

# Årsredovisning 2024

Hallands sjukhus  
Helår 2024



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målstyrning</b> .....	<b>4</b>
2.1	Accelerera digital transformation .....	5
2.2	Attraktiva och hållbara livsmiljöer.....	7
2.3	Utbildning, kompetens och jämlik hälsa.....	8
2.4	Nära och sammanhållen vård .....	11
2.5	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård .....	13
2.6	Verksamhetens egna utvecklingsområden .....	16
<b>3</b>	<b>Ambitionsökningar</b> .....	<b>19</b>
	Dietistverksamhet .....	19
	PCI-verksamhet.....	19
	Förmåga att uppnå följsamhet till nya EU-direktiv "Medical device regulation" och "In vitro diagnostic regulation" .....	19
	Smärtbehandlingsverksamhet.....	19
<b>4</b>	<b>Tillkommande uppdrag till nämnden</b> .....	<b>20</b>
	Beslut om mål maximalt två procent bemanningskostnader i relation till personalkostnader för egen personal.....	20
<b>5</b>	<b>Kvalitetsstyrning</b> .....	<b>21</b>
5.1	Hälso- och sjukvård.....	21
5.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	26
<b>6</b>	<b>Medarbetare</b> .....	<b>28</b>
6.1	Personalomsättning .....	28
6.2	Sjukfrånvaro .....	28
6.3	Inhyrd personal .....	29
<b>7</b>	<b>Ekonomi</b> .....	<b>30</b>
7.1	Årets budgetavvikelse .....	30
7.2	Investeringar .....	34
<b>8</b>	<b>Verksamhetsmått</b> .....	<b>35</b>
8.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer.....	35
<b>9</b>	<b>Bilaga 1: Indikatorer över tid</b> .....	<b>38</b>
9.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev).....	38
9.2	Verksamhet (produktion/kvalitet) .....	42
9.3	Medarbetare.....	51
<b>10</b>	<b>Bilaga 2: Slutrapport för projekt för Vårdcentralsakuter</b> .....	<b>54</b>

# 1 Sammanfattning

Förflyttning har skett inom samtliga utvecklingsområden i driftnämndens verksamhetsplan för 2024 för att kunna möta den regionala målstyrningens fokusområden: *Accelerera digital transformation, Attraktiva och hållbara livsmiljöer, Utbildning, kompetens och jämlik hälsa, Nära och sammanhållen vård och Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård.*

I många fall handlar förflyttning om breddat införande och förfining av nya arbetssätt och teknik, med fokus på säkerhet, arbetsmiljö och resursanvändning. Därutöver arbete för stärkt ledar- och medarbetarskap. Utifrån gemensamma insikter och analys av sökmönster har Hallands sjukhus och Närsjukvården Halland under året samarbetat för att erbjuda primärvårdsomhändertagande i anslutning till akutmottagningarna sommartid, i linje med *Nära och sammanhållen vård* samt *Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård*. Inom cancervården har förbättringar gjorts, noterbart är en ökad måluppfyllnad inom de standardiserade cancervårdförloppen för såväl ledtider som inklusion. Cosmic-relaterad utveckling är det som under året tagit mest total utvecklingsresurs i anspråk.

Årets inflöde till akutmottagningarna har varit högt, men ökningen uppvisar vissa tecken på utplaning. Planerade slutenvårdstillfälle samt antal operationer har påverkats av den begränsade vårdplatskapaciteten, som på totalen varit lägre 2024 jämfört med 2023. Året har också präglats av hög beläggning på sjukhusets tillgängliga vårdplatser.

Sjukhusets hyrsjuksköterskeberoende, med dess kända negativa effekter på arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och utveckling, har minskat. Fler enheter uppvisar hyroberoende och total hyrbemanningskostnad har minskat med 23 mnkr (cirka 18 procent) under 2024 jämfört med 2023. Det föreligger en positiv långsiktig trend av långsamt minskande personalomsättning och ökad rekryteringsförmågan för nyckelkompetenser, även om stor brist fortsatt föreligger inom vissa delar av förvaltningen.

Under 2024 har fler öppenvårdskontakter genomförts, och ungefär samma antal operationer, jämfört med 2023. Helårsutfall för 60-dagars tillgänglighet till första kontakt (72 procent) och operation/åtgärd (63 procent) har förbättrats. Totalt antal väntande har sjunkit under året och medelväntetider 2024 är i nivå med de för 2023. Förenklad hantering vid vårdgarantihänvisning har bidragit till att underlätta för patienter som riskerar få vänta utöver vårdgarantins 90 dagar.

Utifrån gott resultat på medarbetarbetarundersökning och hög måluppfyllelse på utvecklingsområdena bedöms Hallands sjukhus fortsatt uppvisa en god förändring- och utvecklingsförmåga.

Hallands sjukhus ekonomiska resultat för 2024 är en total avvikelse om minus 148 mnkr. Inom egen verksamhet är resultat minus 27 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård och plus 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård. Inom regionvård är resultat minus 125 mnkr.

## 2 Målstyrning

I Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan har nämnden specificerat särskilt angelägna utvecklingsområden för verksamhetsåret 2024. De syftade även till att långsiktigt förbättra förutsättningar för verksamhetens genomförande – vad gäller kompetensförsörjning, ledarskap, social och ekologisk hållbarhet samt ekonomi.

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

<b>Fokusområde från MoB 2024</b>	<b>Mål från MoB 2024</b>
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 riksnitt
	Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

## 2.1 Accelerera digital transformation

Hallands sjukhus har under 2024 bidragit till måluppfyllelse genom att arbeta för nämndens utvecklingsområden som lyder: ”identifiera manuella och repetitiva arbetsmoment som kan standardiseras och automatiseras för att främja arbetsmiljön, medarbetartillfredsställelsen och invånarupplevelsen”, ”Samverka internt och externt inom informationsdriven vård och tillämpning av artificiell intelligens” samt ”Bedriv och dra nytta av informationsdrivna studier och analyser för att identifiera risker för ohälsa och kunna erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå”.

### 2.1.1 Smartare och enklare digital vardag

*Identifiera manuella, repetitiva arbetsmoment som kan standardiseras och automatiseras för att främja arbetsmiljö, medarbetartillfredsställelse och invånarupplevelse. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Hallands sjukhus har under året arbetat med flera aktiviteter för att uppnå en smartare och enklare digital vardag där standardiserbara och automatiseringsbara moment identifieras för att kunna frigöra medarbetartid och andra värden. Prioriterat har varit att kartlägga och realisera automatiseringar kopplat till övergången till Cosmic. Ytterligare exempel på utveckling under året är:

- Förberedelse för att öka automatiseringsgrad vid behov av statistikuttag från systemet för sterilgodshantering (T-Doc), där en uppdaterad version förväntas under 2025 som kommer att möjliggöra hög grad av automatisering. Berör stora delar av sjukhuset operationsverksamhet och tillhörande perioperativa vårdprocesser.
- Utveckling av mer automatiserad journalåtkomst-loggkontroll för ökad säkerhet och mindre resursåtgång, automatiserad kontrollfunktion som larmar vid icke-verkställd läkemedelslista då patient skrivs ut, förenklad journalföring genom framtagna standardmallar för vanliga diagnoser och utskrivningsmeddelanden. Under året har vissa framsteg gjorts i ovan utvecklingsarbete, men en hel del återstår där införande av Cosmic förväntas kunna påverka förutsättningarna.
- Utökat användningsområde för robot Ernst att autosignera provsvar och gallra inaktuella labbremsisser, till exempel har Kvinnokliniken infört en lösning som förenklat signering av labbsvar.
- Inom området lednings- och verksamhetsstöd har arbetet fortgått för att inventera och implementera nya arbetssätt där administrativa uppgifter kan förenklas genom automation. Exempelvis standardisering av ekonomistöd, nya arbetssätt inom Klassifikationsavdelningen, hantering av regionvårdsfakturor och användning av digitala verktyg och artificiell intelligens (AI), till exempel språkmodeller, för effektfullare stöd- och ledningsprocesser gentemot vårdverksamheten.
- Sjukhusmedarbetare har bidragit till hur ”SveaGPT” kan underlätta arbete regionens förvaltningar. ”SveaGPT” är ett nationellt samarbete mellan svenska myndigheter, kommuner, regioner och näringsliv, koordinerat av AI Sweden för samverkan kring AI för textuppgifter och bättre förutsättningar för gemensamma lösningar i offentlig sektor så det blir enklare, lättare och mer rätt. Under 2025 planeras fler användare få möjlighet att testa assistentfunktionen.

## 2.1.2 Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer

***Samverka internt och externt inom informationsdriven vård och tillämpning av artificiell intelligens. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).***

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Inom informationsdriven vård och tillämpning av AI har sjukhuset arbetet med detta internt och i samverkan med andra – nationellt såväl som internationellt.

Exempel på interregionalt samarbete är arbetet med SveaGPT (se även under 2.1.1) som IT- och digitalisering (ITD) på Regionkontoret (RK) 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.

Inom ramen för initierad forskningsstudie och långsiktig verksamhetsutveckling finns ansats att identifiera hur och om AI kan bidra till att identifiera och föreslå adekvat diagnoskodning och åtgärdskodning vid journalföring och sammanfattning av vårdtillfälle och att använda språkigenkänning för att återge ostrukturerade samtal i en journalanteckningsstruktur. Detta görs i nära samarbete med sakkunnigfunktioner inom Regionkontorets delar såsom Hälso- och sjukvårdsavdelningens FoU-verksamhet och ITD samt Kansliavdelningen på Regionkontoret utifrån aspekter såsom juridik och säkerhet. Legala hinder påverkar hastigheten i utvecklingen. HS medarbetare bidrar i Sveriges kommuner och regioners (SKR) satsning på förbättrade förutsättningar för AI-nyttjande i vården samt i regeringsutredningar gällande användning av stora språkmodeller i offentlig sektor.

## 2.1.3 Informationsdrivna verksamheter

***Bedriv och dra nytta av informationsdrivna studier och analyser för att identifiera risker för ohälsa och kunna erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).***

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Ett exempel på informationsdriven vård som bidragit till utveckling under året är de analyser över förvaltningsgränser som legat till grund för att förvaltning Hallands sjukhus och Närsjukvården Halland inför sommaren gemensamt planerat för att erbjuda primärvårdsomhändertagande på Hallands akutsjukhusområde i anslutning till akutmottagningarna. Upprinnelsen till detta var noggranna och välförankrade analyser av besöksmönster och resursnyttjande i den halländska vården när invånare får akuta besvär eller skador. Den uppföljningsrapport för primärvårdsomhändertagande vid akutmottagningarna som tagits fram av Närsjukvården Halland, i samverkan med berörda verksamheter på Hallands sjukhus, återfinns som en bilaga i denna årsrapport (bilaga 2).

Under 2023/2024 har ett än bredare iterativa analyser genomförts under samlingsnamnet ”Oplanerad vård”. Syftet har varit att förstå hur regionen kan möta patienters vårdbehov med högsta möjliga verkningsgrad och så nära patienten som möjligt. Detta för att tidigt identifiera risker för ohälsa och erbjuda insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Hallands sjukhus har varit samordnande motor för dessa analyser men arbetet har involverat chefer och medarbetare från

majoriteten av regionens förvaltningar som har ansvar för hälso- och sjukvård.

## 2.2 Attraktiva och hållbara livsmiljöer

Hallands sjukhus har bidragit till måluppfyllelse genom att arbeta för nämndens utvecklingsområde som lyder: ”Implementera Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter” och ”Reducera utsläpp av växthusgaser, bland annat genom att bidra i införande av lustgasdestruktionsanläggning”.

### 2.2.1 Bidra till en hållbar resursanvändning

*Implementera Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Det har under året funnits ett högt engagemang för miljö- och hållbarhetsfrågor och för sjukhusets miljö- och hållbarhetsplan.

Medvetandegrad är hög på sjukhusets kliniker om att sträva efter att använda mindre engångsmaterial. Möjlighet att gå över till flergångsalternativ värderas regelbundet.

Sedan 1 januari 2024 är det lagkrav på matavfallsinsamling i all verksamhet. Arbeta för att lyckas med detta fortlöper med Regionservice (RGS) och Regionfastigheter i syfte att identifiera lämplig logistiklösning och behov av utveckling av tjänsteutbudet. I nuläget inväntas en regional avfallshanteringsrutin för att kunna intensifiera arbetet. Inom sjukhusets verksamheter är intresset stort.

Förbrukningen av läkemedlet diklofenak, som har betydande miljöpåverkan, har fortsatt att minska under året. Totalt har drygt 3000 färre tabletter förskrivits eller rekvirerats jämfört med föregående år. Nuvarande förbrukning utgör endast en tredjedel av den som förelåg 2020.

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 alla inventerade posterna är 92,7 procent riskbedömda, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Kemikalier som används på fler än fem avdelningar har riskbedömts sjukhusövergripande för att avlasta avdelningschefer och miljöombud. Arbetet kommer att fortgå under 2025.

### 2.2.2 Bidra till en minskad klimatpåverkan

*Reducera utsläpp av växthusgaser, bland annat genom att bidra i införande av lustgasdestruktionsanläggning. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

#### **Destruktion av lustgas**

Som framgick i årets tidigare uppföljningsrapporter projektleder Regionfastigheter installationen av destruktionsanläggning av lustgas. Kvinnokliniken och Medicinteknik Halland (MTH) har och

fortsätter att bidra med verksamhetsaspekter och specialistkompetens. Upphandlingen av lustgasdestruktor startade i december 2024 och planen är att påbörja installation under 2025.

### **Reducera resande för patienter och medarbetare**

Fortsatt pågående arbete utifrån flera aspekter för att främja distanskontakter (video, chatt, telefon). Detta har mervärde i form av reducerat resande för patienter och medarbetare.

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. Under 2024 har den totala körsträckan minskat jämfört med 2023. Användningen av egen bil i tjänsten har dock ökat jämfört med 2023. Andelen miljöbränsle i verksamhetsbilarna är relativt låg, men åtgärder har under hösten initieras för att i hög grad öka andelen miljöbränsle under 2025.

Koldioxidutsläppen från sjukhusets totala biltransporter har minskat jämfört med 2023, huvudsakligen på grund av att bilpoolen elektrifierats. Indikatorn för klimatpåverkan gram CO<sub>2</sub> per kilometer har uppnåtts.

### **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 313 medarbetare fullföljt utbildningen, vilket motsvarar cirka 15 procent av målgruppen (läkare, sjuksköterska, barnmorska eller tandläkare och som förskriver och ger råd om läkemedel till patienter inom Region Halland). Under 2024 har 164 medarbetare genomfört utbildningen utifrån statistik i kompetensportalen. En trolig orsak till det låga utfallet är att många medarbetare tagit del av informationen i grupp exempelvis på arbetsplatsträffar och läkarmöten och att registrering därför inte skett i kompetensportalen. Arbete pågår för att fler ska fullfölja utbildningen då syftet är en ökad medvetenhet om läkemedels potentiella miljöpåverkan.

## **2.3 Utbildning, kompetens och jämlik hälsa**

Hallands sjukhus har under 2024 bidragit till måluppfyllelse genom att arbeta för nämndens utvecklingsområden som lyder: ”stärk förmågan att utveckla och utbilda/handleda med nya arbetssätt när tillgång till vissa professioner och sjukhusets verksamhetsinnehåll förändras”, att ”öka förmåga att identifiera risker för ohälsa och erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagningsnivå” samt ”arbetar aktivt för att vara en inkluderande arbetsgivare”.

### **2.3.1 Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen**

***Stärk förmågan att utveckla och utbilda/handleda med nya arbetssätt när tillgång till vissa professioner och sjukhusets verksamhetsinnehåll förändras. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).***

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Patientindividuell läkemedelsförsörjning (PIL) och Trygg hemgång har utvecklats och förbättrats under året för att förbättra nyttan för patienter, närstående, samarbetspartner och medarbetare. Det har upplevts positivt och stabiliserande av medarbetarna inom slutenvården.

Inom den internmedicinska verksamheten har undersköterskor under året kunnat överta ansvar för vissa delar av planeringsunderlaget i Lifecare (system för samverkan vid utskrivning till kommun). Detta för att frigöra tid för sjuksköterskor. Utifrån lärdomar finns förhoppning att detta arbetssätt



ska kunna införas i stora delar av slutenvården för att effektivisera vårdprocesser och nyttja tillgänglig kompetens och erfarenhet klokt.

Under året har ett prioriterat arbete varit att utbilda huvudhandledare i ”peer learning” med syfte att öka och förbättra sjukhusets studenter verksamhetsförlagda utbildning (VFU). ”Peer learning” är en pedagogisk modell där studenterna uppnår färdigheter och kunskaper tillsammans – genom ett fokus att lära av varandra genom reflektion och erfarenhetsutbyte.

Den omfattande satsningen på kompetensomställning för medicinska sekreterare, som pågått i två år, blev färdig under året. Erfarenheter från satsningen är sammanställd och lärdomar har och kommer fortsatt att omhändertas. Inom flera kliniker har medicinska sekreterare i anslutning till satsningen, kunnat modifiera, överta, harmonisera och förbättra en rad administrativa uppgifter. Det har avlastat och frigjort tid för både undersköterskor och sjuksköterskor och även effektiviserat arbetsflöden. Dessutom har uppgiftsväxlingen inneburit att medicinska sekreterare kunnat öka sin delaktighet inom fler av klinikernas teams ansvarsområden.

Inom flera kliniker har det under året också utvecklats förbättrad introduktion för ny personal, ett särskilt fokus har legat på läkare med syfte att säkerställa en bra start och kontinuerlig kompetensutveckling, bland annat vad gäller utskrivningsplanering.

För att stärka kompetensutveckling hos undersköterskor och skapa, bättre förutsättningar för rekrytering, bibehållande och utveckling av medarbetare utifrån förändrade arbetsätt och patientbehov är en kartläggning av introduktions- och kompetensutvecklingsprogrammen påbörjad. Detta för att förstå om det finns ännu bättre sätt att tillgodose behovet av patientnära, klinisk kompetens på vårdavdelningar och mottagningar.

Ett stort planeringsarbete är också genomfört under 2024 för att ha beredskap för omdanad grundutbildningsstruktur för sjuksköterskeprogrammet där den verksamhetsförlagda patientnära utbildningstiden har utökats med nästan 70 procent, från 22 till 37 veckor, från och med höstterminen 2024. Därutöver har arbetssätt förbättrats och tydliggjorts kring kontakter och fördelning av utbildningsplatser i patientverksamhet för lärosäten med vilka Region Halland saknar ramavtal för dessa platser.

Ögonkliniken har framgångsrikt uppgiftsväxlat arbetsuppgifter gällande synfältsundersökningar och diabetesfotoscreening från sjuksköterska till undersköterska. Det har medfört ökad tid för sjuksköterska att arbeta med medicinska granskningar vilket i sin tur frigjort läkarresurser för fler patientbesök.

Under sommarperioden prioriterade Rehabiliteringskliniken om sin bemanning för att kunna öka bemanningen av fysioterapeuter på akutmottagningen i Varberg. Syftet var att undvika inläggningar, avlasta sjuksköterskor och läkare samt öka patientsäkerheten genom att exempelvis säkerställa bedömning av patientens fallrisk. I vissa fall kunde gånghjälpmedel förskrivas och lämnas direkt till patienten på akuten. Exempel på besvär och tillstånd där detta haft god effekt är ”yrsel” där det, för lämpliga patienter, varit värdefullt att kunna få snabb hjälp av fysioterapeut på plats, vilket även kunnat bespara patienten ett besök inom närsjukvården dagen efter. En ny rutin för direkt-översäkring från sjukhusets fysioterapeut till kommunernas fysioterapeuter har införts vilket medfört behov av att rapportera i två led via sjuksköterskekollegor. Utvärderingen visade att fysioterapeuter gjorde upp till tre insatser per dag på akuten i Varberg under sommaren, jämfört med tidigare cirka två insatser per månad.

Efter överenskommelse mellan Region Halland och de halländska kommunerna, fick Rehabiliteringskliniken logopedimottagning under året ett tillkommande ansvar för omhändertagande, utredning- och behandling på primärvårds vid tal- och språkstörning hos barn

och ungdomar i skolålder. Mottagningarna har arbetat intensivt med förändrade arbetssätt för att möta ett stort behov av insatser.

### 2.3.2 Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader

**Öka förmåga att identifiera risker för ohälsa och erbjuda rätt insatser på lägsta effektiva omhändertagandenivå. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).**

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

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

Hudkliniken har arbetat för en säkrare övergång mellan vårdaktörer genom samarbete med kommuner och närsjukvård, bland annat genom att säkerställa att de har rätt kompetenser på rätt plats. Verktyget för samordnad planering har implementerats även inom öppenvårdsverksamhet för att öka patientsäkerheten och förbättra informationsöverföringen gentemot kommunala insatser, exempelvis för patienter med sår som behöver omläggning. Denna nya möjlighet är efterlängtd och kan även bli värdefull för andra patientgrupper med kroniska diagnoser.

De opererande klinikerna arbetar vidare för att kunna frigöra kapacitet på sjukhusets tre operationsavdelningar. Bland annat har Kvinnokliniken framgångsrikt lyckats överföra fler operationstyper till mottagningarna, och breddinförande av detta till fler utbudspunkter pågår.

Samarbetet mellan kvinnohälsovården och kvinnokliniken har fortgått i syfte att tydliggöra uppdrag och ansvarsområde för att öka patientsäkerheten och tydlighet för medarbetare.

Under året har Barn- och ungdomskliniken samarbetat med bland annat närsjukvård, socialtjänst och andra aktörer för att hantera den växande gruppen barn med obesitas. Vården för patientgruppen har också utvecklats med nya läkemedel och effektiva behandlingsmetoder vilket gör att Halland ligger i nationell framkant inom detta område.

Medicinklinikerna, Ortopedkliniken och röntgenverksamheten inom Ambulans, diagnostik och hälsa har under året arbetat för att öka förmågan att undvika ytterligare frakturer hos individer med benskörhet tillsammans med närsjukvården. Bland annat genom att identifiera patienter med ökad risk för benskörhet via information som framkommer som bifynd från DEXA-mätningar och röntgenundersökningar. Inom sjukhuset inventeras även möjlighet att mer systematiskt använda Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) och modifierade arbetssätt vid ortopedmottagningarna har tagits fram med hög involvering från såväl patienter som berörda mottagningsmedarbetare från Varberg och Halmstad.

### 2.3.3 Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad

**Arbeta aktivt med att vara en inkluderande arbetsgivare. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).**

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Exempel inom detta område är regionens samverkansavtal som bygger på delaktighet och samverkan vilket skapar möjligheter för medarbetare att påverka sin arbetsmiljö och verksamhet. Andra exempel är att när möjligt, kunna erbjuda flexibilitet vad gäller arbetstider och att kunna arbeta utanför sin placeringsort. För att säkerställa att lönesättning inte är diskriminerande görs

årligen lönekartläggning och kopplade åtgärder för att förhindra oskäligen löneskillnader mellan exempelvis kön. Därutöver håller ett material på att tas fram för att tydliggöra kompetensprogressionssteg för bland annat allmänsjuksköterskor. Syftet med det är att tydligare beskriva utvecklingsmöjligheter och förväntan på önskade förmågor för att kunna bidra till att förbättra såväl patientvården som arbetsplatsen.

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 har arbetat aktivt tillsammans med övriga förvaltningar för att öka förutsättningarna att anställa individer som står utanför arbetsmarknaden, exempelvis genom lönebidrag, praktikplatser och auskultering för individer som exempelvis behöver språkträning eller har någon form av funktionsvariation.

## 2.4 Nära och sammanhållen vård

Hallands sjukhus har bidragit till måluppfyllnad genom att arbeta för nämndens utvecklingsområden: ”utveckla sammanhållna vårdprocesser tillsammans med samarbetsaktörer för att tydliggöra roller och säkra vårdövergångar för patienterna”, ”förbättra tillgänglighet till vård där måluppfyllelse inte uppnås” samt 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

*Utveckla sammanhållna vårdprocesser, med tydliga roller och säkra övergångar, tillsammans med samarbetsaktörer. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Samtliga kliniker har utvecklat olika processer tillsammans med samarbetsaktörer. Här följer några exempel:

- Pilotprojekt Tidig mobilisering efter stor bukkirurgi - samarbete mellan rehabiliteringskliniken, operations- och intensivvårdskliniken, kirurgkliniken och kvinnokliniken.
- Vårdprocesser inom Kvinnokliniken:
  - Vulvaprocesen - arbetet med eftervård och vulvodyni (vulvasmärta) har utvecklats under året, med positiva resultat från Vulvaskolan.
  - Inkontinensprocessen - utveckling har fortgått under året med målet att ge lika vård i Halland och att erbjuda vård på rätt vårdnivå. Gemensam vårdriktlinje för Kvinnokliniken och privata vårdgivare är framtagen och kommer implementeras under 2025.
- Pilotprojekt fysioterapeut helgtid med syfte att undvika slutenvård och möjliggöra tidigare utskrivning även helgtid.
- Primärvårdomhändertagande på akutsjukhusområdena, se även 5.1 och bilaga 2.
- Bättre samverkan, kvalitet och omhändertagande vid komplexa och mindre komplexa tromboemboliska sjukdomar (blodproppsjukdomar och koagulationsstörning) är ett mycket omfattande förbättringsprojekt som pågått mellan 2019–2024. Målet har varit att optimera

hanteringen av dessa tillstånd vilka förekommer i närsjukvård och inom flera medicinska specialistområden. Exempel på effekthemtagningar och förbättringar som åstadkommit är: Antikoagulantia (AK)-mottagningarna i norra Halland har konsoliderats till Varberg, doseringsansvar för Warfarin (Waran) har överförs till Hallands sjukhus, närjukvårdens vårdvalsenheter har övertagit ansvar för majoriteten av patienter som behöver behandling med Non vitamin-K Orala antikoagulantia (NOAK). Tack vare förbättringsarbetet har antalet hallänning som behandlas med Waran nästan kunnat halveras och i stället behandlas med NOAK vilket är en stor vinst för dessa enskilda individer och vårdresursåtgången på helheten. En ny regional processbeskrivning för venös tromboembolism har därutöver tagits fram. Sammantaget har detta bidragit till ökad tydlighet, närmre vård, ökad patientsäkerhet och förbättrat hantering av de tromboemboliska tillstånd i regionen.

- Fortsatt utveckling av in- och utskrivningsprocessen  
I slutenvården har många aktiviteter pågått för att öka kompetens och förfina arbetssätt kring utskrivningsprocessen för de invånare, närstående och de yrkesgrupper som berörs inom berörda förvaltningar i såväl kommuner som region. På vårdavdelningarna arbetas det fortsatt aktivt med att säkerställa att alla läkare, juniora som seniora, har kunskap och arbetssätt som underlättar planering och informationsöverföring, exempelvis genom välformulerade utskrivningsmeddelande där patienten/närstående är målgrupp. Arbetet pågår även för att öka andelen avstämda och verkställda läkemedelslistor, vilket har stor betydelse för patientsäkerhet och trygghet.

Enheten för Trygg Hemgång har arbetat systematiskt med utskrivningsplaneringar i systemet Lifecare för att optimera inför utskrivning, och vid utskrivning. De har även samverkat med kommunerna för att förbättra för patienter med behov av kommunala insatser. Det kommer krävas fortsatt arbete för att säkerställa att alla delar i processen fungerar bra.

För att fler patienter enklare ska kunna hitta relevant information via 1177-journalen på nätet används sökord ”planering” i journaldokumentation i syfte att förbättra patientsäkerhet och patientdelaktighet. Utvecklingen följs månadsvis via kvalitetsuppföljning med en positiv uppåtgående trend.

#### 2.4.2 Säkerställa god tillgänglighet till vård

***Förbättra tillgängligheten där måluppfyllelse inte uppnås. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).***

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Under året har flera åtgärder pågått för att korta ledtider och få än mer produktiva vårdflöden med positiv effekt på tillgängligheten. Standardiserade arbetssätt och optimerad inplanering av operationstider har prioriterats för att nyttja tillgänglig operationskapacitet fullt ut. En viktig framgångsfaktor har varit det goda samarbetet som etablerats mellan opererande kliniker och operations- och intensivvårdsklinikerna vilket möjliggjort att fler operationer kan göras utan slutenvård eller utanför operationsavdelningarna. Arbetet och effektivisering av arbetssätt har varit en central del av utvecklingen. Projekt inom gyn- och prostatarobotkirurgi, postoperativa övernattningsar och förändrade arbetsscheman har förbättrat såväl flöden som arbetsmiljö.

Inom medicinklinikernas olika subspecialiteter har arbetet fortgått med ökad intern samverkan mellan utbudsorter för att öka tillgängligheten och uppnå en jämlikt tillgänglig vård i hela Halland. Dessutom har klinikerna arbetat för att identifiera vilka patienter som lämpar sig för snabb hänvisning till vårdgarantiaktörer för första kontakt.

Genom att överföra väntelistor till medicinska sekreterare och kontakta patienter via SMS vid avbokningar har väntetiderna inom kvinnokliniken kunnat minska. Därutöver har kliniken justerat läkarschema, nyttjat 1177.se och därmed kunnat optimera operationsprogrammet vilket ökat såväl resursutnyttjande som tillgänglighet. På Öron-, näs- och halskliniken har tillgängligheten för halsmandel- och adenoidoperationer lyckats förbättrats. För sömnregistrering inom obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS) har extra insatser minskat väntetiden exempelvis genom att införa gemensam rådgivningstelefon i samarbete med medicinsk teknik. Arbetsflödet har också effektiviserats genom införande av gruppupprovningsprogram för CPAP-maskin.

På Ögonkliniken har användning av ett medicinskt bildbehandlingsystem som tar högupplösta bilder av näthinna (Eidonkamera) ökat tillgången för ögonbottenfotografering av diabetespatienter med hela 80 procent. Införandet av nytt läkemedel Vabysmo har lett till förbättrad behandlingseffektivitet och ökad patientnöjdhet. Läkemedlet har visat sig vara särskilt användbart för patienter med våt åldersrelaterad makuladegeneration, där längre behandlingsintervaller medfört att antalet vårdbesök som krävs per patient har kunnat minska.

### 2.4.3 Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer.

*Optimera arbetssätt för att kunna nyttja digitala konsultationsstöd och besöksformer för ökad patientnytta och lägre behov av specialistvård. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Användandet av taligenkänning har ökat. Framgångsfaktorer har varit ett engagerat ledarskap, utbildningsinsatser, påminnelser och erbjudande om hur chefer och medarbetare kan få stöd för att sätta i gång. Indikatorer för användande, skrivtider och intalad tid följs och tekniken tillämpas av flera yrkesgrupper. Mervärden är minskad tidsåtgång för medicinska sekreterare att skriva ut från diktat, snabbare tillgång till utskrivna journaler och tidsvinster för den legitimerade yrkespersonen som slipper kontrastsignera utskrifter från sekreterare. Ett exempel från en av medicinklinikerna visar på en positiv påverkan på arbetsmiljö för medicinska sekreterare och ökad patientsäkerhet då antal utskrivna diktat minskat.

Arbete fortsätter även för att förenkla två-vägs-dialog mellan patient och vårdgivare via 1177. Exempelvis genom användandet av digitala kallelser och välformulerade standardsvar. Funktionen ”Min vårdplan cancer via 1177” har också tagits i bruk på fler kliniker.

## 2.5 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Hallands sjukhus har under året arbetat för att öka måluppfyllelse genom arbete utifrån nämndens utvecklingsområden: ”öka måluppfyllelse för cancer SVF:er och ensa arbetssätt inom cancersjukvården mellan olika utbudsformer för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och dra nytta av digitala verktyg och distansvårdformer”, ”förbered och genomför Cosmic-införandet 2024 på sjukhuset, bland annat genom omfattande arbetssättsanpassningar och utbildning” samt ”fortsätt implementera fastställda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PCSVF) 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

*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. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

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 når inte samtliga halländska SVF-processer 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.

Under året har fokus legat på att öka kompetens kring registrering. SVF-koordinatorer har genomfört utbildning i registrering och dessutom har flera läkargrupper fått kompletterande information vid arbetsplatsträffar vilket har gett goda resultat.

Andel halländska patienter med cancer som inkluderats i SVF var 94 procent för period januari-oktober 2024, jämfört med 78 procent för helår 2023. Därmed uppnåddes det nationella målet på 70 procent för 2014. Inklusionsandelen varierar emellertid inom de drygt 30 SVF:erna.

På grund av eftersläpning i tillgänglig statistik på nationell nivå och när cancerbehandling initieras utanför Halland är jämförelse mellan olika tidsperioder komplex vad gäller måluppfyllelse för ledtidsmål. Överlag ses emellertid en viss förbättrad trend vad gäller andelen patienter som kan utredas och erhålla behandling inom ledtidsmål. Andel halländska patienter som genomgått SVF:er inom angivna ledtiden för period januari-oktober 2024 var 49 procent, att jämföra med senast tillgängliga nationella statistik som var 40 procent för helår 2023. För de patienter där cancerbehandling startas i Halland var ledtidsmåluppfyllnad under december 2023-november 2024 ännu bättre (52 procent).

För att förbättra ledtider framåt arbetar klinikerna för ökat operationsutrymme för cancerpatienter, fortsatt konstruktiva dialoger med de diagnostiska specialiteterna inom Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) och ökad mottagningskapacitet.

Under året har det genomförts en fördjupad kartläggning av ett antal SVF:er med stora patientvolymerna för att identifiera trånga sektorer och förbättringsmöjligheter: prostatacancer, lungcancer, cancer i urinblåsa/urinvägar och njurcancer. Utifrån resultat pågår nu omhändertagande från respektive processteam utifrån identifierade möjliga åtgärder som är lämpliga.

För att öka stödet för bättre följsamhet till ambition som beskrivs i nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering har förvaltningen sökt och erhållit projektmedel för 50 procent paramedicinare

från Regionalt cancercentrum Syd (RCC Syd). Projektet syftar till att identifiera och stödja processerna i deras förbättringsområden och behov av utbildningsinsatser kring cancerrehabilitering.

### 2.5.2 Säkerställa införandet av framtidens vårdinformationsstöd

*Förbered och genomför Cosmic-införandet 2024 på sjukhuset, bland annat genom omfattande arbetsättsanpassningar och utbildning. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

Arbetet med Cosmic-införandet har fortskridit under året och tagit stora resurser i anspråk. Införandeteam finns inom varje klinik för att planera hantering av övergång i mars 2025. E-learning och klassrumsutbildningar påbörjades hösten 2024 för utbildningsstöd och andra medarbetare med särskilda ansvar.

Som framgår i verksamhetsplanen 2024 är Cosmic-införandet en riskfylld, nödvändig, viktig och mycket omfattande verksamhetsförändring. Mycket manuellt arbete har krävts och krävs för att säkra journalinformationstillgång inför och efter övergång till Cosmic. Hanteringen av osignerad och ovidimerad journaldokumentation följs därför särskilt via rapporter så att var verksamhetsansvarig chef kan följa utveckling och rutinföljsamhet 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

*Fortsätt implementera fastställda personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PCSVF) utifrån halländska förhållande med fokus på hälsoutfall och patientnytta på helheten. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).*

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllt under 2024.

#### **PSVF Stroke**

De två PSVF som berör strokeomhändertagande är fortsatt under införande och utveckling med viss tyngd på eftervård och rehabilitering. Det finns emellertid bemanningsutmaningar inom delar av strokeslutenvården som inneburit minskad förmåga att säkerställa att alla strokepatienter ska få all sin vård på en dedikerad strokeavdelning.

#### **PSVF Sepsis**

Införande och utveckling av PSVF Sepsis under samordning av processledare. Sepsislarm är infört och larmkriterierna har förtydligats för att öka följsamheten till förloppet. Rutiner och patientinformation har tagits fram och utbildning finns tillgänglig i kompetensportalen. Arbetet fortsätter för att möjliggöra utdata med syfte att följa processflödet.

#### **PSVF Palliativ vård**

Hösten 2023 påbörjade regionövergripande arbete för detta PSVF som processleds från Hallands sjukhus med stort bidrag från flera av sjukhusets kliniker. Arbetet följs upp kontinuerligt i processutvecklingsdialoger.

## **PSVF Osteoporosprocessen**

Arbetet med att stärka förutsättningar att upptäcka och förebygga benskörhet har intensifierats. En viktig del i det fortsatta arbetet är att se över hur fler patienter kan inkluderas (inklusive de patienter som omhändertas i slutenvården) och att säkerställa remisshantering.

Två processledare för PSVF "Osteoporos - sekundärprevention efter fraktur" är utsedda vid Ortopedikliniken. Förbättringsarbete är initierat för att identifiera patienter i hela vårdflödet inom Hallands sjukhus (akutmottagning-slutenvård-öppenvård) samt säkerställa adekvata remisser till närsjukvård som ansvarar för utredning och eventuell behandling. Ett identifierat behov är tillgång till data för att löpande kunna följa upp process och resultat.

Alla vårdprocesser följs upp enligt etablerad struktur två gånger per år eller tätare när så behövs.

## **2.6 Verksamhetens egna utvecklingsområden**

### **2.6.1 Främja arbetsmiljön i utveckling av nya arbetssätt för attraktivitet och god utvecklingskraft tillsammans. (Formulerat utvecklingsområde i DN HS:s verksamhetsplan 2024).**

Hallands sjukhus har haft stort fokus på patientflöden och processer där centrala mervärde är att kunna ensa arbetssätt och ta hjälp av teknik för att främja arbetsmiljö och göra det enkelt att göra rätt. Några exempel:

- Ändrade arbetssätt på akutmottagningarna där patienter möter färre medarbetare under sin vistelsetid vilket har givit påtagliga effekter på upplevd arbetsmiljö. Därutöver har arbetssättet som går under benämningen "team-triage" främjat kontinuitet, minskat behov av dubbelarbete/överrapportering och även upplevts säkrare i situationer med risk för hot och våld.
- Intern kompetensutveckling för att säkra och stärka kompetensen och stödja arbetet med arbetsuppgiftsväxling. Se även under 2.3.1.
- Fokus att säkerställa bakjournskompetens inom Kvinnokliniken med en egen framtagen utvecklingsplan, "vägen fram till bakjour".
- Utökat ansvar för sjuksköterskor inom Palliativa konsultteamet (PKT) som nu gör omvårdnadsronder på avdelningar för att tidigt kunna fånga och möta palliativa frågeställningar och behov.
- På Barn- och ungdomskliniken sker hospitering mellan enheter, och medarbetarna är forskningsaktiva och bidrar till både nationell och internationell utveckling. De har även skapat en uppskattad podcast om barnsjukvård, som fungerar som marknadsföring för Region Halland.

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. Som underlag för att identifiera behov i förbättring och utveckling av arbetsmiljön används bland annat medarbetarundersökningen, arbetsmiljöronder samt förslag via utvecklingsportalen.



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

En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt långsiktigt arbete på många nivåer där det övergripande målet är att ingen ska drabbas av en vårdskada.

På Hallands sjukhus följer den övergripande strukturen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet linjeorganisationen. Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner inklusive avvikelshantering följs, beslutar om utredning och åtgärder samt har ansvar för uppföljning av vidtagna åtgärder. Styrning och uppföljning sker i huvudsak via sjukhusets planerings- och uppföljningsprocess.

Ett multiprofessionellt sjukhusövergripande patientsäkerhetsteam etablerades 2023 med uppgift att stödja verksamheterna i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och uppföljning av avvikelser på systemnivå.

Sjukhusets ledningssystem har under året utvecklats för skapa en än mer logisk och användarvänlig struktur, anpassad för klinikernas behov, vilket gör att personalen snabbt och effektivt kan hitta och följa aktuella rutiner och styrande dokument. Det är en viktig förbättring för att stärka patientsäkerheten genom att säkerställa snabb åtkomst till korrekt och uppdaterad information.

I patientsäkerhetsarbetet ställs höga krav på god samverkan och dialog. Därför finns etablerade forum för samverkan mellan Hallands sjukhus och samarbetspartners. Exempelvis Trygg och säker utskrivning (se 2.3.1 och 2.4.1).

Transparens, förmåga och kultur att öppet kunna diskutera risker och svårigheter är avgörande för att kunna stärka säkerheten i vårdverksamhet. Patientfall tas regelbundet upp i lärandesyfte, till exempel i samband med återkoppling efter genomförd händelseanalys.

Chefläkare och patientsäkerhetsteamets medarbetare håller regelbundet introduktion i patientsäkerhet för nyanställda. En regiongemensam web-grundutbildning i patientsäkerhet har under året tillgängliggjorts i Kompetensportalen. Nya verksamhetschefer erbjuds tillsammans med nyckelpersoner inom respektive verksamhet introduktion till rutiner och regelverk som rör verksamhetschefens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när vårdresultat inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Under 2024 mättes i regionen för andra året ”hållbart säkerhetsengagemang” (HSE). Det så kallade HSE-index för Hallands sjukhus var 77, vilket är i paritet med 76 för hela region Halland, och en viss förbättring jämfört med 2023. Mätning och resultat avser utgöra underlag för dialoger på arbetsplatser och ledningsgrupper kring patientsäkerhet och patientsäkerhetskultur.

Utredningar och händelseanalyser initieras av ansvarig verksamhet. Det sjukhusövergripande patientsäkerhetsteamets roll är att stärka kunskap och förmåga kring analys, lärande och uppföljning. Ett regiongemensamt projekt pågår för att förbättra analysen av aggregerade avvikelserapporter, bland annat har en regiongemensam rutin för utredning av allvarliga vårdskador tagits fram.

Utifrån analys av årets lex Maria-anmälningar har noterats att flera tillhör kategorin ”diagnostiska fel”, det vill säga att korrekt diagnos eller en diagnos allvarsgrad uppmärksammats för sent och medfört negativa konsekvenser. Förbättringsåtgärder kopplade till diagnostiska fel har lyfts i arbetet med Riskkloggen som syftar till att identifiera behov av regiongemensamma utvecklingsbehov för att på så vis öka kvalitet och säkerhet i vården.

Hallands sjukhus handbok för säker vård inom omvårdnadsprevention är framtagen för att vara lätt att bära. Den finns även på intranätet och samlar vårdpreventiv information och ger konkret stöd i patientnära arbete.

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Förbättringsarbeten inom bedömning och kunskap om fuktskador har lett till att fler fuktskador identifieras korrekt (se även 5.1.2). Den ökade kunskapen möjliggör adekvat bedömning och behandling av hudskador, då åtgärder för fuktskador och trycksår skiljer sig åt.

För att stärka patientsäkerheten kopplat till läkemedel har det genomförts systematiska läkemedelsgenomgångar. Ett pilotprojekt med farmaceut på vårdavdelning har genomförts med positiv effekt på arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Under året har sjukhuset intensifierat fokus på avvikelshantering och arbetar för att säkerställa att nödvändiga steg genomförs i avvikelssystemet, särskilt vad gäller orsaksanalys och uppföljning. Förbättringsarbeten som initierats handlar om utbildning, rutinöversyn och stöd till chefer och avvikelshanterare.

Inom ramen för såväl nationell vägledning, och detta utvecklingsområde avser sjukhuset fortsätta följa upp identifierade risker för vårdskador med prioritet för det som är vanligt och för det som kan ge allvarliga konsekvenser, till exempel vårdrelaterade infektioner och diagnostiska fel. Därutöver ingår att stärka uthållighet och resiliens i sjukhusets huvudprocesser för att klara dagens målbild och framtidens utmaningar. Analys i form av datadriven vård inklusive AI-baserad förväntas kunna bli en naturlig del i detta.

### 3 Ambitionsökningar

Driftnämnden Hallands sjukhus avdelade inför 2024 särskilda medel för ambitionsökningar utifrån Mål och budget 2024. Nedan ges en kort återrapportering för innevarande år.

#### **Dietistverksamhet**

Att möta den utbyggda dietistverksamhets lokalbehov pågår. Enligt plan genomfördes inflyttning i nya lokaler i Halmstad under oktober 2024.

#### **PCI-verksamhet**

De två nya labben för kranskärslröntgen och perkutan coronar intervention (PCI) togs i drift 2024 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 av genomförd gap-analys.

#### **Smärtbehandlingsverksamhet**

Region Hallands utökade smärtbehandlingsverksamhet vid Rehabiliteringskliniken började ta emot patienter i slutet av 2023. Verksamheten är geografiskt och funktionellt delvis sammanhängande med smärtrehabiliteringsverksamheten på Hallands sjukhus Varberg. Det är en regionövergripande verksamhet för konsultation och behandlingsrådgivning till patienter med komplex smärtproblematik och patientansvarig läkare. Uppbyggnadsarbete har fortgått under 2024. Remissinflödet är relativt högt och utredningssätt är i huvudsak team-baserat med ambition att de flesta patienter ska kunna få en bra basutredning på en dag.

## 4 Tillkommande uppdrag till nämnden

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

### **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.

### **Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta**

Regionstyrelsen RS 2024-10-09 §144 har beslutat att uppdra åt Driftnämnderna Hallands sjukhus, Psykiatri, Närsjukvård samt Ambulans, diagnostik och hälsa att utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta i enlighet med förbättringsområden i genomförd utredning. Driftnämnderna ska enligt beslutet återkomma skyndsamt till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott med information om hur uppdraget ska genomföras och återkoppla resultatet av uppdraget inom ett år till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott. Driftnämnden Hallands sjukhus kommer att återkomma till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott med efterfrågad information om hur uppdrag planeras genomföras i uppföljningsrapport 1.

### **Beslut om uppdrag att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas**

Regionstyrelsen RS 2024-10-09 §143 har beslutat att uppdra åt Driftnämnderna Hallands sjukhus, Psykiatri, Närsjukvård samt Ambulans, Diagnostik och Hälsa att utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas i enlighet med förbättringsområden i genomförd utredning. Driftnämnderna ska enligt beslutet återkoppla resultatet av uppdraget till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott inom ett år. Driftnämnden Hallands sjukhus kommer att återkomma till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott med efterfrågad information om hur uppdrag planeras genomföras i uppföljningsrapport 1.

## 5 Kvalitetsstyrning

### 5.1 Hälsa- och sjukvård

Vården påverkas av omvärldsfaktorer såsom förändrad global politisk och ekonomisk 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.

Det gångna året har präglats av en begränsad vårdplatskapacitet. Ett skäl är den nödvändiga minskningen av hyrsjuksköterskor kombinerat med rekryteringssvårigheter inom viss dygnet-runt-verksamhet. Mot slutet av året har dock en ljusning setts vad gäller rekryteringskraft och personalomsättning.

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 2024. Covid har blivit stadigvarande i samhället och en insjuknandeökning noterades i slutet av sommaren, men utan större 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 har fungerat. I slutet på sommaren uppkom stora utmaningar i utflödet av färdigbehandlade utifrån kapacitetsbrist hos vissa kommuner och data från årets slut tyder på tilltagande utmaningar med utskrivningsklara patienter på vårdavdelningarna.

Införandet av EU:s arbetstidsregelverk upplevdes i början på året försvåra schemalaggningsen 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 ökande antal arbetsplatser har även infört det nya bemanningsplaneringsverktyg TESSA som planeras vara infört i hela Region Halland under 2025.

Den minskade användningen av hyrpersonal har varit långsiktigt nödvändig då merkostnad och kontinuitetsbrist annars hade äventyrat sjukvårdssystemets hållbarhet över tid. Denna analys delas av många andra regioner. Effekten av minskad hyranvändning har blivit senareläggning av planerbara kirurgiska ingrepp inom framför allt ortopedi. Det är därför glädjande att volymen ortopediska operationer kunnat ökas något under slutet av året. Vissa avdelningar har uttalat svårt att kompetensförsörja medan andra lyckats bli helt hyroberoende. Den ökande trenden med hyrpersonal är bruten på förvaltningsnivå, men effekten av en lokal hög kompetensbrist kan få oproportionerligt stor effekt inom en viss del av vårdverksamheten. Efter ett par år av ogynnsam personalomsättning ser vi, mot slutet av året, en tydlig stabilisering och månader med positiv nettorekrytering för bland annat sjuksköterskor.

Under april och maj behövde förvaltningen som arbetsgivare och vårdgivare förhålla sig till blockader från två arbetstagarorganisationer vilket innebar att viss vård behövde stå tillbaka. Blockaderna var oönskade, men innebar en viss kostnadsbesparing 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 tecken på en långsam utplaning. Under 2024 omhändertogs akutmottagningarna nästan 100 000 besök. Sökmönster, typ av behov och när behov gör sig kända

för vårdcentraler och sjukhusens akutmottagningar är gemensamt analyserat och dialogiserats mellan Närsjukvården Halland (NSVH), ADH 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.

I samarbete mellan sjukhuset och Närsjukvården Halland provades därför att erbjuda akut primärvårdsomhändertagande i direkt anslutning till sjukhusets akutmottagningar. Cirka 16 procent av patienter som sökte akutmottagning kunde omhändertas och handläggas färdigt av närsjukvård på plats. Genomloppstiderna (medelvärde) på de patientvolymerna (cirka 84 procent) som omhändertogs via specialistvården ökade inte jämfört med 2023 trots att denna grupp för 2024 måste förmodas inbegripa en mycket större andel patienter med komplexa vårdbehov, eftersom patienterna med mindre omfattande behov sorterades till närsjukvårdsomhändertagande. Mer detaljer kring erfarenheter från samarbetet framgår i bilaga 2.

Den långsiktiga trenden av minskat inläggningsandel från akutmottagningarna har fortsatt under 2024 och utgör den enskilt viktigaste faktorn för att slutenvårdskapaciteten ska vara tillräcklig. Belägningsgraden ligger alltså på en fortsatt något lägre nivå än femårsperioden före pandemin.

En effekt av minskad slutenvårdskapacitet är behov av förtätning av studenter för att eftersträva efterlevnad till sjukhusets ansvar för utbildning och kompetensöverföring till nästa generation medarbetare. Detta medför en påtaglig målkonflikt eftersom lärosätena (för exempelvis studerande på läkar- och sjuksköterskeprogrammen) har ett ökat behov av verksamhetsförlagd utbildningstid (VFU). Dialog kring VFU-struktur framgent pågår. Osäkerhet råder även kring hur övergången från AT-struktur till BT-struktur för färdigutbildade läkare påverkar långsiktig bemanning av vissa läkar-jourlinjer på sjukhuset. Samtidigt är det glädjande 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 mål att gå i drift i mars 2025. Det är en försening på knappt fyra månader jämfört med ursprunglig plan. Under 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 har behövts för 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. Vi kan konstatera att 2025 kommer att präglas av införandet av Cosmic och kringliggande system med allra störst verksamhetseffekter första kvartalet. Det finns också en risk att förvaltningens förutsättningar att arbeta informationsdrivet och faktabaserat försämras under 2025 på grund av otillräcklig dataförsörjning som konsekvens av Cosmic-införandet.

Hallands sjukhus medicinska resultat är över lag fortsatt goda. Investeringen i onkologi och palliation och hårt arbete har burit frukt i form av en stabiliserad verksamhet. Tillskapandet av PCI-kapacitet har bidragit till snabbare handläggning av patienter med kronisk och akut kranskärslsjukdom. Samtidigt manifesteras den risk som sedan länge identifierats kopplad till specialisering och spridning av verksamheter där brist nu uppstår inom bland annat bröstradiologin. Problemet med skörhet inom decentraliserade nischkompetenser förväntas öka.

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.

Utvecklingen av precisionsmedicin är snabb med avancerad diagnostik och behandling som ska tillgängliggöras på ett jämlikt sätt. Utvecklingen sker först på universitetssjukhusen varpå kostnaderna faller på sjukhusets regionvårdskostnader. Dessa förväntas därför öka. I nuläget saknar regionen förmåga att granska dessa kostnader på det sättet som finns för egen verksamhet.

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 för att lyckas upprätthålla det tidskritiska akutsjukvårdsuppdraget 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 båda akutmottagningar och båda regionen förlösningseenheter ska ha förutsättningar att ge en säker vård till födande och barn.

Förvaltningsöverskridande samarbete i syfte att lösa regionens samlade vårduppdrag blir allt viktigare och är initierat genom oplanerad vård-analysarbetet. 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 behöver Hallands sjukhus involveras i den stundande stora fastighetsutvecklingen som också ger möjlighet till bättre arbets- och patientflöden.

När det gäller digitalisering och nyttiggörande av digitala lösningar och avancerade analyser behöver samarbetet med ITD och det nyskapade Forskning- och innovationscentrum (FIC) bli än mer integrerat än idag.

### 5.1.1 Tillgänglighet

Hallands sjukhus tillgänglighet under året har i viss utsträckning fortfarande påverkats av pandemin utifrån dess efterföljande kompetensförsörjningsutmaning och beslut om minskad hyrbemanning.

Region Halland är emellertid fortfarande en av de regioner med bäst 60-dagars-tillgänglighet för operation/åtgärd och första kontakt.

I SKR:s jämförelse av tillgänglighet inom 90 dagar (Väntetider i Vården) exkluderas patientvald väntan. Detta innebär att SKR:s statistik ibland skiljer sig från Region Hallands uppföljningsstatistik där patientvald väntan inte alltid exkluderas.

Antal som väntar på operation/åtgärd i december 2024 var 7 procent färre jämfört med december 2023. Medelväntetid till operation/åtgärd har inte förändrats avsevärt mellan 2023 och 2024 och är cirka fyra månader. Här föreligger självklart stora variationer utifrån medicinsk angelägenhetsgrad, operationsbehov och samsjuklighet. Fler operationer i öppenvård och fler vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har sjunkit under året.

Tillgänglighet inom 60 dagar till första kontakt har förbättrats med 2 procentenheter jämfört med 2023.

Även tillgänglighet till undersökning inom 60 dagar har förbättrats med en uppåtgående trend. Genomsnittlig väntetid är knappt tre månader.

Antalet operationer/behandlings som genomförts via vårdgaranti har ökat med cirka 10 procent helår 2024 jämfört med helår 2023. Arbete har fortgått för att förenkla processen kring vårdgarantihänvisning för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande och förkorta tiden från behov till åtgärd.

### 5.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök som omhändertagits vid sjukhuset under 2024 är i nivå med 2023. En delförklaring till ”utplaning” är att drygt 2 000 besök på akutmottagningarna omhändertagits av närsjukvården (bilaga 2) och därmed ej inkluderas i Hallands sjukhus statistik, även om de medfört viss resursåtgång (material, lokaler och personal) inom förvaltningen.

Vårdproduktion har påverkats av begränsad vårdplatskapacitet som en konsekvens av bemanningssvårigheter. I relation till årsplan har i genomsnitt 64 vårdplatser inte kunnat disponeras. Jämfört med 2023 års helårsutfall förelåg det 29 färre vårdplatser under 2024.

Omfattande insatser har gjorts för att minska vårdplatsbehovet och lyckats upprätthålla fler vårdplatser. Det inbegriper exempelvis att fortsätta utveckla arbetssätt så att de platser som finns används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med bra informationsöverföring och planering (se även under kapitel 2, målstyrning).

Sjukhusets övergripande beläggningsgrad ligger över planerade nivåer, med variationer mellan specialiteter/kliniker. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser 2024 var något färre jämfört med helårsutfall 2023.

En begränsad vårdplatskapacitet har medfört att färre planerade vårdtillfällen har kunnat erbjudas. Antalet operationer på operationsavdelningarna har varit i nivå med samma period 2023. En större andel utgörs av operationer i öppenvård och tack vare nya arbetssätt som identifierats av chefer och medarbetare har en del operationer kunnat flyttas från operationsavdelningarna.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar, vilket är en välkommen minskning jämfört med 2023. Aktiva dialoger förs på olika nivåer mellan sjukhuset och kommunerna för ett bra patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården patienten inte längre har behov av inneliggande sjukhusvård. Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Under 2024 har i genomsnitt 31 vårdplatser (7,6 procent av total vårdplatskapacitet) upptagits av en utskrivningsklar patient.

Kvalitetsindikatorn oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar är väsentligen oförändrad.

#### **Nya indikatorer används från och med 2024**

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

Definition av öppenvårdsbesök har även uppdaterats för att följa Region Hallands definition där vissa tidigare uppdelningar av besökstyper, besöksformer och medicinska verksamhetsområden blivit utdaterade.



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 urval förändrats.

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 mindre, ökning vilket beskrivs under 5.1. För övriga vårdkontakter har övergång till regiongemensam definition inneburit att rapporterad volym har minskat något.

### **Punktprevalensmätning trycksår och fuktskador**

Under 2024 genomfördes två punktprevalensmätningar av fuktskador respektive trycksår varav den ena var obligatorisk för all slutenvårdsverksamhet. Resultaten från höstens obligatoriska mätning visade en förekomst av fuktskador på 15 procent och trycksår på 8 procent.

Andel uppkomna trycksår under vårdtid var 7 procent varav 1,7 procentenheter klassas som vårdskada (trycksår kategori 2 eller allvarligare).

Initierad förbättring efter mätning inbegriper att screeningbedöma alla patienter i samband med ankomstsamtal för hudbedömning och insättande av tidiga förebyggande åtgärder hos riskpatienter. Under året har därutöver utbildningsinsatser om fuktskador genomförts för såväl sjukhusets medarbetare och medarbetare från annan regional/kommunal vårdverksamhet. Ett bassortiment av material och skyddande produkter mot fuktskador och trycksår har även tillgängliggjorts på samtliga vårdavdelningars närförråd.

### **Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler**

Resultatet av årets punktprevalensmätning för basala hygienrutiner och klädregler visade en följsamhet till samtliga kriterier inom basala hygienrutiner var och klädregler var 63,7 respektive 93 procent. Jämfört med föregående år har resultat för hygienrutiner försämrats. Hallands sjukhus har över tid haft relativt låg följsamhet till framför allt basala hygienrutiner.

### **Återgivning av regional uppföljning av orosanmälningar och våld i nära relationer**

Som en ambition att dels sprida kunskap, dels öka säkerhet kring handläggning och förfrågan inom sjukvården kring våld i nära relationer har regionen sedan något år tillbaka interimistiskt återkopplat den statistik som finns tillgänglig vad gäller antalet orosanmälningar gällande barn. Senast tillgänglig statistik avser januari till juni 2024 och återger nivåer av detta i likhet med motsvarande period de senaste åren.

Dokumenterad förekomst av ställd fråga kring ”våld i nära relationer” har ökat inom flera kliniker jämfört med samma period 2023, vilket sannolikt är ett tecken på att ökad kommunikationsinsats kring frågan och kännedom har ökat kring rutin *Våld i nära relationer inkluderat bedersrelaterat våld och förtryck*.

## **5.1.3 Återredovisning av erhållna hälso- och sjukvårdsutvecklingsmedel**

### **BB Hemma**

Efter ansökan och delegationsbeslut (RS231515, december 2023) om stödjande utvecklingsmedel införde sjukhuset BB Hemma under våren 2024.

BB Hemma syftar till att möjliggöra för nyblivna föräldrar att återvända till hemmet inom 24 timmar efter komplikationsfri förlossning och få individanpassat stöd och uppföljning via barnmorskebesök (samt telefon/video vid behov) upp till 7 dagar efter förlossning, varefter ansvar övergår till barnavårdscentral.

Mål med BB Hemma är att främja en god, nära, säker och familjecentrerad vård i en miljö som upplevs trygg. Det förväntas stärka föräldrarollen och leda till ökad andel amning vid sex månaders ålder. Därutöver minskar arbetssättet behovet av BB-slutenvårdsplatser. Efter införande kan nu alla föräldrapar bosatta i Halland som går hem inom 24 timmar erbjudas BB Hemma.

Parallellt pågår arbete med att skapa en mer hemlik miljö på förlossningsenheterna för att främja känslan av normalitet vid förlossningar på sjukhus. Målet är att öka känslan av trygghet inför förlossning på sjukhus för de gravida som överväger hemförlossning, vilket inte erbjuds i Halland utifrån patientsäkerhetsperspektiv för födande och barn.

## 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 olika arbetsmiljöaspekter.

Exempel på årliga eller regelbundet återkommande undersökningar är arbetsmiljöronder, den årliga medarbetarundersökningen samt analys av arbetsskador och tillbud. Medarbetarinvolvering via arbetsplatsträffar och fackliga samverkansforum är viktiga för att uppnå hälsofrämjande arbetsmiljö, samt ett uthålligt sunt arbetsliv. Förändrings- och utvecklingsbehovet på sjukhuset är stort och för att hamna rätt genomförs risk- och konsekvensanalyser inför verksamhetsförändringar.

Jämfört med föregående år har antal inrapporterade avvikelser för arbetsskador och tillbud minskat. Den största minskningen berör fysisk överbelastning. I analys och bedömning av tillbud har förvaltningen behövt beakta att en enskild arbetsplats stått för cirka 30 procent av inrapporterade avvikelser där det förekommit så många som åtta tillbudsanmälningar från en enskild medarbetare under en och samma dag. Om denna specifika arbetsplats undantas har tillbudsanmälningantalet på förvaltningsnivå minskat med 14 procent. Utifrån tillbudens art och efterföljande analys sker åtgärder löpande.

### Fortsatt högt medarbetarengagemang

År 2024s medarbetarundersökning på sjukhuset hade en svarsfrekvens på 77 procent, vilket är i nivå med tidigare år. Hallands sjukhus har bibehållit det höga och goda förvaltningsövergripande resultatet på hållbart medarbetarengagemang (HME) som är en nationellt vedertagen dimension framtagen av SKR.

Nedan återges HME-resultat över tid för Hallands sjukhus medarbetarundersökning.

Mål/indikator	2022	2023	2024
HME (hållbart medarbetarengagemang)	77	78	78
Motivation	80	80	81
Ledarskap	77	78	78
Styrning	74	74	76

En fortsatt hög motivation och ett högt engagemang har sannolikt bidragit positivt till verksamhetens förmåga att ställa om och möta nya behov. För respektive organisatorisk ansvarsenhet används resultatet för att, tillsammans med medarbetarna, vidareutveckla aktiviteter och åtgärda eventuella brister och avvikelser, som ett led i kvalitetsstyrningens ständiga förbättringar.

Lika viktigt är också att identifiera framgångsfaktorer hos enheter med höga resultat för att behålla och förstärka detta, samt att sprida goda exempel.

Utöver HME mäter medarbetarundersökningen organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA). Ett OSA-värde över 63 bedöms vara bra. Ett OSA-värde under 52 innebär vanligtvis behov av fördjupad analys för rätt åtgärder. I åtgärdsarbetet har HR-stödets olika funktioner en viktig roll för chefer och medarbetare. Sjukhusets övergripande OSA-resultat bedöms som bra och är stabilt över tid, se tabell nedan. Det finns i likhet med tidigare år, en variation mellan olika arbetsplatsers och klinikers vilket innebär att insatser och fördjupade analyser kan behöva anpassas utifrån såväl nuläge som över tid.

Mål/indikator	2022	2023	2024
OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö)	66	67	68
Jag har inga fysiska besvär orsakade av mitt arbete	72	72	73
Jag har tillräcklig tid att utföra mina arbetsuppgifter	60	61	64
Jag har inga fysiska eller psykiska besvär av stress eller oro orsakade av mitt arbete	60	61	62
Jag kan koppla av från mitt arbete när jag är ledig	72	73	74

## 6 Medarbetare

Utifrån såväl omvärld som regionalt och lokalt har året präglats av ett antal större händelser. Under våren infördes EU-rättsligt bindande arbetstidsregelverk även för läkare och flera nationella avtalsförhandlingar försenades. Såväl Kommunal som Vårdförbundet vidtog konfliktåtgärder under försommaren vilket påverkade verksamhet, patienter och medarbetare.

Arbetet med att införa bemanningsplaneringsverktyget Tessa har pågått och kommer att fortsätta nästa år. Sjukfrånvaron ligger fortsatt över prepandemiska nivåer och kan sannolikt kopplas till smittspridningar, immunitetsskuld och ändrade beteenden och attityder i befolkning. Exempelvis ses en högre korttidsjukfrånvaro där exempelvis förekomst av Mycoplasmainfektioner inte haft så höga nivåer i landet på 25 år.

Personalomsättningen har succesivt sjunkit för att nu vara nere på förväntade nivåer på sjukhuset som helhet. Inom vissa delar föreligger alltså obalanser vad gäller tillgång till medarbetare, kompetens och erfarenhet. En rad åtgärder pågår och är initierade för att adressera detta, vilka beskrivs under kapitel 2 Målstyrning. Att ändra arbetssätt och driva förändring kräver resurser, hög delaktighet och uthållighet för att få bäst effekt. Undersökningar såsom AT-ranking, verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskor, uppföljning av utbildningsinsatser och medarbetarundersökning indikerar att det alltså finns kraft, kompetens och engagemang att vidareutveckla såväl vårderbjudande som samarbetsförmåga och kultur för en gynnsam fysisk och psykosocial arbetsmiljö.

### 6.1 Personalomsättning

Efter ett mycket högt antal avgångar i början på 2023 har antalet avgångar successivt och kontinuerligt sjunkit, för att i slutet på 2024 ligga inom historiskt mer normala nivåer.

En stor arbetsgivare som Hallands sjukhus behöver ha beredskap för en medarbetarrörlighet kopplat till pension, nya karriärmöjligheter och kompetensförsörjning gentemot kommuner samt andra delar av regionen. Ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete för rekrytering och introduktion i linje med omvärldsutveckling behöver därför alltid pågå. Här är det centralt att dra lärdomar från scenario där arbetsbelastning och arbetsmiljö bedöms ha bidragit till att medarbetare lämnar.

Indikator	Utfall	Målvärde
 Personalomsättning	10,9 %	11 %

### 6.2 Sjukfrånvaro

Total sjukfrånvaron ligger på 5,9 procent och är något högre än för ett år sedan. Jämfört med historiska data är det företrädesvis korttidsfrånvaron (dag 1–14) som ökat. Sedan 2020 har den korta sjukfrånvaron ökat med 30 procent. Detta mönster tillskrivs huvudsakligen den ”immunitetsskuld” som föreligger eftersom befolkningen under flera år inte exponerats för bakterier och virus på samma sätt som före pandemin. Statistik från Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsenheten för 2024 visar att kikhosta, mykoplasma, RS-virus, Grupp A-streptokocker och förkylningsvirus haft en mycket utbredd förekomst.

Under kommande år förväntas därför en viss minskning av infektionsrelaterad sjukfrånvaro och frånvaro kopplad till vård av barn med infektioner.

Nationell SKR-statistik visar att Region Halland över tid uppvisat en relativt låg långtidssjukfrånvaro (definition >60 dagar), vid den senaste mätningen 2023 hade regionen landets lägsta långtidsfrånvaro. Motsvarande statistik för sjukfrånvaro dag 1–59 var emellertid bland de högsta i landet. Immunitetsskuld och en högre generell infektionsnivå förklarar inte detta, så sannolikt finns andra orsaker bakom det mönstret i Region Halland, vilket kräver vidare analys.

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,9 %	5 %

### 6.3 Inhyrd personal

Efter att i september 2023 övergått till att i huvudsak enbart använda hyrsjuksköterskor natt och helg har total användning av hyrbemanning successivt minskat. Omvandlat till tjänster var hyranvändning helår 2024 cirka 65 heltids-sjukskötersketjänster av cirka 900 totalt, vilket ska jämföras med 2023 års motsvarande utfall på 81 heltids-sjukskötersketjänster.

Användande av hyrläkare för 2024 är lägre än för 2023. Dock är den långsiktiga trenden ett pendlande mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt) för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet.

Målet är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition där hyrbemanningskostnad max får utgöra 2 procent av all medarbetarkostnad, vilket även är Region Hallands mål.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-36,6	-43,8	-20%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-93,4	-113,2	-22%
<b>Totalt</b>	<b>-129,9</b>	<b>-157,0</b>	<b>-21%</b>

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2024	Ack Utfall 2023	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	11	14	-27%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	65	81	-25%
<b>Totalt</b>	<b>76</b>	<b>95</b>	<b>-25%</b>

## 7 Ekonomi

Hallands sjukhus resultat för 2024 är en total avvikelse om minus 148 mnkr, fördelat på minus 27 mnkr för somatisk vård, 0 mnkr för tandvård, plus 4 mnkr för vårdval öppenvård hudsjukvård samt minus 125 mnkr för regionvård.

### 7.1 Årets budgetavvikelse

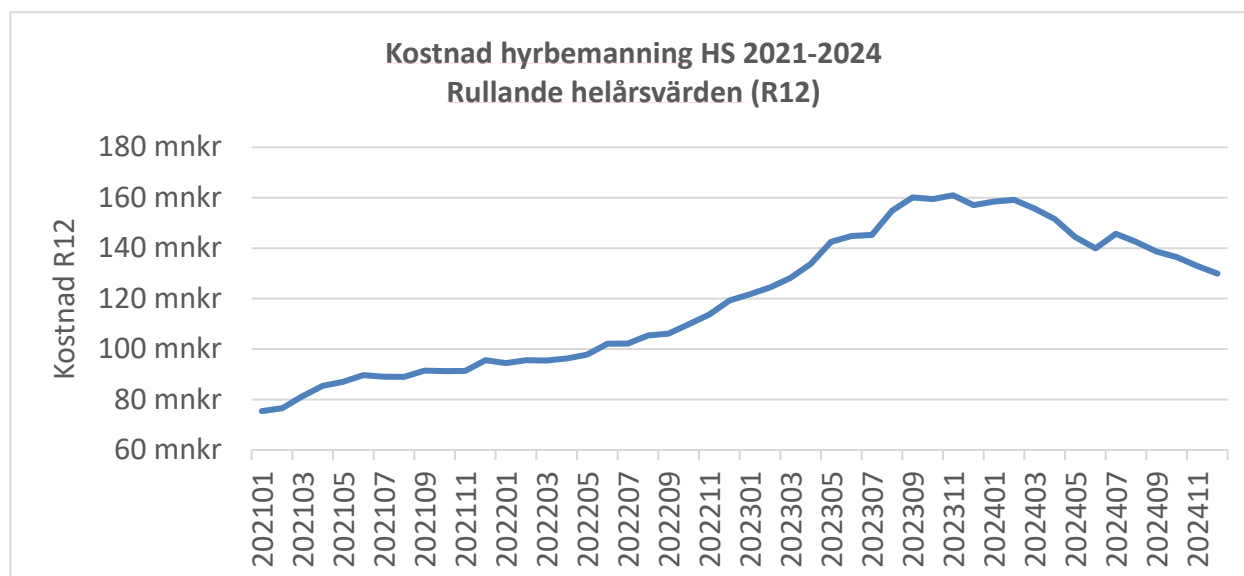
Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	- 5 829 Mnkr	- 5 681 M nkr	-148 Mnkr

#### Somatisk vård

Utifrån kostnads massa utgör somatisk vård 87 procent av Hallands sjukhus verksamhet och resultatet för 2024 är en avvikelse på minus 27 mnkr (0,5 procent). Det är en stor förbättring jämfört med föregående år. Tack vare kraftigt och framgångsrikt ekonomiskt åtgärdsarbete har den ekonomiska prognosen förbättrats under året.

Den största avvikelsen är inom *egen och inhyrd personal* där det finns en avvikelse om minus 36 mnkr. Bakgrunden till denna handlar om att upprätthålla förmåga till att leverera tillräcklig kvalitet på grundupdrag, och kan grovt delas upp i två delar:

1. Ett kvarvarande behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning. Under årets första månader var hyrbemanningskostnader i nivå med föregående år. Med undantag för sommarmånaderna har emellertid hyrkostnad minskat från och med mars i jämförelse med 2023 (se rullande-12-kostnadutveckling i bild nedan). För helår 2024 var hyrkostnad 17,5 procent lägre än helår 2023.



2. Ofinansierad merkostnad för egen personal för att klara den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare och en hög volym akutmottagningsbesök. Det har exempelvis bedömts som nödvändigt med ofinansierad uppbemanning av läkare, dels på akutmottagningarna för att minska risk för undvikbara inläggningar, dels för helg-rondarbete på vårdavdelningarna för att öka utflöde på tillgängliga

vårdplatser. Tillräcklig medicinsk kompetens har alltså bedömts nödvändigt för att främja omhändertagandekvalitet, öka vårdintensiteten under vårdtiden vilket är extra angeläget när vårdplatskapaciteten är begränsad.

Det finns även större negativa avvikelser inom Labb och Röntgen om minus 15 mnkr, varav minus 8 mnkr inom Labb respektive minus 7 mnkr inom Röntgen. För Läkemedel är avvikelsen minus 13 mnkr. Främsta anledningarna till denna är en mycket hög kostnadsökningstakt för läkemedel under 2023 vilken inte fullt fångades i 2024 års budget.

De negativa resultatavvikelserna vägs delvis upp av att Intäkter har en positiv avvikelse om plus 32 mnkr. Här står Cosmic-relaterad personal-kostnads-ersättning från Regionkontoret för 17 mnkr och Patientavgifter för 8 mnkr.

### **Tandvård**

Tandvårdens resultat är i ekonomisk balans och på budgeterad nivå.

### **Vårdval specialiserad öppenvård hud**

Vårdvalets resultat har en positiv avvikelse om plus 4 mnkr. Resultatet beror på högre produktion och produktionskopplade intäkter än budgeterat, i kombination med att vakanser medfört att personalkostnader understigit budget. Den höga produktionsvolymen under 2024 bedöms inte långsiktigt uthållig utan det behövs nyrekrytering av fler medarbetare med rätt kompetens.

### **Regionvård**

Budget för 2024 var en kostnadsnivå som motsvarande utfallet för 2023. Under senare delen av 2023 sågs emellertid en kraftig kostnadsökning inom regionvård till en nivå som fortsatt under hela 2024. Det har resulterat i en årsavvikelse mot budget som blev minus 125 mnkr. Jämfört med 2023 var kostnaderna 127 mnkr högre vilket motsvarar en kostnadsökning med 19 procent.

Av kostnadsökningen jämfört med föregående år förklaras 93 mnkr av kostnader som i faktureringsdata kan knytas till enskilda patienter.

Under 2024 var kostnaderna för regionvård från Västra Götalandsregionen (VGR) 45 mnkr högre än de var 2023 vilket är en ökning med 12 procent. I faktureringsdata är snittkostnaden per patient oförändrad mellan åren. Hela kostnadsökningen beror alltså på en volymökning. Totalt har 315 fler halländska patienter, med en genomsnittlig kostnad om 144 tkr per patient, fått regionvård i VGR under 2024 jämfört med 2023. Störst volymökning ses för cancer-regionvård.

Existerande ordning och administrativa hantering kopplad till regionvårdsremittering och fakturering är omständlig. Den faktureringshantering som gäller innebär att fakturor skickas till Hallands sjukhus, för att sedan i relativt hög omfattning krediteras och ersättas med nya fakturor när/om någon nytillkommen åtgärd tillkommit regionvårdkontakten. Därutöver saknar ett relativt stort antal av regionvårdkontaktens i faktureringsdata beskrivning i form av diagnosrelaterade grupper (DRG). Det medför viss osäkerhet i analyser av prisutveckling och så kallad ”case-mix”. Hade Hallands regionvårdsbehov från VGR inte ändrats något mellan 2023 och 2024 (samma antal remitterade patienter, samma utförda vårdåtgärder) hade regionvårdkostnadsökningen mellan åren varit 6 procent baserat på det nya regionvårdsprisavtal som började tillämpas 2024.

För patienter som erhållit regionvård i Region Skåne var kostnadsutfall 2024 24 mnkr högre än 2023 vilket är en ökning med 11 procent. Snittkostnaden per patient ökade med 9 procent vilket är i nivå med prisförändringarna i avtalet mellan åren. Kostnadsökningen förklaras således till största delen av avtalade prisförändringar och till en mindre del av att antalet regionvårdade patienter i Skåne ökat med 2 procent.

Den tredje största regionvårdskostnadsökningen härrör från Region Östergötland där kostnaderna ökat med 18 mnkr mellan 2024 och 2023. Antalet patienter som regionvårdats i Östergötland skiljer sig inte avsevärt mellan 2023 och 2024 (cirka ett 30-tal). Kostnadsökningen på nästan 20 mnkr beror i stället på att några enstaka patienter under 2024 vårdats för komplexa brännskador med mycket höga fakturor som följd.

För regionvård inom övriga regioner ses en kostnadsökning på 5 mnkr vilken främst förklaras av ett fåtal patienter med extra höga kostnader. Antalet patienter som fått regionvård i övriga regioner är oförändrat mellan åren.

Resterade regionvårdskostnadsökning (om cirka 30 mnkr) utgörs av kostnadsposter såsom solidarisk finansiering, övriga kostnader och periodiseringsdifferenser kopplat till uppbokningar av ej attesterade fakturor\*.

*\* Avser främst de sista samlingsfakturorna från VGR innan de gick över till patientspecifik fakturering från och med 2023.*

### 7.1.1 Resultaträkning

#### Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Resultat 2024	Årsbudget 2024	Budgetavvikelse
Intäkter	526	486	40
Personal	-3 018	-3 058	40
Köpt vård	-1	-2	1
Labb/RTG	-546	-530	-16
Bemannning	-130	-54	-76
Verksamhetsknutna tjänster	-338	-344	6
Läkemedel	-352	-339	-13
Hjälpmedel och material	-483	-474	-9
Lokalkostnader	-377	-383	6
Övrigt	-228	-218	-10
Avskrivningar finansnetto	-91	-100	9
<b>Totalt egen verksamhet</b>	<b>-5 038</b>	<b>-5 015</b>	<b>-23</b>
Regionvård	-791	-666	-125
<b>Totalt Hallands sjukhus</b>	<b>-5 829</b>	<b>-5 681</b>	<b>-148</b>

\* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter.



## 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
- 5 798 Mnkr	- 6 164 Mnkr	-366 Mnkr	-5 974 Mnkr	-191 Mnkr	6,3 %	3 %	-3,3 %

### Egen verksamhet

Inom egen verksamhet, vilken innefattar somatisk vård, tandvård och vårdval specialiserad öppenvård hud, var kostnadsutvecklingen plus 4,7 procent. Jämfört med föregående år var kostnadsbudgeten ökad med plus 6,8 procent, men eftersom 2023 års resultat var minus 112 mnkr innebar den ökade kostnadsbudgeten för 2024 en budgeterad kostnadsutveckling på 3,5 procent. Orsak till 2024 års negativa resultat är således inte främst en hög kostnadsutveckling under 2024 utan en hög kostnadsutveckling under 2023. För 2024 ses en minskande kostnadsutveckling över tid, där kostnadsutvecklingen var 8,9 procent under kvartal 1 för att sedan sjunka till 2,6 procent under kvartal 2–4.

Förklaringar bakom den minskade kostnadsutvecklingen för egen verksamhet är dels de åtgärder som driftnämnden beslutat i anslutning till uppföljningsrapport 1 och 2, dels externa i form av sjunkande inflation med lägre prisökningar.

Störst förändring av kostnadsutveckling återfinns för hyrbemanning där kostnaderna minskat med 17,5 procent. Total kostnad för hyrbemannings-tid var 28 mnkr lägre 2024 jämfört med 2023.

### Regionvård

Under året var kostnadsutvecklingen inom regionvård 19 procent. Jämfört med 2023 var kostnadsbudgeten ökad med 5,1 procent, men då 2023 års resultatutfall var minus 30 mnkr innebar kostnadsbudgetökningen en budgeterad kostnadsutveckling om 0 procent. Ökningen av kostnadsutvecklingen som låg bakom 2023 års negativa resultat skedde främst under årets sista kvartal och den kostnadsnivån fortsatte sedan under hela 2024. Under 2024 var kostnadsutvecklingen 24 procent under kvartal 1–3 för att sedan sjunka till 8 procent under kvartal 4.

## 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
312 Mnkr	302 Mnkr	-9 Mnkr	265 Mnkr	38 Mnkr	-3 %	-15 %	12 %

Intäktsutvecklingen var minus 3 procent jämfört med föregående år. Bakom den negativa intäktsutvecklingen ligger kraftigt minskade intäkter för utskrivningsklara patienter vilka var 27 mnkr lägre än 2023. Den regionala ersättning som erhållits för personalkostnader kopplat till Cosmicinförändret påverkar också jämförelsen mot 2023, men åt andra hållet då motsvarande intäkt inte fanns för 2023. Rensat för dessa två jämförelsepåverkande poster var intäktsutvecklingen plus 4,7 procent.

### 7.1.4 Resultathantering

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att underskott för somatisk vård inte ska överföras till nästkommande år. Skälen till detta är att underskottet i huvudsak utgörs av utmaningen att rekrytera kompetens och merkostnader för hyrbemanning. Nämnden har under 2024 vidtagit tydliga och framgångsrika åtgärder för att reducera hyrbolags-användning. Dessa åtgärder planeras fortgå, men behöver balanseras för att säkra det samhällskritiska akutuppdraget och inte riskera försämra tillgänglighet för planerad vård. Ytterligare skäl är att nämnden för 2024 haft ökade kostnader för hjälpmedel och material på 17 mnkr som en konsekvens av den förändring av rutin kring fakturering mellan vårdvalet och Hallands sjukhus, vilket inte kompenseras för inför 2024. Vidare har Hallands sjukhus under 2024 haft personalmerkostnader om 23 mnkr för de delar inom Cosmicprojektet som är tänkta att kompenseras genom den regionala ersättning som erhållits. Differensen mellan ersättningen på 17 mnkr och kostnaderna har därför haft en negativ resultatpåverkan på minus 6 mnkr.

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att överskottet inom tandvård inte ska överföras till nästkommande år eftersom det endast är marginellt.

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att överskottet inom vårdval specialiserad öppenvård hud ska läggas till eget kapital.

Driftnämnden Hallands sjukhus anser att underskott för regionvården inte ska överföras till nästkommande år, enligt etablerad praxis.

## 7.2 Investeringar

### 7.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
133,7 Mnkr	160 Mnkr	26,3 Mnkr

Investeringsutfall för 2024 blev 133,7 och budgetavvikelse på 26,3 utifrån en årsbudget på 160 mnkr. Utfall kan sättas i relation till årsprognosen efter oktober 2024 på 125 mnkr och att 2023 års utfall var 102 mnkr.







Stora investeringsposter under 2024 var reinvestering av kvinnoklinikens ultraljudsapparater (15,2 mnkr), reinvestering av infusionspumpar (14,3 mnkr), ny- och reinvestering av PCI-labb (16 mnkr), reinvestering av operationsbord i Varberg och Kungsbacka (12 mnkr) samt reinvestering i stötvågsbehandlingsutrustning vid njursten (5,5 mnkr). Av dessa höll sig de första fyra inom budget, medan den sista hade en avvikelse på 10 procent på grund av att prisbild efter upphandling översteg det beviljade investeringsbeloppet. I allt väsentligt har uppdaterade tidsplaner kunnat hållas men jämfört med ursprungstidplanerna har fördröjning på 1–2 år skett för PCI-lab, operationsbord och stötvågsutrustning. Orsaker till förseningar har varit upphandlingsöverklagande samt en komplicerad process för att identifiera lämpliga lokaler för PCI-labben.

Årsprognosen på 125 mnkr överskreds med 8,7 mnkr på grund av att decemberutfallet blev betydligt högre än förväntat, bland annat eftersom fler av kvinnoklinikens ultraljudsapparater hann levereras och faktureras innan årsskiftet. Utifrån ursprungsbudget på 160 mnkr för 2024, har sedan tidigare beskrivits att upphandling av några stora poster (ultraljudsapparater och diskdesinfektorer) försenats varför dessa utfall förväntas först under 2025. Därutöver har reinvestering av en operationsrobot om 20 mnkr medvetet flyttats fram.



## 8 Verksamhetsmätt












### 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)	67 %	80 %	Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter december 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 december är cirka 190 färre (minus 2 procent), än vid samma tidpunkt föregående år.
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1 138		Under 2024 har cirka 13 350 besök utförts via vårdgarantin, vilket är fler 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 december 55 procent. Trenden för rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Antal väntande efter december 2024 är cirka 4300, 7 procent färre än samma tidpunkt föregående år.
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	163		Under 2024 har cirka 1980 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en ökning med 180 jämfört med 2023. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alltså 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.

#### 8.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

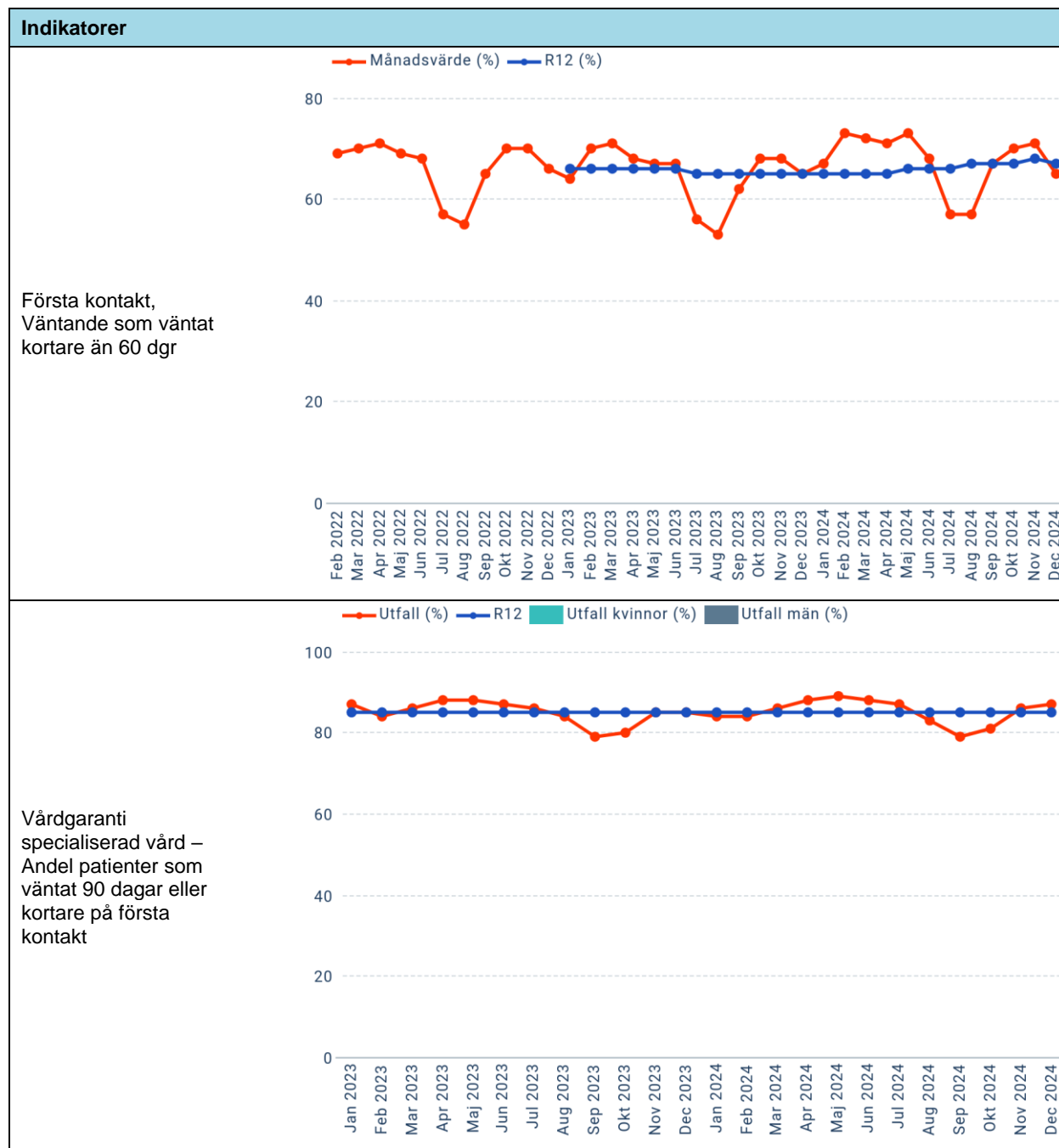
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 226		Under 2024 har antalet besök på akutmottagningarna varit i nivå med samma period 2023. De 2000 besök som omhändertagits på primärvårdsnivå sommar 2024 ingår inte i denna statistik. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år.
 Läkarpbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsutfall)	216 629	216 580	Antalet läkar-vårdkontakter i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har varit fler än

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			samma period 2023.
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsutfall)	227 115	215 442	Antalet vårdkontakter i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under året varit högre än planerat och är högre än 2023.
 Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsutfall)	11 596	12 012	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under året varit i nivå med 2023. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade besök i öppenvård (Årsutfall)	414 977	418 540	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier har under året varit fler än 2023. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsutfall)	36 015	40 245	Antalet slutenvårdstillfällen har året varit färre än 2023. Differensen förekommer både i det planerade och det akuta flödet och beror främst på en reducerad vårdplatskapacitet och förmåga att möta behov utan slutenvård.
 Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsutfall)	31 368	34 550	Antalet akuta vårdtillfällen i slutenvård har året varit något lägre jämfört med motsvarande period 2023, vilket har varit eftersträvsvärt. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsutfall)	4 647	5 695	Antal planerade vårdtillfällen i slutenvård har varit cirka 10 procent färre (500 stycken) än 2023, vilket främst beror på en reducerad vårdplatskapacitet. <i>Indikatorn är ny för 2024 för att tydliggöra Hallands sjukhus huvudprocesser i uppföljningen.</i>
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	400,1	468	Det totala antalet vårdplatser har under januari till oktober varit 64 färre än det budgeterade och planerade antalet. Minskning av vårdplatsantal i relation till plan har emellertid skett successivt sedan sommaren 2022.
 Beläggingsgrad (R12 medel)	90,2 %	87,6 %	Beläggingsgraden har i genomsnitt varit 90 procent, vilket är över planerat och önskad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.
 Punktbeläggning (R12 medel)	90,8 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden mellan punktbeläggning och indikatorn beläggingsgrad liten.
 Utlokaliserade eller överbeläggningar per 100 vårdplatser (R12 medel)	4		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 2024 har minskat jämfört 2023, men antalet överbeläggningar har ökat. I snitt är 4 vårdplatser av 100 endera en utlokalisering eller en överbeläggning.
 Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,7	3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, har under januari till september (senaste månad med uppföljningsdata) varit lägre än 3 dagar. Jämfört med samma period 2023 är det

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			en minskning med nästan ett dygn.
 Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	14,7 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar fortsätter ligga under målvärdet och relativt stabilt över tid.
 Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 483		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit lika många jämfört med 2023. Andelen öppenvårdsoperationer har ökat och andelen slutenvårdsoperationer har minskat.
 Använd operatonsalstid på operationsavdelningarna (R12 medel)	3 548		Antalet använda operationssalstimmar ligger relativt konstant.
 SVF inom målvärde (R12 medel)	52 %	80 %	Måluppfyllelse för ledtid av standardiserade vårdförlopp cancer har förbättrats jämfört med samma period föregående år.
 Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)	25 %		Andel o-utskrivna diktat efter 4 dagar är 25 procent för december. Det är en förbättring med några procentenheter jämfört med samma period 2023. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är sjunkande.

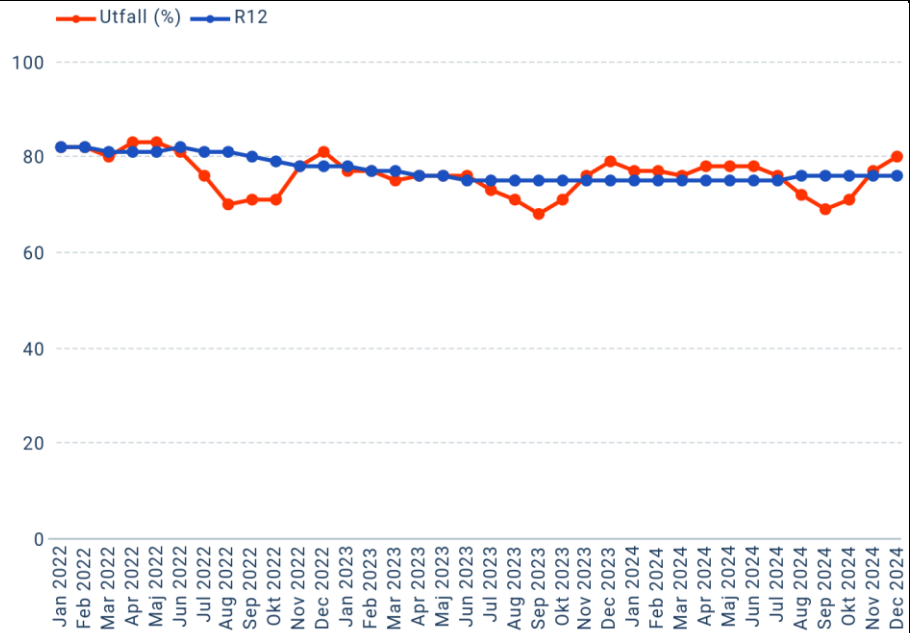
## 9 Bilaga 1: Indikatorer över tid

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

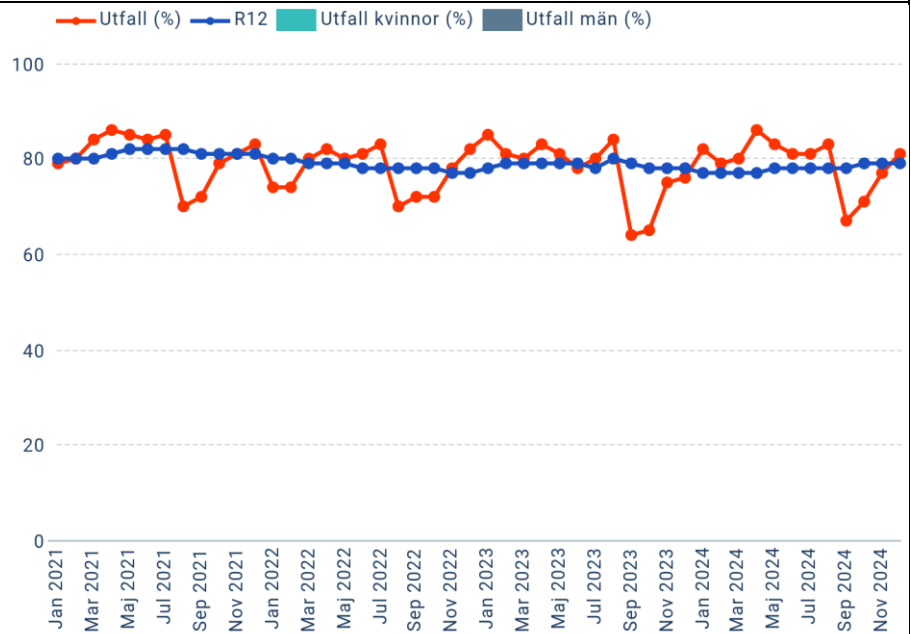


## Indikatorer

Vårdgaranti  
specialiserad vård –  
Andel patienter som  
väntat 90 dagar eller  
kortare på  
operation/åtgärd

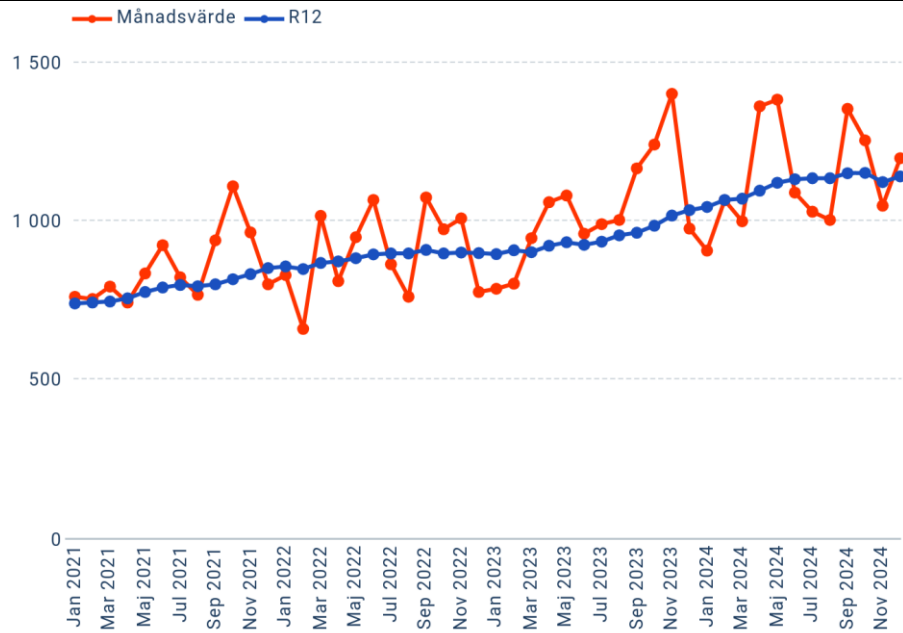


Specialiserad vård –  
andel genomförda  
första kontakt inom 60  
dagar

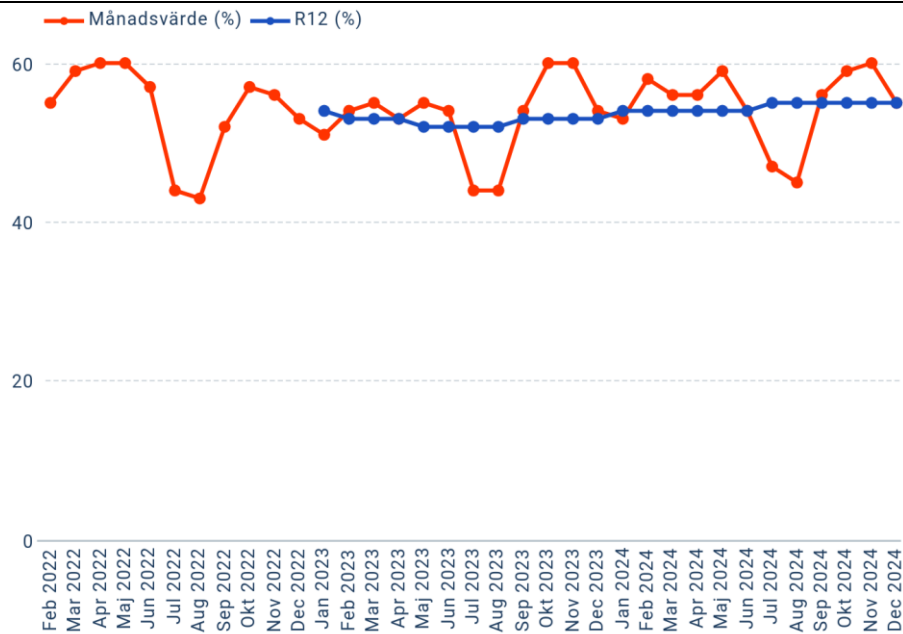


## Indikatorer

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



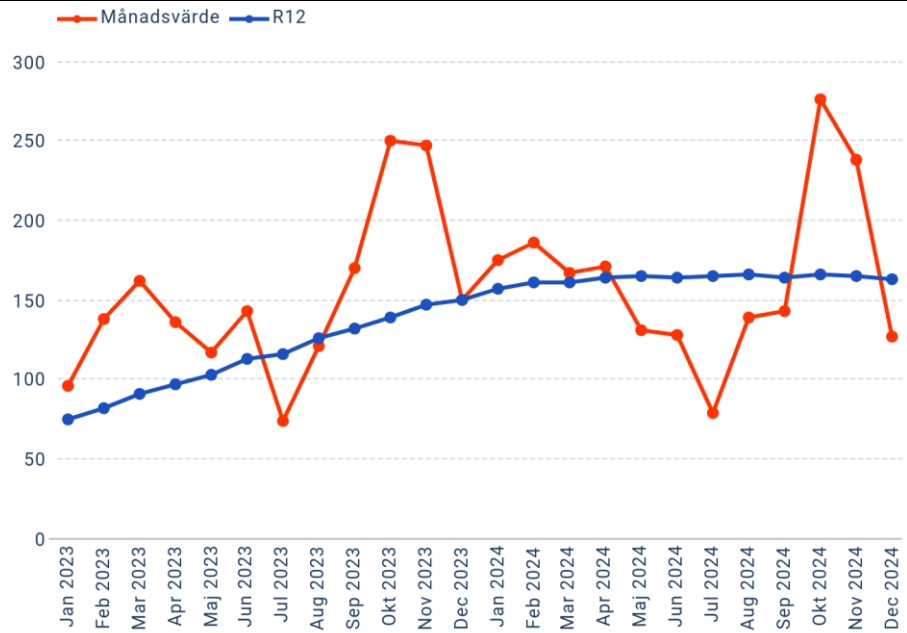
Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr



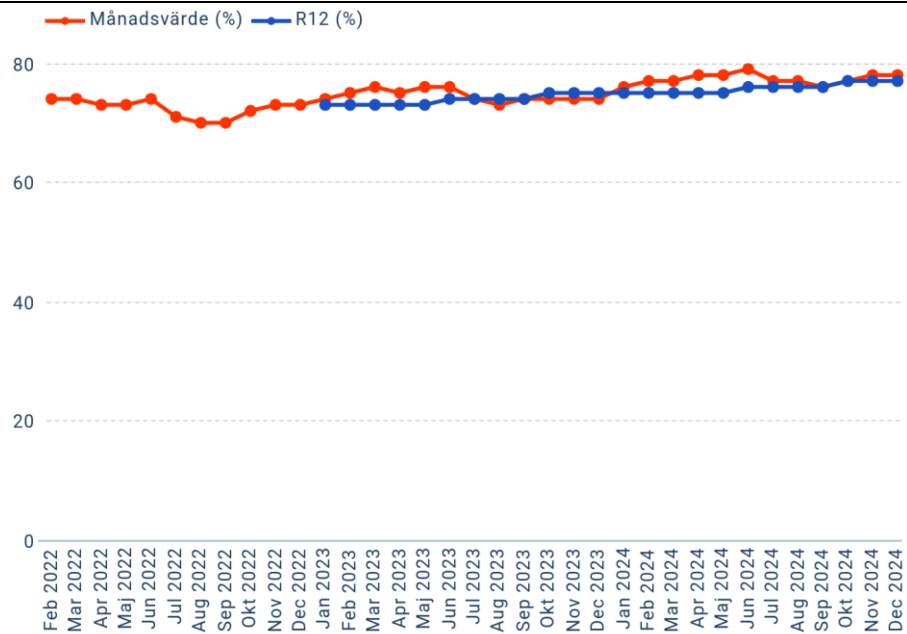


## Indikatorer

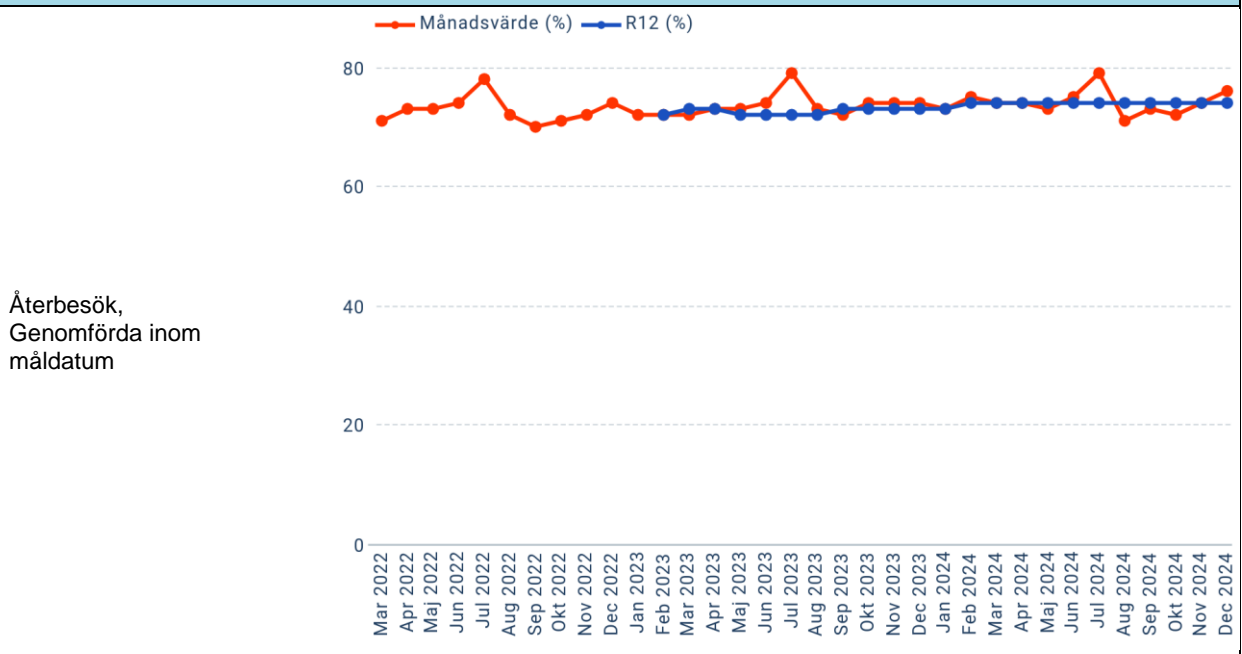
Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare



Återbesök, Väntande inom måldatum

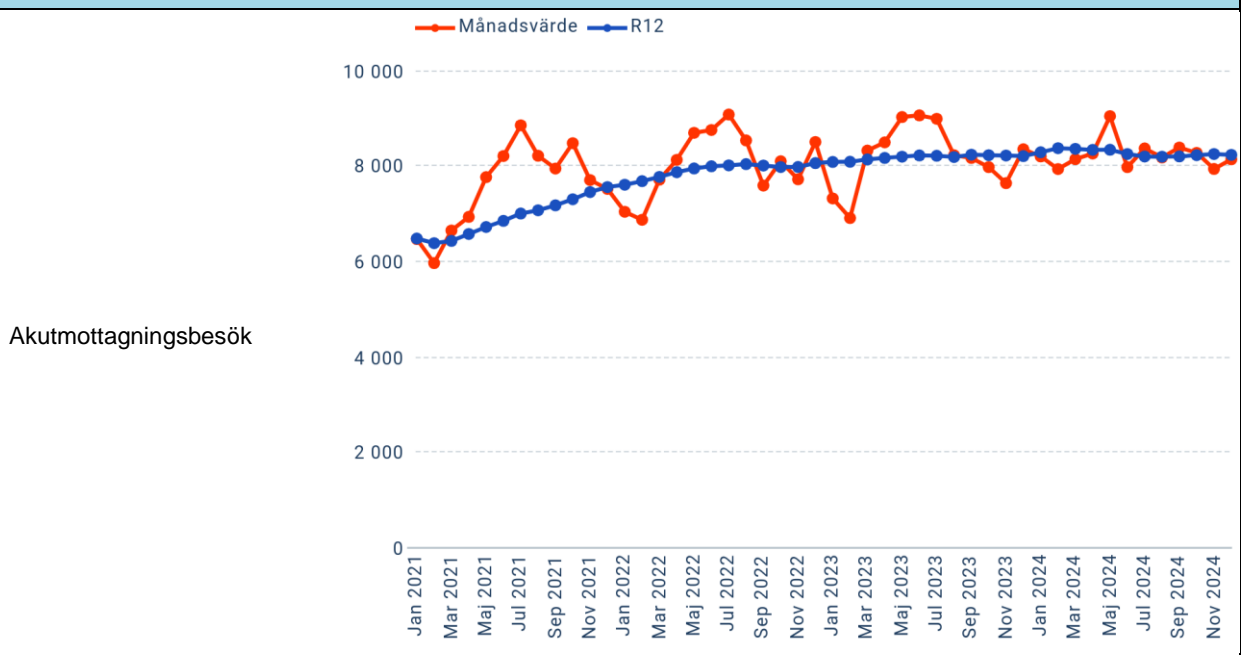


## Indikatorer



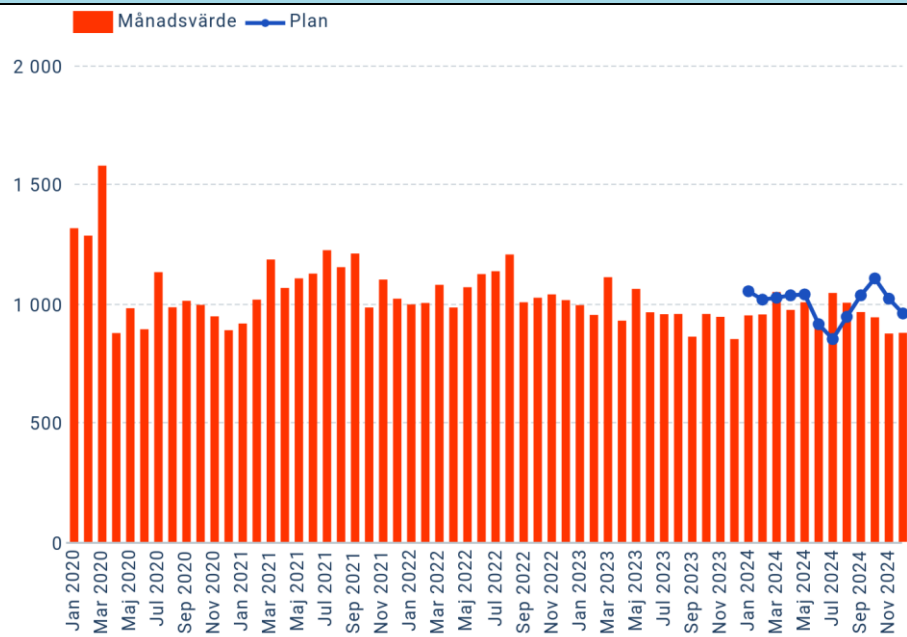
## 9.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

### Indikatorer

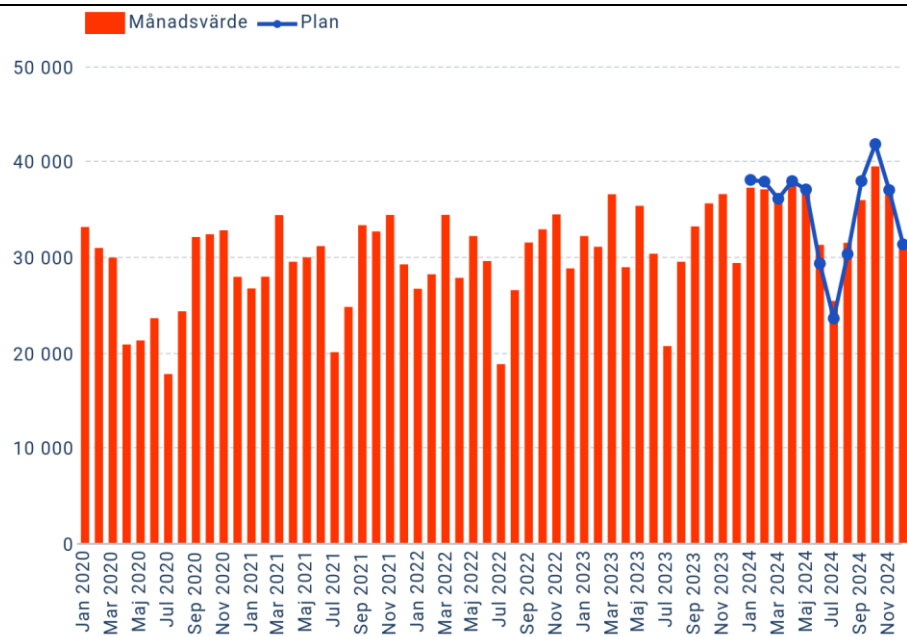


## Indikatorer

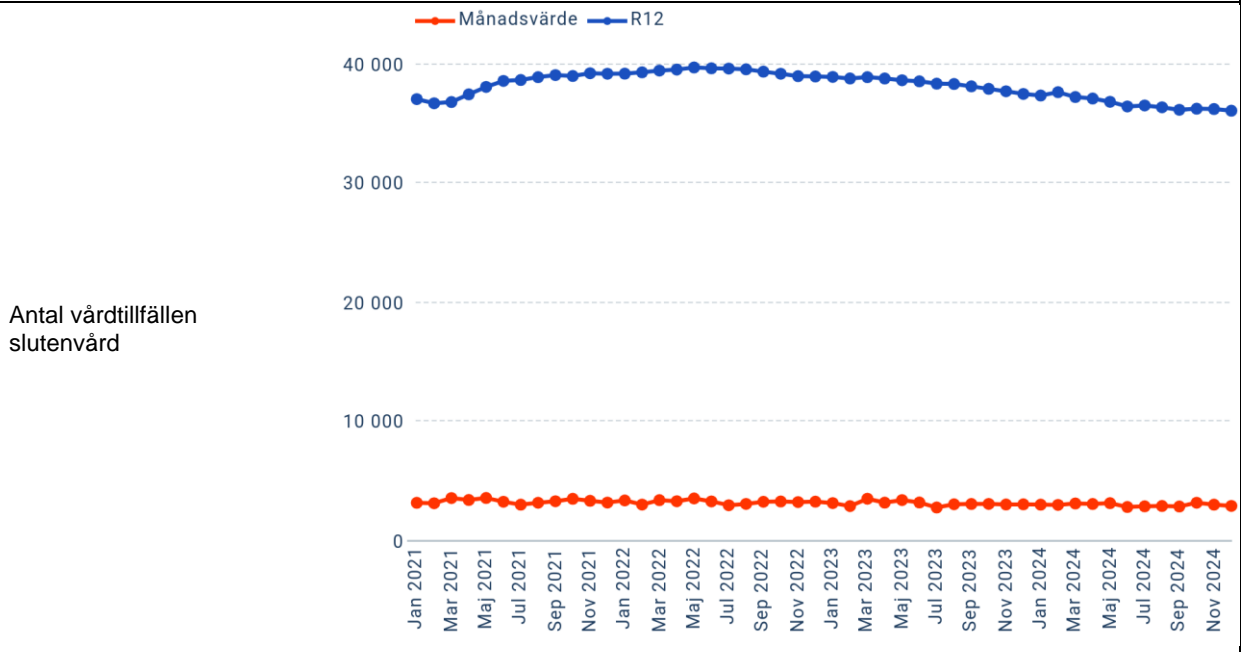
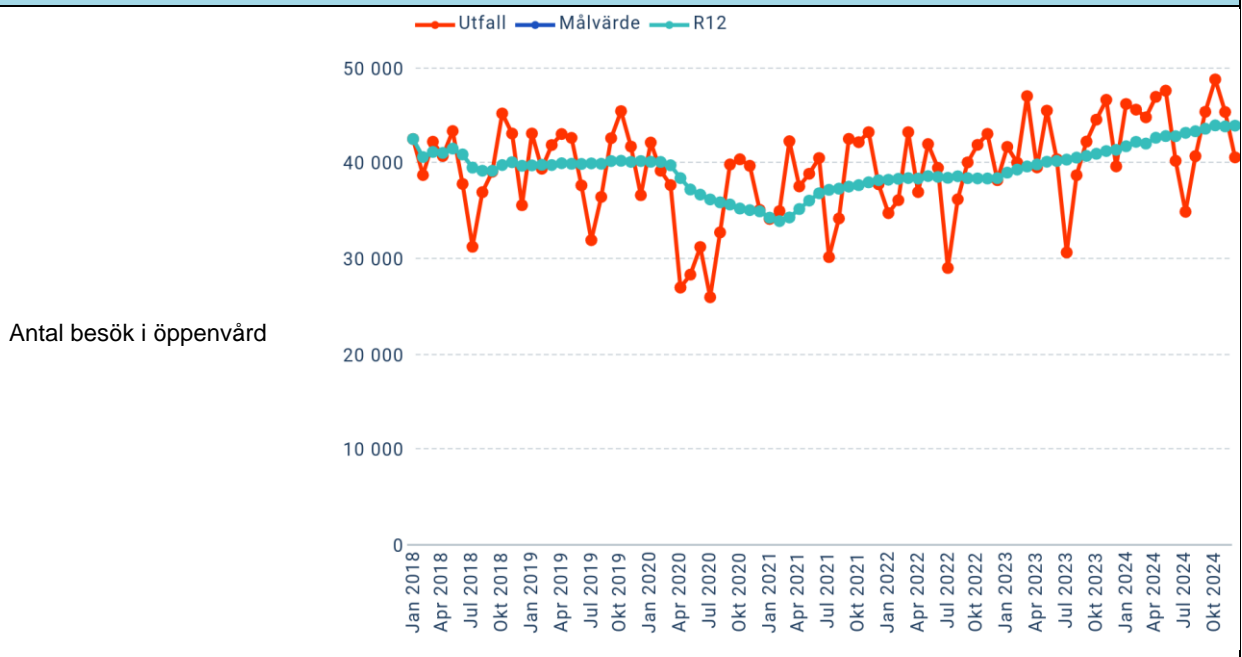
Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar)



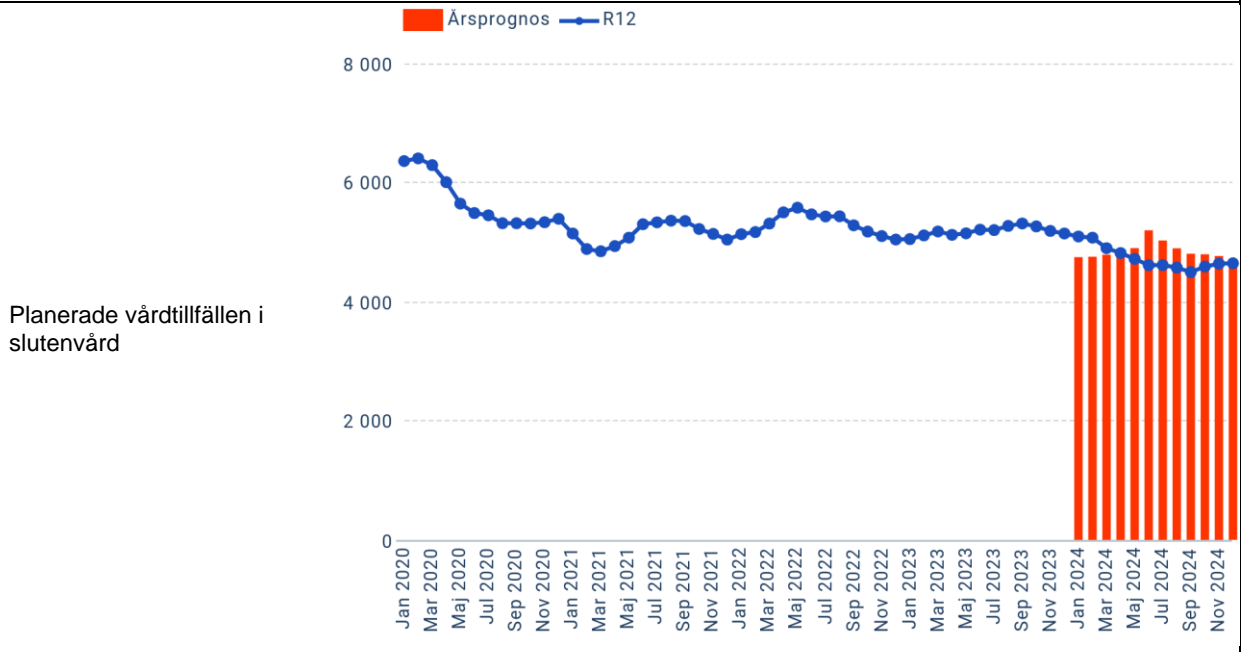
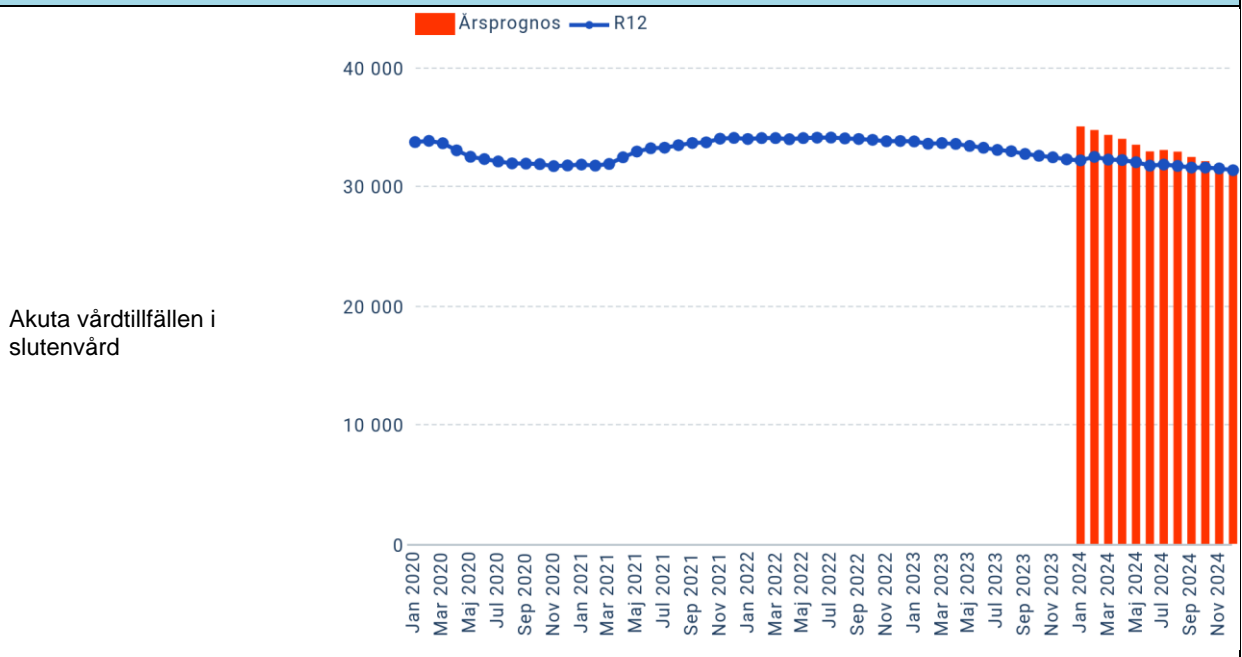
Planerade besök i öppenvård



**Indikatorer**

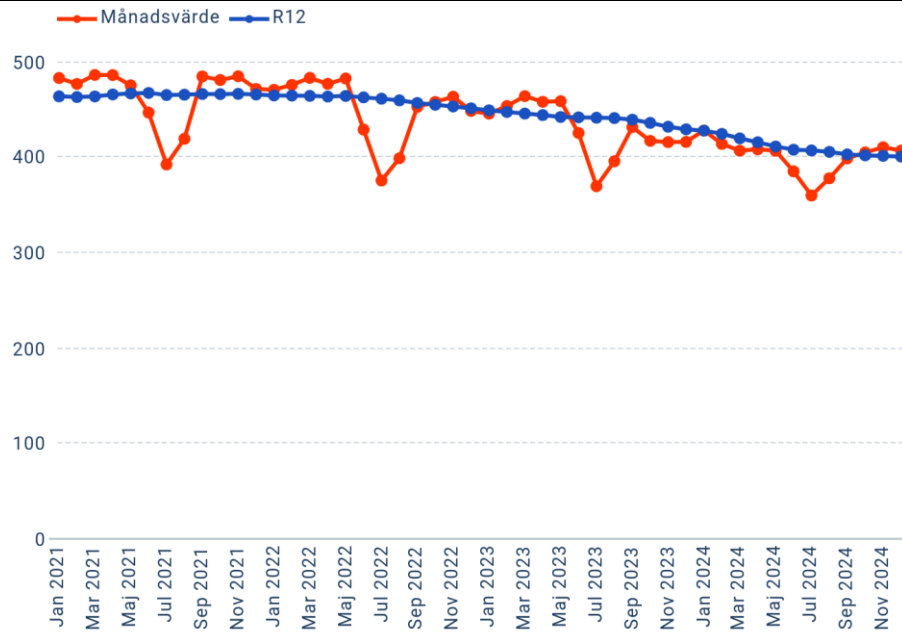


**Indikatorer**

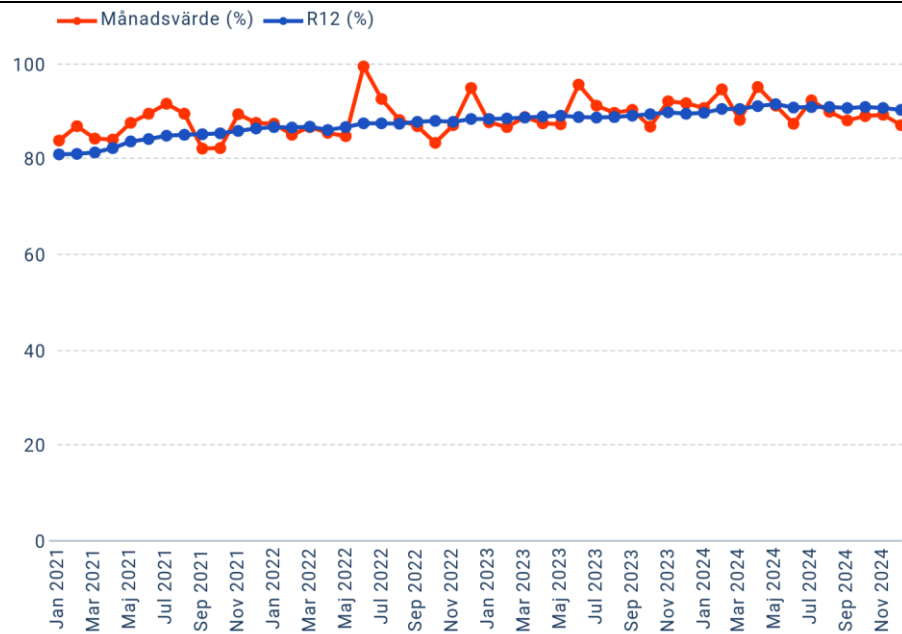


## Indikatorer

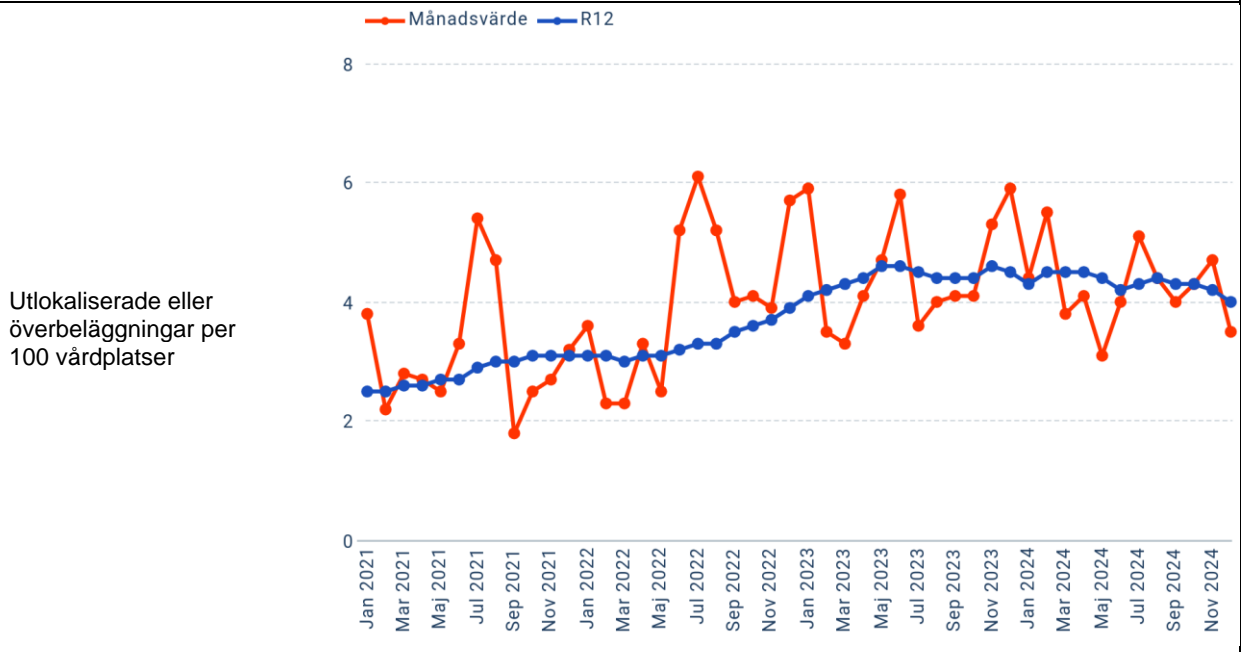
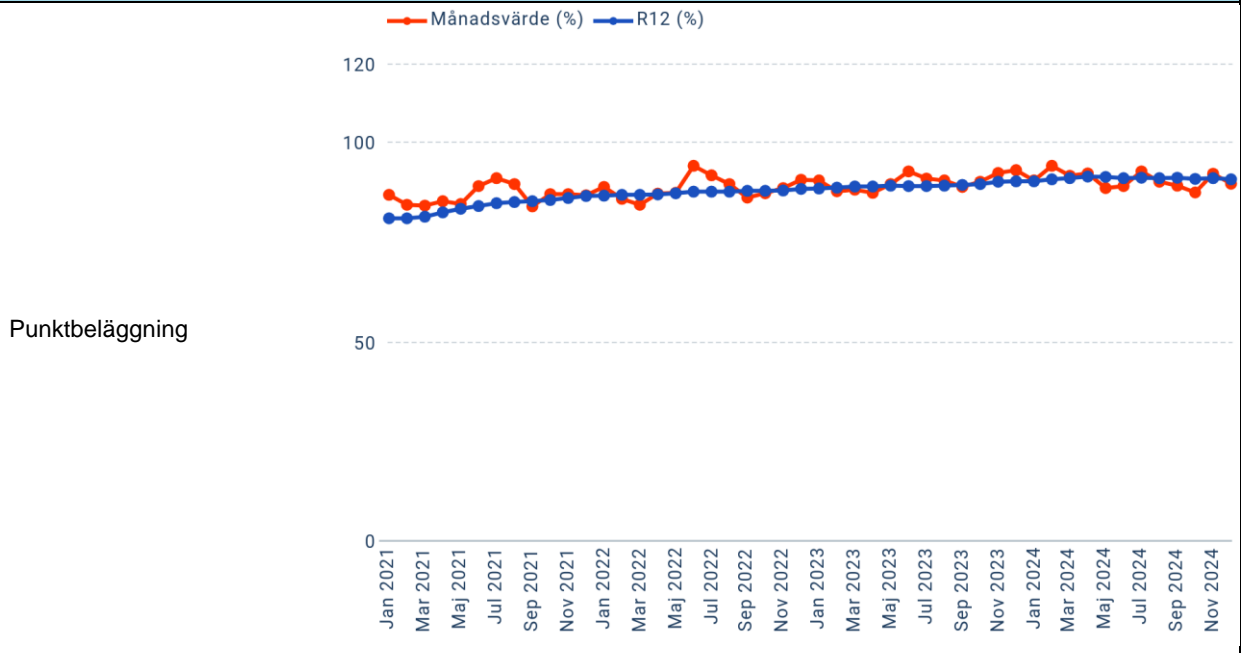
Disponibla vårdplatser



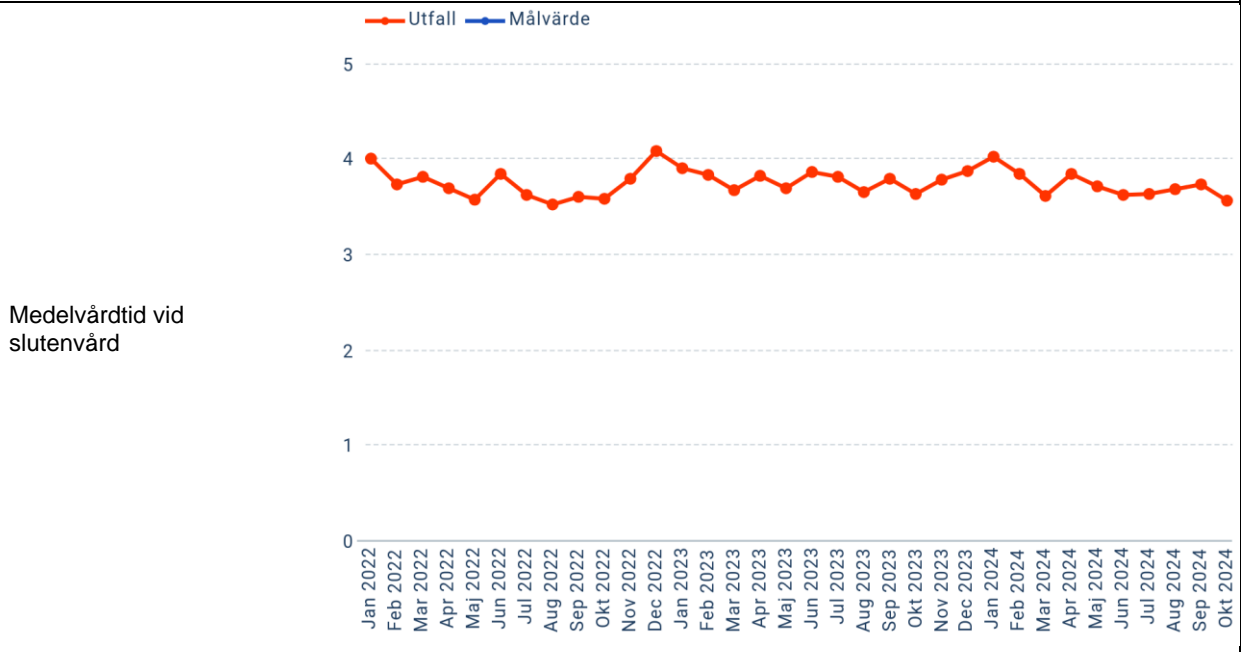
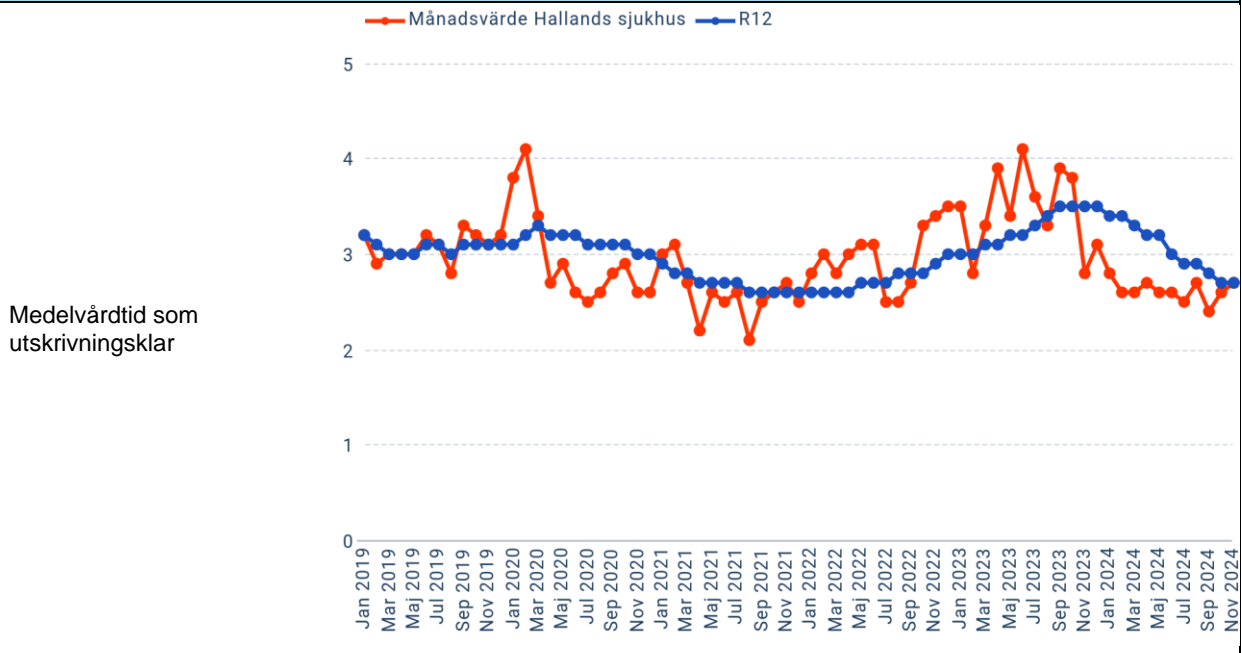
Beläggingsgrad



**Indikatorer**



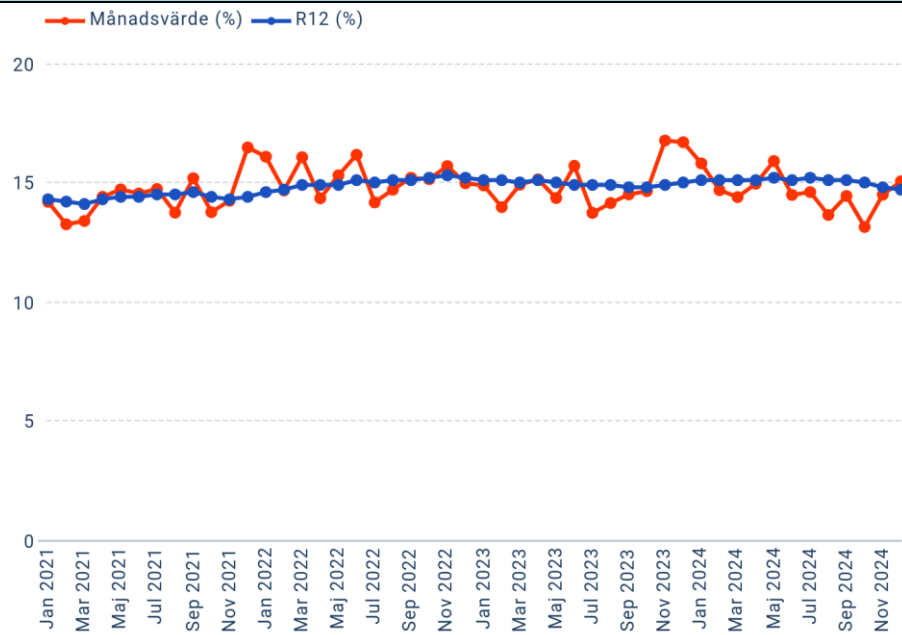
**Indikatorer**



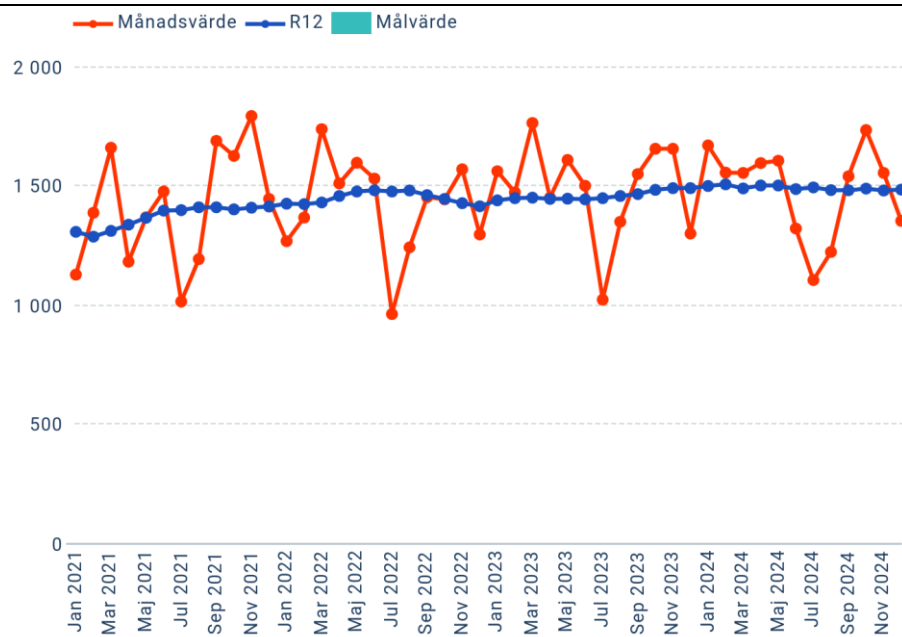


## Indikatorer

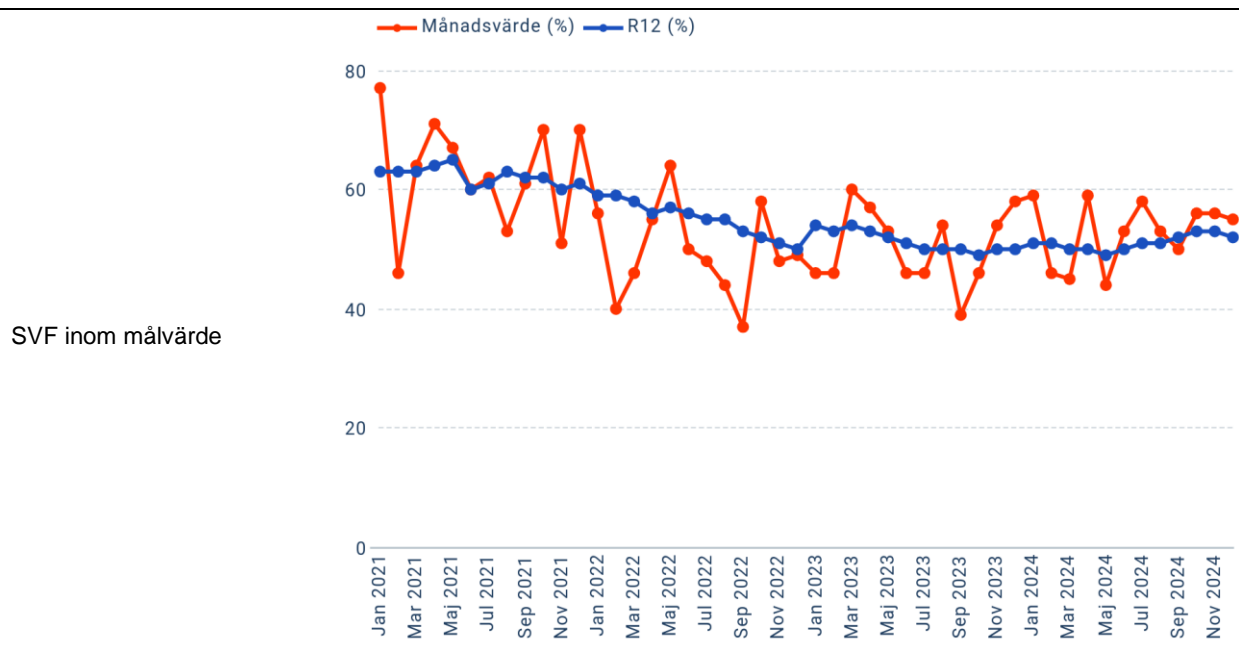
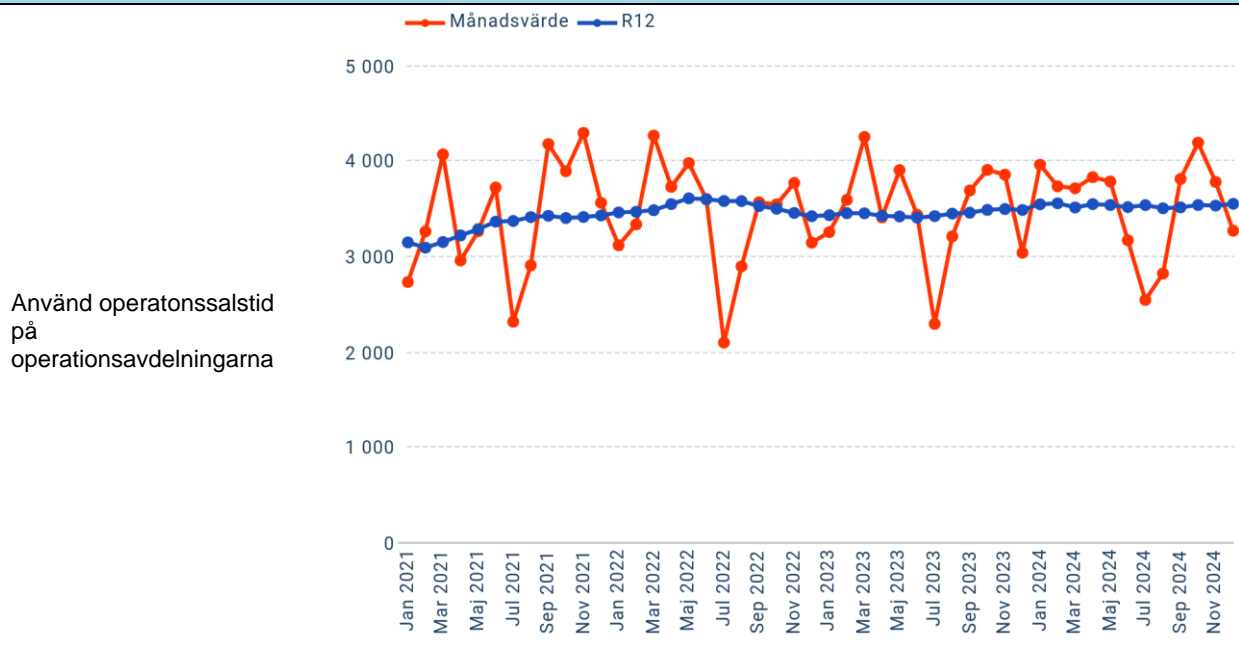
Återinskrivningar,  
opplanerade inom 30 dgr  
alla åldrar

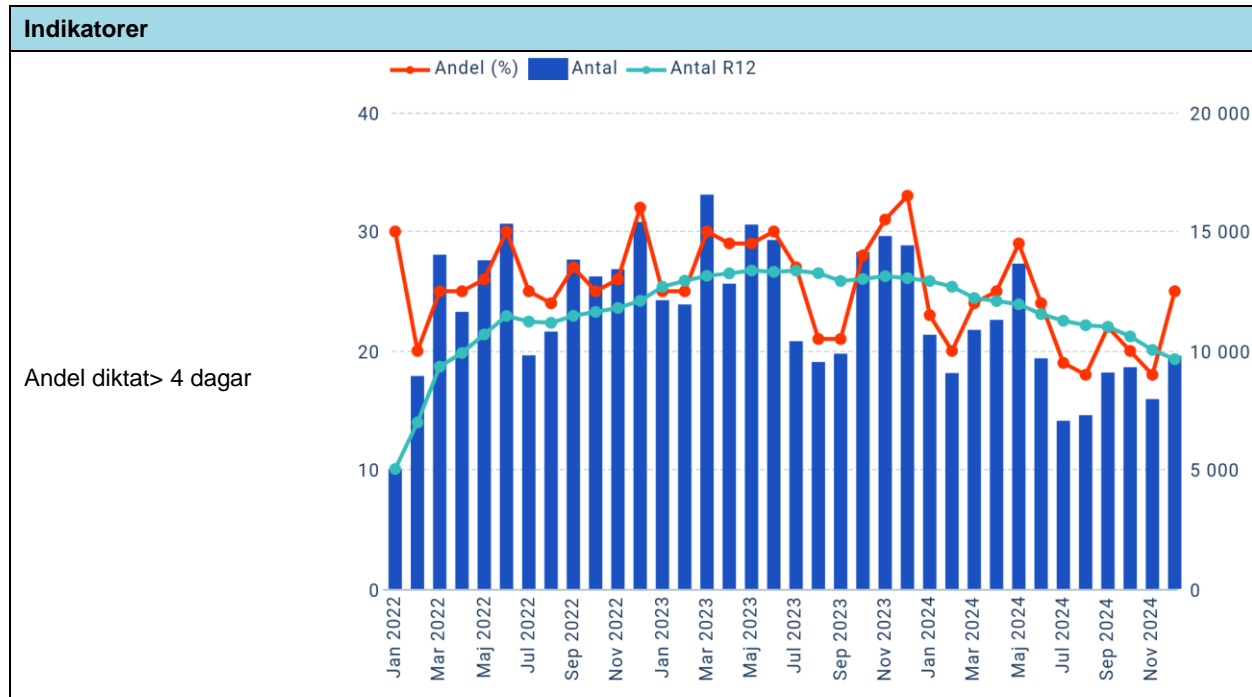


Operationer på  
operationsavdelningarna

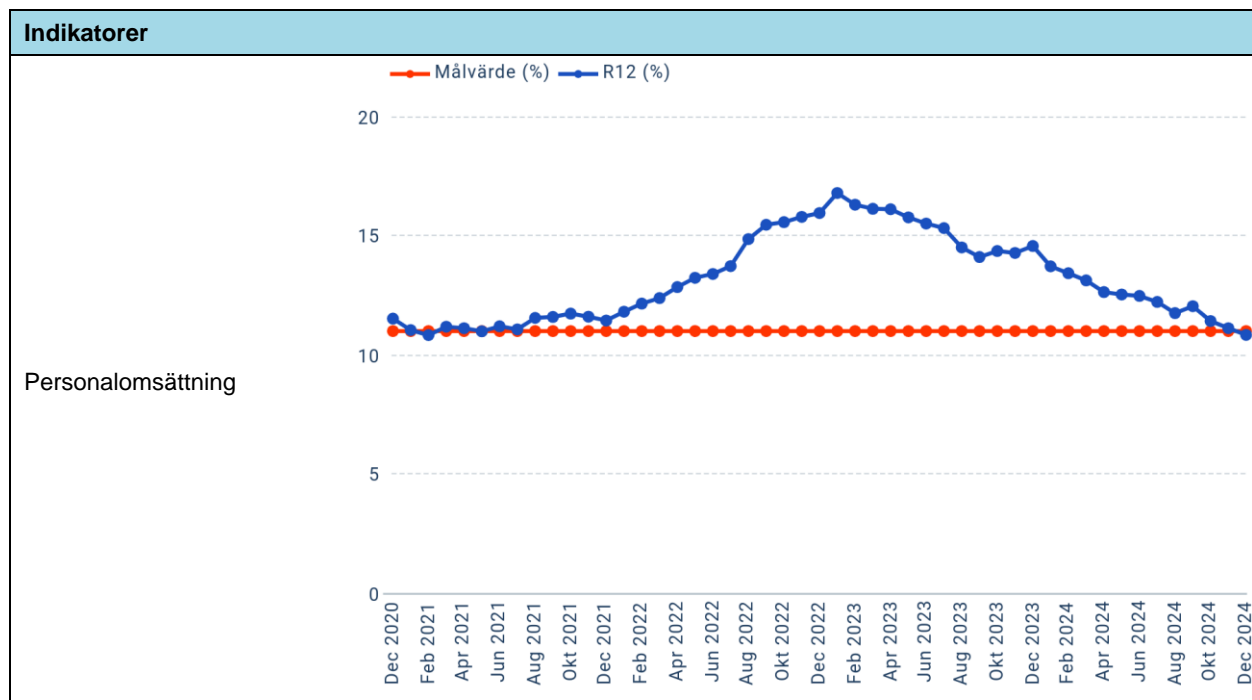


## Indikatorer



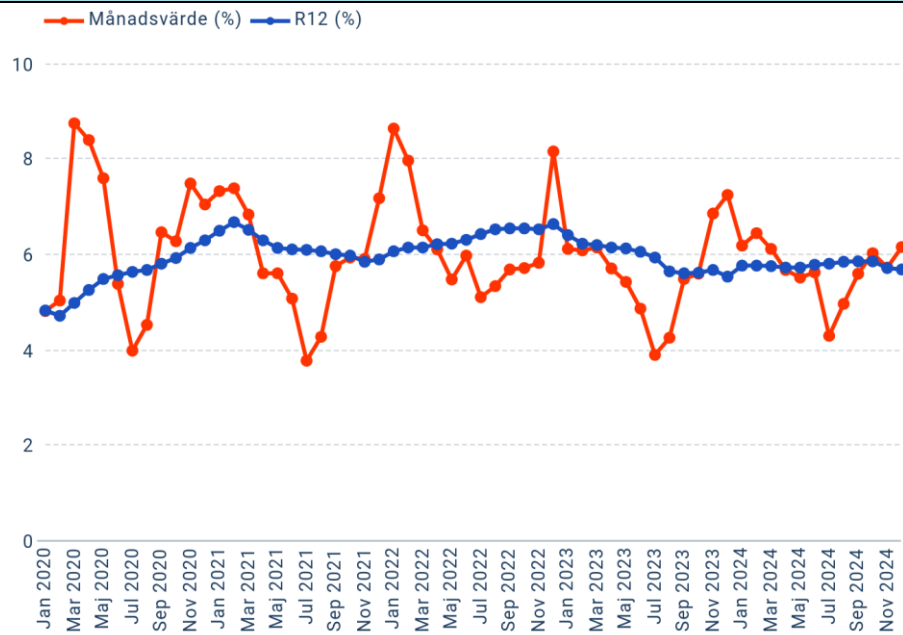


### 9.3 Medarbetare

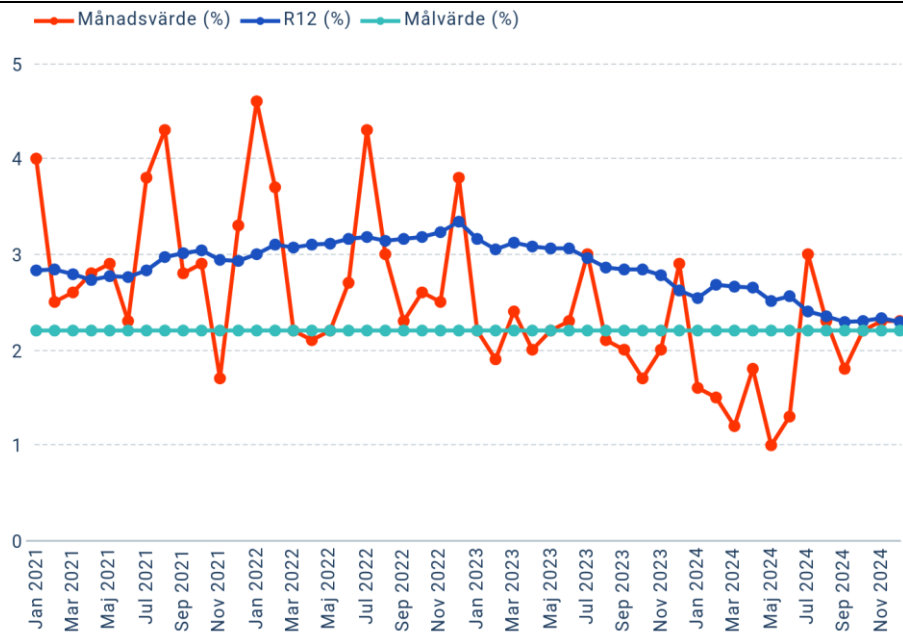


## Indikatorer

Sjukfrånvaro

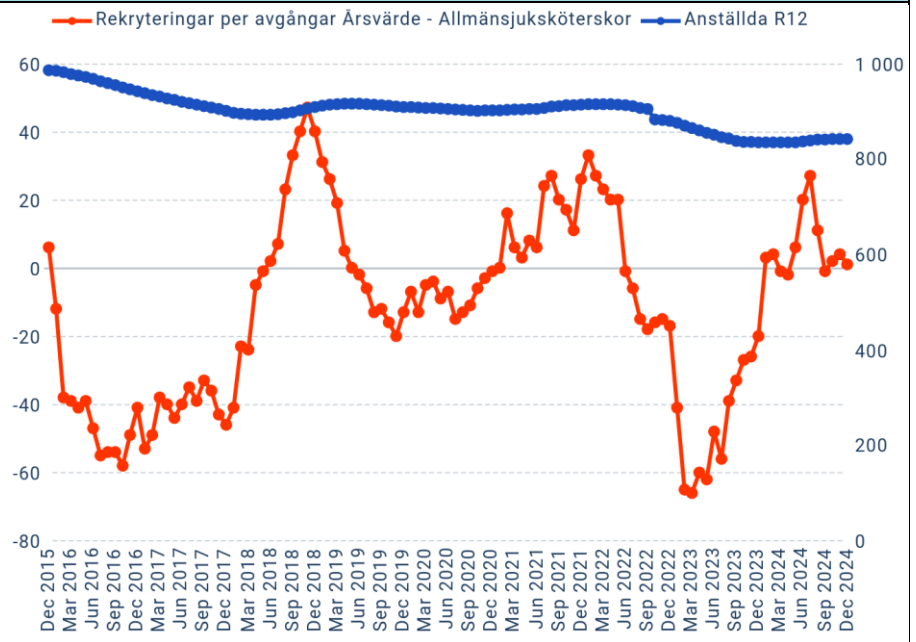


Övertid



**Indikatorer**

Förändring av antal  
allmänsjuksköterskor



## **10 Bilaga 2: Slutrapport för projekt för Vårdcentralsakuter**

Driftnämnden Närsjukvård  
Driftnämnden Hallands sjukhus

# **Slutrapport för projekt Vårdcentralsakuter**

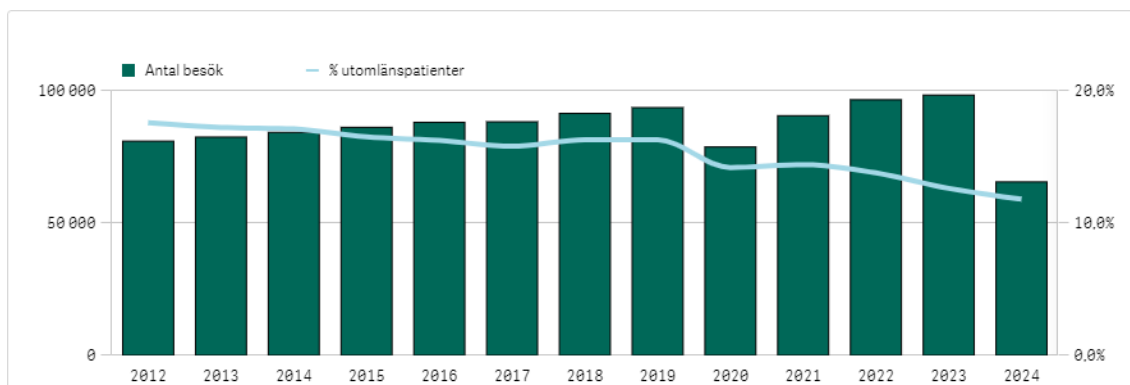
# Innehållsförteckning

<b>Projekt Vårdcentralsakuter .....</b>	<b>1</b>
Bakgrund .....	1
Syfte .....	1
Projektets förutsättningar .....	2
Resultat.....	2
Ekonomiskt resultat.....	4
Slutsatser.....	4
Reflektioner .....	5

# Projekt Vårdcentralsakuter

## Bakgrund

Patientflödet till Hallands akutmottagningar har ökat för varje år med undantag för covidpandemin, se bild nedan.



Antal besök per år till Hallands akutmottagningar.

Det finns en risk att det fortsätter att öka med fler patientbesök på akutkliniken i Halland. Det finns också en generell uppfattning om att många patienter som söker till akutklinikerna i Halland inte är i behov av akut specialistvård utan kan bli omhändertagna av primärvården.

Närsjukvården Halland och Hallands sjukhus beslutade därför gemensamt att starta projektet Vårdcentralsakuter på akutmottagningarna på Hallands Sjukhus Varberg och Hallands Sjukhus Halmstad under sommaren 2024. En projektledare tillika verksamhetschef utsågs i mars och fick i uppgift att tillsammans med verksamhetschef för Akutkliniken, Hallands Sjukhus planera en arbetsstruktur och verksamhet inom projektets ramar.

## Syfte

Syftet med projektet har varit att;

- öppna två tillfälliga, sommaröppna, Vårdcentralsakuter på akutklinikerna i Halmstad och Varberg
- avlasta akutmottagningarna genom att handlägga befintliga "primärvårdspatienter" på akutmottagningar
- påvisa och fastställa att det finns ett påverkningbart patientflöde med primärvårdspatienter på Hallands akutmottagningar

Projektet avgränsades genom att inte planera för en struktur för permanenta Vårdcentralsakuter eller jourmottagningar.



## Projektets förutsättningar

På båda Vårdcentralsakuterna har en läkare arbetat tillsammans med en undersköterska i team. Rekryteringen av medarbetare har skett genom Närsjukvården Halland.

Akutkliniken har bemannat projektet med medicinska sekreterare från deras ordinarie verksamhet. Mottagningen i Varberg öppnade

7 juni och i Halmstad 3 juni. Båda Vårdcentralsakuterna stängde den 24 augusti.

Medel söktes för projektet från Region Hallands utvecklingsmedel avseende projektledares kostnader. På Vårdcentralsakuterna var patientavgiften samma som vid ett ordinarie läkarbesök inom primärvården i Halland; 200 kronor. Ekonomisk ersättning för utomlänsbesök/utomlands/tolk/asylsökande patient hanterades enligt sedvanlig rutin. Besöken har inte hanterats som otrohetsbesök inom ramen för Vårdval Halland.

Vårdcentralsakuterna öppnade i akutmottagningarnas lokaler. Respektive akutmottagning bistod projektet med lokaler och utrustning för att kunna göra enklare patientundersökningar. Vårdcentralsakuternas beslutades att hålla öppet mellan 8–16.

## Förstärkningsjouren

Förstärkningsjouren har funnits på Hallands sjukhus akutmottagningar i ca 10 år. De arbetar mellan klockan 16 - 01 och bemannas genom Hallands sjukhus av bemanningsföretag och specialitälkare i akutmedicin. Förstärkningsjourens uppdrag är i princip detsamma som Vårdcentralsakuterna, att handlägga primärvårdspatienter, men under en senare tid på dygnet. Förstärkningsjourens besöksstatistik har använts som jämförelse för att fastställa att det finns ett påverkningsbart patientflöde med primärvårdspatienter även dagtid.

## Resultat

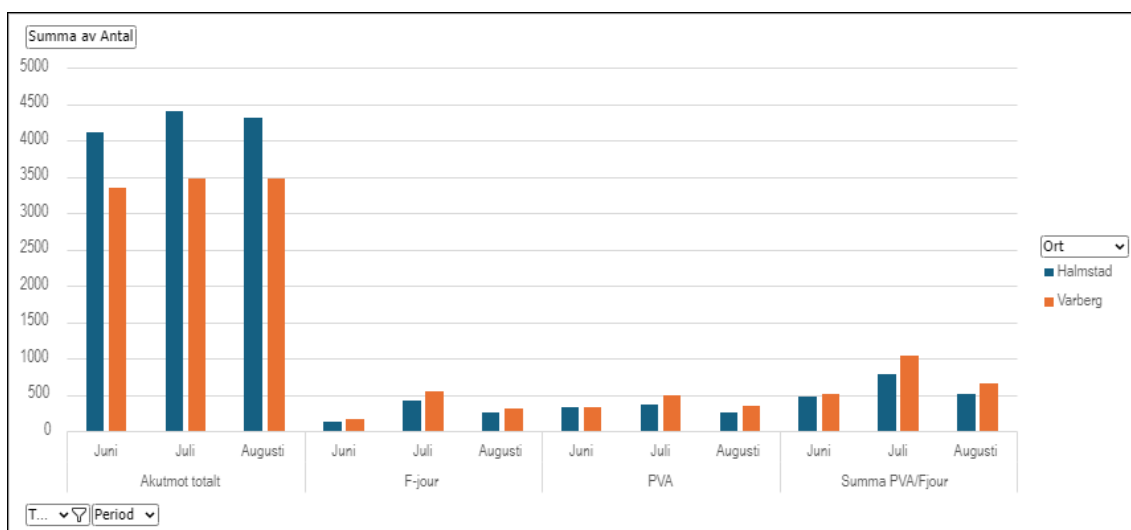
Besöksstatistiken visar att Vårdcentralsakutens läkare och förstärkningsjourens läkare vardera har processat ungefär samma andel patienter av det totala patientflödet. Det finns ett påverkningsbart patientflöde med primärvårdspatienter på akutmottagningarna.

### Besök vårdcentralsakuterna

Varberg	1177	22% (8-16)
Halmstad	965	16% (8-16)
Totalt antal	2142	

### Besök förstärkningsjouren

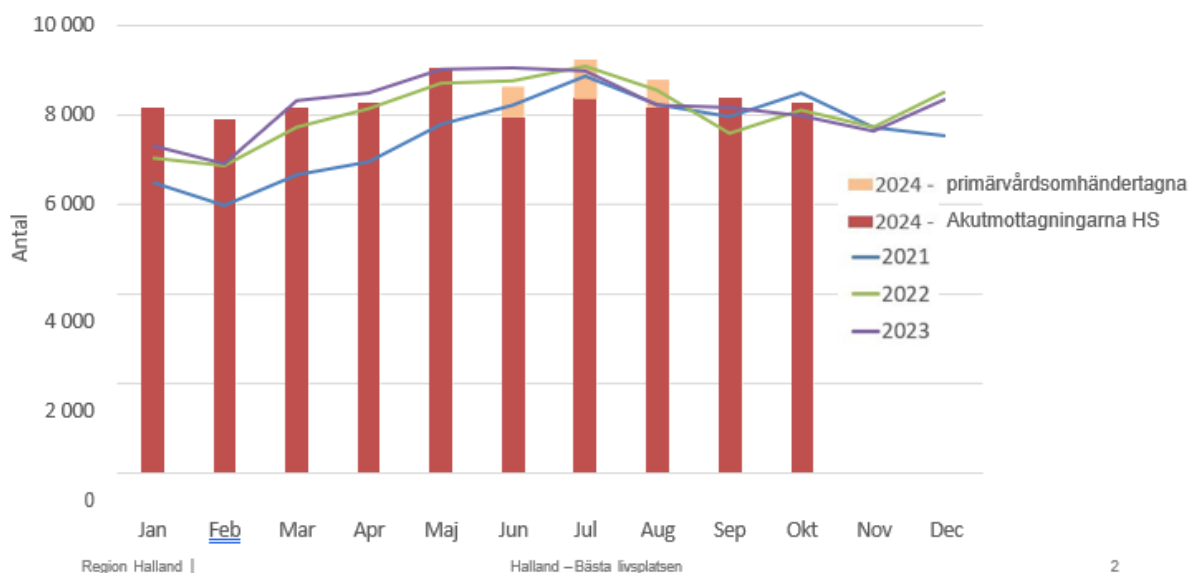
Varberg	1030	25 % (16-01)
Halmstad	816	15 % (16-01)
Totalt antal	1846	



Akutmottagningarna har blivit avlastade i enlighet med projektets syfte. Se bild nedan. I jämförelse med 2021–2023 så ligger patientflödena för akutmottagningens omhändertagande av patienter lägre 2024.

## Besök på vårdcentralsakuterna samt HS akutmottagningar

### Besök akutmottagning



### Medarbetarnas upplevelse

En enkätundersökning till medarbetarna på akutmottagningen och Vårdcentralsakuterna visar på att samtliga medarbetare som svarat har uppskattat den totala upplevelsen av Vårdcentralsakuterna som positiv och de har generellt bedömt sin arbetsmiljö som mycket bra. Sortering av patienter har fungerat väl, likaså konsultationen mellan förvaltningar och olika professioner. Medarbetarna på akutmottagningarna har upplevt att Vårdcentralsakuterna har avlastat akutmottagningarna från “primärvårdspatienter”. Medarbetarna från Vårdcentralsakuterna tyckte också att förväntansbilden stämde väl med projektets ramar.

## Patientsäkerhet

Sammanlagt har sju avvikelser och tre Patientnämndsärenden rapporterats relaterat till Vårdcentralsakuterna. Samtliga avvikelser och patientnämndsärenden är hanterade. Antalet ärenden är förväntade och har bekräftat ett patientsäkert arbete. Inga avvikelser relaterat till arbetsskada och tillbud har inkommit under projektet.

## Ekonomiskt resultat

Utifrån projektets givna förutsättningar blev det ekonomiska resultatet ett underskott på cirka 1,2 miljoner kronor för Vårdcentralsakuterna sommaren 2024.

### *Intäkter*

Patientavgifter	416 000
Såld vård asylsökande	7 000
Såld vård utland	176 000
Utomlänsintäkter	763 000
Utvecklingsmedel	550 000
Övrigt	3 000
	<b>1 915 000</b>

### *Kostnader*

Personalkostnader	<b>-2 502 000</b>
Labbkostnader	<b>-38 000</b>
Röntgenkostnader	<b>-556 000</b>
	<b>-3 096 000</b>

**Resultat** **-1 181 000**

## Slutsatser

Besöksstatistiken visar att Vårdcentralsakutens läkare och förstärkningsjourens läkare har processat ungefär samma andel patienter av det totala flödet. Projektet har visat att resursförstärkningen i sig på akutmottagningarna är det viktigaste för att omhänderta primärvårdspatienter på bästa sätt. Det finns ingen skillnad i antalet omhändertagna patienter hos Vårdcentralsakuten eller förstärkningsjouren, båda funktionerna har påverkat primärvårdsflödet i lika stor utsträckning.

Akutmottagningarna har blivit avlastade i enlighet med projektets syfte. Genom ett gott och välplanerat samarbete mellan förvaltningarna har projektet lyckats i det avseendet.

Mottagningarna i projektet har inte varit självfinansierande. Extern finansiering behöver tillsättas om liknande mottagningar ska drivas i den nuvarande formen.

## **Reflektioner**

Det finns en önskan inom båda förvaltningarna att fortsätta med ett liknande upplägg under sommaren 2025 men med viss utveckling. Exempelvis så kan man skruva på Vårdcentralsakutens bemanning i relation till förstärkningsjouren.

Ambitionen är dock att fortsätta driva verksamheten utan ersättningsuttag för otrohetsbesök inom ramen för Vårdval Halland.

Diarienummer; DN NSV240342

Region Halland

Box 517, 301 80 Halmstad  
regionen@regionhalland.se  
regionhalland.se