Förslag

Månadsrapport

Driftnämnden Hallands sjukhus
Oktober 2026

Region Halland

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning **3**
2 Verksamhet **4**
2.1 Hälso- och sjukvård 4
3 Medarbetare **7**
3.1 Personalomsättning 7
3.2 Sjukfrånvaro 7
3.3 Inhyrd personal 7
4 Ekonomi **9**
4.1 Ackumulerad budgetavvikelse 10
4.2 Prognos budgetavvikelse 11
4.3 Investeringar 13
5 Verksamhetsmått **15**
5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer 15
6 Bilaga 1: Indikatorer över tid **20**
6.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev) 20
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet) 24
6.3 Medarbetare 34

1 Sammanfattning

Utvecklingen sedan föregående rapportering visar sammantaget på ett fortsatt stabilt läge inom flera områden. Produktionen har återhämtats efter sommaren och tillgängligheten har förbättrats samtidigt som bemanningssituationen är fortsatt stabil. Det ekonomiska resultatet har stärkts. Tillgängligheten till operation och åtgärd har fortsatt att förbättras men ligger alltjämt under målvärdet.

Efter den förväntade nedgången under sommaren har tillgängligheten återhämtats i takt med att ordinarie verksamhet återgått. Utvecklingen är positiv för såväl första kontakt som operation och åtgärd, medan tillgängligheten till återbesök är stabil och ligger över målvärdet. Jämförelser med tiden före införandet av Cosmic bör fortsatt göras med försiktighet till följd av förändrad registrerings- och uppföljningslogik.

Produktionstakten har återhämtats och produktionen inom öppenvården har ökat jämfört med föregående år. Även antalet operationer har ökat något. Antalet disponibla vårdplatser är högre än föregående år samtidigt som beläggningen, överbeläggningar och antalet utlokaliserade patienter har minskat.

Personalomsättningen är fortsatt låg och sjukfrånvaron visar en fortsatt nedåtgående trend. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka och användningen av inhyrda sjuksköterskor har minskat. Användningen av inhyrda läkare har däremot ökat jämfört med föregående år, främst för att upprätthålla kapaciteten vid vakanser.

Hallands sjukhus har efter oktober en total avvikelse om plus 87 mnkr fördelat på egen verksamhet plus 15 mnkr och regionvård plus 72 mnkr.

Prognosen 2026 för Hallands sjukhus bedöms efter oktober till plus 60 mnkr, fördelat på plus 10 mnkr för egen verksamhet och plus 50 mnkr för regionvård.

2 Verksamhet

2.1 Hälso- och sjukvård

2.1.1 Tillgänglighet

Sedan årsskiftet har tillgängligheten till första kontakt och operation/åtgärd, sett som andelen som väntat kortare än 60 dagar, kontinuerligt förbättrats som följd av förbättrad datakvalitet samt en återhämtad produktionstakt jämfört med 2025. Efter förväntad nedgång i tillgängligheten under sommarmånaderna till följd av reducerad kapacitet för planerad vård i samband med semesterperioden har tillgängligheten efter oktober återhämtats när ordinarie verksamhet återgått.

Jämförelser med perioder före införandet av Cosmic bör göras med försiktighet eftersom registrerings- och uppföljningslogiken har förändrats. Detta är en delförklaring till att Hallands nationellt inrapporterade tillgänglighet försämrats i förhållande till riksmedelvärde efter införande av Cosmic. Därtill exkluderar SKR:s uppföljning patientvald väntan och vissa vårdområden, såsom besök till logoped och dietist, vilket innebär att resultaten inte fullt ut motsvarar Hallands sjukhus egen uppföljning som omfattar en större del av sjukhusets verksamhet.

Första kontakt
Enligt nationell statistik uppgick Hallands sjukhus tillgänglighet till första kontakt inom 60 dagar till 74 procent efter september, vilket är en procentenhet högre än efter maj. Tillgängligheten är 3 procentenheter högre än under motsvarande period 2024, vilket är den senaste perioden med jämförbar statistik. Efter oktober väntade cirka 10 100 patienter på en första kontakt, vilket är omkring 1 000 fler (plus 11 procent) jämfört med januari. Medelväntetiden har minskat och är genomsnitt 67 dagar.

Operation/åtgärd
Sedan årsskiftet har tillgänglighet till operation/åtgärd kontinuerligt ökat i takt med förbättrad registrering och datakvalitet. Enligt nationell statistik efter september är Hallands sjukhus tillgänglighet till operation/åtgärd 57 procent, plus 2 procentenheter jämfört med efter maj. Tillgängligheten är dock 5 procentenheter lägre än under motsvarande period 2024, vilket är den senaste perioden med jämförbar statistik. Trots den förbättring som skett sedan årsskiftet ligger tillgängligheten till operation/åtgärd fortsatt betydligt under Hallands målvärde om 80 procent inom 60 dagar. Störst volymer och utmaningar finns inom kirurgisk och ortopedisk vård men ingen klinik når i nuläget målvärdet om 80 procent inom 60 dagar.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten till operation/åtgärd har konkretiserats genom dialog i flera forum inom förvaltningen. Åtgärderna omfattar en enhetlig och aktuell väntelista där patienter som av medicinska eller egna skäl inte är redo för operation hanteras enligt gemensamma principer, så att väntelistorna speglar det faktiska vårdbehovet. Arbetsväxling

mellan professioner ska fortsatt prövas och det ska tydliggöras vilka arbetsuppgifter som kan utföras av andra professioner.

För att använda operationsresurserna mer effektivt ska centraloperation användas för de operationer som kräver dess resurser, medan ingrepp som med fördel kan utföras på mottagning eller annan operationsenhet bör flyttas dit. Sena starter ska minska genom bättre förutsättningar för att operationerna påbörjas vid planerad tid och ett förbättrat samarbete mellan operationsverksamheten och sterilcentralen. Tidiga avslut och andra produktionsbortfall ska ses över för att ta till vara hela operationsdagen och använda tillgängliga salar och personalresurser mer effektivt. Därutöver ska modeller med viss överbokning prövas och ställning tas till om operationsprogrammen kan fyllas i högre grad. Åtgärderna omfattar även att öka möjligheten att genomföra nödvändig kirurgi under pågående akut vårdtillfälle så att patienten inte behöver skrivas hem i väntan på operation.

Antalet patienter som väntade på operation/åtgärd uppgick efter oktober till cirka 3 250. Om Ögonkliniken exkluderas från jämförelsen, till följd av förändrad registreringslogik, är antalet väntande ungefär i nivå med antal väntande före införandet av Cosmic.

Antalet operationer och behandlingar som genomförts inom vårdgarantin ökade under perioden januari-oktober 2026 med 63 procent jämfört med samma period 2025, motsvarande cirka 460 fler åtgärder. Nivån är dock fortfarande lägre än 2024. Arbete pågår löpande för att öka patienternas benägenhet att acceptera erbjudanden till vårdgaranti samt förkorta tiden från identifierat behov till genomförd åtgärd. Trots detta väljer vissa patienter att avstå erbjudandet och kvarstå på sjukhusets väntelista.

Återbesök
Tillgängligheten till återbesök uppgick efter oktober till 82 procent, vilket är över målvärdet om 80 procent och i nivå med de resultat som uppnåtts under de senaste åren. Utvecklingen bedöms därmed vara stabil över tid.

2.1.2 Produktion och kvalitet

Antal akutmottagningsbesök till och med oktober var något fler än under motsvarande period 2025. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, visar en svag ökning över tid. För besök i öppenvård utanför akutmottagningarna, som till övervägande del utgörs av planerad öppenvård, har produktionstakten återhämtats. Januari till oktober har cirka 5 procent fler besök genomförts jämfört med samma period 2025.

Antalet vårdtillfällen i slutenvård till och med oktober har varit cirka 2,7 procent färre jämfört med samma period 2025. Minskningen avser de akuta vårdtillfällena och förklaras delvis av att fler patienter omhändertas i öppenvård enligt Standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ) och inte behöver skrivas in i slutenvård. Under perioden har cirka 980 patienter omhändertagits enligt SFÖ, vilket är en ökning med 32 procent (plus 237) jämfört med samma period 2025.

Under januari till oktober var antalet disponibla vårdplatser i genomsnitt 3 fler än under samma period 2025. Omfattande insatser pågår fortsatt för att minska vårdplatsbehov och

samtidigt stärka förmågan att upprätthålla fler. Det handlar bland annat om att fortsätta utveckla arbetssätt så att befintliga vårdplatser används klokt samt att säkerställa att utskrivningsklara patienter kan lämna sjukhuset med rätt informationsöverföring och trygg planering. Sjukhusets övergripande beläggning har minskat med 3 procentenheter jämfört med samma period 2025. Samtidigt finns betydande variationer mellan olika specialiteter/kliniker och Socialstyrelsens rekommenderade riktvärden uppnås inte på sjukhusnivå.

Under perioden januari till oktober har antalet utlokaliserade patienter och överbeläggningar per 100 vårdplatser minskat något jämfört med samma period 2025. I genomsnitt har 4 av 100 disponibla vårdplatser utgjorts av utlokaliserade patienter eller överbeläggningar. Minskningen utgörs i huvudsak av minskade överbeläggningar.

Det totala antalet operationer på operationsavdelningarna under januari till oktober var något fler än under motsvarande period 2025. Sjukhuset har även genomfört mer planerad slutenvårdskrävande kirurgi jämfört med samma period 2025, ytterligare 62 operationer. Utvecklingen ligger i linje med att antalet planerade vårdtillfällen under 2026 varit fler än under motsvarande period 2025. Det finns samtidigt fortsatt osäkerhet i registreringen av akut respektive planerad slutenvård efter övergången från VAS till Cosmic. Material för jämförelse har tagits fram för att identifiera inom vilka kliniker och patientgrupper som skillnader uppstått. Fortsatt dialog kommer att föras med respektive klinik för att klarlägga om skillnaderna är förväntade eller det finns behov av ytterligare utredning eller åtgärder.

Medelantal dagar som patienter varit utskrivningsklara på vårdavdelning i väntan på kommunal vård har under perioden januari till september 2026 varit 2,3 dagar i genomsnitt vilket är en minskning med 0,3 dagar jämfört med samma period 2025. Dialoger förs kontinuerligt mellan sjukhuset, kommunerna och primärvården för att stöda ett välfungerande patientflöde med målsättning att patienten kan skrivas ut från slutenvården när patienten är medicinsk färdigbehandlad i specialistsjukvården och hemgångsklar. Samtidigt upptar utskrivningsklara patienter fortsatt en betydande del av sjukhusets vårdplatskapacitet. Den senaste tolvmånadersperioden med data (augusti 2025-september 2026) har i genomsnitt 28 vårdplatser (6 procent av alla vårdplatser) upptagits av en utskrivningsklar patient som varit utskrivningsklar mer än en dag.

Kvalitetsindikatorn ”Oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar” uppgick efter oktober till 13,7 procent. Det är lägre än under motsvarande period 2025 och väl under gränsvärdet på 16 procent.

3 Medarbetare

Under perioden januari till oktober visar flera medarbetarindikatorer en fortsatt positiv utveckling. Personalomsättningen ligger inom accepterad nivå och användningen av inhyrd personal har totalt sett minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Särskilt tydlig är utvecklingen för inhyrda sjuksköterskor, där både kostnader och omfattning har minskat.

Sammantaget tyder utvecklingen på en mer stabil bemanningssituation och förbättrade förutsättningar för arbetsmiljön i verksamheterna. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka, vilket bidrar till minskat hyrberoende, ökad kontinuitet och bättre förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning.

3.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
Personalomsättning	7,4 %	8 %

Personalomsättningen exklusive interna avgångar för den senaste rullande-12-perioden var 7,4 procent. Medräknas interna avgångar är den totala personalomsättningen 10,9 procent. Det är den totala personalomsättningen som i huvudsak påverkar den befintliga arbetsmiljö och avspeglar förvaltningens resultat av de olika förbättringsarbeten och utvecklingsområden som görs på de enskilda arbetsplatserna och även den är inom accepterat värde. Samtliga yrkesgrupper är inom sina respektive ”acceptansnivåer”. Framför allt är det positivt med trenden sedan januari 2024 där antalet sjuksköterskor fortsätter att öka som en konsekvens av låg personalomsättning i kombination med ett gynnsammare rekryteringsläge.

3.2 Sjukfrånvaro

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

Sjukfrånvaron är lägre än föregående år och visar en fortsatt nedåtgående trend. Korttidssjukfrånvaron minskar mot föregående år och de längre sjukskrivningarna har även de minskat något. Sjukfrånvaron varierar mellan yrkesgrupper, där undersköterskor och medicinska sekreterare har högst utfall. Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter genom uppföljning av upprepad korttidssjukfrånvaro och rehabiliteringsinsatser för medarbetare med längre sjukskrivningar.

3.3 Inhyrd personal

Omvandlat till sjuksköterskeketjänster var hyranvändning ackumulerat efter april cirka 41 heltidstjänster vilket ska ställas i relation till totalt cirka 900 egenanställda. Hyrsjuksköterskeanvändning har minskat jämfört med motsvarande period 2025.

Användande av hyrläkare för 2026 är hittills i genomsnitt 13 tjänster vilket är högre än 2025. Användning har pendlat mellan 10–15 heltidstjänster (av cirka 430 läkartjänster totalt). Hyrläkare används i huvudsak för att kunna upprätthålla kapacitet vid avgångar eller upprätthålla kritisk tillgänglighet. För perioden är det specialister inom ögon och medicin som ökat mest.

mnkr (ackumulerat)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-37,2	-30,2	23,3%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-49,6	-65,1	-23,8%
Totalt	**-86,9**	**-95,3**	**-8,9%**

Tjänster (totalt för perioden)	Ack Utfall 2026	Ack Utfall 2025	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	13,2	11,7	12,8%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	41,1	56,8	-27,6%
Totalt	**54,3**	**58,5**	**-20,7%**

4 Ekonomi

Hallands sjukhus har efter oktober en total avvikelse om plus 87 mnkr fördelat på egen verksamhet plus 15 mnkr och regionvård plus 72 mnkr.

Egen verksamhet
En större positiv avvikelse finns inom intäkter om plus 32 mnkr. Av den förklaras cirka hälften av högre intäkter än budgeterat inom uppdragen Tandvård och Vårdval specialiserad öppenvård hud inom vilka det till en större del finns motsvarande negativa avvikelser på kostnadssidan. Av den positiva intäktsavvikelsen för det tredje uppdraget inom egen verksamhet, Somatisk vård, förklaras cirka 3 mnkr av högre intäkter för utskrivningsklara patienter än budgeterat.

En andra större positiv avvikelse finns inom läkemedel om plus 14 mnkr. Den positiva avvikelsen förklaras delvis av ett aktivt arbete kopplat till åtgärder för att effektivisera läkemedelsanvändning där det är möjligt vilket är en del av nämndens åtgärdsplan och delvis av en generellt lägre kostnadsökningstakt än budgeterat.

En större negativ avvikelse finns inom Hjälpmedel och material om minus 30 mnkr. Den största enskilda förklaringen ligger i kostnadsutvecklingen för diabeteshjälpmedel där kostnaderna jämfört med föregående år ökat med 17 procent. Det har även för perioden varit en generellt hög kostnadsutveckling inom kostnadsslaget om 7 procent jämfört med samma period föregående år.

Nettoavvikelse för egen och inhyrd personal är plus/minus 0 mnkr med en positiv avvikelse om plus 30 mnkr inom egen personal och en negativ avvikelse om minus 30 mnkr för inhyrd personal.

Avvikelsen mot budget för egen personal är cirka 57 mnkr bättre i år jämfört med motsvarande period 2025. Differensen förklaras främst av att Cosmic-orsakade extrakostnader 2025 inte funnits under innevarande år utan avvecklats i enlighet med nämndens åtgärdsplan samt vakanshållning av tjänster, minskade kostnader för övertid och timanställda samt ett ökat uttag av semester och jourkompensation i ledighet, även det i enlighet med nämndens åtgärdsplan.

Region Hallands och Hallands sjukhus mål är att uppnå hyroberoende utifrån SKR:s definition att hyrbemanningskostnad utgör max 2 procent av total medarbetarkostnad. Nuvarande hyr-kostnadsnivå är ett rullande helårsvärde på 107 mnkr vilket motsvarar 3,3 procent av total medarbetarkostnad. Hallands sjukhus har sedan 2023 aktivt arbetat för att använda hyrsjuksköterskor i mindre utsträckning som en del av nämndens åtgärdsplan. Arbetet har varit framgångsrikt där trenden har varit en relativt stadig minskning över tid. Hastigheten i vilken minskningen har kunnat genomföras har behövt vägas mot att lyckas upprätthålla förmåga att leverera tillräcklig kvalitet och volym på grunduppdrag och detsamma gäller för det fortsatta arbetet. Jämfört med samma period föregående år har Hallands sjukhus kostnader

för inhyrda sjuksköterskor minskat med 15 mnkr. Utvecklingen av kostnader för inhyrda läkare har däremot under perioden haft motsatt riktning. Ett antal uppkomna vakanser av specialistläkare har, för att kunna upprätthålla kritisk kapacitet, kvalitet och tillgänglighet, behövt täckas av inhyrda läkare och kostnaderna för inhyrda läkare har under perioden varit 7 mnkr högre än samma period 2025. Åtgärder för att besätta dessa vakanser med egna anställda specialistläkare pågår men rekryteringsmöjligheterna för specialistläkare är utmanande. Möjligheten att långsiktigt minska beroendet av inhyrda läkare är därför i stor utsträckning beroende av den egna kompetensförsörjningen.

Regionvård

Den större positiva avvikelsen inom regionvård om plus 72 mnkr kommer av att budgeten förstärks mot bakgrund av den höga kostnadsutvecklingstakt som varit de senaste åren samtidigt som kostnadsutvecklingen under perioden i stället har vänt och varit negativ. Kostnaderna för regionvård har under perioden varit 11 mnkr lägre än de var under samma period 2025. Hallands sjukhus har under perioden fakturerats för något färre patienter och till en genomsnittlig kostnad som varit 5,5 procent lägre än samma period föregående år.

4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-4 877 Mnkr	-4 964 Mnkr	87 Mnkr

4.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2026	Ack Budget 2026	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	413	382	32	459
Personal	-2 713	-2 743	30	-3 321
Köpt vård	-9	-10	0	-12
Labb/RTG	-244	-240	-4	-290
Bemanning	-87	-57	-30	-68
Verksamhetsknutna tjänster	-312	-316	4	-379
Läkemedel	-280	-294	14	-353
Hjälpmedel och material	-444	-414	-30	-509
Lokalkostnader	-341	-339	-2	-406
Övrigt	-184	-172	-12	-207
Avskrivningar finansnetto	-88	-101	13	-121
Totalt egen verksamhet	-4 289	-4 304	15	-5 207
Regionvård	-588	-660	72	-792
Totalt Hallands sjukhus	-4 877	-4 964	87	-5 999

* 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
-5 021 Mnkr	-5 120 Mnkr	-99 Mnkr	-5 174 Mnkr	54 Mnkr	2,0 %	2,6 %	1,1 %

Egen verksamhet
För egen verksamhet är kostnadsutvecklingen för perioden 2,5 procent vilket är högre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 2,1 procent. Det främsta skälet till att kostnadsutvecklingen för egen verksamhet överstigit budget beror på att hyrbemanningsbudget lagts att vara 2 procent av budget för egen personal, medan hyrkostnadsutfallet är högre än så. Exkluderas kostnader och budget för hyrbemanning är Hallands sjukhus budgeterade kostnadsutveckling 3,1 procent och utfall för perioden 2,7 procent.

Regionvård
För Regionvård är kostnadsutvecklingen för perioden -1,8 procent vilket är betydligt lägre än den budgeterade kostnadsutvecklingen på 6,1 procent.

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
223 Mnkr	211 Mnkr	-11 Mnkr	168 Mnkr	25 Mnkr	-5,2 %	-16,3 %	11,2 %

Nämndens intäktsutveckling är negativ både avseende utfall och budget. Den negativa budgeterade intäktsutvecklingen beror främst på förändringar i interna affärer samt tillämpande av försiktighetsprincip vid budgetering. Att utfallet av intäkterna varit högre än budgeterat förklaras främst av uppdragen Tandvård och Vårdval specialiserad öppenvård hud inom vilka det till stor del finns motsvarande negativa avvikelser på kostnadssidan.

4.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 938,8 Mnkr	-5 998,8 Mnkr	60 Mnkr

Efter oktober bedöms Hallands sjukhus prognos för 2026 till plus 60 mnkr. Prognosens fördelning för uppdragen inom egen verksamhet är: plus 5,5 mnkr för Somatisk vård, Plus 3,5 mnkr för Vårdval specialiserad öppenvård hud och plus 1 mnkr för Tandvård. Prognosen för uppdraget Regionvård är plus 50 mnkr.

Egen verksamhet
Inom egen verksamhet består den största prognosticerade budgetavvikelsen (minus 35 mnkr mot budget) av kostnad för hyrbemanning där årsprognosen bedöms till ett kostnadsutfall om 102 mnkr. Jämfört med 2025 års hyrbemanningskostnadsutfall är prognosen en kostnadsminskning om 13 mnkr. Den negativa prognosticerade budgetavvikelsen för hyrbemanning vägs delvis upp av en positivt prognosticerad budgetavvikelse för egen personal om plus 29 mnkr.

För hjälpmedel och material är årsprognosen en budgetavvikelse om minus 31 mnkr. Jämfört med föregående års helårsutfall är det en prognosticerad kostnadsutvecklingstakt om 7 procent.

För intäkter prognosticeras en budgetavvikelse om plus 40 mnkr. Den förklaras främst av försiktighetsprincip vid budgetering och generellt en motsvarande prognosticerad budgetavvikelse på kostnadssidan.

Regionvård
För regionvård ses en kostnadsminskning jämfört med samma period föregående år och en större positiv avvikelse mot budget. Med hänsyn taget till att kostnadsutfall för regionvård tidigare år har varit höga under årets två sista månader i jämförelse med andra månader under året bedöms årsprognosen till ett nettokostnadsutfall om minus 742 mnkr vilket är 3 mnkr mindre än nettokostnadsutfallet 2025.

4.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är förbättrad med 10 mnkr sedan föregående prognos från augusti.

Egen verksamhet
Prognosen för egen verksamhet är förbättrad med 10 mnkr sedan föregående prognos. I huvudsak utgörs prognosförbättringen av lägre prognosticerade kostnader för egen personal där effekter av arbetet kopplat till nämndens åtgärdsplan blivit ytterligare tydligare i kostnadsutfallet.

Regionvård
Prognosen för regionvård är oförändrad.

4.2.2 Åtgärdsplan

Sedan maj 2023 har driftnämnden haft en åtgärdsplan för förvaltningens arbete för en ekonomi i balans. Åtgärdsplanen har sedan dess vid flera tillfällen uppdaterats genom att genomförda eller mindre effektfulla åtgärder tas bort och nya åtgärder läggs till. Senaste uppdateringen gjordes i samband med DN HS Uppföljningsrapport 1 i maj 2026.

På grund av den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö och utvecklingskraft behöver åtgärderna balanseras mellan mål-, kvalitet- och

ekonomistyrning. Inte minst för att konsekvensen för nämndens samtliga ansvarsområde ska kunna tolereras.

Åtgärdsplanen består i nuläget av:

- att fortsätta minska användandet av hyrsjuksköterskor.
- att använda hyrläkare i mindre utsträckning.
- att effektivisera läkemedelsanvändning där det är möjligt.
- att vakanshålla tjänster där det är möjligt.
- att avveckla merkostnader kopplade till Cosmic-införandet.
- att anpassa utbildningsinsatser för läkare till de ekonomiska förutsättningarna.
- att använda timanställda läkare i mindre utsträckning.
- att minska kostnad för beredskapslinjer genom samordning och nya arbetssätt.
- att på områdeschefsnivå anställningspröva alla rekryteringar förutom för sjuksköterskor.
- att minska övertidskostnader genom möjligheter i nytt schemaläggningsverktyg parallellt med kunskapshöjning i bemanningsplanering och genomlysning av chefstödprocesser.
- att förvaltningen ska fortsätta främja inrättande av, och rekrytering till, tjänster där en del av arbetstid förläggs utanför dagtid vardagar för sjuksköterske- och undersköterskeutbildade.
- att förvaltningen tillämpar en än större restriktivitet kring deltagande från kliniskt verksamma, samt stöd- och ledningsfunktioner, i initiativ inom regionen och nationellt där efterfrågad arbetsinsats och tidsutdräkt inte tydligt kan motiveras utifrån ekonomi och/eller hallänningarnas tillgänglighet till specialiserad somatisk vård.
- att fortsätta identifiera om geografisk centralisering av vårdutbud kan bidra till kostnadsminskning, kvalitet och kapacitet på kort sikt, men även i planeringen av Hallands nya vårdmiljö.
- att utvärdera stödfunktioner och vid behov omfördela tjänsteutrymme för att uppnå ännu mer patientnytta.

Det arbete som genomförts kopplat till åtgärdsplanen för att minska Hallands sjukhus kostnader bedöms uppgå till en kostnadsminskning för perioden om minus 40 mnkr justerat för finansierad och budgeterad prisuppräkning. Av kostnadsminskningen utgörs cirka 21 mnkr av avvecklade kostnader kopplat till Cosmicinförandet och 19 mnkr av övriga åtgärder.

4.3 Investeringar

Under perioden har den större planerade re- och nyinvesteringen i ultraljudsapparater färdigställts till ett kostnadsutfall om 18 mnkr. Totalt investeringsutfall för perioden uppgår till totalt 69 mnkr att jämföra med årsbudgeten på 155 mnkr.

4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
110 Mnkr	155 Mnkr	45 Mnkr

Prognosen för helåret sätts till 110 mnkr. Reinvesteringen i Halmstads angiografilabb (kärlundersökningar) om 11,5 mnkr och reinvesteringen av CTG-apparater (fosterövervakning) om 10 mnkr, som båda finns i årets investeringsplan, beräknas ge utfall först 2027. Re-och nyinvesteringen i skopiutrustning förväntas färdigställas delvis med ett prognostiserat kostnadsutfall om 20 mnkr för 2026. Resterande planerad del av investeringen om 13 mnkr förväntas genomföras och få kostnadsutfall först under 2027. Därutöver bedöms ett antal mindre investeringar få ett lägre kostnadsutfall än planerat under året.

5 Verksamhetsmått

5.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer

5.1.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
Patientnämnden - svarstider från vårdgivare (Månadsvärde)	87,8 %	80 %	God måluppfyllnad
Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	70 %	80 %	Efter oktober väntar cirka 10 100 patienter på första kontakt. Andel patienter som väntat kortare än 60 dagar är 70 %. Tillgängligheten är på samma nivå som motsvarande månad 2024. Genomsnittlig väntetid är 67 dagar och är sjunkande. *Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. Datakvaliteten har successivt förbättras genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.*
Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	810		Under januari-oktober 2026 har ca 8 000 första kontakter utförts via vårdgarantin, vilket är ca 22 % färre än samma period 2025. Minskningen är generell, men allra störst inom ortopedisk vård, urologi, ögonsjukvård och gynekologi. Inom kardiologisk, neurologisk och kirurgisk vård ses en ökning jämfört med samma period föregående år.
Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (Månadsvärde)	53 %	80 %	Efter oktober väntar cirka 3 250 patienter på operation/åtgärd, det är cirka 170 fler jämfört med i januari 2026. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar är efter oktober 53 %, vilket är 6 procentenheter högre än vid samma period föregående år, men långt under målvärdet på 80 %. Utmaningar att nå målet på 80 % finns inom de flesta specialiteter. Genomsnittlig väntetid för patienter på väntelistan efter oktober är ca 108 dagar. *Vad som återges i denna resultat-indikator har*

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. Datakvaliteten har successivt förbättras genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.
Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)	112		Under januari-oktober 2026 har 1 200 operationer/åtgärder utförts via vårdgarantin, vilket är en ökning (+63 %) jämfört med samma period 2025 och trenden är uppåtgående. Jämfört med 2024 ses dock en halvering av volymer. Minskningen ligger i ögonsjukvård, som tidigare har varit ett område med stora volymer, men där det under perioden endast utförts 114 operationer/åtgärder via vårdgarantin. Det kan delvis förklaras av att nu gällande vårdavtal möjliggör för optiker att remittera direkt till privat vårdgivare. Inom både ortopedisk och kirurgisk vård har fler operationer utförts via vårdgarantin under perioden jämfört med föregående år. Störst ökning ses inom ortopedisk vård
Återbesök, Väntande inom måldatum (Månadsvärde)	82 %	80 %	Andel patienter som inte passerat måldatum är efter oktober 82 %, vilket är över målvärdet om 80 %. *Vad som återges i denna resultat-indikator har förändrats sedan införandet av Cosmic i slutet på mars 2025. Förändringen beror främst på ny logik för vilken typ av besök (fas) patienter väntar på samt felregistreringar kopplade till ett nytt, mindre välkänt, registreringsmoment vilka sammantaget haft stor påverkan på statistiken. Datakvaliteten har successivt förbättras genom bättre registrering och rensning av fel och har gett en mer rättvisande bild av faktisk kösituation och utveckling över tid. Beskrivna utmaningar bedöms enbart ha påverkat statistik och inte det faktiska omhändertagandet av patienterna.*

5.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

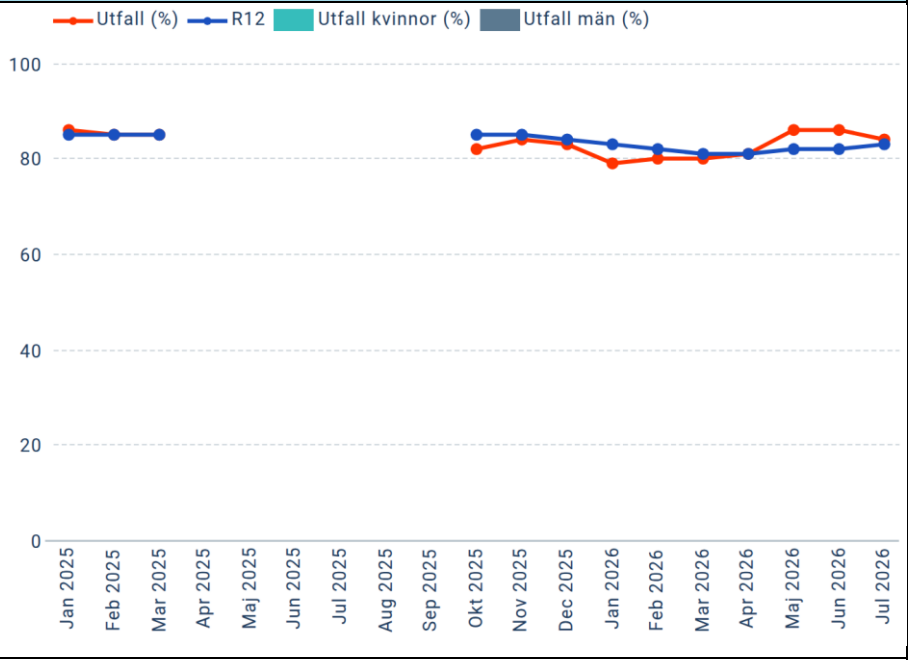
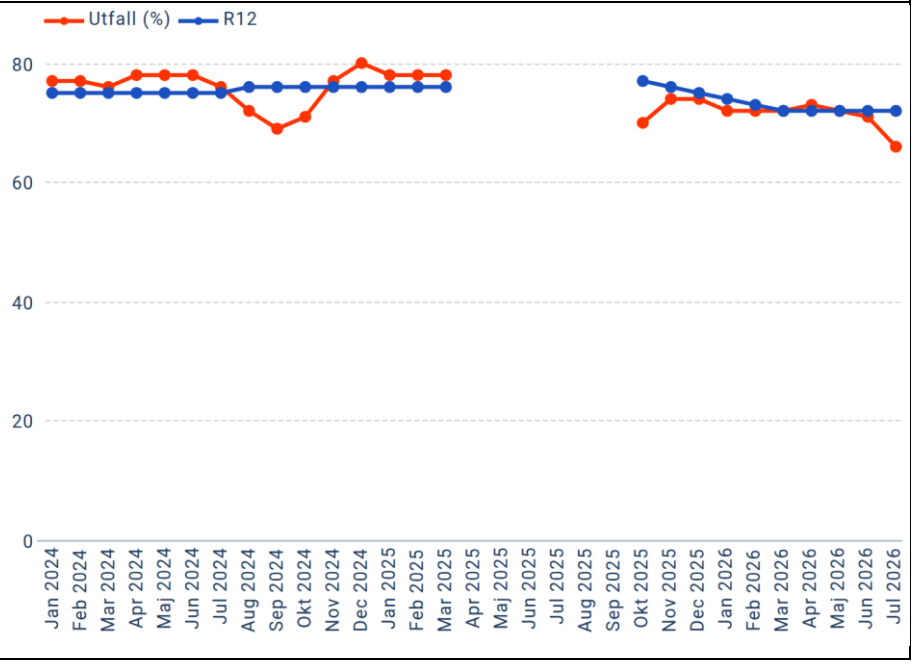
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	35 526	36 760	Antalet slutenvårdstillfällen under januari-oktober har varit 2,7 % lägre jämfört med samma period 2025. Minskningen finns i de akuta vårdtillfällena. Under perioden finns en ökning i antal patienter som omhändertas enligt SFÖ (standardiserad förlängd öppenvård) vilket är en delförklaring till minskad akut slutenvård. Dessa registreras i stället som ett besök i öppenvård.
Akutmottagningsbesök (R12 medel)	8 046		Under januari-oktober 2026 har antal akutmottagningsbesök varit i 2,6 % fler (+2100) jämfört med samma period 2025. Under perioden juni-augusti har ca 1 980 akutmottagningsbesök omhändertagits av Närsjukvården i Hallands sjukhus lokaler, dessa inte inkluderas i denna statistik.
Besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	430 824	434 866	Antalet besök i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, har varit 5 % fler (+17 300) jämfört med samma period 2025.
Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	215 701	221 930	För perioden januari-oktober har antalet läkarkontakter i öppenvård utanför akutmottagningarna, vilka framför allt är planerade vårdkontakter, varit cirka 6 % fler (+ 10 350) jämfört med samma period 2025.
Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	215 124	212 936	För perioden januari-oktober har antalet besök i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare varit cirka 4 % fler (+ 7 000) jämfört med samma period 2025.
Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar) (Årsprognos)	10 017	13 592	Akuta besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit något fler jämfört med samma period 2025.
Planerade besök i öppenvård (Årsprognos)	420 553	421 274	Planerade besök i öppenvård till samtliga vårdgivarkategorier utanför akutmottagningarna har under januari-oktober varit ca 6 % fler (+17 800) jämfört med samma period 2025. I jämförelsen med föregående år är det 2025 som är avvikande då antalet var ovanligt lågt kopplat till Cosmic-införandet.
Akuta vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	27 340		Antalet akuta slutenvårdstillfälle har under januari-oktober varit färre jämfört med motsvarande period 2025. Minskningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS, men faktisk minskning kan kopplas till ett ökat antal

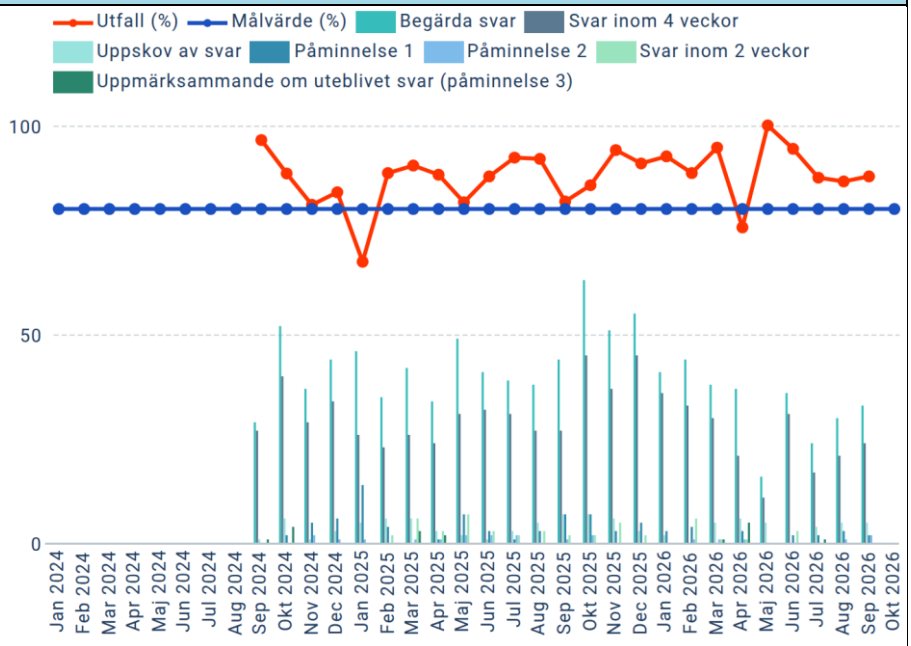
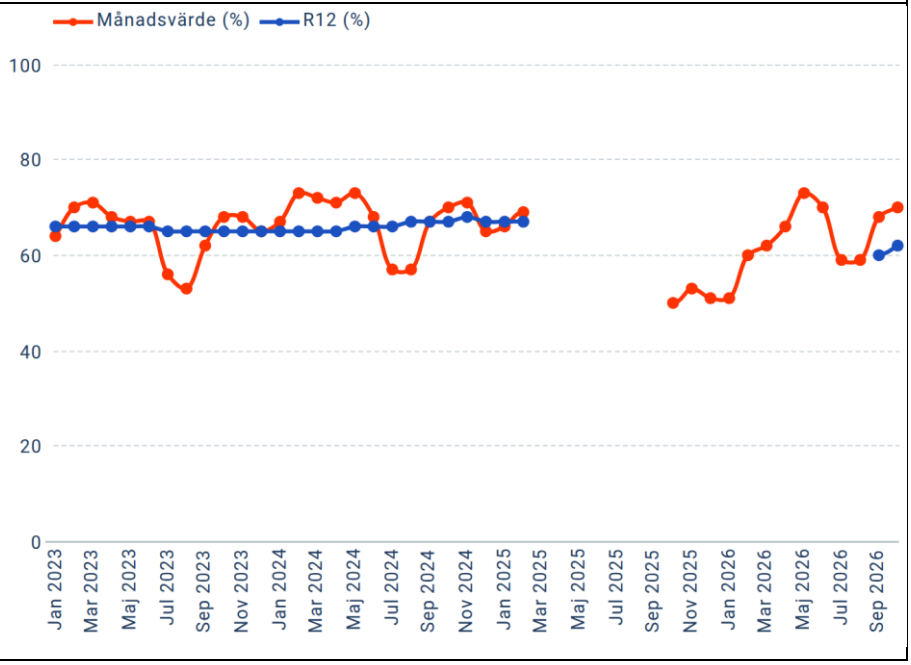
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
			patienter som omhändertas i standardiserad förlängd öppenvård (SFÖ).
Planerade vårdtillfällen i slutenvård (R12 summa)	7 762		Antalet planerade slutenvårdstillfällen har under januari-oktober varit fler jämfört med motsvarande period 2025. Ökningen har tilltagit i samband med Cosmic-införandet vilket misstänks bero på skillnader i registreringsförfarande jämfört med det utmönstrade journalsystemet VAS. Utfallet ska därför tolkas med försiktighet. Dock föreligger en reell ökning i slutenvårdskrävande planerade operationer, där det genomförts 62 fler operationer januari-oktober 2026 jämfört med samma period föregående år.
Disponibla vårdplatser (R12 medel)	414	451	Det totala antalet vårdplatser januari-oktober 2026 har varit 39 färre än budgeterat, men i genomsnitt 3 fler jämfört med samma period 2025.
Beläggningsgrad (R12 medel)	86,1 %	83,7 %	Beläggningsgraden för sjukhuset som helhet har under perioden januari-oktober varit i genomsnitt 86 %, vilket är något över planerad nivå. Jämfört med samma period 2025 är beläggningsgraden dock 3 procentenheter lägre och trenden, sett som ett rullande medelvärde för 12 föregående månader, är försiktigt sjunkande. Minskning ses inom flertalet specialiteter, men det finns stora variationer i beläggningsgraden mellan olika specialiteter.
Punktbeläggning (R12 medel)	87,4 %		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden liten mellan indikatorerna punktbeläggning och beläggningsgrad.
Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	2,3	2,4	Medelvärde för antal dagar där patienter vistats på vårdplats som utskrivningsklar i väntan på kommunal vård och omsorg, är januari-september 2026 (senaste månad med tillgängliga uppföljningsdata) 2,3 dagar i genomsnitt, vilket är i nivå med målvärde.
Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	13,7 %	<16 %	Andelen oplanerade återinskrivningar är januari-september, där september är den sista perioden med fullständiga data, 13,7 % vilket är under målvärdet.
Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 447		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under januari-oktober 2026 varit något fler (+192) jämfört med samma period 2025. Ökningen ligger i planerade operationer, både inom sluten- och öppenvård.
SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till	55 %	60 %	Andel patienter i standardiserat vårdförlopp som startat behandling inom målsatt ledtid är efter september, sista perioden för fullständiga data, 55 %. Måluppfyllelse för ledtid av

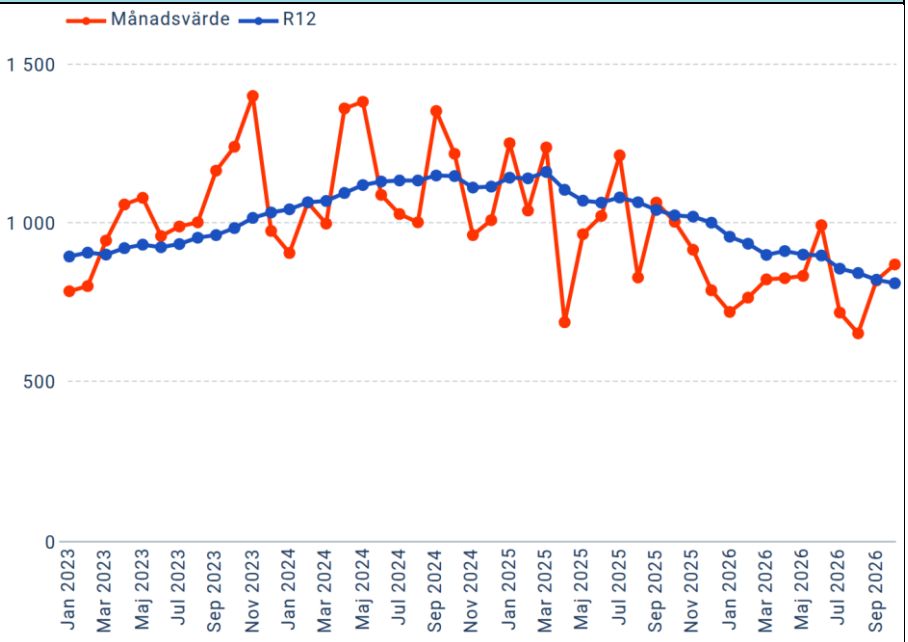
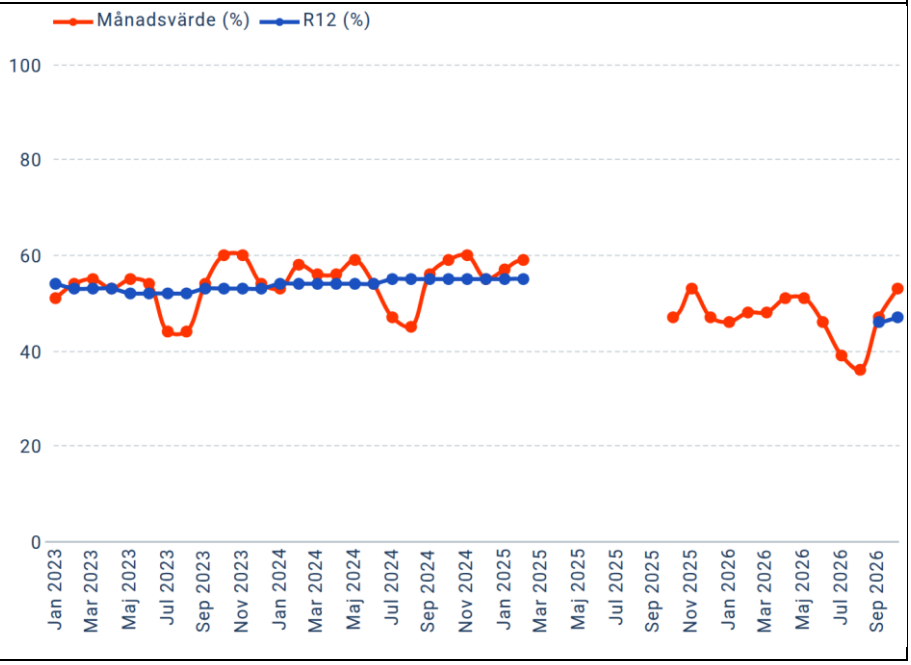
Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
behandling) (R12 medel)			standardiserade vårdförlopp cancer ligger något högre jämfört med samma period föregående år, men alltjämt under målet, Region Hallands mål är 60 % och nationellt mål är 80 %.
SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)		80 %	**I nationella resultat för inklusion i standardiserade cancer-vårdförlopp ackumulerat januari-augusti 2026 har Region Halland ett resultat på 82 % och når därmed både det nationella målet på 70 % och Region Hallands interna mål på 80 %.** Sett som ett rullande 12-månaders medelvärde är måluppfyllelsen 71 %, men trenden är uppåtgående. Att rullande 12-värdet inte når upp till målet beror på eftersläpning i kodning av SVF under 2025.
Outskrivna diktat	7 179		Diktatlängd för outskrivna diktat är efter oktober 120 timmar och har minskat med cirka 53 % jämfört med samma period 2025.

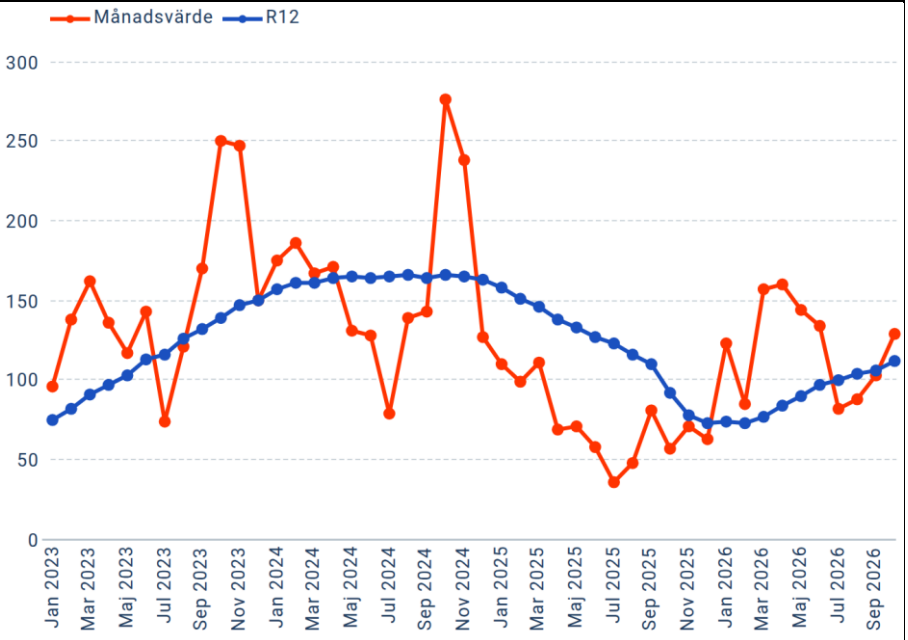
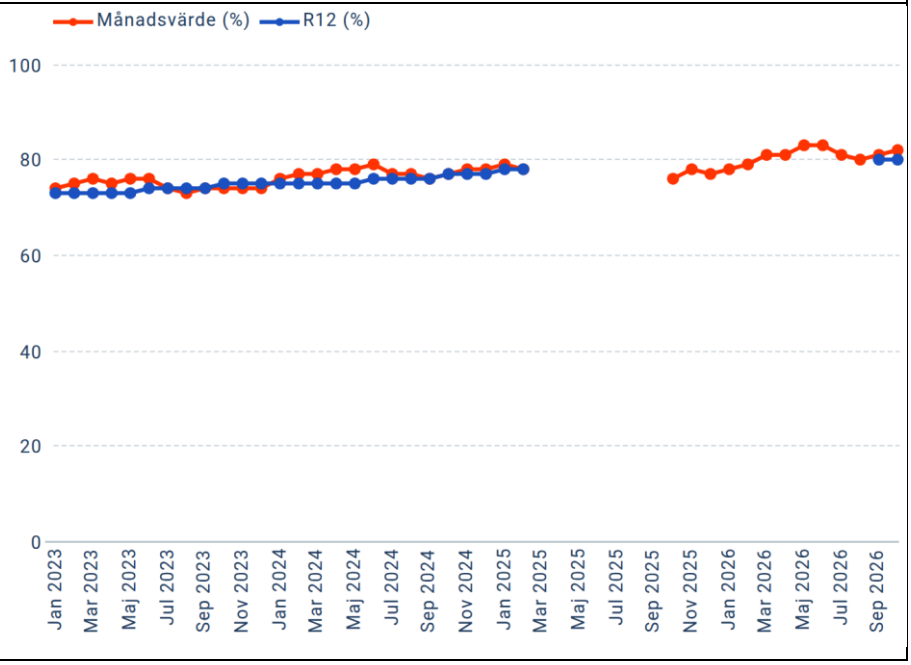
6 Bilaga 1: Indikatorer över tid

6.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)

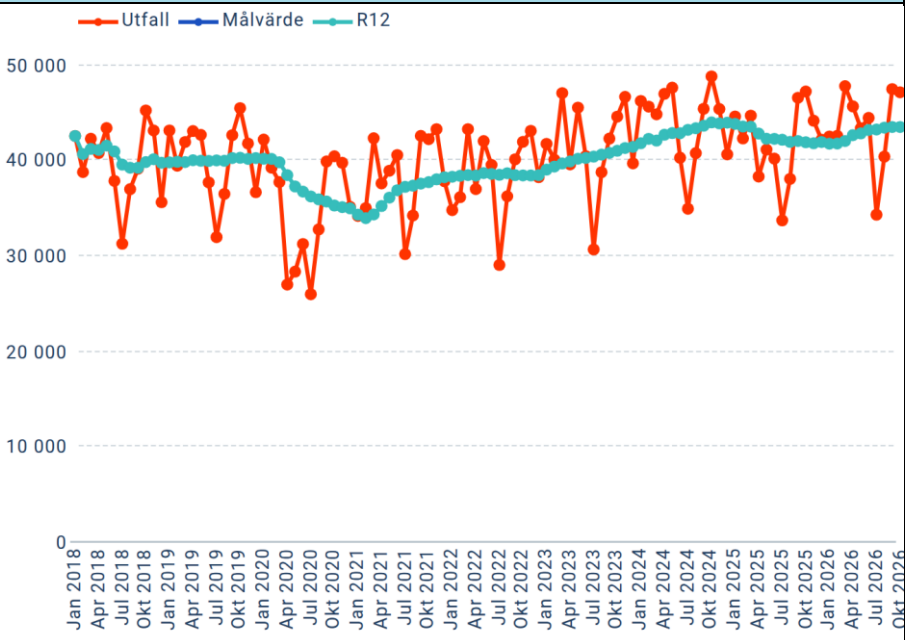
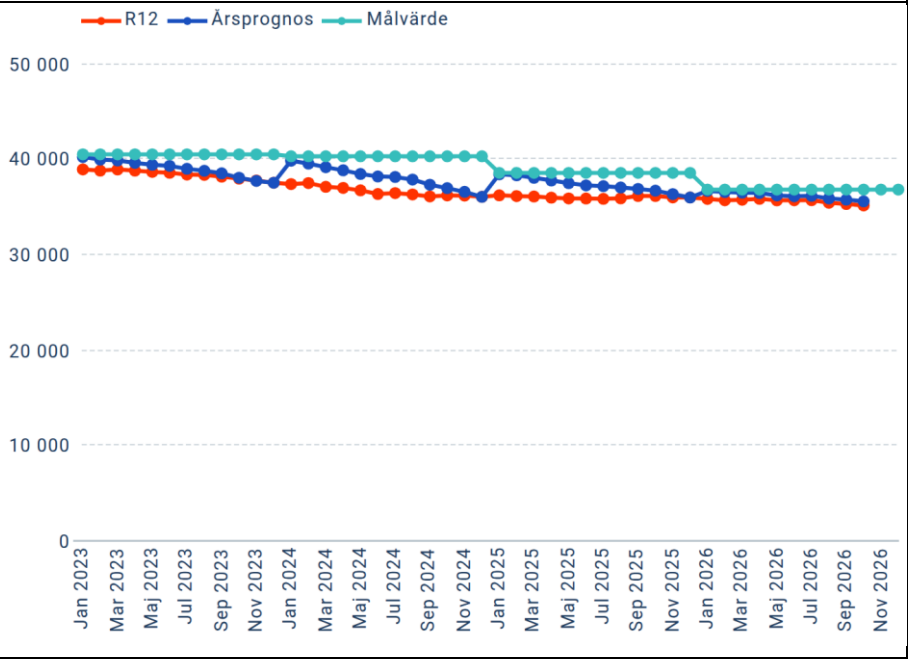
Indikatorer	
Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första kontakt	
Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd	

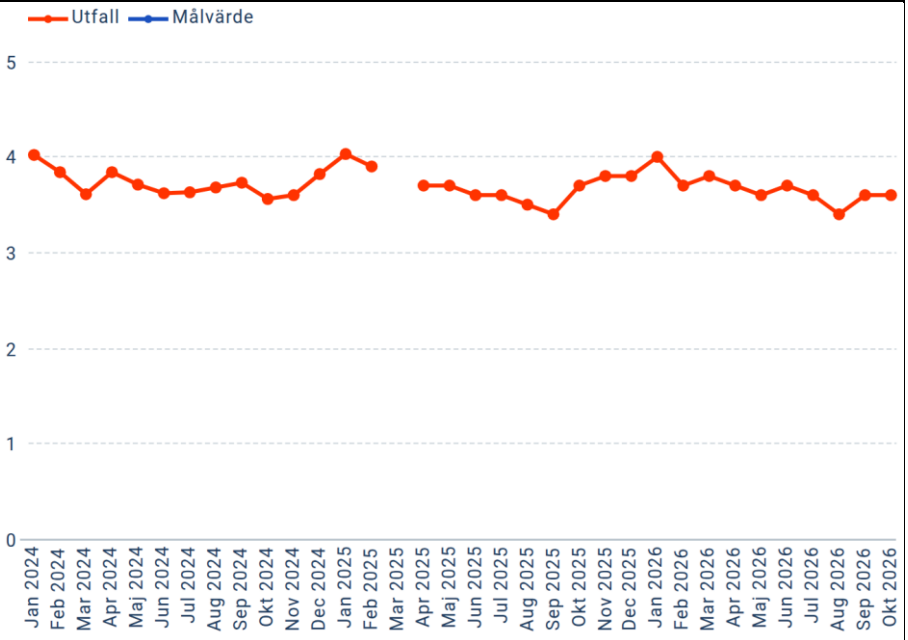
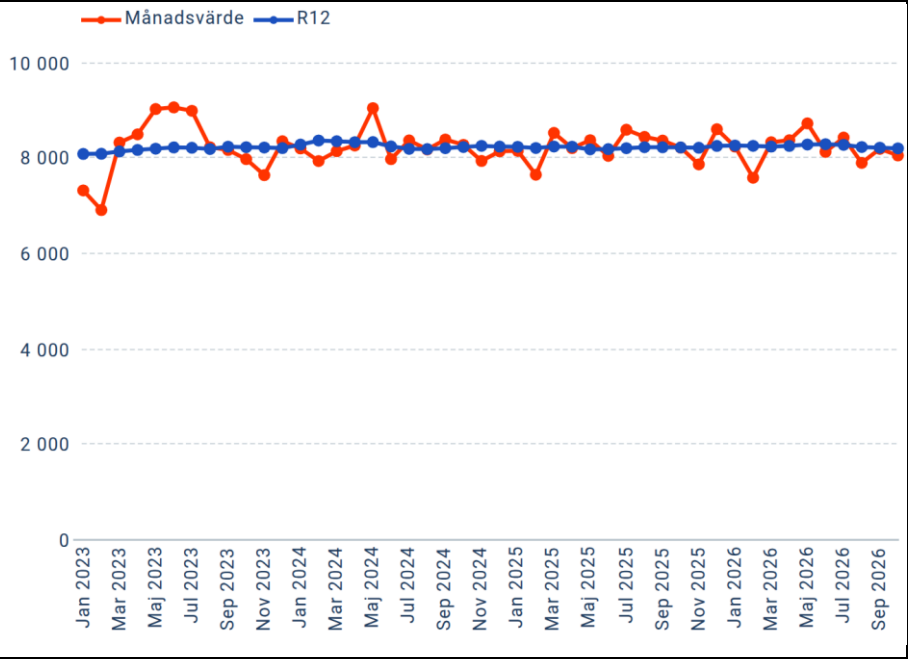
Indikatorer	
Patientnämnden - svarstider från vårdgivare	
Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr	

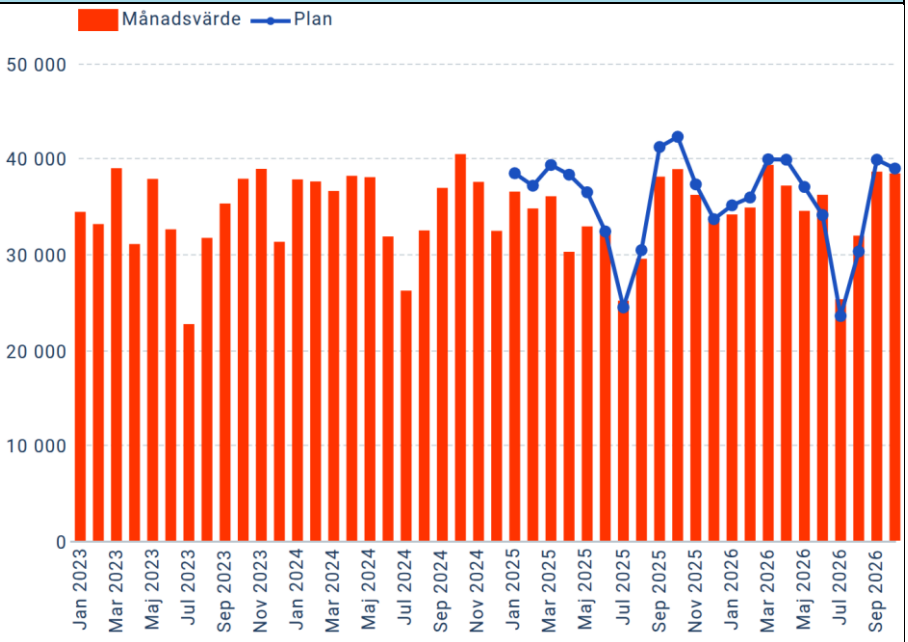
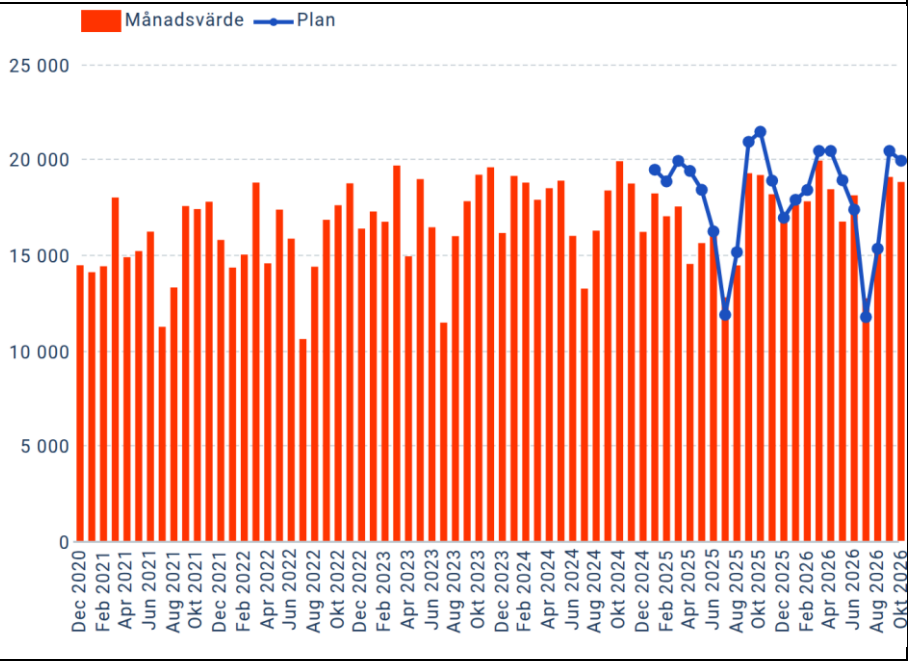
Indikatorer	
Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare	
Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr	

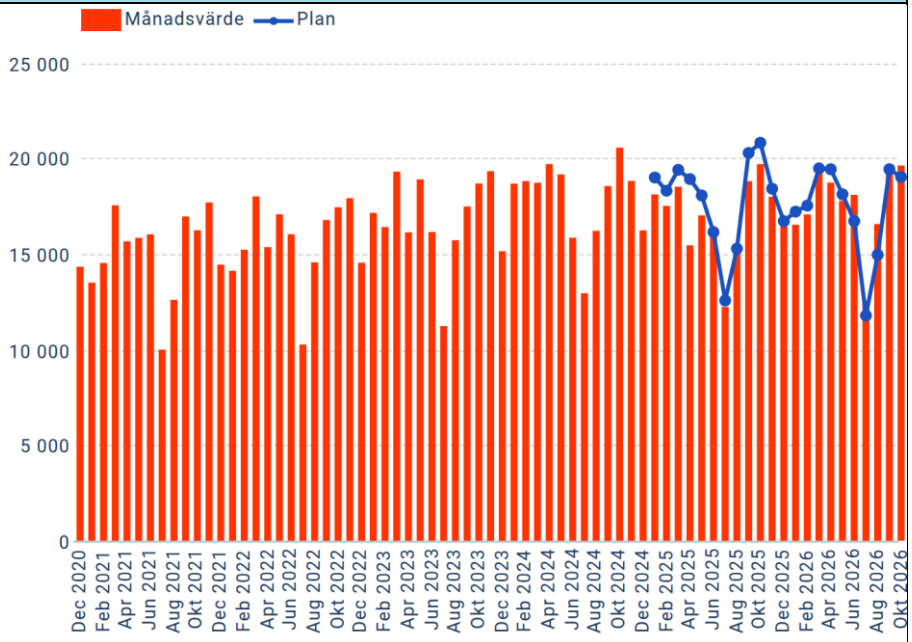
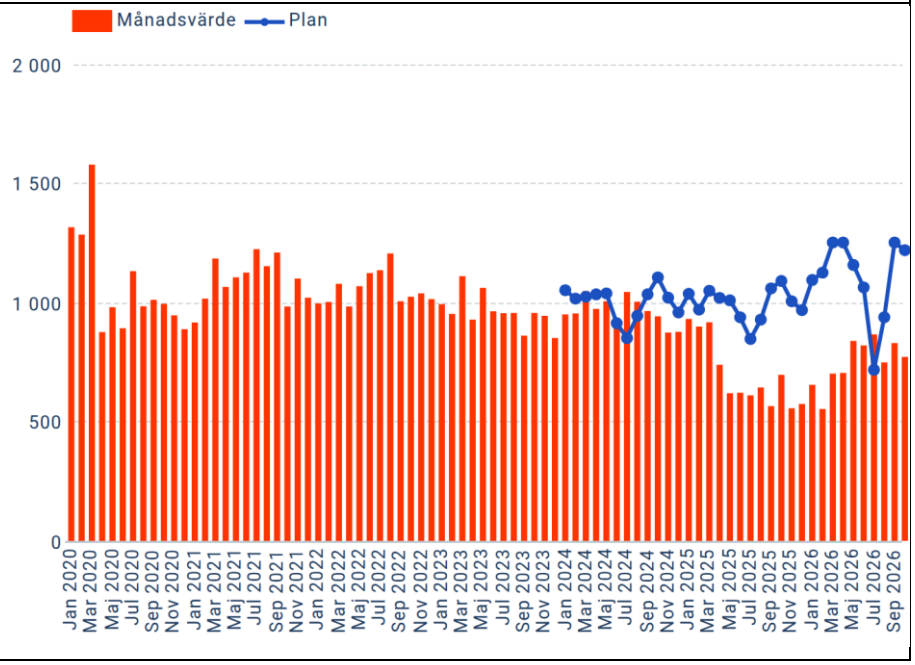
Indikatorer	
Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare	
Återbesök, Väntande inom måldatum	

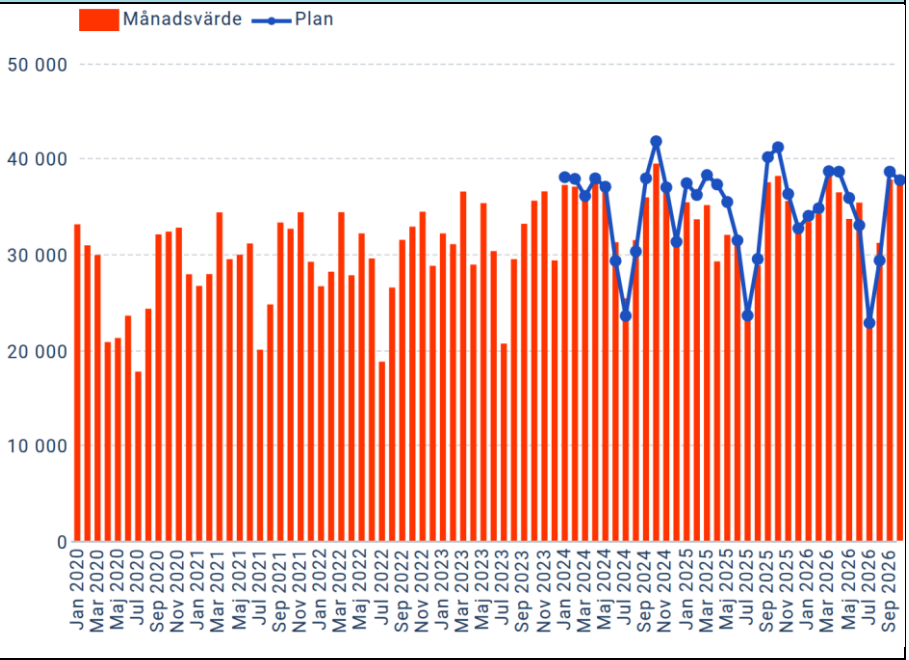
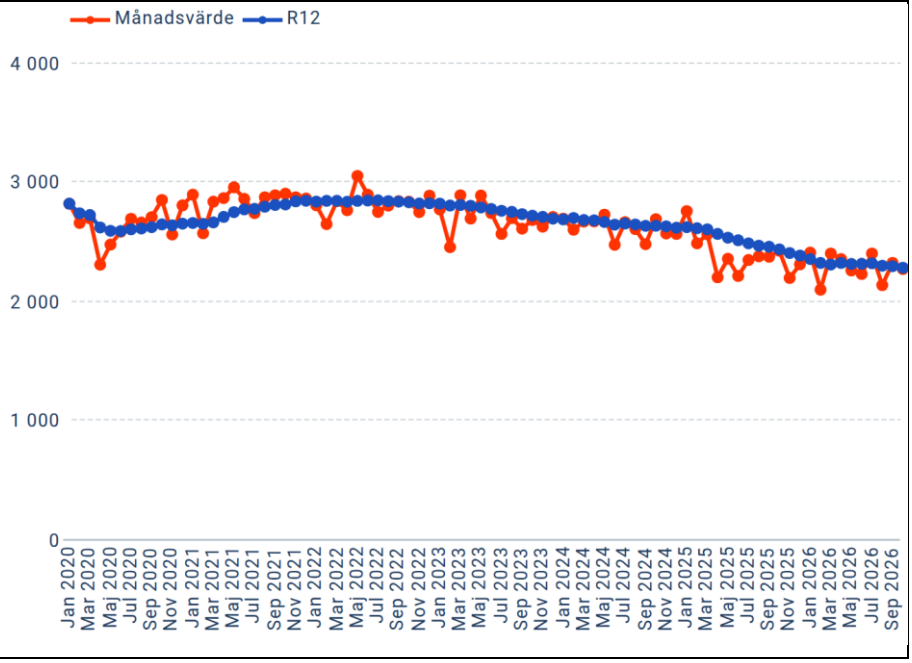
6.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

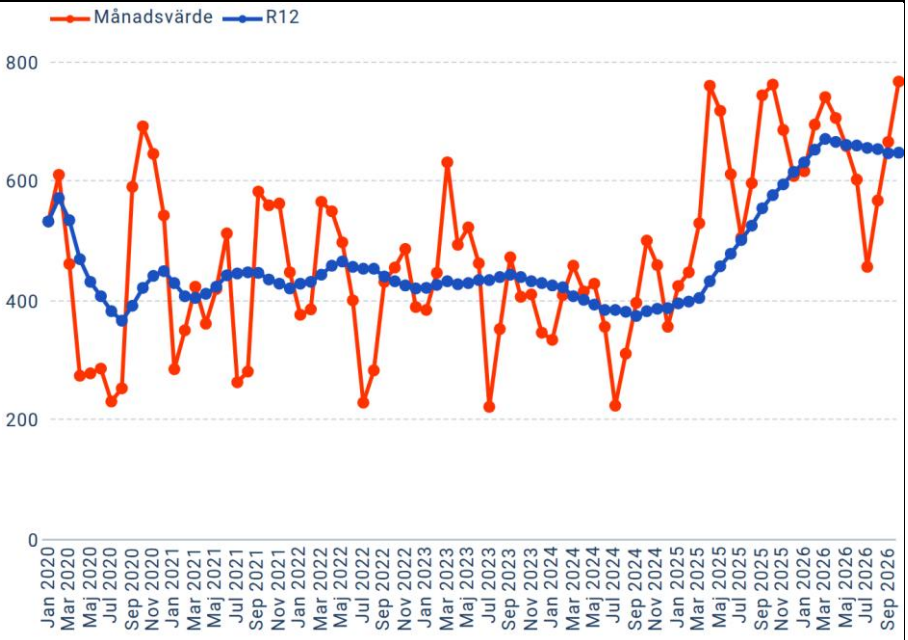
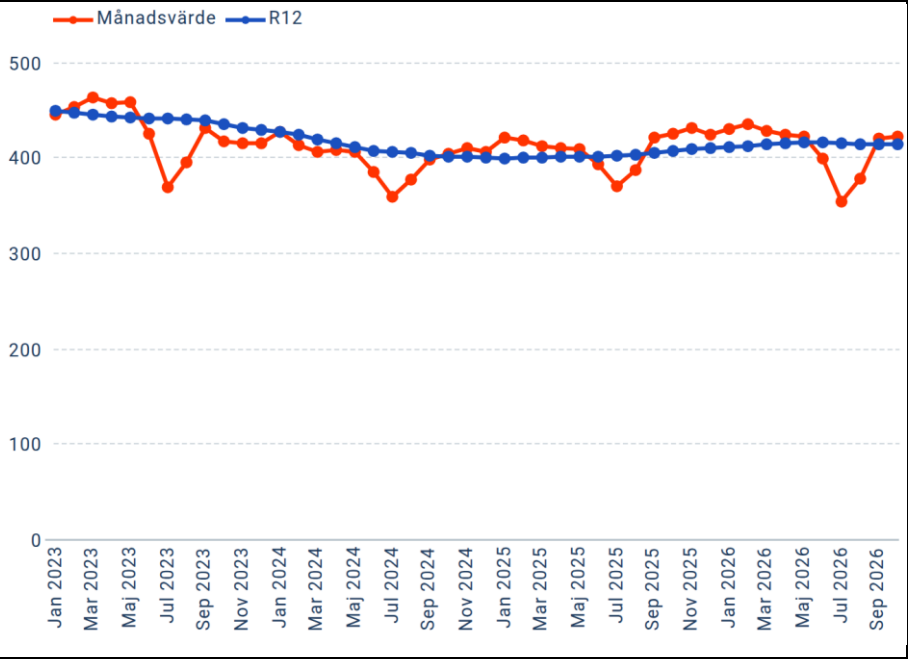
Indikatorer	
Antal besök i öppenvård	
Antal vårdtillfällen slutenvård	

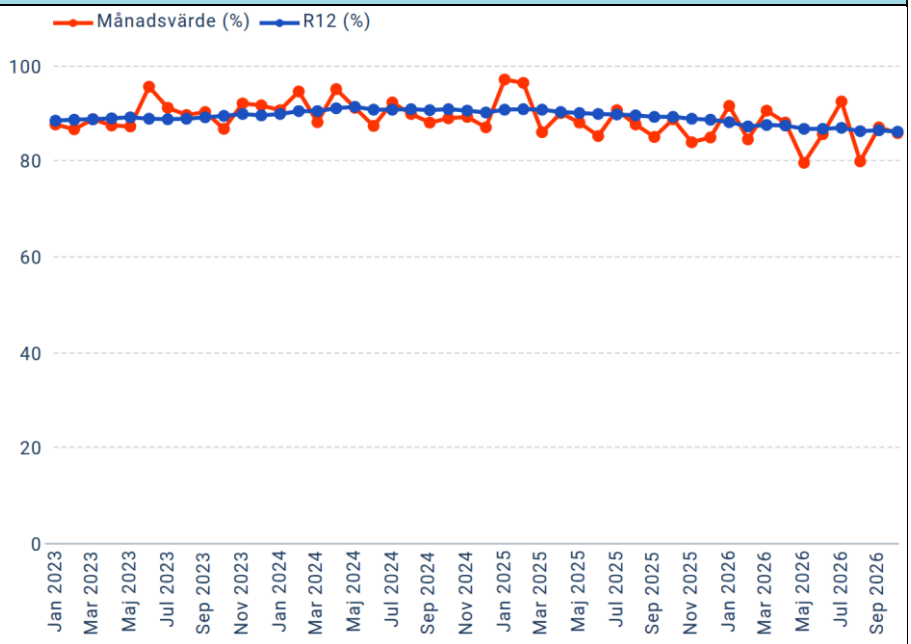
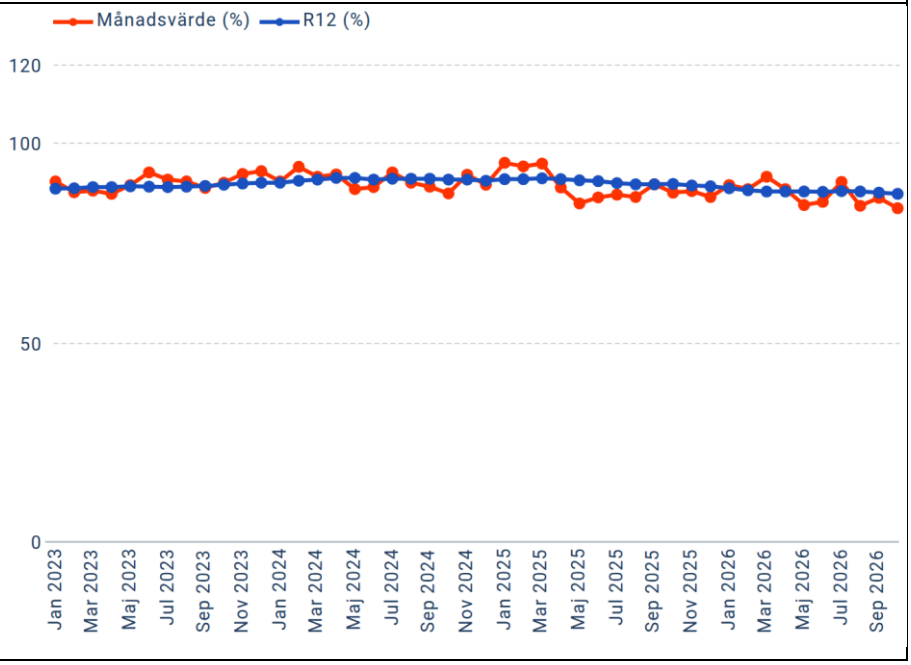
Indikatorer	
Medelvårdtid vid slutenvård	
Akutmottagningsbesök	

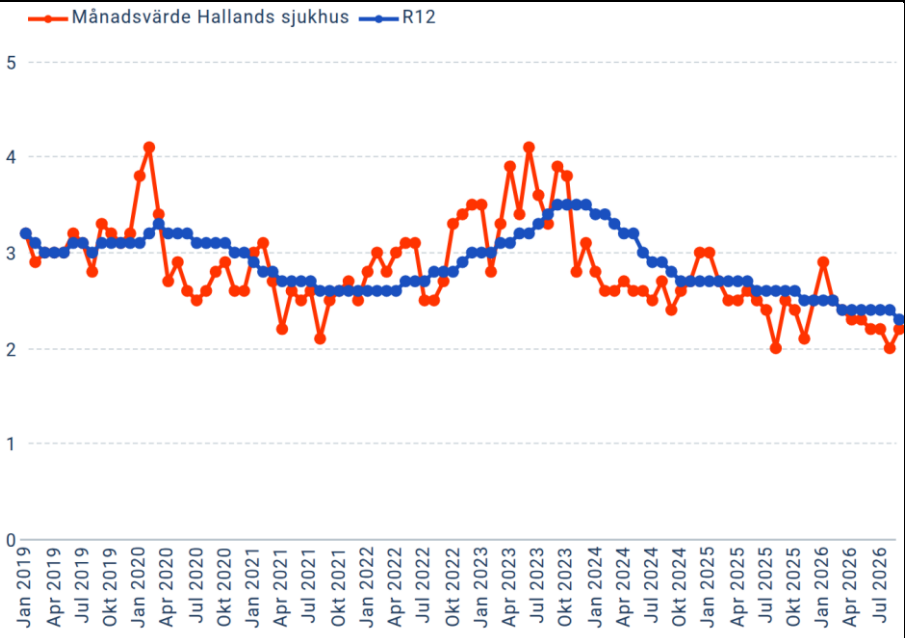
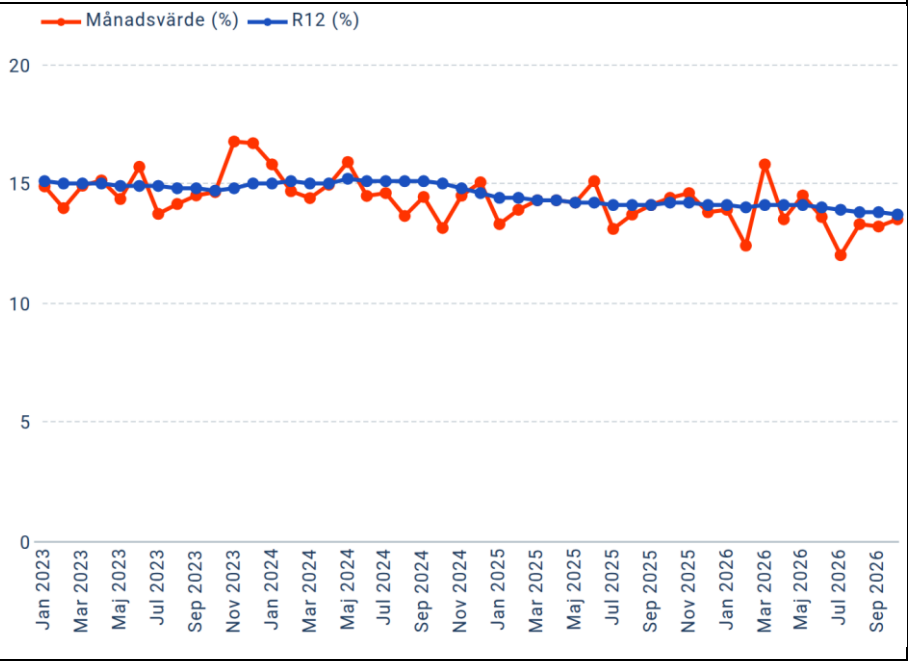
Indikatorer	
Besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar)	
Läkarbesök exkl. Akutmottagningarna	

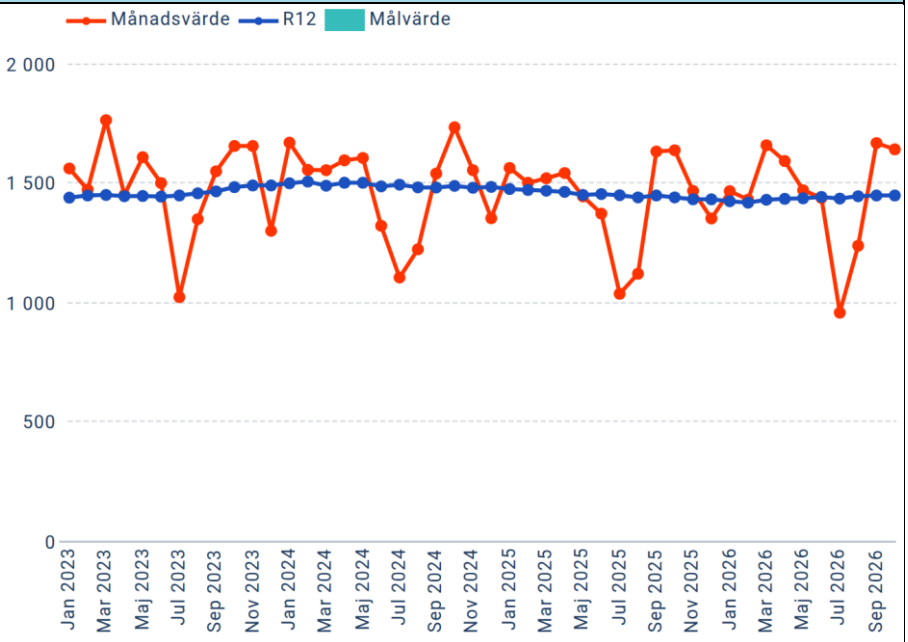
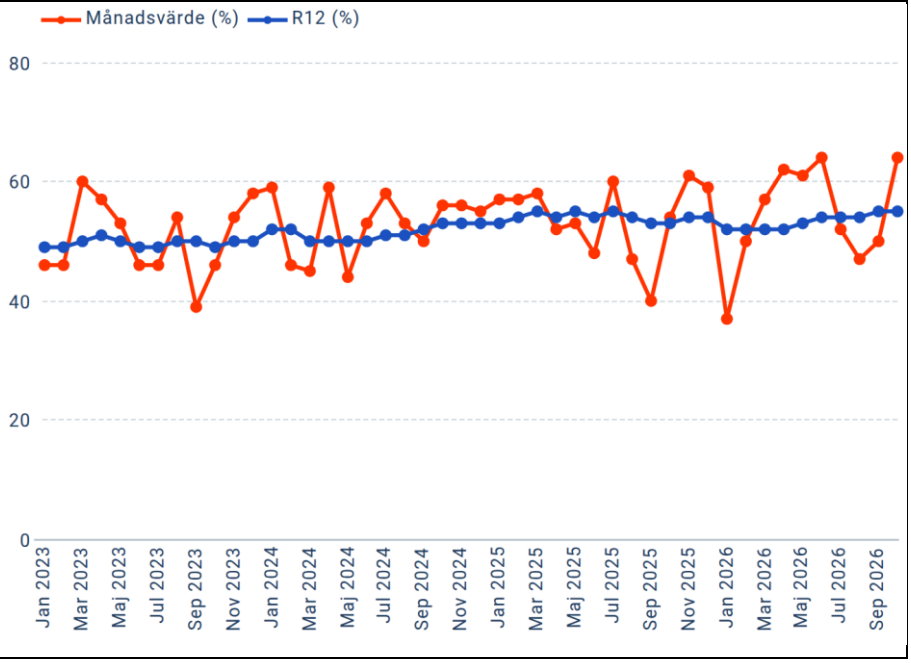
Indikatorer	
Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna	
Akuta besök i öppenvård (exkl. akutmottagningar)	

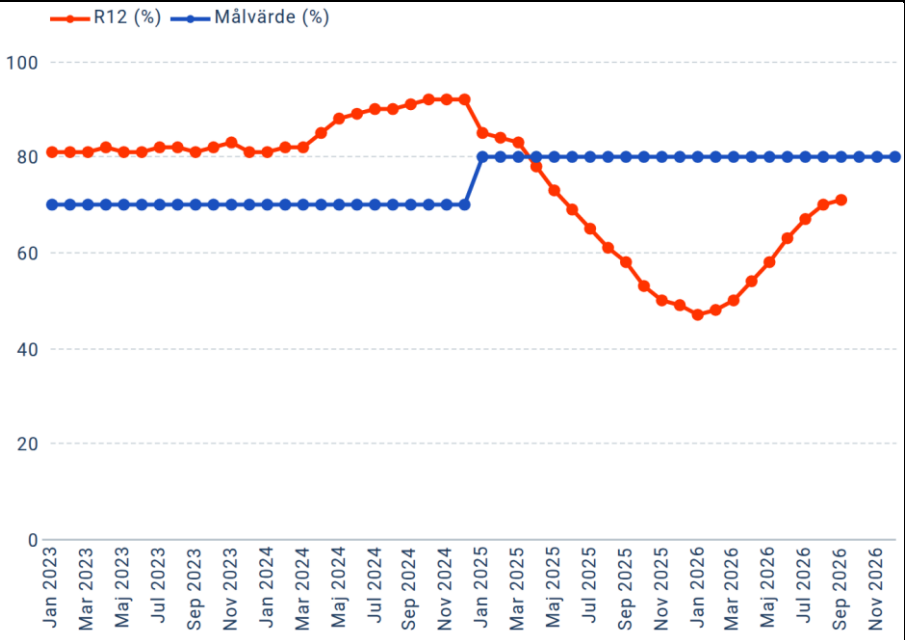
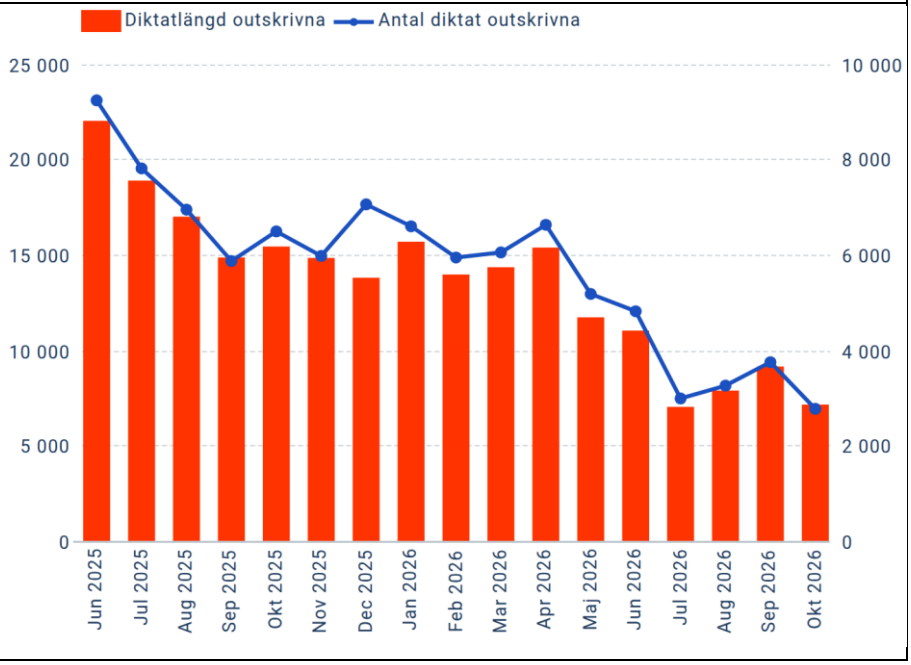
Indikatorer	
Planerade besök i öppenvård	
Akuta vårdtillfällen i slutenvård	

Indikatorer	
Planerade vårdtillfällen i slutenvård	
Disponibla vårdplatser	

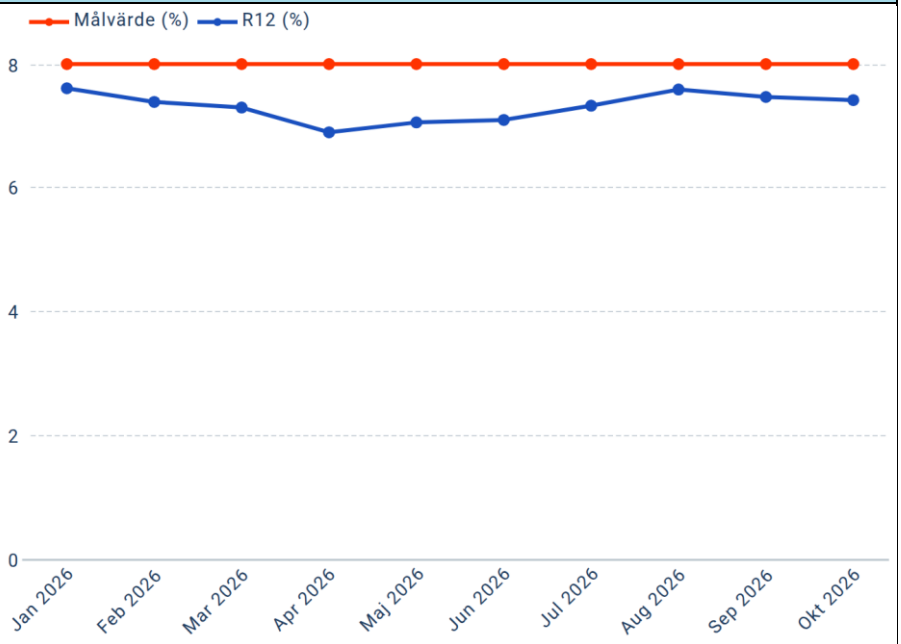
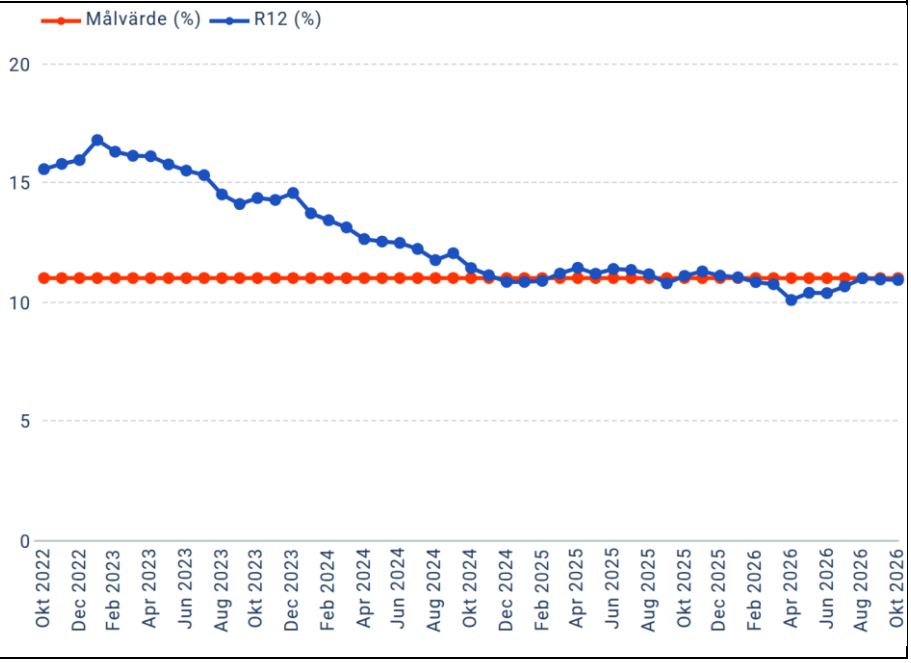
Indikatorer	
Beläggningsgrad	
Punktbeläggning	

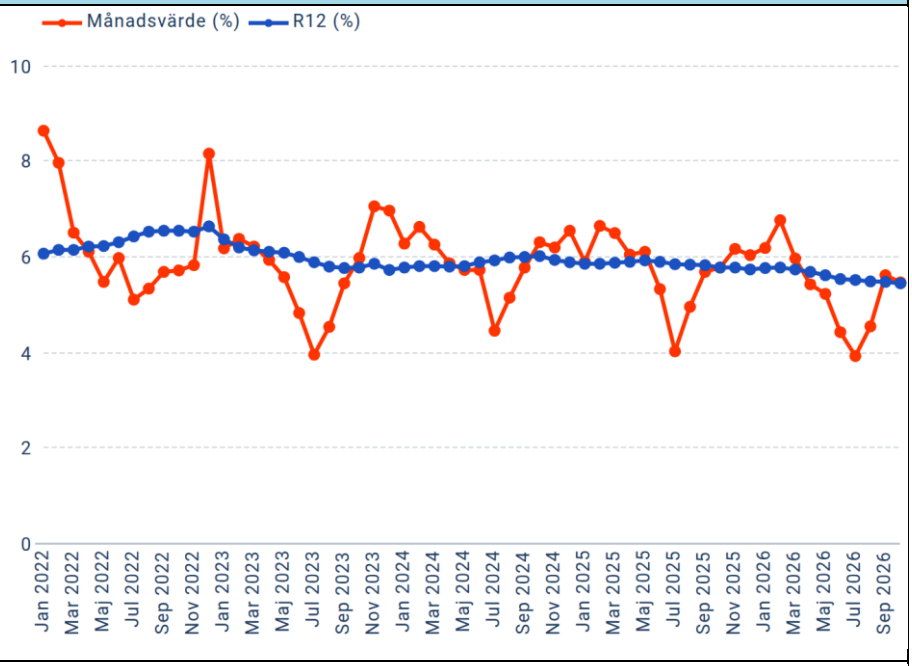
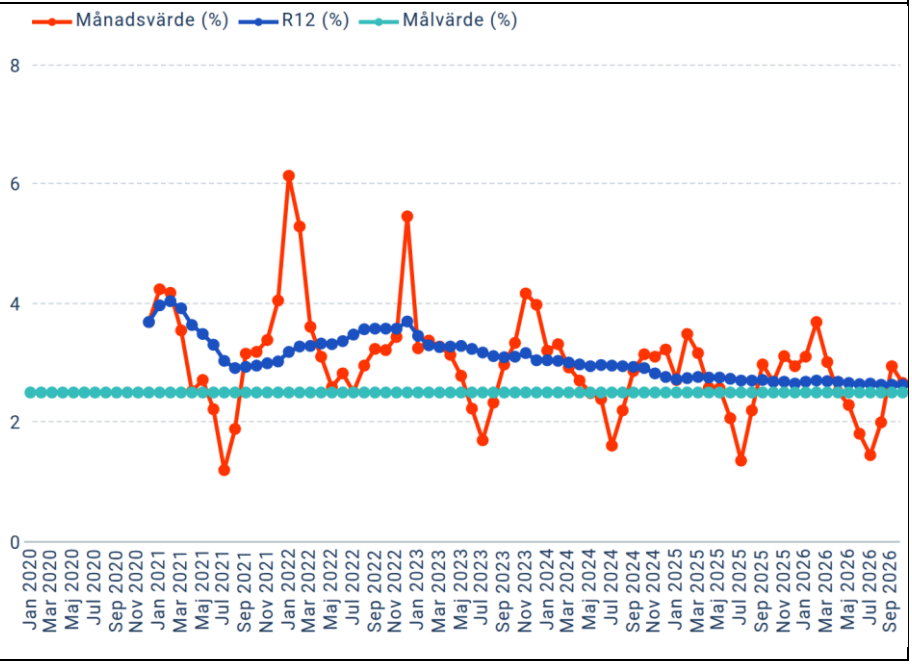
Indikatorer	
Medelvårdtid som utskrivningsklar	
Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar	

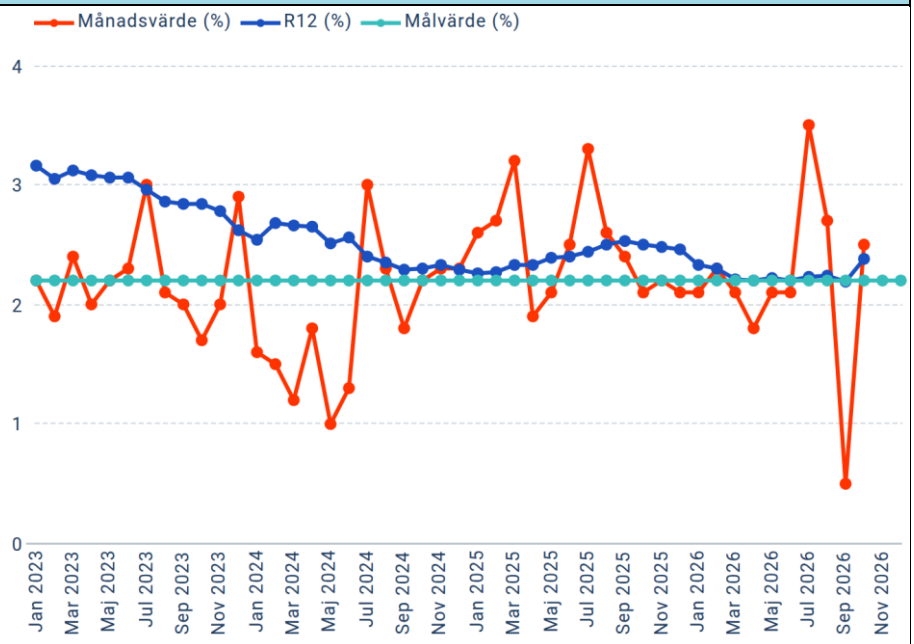
Indikatorer	
Operationer på operations-avdelningarna	
SVF Ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling)	

Indikatorer	
SVF Inklusion (andel patienter med cancer som utretts i SVF)	
Outskrivna diktat	

6.3 Medarbetare

Indikatorer	
Personalomsättning	
Personalomsättning – inklusive intern	

Indikatorer	
Sjukfrånvaro	
Sjukfrånvaro Kort	

Indikatorer	
Övertidsarbete	
Förändring av antal allmän-sjuksköterskor	