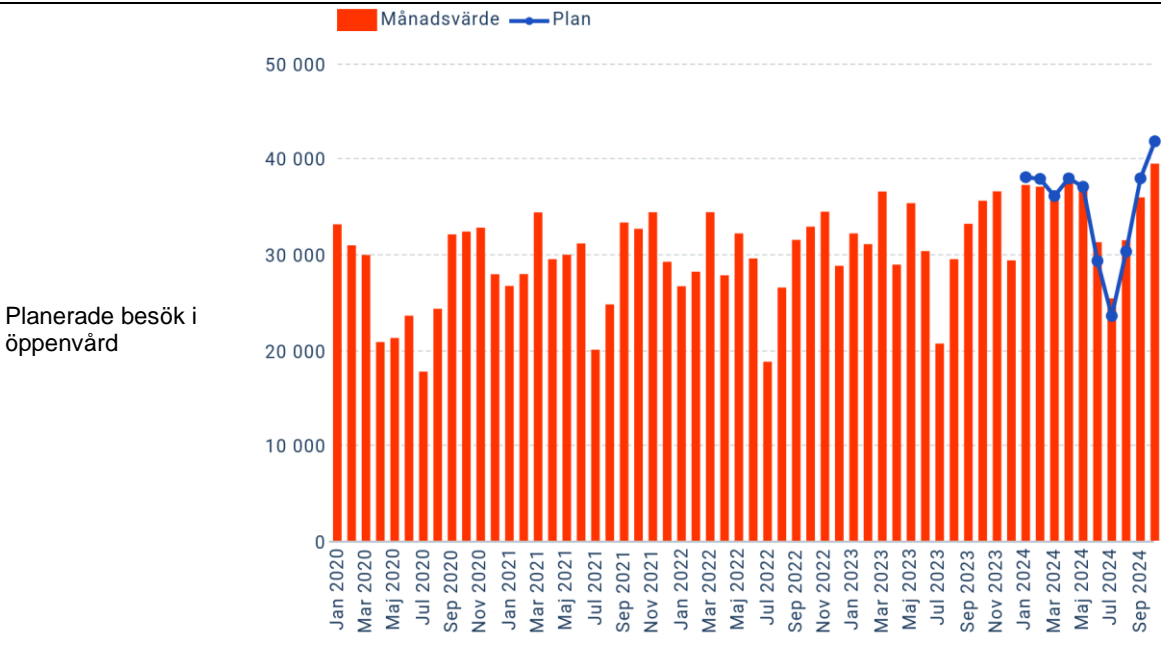
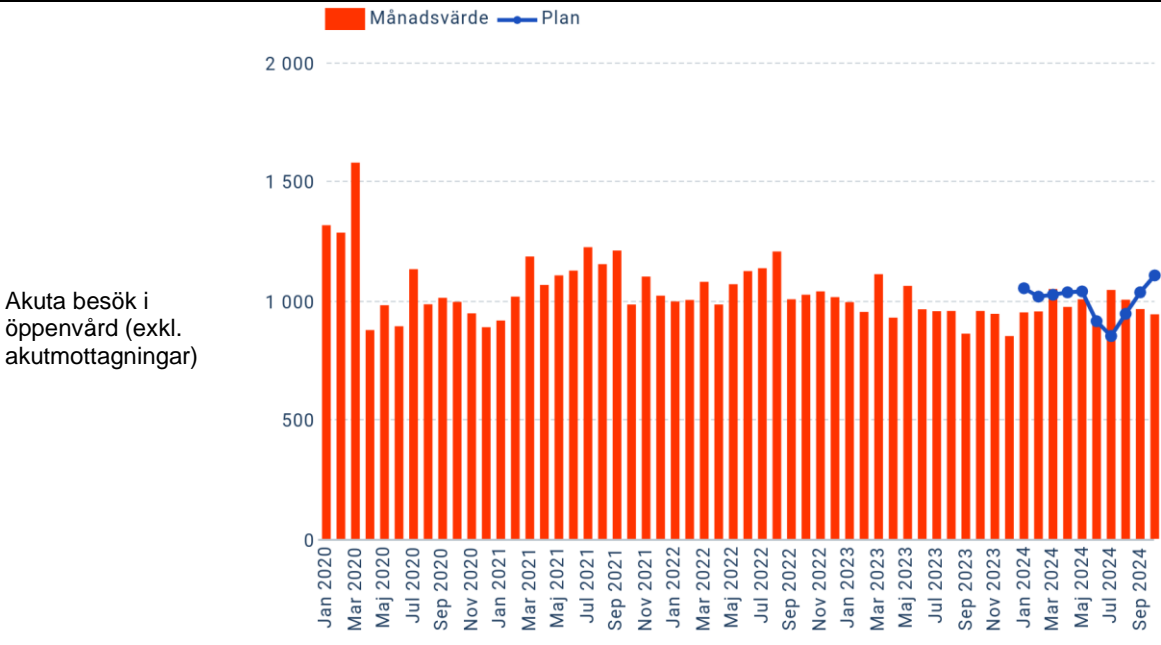




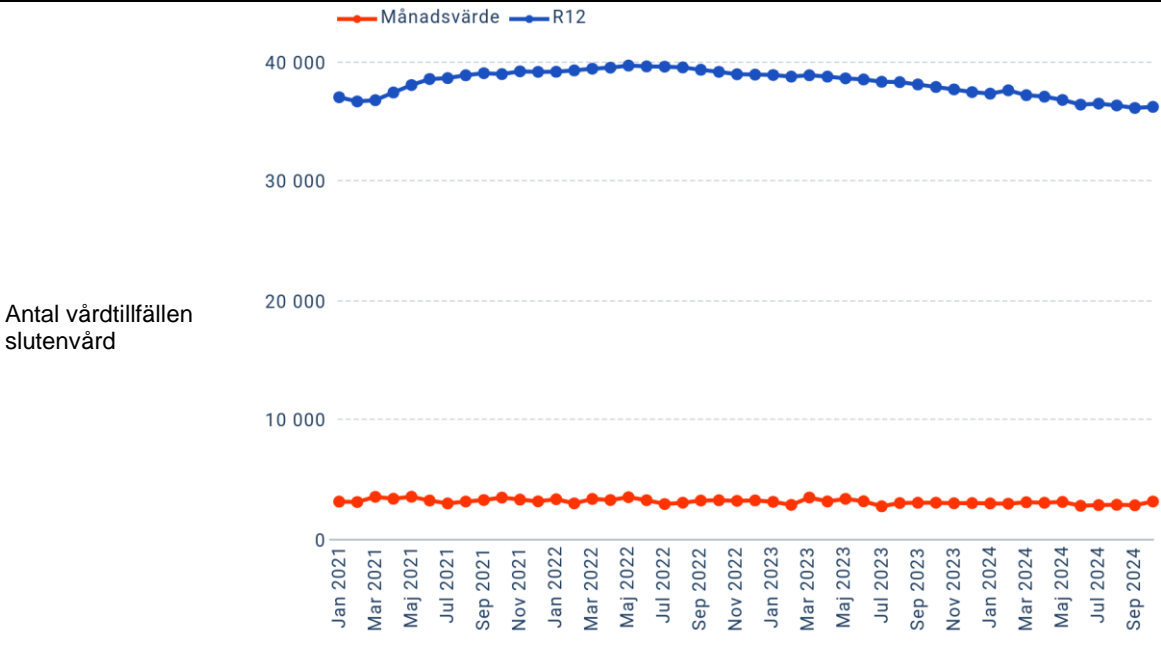
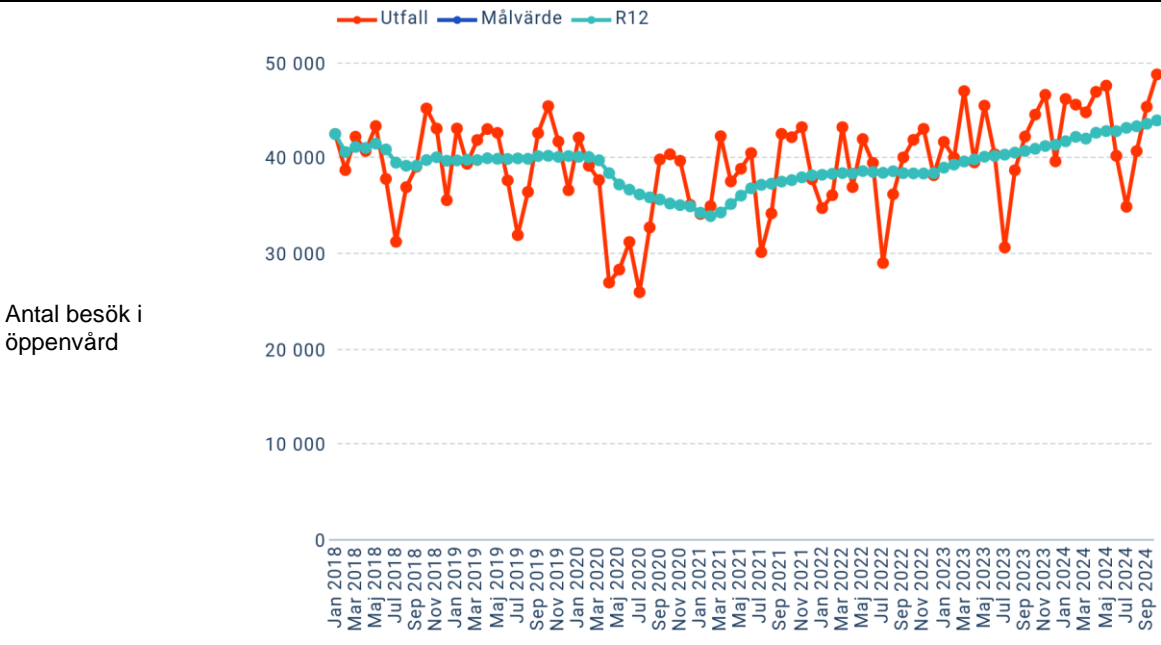
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



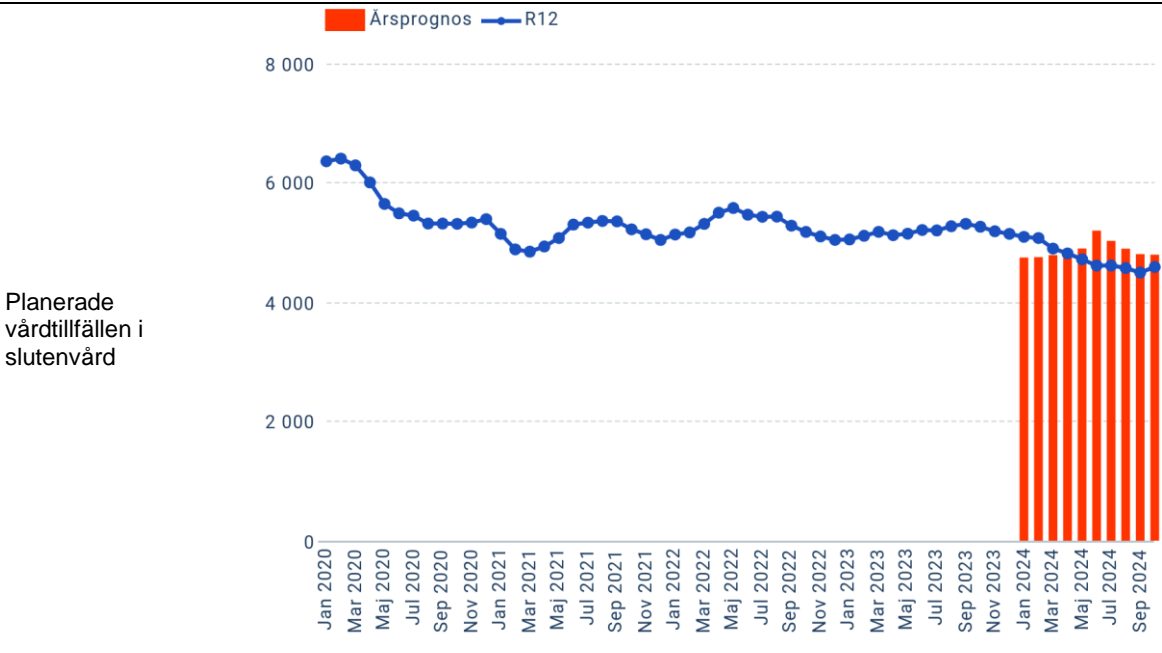
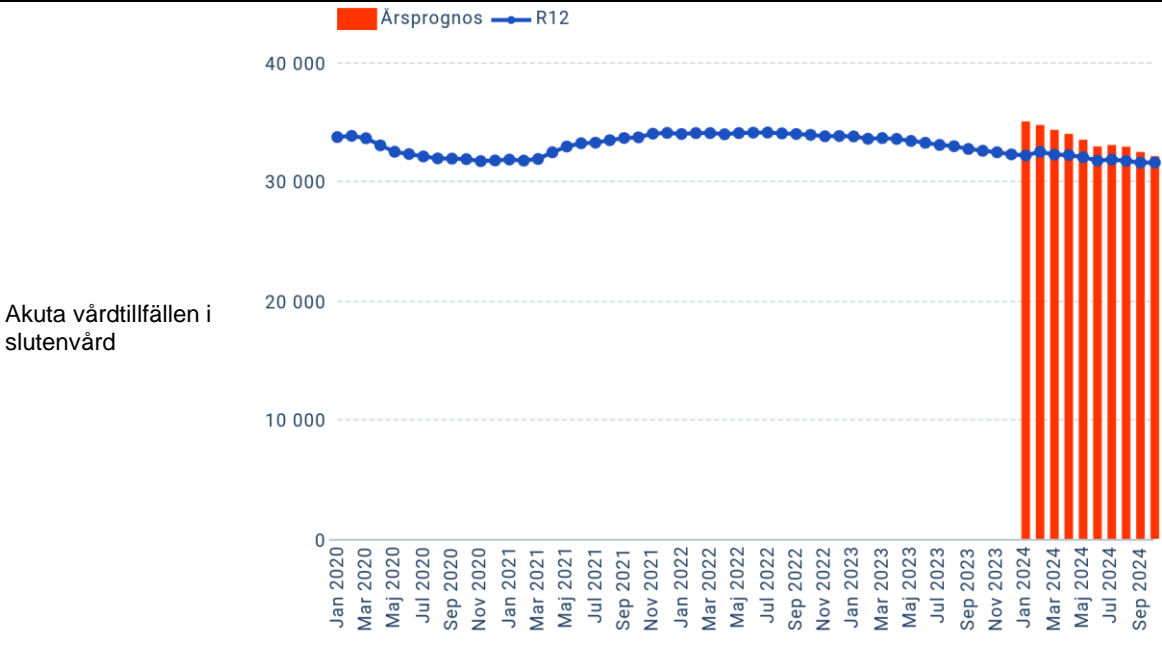
Indikatorer



Indikatorer

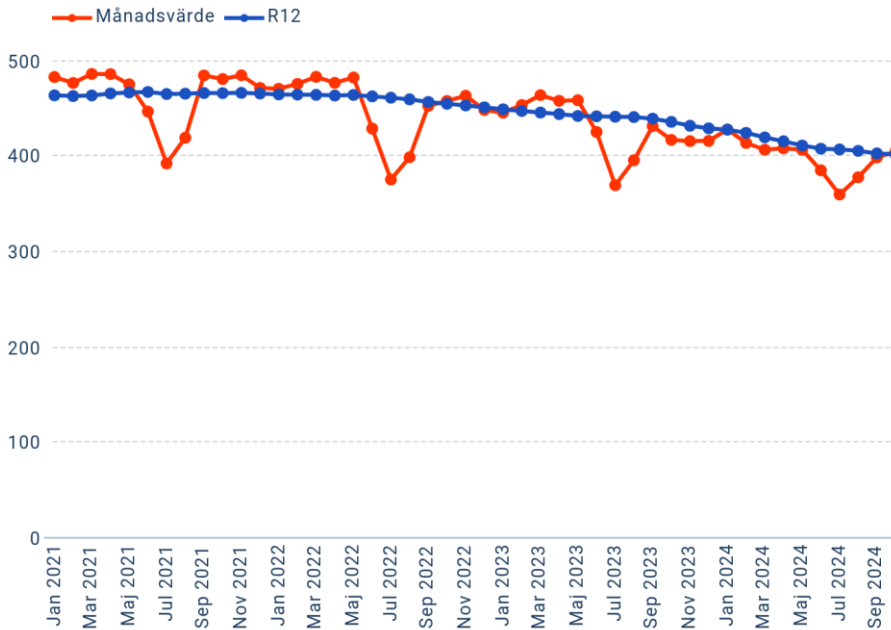


Indikatorer

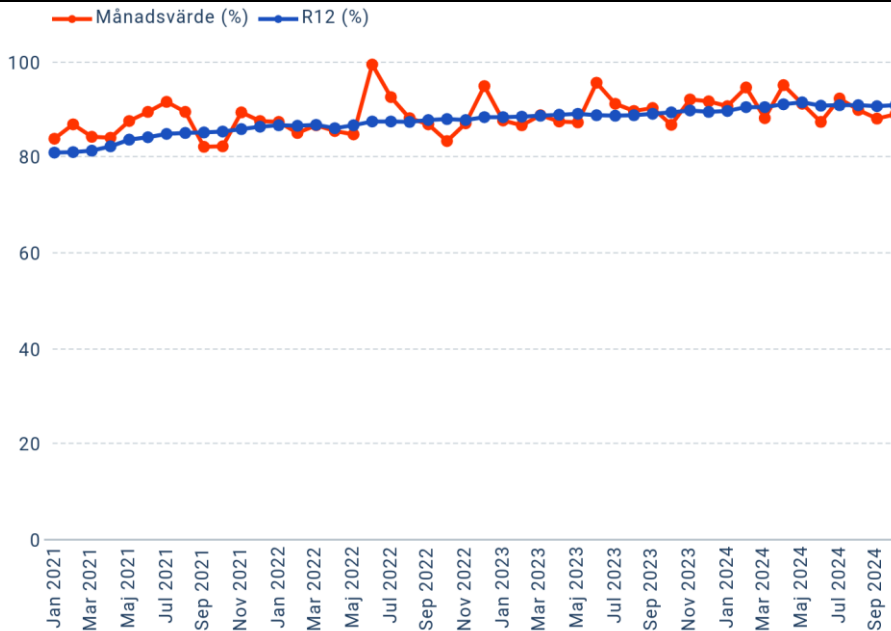


Indikatorer

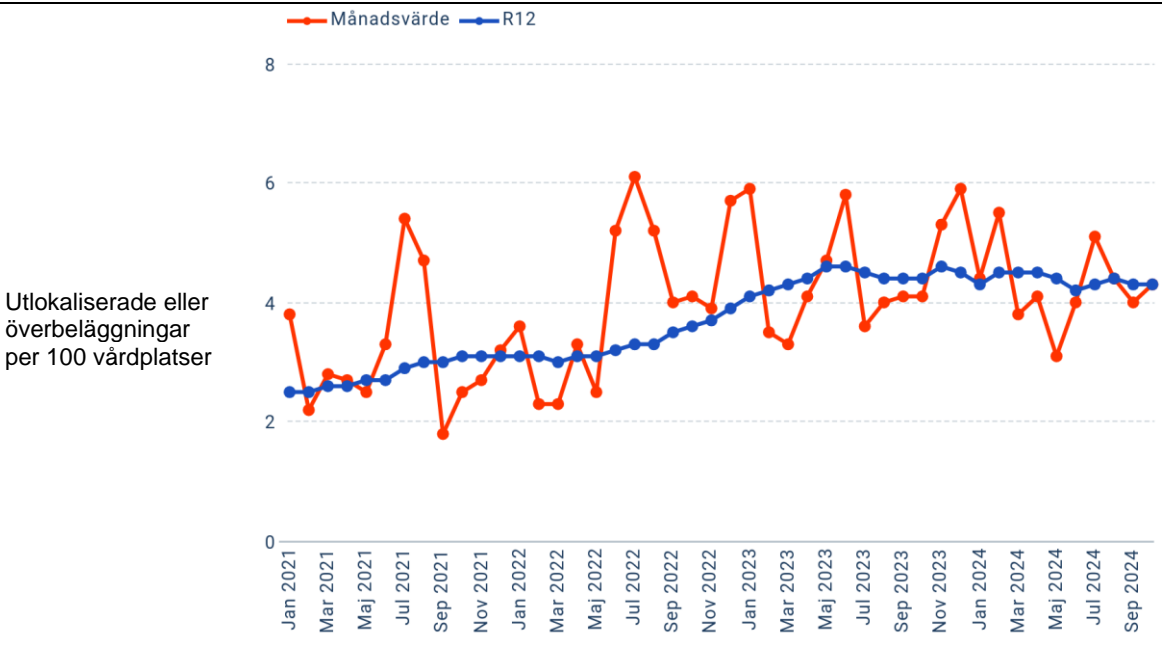
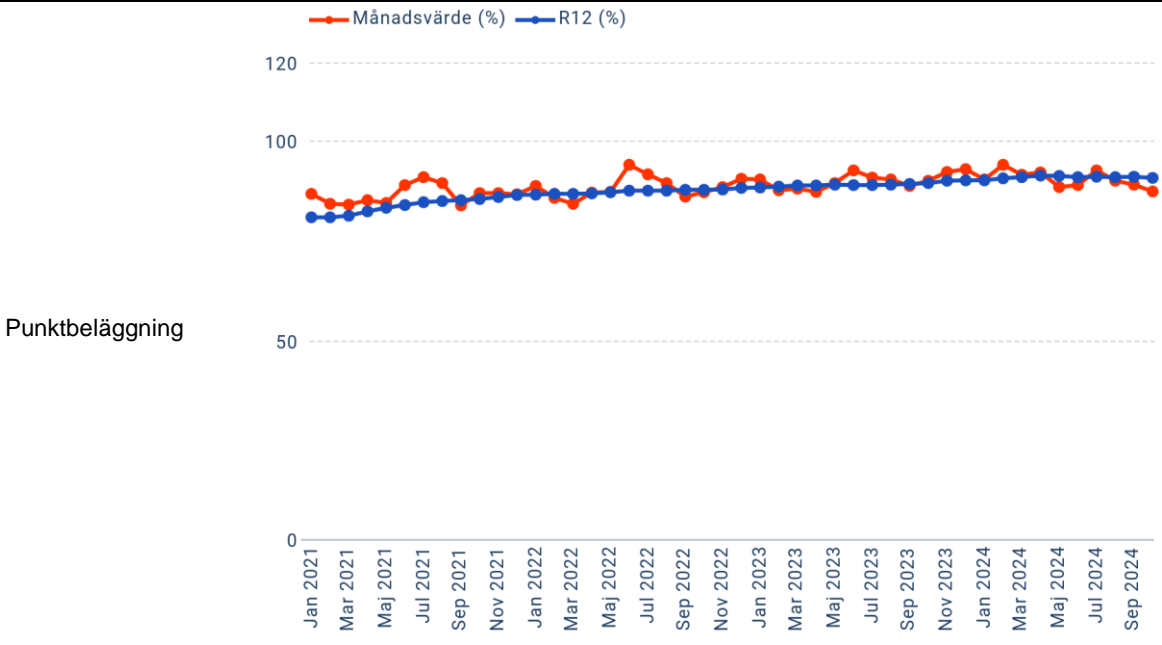
Disponibla vårdplatser



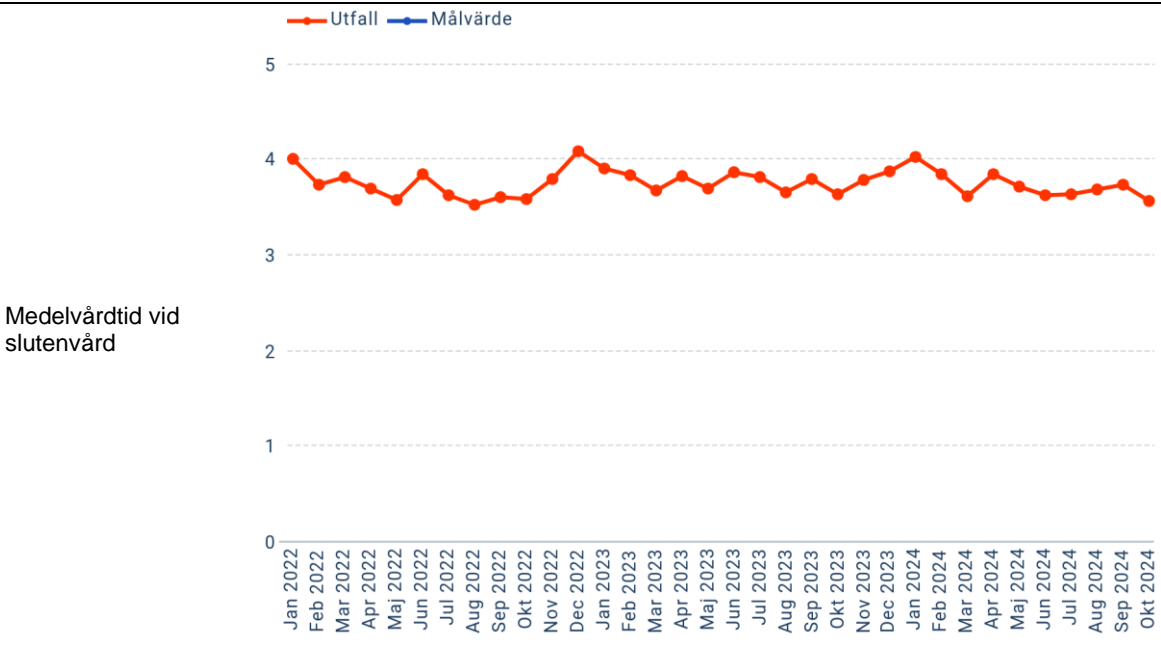
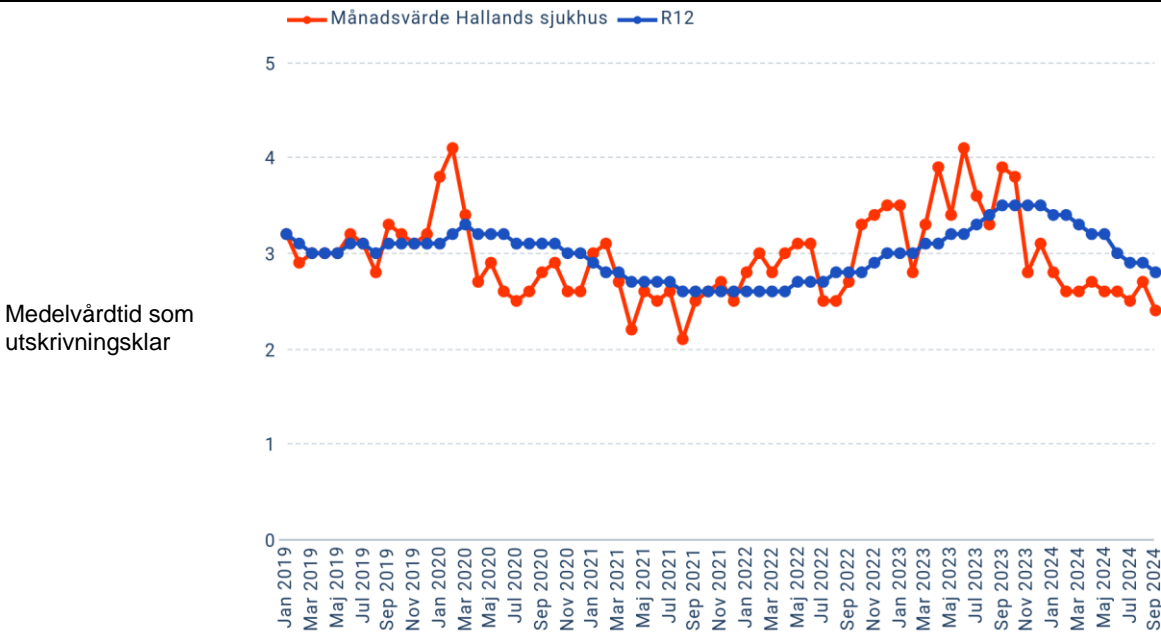
Beläggingsgrad



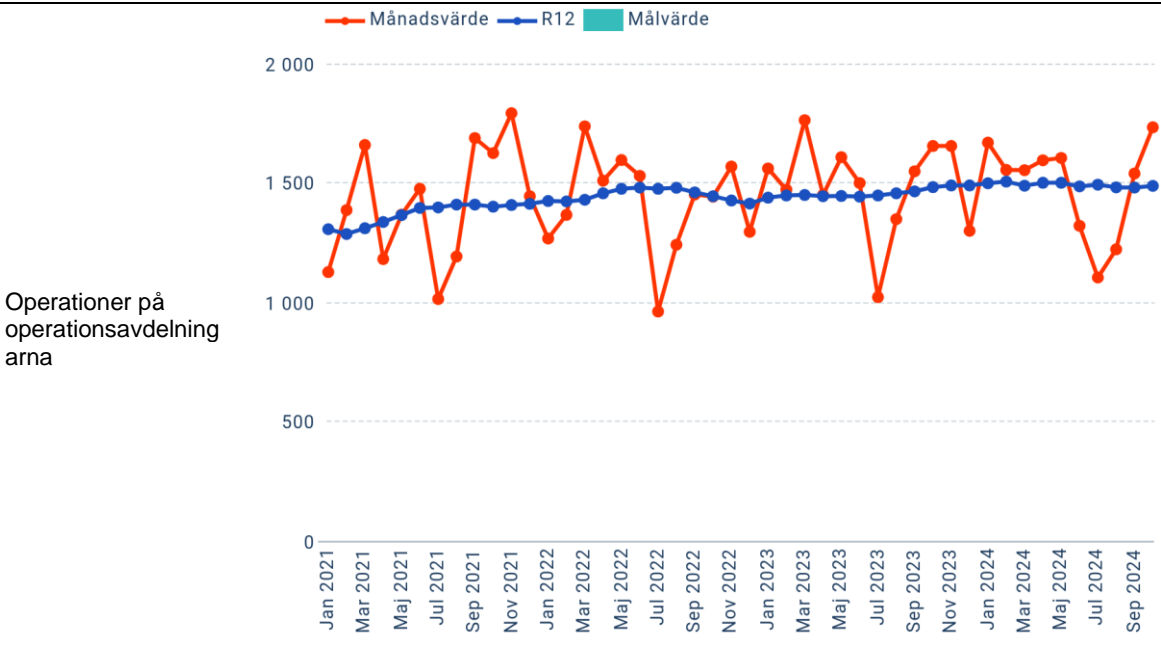
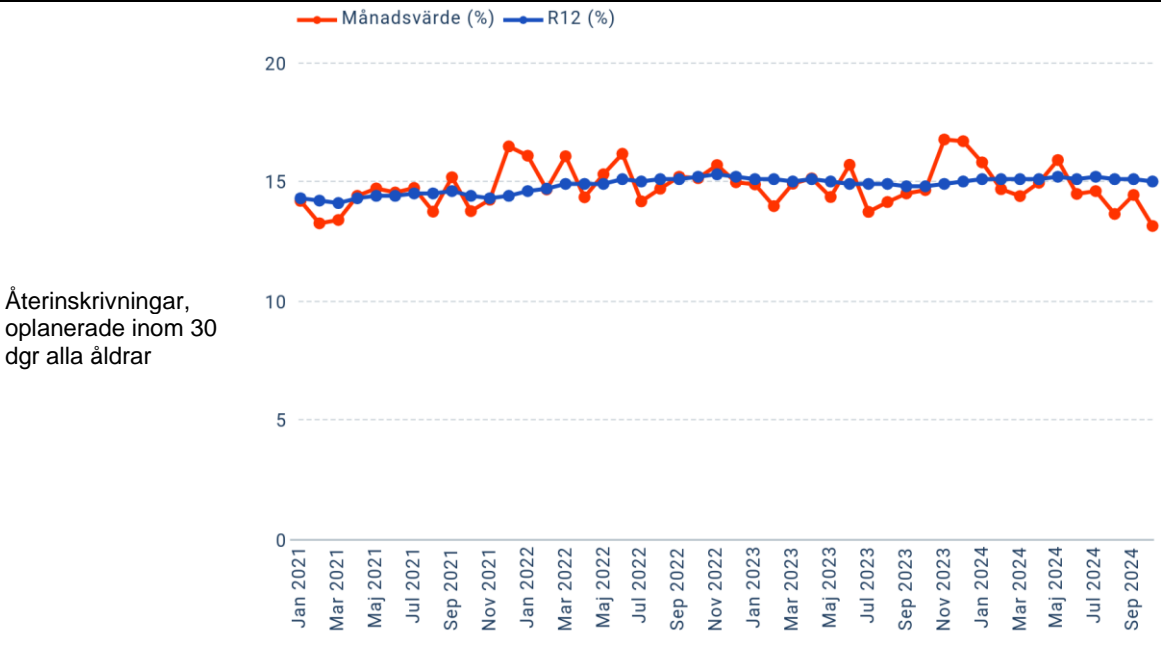
Indikatorer



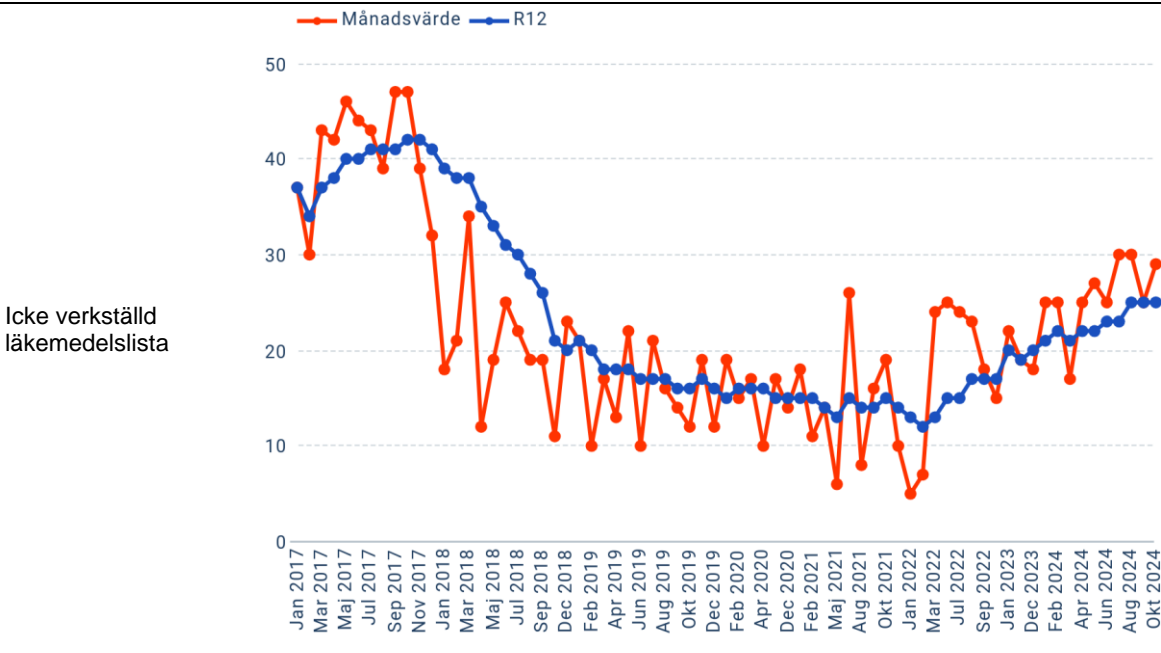
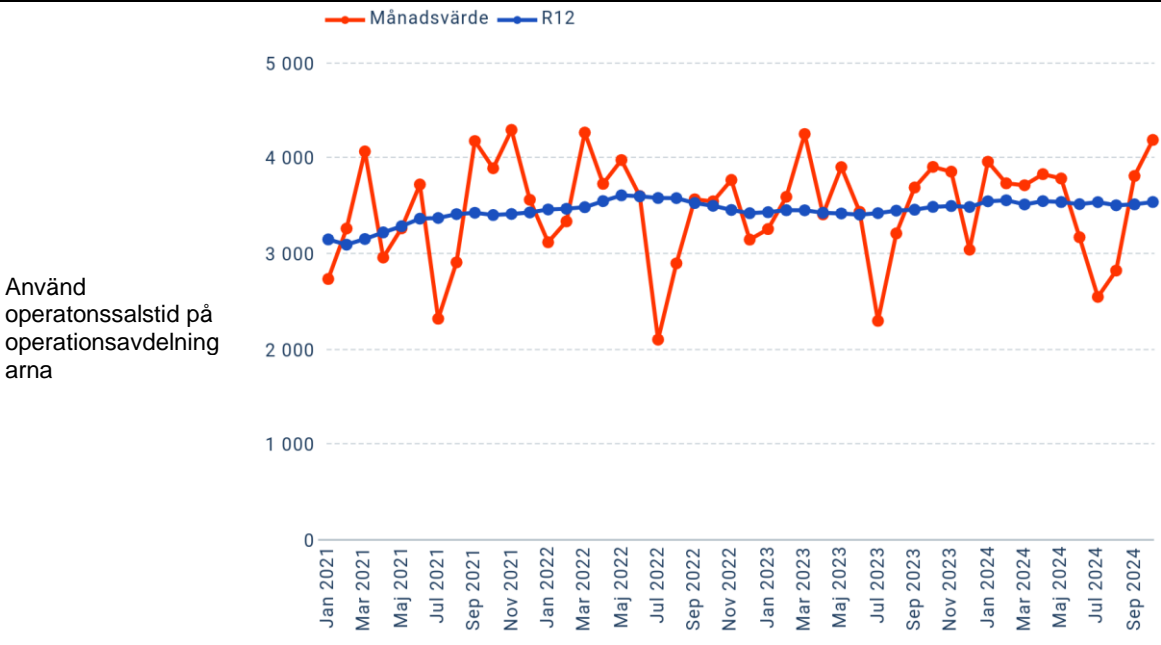
Indikatorer



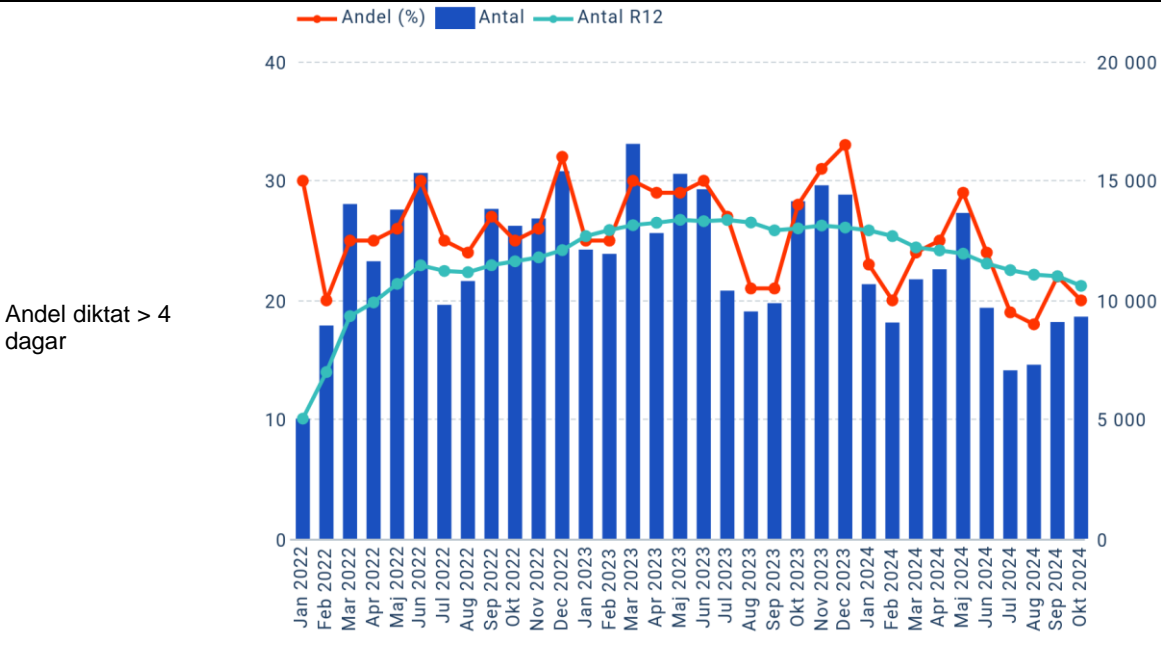
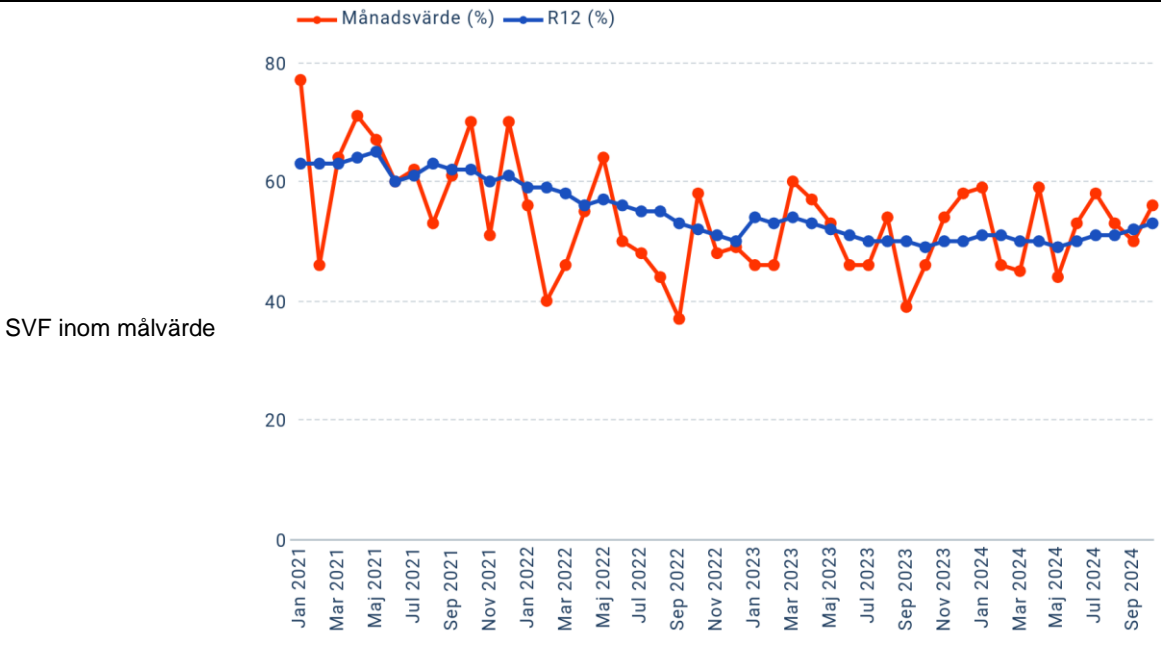
Indikatorer



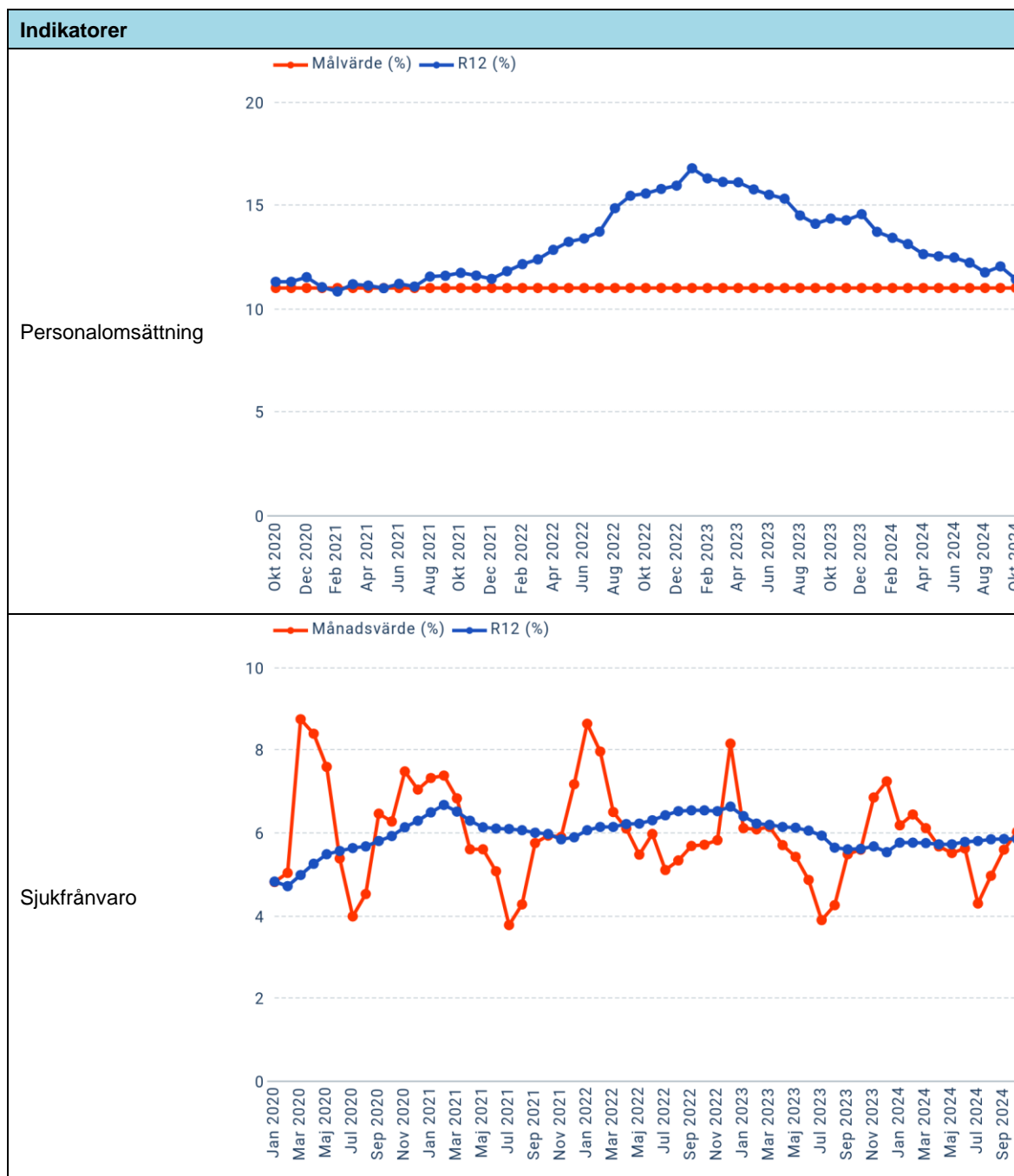
Indikatorer



Indikatorer



6.3 Medarbetare



Indikatorer

