



Preliminär månadsrapport

Hallands sjukhus
Februari 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Verksamhet	4
2.1	Hälso- och sjukvård	4
3	Medarbetare	6
3.1	Personalomsättning.....	6
3.2	Sjukfrånvaro	6
3.3	Inhyrd personal.....	6
4	Ekonomi	8
4.1	Akkumulerad budgetavvikelse.....	9
4.2	Prognos budgetavvikelse	10
4.3	Investeringar	12
5	Verksamhetsmått	13
5.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer	13
6	Bilaga 1: Indikatorer över tid	16
6.1	Målgrupp.....	16
6.2	Verksamhet (produktion/kvalitet).....	20
6.3	Medarbetare	30

1 Sammanfattning

Årets två första månader har påtagligt präglats av intensivt arbete på alla nivåer för att förbereda för Cosmic-införandet på förvaltningen och gemensamt i regionen. Utöver att ha utbildat alla Cosmic-användare under 1–2 dagar har uttalat mycket chef- och projektledningstid åtgått till planering, problemlösning relaterat till teknik, förankring, information och utbildning. Tajta tidsrymder och sent identifierade tekniska utmaningar har försvårat framdrift. Många kliniskt verksamma, särskilt läkare och medicinska sekreterare har även behövt avsätta betydande tid för migreringsarbete och skapande av strukturer, mallar och rutiner som kan sjösättas vid övergång till Cosmic – inte minst gäller detta kritiska moment inom läkemedelsordination, läkemedelsförskrivning och läkemedelsadministration.

Antalet akutmottagningsbesök efter februari är något färre än samma period 2024, vilket delvis kan hänga ihop med en sen start och topp för säsongens influensaperiod.

Sjukhusets hyrberoende, med dess effekter på arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och utveckling, fortsätter att minska något. Fler enheter uppvisar hyrberoende och total hyrbemanningskostnad har minskat. 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.

Hallands sjukhus tillgänglighet efter februari är förbättrad jämfört med samma period 2024. Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar är något bättre jämfört med motsvarande period 2024, vilket är ett mönster även i flera andra regioner. En förbättrad tillgänglighet ses även till undersökning inom 60 dagar. Antal som väntar på operation/åtgärd i februari 2025 är färre jämfört med februari 2024. Fler egna operationer i öppenvård och vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har sjunkit.

Hallands sjukhus har för perioden en avvikelse om minus 4 mnkr. Avvikelsen består av minus 6 mnkr för regionvård och plus 3 mnkr för egen verksamhet.

Prognosen 2025 för Hallands sjukhus bedöms till minus 120 mnkr fördelad på minus 20 mnkr för egen verksamhet och minus 100 mnkr för regionvård. Den negativa prognosen för egen verksamhet utgörs av merkostnader, dels för hyrbemanning, dels för fördyrande arbetssätt för att lyckas upprätthålla vårdvolymerna och patientflöde vid begränsad vårdplatskapacitet, dels för Cosmic-relaterat arbete.

2 Verksamhet

2.1 Hälsa- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

Hallands sjukhus tillgänglighet efter februari är förbättrad jämfört med samma period 2024. Trenden är försiktigt ökande och antalet som väntar på första kontakt och operation/åtgärd minskar. Införandet av Cosmic med stora utbildningsinsatser under mars samt förväntat förlängda handläggningstider vid besök förväntas påverka tillgängligheten framöver. Denna bedömning är baserad på erfarenheter av produktivitetsminskning från andra regioner som infört Cosmic i närtid.

Region Halland är fortfarande en av de regioner med bäst 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd, men tack vare förbättrad tillgänglighet i flera andra regioner har avstånd till riksmedelvärde minskat.

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

Antal som väntar på operation/åtgärd i februari 2025 var 13 procent färre jämfört med februari 2024. Medelväntetid till operation/åtgärd har inte förändrats avsevärt och är cirka fyra månader. Här föreligger stora variationer utifrån medicinsk angelägenhetsgrad, operationsbehov och samsjuklighet. Operationer i öppenvård och vårdgarantihänvisningar har bidragit till att antalet väntande har sjunkit.

Tillgänglighet inom 60 dagar till första kontakt har förbättrats med 2 procentenheter jämfört med efter februari 2024.

Tillgänglighet till undersökning inom 60 dagar har förbättrats 9 procentenheter jämfört med efter februari 2024. Genomsnittlig väntetid är knappt tre månader.

Tillgänglighet till återbesök har en ökande trend och närmar sig målvärdet på 80 procent.

Antalet operationer/behandlings som genomförts via vårdgaranti har minskat något jämfört med samma period 2024. Arbete fortgår för att förenkla processen kring vårdgarantihänvisning för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande och förkorta tiden från behov till åtgärd.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Antalet akutmottagningsbesök efter februari är något färre än samma period 2024. En delförklaring till ”utplaning” är att drygt 2 000 besök på akutmottagningarna omhändertagits av närsjukvården under sommaren 2024 och därmed ej inkluderas i Hallands sjukhus rullande-12-statistik, även om de medfört viss resursåtgång (material, lokaler och personal) inom förvaltningen.

Vårdvolymer fortsätter under inledningen av 2025 att påverkas av begränsad vårdplatskapacitet. Jämfört med samma period 2024 har dock sjukhuset haft två vårdplatser

fler, men 43 platser färre än ”plan”. Omfattande insatser har gjorts för att minska behov av vårdplatser och öka förmåga att upprätthålla fler. Det inbegriper exempelvis att fortsätta utveckla arbetsätt så att de platser som finns används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med bra informationsöverföring och planering.

Sjukhusets övergripande beläggingsgrad ligger över planerade nivåer, med variationer mellan specialiteter/kliniker. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har varit något färre jämfört med samma period 2024. Det är framför allt antal utlokaliserade som minskat.

För att klara förväntat ökat inflöde till följd av vinterinfektioner gjordes under delar av perioden en medveten utökning av vårdplatser med hjälp av hyrbemanning fram till cirka mitten på februari. Utifrån att säsongsinfluensans topp började ovanligt sent har emellertid dess topp också förskjutits i tid och var med säkerhet inte nådd vid februari månads utgång. Detta infektionsmönster kan sannolikt förklara dels lägre akutmottagningsbesök, dels lägre överbeläggingsgrad jämfört med 2024.

En begränsad vårdplatskapacitet har medfört att färre planerade slutenvårdstillfällen har kunnat erbjudas än vad behov och målsättning är. Vid jämförelse med 2024 har dock antalet planerade vårdtillfällen ökat. Antalet operationer på operationsavdelningarna har varit något färre med motsvarande period 2024, minskningen ligger i öppenvårdsoperationer – vilket är helt förväntat eftersom slutenvårdsoperationer i genomsnitt tar längre tid per operation.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara och vistats på vårdavdelning i väntan på kommunal vård, har understigit tre dagar. 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 ineliggande sjukhusvård. Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortfarande en relativt stor andel av sjukhusets samlade vårdplatskapacitet. Senaste tolv månadersperioden har i genomsnitt 30 vårdplatser (7,6 procent av total vårdplatskapacitet) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

3 Medarbetare

Medarbetarindikatorer efter februari uppvisar gynnsamt utfall med avseende på personalomsättning och sjukfrånvaro. Användande av hyrbemanning är lägre jämfört med samma period 2024.

3.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	10,9 %	11 %

Efter en period med många avgångar sedan i början av 2023 har antalet successivt minskat och ligger nu på historiskt 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. Noterbart för perioden är att den totala omsättningen för sjuksköterskor är bland de lägsta sedan 2017/2018.

3.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,33 %	5 %

Total sjukfrånvaron ligger på 5,3 procent och är lägre än för ett år sedan, bland annat till följd av lägre korttidsfrånvaro (dag 1–14) de senaste månaderna jämfört med föregående år. Enligt Folkhälsomyndighetens statistik är influensasäsongen något försenad, vilket innebär att en tydligare bild av hur sjukfrånvaron utvecklas förväntas först efter mars.

3.3 Inhyrd personal

Efter att i september 2023 övergått till att i huvudsak enbart använda hyrsjuksköterskor natt och helg har total användning av hyrbemanning minskat. Omvandlat till tjänster var hyranvändning efter februari cirka 53 heltids-sjukskötersketjänster av cirka 900 totalt, vilket ligger i nivå med motsvarande period 2024.

Användande av hyrläkare för 2025 är lägre än för 2024. 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 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-3,5	-4,5	-22,9%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-12,2	-12,8	-4,8%
Totalt	-15,7	-17,4	-9,5%

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2025	Ack Utfall 2024	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	7,02	8,92	-21,3%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	53,11	52,55	1,1%
Totalt	60,13	61,46	-2,2%

4 Ekonomi

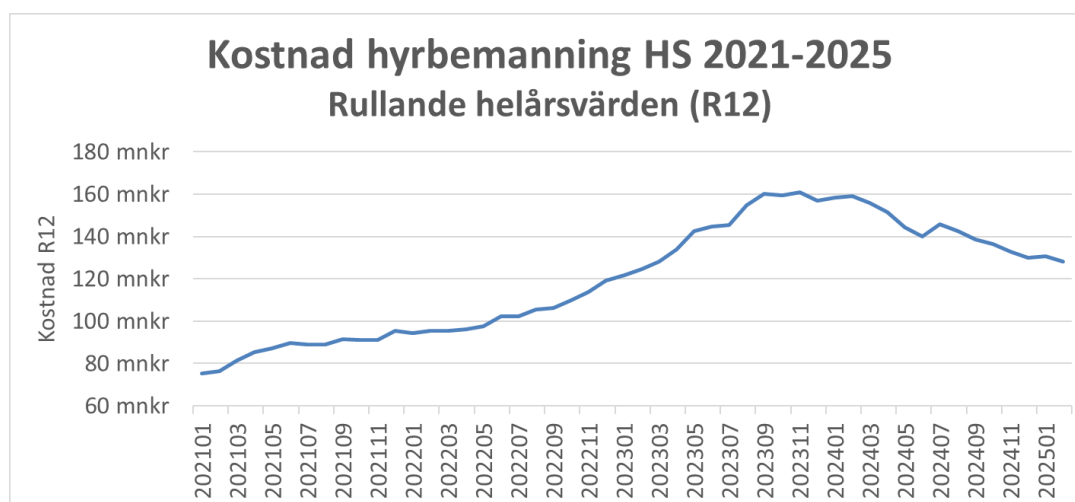
Hallands sjukhus har efter februari en total avvikelse om minus 4 mnkr, fördelad på egen verksamhet plus 3 mnkr och regionvård minus 6 mnkr.

Egen verksamhet

Den största avvikelsen finns inom egen och inhyrd personal där det finns en total avvikelse om minus 13 mnkr. Bakgrunden till denna handlar dels om att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag, dels på grund av extrakostnader kopplat till Cosmic-införandet.

Kostnader för att upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet på grunduppdrag har grovt två delar:

1. Ett kvarvarande behov att ersätta vakanta tjänster med hyrbemanning. Efter en ökande trend under åren 2021–2023 minskade kostnaderna för hyrbemanning under 2024 och minskningen föreligger även under 2025 års inledning.



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 uppbyggnad 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 vid begränsad vårdplatskapacitet.

Extrakostnader kopplade till införandet av Cosmic består av personalkostnader för särskilda uppdrag, utbildare, utbildningsstöd och införandestöd. Tid för dessa uppdrag konteras på särskild organisationsenhet och totala kostnader för dessa har uppgått till 8 mnkr för period januari-februari.

Den negativa avvikelsen för egen och inhyrd personal vägs upp av positiva avvikelser för läkemedel och intäkter. Den positiva avvikelsen inom läkemedel härrör främst från ett lågt kostnadsutfall under januari. Den positiva intäktsavvikelsen beror främst på mer intäkter för utskrivningsklara patienter än budgeterat.

Regionvård

För regionvård ses efter februari en negativ avvikelse på minus 6 mnkr. Som vanligt noteras stora variationer i fakturering i början av året från Västra Götalandsregionen, men i år även från Region Skåne med ovanligt låga kostnader och få patienter. Därför är det svårt att förstå, analysera och dra slutsats kring trender för regionvården utifrån periodens utfall.

4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-960 Mnkr	-956 Mnkr	-4 mnkr

4.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2025	Ack Budget 2025	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	81	77	4	459
Personal	-551	-543	-8	-3 205
Köpt vård	-2	-2	1	-14
Lab/RTG	-48	-48	0	-290
Bemanning	-16	-11	-5	-66
Verksamhetsknutna tjänster	-60	-61	1	-365
Läkemedel	-51	-60	9	-357
Hjälpmedel och material	-74	-74	0	-489
Lokalkostnader	-63	-64	1	-383
Övrigt	-35	-35	-1	-208
Avskrivningar finansnetto	-16	-17	0	-99
Totalt egen verksamhet	-834	-837	3	-5 017
Regionvård	-126	-120	-6	-718
Totalt Hallands sjukhus	-960	-956	-4	-5 736

* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.

4.1.2 Kostnadsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Kostn. utv. mot föreg. år	Budg. kostn. utv.	Skilln. mot budget
-983 Mnkr	-1 009 Mnkr	-26 Mnkr	-1 000 Mnkr	-9 Mnkr	2,7 %	1,7 %	-0,9 %

4.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budget intäktsutv.	Skilln. mot budget
49 Mnkr	43 Mnkr	-6 Mnkr	39 Mnkr	4 Mnkr	-12,1 %	-21,1 %	9 %

4.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 857 Mnkr	- 5 736 Mnkr	-120 Mnkr

Prognosen för Hallands sjukhus är bedömd till minus 120 mnkr fördelad på minus 20 mnkr för egen verksamhet och minus 100 mnkr för regionvård.

Egen verksamhet

Inom egen verksamhet bedöms det största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 45 mnkr mot budget) av merkostnad för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till 111 mnkr. Jämfört med 2024 års hyrbemanningskostnadsutfall (130 mnkr) är prognosen emellertid en förbättring med 15 procent.

Det finns också utmaningar i form av merkostnader för egen personal, dels för att klara den kapacitetsminskning som uppstår till följd av brist på slutenvårdsmedarbetare och en hög volym akutmottagningsbesök, dels i form av extrakostnader kopplat till införandet av Cosmic.

I prognosen har förväntade intäkter i form av utvecklingsmedel om 6 mnkr för så kallade ”särskilda uppdrag” kopplat till Cosmic beaktats. Extrakostnader kopplat till Cosmic har, som beskrivits ovan, under året fram till februari uppgått till 8 mnkr för sådana särskilda uppdrag. Dessa uppdrag förväntas fortgå under mars och under perioden som följer införandet. Utöver dessa uppdrag tillkommer personalkostnader för att möjliggöra för nödvändiga utbildningsinsatser, stödja införandet samt genomföra migreringsarbete, där tekniska utmaningar och korta tidsrymder har inneburit att migreringsarbete och förberedande av läkemedelsdelar i Cosmic tagit betydande resurser i anspråk.

Regionvård

Prognosen för regionvård bygger på föregående års utfall i relation till 2025 års budgetförändring. Årsavvikelse 2024 var minus 125 mnkr. Utöver prisuppräknning och uppräknning för demografi är budgeten för 2025 stärkt med 17,5 mnkr. I prognosen har också hänsyn tagits till att det i 2024 års utfall fanns kostnader för enstaka patienter som vårdats för komplexa brännskador med mycket höga fakturor som följd.

4.2.1 Åtgärdsplan

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

- betona vikten av att särskild ekonomisk uppföljning behövs i hela linjeorganisationen för ökad kostnadsmedvetenhet och kostnadskontroll på alla nivåer vad gäller egenanställd personal och användande av hyrbemanning.
- uppdra förvaltningen att se över interna tjänsteköp utifrån nyttovärdering och kostnadseffektivitet.
- uppdra förvaltningen att utreda möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.
- uppdra förvaltningen att avstå från kostnadsdrivande ambitionsökningar där det bedöms att inbromsning av ambitionsökning är att föredra i förhållande till besparing på annan verksamhet.

Åtgärdsplan och åtgärdsarbete består i:

- att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning.
- att inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besätts för personer med sjuksköterske- och undersköterskeutbildning. Detta för att främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar.
- att på områdeschefsnivå anställningspröva alla tjänster förutom sjuksköterskerekryteringar.
- att genomföra särskilda ekonomiuppföljningsdialoger under hela året med områdeschefer och områdestaber för att säkerställa gemensam bild av läget på kliniknivå och tydliggöra förväntan på åtgärder och uppföljning.
- att enheter med andra typer av avvikelser än inhyrd personal måste identifiera vad de avvikelserna innefattar och ta fram handlingsplaner för att åtgärda dem.
- att överväga hur åtgärder såsom vakanshållning eller dylikt kan bidra till en ekonomi i balans.
- att införa en bonusmodell fram till september 2025 med syfte att dels främja kompetensuppbyggnad, dels att minska den kostnadsdrivande höga interna sjuksköterskeomsättningen.
- att identifiera nya sätt att bemanna för att undvika övertid.
- att inför sommarplanering identifiera om och hur ytterligare koncentration, växelstängning och sammanslagning kan öka förutsättningarna att upprätthålla vårdkapacitet med lägre kostnad för egen bemanning och hyranvändning.
- att inom ögonsjukvården effektivisera arbetssätt kring viss läkemedelsanvändning som, i kombination med ny upphandling, förväntas kunna minska kostnadsutvecklingen påtagligt.
- Att reducera inköp av förplägning till vissa typer av större möten och sammankomster.
- att tydligt uttala överskottsförväntan på vissa enskilda verksamheter under innevarande år där förvaltningsledningen bedömer det vara möjligt och med syfte att på helheten närma sig en ekonomi i balans.
- att påbörja översyn av eventuella möjligheter till geografisk centralisering av visst utbud utifrån kostnadsreduktionsmöjligheter och kapacitet.
- att efter genomförd översyn av interna tjänsteköp utifrån nyttovärdering och kostnadseffektivitet, inte i nuläget förorda några större förändringar.

Förvaltningen har arbetat med ovan åtgärder och behöver fortsätta detta arbete under 2025. På grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö och utvecklingskraft behöver vidtagna åtgärder emellertid balanseras mellan mål-, kvalitet- och ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras, till exempel när hyrbemanning minskas.

Ytterligare faktorer av betydelse är identifierade fastighetsrelaterade utmaningar som i vissa fall försvårar kostnadsreducerande flödesoptimeringar och kapacitetsnyttjande, samt att Cosmicinförandet kan få produktionsminskande effekter under innevarande år utifrån erfarenheter från regioner som bytt vårdinformationssystem före Halland.

4.3 Investeringar

Inga stora investeringar har färdigställts och bokförts under perioden, och utfall efter två månader uppgår till 8 mnkr. Detta kan jämföras med periodiserad budget på 25 mnkr och årsbudgeten på 150 mnkr.

4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse







Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
130 Mnkr	150 Mnkr	20 Mnkr

Prognosen för helåret sätts till 130 mnkr, då utfallet hittills varit lågt och den största investeringen i 2025 års plan, utrustning kopplat till ombyggnation av endoskopin i Varberg på 14 mnkr, inte förväntas ge utfall förrän 2026.


5 Verksamhetsmätt

5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer

5.1.1 Målgrupp

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 februari 67 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är något bättre jämfört med samma period 2024. Antalet väntande till första kontakt efter februari är cirka 600 färre (minus 5 procent), än vid samma tidpunkt föregående år med en n minskande trend.
 Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	1 139		Under januari-februari 2025 har cirka 2290 första kontakt utförts via vårdgarantin, vilket är 319 fler än motsvarande period 2024. 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 februari 55 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Antal väntande efter februari 2025 är cirka 3940, 13 procent (604 stycken) färre än samma tidpunkt föregående år.
 Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	151		Under jan-feb 2025 har cirka 210 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en minskning jämfört med samma period 2024. De största volymerna operation/åtgärd via vårdgaranti är alljämt ögonsjukvård och ortopedi.
 Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)	78 %	80 %	Andel väntande till återbesök inom måldatum: För 78 procent av de som väntar på ett återbesök har måldatumet för återbesöket ej passerat. Resultatet är 3 procentenheter bättre än motsvarande period 2024.
 Patientnämnden - Svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	88,6 %	80 %	Bra resultat, endast fyra påminnelse 1 inom förvaltningen.

5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

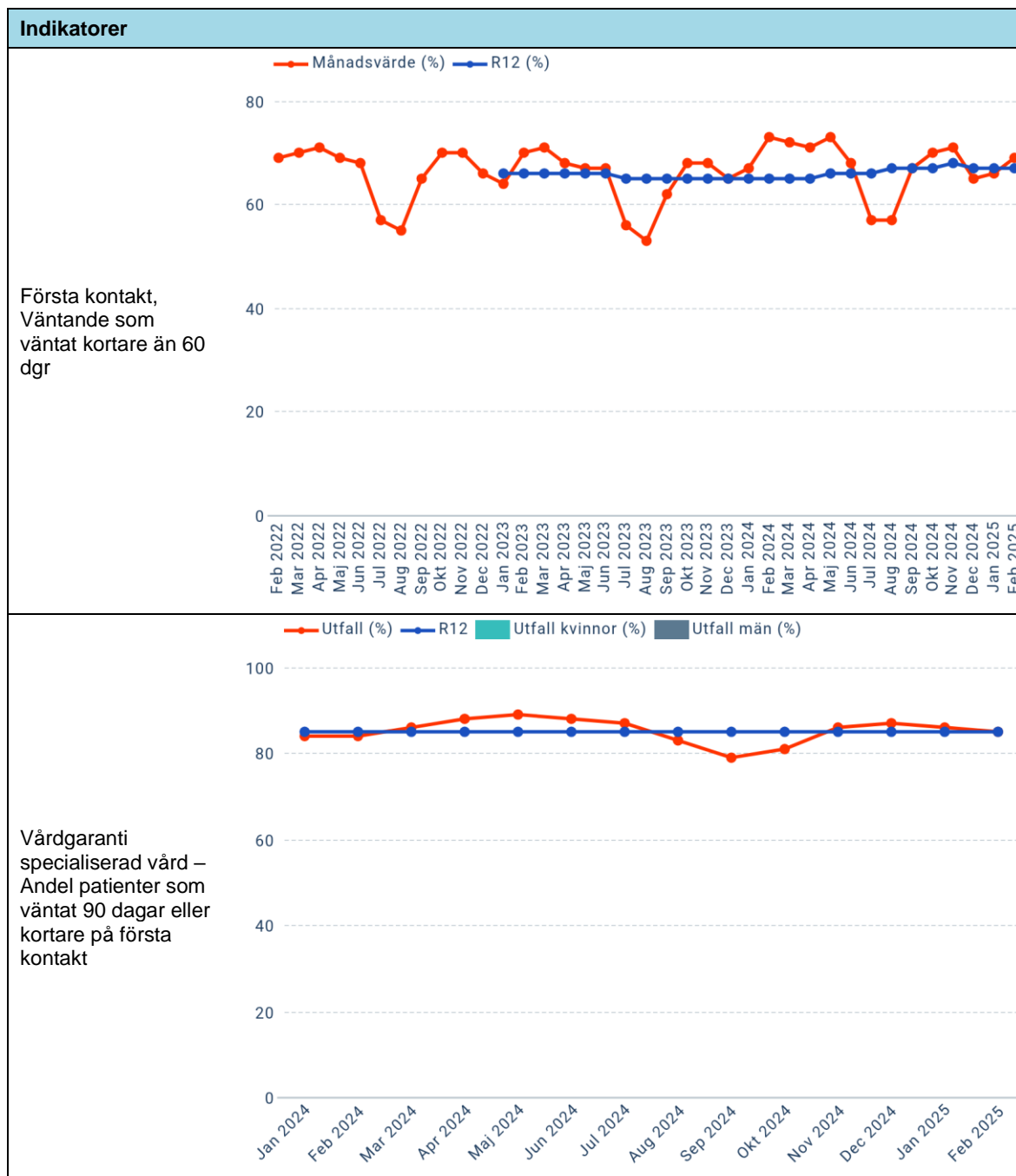
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 202		Under januari-februari har antal akutmottagningsbesök varit något lägre än samma period 2024. Skulle kunna tillskrivas senare start på influensasäsongen vintern 2024/2025. Den genomsnittliga vistelsetiden på akutmottagningarna har under perioden varit cirka 4 timmar, vilket är i nivå med tidigare år. Andelen patienter som skrivs in i slutenvård från

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			akutmottagningarna har minskat.
● Läkarpbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	214 680	217 614	Antalet besök till läkare i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har varit färre än samma period 2024. Orsak tillskrivs nödvändig resursomfördelning av läkartid till Cosmic-utbildning. <i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i>
● Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	212 642	214 241	Antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under januari-februari, något lägre än samma period 2024. Orsak tillskrivs nödvändig resursomfördelning av medarbetartid till Cosmic-utbildning. <i>Indikatorn har en ny definition för 2025 och följer nu den regiongemensamma definitionen av besök i öppenvård.</i>
● Akuta besök i öppenvård (exkl akutmottagningar) (Årsprognos)	11 753	11 942	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit något färre än samma period 2024.
● Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	415 570	419 913	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-februari varit cirka 6 procent färre än samma period 2024. Minskning härledd till den utbildningsinsats i Cosmic som pågått sedan januari.
● Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	38 255	39 007	Antalet slutenvårdstillfällen har januari-februari varit i nivå med samma period 2024.
● Akuta vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	32 861	33 580	Antalet akuta slutenvårdstillfällen har under januari-februari varit något lägre jämfört med motsvarande period 2024 (59 stycken), vilket har varit eftersträvanvärt.
● Planerade vårdtillfällen i slutenvård (Årsprognos)	5 394	5 427	Antal planerade slutenvårdstillfällen har under januari-februari varit cirka 17 procent fler (127 stycken) än motsvarande period 2024. Den nedåtgående trend som varit under 2024 har brutits och vänt uppåt.
■ Disponibla vårdplatser (R12 medel)	399,8	452	Det totala antalet vårdplatser har under januari till februari varit 43 färre än budgeterat/planerat, men i nivå med antal platser samma period 2024.
◆ Beläggingsgrad (R12 medel)	90,7 %	88,2 %	Beläggingsgraden har i genomsnitt varit 91 procent, vilket är över planerat och önskad nivå. Variationerna mellan olika specialiteter är stor.
— Punktbeläggning (R12 medel)	91 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och beläggingsgrad
— Medelvårdtid som utskrivningsklar		3	Medelantal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
(R12 medel)			kommunal vård och omsorg, har under januari (senaste månad med uppföljningsdata) varit lägre än 3 dagar. Jämfört med samma period 2024 är det en minskning med nästan ett dygn.
● Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	14,4 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar fortsätter ligga under målvärdet och relativt stabilt över tid.
— Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 470		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit något färre (minus 73 stycken) jämfört med motsvarande period 2024. Minskningen ligger i öppenvårdsoperationerna.
◆ SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling) (R12 medel)	52 %	60 %	Måluppfyllelse för ledtid av standardiserade vårdförlopp cancer har förbättrats något jämfört med samma period föregående år.
— SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)		80 %	I det nationella resultatet för inklusion i de standardiserade vårdförloppen för cancer, där senaste månaden för data är januari, har måluppfyllelsen uppgått till 89 procent, sett som ett rullande medelvärde för de 12 föregående månaderna. Det är en förbättring på 8 procentenheter jämfört med efter februari 2024.
— Andel diktat > 4 dagar (Månadsvärde)	22 %		Andel o-utskrivna diktat efter 4 dagar är efter februari 22 procent. Det är en förbättring med några procentenheter jämfört med samma tidpunkt 2024. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, har varit sjunkande under senare delen av 2024 och ser ut att ha stabiliserats.

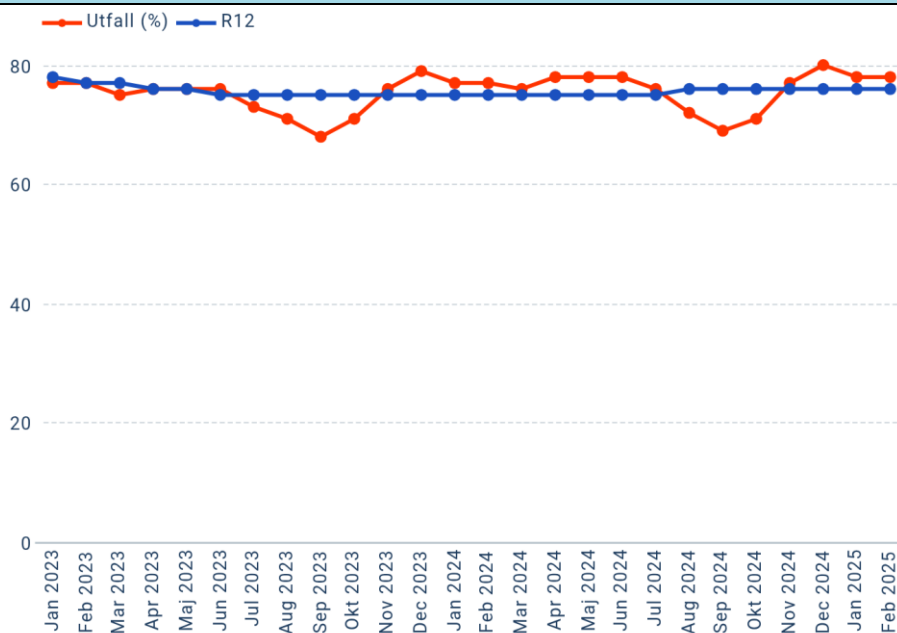
6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

6.1 Målgrupp

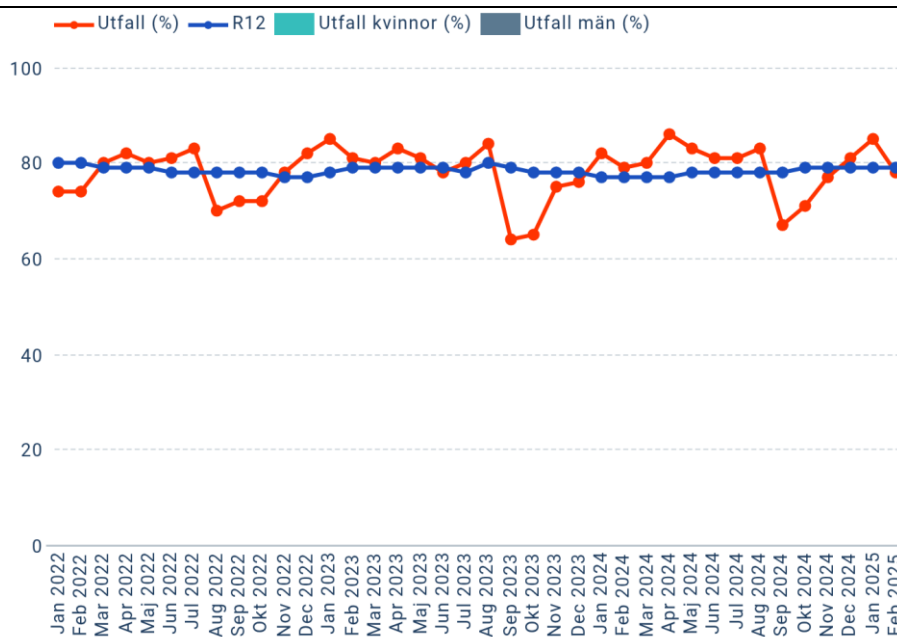


Indikatorer

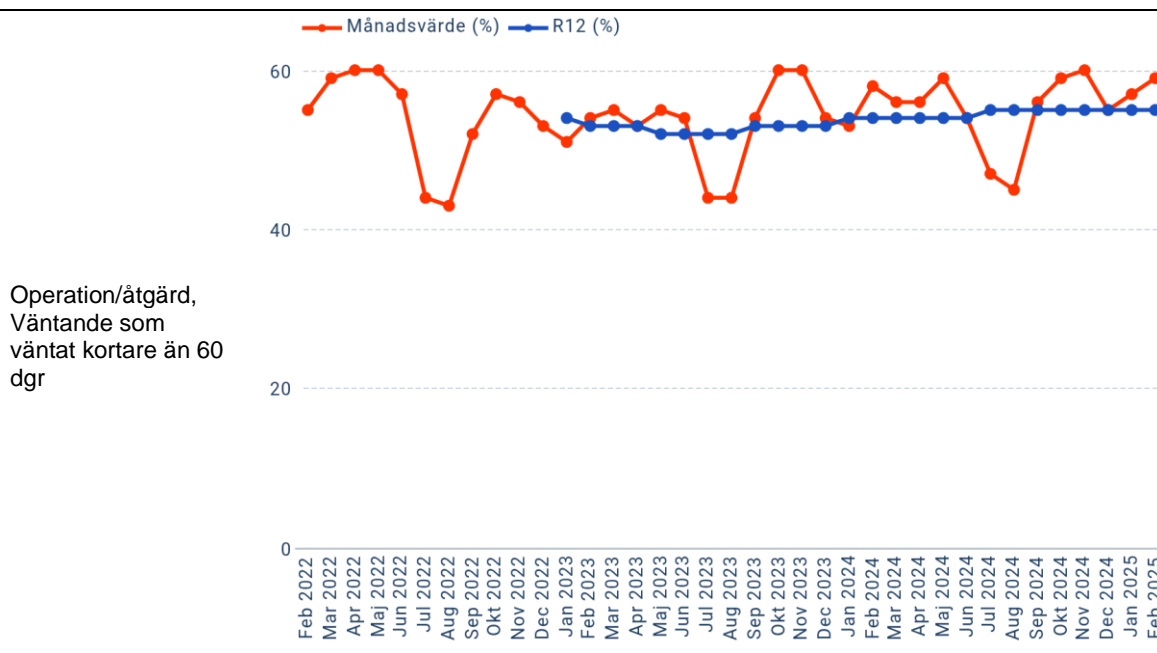
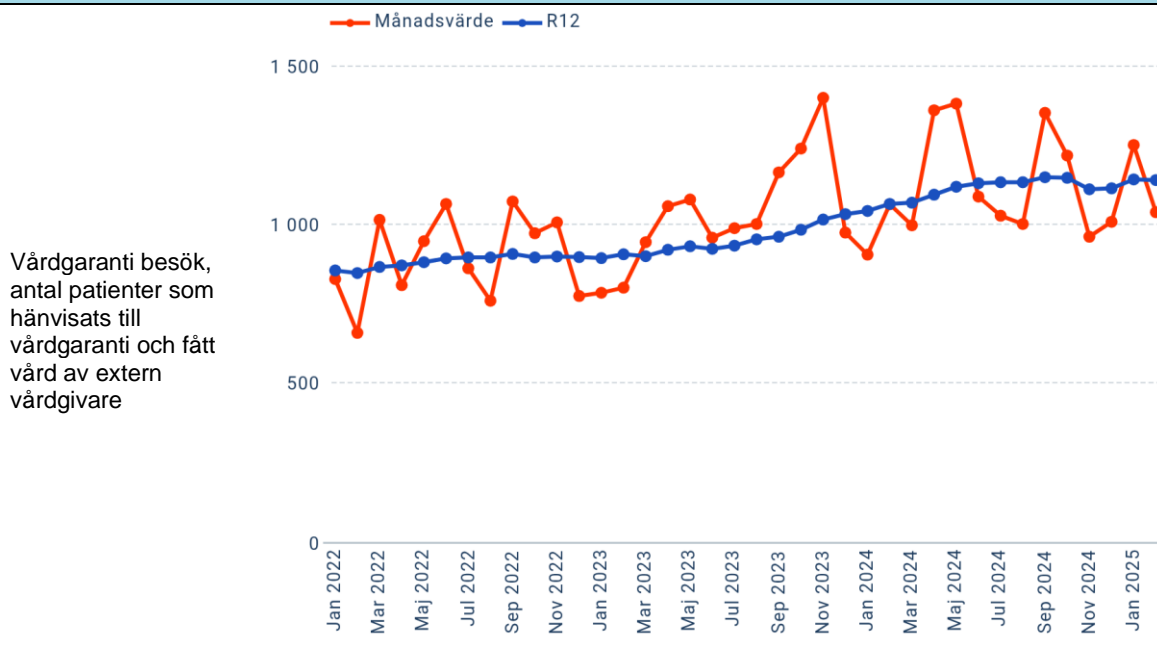
Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd



Specialiserad vård – andel genomförda första kontakt inom 60 dagar

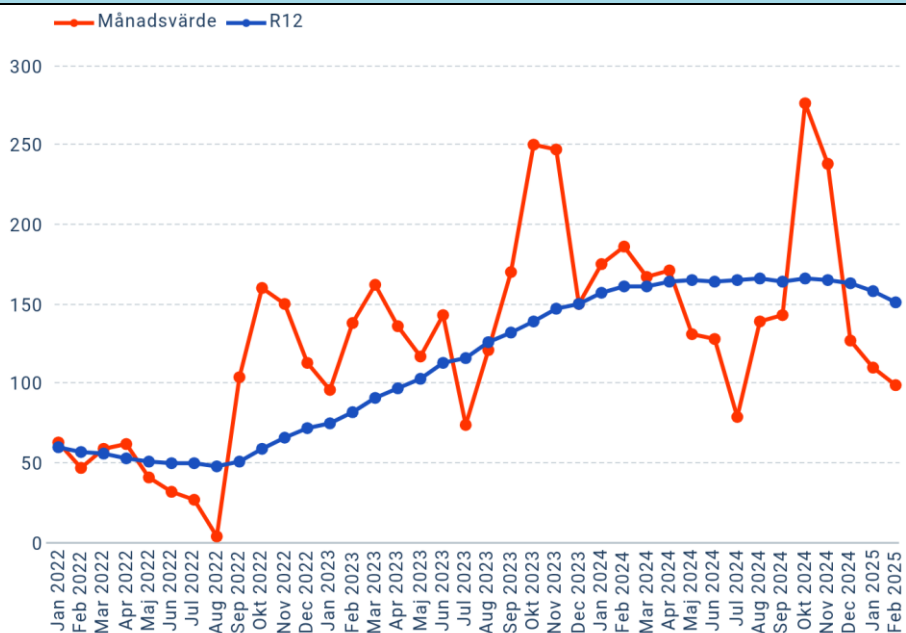


Indikatorer

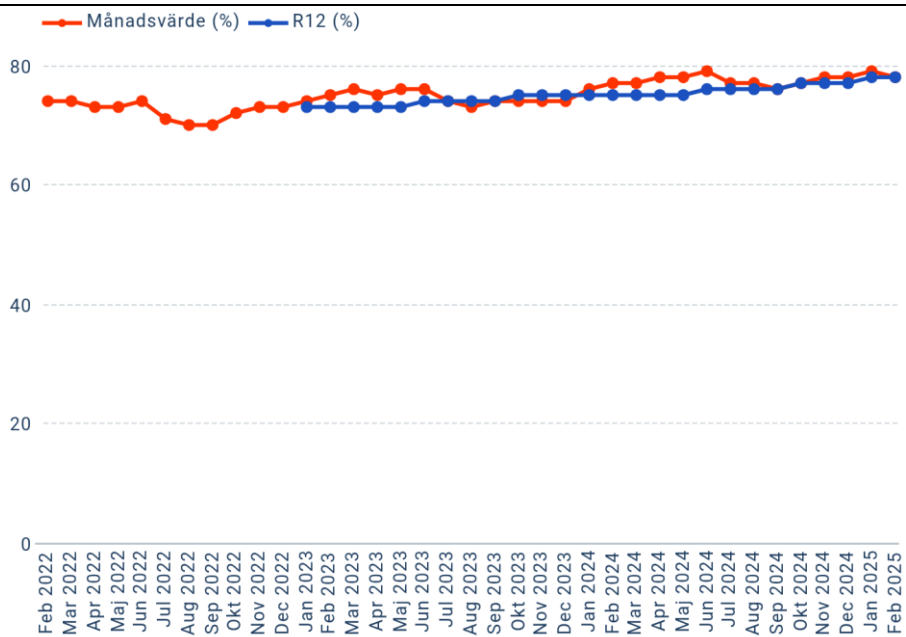


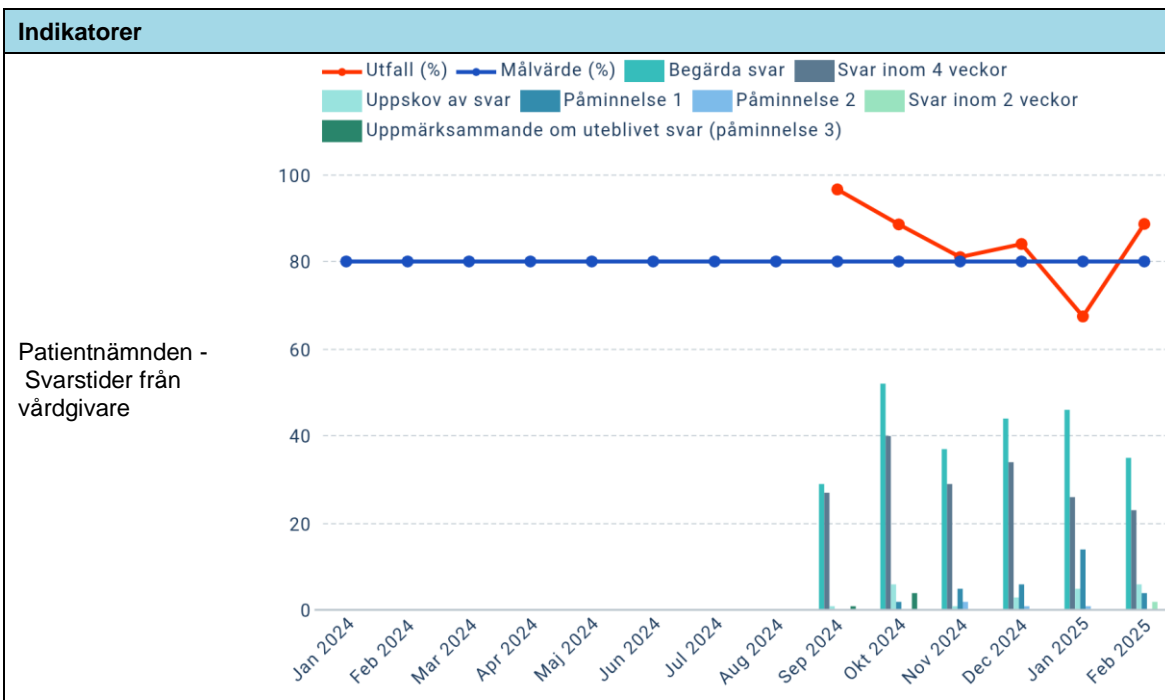
Indikatorer

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

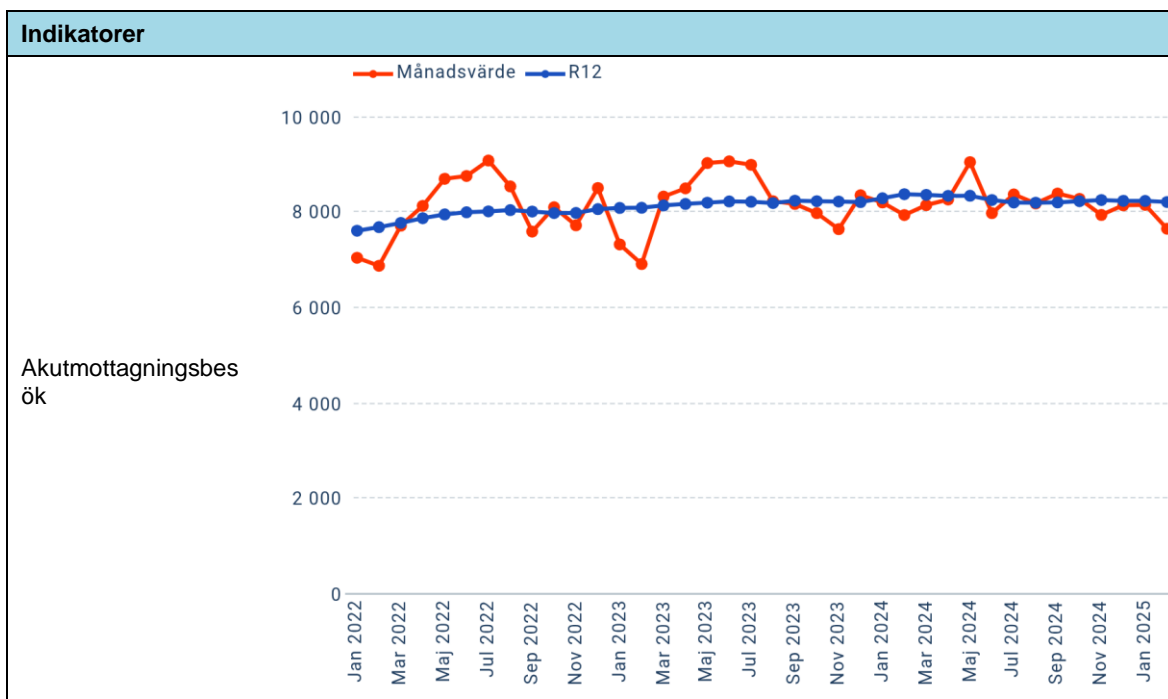


Återbesök, Väntande inom måldatum

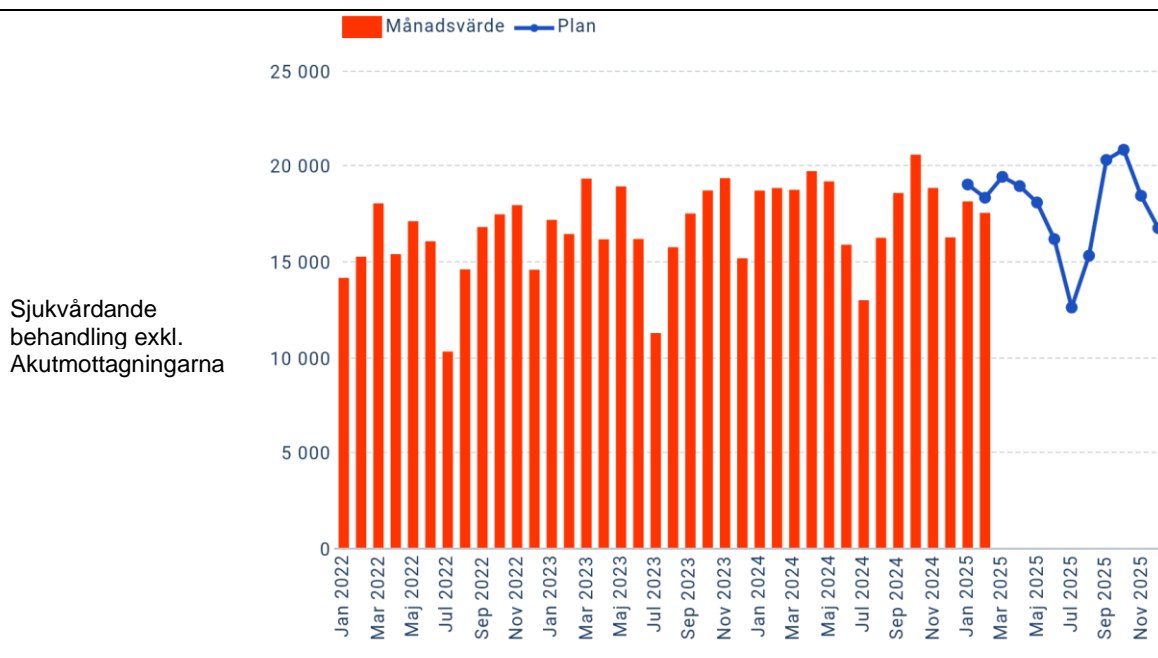
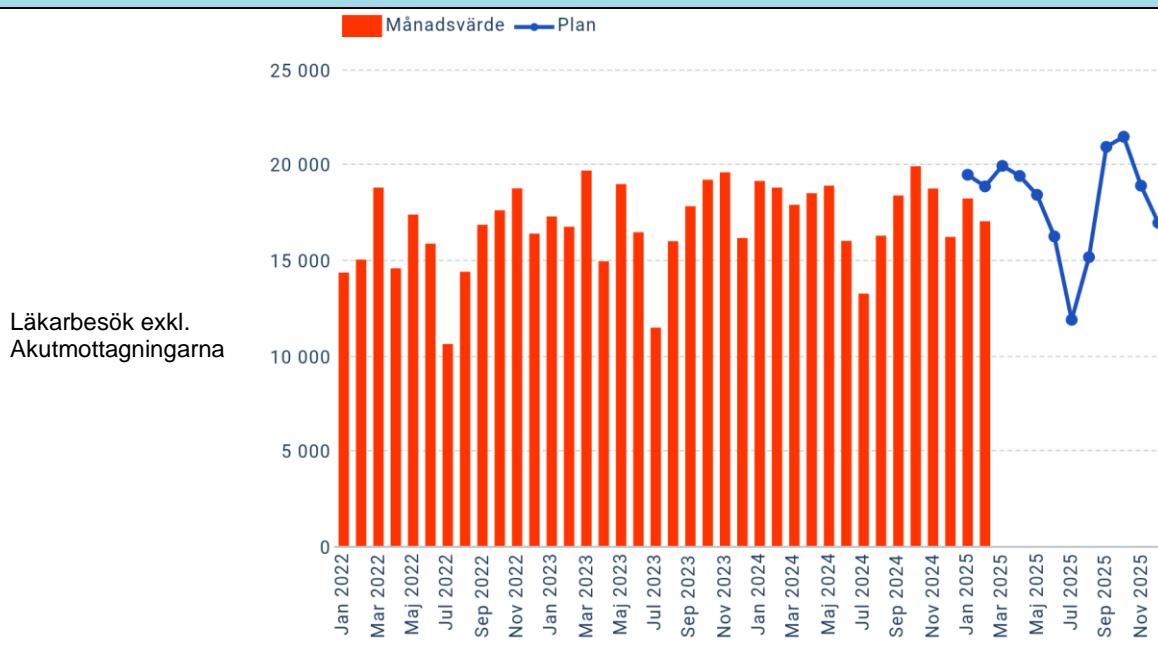




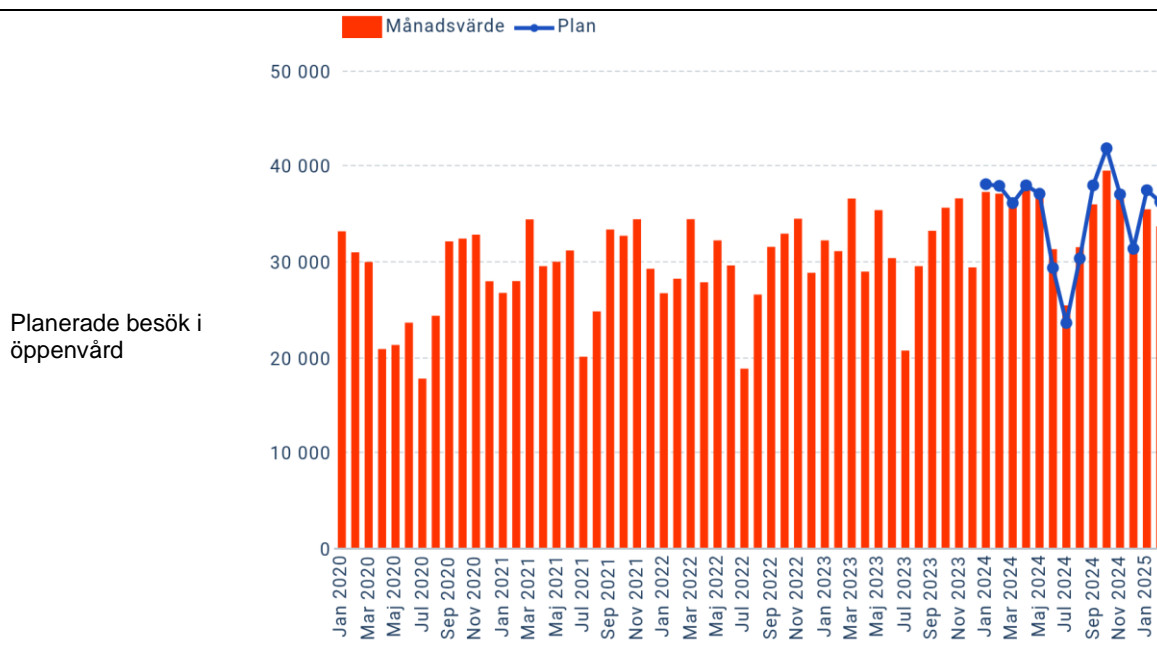
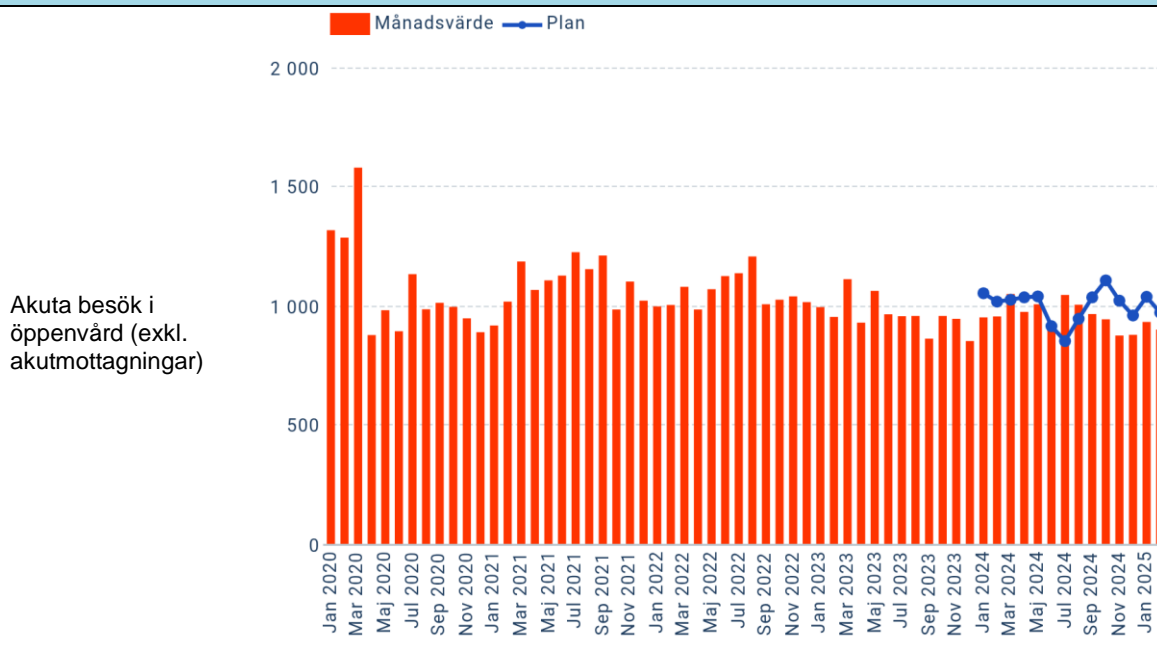
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



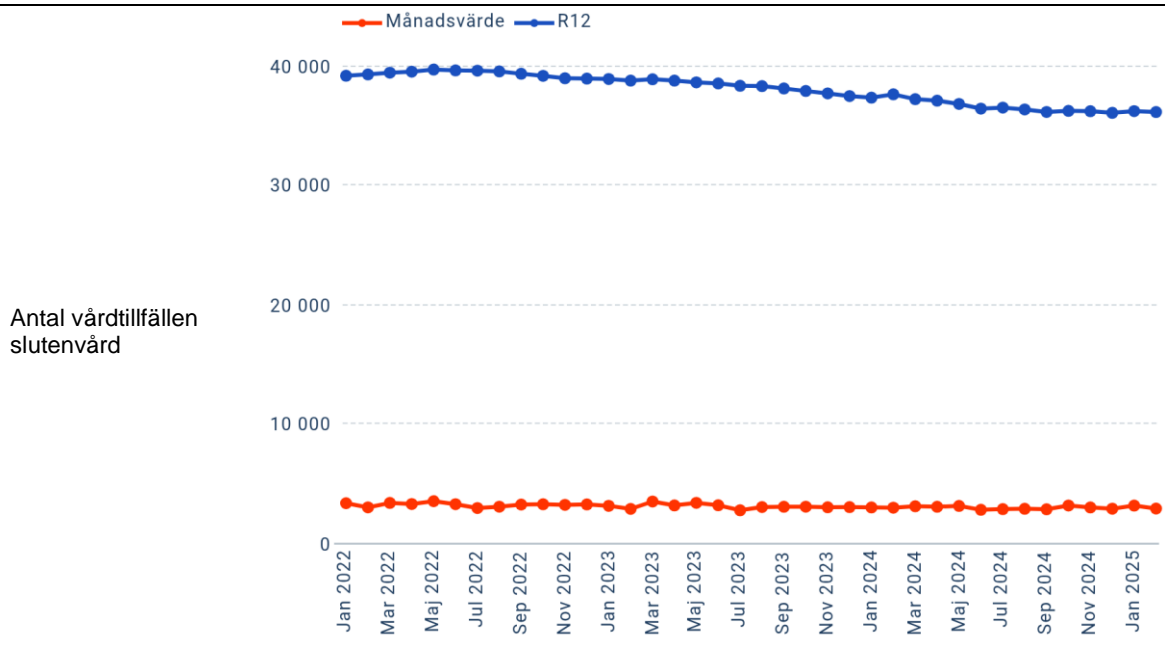
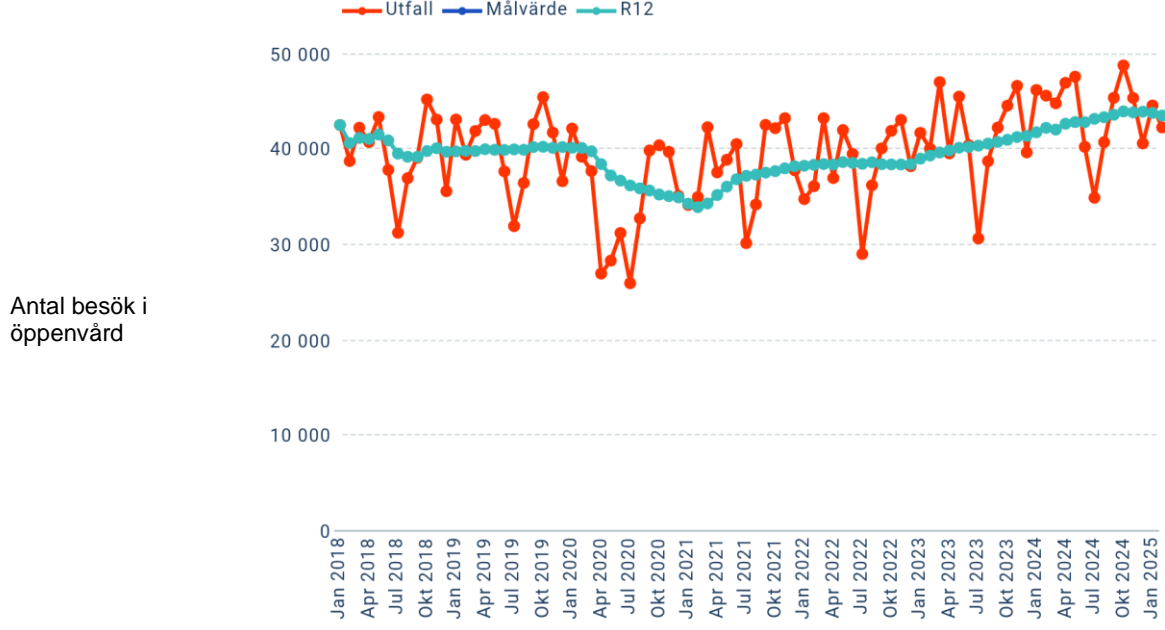
Indikatorer



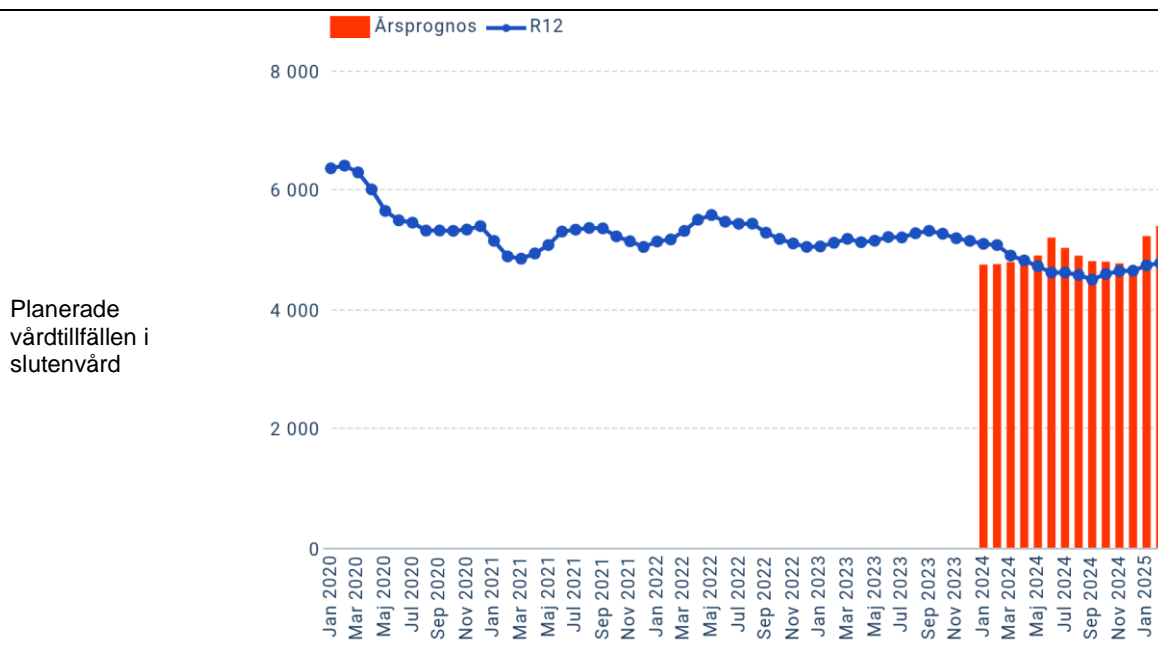
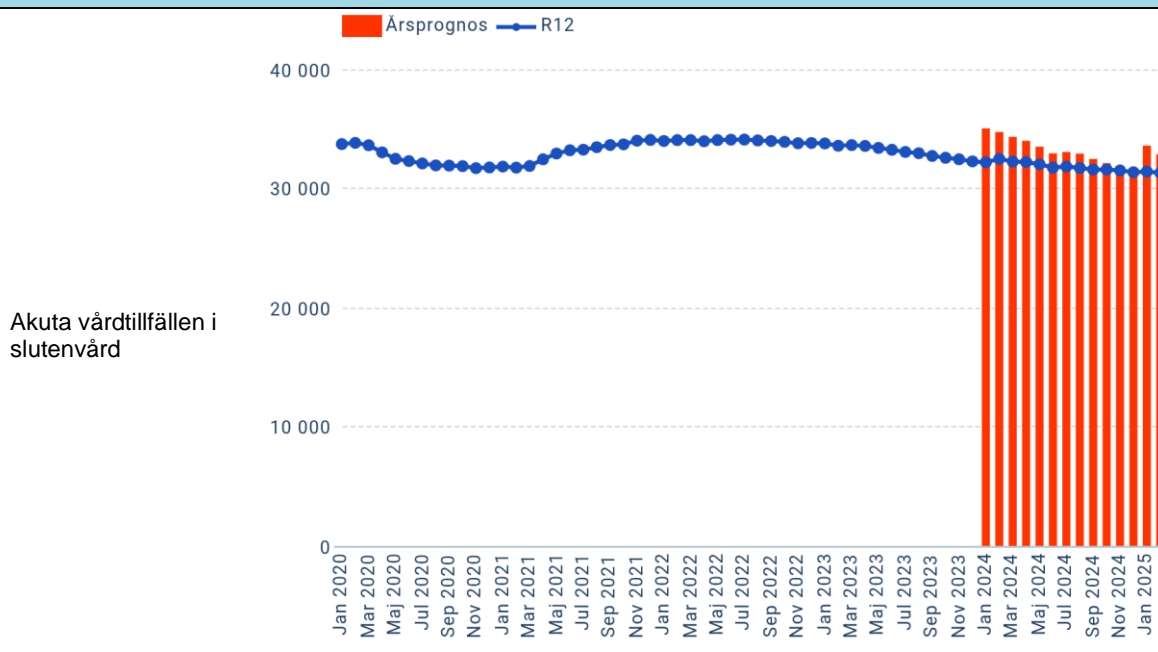
Indikatorer



Indikatorer

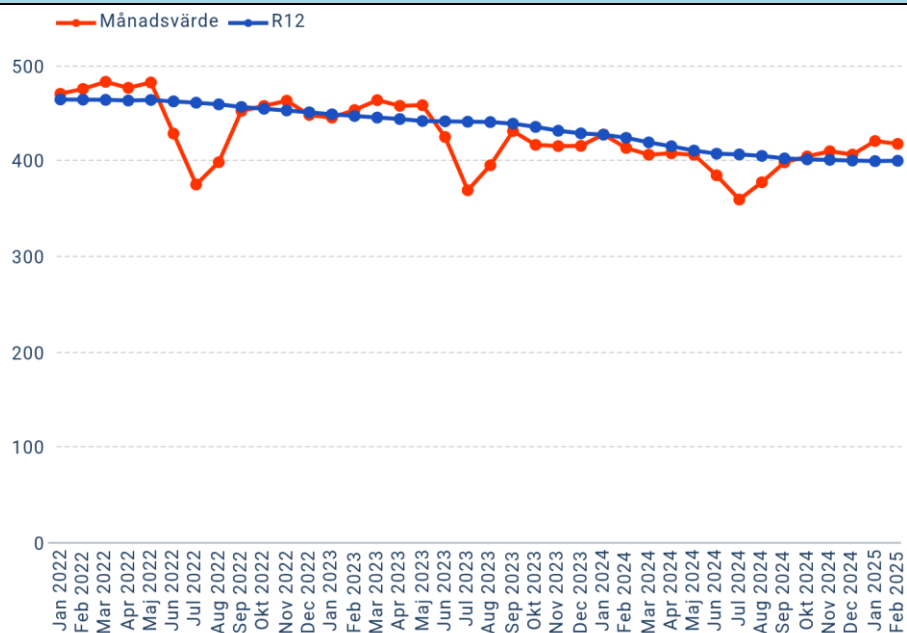


Indikatorer

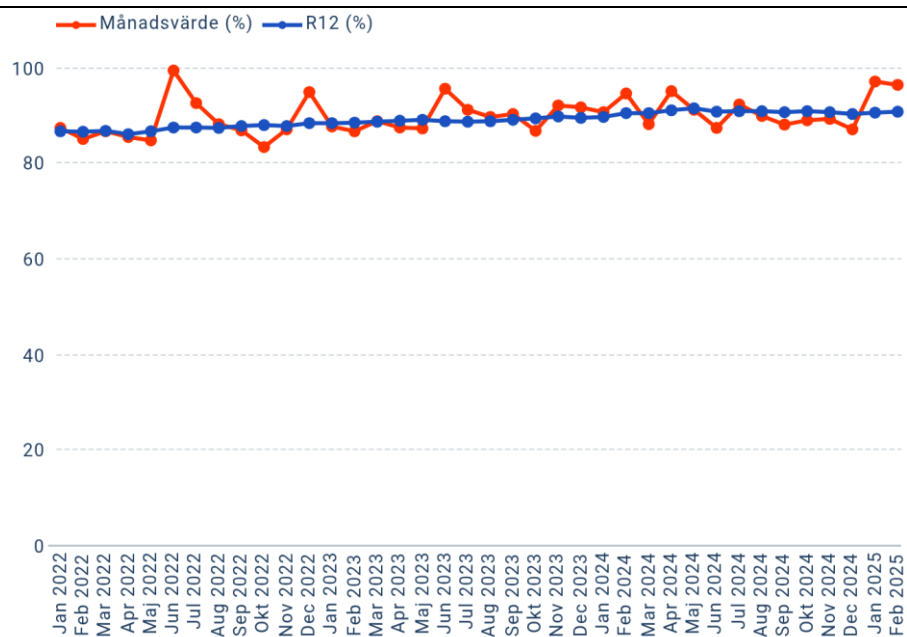


Indikatorer

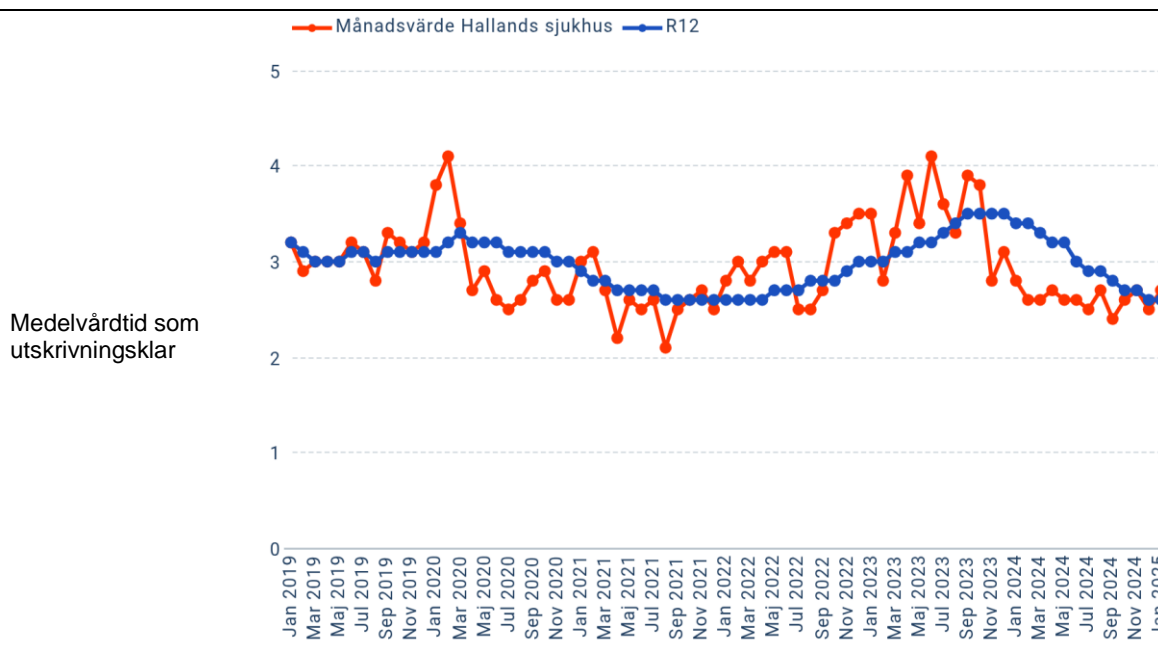
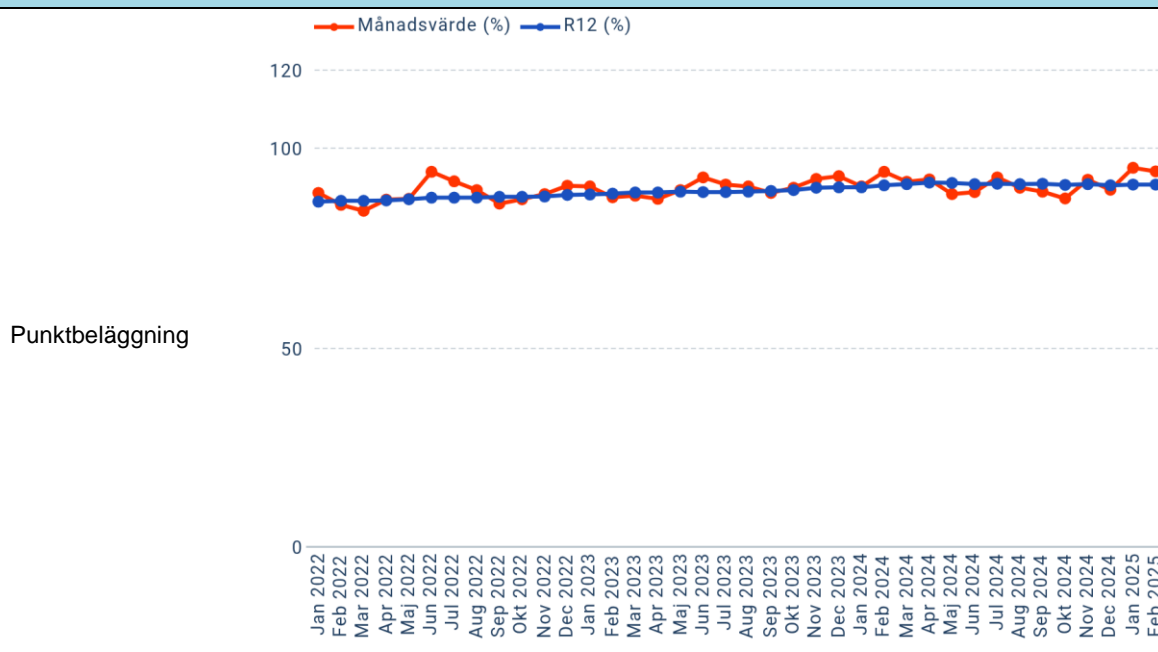
Disponibla vårdplatser



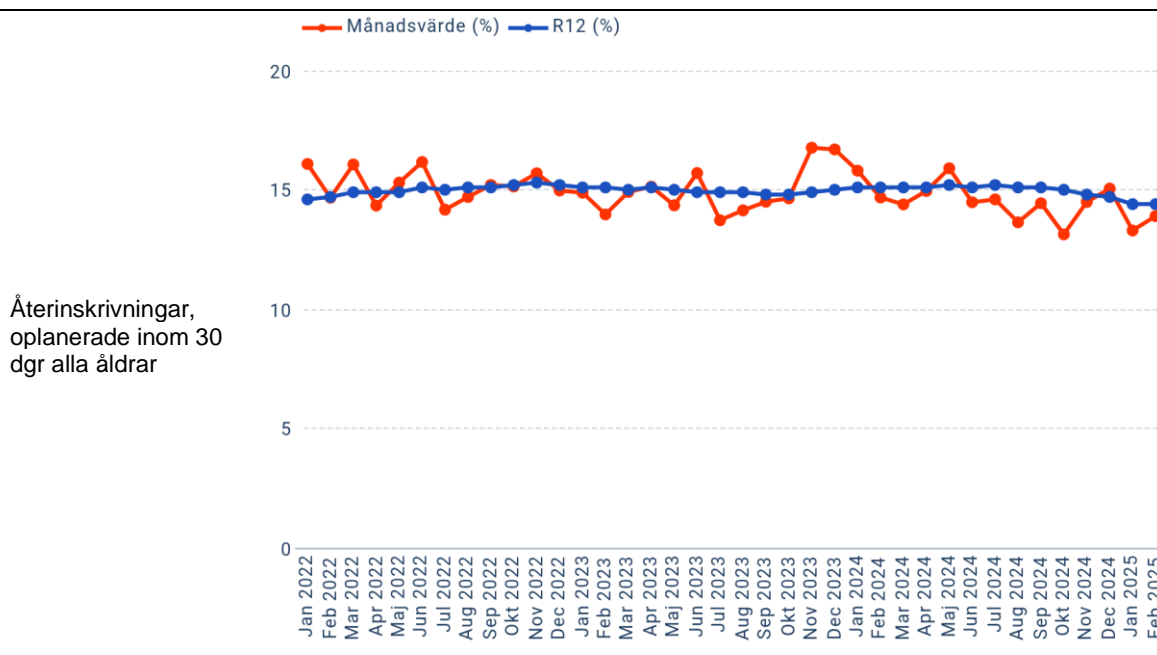
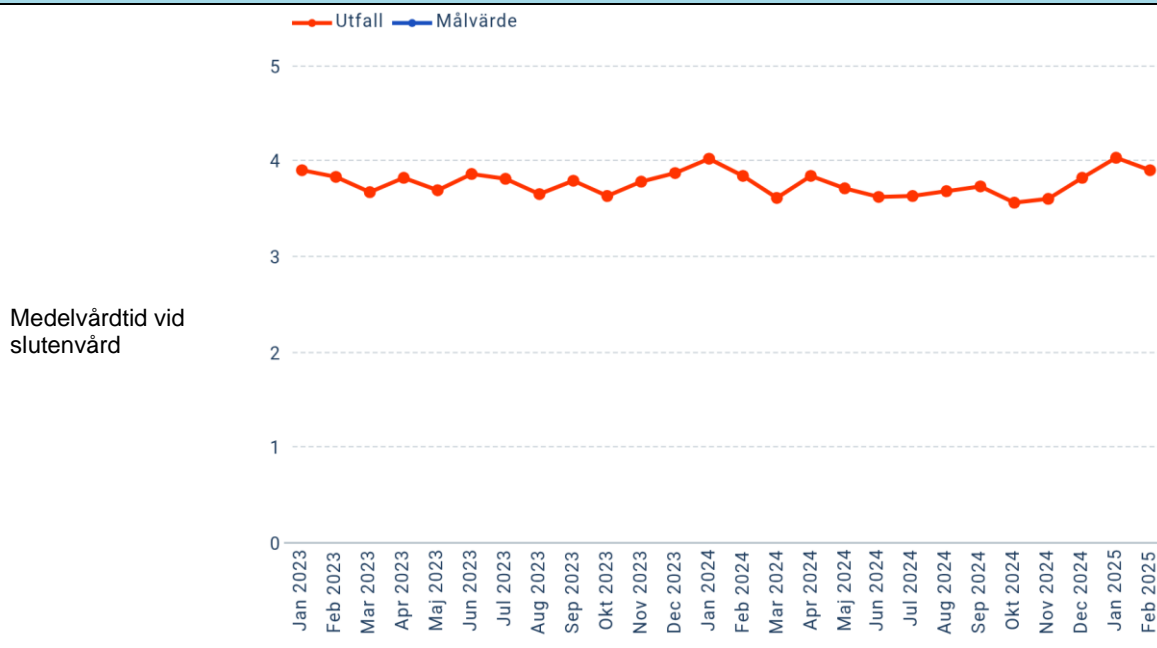
Beläggingsgrad



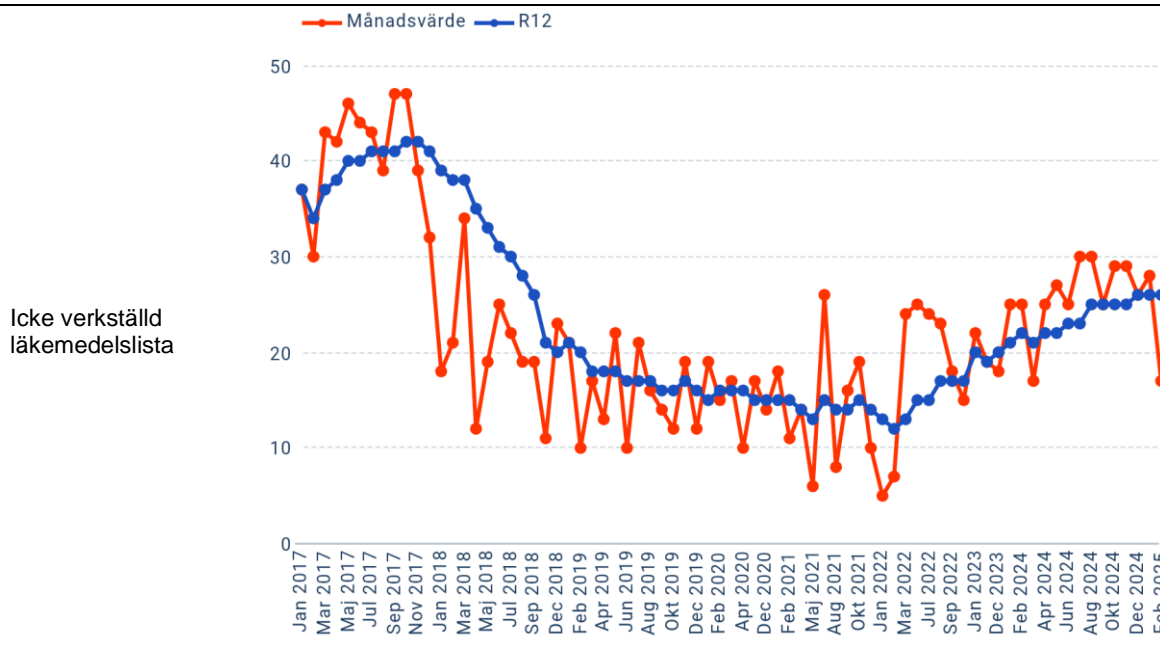
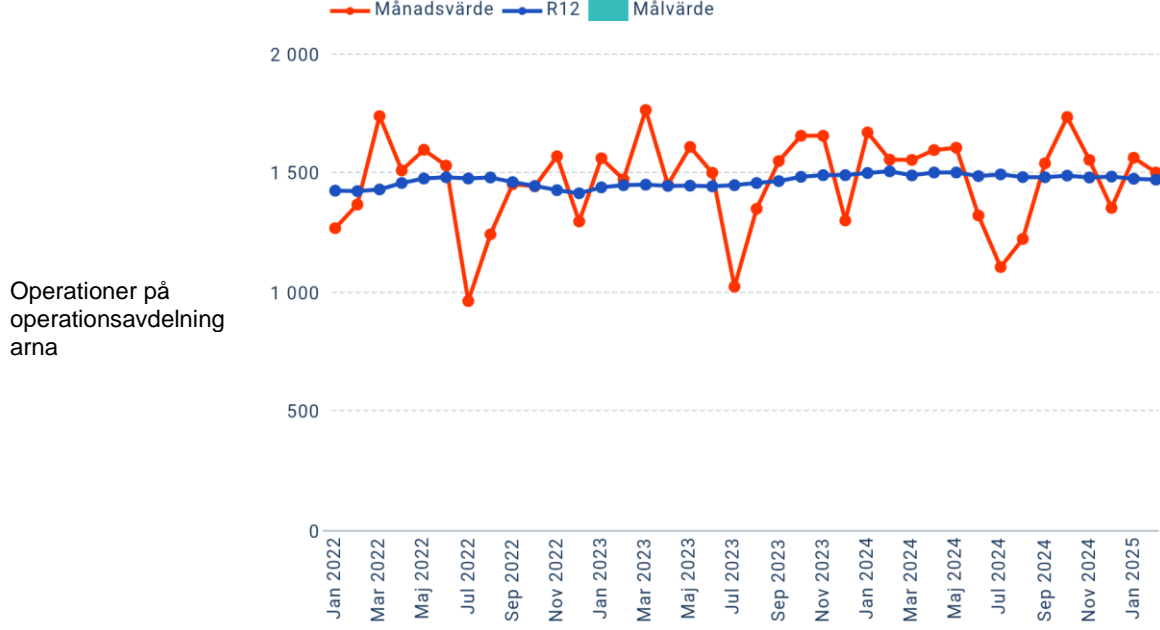
Indikatorer



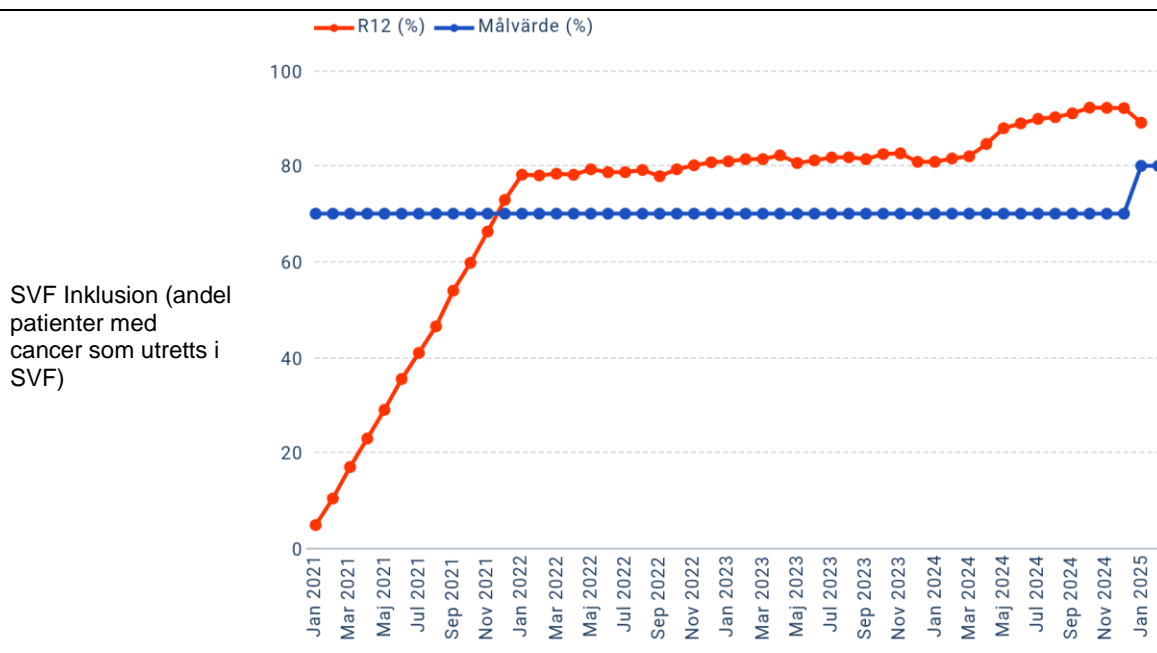
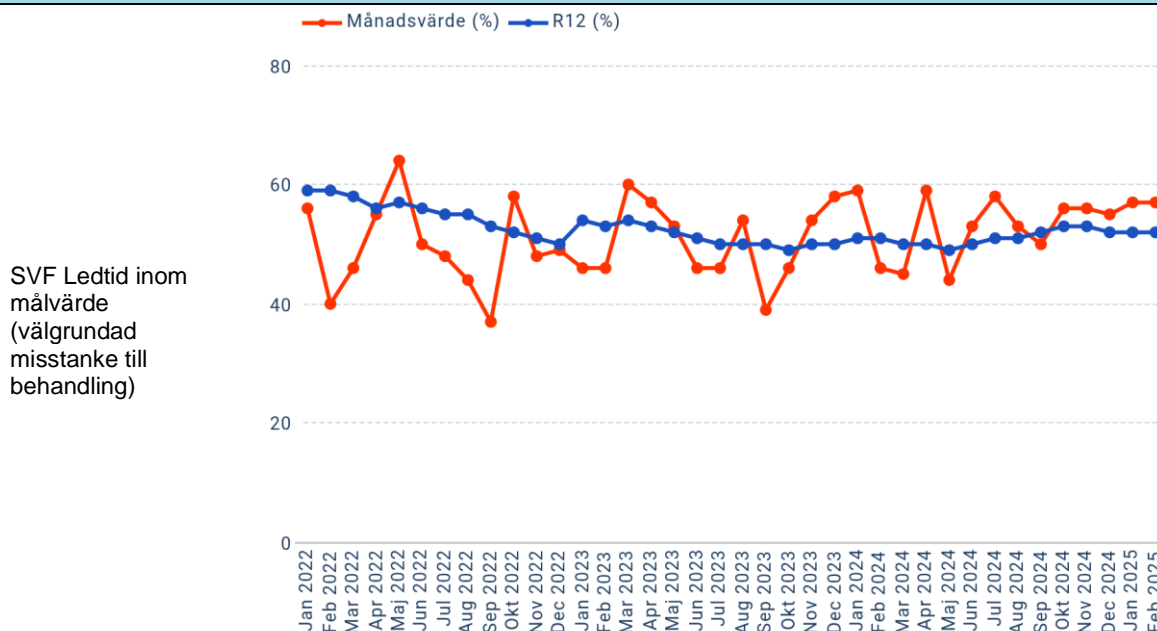
Indikatorer

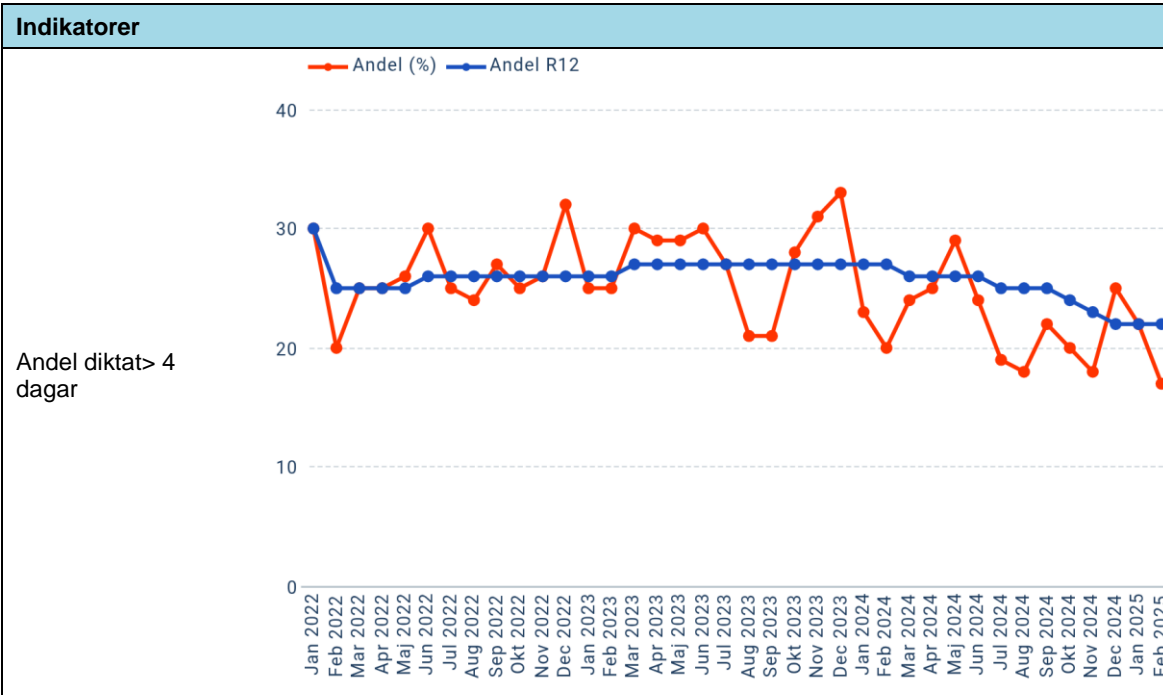


Indikatorer

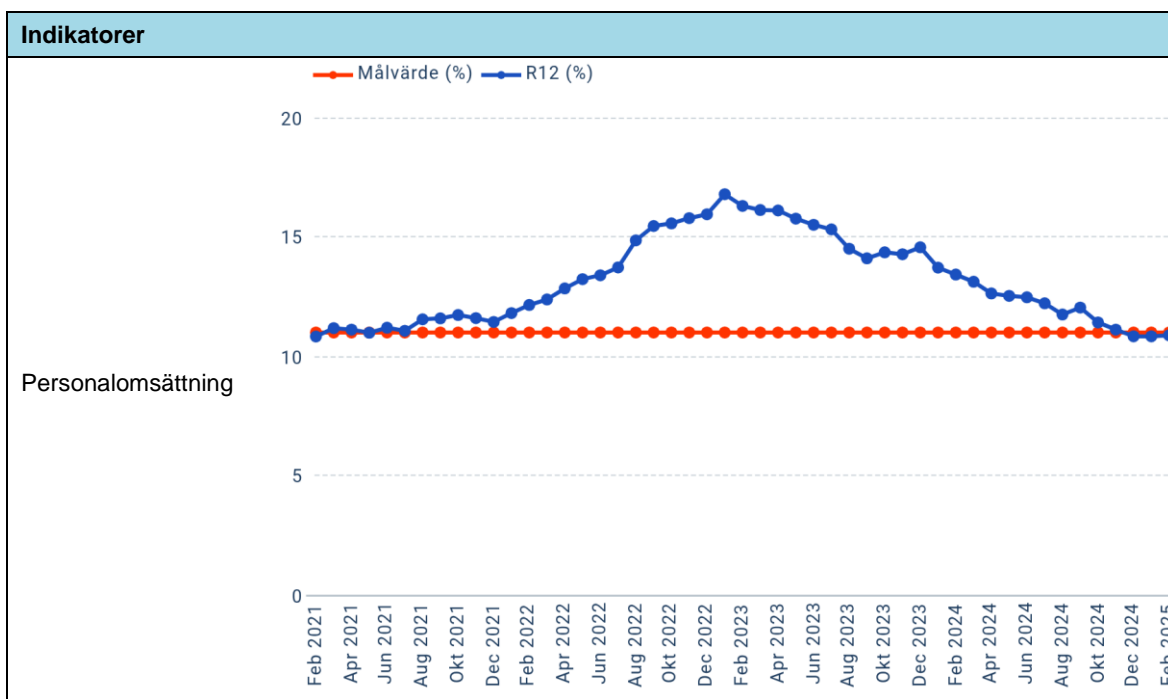


Indikatorer

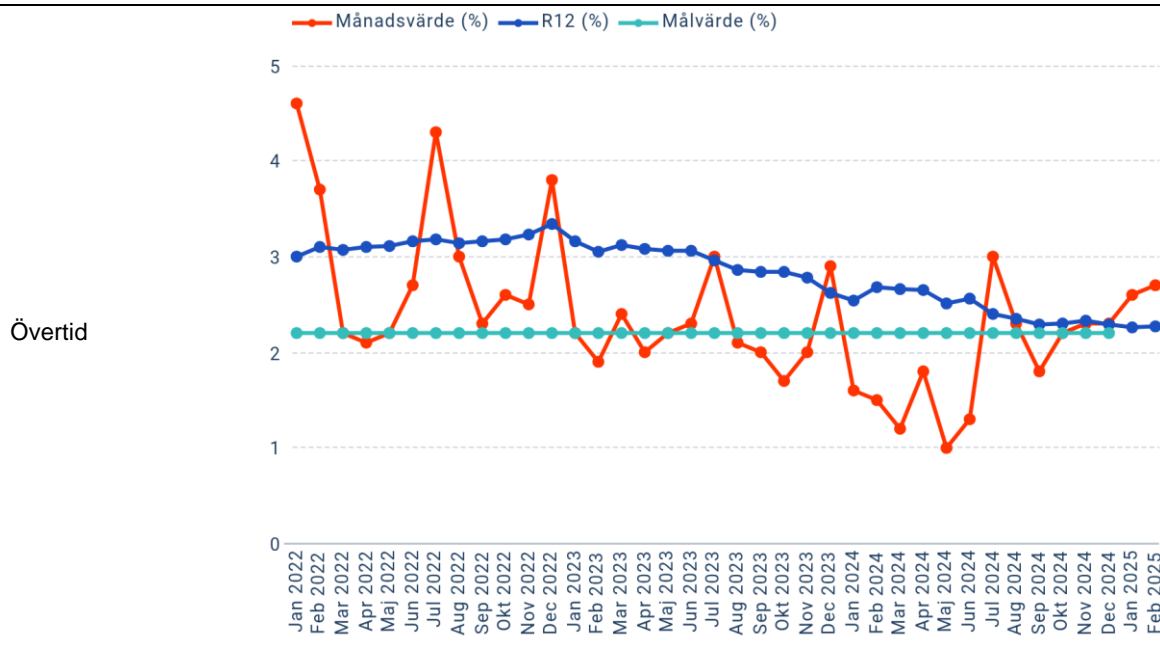
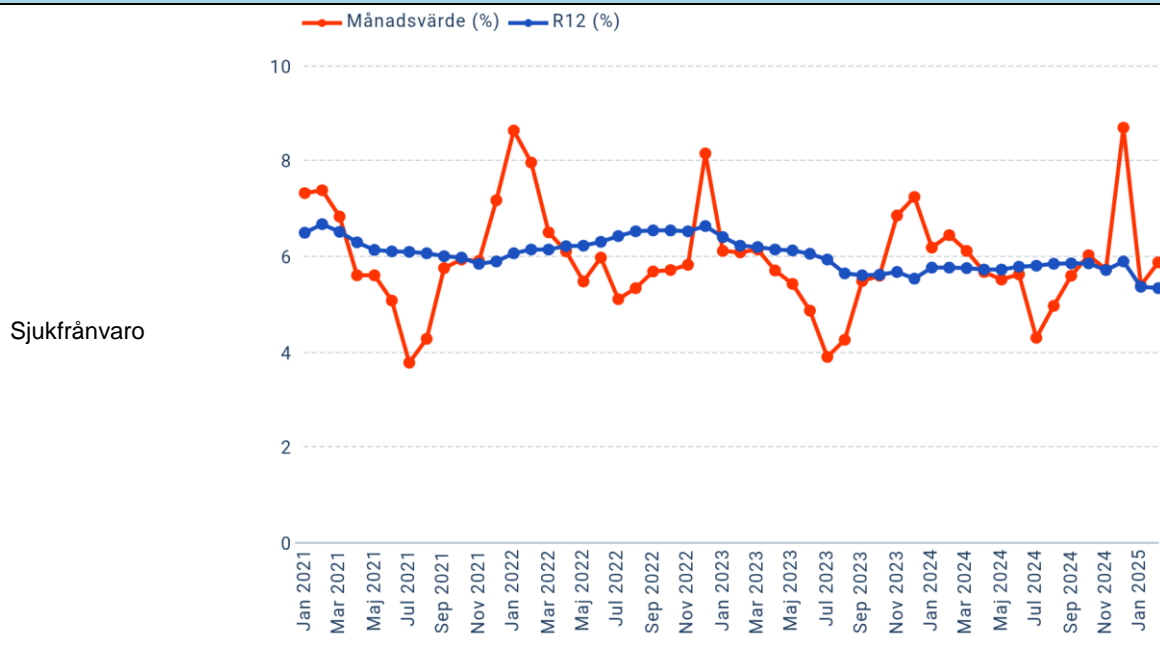




6.3 Medarbetare



Indikatorer



Indikatorer

Förändring av antal
allmänsjukskötersko
r

