FÖRSLAG
Verksamhetsplan 2027

Driftnämnden Hallands sjukhus

Med arbetsmiljöplan, driftbudget och investeringsplan

Beslutad av Driftnämnden Hallands Sjukhus XXXX-XX-XX

Region Halland

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning **2**
1 Inledning **3**
2 Verksamhetens grunduppdrag **4**
3 Kvalitetsstyrning **5**
4 Arbetsmiljöplan **6**
5 Målstyrning **8**
5.1 Hur nämndsmål hänger ihop med fokusområde, regionmål och kvalitetsstyrning 8
5.2 Balans mellan detaljstyrning, tillit och omställningsförmåga 8
5.3 Fokusområde: En organisation med utvecklings- och motståndskraft 9
5.4 Fokusområde: En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård 9
5.5 Fokusområde: En digital kraftsamling för framtidens välfärd 10
6 Ekonomistyrning **11**
6.1 Driftbudget 11
6.2 Investeringsplan 2027 och 2028 12
Bilaga 1 ..... **14**
Bilaga 2 ..... **15**

1 Inledning

I denna verksamhetsplan tydliggörs nämndens bidrag till regionens verksamhet och mål utifrån den styrning nämnden fått via Region Hallands Mål och budget 2027.

Verksamhetsplanen omfattar kvalitetsstyrning, målstyrning och ekonomistyrning.

Nämndens kvalitetsstyrning beskriver hur förvaltningens uppdrag kvalitetssäkras och följs. En särskild arbetsmiljöplan tar upp viktiga delar för Hallands sjukhus arbetsmiljöarbete.

Nämndens målstyrning beskriver den förflyttning som är särskilt viktig för Hallands sjukhus 2027. Nämndens nämndsmål utgår dels från nämndens grunduppdrag i regionfullmäktiges fastställda reglemente, dels från fokusområde med regionala mål i Mål och budget 2027 som nämnden uppmanats bidra till. På så vis bidrar nämndens målstyrning, i samverkan med övriga nämnders, till regionens totala måluppfyllelse.

Nämndens ekonomistyrning beskriver hur nämndens grunduppdrag och mål ska genomföras inom ekonomisk ram.

Utöver att möta nämndens grunduppdrag och mål ska förvaltning Hallands sjukhus bedriva sin verksamhet utifrån gällande lagar, författningar och styrande beslut i regionen och med ständiga förbättringar.

Driftnämnden Hallands sjukhus följer regelbundet upp verksamhetsplanen via strukturerade uppföljningsrapporter och annan informationsinhämtning. Uppföljningen innebär presentation och granskning av indikatorer samt kvalitativa beskrivningar som återspeglar uppfyllelse för förvaltningen på helheten.

2 Verksamhetens grunduppdrag

Enligt regionfullmäktiges beslutade reglemente är driftnämnden Hallands sjukhus grunduppdrag att bedriva somatisk specialistsjukvård och specialisttandvård.

I nämndens grunduppdrag inbegrips akut, planerad, samt konsultativ hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder, kompetenser eller resurser än vad som kan ges i närsjukvård och kommunal vård.

Verksamhetens huvudprocesser kan beskrivas enligt bilaga 1. Utöver nämndens grunduppdrag ger Mål och budget 2027 styrning och förutsättningar till nämnden för verksamhetsår 2027.

Verksamhetens genomförande av nämndens grunduppdrag, enligt fastställt reglemente, styrs även i hög grad av författningar och lagar. Exempel på sådana är hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientdatalagen, patientsäkerhetslagen och patientlagen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd innehåller preciseringar av lagstiftningen. Utöver det som berör hälso- och sjukvård tillkommer ytterligare lagar och författningar inom flera andra områden, såsom exempelvis arbetsmiljö, strålskydd och miljö.

3 Kvalitetsstyrning

”Vi ger vård av hög kvalitet som upplevs nära, omtänksam och sömlös. Den ges utifrån etiska principer, tillgänglig kunskap och omvärldens utveckling.

Vi använder resurser ansvarsfullt; för god arbetsmiljö, säker vård, ekonomi i balans och så litet miljöavtryck som möjligt.

Vi grundar beslut på fakta och bidrar gemensamt i utveckling och förändring – utifrån olika roller.

Vi vet att vår framgång är beroende av att tänka nytt och vilja bli bättre. Tillsammans på Hallands sjukhus, och tillsammans med andra.

Värdegrunden ***Vi KAN - kompetens, ansvar och nytänkande*** *är vägledande.”*

Hallands sjukhus ledningssystem är ISO-certifierat inom kvalitet 9001:2015, arbetsmiljö 45001:2018 och miljö 14001:2015. För ett systematiskt kvalitetsarbete är perspektiven vårdkvalitet, arbetsmiljö och miljö samt informationssäkerhet vägledande i alla verksamheter. Certifierade områden följs årligen upp via en extern revision.

Förvaltningens certifierade ledningssystem, tillsammans med nämndens interna kontroll och ordinarie uppföljning, syftar till att minimera riskerna för bristande hantering av nämndens grunduppdrag.

Nämnden säkrar kvalitetsstyrningen genom uppföljning av indikatorer, kvalitativa beskrivningar i uppföljningsrapporter samt fördjupad verksamhetsinformation från förvaltningen till nämnden.

Nämndens indikatorer* för övergripande uppföljning på förvaltningen som helhet för 2027 framgår i bilaga 2. I denna förteckning finns både indikatorer som direkt återkopplar nämndens bidrag till regionfullmäktiges regionmål inom målstyrningen och indikatorer som berör tillgänglighet, kapacitet, vårdvolymer, kvalitet och medarbetarrelaterade aspekter. Det senare berör nämndens arbetsmiljöansvar – vilket beskrivs i kapitel Arbetsmiljöplan.

För vissa sällan förekommande händelser och/eller mätningar får nämnden en samlad årlig kvalitativ och kvantitativ uppföljning i anslutning till nämndens årsredovisning. Exempel är resultat från medarbetarundersökning och sammanställning av arbetsskador och tillbud.

** Förvaltningschef kan under verksamhetsåret göra mindre justeringar av indikatorer till följd av exempelvis verksamhetsförändringar, förändrade nationella uppföljningskrav eller vid ökad förmåga att pålitligt och automatiserat återspegla verksamhet utifrån nämndens grunduppdrag genom nya indikatorer. Sådana eventuella förändringar ska informeras och motiveras av förvaltningschef till nämnd.*

4 Arbetsmiljöplan

Driftnämnden Hallands sjukhus har ansvar för arbetsmiljön på Hallands sjukhus och möjliggör förvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete genom att ge de förutsättningar som behövs i form av resurser, befogenheter och kompetens.

Arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan och med medarbetardelaktighet i enlighet med Region Hallands arbetsmiljöpolicy och tillämpliga lagar och författningar. Arbetsmiljöarbetet syftar till att identifiera arbetsmiljörelaterade risker men även möjligheter för en hälsofrämjande arbetsmiljö och ett uthålligt arbetsliv där medarbetare engagerat kan bidra till att realisera verksamhetens mål och grunduppdrag.

I grunduppdraget ingår att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Hur det organiseras och bedrivs beskrivs dels i riktlinje för arbetsmiljöarbete i Region Halland, dels i Hallands sjukhus ISO-certifierade ledningssystem inom arbetsmiljö (se kapitel Kvalitetsstyrning). Uppföljning, förbättring och utveckling av arbetsmiljön sker alltså främst som en del av kvalitetsstyrningen. Dock behöver arbetsmiljöperspektiv även beaktas i all verksamhetsutveckling. Inom ramen för fokusområde *”En organisation med utvecklings- och motståndskraft”* med tillhörande regionmål *”En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning”* har driftnämnden även fastställt nämndsmål för särskilt angelägen förflyttning som helt eller delvis berör arbetsmiljö (se kapitel Målstyrning).

Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår ständigt följande centrala aktiviteter: introduktion, fortbildning, kompetensförstärkning och rehabiliteringsinsatser utifrån individers och arbetsplatsernas behov och förutsättningar.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet följs genom fastställda indikatorer. Detta för att respektive ansvarsnivå tidigt ska kunna agera på eventuella avvikelser. Därutöver genomförs regelbundet (års-, halvårs- eller tertialvis) olika typer av undersökningar som återger arbetsmiljöaspekter. Exempel på sådana är arbetsmiljörond, medarbetarundersökning samt analys av inrapporterade arbetsskador och tillbud, såsom exempelvis fallskador, stickskador, smittrisker, särbehandling, hot och våld.

Uppföljning av arbetsmiljörelaterade faktorer görs även regelbundet i samverkansgrupper/skyddskommittéer. Sådana finns på verksamhetsnivå, områdesnivå och förvaltningsnivå. De ligger även till grund för förbättringsarbete på relevant ansvarsnivå.

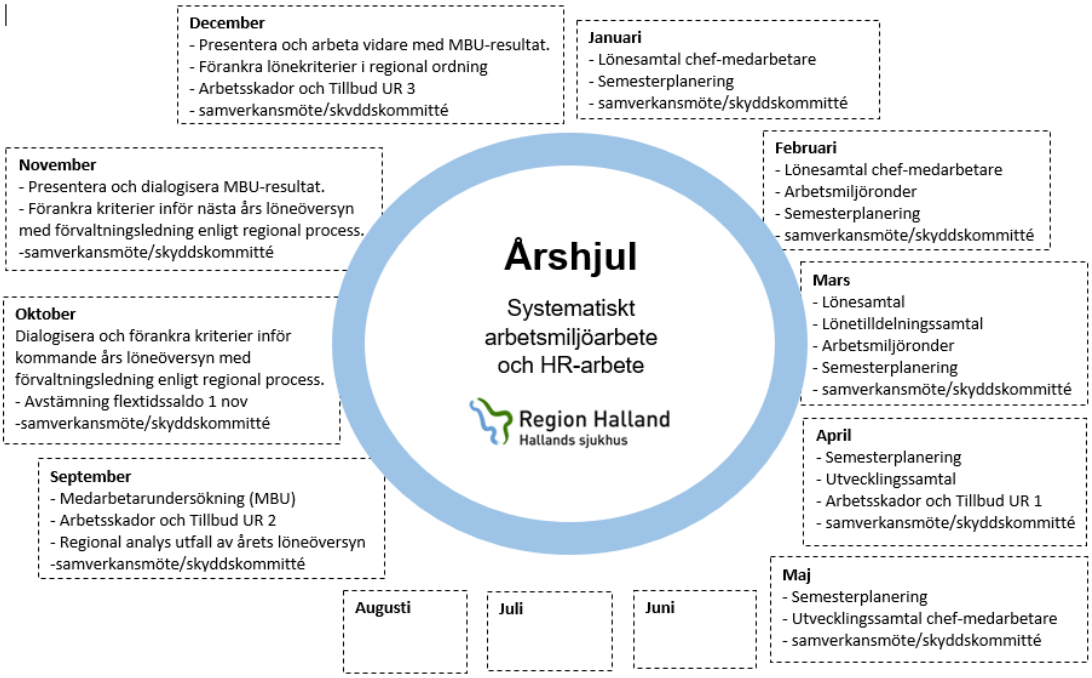


Illustration av regelbundet återkommande aktiviteter och uppföljningar kopplat till det systematiska arbetsmiljöarbetet.

5 Målstyrning

5.1 Hur nämndsmål hänger ihop med fokusområde, regionmål och kvalitetsstyrning

Driftnämnden Hallands sjukhus nämndsmål utgår från regionfullmäktiges beslutade mål och fokusområden och tydliggör de förflyttningar som nämnden bedömer vara särskilt angelägna. Genom uppföljningsrapporterna redovisar nämnden sitt bidrag till den regionala måluppfyllelsen samt identifierade utmaningar i målarbetet.

Nämndens mål för 2027 syftar övergripande till att främja ett omställningsarbete för att, med nya arbetssätt och utvecklade tekniska och medicinska möjligheter, bibehålla en sjukvård med hög kvalitet i samverkan med andra. Därutöver finns ett fortsatt fokus på framtidens sjukhusbyggnationer och ökad robusthet utifrån omvärldsförändringar.

Hallands sjukhus har en betydande roll och påverkan i regionen inom exempelvis miljö, utbildning, vetenskaplig kompetens och som regionföreträdare gentemot invånare, studerande och medarbetare. Därför bidrar nämnden även till regionens övergripande måluppfyllelse inom målstyrningen. På liknande sätt bidrar förvaltningens ”ständiga förbättringar” i kvalitetsstyrningen, till regionens samlade resultat för kvalitet och tillgänglighet i grunduppdraget. Därför kan relevanta kvalitetsindikatorer inom nämndens grunduppdrag även användas som bedömningskriterier för nämndens bidrag till regional måluppfyllelse.

I de fall där Mål och Budget 2027 beskriver indikatorer för regionmål (sex av åtta regionmål) återges dessa indikatorbeskrivningar kursivt under respektive regionmål.

5.2 Balans mellan detaljstyrning, tillit och omställningsförmåga

En framgångsrik organisation kännetecknas av strävan att ha en hög kvalitet, alltid försöka bli bättre och använda resurser klokt. Med rätt verksamhetsutveckling erhålls därför ofta effekt på flera dimensioner - ekonomi, kvalitet och arbetsmiljö. Därför är nämndens mål medvetet inte allt för specifika. De signalerar därmed tillit och förväntan till förvaltningens ledning och medarbetare att ytterligare bedöma *hur* förflyttningen bäst åstadkoms.

Ett samhällskritiskt sjukhussystem måste även ha förmåga att ställa om. Det innebär att även målarbetet måste präglas av förmåga till avvägda prioriteringar i realtid för att lyckas upprätthålla det *mest* centrala i samhällskontraktet.

5.3 Fokusområde: En organisation med utvecklings- och motståndskraft

5.3.1 Regionmål: En organisation med robust verksamhet och tryggat samhällsuppdrag

Nämndsmål: Klinikernas planering för försörjningsavbrott och masskada har stärkts ytterligare.

Nämndsmål: Verksamheterna har bidragit i arbetet med Hallands nya vårdmiljö.

5.3.2 Regionmål: En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

Nämndsmål: Utifrån analyser av trender i medarbetarindikatorer och medarbetarupplevelse har åtgärder genomförts för att främja en god och hållbar arbetsmiljö samt stärka det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Nämndsmål: Chefers möjlighet att leda nära och involverande har ökat genom mindre tid för administration.

Nämndsmål: Lärdomar kring sambandet mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö har tagits tillvara.

Nämndsmål: Medarbetarnas kompetens och utvecklingsvilja har tagits tillvara.

5.3.3 Regionmål: En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

Indikatorer från Mål och budget 2027: Klimatpåverkan från persontransporter, Materialåtervinningsgrad avfall

Nämndsmål: Arbetet med att minska klimat- och miljöpåverkan från avfall, läkemedel, tjänsteresor och onödig materialförbrukning har fördjupats.

5.4 Fokusområde: En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

5.4.1 Regionmål: En region som säkerställer god tillgänglighet till vård

Indikatorer från Mål och budget 2027: Andel patienter som väntat 60 dagar eller kortare till första kontakt och operation/åtgärd i specialiserad vård.

Nämndsmål: Patientens tillgänglighet till vård har förbättrats.

Nämndsmål: Förmåga att erbjuda distansvård har stärkts.

5.4.2 Regionmål: En region som tillhandahåller nära och sammanhållen vård

Indikatorer från Mål och budget 2027: Antal dygn som utskrivningsklara patienter vistas på sjukhus (medelvårdtid utskrivningsklar), Andel vårdtillfällen för patienter >65 år där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar.

Nämndsmål: Vårdprocesser har tydliggjorts tillsammans med partners i region och kommun för ökad känsla hos invånare att vården hänger ihop.

Nämndsmål: Patientinformation och bemötande har uppfattats hjälpsam och vänlig för att främja delaktighet och trygghet.

Nämndsmål: Verksamheten har utvecklat arbetet för jämställdhet mellan kvinnor och män i enlighet med den europeiska deklarationen CEMR samt arbetet för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter i enlighet med den nationella handlingsplanen Stolt och trygg.

5.4.3 Regionmål: En region som säkerställer vård av hög kvalitet

Indikatorer från Mål och budget 2027: Andel patienter med cancer som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp, Andel patienter som genomgår standardiserat vårdförlopp vid cancer inom den angivna ledtiden.

Nämndsmål: Kloka kliniska val ska genomsyra fler verksamheter för att ändamålsenlig vård ska ges utifrån gällande riktlinjer och patientens behov.

Nämndsmål: Åtgärder som stärker patientsäkerhet har genomförts för att minska vanliga och farliga risker.

Nämndsmål: Cancervårdens arbetssätt har utvecklats för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och korta tid till behandling. Förmåga och kunskap har ökat kring den snabba utvecklingen inom precisionsmedicin.

5.5 Fokusområde: En digital kraftsamling för framtidens välfärd

5.5.1 Regionmål: En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling

Indikatorer från Mål och budget 2027: Antal fakta- och dimensionstabeller i centralt förvaltat datalager, Andel användare som regelbundet använder centralt förvaltade rapportlösningar.

Nämndsmål: Informationsdrivna analyser, vetenskap och AI har bidragit till utveckling av nya arbetssätt.

Nämndsmål: Manuella uppgifter har förenklats och automatiserats för att främja arbetsmiljö, resursanvändning och kvalitet.

5.5.2 Regionmål: En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

Indikatorer från Mål och budget 2027: Antal NOVA Ward Tablet (mobila vårdenheter), Antal kliniska besluts- och processtödsystem (CDS), Antal medicintekniska utrustningar integrerade i Cosmic, Antal informationsmängder (nya tjänstekontrakt) som reduceras i Journalen.

Nämndsmål: Verksamheten har identifierat, prioriterat och medverkat till förbättringar i vårdinformationssystemet Cosmic för att öka användbarheten och ge bättre stöd i den kliniska vardagen.

6 Ekonomistyrning

Regionens ekonomistyrning syftar till god ekonomisk hushållning genom att tillgängliga resurser nyttjas så effektivt som möjligt.

6.1 Driftbudget

I Regionfullmäktiges beslut om Mål och budget har nämnden fått en budgetram för verksamhetsåret 2027 för att klara nämndens uppdrag enligt fastställt reglemente med ständiga förbättringar och lyckas med målstyrningen (se kapitel Målstyrning).

Nämndens ekonomiska ram är på en nettokostnad om totalt 6 058 miljoner kronor (mnkr), fördelad på 5 162 mnkr för Somatisk vård, 833 mnkr för Regionvård och 62 mnkr för Tandvård. Uppdraget Vårdval specialiserad öppenvård - Hud är i sin helhet intäktsfinansierat och saknar därför ekonomisk ram.

Jämfört med 2026 omfattar ramförändringen en indexuppräkning på 2,5 procent för pris- och löneökningar. Uppräkningen motsvarar 132 mnkr för Somatisk vård och Tandvård samt 25 mnkr för Regionvård. Därutöver tillkommer uppräkningar på 0,5 procent för befolknings- och demografiska förändringar, motsvarande 35 mnkr för Somatisk vård och Tandvård samt 17 mnkr för Regionvård.

Ramförändringen för Somatisk vård och Tandvård omfattar även en uppräkning på 1 procent för verksamhetsutveckling, motsvarande 49 mnkr, samt ett effektiviseringskrav på 2 procent, motsvarande 101 mnkr.

För Somatisk vård och Tandvård innebär uppräkningarna, exklusive pris- och löneuppräkningen, tillsammans med effektiviseringskravet en real minskning av budgetramen med 17 mnkr.

Omsättning av tillförda medel för verksamhetsutveckling kan dels ske i form av specifika projekt, dels i form av utvecklade behandlingsmetoder och diagnostik. Exempel på det senare är nya bättre material eller läkemedel vilka ersätter tidigare behandlingsmetoder men där de nya är dyrare. Det kan också inkludera nya behandlingsmetoder. Omsättning av effektiviseringskravet kan dels behöva ske genom större effektiviseringar inom enskilda verksamheter, dels genom att fler verksamheter lyckas att möta demografiskt ökande vårdbehov inom befintlig budget. Att i budget och redovisning särredovisa kostnadsförändringar för verksamhetsutveckling respektive effektivisering för att möjliggöra en jämförelse mot delarna i ramförändringarna (verksamhetsutveckling, effektivisering) är inte möjligt.

Inom tre av fyra uppdrag har nämnden även en intäktsbudget för 2027 (Somatisk vård: 411 mnkr, Tandvård: 43 mnkr, Vårdval specialiserad öppenvård – Hud: 21 mnkr). Nämndens totala kostnadsbudget blir således - 6 533 mnkr (Somatisk vård:

- 5 572 mnkr, Regionvård: - 833 mnkr, Tandvård: - 105: mnkr, Vårdval specialiserad öppenvård – Hud: - 21 mnkr).

Nämnden bedömer att budgetramen ger förutsättningar att utföra uppdraget med en ekonomi i balans. Det finns emellertid osäkerhetsfaktorer. En sådan är i vilken takt förändringar och förbättringar i vårdinformationssystemet Cosmic kommer kunna göras och i vilken mån dessa leder till en produktivitetsnivå som möjliggör förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag inom ekonomisk ram. En andra osäkerhetsfaktor är utfallet av 2027 års avtalsrörelse i förhållande till den indexuppräkning för pris- och löneökningar som ingår i budgetramen. En tredje är den variation i volymer och kostnadsutfall för regionvård som varit de senaste åren. Trots analysmöjligheter ses inga tydliga förklaringar till variationen. Därtill är nämndens rådighet över kostnadsutvecklingen hos de regioner från vilka regionvård köps, och som fakturerar utifrån självkostnadskalkyler, mycket begränsad.

För att upprätthålla en ekonomi i balans behöver Hallands sjukhus fortsatta effektiviseringsarbete resultera i en varaktig kostnadsanpassning som motsvarar den reala minskningen av budgetramen på 17 mnkr.

Driftbudgeten ska fördelas ut i verksamheten på lägsta lämpliga nivå för att uppnå ett tydligt ansvarstagande för såväl intäkter som kostnader.

Förvaltningschefen ska omhänderta eventuellt tillkommande regionala beslut så att nämndens nettobudget återspeglar aktuella beslut, men förvaltningschef kan inte flytta medel mellan de anslagdelar som regionfullmäktige angivit i Mål och budget.

6.2 Investeringsplan 2027 och 2028

Regionfullmäktiges investeringsplan för perioden 2027-2031 och regionstyrelsens riktlinje för investeringar är styrande och ger förutsättningarna för nämndens investeringsplan för 2027 och 2028.

Investeringsplanen omfattar investeringar i utrustning och förvaltningsspecifika IT-system, eftersom nämnden har ansvar för dessa investeringar.

Investeringar märkta med * i 2027 års plan är beslutade 2026 men överflyttade till 2027 års plan då kostnadsutfallet förväntas komma först under 2027.

Utrustningsinvesteringar kopplade till Hallands nya vårdmiljö (HNV) anges i specifika poster (varav) under medicinskteknisk utrustning respektive övriga maskiner och inventarier.

Investeringsplan 2027

Investering	Re-/nyinvestering	Beräknad kostnad (mnkr)	Förväntas lokalanpassnings-behov
Angiografilab Kir HSH*	Reinvestering	14,7	Ja
Narkoktikaautomater HS	Nyinvestering	14,0	Nej
CTG-apparater (fosterövervakning) HSH/HSV*	Reinvestering	10,2	Nej
Bildstyrningssystem Operation HSV	Reinvestering	6,3	Nej
Ultraljudsapparater	Re-/nyinvestering	11,9	Nej
Skopiutrustning	Re-/nyinvestering	22,2	Nej
Övrig medicinskteknisk utrustning	Re-/nyinvestering	50,6	Eventuellt ett fåtal
- varav Hallands nya vårdmiljö	*Nyinvestering*	*0*	*Ja*
Övrig vårdutrustning	Reinvestering	12,5	Nej
Övriga maskiner och inventarier	Re-/nyinvestering	17,6	Nej
- varav Hallands nya vårdmiljö	*Nyinvestering*	*1,5*	*Ja*
SUMMA		**160,0**	

Investeringsplan 2028

Investering	Re-/nyinvestering	Beräknad kostnad (mnkr)	Förväntas lokalanpassnings-behov
Interventionslab för pacemakerinläggningar m.m.	Nyinvestering	7,0	Ja
Ångautoklaver sterilen HSH	Reinvestering	6,8	Eventuellt
Diskdesinfektorer för endoskop ÖNH HSH/HSV	Reinvestering	6,3	Eventuellt
Ultraljudsapparater	Re-/nyinvestering	24,7	Nej
Skopiutrustning	Re-/nyinvestering	24,8	Nej
Övrig medicinskteknisk utrustning	Re-/nyinvestering	77,4	Eventuellt ett fåtal
- varav Hallands nya vårdmiljö	*Nyinvestering*	*1,5*	*Ja*
Övrig vårdutrustning	Reinvestering	13,9	Nej
Övriga maskiner och inventarier	Re-/nyinvestering	19,1	Nej
- varav Hallands nya vårdmiljö	*Nyinvestering*	*10,0*	*Ja*
SUMMA		**180,0**	

Bilaga 1


Hallands sjukhus huvudprocesser
Ledningsprocesser
Exempel: • planera • besluta • följa upp • utveckla • avveckla • samverka
För vem?
Vad görs?
Vad ska uppnås?
Invånare med akut sjukdom och skada.
Invånare som behöver specialiserad somatisk vård.
Studerande, patienter, externa samarbetspartners.
Ge specialiserad somatisk akutsjukvård.
Genomföra planerade vårdinsatser.
Förmedla kunskap, insikt och kompetens.
• Bevarad eller förbättrad hälsa.
• Lägre behov av framtida sjukhusvård.
• Ökad autonomi, förmåga, trygghet och kompetens.
• Ökad förmåga hos sjukhus och samarbetspartners att förbättras tillsammans.
Stödprocesser
Exempel: • fortbilda • forska • rekrytera • lokalplanera • varu- och läkemedelsförsörja

Bilaga 2

Förteckningar över indikatorer som Driftnämnden Hallands sjukhus utgår från i sin uppföljning 2027.

Grupp	Indikatorer
Målgrupp (invånare/patient)	Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dagar
	Specialiserad vård – andel genomförda första kontakt inom 60 dagar
	Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare
	Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dagar
	Operation/åtgärd, Genomförda som väntat kortare än 60 dagar
	Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare
	Återbesök, Väntande inom måldatum
	Patientnämnden – svarstider från vårdgivare (Andel svar inom 4 veckor)
Verksamhet (produktion/kvalitet)	Akutmottagningsbesök
	Besök i öppenvård exkl. Akutmottagningar
	Planerade besök i öppenvård
	Akuta besök i öppenvård exkl. Akutmottagningar
	Andel distanskontakter av totala öppenvårdsbesök
	Antal vårdtillfällen i slutenvård
	Akuta vårdtillfällen i slutenvård
	Planerade vårdtillfällen i slutenvård
	Disponibla vårdplatser
	Beläggningsgrad
	Punktbeläggning
	Medelvårdtid som utskrivningsklar
	Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dagar alla åldrar
	Operationer på operationsavdelningarna
	Mottagningsoperationer
	SVF ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling)
	SVF inklusion (andel cancerpatienter som ingått i SVF)
	Outskrivna diktat
	Allvarliga patientavvikelser

	Antal genomförda HLR-repetitionsutbildningar på sjukhuset
	Antal certifierade utbildningsverksamma HLR-instruktörer
Medarbetare	Personalomsättning – inklusive intern
	Personalomsättning
	Sjukfrånvaro
	Sjukfrånvaro Kort
	Övertidsarbete
	HME-index (hållbart medarbetarengagemang)
	OSA-index
	HSE-index
	Rapporterade tillbud
	Rapporterade arbetsskador
Ekonomi	Periodresultat
	Ackumulerad budgetavvikelse
	Prognos budgetavvikelse
	Prognos investeringsbudgetavvikelse
	Kostnader för inhyrd personal – sjuksköterskor och läkare
	Kostnader för inhyrd personal – sjuksköterskor och läkare i relation till egna personalkostnader
	Ackumulerad avvikelse – egen verksamhet
	Prognos budgetavvikelse – egen verksamhet
	Prognos budgetavvikelse – egna personalkostnader och hyrbemanning
	Antal tillsvidareanställda