

Driftnämnden Hallands Sjukhus

## §72

### Uppföljningsrapport 2 till och med augusti 2023

DNHS230030

#### Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- godkänna uppföljningsrapport 2 till och med augusti 2023.
- uppmärksamma regionstyrelsen att uppföljningsrapport 2 innehåller den specifika redovisningen av åtgärder och effekter kopplat till bemanningsberoende som efterfrågats i regionfullmäktiges beslut vid behandling av Region Hallands uppföljningsrapport 1. Redovisningen hänger även samman med Driftnämnden Hallands sjukhus beslut om åtgärder vid behandling av driftnämndens uppföljningsrapport 1.

#### Ärendet

Med utgångspunkt från regionfullmäktiges beslutade Mål och budget 2023 med ekonomisk ram för 2024 - 2027 har driftnämnden fastställt nämndens verksamhetsplan för 2023. Driftnämnden har efter det beslutat om kompletterande uppdrag till förvaltningen i samband med behandlingen av Driftnämnden Hallands sjukhus uppföljningsrapport 1. Från förvaltningen föreligger redovisning av uppföljningsrapport 2 till och med augusti 2023. I uppföljningsrapporten redovisas en uppföljning av beslut enligt ovan i tillämpliga delar samt specifikt efterfrågad redovisning enligt regionfullmäktiges beslut i samband med behandlingen av Region Hallands uppföljningsrapport 1. Av uppföljningsrapport 2 framgår att Hallands sjukhus ekonomiska avvikelser till och med augusti är minus 46 miljoner kronor. Prognosen för 2023 bedöms till minus 80 miljoner kronor.

#### Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- godkänna uppföljningsrapport 2 till och med augusti 2023.
- uppmärksamma regionstyrelsen att uppföljningsrapport 2 innehåller den specifika redovisningen av åtgärder och effekter kopplat till bemanningsberoende som efterfrågats i regionfullmäktiges beslut vid behandling av Region Hallands uppföljningsrapport 1. Redovisningen hänger även samman med Driftnämnden Hallands sjukhus beslut om åtgärder vid behandling av driftnämndens uppföljningsrapport 1.

#### Beslutsunderlag

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Driftnämnden Hallands Sjukhus**

- Uppföljningsrapport 2 till och med augusti 2023 - Driftnämnden Hallands sjukhus

**Expedieras till**  
Regionstyrelsen**Paragrafen är justerad**

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

# Uppföljningsrapport 2

## januari - augusti

### Hallands sjukhus

Augusti 2023



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målstyrning</b> .....	<b>4</b>
2.1	Utvecklingsområden med koppling till mål och fokusområden .....	4
<b>3</b>	<b>Driftnämndens egna utvecklingsområden</b> .....	<b>19</b>
3.1	Beakta arbetsmiljöaspekter i all verksamhetsutveckling för att främja förändringskraft och måluppfyllelse med hög medarbetardelaktighet.....	19
3.2	Stärk förmågan att klara grunduppdrag och verksamhetsutveckling för att möjliggöra vård med hög kvalitet när tillgång till vissa professioner förändras .....	20
3.4	Utföra uppdraget med egen personal och tilldelad resurs som nyttjas ansvarsfullt.....	21
<b>4</b>	<b>Ambitionsökningar</b> .....	<b>22</b>
	Börja bygga upp en specialiserad smärtbehandlingsverksamhet .....	22
<b>5</b>	<b>Beslutade uppdrag</b> .....	<b>22</b>
5.1	Beslut om Vårdgaranti resursförstärkning – ögonsjukvård .....	22
5.2	Organisation för regionalt donationscenter i Västra sjukvårdsregionen.....	23
<b>6</b>	<b>Kvalitetsstyrning</b> .....	<b>24</b>
6.1	Hälso- och sjukvård .....	24
6.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	27
<b>7</b>	<b>Medarbetare</b> .....	<b>28</b>
7.1	Personalomsättning.....	28
7.2	Sjukfrånvaro .....	28
7.3	Inhyrd personal.....	29
<b>8</b>	<b>Ekonomi</b> .....	<b>30</b>
8.1	Akkumulerad budgetavvikelse.....	30
8.2	Prognos budgetavvikelse .....	31
8.3	Investeringar .....	34
<b>9</b>	<b>Verksamhetsmått</b> .....	<b>35</b>
9.1	Förvaltningens kompletterande indikatorer .....	35
<b>10</b>	<b>Bilaga 1: Indikatorer över tid</b> .....	<b>38</b>
10.1	Målgrupp (invånare/patient/kund/elev).....	38
10.2	Verksamhet (produktion/kvalitet).....	43
10.3	Medarbetare .....	52
	<b>Bilaga 2 Riskbedömning: Sjukhuschefens beslut om minskat anlitande av bemanningspersonal</b> .....	<b>54</b>

# 1 Sammanfattning

Som beskrevs i Uppföljningsrapport 1 2023, bedöms Hallands sjukhus sakna en underliggande ekonomisk obalans eftersom den negativa prognosen i princip utgörs av merkostnader för inhyrd personal. De åtgärder och beslut som hittills fattats av nämnd och förvaltning inriktar sig därför på hyrbolagsanvändandet. Samtidigt är det troligt att en reduktion av hyrbolagsnyttjande på kort sikt medför försämrade måluppfyllelse inom andra delar av sjukhusets uppdrag. Vilka effekter som åstadkoms beror på i vilken utsträckning åtgärderna medför att fler anställda medarbetare väljer att stanna, söka sig tillbaka till eller nyanställas på Hallands sjukhus.

Sommaren 2023 är den första sedan 2019 som inte påtagligt präglats av en pågående covid-19 pandemi. Svensk sjukvård har gått in i en ny fas som i hög utsträckning påverkas av omvärldsfaktorer såsom finansiering, tillgång till kompetens och tendens till ”normalisering” av sökmönster i en befolkning med ökad andel äldre med många kroniska tillstånd. För Hallands akutmottagningar ses en trend med allt ökande antal sökande. Detta medför synnerliga utmaningar vad gäller fysisk trängsel med risk för påverkan på vårdkvalitet, arbetsmiljö och försämrade omhändertagandeflöden.

Förutsättningarna inför sommaren präglades av en snål slutenvårdskapacitet och kompetensförsörjningsutmaningar. Noggrann planering i kombination med gynnsamma yttre faktorer och framgångsrikt sjukhusinternt samarbete innebär att vårdbehov kunde mötas med de givna förutsättningarna samtidigt som alla medarbetare erbjöds lagstadgat ledighetsuttag.

I nationell jämförelse via Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Väntetider i vården är Region Halland fortsatt bland landets bästa vad gäller 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd. Bemanningssvårigheterna har dock medfört reducerad kapacitet inom både operationsverksamhet och slutenvård och ett ökat antal patienter i kö. Begränsningar i kompetensförsörjning, liksom betydande behov av utveckling av sjukhusvårdens lokaler och fastigheter förväntas tvinga fram radikalt annorlunda sätt att erbjuda och bedriva vård under de kommande åren. Införandet av Cosmic och tillhörande system är led i denna utveckling, men Cosmic-införandet i sig förväntas kräva betydande resurser ett och ett halvt år framöver.

Sjukfrånvaron och personalomsättning sjunker och närmar sig nivåerna före pandemin. Region Hallands sjukfrånvaron har genom åren legat lågt i nationell jämförelse och för aktuell period är utfallen bättre än rikssnittet. Den interna personalomsättningen är fortsatt hög och beror på att många vakanta tjänster på sjukhuset och inom regionen, som ofta tillsätts med interna sökande. Kompetensförsörjningsutmaningen finns framför allt inom sådan viktig vård som måste finnas tillgänglig dygnet-runt.

Hallands sjukhus har efter augusti en total ekonomisk avvikelse om minus 46 mnkr fördelat på regionvård plus 10 mnkr och egen verksamhet minus 56 mnkr. Efter augusti bedöms prognosen till minus 80 mnkr, vilket är en budgetavvikelse om cirka 1,5 procent. Prognosen härleds till de merkostnader som inhyrd personal innebär.

Arbetet med att bedriva sjukhusets verksamhet med egen personal är det utvecklingsområde inom nämndens verksamhetsplan där uppfyllelsen är mycket låg. Inom övriga beslutade utvecklingsområden bedöms en god måluppfyllelse kunna uppnås under 2023.

## 2 Målstyrning

Driftnämnden Hallands sjukhus utvecklingsområden är framtagna för att möta de av regionfullmäktiges styrande mål och fokusområde som specifikt ligger inom nämndens uppdrag enligt fastställt reglemente.

Fokusområden 2023:

- Accelerera digital transformation
- Attraktiva och hållbara livsmiljöer
- Förnyelseförmåga och konkurrenskraft
- Utbildning, kompetens och jämlik hälsa
- Nära och sammanhållen vård
- Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Driftnämnden har i Verksamhetsplan 2023 valt att tydliggöra hur ett utvecklingsområde möter flera mål och fokusområden. Utvecklingsområdena utgör det som är särskilt angeläget under verksamhetsåret 2023, samtidigt som de även syftar till att långsiktigt förbättra uthålliga förutsättningar för verksamhetens genomförande – vad gäller kompetensförsörjning, ledarskap, social och ekologisk hållbarhet och ekonomi.

Som stöd för denna uppföljning inleds återrapporteringen av ett utvecklingsområde med urklipp från verksamhetsplanen.

### 2.1 Utvecklingsområden med koppling till mål och fokusområden

#### 2.1.1 Tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser, med tydliga roller och säkra övergångar

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Tillsammans med samarbetsaktörer utveckla sammanhållna vårdprocesser, med tydliga roller och säkra övergångar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vidareutveckla den nära vården</li><li>• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag</li><li>• Utveckla samverkan med kommunerna kring in- och utskrivning av äldre/multisjuka vid slutenvård</li></ul>	Nära och sammanhållen vård
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Region Halland ska bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader</li></ul>	Utbildning, kompetens och jämlik hälsa

Utvecklingen att kunna ge mer vård i patientens vardagliga livsmiljö eller öppenvård istället för i slutenvård fortgår kraftfullt. Det är en nödvändig förflyttning för att sjukhuset ska klara sitt uppdrag med fokus på upprätthållen vårdkvalitet, ökad autonomi och hur modern ”närmre vård” bör utformas.

När vårdplatserna som finns tillgängliga inte beläggs med patienter som kan få behoven mötta i andra vårdformer ökar sjukhusets förmåga att möta den kraftiga demografiska utvecklingen

och patienter som fått regionsjukvård kan välkomnas tillbaka till Halland tidigare i sitt slutenvårdsförlopp. Detta medför dock krav på hög kompetens, fortbildning och utvecklade arbetssätt inom slutenvården när vårdtiderna är korta och behoven av behandling och omvårdnad är komplexa och omfattande hos majoriteten av patienter som vårdas inneliggande.

Enheten för Trygg hemgång etablerades 2022. I mars 2023 startades ett omfattande utvecklingsarbete som fortfarande pågår för att förbättra sjukhusets ansvarstagande i utskrivningsprocessen för patienter med behov av kommunala insatser. Bakgrunden var återkommande avvikelser från närsjukvård och kommuner, samt brister kopplat till Hallands Samverkansrutin som identifierats inom Hallands sjukhus. Eftersom många av avvikelserna berör läkemedelshanteringen ingår ett särskilt deluppdrag som samordnas av Läkemedelsenheten/Läkemedel Halland. Utvecklingsarbetet involverar alla berörda kliniker och professioner. Hittills har workshops, information/dialog på läkarmöten och på vårdavdelningarnas arbetsträffar genomförts utifrån avvikelser och insamlad nulägesbild. Informationsmaterial och rutiner har därefter uppdaterats och utvecklats för att bättre stödja och vägleda i att göra rätt. Närsjukvården och kommunerna kommer att involveras i det fortsatta arbetet.

Vårdens övergångar är en kritisk faktor för hög kvalitet. Utöver ovan större ansatser finns flera mer lokala förbättringsprojekt som inte kräver sjukhusövergripande samordning. Kirurgikliniken har fokus på att öka andel utskrivningsmeddelanden som lämnas till patienten i samband med utskrivning för ökad trygghet och säkrad informationsöverföring. Rehabiliteringskliniken har bjudit in kommunrehabiliteringsföreträdare för dialog kring uppdrag/ansvar, dokumentation och kommunikation för att göra övergången mellan sjukhusvård och vård i hemmet säkrare och tryggare.

### **Sammanhållna vårdprocesser**

Den organisationsförändring ("utvecklad ledningsorganisation på Hallands sjukhus") som blev klar under 2022 innebar att fler kliniker nu har verksamhet på minst två utbudspunkter och är "länsövergripande". Detta har skapat betydligt bättre förutsättningar för mer sammanhållna vårdprocesser och jämlikt vårderbjudande.

Inom den nu länsövergripande Öron-näsa-halskliniken har "en väg in" för patienterna etablerats: en remissbedömningsenhet, ett TeleQ-nummer, en gemensam diktatlista, en gemensam väntelista och gemensam tidbok för bokning av öppenvårdskontakter. Sammanslagningen har lett till ökad flexibilitet, minskad sårbarhet och effektivare arbetssätt, vilket även är ett utmärkt exempel på förberedelse inför Cosmic. En utveckling som också skapat tydligare kontaktvägar för patienter och andra vårdgivare.

I slutet på 2022 startades arbetet med en regiongemensam process för att förbättra omhändertagande och tydliggöra struktur för smärttillstånd såsom till exempel endometrios och vulvasmärta. I arbetsgruppen ingick läkare, barnmorskor, kuratorer, sjukgymnaster från kvinnokliniken, rehabiliteringskliniken, ungdomsmottagningen, kvinnohälsovården och distriktsläkare. En halländsk processkartan för endometrios är färdigställd som tydliggör olika aktörers ansvarsfördelning och det pågår liknande arbete för vulvasmärta.

Specialisttandvården har arbetat med gränsdragning mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Framarbetat underlag finns publicerat på Vårdgivarwebben.

Utveckling för en sammanhållen och mer behovsstyrd diabetesvård med ökad patientdelaktighet drivs från medicinkliniken i Halmstad. Här ingår bland annat öppen kallelse, användning av formulärstjänst, teambesök (patient träffar fotterapeut, sjuksköterska och läkare) och individuell uppföljningsfrekvens beroende på patientens behov. Övriga utbudspunkter planeras införa liknande arbetssätt under hösten.

Tillsammans med samtliga övriga vårdförvaltningar pågår även ett viktigt arbete för att införa ”Egen provtagning” i regionen. Med denna tjänst kan patienter själva i ökad utsträckning välja när och vart de tar kontrollblodprover inom ett ordinerat tidsintervall. Just diabetesgruppen förväntas ha stor nytta av denna möjlighet, men den kommer även kunna göra nytta för andra. Därutöver planeras för ökad tillgång till e-invånar-tjänsten "stöd och behandling".

### **Sökord Planering**

Arbete pågår med en sjukhusövergripande rutin eller tydlig instruktion för vad som ska dokumenteras under sökordet Planering i VAS (nuvarande journalsystemsmjukvara) i syfte att förbättra dokumentationskvalitet och patientsäkerhet, samt öka patienternas möjlighet att bli mer aktiva medskapare i sin vård. Uppföljning sker kontinuerligt i verksamheterna för ökat användande och för en hög kvalitet i det som skrivs. Användningen av sökord Planering ökar successivt och lyfts in i arbetet med ökat användande av taligenkänning.

### **Patienten en partner i vården**

Kulturarbetet förstärks i verksamheten genom att utgå från patientens behov och resurs som en partner. Barn- och ungdomskliniken arbetar sedan 2018 aktivt med detta, bland annat med stöd av patientrådet "Unga experter på barnsjukvård". Under barnveckan 2023 i Halmstad med 1400 deltagare från Sveriges barnsjukvård genomfördes till exempel en paneldiskussion kring unga experters arbete i samarbete med Svensk förening för Ungdomsmedicin (delförening inom Svenska Barnläkarföreningen). Fokus var hur barn tycker att personalen i vården bör prata med dem om svåra saker.

Under 2023 kommer Barn- och ungdomskliniken tillsammans med motsvarande klinik i Helsingborg genomföra en inspektion om barnanpassad vård som sätter fokus på barn- och ungdomsanpassning och ungdomars rättigheter i vården. Under våren har arbetet berört förberedelse och information, barnanpassade lokaler, närstående i vården, stöd i utveckling, patienter och vårdnadshavares inflytande och samverkan med vården. Medarbetarna har fått besvara en enkät och barn som är patienter har intervjuats kring teman som miljö, trygghet, delaktighet och information. Under hösten påbörjas arbete kopplat till rättigheter samt vårdprocess och organisation.

Inom flera specialiteter pågår utbildningsaktiviteter gentemot patienter som vill och kan ge sig själv olika typer läkemedelsbehandling med spruta, endera via en inlagd plastslang i ett blodkärl, eller som en spruta i underhud eller muskel. Det möjliggör ökad självständighet och att patient slipper komma till mottagning på sjukhus. I vissa fall kan det också förkorta antalet vårddygn på sjukhus.

Uppföljning av parkinsonbehandling har uppgiftsväxlats till ett läkarbesök och ett sjuksköterskebesök per år ifrån att tidigare ha varit två läkarbesök per år. Syftet är att få en bättre kontroll på omvårdandsdelar och fånga förändringar och behov relaterat till förflyttning, hjälpmedel, nutrition och sväljning. Framtagande av självskattningsformulär pågår för att involvera patienterna och göra dem delaktiga i utvärderingen av sitt mående. Inom ramen för samarbete inom södra sjukvårdsregionerna har också en del återbesök för Parkinsonpatienter med mer avancerad behandling kunnat flyttats från Lund/Malmö för att nu i stället kunna göras på Hallands sjukhus. Vården har därmed kommit ”närmre”.



Utveckling i samarbete mellan Hallands sjukhus och närsjukvården för byte av behandling för patienter med behov av blodförtunnande har inneburit en omfattande genomgång av samtliga patienters behandling. Arbetet har resulterat i att antalet halländska patienter som måste ha Waran-behandling i specialistsjukvården har reducerats från 2000 patienter (2019) till 690 patienter (idag). Förutom vad patienterna vinner på denna utveckling kommer laboratorierna att spara tid genom minskad volym koagulations-kontroll-provtagning. Ansvaret för uppföljning av patienterna är överfört från Hallands sjukhus till närsjukvården för den stora andelen patienter. Upphandlingsanmodan är nu framtagen för egenvårdshjälpmedel så att patienter som behandlas med Waran får möjlighet att ta prov i hemmet och egendosera sitt läkemedel utifrån läkarens instruktion. Utvecklingsarbetet med närsjukvården och Ambulans diagnostik och hälsa (ADHs röntgen och ultraljudsverksamhet) fortgår under hösten med fokus på omhändertagandet av patienter med propp i vener (blodkärl som leder blodet till hjärtat från kroppens olika delar). Eftersom detta är ett vanligt och potentiellt allvarligt tillstånd finns mycket att vinna på att få diagnostik och remitteringsvägar att fungera så smidigt som möjligt.

### **Minska slutenvård, öka öppenvård och egenvård**

Protokollsstyrd standardiserad förlängd öppenvård är etablerat på medicinklinikerna i såväl Halmstad som Varberg. Från juni 2021 har 1400 patienter vårdats i denna form och inte behövt slutenvårdstillfälle. Även Infektionskliniken, Urologkliniken och vård av vissa TIA-patienter (transitorisk ischemisk attack är en tillfällig syrebrist i hjärnan) på strokeavdelning är i uppstartsfas för protokollstyrd förlängd öppenvård.

Tidigt återbesök på MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning) för att öka tryggheten vid tidig hemgång används i ökad omfattning för att kunna skriva ut patienter tidigare genom snabb återbesökstid och kontroll i närtid. Tidigt återbesök används även till patienter som söker akutmottagningen med behov som inte kräver inläggning. Under 2023 planeras arbetssättet även implementeras på fler medicinavdelningar och för fler patientgrupper.

En hjärt-, njur- och diabetesmottagning (HND-mottagning) är under uppstart på medicinkliniken i Varberg. Mottagningen blir en multidisciplinär och multiprofessionell för att optimera behandlingen för patienter som har samtidig hjärt- njur- och diabetessjukdom. Målet är att minska progress av sjukdom och optimera livskvalitet genom en samlad, högkvalitativ vårdplan som minskar patienternas totala antal besök på sjukhuset.

Tack vare konstruktiv samverkan mellan sjukhuset och närsjukvården kan nu även patienter i norra Halland som behöver blodtappning vid hematologisk sjukdom få denna behandling på vårdcentral, närmre sitt hem. För hematologmottagningen i Varberg, som tidigare utförde blodtappningarna, har detta frigjort resurser för andra patienter med svår hematologisk sjukdom som måste ha tillgång till specialistsjukvård.

Kvinnohälsovårdens (ADH) screeningultraljud av gravida i södra Halland har genom nära samarbete, god planering och dialog kunnat flytta ut från lokaler på sjukhusområdet på liknande sätt som man arbetar i övriga delar av regionen. Det möjliggör ökad verksamhet för specialistmödravård inom Kvinnokliniken Hallands sjukhus som länge saknat ytor för att kunna öka sin kapacitet.

## 2.1.2 Förstärk verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och förhindra risker och avvikelser som är vanliga och farliga

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
<b>Förstärk verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete och förhindra risker och avvikelser som är vanliga och farliga</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag</li></ul>	Nära och sammanhållen vård
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Systematisera patientsäkerhetsarbetet utifrån den regionala handlingsplanen</li></ul>	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Sjukhusets handbok Säker vård samt rutiner för preventiv omvårdnad är viktiga stöd för nya och existerande medarbetarna för ett patientsäkert arbetssätt med bland annat riskbedömningar.

Internrevisionen kring patientsäkerhet och avvikelshantering som genomfördes på nio av sjukhusets kliniker under februari 2023 påvisade ett stort engagemang för patientsäkerhet, vilket är en viktig förutsättning för en god patientsäkerhetskultur. Vidare framgick att det finns en god kännedom om och följsamhet till rutiner och handlingsplaner. Analys och lärande samt uppföljningen av avvikelser visade sig emellertid ha förbättringspotential. Utvecklingen och införandet av protokollstyrd vård är en förändring som stödjer patientsäkerhetsarbetet. Vid revisionen framkom att avvikelssystemet Platina har betydande systemtekniska brister, vilket framförts till IT-ansvariga i regionen. Det framkom även ett behov av utbildning och support i Platina.

Aktivitetsplaner diskuteras nu i verksamheterna utifrån det som framkom i revisionen och planering finns för att alla som arbetar aktivt med avvikelser ska gå utbildning i Platina under 2023.

Utbildning och kompetenspåfyllnad är centralt inom patientsäkerhetsarbetet. Sjukhuset strävar efter att kunna erbjuda fler anställda konceptutbildningen proACT som ökar kompetensen att strukturerat kunna förutse, förebygga och vidta rätt åtgärder om en ineliggande patients organfunktion och allmäntillstånd akut försämras. Personalomsättning och möjligheten att avsätta tid för utbildning i verksamheten är utmaningar att hantera för att uppnå en hög kompetens om patientsäkerhet.

### 2.1.3 Förbättra kvalitet och resursanvändning med digitala verktyg, dataanvändning och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård

● Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
<b>Förbättra kvalitet och resursanvändning med digitala verktyg, dataanvändning och automatisering och förenkla patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag*</li> <li>Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer</li> </ul>	Nära och sammanhållen vård
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Smartare och enklare vardag för medarbetare och beslutsfattare</li> <li>Informationsdrivna verksamheter</li> <li>Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer</li> </ul>	Accelerera digital transformation
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematisera patientsäkerhetsarbetet utifrån den regionala handlingsplanen</li> <li>Förbättra tillgängligheten till hjärtsjukvård samt resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under rikssnitt</li> <li>Säkerställa implementering och uppföljning av Personcentrerade och sammanhålla vårdförlopp.</li> <li>Öka målpåfyllnad för standardiserade vårdförlopp (SVF)</li> </ul>	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Region Halland ska bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader</li> </ul>	Utbildning, kompetens och jämlik hälsa
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Region Halland ska positionera regionen för att attrahera etableringar och kompetenser</li> </ul>	Förnyelseförmåga och konkurrenskraft

Under 2.1.1 har redan mycket verksamhetsutveckling inom detta utvecklingsområde berörts.

Den organisatoriska förändring som gjordes på sjukhuset 2022 har utgjort en avgörande möjlighet för ökad samsyn inom de olika specialiteterna och klinikerna gällande produktionsplanering, tillgänglighet, besöksregistrering och gemensamma arbetssätt kring liknande patientgrupper oberoende av vilken utbudsort vården utgår ifrån. Omställningen till att fler kliniker nu har verksamheter på minst två orter ger bättre förutsättningar för att införa digitala tjänster, som distansbesök, TeleQ-smartare lösningar, webbtidbok, självcheckning, 1177 och formulärtjänster. Förutom denna digitalisering sker andra förflyttningar inom många områden/specialiteter som en del i god, jämlik och närmre vård. Vidareutveckling av gemensamma arbetssätt görs också som en följd av klinikförändringarna och är en viktig del i förberedelserna inför införandet av Cosmic.

Rehabiliteringskliniken har när det inkommit sena återbud börjat skicka ”mass-sms” via 1177 till patienter för att identifiera någon som har önskemål och vilja att nyttja ledig tid med kort varsel. Den patient som svarar först blir erbjuden tid. Arbetssättet har uppskattats av såväl sekreterare som patienter. Det sparar tid och ökar chansen att tider används och gör nytta. Även barn- och ungdomskliniken är på gång att införa detta arbetssätt.

Smärtmottagningen kan nu erbjuda en digital smärtskola, vilken kommer att utvärderas under hösten. Dietistmottagningen har börjat att använda en digital matdagbok i vilken patienten

fyller i sina uppgifter inför patientbesöket. Utveckling ökar förutsättningar för medskapande patienter.

Min vårdplan cancer är införd för ett flertal diagnoser och fler planeras att omfattas under hösten.

Användningsområden av Formulärstjänster utvecklas successivt. Nedan listas exempel på hur formulärtjänster används/planeras att användas:

- för att prioritera patientens nästa besök
- inhämtande av uppgifter före besök
- för att öka tillgänglighet till sjuksköterska
- uppföljning av graviditetsdiabetes
- blodprovs-uppföljning av sköldkörtelsjukdom
- eHälsodeklaration

En utmaning är att sjukhusets breddinförande av digitala invånartjänster/e-tjänster nu är så omfattande att regionens centrala supportfunktion inte räcker. Det riskerar att hämma vårdens och patienternas ambition att ställa om vårdkontakter och informationsöverföring till mer digitala arbetssätt där patienternas delaktighet kan öka.

Hallands sjukhus Informatikavdelning arbetar för att tillhandahålla rätt verksamhetsdata och information för ledning, uppföljning och styrning. Under året har ett antal applikationer utvecklats och publicerats som möjliggör exempelvis faktaunderlag kopplat till:

- inkommande allmänremisser
- vårdgaranti
- läkemedelskostnader
- tillgänglighet
- vårdplatstillgång
- uteblivna besök
- uppföljning av diktat

### **Digital hälsodeklaration**

Digital e-Hälsodeklaration för barn och vuxna är införd och fungerar väl efter vårens pilotinförande på Barn- och ungdomskliniken. Observandum finns kring att eHälsodeklarationens formuleringar inte är utformade för barns olika mognadsnivåer. Det finns även utmaningar kopplat till sekretess. Dessa erfarenheter tas med inför fortsatt implementering.

### **Mobil självcheckning**

Infört på Hallands sjukhus och arbete samt utveckling sker på klinikerna. Uppföljningar görs med fokus på framgångar och utmaningar. Wi-Fi och mobildata-tillgången är bättre, men fortfarande inte heltäckande vilket påverkar nyttjandegraden inom vissa verksamheter.

### **Webbtidbok och "öppna kallelser"**

Webbtidboken används i verksamheterna, men omfattningen styrs bland annat av tillgängliga läkartider. Under året planeras öppen kallelse införas på några diabetes- och allergi-mottagningar för att patienterna exempelvis ska vara förberedda med provtagning och uppladdning av mätvärden inför ett besök. Öppen kallelse har under året införts på

allergimottagningen och diabetesmottagningen i Halmstad. Initiativ som kan bana väg för andra verksamheters införande.

### **Taligenkänning**

Nästan alla sjukhusets kliniker har påbörjat införande men har kommit olika långt. Från pilotverksamheterna är det tydligt att det krävs mycket förberedelser och bidrag från många professioner för att omställning till mer taligenkänning ska uppnå alla eftersträvarvärda mål såsom ökad patientsäkerhet, bättre dokumentation, arbetsmiljövinster och en bättre resursanvändning. För att främja införandet har exempelvis rehabiliteringskliniken skickat ut en enkät till samtliga medarbetare för att identifiera hinder och vad som motiverar medarbetare till att använda taligenkänning.

### **Plattform24**

Är nu infört utifrån möjligheten att ha videobesök. Arbete för att öka användandet av videobesök har ökat i och med detta. Vidareutveckling och sätt att använda övriga funktioner kan komma under året. På grund av upplevda utmaningar gällande barn/ombud och tidboksintegration i VAS för barn under 13 år har Plattform24 ännu inte införts på Barn- och ungdomskliniken och Rehabiliteringskliniken. Dialog pågår på regional nivå med Plattform24 gällande kravställan och leveransbesked om när funktionalitet förväntas vara på plats.

**Distansmonitorering** med hjälp av medicinteknik sker inom den kardiologiska verksamheten och för vissa patientgrupper vid ÖNH-kliniken. Samtidigt är den ökande användningen av formulärtjänster (se ovan) ett sätt för specialistsjukvården att ”på distans” ha kontakt och fånga måendet hos patienterna utan att de behöver ta sig till sjukhuset.

### **Forskning, innovation och utveckling**

Hallands sjukhus bidrar till Region Hallands utveckling genom att stödja och samarbeta med Högskolan i Halmstad liksom mindre lokala och större globala bolag i frågor om forskning, innovation och utveckling inom hälso- och sjukvården. Exponeringen mot omvärlden sker genom aktivt bidragande i nationella och internationella sammankomster och genom att deltagande i ett antal projekt inom och utanför Sverige. Inte minst den nationella Vinnovamiljön Informationsdriven vård och Masterclass-arbete med Danmark inom hälsoinnovation. Framsteg som har gjorts i Halland har renderat betydande utrymme i såväl specialiserad som bred media med fokus på informationsdriven vård. Därutöver är flera av Hallands sjukhus medarbetare som bedriver egen forskning i konstellationer på lokal, nationell och ibland på internationell nivå. Finansieringen för dessa kommer såväl från Region Hallands egna medel som externa forskningsfinansiärer, ofta i bred konkurrens.

Stöd till näringsliv sker direkt och indirekt genom Högskolan i Halmstad och initiativen Leap for Life\* och CAISR Health\*, där Hallands sjukhus bidrar i kompetenspaneler och forskningsprojekt med näringslivspartners. Initiativen har attraherat kapital.

I frågor om näringslivsstöd, forskning och innovation arbetar Hallands sjukhus nära såväl Regional utveckling som Hälso- och sjukvårdsavdelningens FoU-avdelning vid Regionkontoret för koordinering, prioritering och kontroll. Hallands sjukhus har ingen egen FoU-enhet, utan stödjer sig på regionala resurser.

Utöver stödet till näringsliv inom framförallt hälsoteknik och lifescience ser Hallands sjukhus samarbeten med omvärlden som en viktig del av omvärldsbevakningen för att snabbt kunna tillgodogöra sig, och bidra till, värden som kommer patienter och verksamhet till gagn.

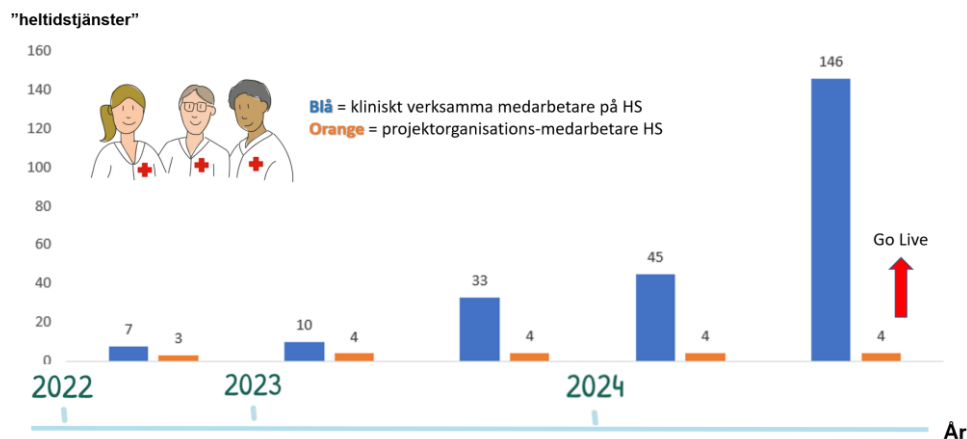
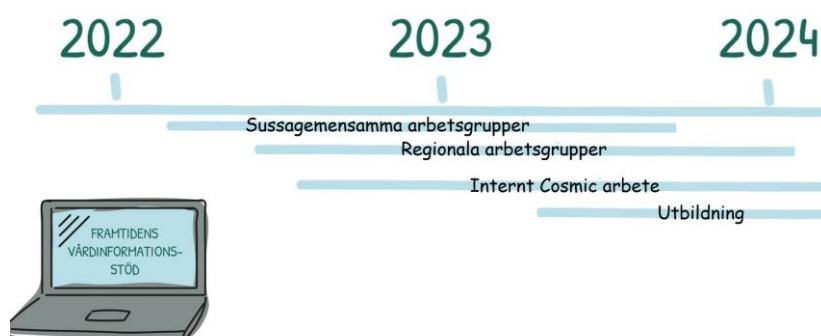
*\*Mer detaljer om dessa exempel och benämningar går att hitta om man gör en internetsökning på respektive benämning.*

## 2.1.4 Fortsätt utveckla Cosmic och förbered för införandet 2024

● Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Fortsätt utveckla Cosmic och förbered för införandet 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smartare och enklare vardag för medarbetare och beslutsfattare</li> <li>• Informationsdrivna verksamheter</li> <li>• Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer</li> </ul>	Accelererera digital transformation
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbereda införandet av Framtidens vårdinformationsstöd</li> </ul>	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Arbete pågår fortsatt med att rusta för införandet av Cosmic på klinikerna vilket är ett mycket omfattande och resurskrävande arbete på flera nivåer. Information om Cosmic är en ständigt punkt på arbetsplatsträffar och löpande information ges via ”chefspaket” samt i veckobrev. Det finns stora utmaningar på klinikerna att kunna tillsätta de resurserna som efterfrågas i förberedelsearbetet. Det signaleras vidare en oro kring hur resurserna ska räcka till för att dels upprätthålla tillräckligt mycket vårdverksamhet och samtidigt genomföra den nödvändiga och omfattande utbildning som kommer att krävas för att kunna införa Cosmic på ett säkert sätt under det kommande ett och ett halv år. Figuren nedan illustrerar tidslinjer och aktuell, prognostiserad resursåtgång.



## 2.1.5 Implementera fastställda Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

● Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Implementera fastställda Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PCSVF)	• Informationsdrivna verksamheter	Accelerera digital transformation
	• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag	Nära och sammanhållna vård
	• Säkerställa implementering och uppföljning av Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Rehabiliteringskliniken bidrar med rehab-kompetens i vårdförloppen och svarar på många remisser, då rehabilitering i olika former ingår inom de flesta kunskapsstöd/vårdförloppen.

### PSVF Stroke

Del två av detta personcentrerade sammanhållna vårdförlopp kommer införas efter en genomförd GAP-analys (gapet mellan nuläge och målläge). Införandetakten har bromsats in något på grund av en hög personalomsättning.

I analysen av stroke-omhändertagandet på Hallands sjukhus Halmstad och Varberg framkom värdefulla insikter och diskussioner kring bra halländskt omhändertagande utifrån vårdförloppets effektmål. Till exempel framkom möjlighet att övervaka patienternas hjärtrytm på olika sätt när de slutenvårdas efter stroke och TIA (övergående neurologiska bortfall till följd av syrebrist i hjärnan).

### PSVF Sepsis

Sepsislarm infördes på Varbergs akutmottagning april 2023 efter omfattande planering, rutingenomgång och utbildningsinsatser. I en larmsituation involveras infektionsläkare, akutmakare och intensivvårdsläkare för att göra en gemensam bedömning. Sepsislarm är en del av PSVF Sepsis och infördes i Halmstad i slutet på september. Målet är att snabbare och mer strukturerat säkerställa att tecken på sepsis (blodförgiftning) identifieras och patient får tidig, korrekt antibiotikabehandling för att bromsa sjukdomsförlopp och öka chansen för överlevnad.

### PSVF Palliativ vård

Gemensam resurs till jour- och beredskapslinje är under utveckling med läkare inom Hallands sjukhus länsövergripande onkologi- och palliativmedicinklinik. Samarbetet med närsjukvårdens allmänpalliativa vårdavdelning i Falkenberg och läkare från palliativt konsultteam på Hallands sjukhus pågår för att säkerställa mer sömlösa övergångar, kompetensöverföring och öka patientsäkerheten vid flytt av patienter. En basutbildning i palliativ vård finns nu tillgänglig för alla i regionen.

## 2.1.6 Öka måluppfyllelse för cancer SVF:er

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Öka måluppfyllelse för cancer SVF:er	• Informationsdrivna verksamheter	Accelerera digital transformation
	• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag	Nära och sammanhållen vård
	• Öka måluppfyllnad för standardiserade vårdförlopp (SVF)	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

I cancerregistret är utfallen på helheten goda för Region Halland vad gäller utfall och omhändertagande.

Vid upprepade tillfälle framkommer hur SVF-registreringen upplevs komplicerad och kräver ett betydande administrativt arbete. Detta kan även leda till ofullständig registrering vilket kan ge en felaktig av bristande måluppfyllelse på ledtidsmålen. Detta gäller särskilt patienter som söker vård utan remiss via akutmottagning och som upptäcks/utreds via vårdavdelning samt halländska patienter som får delar av sin cancervård utanför Halland. När kodningskompetensbrist identifieras som delförklaring till bristande uppföljningsresultat försöks detta åtgärdas med utbildningsinsatser.

Få halländska SVF-processer når det nationella inklusion- och ledtidsmålen, vilket liknar bilden i övriga landet. Tillgänglighet till operationskapacitet, endoskopi, mammografi, patologiska prover och analyser samt strålbehandling påverkar ledtiderna.

Rekrytering av medicinska sekreterare och utbildning för SVF-koordinatorer pågår. Gentemot de diagnostiska verksamheterna (såsom till exempel radiologi och patologi) inom Ambulans diagnostik och hälsa har bättre mötesfora etablerats för att kunna dela bild av lämpligast åtgärdsarbete för att påskynda genomloppstiden för cancer-SVF:erna.

Utöver arbete med ledtider och registrering har andra framgångar gjorts inom cancervården. Den medicinska utvecklingen och utveckling av nya arbetsätt är påtaglig. Numera kan till exempel fler blodcancer-patienter som är aktuella för benmärgstransplantation vårdas mer i sitt hem med stöd och läkemedelsbehandling från medicinkliniken. Utöver det psykosociala värdet att få vistas i sin vardagliga livsmiljö minskar risken att de exponeras för infektioner på sjukhuset.

Implementering av nationella vårdprogrammet för cancer-rehabilitering pågår. Processledare har tillsammans med Rehabiliteringskliniken ordnat utvecklingstillfälle för onkologi-teamen och Kvinnokliniken kring cancer-rehabilitering. I september planeras en uppföljande halvdag kring sexologi och information från bäckencancer-rehab på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ny rutin kommer att införas med ökat användande av hälsoskattning efter cancerbehandling. En påtaglig utmaning är att många nationella riktlinjer beskriver behovet av stora ambitionsökningar vad gäller rehabiliteringsinsatser för många sjukdomstillstånd. Rehabiliteringsåtgärder och ansvar är i Halland uppdelat på kommunal vård, närsjukvård och specialistsjukvård.



## 2.1.7 Öka måluppfyllelse för kvalitetsindex för hjärtsjukvård

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Öka måluppfyllelse för kvalitetsindex för hjärtsjukvård	• Informationsdrivna verksamheter	Accelerera digital transformation
	• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag	Nära och sammanhållen vård
	• Förbättra tillgängligheten till hjärtsjukvård samt resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under riksnitt	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

I styrgruppen för regionens hjärtsjukvårdsprocesser ingår numera även representanter från Ambulans Diagnostik och hälsa samt närsjukvården vilket är ett viktigt framåtsyftande steg för att genomföra ytterligare förflyttningar av hjärtsjukvården i Halland. Ett första möte genomfördes i våras med fokus på identifierade aktiviteter, både regiongemensamma och förvaltningsinterna, vilket lade grunden för kommande möten.

Hjärtsviktprocessens dashboard (visualiseringstavla) har utvecklats ytterligare. En nyligen genomförd analys visar att de hjärtsviktspatienter som skrivs ut med nydebuterad hjärtsvikt och som blir inskrivna i kommunal hemsjukvård som ett resultat av vårdplaneringen har lägre 30-dagars dödlighet än patienter som inte får kommunal hemsjukvård. Detta trots att gruppen är äldre. Någon skillnad i den utredning och behandling som ges har inte framkommit som kan förklara resultatet utöver tillgång på kommunal hemsjukvård. Ett fynd som kommer att uppmärksammas och kommuniceras till kommuner och närsjukvården då kunskapen kan påverka planeringen för och omhändertagandet av denna patientgrupp.

Inom hjärtarytmi-processen finns exempelvis önskemål om hjälp med att utveckla en dashboard för att kunna visualisera patientomhändertagande för denna patientgrupp, där följsamhet till processen är avgörande för både patientens välmående och för vårdkonsumtionen.

Device-verksamheten (elektrisk apparatur som bidrar till att återställa hjärtrytmen eller identifiera olika hjärtrytmrubbningar) är sedan ett år centrerad till Hallands sjukhus Varberg. Arbete pågår för att operationsverksamhet med egen personal från hjärtmottagningen. Planerade operationer bedöms kunna påbörjas sommaren-23 för att sen successivt trappas upp i höst. Nästa steg inom verksamheten är att ta egen, för ändamålet anpassad lokal, i bruk.

Inom hjärtischemi-processen (kranskärslsjukdom, hjärtinfarkt) har hjärtskola/hjärtrehabilitering återstartat efter pandemin. Arbete pågår också för att tillsammans med samarbetspartners utveckla ökad förmåga för CT kranskärl och MR-hjärta. Byggnation av två nya PCI-labb fortskrider.

Ett förbättrat omhändertagande för personer som ringer 112 med akut bröstsmärta har även etablerats i regionen tack vare halländska forskningsrön och ett nära samarbete mellan sjukhuset och den prehospitla ambulanssjukvården. Utifrån fynd i forskning från medarbetare inom ambulanssjukvården infördes en ny rutin och ett nytt arbetssätt i oktober 2022 som innebär att ett blodprov på hjärtskademolekyl (Troponin) tas redan i ambulansen istället för vid ankomst till akutmottagning. En första utvärdering av förändringen visar att det i genomsnitt tar 2,5 minuter extra för ambulanspersonalen att ta provet, men samtidigt kan omhändertagandetiden på akutmottagningen förkortas med i medel 20 minuter för hela

patientgruppen. I de fall där blodprovet talar för en pågående hjärtinfarkt minskas handläggningstiden på sjukhuset med en hel timma. Detta är en konkret, värdefull utveckling av omhändertagandet vid en misstänkt hjärtinfarkt där andra studier visar att tidsåtgång för akut handläggning påverkar hur det går för patienten.

Rehabiliteringsklinikens medarbetare bidrar med kompetens i utvecklingen av samtliga hjärtprocesserna. Inom kliniken har även arbetssätt harmoniserats mellan utbudsorter genom att även Varberg infört individuella rehabiliteringsbedömningar och etablerat ett tydligare flöde från första uppföljningsbesök hos sjuksköterska till att fysioterapeut/arbetsterapeut gör sin bedömning. Dietister bidrar i hjärtskola.

## 2.1.8 Reducera utsläpp av växthusgaser och tillämpa Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter

- Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
<b>Reducera utsläpp av växthusgaser och tillämpa Hallands sjukhus miljö- och hållbarhetsplan i fler verksamheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Region Halland ska bidra till en minskad klimatpåverkan</li> <li>• Region Halland ska bidra till en hållbar resursanvändning</li> </ul>	Attraktiva och hållbara livsmiljöer

Hallands sjukhus aktiva klimat- och miljöarbete genomförs med stöd av en intern Miljö- och hållbarhetsplanen. Fokus finns i vardagen för att försöka reducera resande för patienter och medarbetare genom att nyttja digitala lösningar och telefon.

Resandet med bil och minskat antal mil med egen bil i tjänsten är i fokus för minskade utsläpp och effektivt nyttjande av resurser och tid. Elbilar finns i allt större utsträckning inom regionen och verksamheterna. Jämfört med samma period 2022 har den totala körsträckan ökat med cirka 9 procent. Körsträckan i egen bil i tjänsten är mer än halverad jämfört med samma period förra året och bidrar till det positiva utfallet för koldioxidutsläpp som är bättre än målvärdet. Ökad användning av digitala möten samt nyttjande av kollektivtrafik bidrar också till resultatet.

Satsning på utbildning läkemedel och miljö för personalen fortgår. För att minska miljöpåverkan från läkemedel finns en uttalad målsättning om att minska förskrivning av vissa läkemedel. Ett exempel är diklofenak som är ett tidigare vanligt antiinflammatoriskt och smärtstillande läkemedel. Det bryts ner mycket långsamt och är giftigt för vattenlevande organismer. Sjukhusets användande av diklofenak har stadigt minskat över flera år, under 2023 har cirka 3500 färre diklofenaktabletter ordinerats jämfört med föregående år.

Klimatfrämjande effekter av det omfattande utvecklingsarbetet med Waran- och antikoagulantibehandling (se kapitel 2.1.1) har till exempel resulterat i följande:

- Minskat provtagningsbehov som sparar engångsmaterial beräknas motsvara cirka 93kg avfall per år, vilket leder till minskad materialhantering och mindre avfallsmängd till förbränning.
- Minskade transporter till och från sjukhuset för patienten ger minskad klimatpåverkan till följd av glesare provtagningsintervall. Vid ett antagande att patienternas

genomsnittliga transportsträcka är 1 mil tur och retur motsvarar detta en reduktion av utsläpp på 4,7 ton koldioxidekvivalenter per år.

Inom onkologiverksamheten har kontakt tagits med läkemedelsenheten i syfte att skapa systematiskt stöd för läkemedelshantering och minska kassation av cytostatika.

Miljökrav ställs alltid i upphandlingar. Som exempel pågår för närvarande upphandling för papper och plast, vilket förhoppningsvis kan bidra till mer miljövänliga material i vissa engångsprodukter.

Byte av avfallsentreprenör för hela Region Halland genomfördes enligt plan i juli, vilket förväntas leda till förbättrad avfallshantering.

Under juni 2023 identifierades bristande rutiner gällande vårdens specialavfall (biologiskt avfall, smittförande avfall, skärande/stickande avfall, cytostatika-avfall samt kasserade läkemedel). Detta avfall hanterades inte i enlighet med gällande lagstiftning eller enligt förbränningsanläggningens mottagningsvillkor. Tillfälliga åtgärder infördes omgående genom dialog med särskilt berörda verksamheter och under sensommaren infördes uppdaterade rutiner för all verksamhet.

## 2.1.9 Bidra till att vidareutveckla och uppdimensionera ny läkarutbildningsstruktur för bastjänstgöring och specialistutbildning

● Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Bidra till att vidareutveckla och uppdimensionera ny läkarutbildningsstruktur för bastjänstgöring och specialistutbildning	• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag	Nära och sammanhållen vård
	• Etablera en ny läkarutbildningsstruktur för bastjänstgöring och specialistutbildning	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Översyn av kompetensförsörjning och förmågan att klara utbildningsuppdraget för klinisk utbildning, allmäntjänstgöring läkare (AT) och bastjänstgöring läkare (BT) pågår. Bland annat utreds behov och förutsättningar att samordna fler eller alla utbildningar under en organisation, samt att inrätta gemensamma lokaler för studerande inom vårdprofessioner. Utvärdering av första året med BT pågår och utgör grund för fortsatt planering. Process och upplägg för en integrerad BT (där läkaren inte anställs centralt i regionen utan vid enskild klinik/verksamhet) är under utveckling i samarbete mellan Forskning och utveckling (FoU, vid Hälso- och sjukvårdsavdelningen på Regionkontoret) resurser inom administrationen för allmäntjänstgöring och linjechefer.

Arbetsättet för fördelning av VFU-platser (verksamhetsförlagd utbildning) för sjuksköterskor i grundutbildning samt medicinska sekreterare har utvecklats i samarbete med FoU med start våren 2023.

Hallands sjukhus har tillsammans med FoU i uppdrag att se över samverkan och arbetsformer kopplat till VFU för sjuksköterskestuderande. Bland annat behöver handledningsmodellen från 2014 moderniseras till dagens förutsättningar och arbetsätt i vården. Uppdraget planeras att starta i april 2023. Sjukhusets anställda undersköterskor och sjuksköterskor erbjuds kontinuerligt handledarutbildning för att säkerställa förmåga tillkompetensutveckling och utbildningsuppdrag för studenter som är våra framtida medarbetare.

Sveriges yngre läkares förening (SYLF) sammanställer årligen en rankinglista för AT-läkare (allmäntjänstgörande). Den beskriver AT-läkarnas arbetsvillkor och rankar Sveriges alla sjukhus som anställer AT-läkare. Hallands sjukhus Varberg och Halmstad hamnar för andra året i rad på första respektive andra plats.

Den verksamhetsförlagda utbildningen vid Region Hallands vårdenheter (många återfinns på Hallands sjukhus) för sjuksköterskestuderande rankas som tredje bäst i landet när studenterna själva sätter betyg på praktiktiden. Det visar en nyligen publicerad rapport från Vårdförbundet Student.

## 2.1.10 Bidra att förbättra regionens tarmcancerscreeningverksamhet

● Fokusområden och mål kopplat till detta utvecklingsområde bedöms uppfyllas under 2023.

Utvecklingsområde	Mål	Fokusområde
Bidra att förbättra regionens tarmcancerscreeningverksamhet	• Förbättra regionens tillgänglighet till vård över lag	Nära och sammanhållen vård
	• Säkerställa implementering och uppföljning av tarmcancerscreening	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Implementeringen följer plan. Screening i Halland startades hösten 2022 med personer födda 1962. Under 2023 erbjuds personer födda 1961 och 1963 tarmcancerscreening.

## 3 Driftnämndens egna utvecklingsområden

### 3.1 Beakta arbetsmiljöaspekter i all verksamhetsutveckling för att främja förändringskraft och måluppfyllelse med hög medarbetardelaktighet

Risکانalyser och konsekvensanalyser genomförs vid förändringar i verksamheten.

Efter nämndens beslut och uppdrag till förvaltningen vid behandling av Uppföljningsrapport 1 2023 och dess ekonomiska åtgärdsplan gjordes en förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys av förvaltningens skyddskommitté inför förvaltningschefsbeslut kring omhändertagande av nämndens uppdrag (Se bilaga 2).

Det systematiska arbetsmiljöarbetet finns med i det dagliga arbetet, på APT och i samverkansgrupper. Arbetet pågår kontinuerligt med att utveckla arbetssätt och samarbete i samverkansgrupperna. Åtgärder tas fram i samarbete med berörda medarbetare, vilka sammanställs i en handlingsplan som stöd för dialog och för proaktiva åtgärder vid förändringar och behov. Personalomsättningen är en stor utmaning och är tydligt kopplad till dygnet runt-verksamheten. Se också kapitel 7.1. Dialog pågår kontinuerligt mellan verksamheterna och nu gemensamt kopplat till beslut om minskat anlitande av bemanningsföretag för att hitta rätt åtgärder att möta den framtida kompetensförsörjningen med och för att bibehålla en god arbetsmiljö. Se kapitel 8.2.2.

Samtliga kliniker har genomfört arbetsmiljöronder och dialog kring arbetsmiljö för regelbundet på samverkanmöte, APT och samt även i utvecklingssamtal.

Den årliga medarbetarenkäten kommer ligga till grund för aktiviteter inom verksamheterna kopplat till arbetsmiljön anpassade utifrån enhetens egna resultat.

Arbetsmiljöverket har under året genomfört inspektioner på akutmottagningar i Varberg och Halmstad. Åtgärder har identifierats som genomförs i samarbete med företagshälsovården. Uppföljande inspektioner kommer att genomföras hösten 2023.

### **3.2 Stärk förmågan att klara grunduppdrag och verksamhetsutveckling för att möjliggöra vård med hög kvalitet när tillgång till vissa professioner förändras**

Arbetsätt, uppgifter och roller relaterat till vårdadministration ses kontinuerligt över för att nyttja kompetens och resurs ändamålsenligt. Uppgiftsväxling och kompetensutveckling är centralt för att kunna klara ett ökande grunduppdrag och nödvändig verksamhetsutveckling. Såsom beskrivits under tidigare kapitel har teknik, automatisering och digitala verktyg en viktig roll. När arbetsuppgifter kan förenklas eller försvinna frigörs tid hos de medicinska sekreterarna att bistå med andra/nya arbetsuppgifter. Nedan presenteras några exempel på förflyttning inom utvecklingsområdet.

I september kommer en receptarie finnas som resurs på Urologiklinikens vårdavdelning för stöd med läkemedelsavstämningar i syfte att säkerställa korrekta läkemedelslistor. Denna förändring kommer därefter utvärderas för ställningstagande till huruvida fler avdelningar kan bli aktuella för liknande arbetsätt.

Inom diabetesmottagningsvården har arbetsuppgifter växlats från sjuksköterska till medicinsk sekreterare inom teamet:

- Administrativ hantering vid utfärdande och förnyelse av läkarintyg
- Bevakning och inbokning av nybesök.
- Praktisk introduktion till vissa IT-stöd gentemot nya ST-läkare
- Kontakt och handhavandestöd till patienter vad gäller patientens smart-phone-applikation som kommunicerar med patientens insulin och blodsocker-, monitoreringssystem och patientens mobiltelefon.
- Beställning av medicinskteknisk utrustning

Inom hjärtrytmrubbningsverksamheten (arytmivården) utbildas kardiologisjuksköterska för att kunna assistera hjärtläkare vid inläggning av hjärt-devicer, såsom exempelvis pacemaker. Det kommer frigöra operationskapacitet, öka flöde och förbättra tillgänglighet.

På hjärtintensivvårdsavdelning och medicinsk akutvårdsavdelning i Halmstad har vissa vårdplatser utrustats med medicinteknik som, tillsammans med fortbildning av medarbetare, innebär att svårt sjuka, men inte intensivvårdskrävande, patienter med behov av invasiv blodtrycksmätning (artärnål) kan omhändertas på avdelningarna. Det ger förutsättningar att avlasta intensivvårdsavdelningen och har givit intressanta utvecklingsmöjlighet för medarbetarna.

Ökad patientsäkerhet och minskad arbetsbelastning för sjuksköterskor på ytterligare en medicinavdelning i Varberg har åstadkommit tack vare installationen av telemetriövervakning (kontinuerlig övervakning av patienters hjärtverksamhet). Det medför att fler patienter kan komma direkt till den vårdavdelning hen ska vårdas på från akutmottagningen, istället för att något/några dygns telemetriövervakas på hjärtintensivavdelning. Förändringen leder till minskat behov av patientflyttar, vilket är en riskfaktor i sig. Den minskar även administration och överrapporteringstid för sjuksköterskorna.

Inom sjukhusets operationsavdelningar pågår arbete för att öka rekryteringskraft, bli en attraktivare arbetsplats och utveckla och behålla medarbetare. Tre prioriterade områden är

utgångspunkter i detta arbete; möjliggöra för fler att kunna arbeta heltid, arbeta med kultur, klimat och verksamhetsutveckling samt kompetenshöjning av medarbetare.

Att tänka nytt i samband med rekrytering bidrar också till möjlighet att säkra grunduppdraget. Exempel på detta finns inom Vårdadministrativa enheten där kanslisterna och läkarstuderande rekryterats som sekreteraresurs i sommar.

Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) fortgår kontinuerligt för alla medarbetare för att säkerställa tillräcklig kunskap och trygghet inom detta viktiga område.

Inom ramen för ett regionalt uppdrag att stödja och trygga nyanställda undersköterskor är basmånader införda för nya undersköterskor på Hallands sjukhus och inom Psykiatri Halland.

### **3.3 Fortsätt förbättra chefers förutsättningar att leda i förändring och vara uthålligt framgångsrika i sina uppdrag för att bidra till ett sunt arbetsliv och förstärkt attraktionsförmåga**

Kompetensutveckling är en del i förutsättningarna för cheferna där samtliga planeras att gå utbildningen Utvecklande ledarskap. Arbetet pågår för att öka Hallands sjukhus samlade ledningskapacitet och minska sårbarheten genom en övergripande och långsiktig kontinuitetsplanering av chefsuppdrag över tid. Ett arbete som skapar en överblick över när förordnande går ut, pensionsavgångar, vilka utbildningar cheferna har gått, om chef kan tänka sig ett utökat eller förändrat uppdrag framåt samt om det finns behov av utveckling framåt för individen eller ledningsgruppen. För den interna dialogen används utvecklingsdagar för fokus på förändringsledning och intresse för att kompetensutveckla sig inom förändringsledning tas upp vid medarbetarsamtal med lämpliga medarbetare.

Systematiskt arbete pågår med åtgärder utifrån medarbetarenkäten för att förbättra avdelningschefernas arbetsmiljö. HR-avdelningen utgör stöd i detta arbete för att tydliggöra krav och kontroll samt att formulera aktiviteter för fortsatt arbete.

Avdelningschefer och processledare erbjuds som tidigare utbildning i tjänstedesign som visat sig vara ett framgångsrikt verktyg i förändringsarbeten inte minst för att utforma verksamheter utifrån patienters och närståendes perspektiv och behov.

Förändrad organisationsstruktur kopplat till genomförd utveckling där fler kliniker har verksamhet på minst två orter har i delar påverkat chefers förutsättningar att leda verksamheten där risk- och konsekvensanalyser använts som stöd för dialog och åtgärder.

### **3.4 Utföra uppdraget med egen personal och tilldelad resurs som nyttjas ansvarsfullt**

Ovan utvecklingsområde har tilltagande bristande måluppfyllelse trots det arbete som beskrivits under målstyrningens övriga utvecklingsområden. För utförligare analys och planerat åtgärdsarbete se 8.2.2.

## 4 Ambitionsökningar

### Börja bygga upp en specialiserad smärtbehandlingsverksamhet

Rehabiliteringskliniken arbetar med ambitionsutökningsuppdraget att starta en smärtbehandlingsverksamhet. Den planeras ha viss funktionell koppling till sjukhusets befintliga smärtrehabiliteringen och heta ”Smärbehandlingen”.

Smärtbehandlingen planeras kunna erbjuda en konsultations-, behandlings- och rådgivningsfunktion för patientansvariga läkare i närsjukvård och specialistsjukvård. I uppdraget ingår också att arbeta med kompetenshöjande insatser kring medelavancerad smärtbehandling i regionen. Patienter med komplex smärtproblematik, såväl akut som långvarig, kommer att kunna få konsultationshjälp.

Smärtbehandlingens avdelningschef är på plats sedan våren 2023 och ny-rekryterad sjuksköterska och smärtläkare är på plats sedan augusti. Rekryteringsarbetet fortgår för ytterligare en sjuksköterska, ST-läkare som vill läsa tilläggspecialiteten smärtlindring, samt fysioterapeut och psykolog.

Informationsinsatser och dialoger pågår med regionala samarbetspartners som närsjukvården och Psykiatri i Halland för att utveckla verksamheten utifrån behov. Dialog sker också med liknande verksamheter i Sverige för input i utvecklingen och uppbyggnad. Prognosen är att Smärtbehandlingen kommer att kunna börja bedriva patientverksamhet hösten 2023.

## 5 Beslutade uppdrag

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

### 5.1 Beslut om Vårdgaranti resursförstärkning – ögonsjukvård

Regionstyrelsen beslutade 2021-06-09 att ge Driftnämnden Hallands sjukhus uppdrag att öka produktionsvolymerna inom ögonsjukvård.

Bakgrunden till beslutet var en svårighet för Hallands sjukhus att omhänderta efterfrågat behov av ögonsjukvård med befintliga resurser och utifrån en tilltagande obalanserad verksamhet inom sjukhusets ögonsjukvård där stora volymer kirurgi behövde hänvisas till vårdgarantiaktörer för att omhänderta återbesök och kraftigt ökande andra behov relaterat till en åldrande befolkning. Detta medförde i sin tur ytterligare svårigheter för ögonkliniken att upprätthålla kirurgisk kvalitet och attrahera den kompetens som behövs. Inom Hallands sjukhus ögonsjukvård konkurrerar injektionsbehandlingar, ögonbottenscreening, synfältsundersökningar och glaukomåterbesök om samma resurs.

För att skapa förutsättningar för Hallands sjukhus att upprätthålla kompetens och hantera komplikationer omfattade regionstyrelsens beslut för resursförstärkning budgetomfördelning från vårdgaranti till offentlig drift.



Förvaltningens förutsättningar att realisera det tillkommande uppdraget har påverkats påtagligt av skeenden utanför förvaltningen och nämndens kontroll. Initialt genom att medarbetarresursomställning från Ögonkliniken krävdes under pandemins akuta fas. Detta tillsammans med rekryteringsbehov av ögonkirurg medförde att det under 2021 saknades kompetens för att öka operationsvolymerna. Parallellt identifierats betydande fastighetsrelaterade utmaningar som var okända vid tidpunkt för regionstyrelsens beslut. De lokaler vid Hallands sjukhus Kungsbacka som var planerade att kunna inhysa ögonoperationsverksamhet var fuktskadade och det utredningsarbete som pågått sedan två år inom Regionfastigheter har komplicerats av en rad olika faktorer. Den information som finns vid hand är att de fastighetsrelaterade investeringar som kan komma att krävas utifrån ursprunglig plan och beslut kommer bli betydande och ett hyresökande fastighetsinvesteringsärende kommer behandlas av nämnden under hösten 2023. Interimistiskt har operationsvolymerna kunnat öka något vid Hallands sjukhus Varberg och Halmstad, men till en ökad relativ resursåtgång på grund av trängsel i de lokaler som finns till buds.

## **5.2 Organisation för regionalt donationscenter i Västra sjukvårdsregionen**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutade 2023-01-16 att uppdra till Driftnämnden Hallands sjukhus att säkerställa Region Hallands ansvar enligt beslutad organisation för regionalt donationscenter.

Västra Götalandsregionen gav i mars 2022 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda och föreslå en förstärkt organisation genom ett sjukvårds-regionalt donationscentrum för den donationsregion som utgörs av västra sjukvårdsregionen (i praktiken hela Västra Götalandsregionen och Hallands sjukhus Varberg).

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska finns sedan tidigare på respektive sjukhus och den beslutade utökningen innebär att även donationsspecialiserade sjuksköterskor kommer att finnas vid totalt tio intensivvårdsavdelningar inom Västra Götalandsregionen och vid Hallands sjukhus Varberg.

Uppdraget är omhändertaget vilket bland annat innebär att donationsspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) finns inom samtliga sjukhus i Västra sjukvårdsregionen inklusive vid Hallands sjukhus Varberg.

## 6 Kvalitetsstyrning

### 6.1 Hälso- och sjukvård

Vården påverkas i allt större utsträckning av omvärldsfaktorer i form av finansiella resurser, tillgång till kompetens, förväntningar på att ny avancerad behandling tillhandahålls samt förändrade vårdbehov till följd av en ökande andel äldre i befolkning på det sätt som tidigare prognoser beskrivit.

Innevarande år har präglats av en vår med en ”normalisering” efter pandemin. Bland annat av sökmönstren på akutmottagningarna, där trenden avslöjar antal sökande patienter som överstiger de år som föregick pandemin och samtidigt återgång till den stabila ökningstakt i nivå med vad som rapporterats sedan flera år tillbaka. Våren följdes av en sommar där ingångsvärdena vittnade om en uttalat snål slutenvårdskapacitet. Efter noggrann planering i kombination med gynnsamma yttre faktorer och framgångsrikt sjukhusinternt samarbete kunde vårdbehov mötas med de givna förutsättningarna samtidigt som personalen kunde erbjudas lagstadgad semester.

Begränsad möjlighet att bemanna operationsverksamhet och slutenvård har bidragit till att sjukhuset haft öppet färre vårdplatser än tidigare planerat, samtidigt som ambitionerna att korta ner de köer av icke tidskritiska operationer som skapades under pandemin inte har kunnat genomföras. Extra operationssatsningar har inte kunnat möta behoven fullt ut. Beläggningsnivåerna i slutenvården har dock bara påverkats marginellt negativt av det begränsade vårdplatsantalet, men viss negativ effekt ses på vistelsetiderna på akutmottagningarna för patienter med beslut om inläggning. Detta skapar stora problem då akutmottagningarna inte är kapaciterade för aktuella nivåer av vårdsökande – ett mönster som är känt sedan länge och som fortsätter att accentueras.

Ett mycket stort orosmoln har varit det kraftigt ökande beroendet av bemanningsbolag de senaste kvartalen där ökningen företrädesvis finns inom 24-7 slutenvård och operationsverksamhet. När Hallands sjukhus minskar bemanningsbolagsanvändandet för att förbättra kvalitet och kontinuitet i vården kommer en viss vårdavdelningskapacitet minska. Det kan påverka förmågan att erbjuda tillräckligt med verksamhetsförlagd utbildning (”praktik”) för studenter utifrån den förväntan och målbild som just nu finns från lärosätena. Därför pågår en aktiv dialog med lärosätena eftersom vårdens innehåll förändras och det är i allas intresse att utbildningen och utbildningsmiljöerna återspeglar den arbetsverklighet som studenterna kommer möta som färdigutbildade. Långsiktigt bedöms åtgärden dock vara nödvändig för att säkerställa kvalitet och arbetsmiljö i vården liksom förmåga till genomgripande utvecklingsarbete för att kunna möta framtidens panorama av vårdbehov. Hallands sjukhus särskiljer sig härvidlag inte från landet i stort och kraftfulla åtgärder för minskning av bemanningspersonal ses även hos kringliggande regioner.

Utmaningen att bemanna ökar ytterligare när möjligheter till arbetstidsförläggning från och med första oktober 2023 där 11 timmars dygnsvila blir obligatorisk även för svensk vårdsmedarbetare.

Ett betydande antal utvecklingsprojekt pågår på Hallands sjukhus i syfte att öka tillgänglighet samt öka medicinsk kvalitet och effektivitet. Det största projektet rör förberedelserna inför införandet av nytt vårdinformationssystem (Cosmic) med målet att gå i skarp drift november 2024 för ”modersystemet” Cosmic. Även detta projekt kräver medarbetarnas tid i form av utbildning och expertkompetens för att anpassa systemet.

Relationen med Hallands sjukhus syskonförvaltningar är god och utvecklingen av vården sker i allt större utsträckning gemensamt, vilket är en förutsättning för sammanhållna vårdkedjor och förflyttning mot en närmre vård.

Begränsningar i kompetensförsörjning, liksom betydande behov av utveckling av sjukhusvårdens lokaler och fastigheter förväntas tvinga fram radikalt annorlunda sätt att erbjuda och bedriva vård under de kommande åren. Införandet av Cosmic och tillhörande system är led i utvecklingen för att möjliggöra andra arbetssätt och en pusselbit i att skapa förutsättningar att möta ökade vårdbehov och begränsade resurser över tid. Förmåga att minska behoven av resursintensiv vård blir avgörande och därmed växer behovet att kunna arbeta med utveckling av hela vårdkedjan så att vårdbehov kan mötas innan de eskalerar, samt rikta vårdens insatser skarpare mot situationer där de skapar störst värde. Åtgärder och projekt med svagt stöd i fakta kan inte förväntas få prioritet i utvecklingsarbetet.

### 6.1.1 Tillgänglighet

Inflödet till akutmottagningarna har under perioden ökat med 2 procent jämfört med samma period 2022 och det är det högsta inflödet någonsin.

Vid nationell jämförelse i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Väntetider i vården är Region Halland för perioden bland landets bästa regioner vad gäller 60-dagars-tillgänglighet för första kontakt och operation/åtgärd. I SKRs jämförelser av tillgänglighet mellan regioner exkluderas bland annat patientvald väntan över 90 dagar, vilket innebär att den tillgänglighet som återges via Väntetider i Vården från SKR kan skilja sig från det som återges i denna uppföljningsrapport och annan intern Region Halland statistik.

Hallands sjukhus tillgänglighet har påverkats både av pandemin och efterföljande kompetensförsörjningsutmaning för flera yrkeskategorier. Bemanningssvårigheterna har medfört reducerad kapacitet inom både operationsverksamhet och slutenvård. Konsekvensen är att antalet patienter i kö till operation/åtgärd ökat med cirka 8 procent jämfört med samma period 2022. Även själva väntetiden till operation/åtgärd har ökat och är för perioden i genomsnitt drygt fyra månader för alla patienter som väntar på en planerad operation/åtgärd. I samband med ikraftträdande av beslutet om minskat bemanningsberoende blir ytterligare kapacitetsneddragningar nödvändiga att genomföra vilket innebär en förhöjd risk att kön till operation/åtgärd ökar under 2023.

Tillgängligheten till första kontakt inom 60 dagar för perioden är i nivå med föregående år, men antalet väntande har ökat med cirka 11 procent.

Antalet väntande till undersökning har minskat jämfört med samma period 2022 och den största upphämtningen är för gastroskopi och koloskopi. Den genomsnittliga väntetiden till undersökning är drygt 3 månader, men med stor variation utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.

Aktivt arbete pågår för att öka antal patienter som tackar ja till erbjudande om besök eller behandling hos annan vårdgivare via vårdgarantin. Antalet behandlingar som genomförs via vårdgarantin har ökat jämfört med 2022 års låga nivåer, men är ungefär hälften så många som 2019.

## Ny uppföljningsmodell för tillgänglighet från och med 2023 påverkar presentation av utvecklingstrender och återgivning för tillgänglighet

Vid årsskiftet 2022/2023 bytte Hallands sjukhus sin modell för att mäta och återge uppfyllelse av vårdgarantilagen inom den specialiserade vården. Före 2022 behövde den äldre nationella modellen användas eftersom regionen saknade teknisk förmåga att analysera och återge data enligt den ny-införda nationella modellen som började tillämpas successivt i Sverige under 2021. Övergången till den nya modellen innebär att Hallands sjukhus nu återger tillgänglighetstatistik för samtliga yrkeskategorier och inte bara sådan vård som kräver läkarinsats. Detta förklarar varför tidsserier i grafer för tillgänglighet i denna uppföljningsrapport inte inkluderar data för perioden före februari 2022.

### 6.1.2 Produktion och kvalitet

#### Produktion

Vårdproduktionen under 2023 har påverkats påtagligt av vakanser, hög personalomsättning, sjukfrånvaro och brist på vikarier. Det har medfört reducerad kapacitet på operationsavdelningar och på slutenvårdsavdelningar. I genomsnitt har antal vårdplatser motsvarande en vårdavdelning inte varit i drift sedan början av året.

Omfattande insatser gjordes inför sommaren för att klara att upprätthålla den kapacitet som bedömdes behövas. Särskilda vårdplatser har fortsatt att finnas för utskrivningsklara patienter. Förlossningskapaciteten reducerades i Halmstad med cirka 50 procent, vilket kommunicerades till närliggande regioner för en ökad beredskap att Region Halland inte kunde garantera att utomlänspatienter i aktiv förlossning skulle kunna beredas plats på den förlossningsavdelning i Halland där de önskade föda. Patientflödena och behovet av vårdplatser på Hallands sjukhus påverkades också i viss utsträckning av att Närsjukvårdens allmänpalliativa vårdavdelning i Falkenberg inte kunde öppethållas på grund av sjuksköterskebrist under vecka 27-30. Det innebär emellertid att medarbetare från Falkenberg som önskade arbeta under perioden hade möjlighet att tjänstgöra inom Hallands sjukhus slutenvård, vilket var uppskattat.

Att de planerade vårdtillfällena i slutenvård varit drygt 6 procent färre jämfört med plan har bidragit till att kunna hantera behovet av akut slutenvård med tillgängliga resurser under perioden. Beläggningsgraden har legat nära planerade nivåer, men med variationer mellan specialiteterna och periodvis mycket höga beläggningsgrader under sommaren. Ingen större påverkan ses på oplanerad återinskrivning i slutenvård inom 30 dagar. Antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har ökat kopplat till lägre total vårdplatskapacitet. Det har förelegat ett högt antal utskrivningsklara patienter och en stor variation mellan behov/tillgång till vårdplatser inom specifika specialiteter.

Antalet operationer på operationsavdelningarna har varit färre än planerat under perioden, vilket beror på att cirka 900 färre (minus 12 procent) icke-akuta operationer genomförts i förhållande till plan.

#### Kvalitet

Regionen och Hallands sjukhus deltog, i likhet med majoritet av svenska regioner våren 2023 i en europeisk punktprevalensmätning (ECDC PPM) på sjukhus som en del av det globala arbetet mot antibiotikaresistens. Den genomförs av den europeiska smittskyddsmyndigheten tillsammans med nationella systemmyndigheter vart femte år på akutsjukhus i EU/EEA länder.

Under april-maj 2023 genomförs mätningar vid sjukhus från samtliga regioner i Sverige. Utfallet av mätningen bereds för närvarande nationellt och där bidrar Hallands sjukhus.

Punktprevalensmätning hud, trycksår och fall genomfördes på Hallands sjukhus genomfördes i mars och nästa mätning genomförs under vecka 37.

### **Samarbetet med kommunerna**

Hallands sjukhus utskrivningsprocess har fungerat relativt väl under sommarmånaderna. Patientflöden kopplat till behov av hemtjänstinsatser har fungerat utan fördröjning i alla kommuner. Viss fördröjning har funnits för patienter med avancerade behov av hälso- och sjukvård, bland annat på grund av ovan personal på Hallands sjukhus och bland våra samarbetspartners inom och utanför regionen. Periodvis har väntetid till korttidsplats varit cirka en vecka i några kommuner. Arbete med interna processer och lån av korttidsplatser mellan kommuner har genomförts för att minska denna väntetid. Det har förekommit situationer där patienter har fått byta avdelning flertalet gånger i väntan på korttidsplats, vilket är en risk för patientsäkerheten och kvaliteten i utskrivningen.

Den samlade bedömningen av kommunerna och regionen är att utvecklingen går i rätt riktning, men att förbättringsområden finns framför allt inom de med mer omfattande eller ovanliga hemsjukvårdsbehov, samt att den gemensamma utmaningen är kompetensförsörjningen.

## **6.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen**

Förändrings- och utvecklingsbehovet på Hallands sjukhus är stort. Risk- och konsekvensanalyser genomförs enligt rutin vid verksamhetsförändringar. Det systematiska arbetsmiljöarbetet finns med i det dagliga arbetet, på arbetsplatsträffar och i Hallands sjukhus samverkansgrupper på olika nivåer. Arbete pågår kontinuerligt med att utveckla arbetssätt och samarbete i samverkansgrupperna.

Hösten 2022 genomfördes externrevision av Hallands sjukhus ledningssystem, vilket bland annat inbegriper certifikat för arbetsmiljö (ISO 45001). Revisorerna konstaterar att Hallands sjukhus bedriver ett förebyggande arbetsmiljöarbete med rutiner och arbetsrätt som skapar förutsättningar för verksamheten att arbeta för en god arbetsmiljö. Inrapporterade avvikelser gällande arbetsskador och tillbud har minskat på Hallands sjukhus under 2023 jämfört med 2022.

Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag att under 2022-2023 inspektera akutsjukhus i Sverige. Syftet är att säkerställa att arbetsgivaren bedriver ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete utifrån föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö. Under våren har akutmottagningen och förlossningsverksamheterna både i Halmstad och Varberg inspekterats. En synpunkt som inkommit från inspektionerna är att öka fokus på åtgärder och uppföljning av åtgärder kopplat till genomförda riskanalyser. Verksamheten arbetar med åtgärder inför att Arbetsmiljöverket aviserat återbesök i oktober och november.

## 7 Medarbetare

Utfall av sjukfrånvaro och personalomsättning sjunker och börjar närma sig nivåerna före pandemin. Kompetensförsörjningsutmaningen är det uppbyggda vakansläget av sjuksköterskor inom dygnet-runt-verksamheten. På sjukhuset pågår en rad åtgärder för att behålla, men också attrahera medarbetare. Arbetet med digitalisering, ökad användning av tekniska verktyg för att förenkla informationsöverföring och reducera manuella moment har förutsättningar att frigöra tid i patientnära arbete. Att ändra arbetssätt och driva denna typ av förändring kräver emellertid resurser och hög delaktighet för att lyckas.

Inför sommaren saknades fler personalresurser än tidigare somrar och antalet vårdplatser fick reduceras jämfört mot plan. Likt tidigare somrar har särskilda ersättningar nyttjats för att lösa bemanningsbehovet. Sammantaget utföll sommaren väl på totalen utifrån erfarenheter från de tre senaste somrarna som påtagligt präglats av pandemin. En faktor som gynnade sommarperioden 2023 var att sjukfrånvaron återgick till historiskt mer normala nivåer.

### 7.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall	Målvärde
 Personalomsättning	14,5%	11%

Personalomsättningen är över målvärde och högst för medicinska sekreterare, undersköterskor och sjuksköterskor. Övriga grupper är inom ett normalutfall utifrån historiska nivåer. Trenden sedan årsskiftet är sjunkande och utfallet är lägre än för samma period 2022. Avgångsvägar är internt inom sjukhuset/regionen, samt externt till andra arbetsgivare. Den interna personalomsättningen är fortsatt hög och beror på att förvaltningen har många vakanta tjänster som ofta tillsätts med interna kandidater.

### 7.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall	Målvärde
 Sjukfrånvaro	5,8%	5%

Sjukfrånvaron ligger fortsatt över målvärdet både för kort sjukfrånvaro och sjukfrånvaro över femton dagar. Efter årsskiftet ses en minskning av sjukfrånvaron, vilket sammanfaller med lägre förekomst av infektionssjukdomar och covid-19 i befolkningen. Den långa sjukfrånvaron ökade under pandemin, men har sjunkit under året.

Sjukfrånvaron i Region Halland har genom åren legat lågt i nationell jämförelse. Utfallet 2023 visar regionens resultat fortsatt bättre än rikssnittet. Bland regionens förvaltningar som bedriver vård har Hallands sjukhus det lägsta sjukfrånvaro-utfallet.

### 7.3 Inhyrd personal

Anlitandet av bemanningsbolag har under perioden fortsatt öka från redan höga nivåer 2022. Det var under 2022 en kortsiktig strategi för att bemanna och att möta uppdämda vårdbehov och för att möta den ökade personalomsättningen i efterdyningarna till pandemin. Det ökande bemanningsbolagsberoendet har dock flera negativa konsekvenser kopplat till arbetsmiljö, kompetensförsörjning, kontinuitet och verksamhetsutveckling varför omfattande arbete nu pågår för att minska detta behov.

Antalet bemanningssjuksköterskor motsvarar omvandlat till heltidstjänster cirka 86 tjänster av Hallands sjukhus totalt cirka 900 sjukskötersketjänster. Behovet av bemanningsläkare är relativt oförändrat kring 10-15 stycken av Hallands sjukhus totalt 430 läkartjänster.

<b>mnkr (ackumulerat)</b>	Ack Utfall 2023	Ack Utfall 2022	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	-24,1	-21,6	11,6%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	-78,1	-45,6	71,1%
<b>Totalt</b>	<b>-102,2</b>	<b>-67,3</b>	<b>52,0%</b>

<b>Tjänster (totalt för perioden)</b>	Ack Utfall 2023	Ack Utfall 2022	Förändring
Inhyrd läkare från bemanningsföretag	11,47	10,32	11,1%
Inhyrd sjuksköterska från bemanningsföretag	86,05	48,71	76,7%
<b>Totalt</b>	<b>97,52</b>	<b>59,03</b>	<b>65,2%</b>

## 8 Ekonomi

Hallands sjukhus har efter augusti en total avvikelse om minus 46 mnkr fördelat på regionvård plus 10 mnkr och egen verksamhet minus 56 mnkr. Den stora utmaningen är det stora antalet vakanta tjänster som har behövts ersättas med både bemanningspersonal och andra dyra lösningar såsom övertid och extrapass. Samtidigt innebär bristen på egen personal en utmaning för att säkerställa rätt kompetens på rätt plats och även att säkerställa att förekommande bemanningspersonal introduceras i verksamheten på ett säkert sätt. Det kan påverka den egna personalens möjlighet att arbeta effektivt. Det finns under perioden en högre kostnadsutveckling än budgeterat inom labb, röntgen och läkemedel och en lägre kostnadsutveckling än budgeterat för verksamhetsnära tjänster och material. Inom läkemedel väntas ytterligare läkemedelsrabatter falla ut, vilket kommer förväntas minska avvikelsen mot budget.

För regionvården finns ett plus mot budget efter augusti, men utfall varierar kraftigt vilket kan exemplifieras med att det efter juli förelåg ett minus mot budget. Detta gör bedömning av trend och prognos svår.

### 8.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-3 531 mnkr	-3 486 mnkr	-46 mnkr

#### 8.1.1 Resultaträkning

##### Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)*	Ack Utfall 2023	Ack Budget 2023	Diff Utfall mot Budget	Årsbudget
Intäkter	327	312	15	470
Personal	-1 853	-1 869	17	-2 878
Köpt vård	-1	-1	0	-2
Lab/RTG	-344	-331	-13	-503
Bemanning	-106	-37	-68	-55
Verksamhetsknutna tjänster	-210	-218	8	-327
Läkemedel	-223	-198	-24	-298
Hjälpmiddel och material	-279	-287	8	-439
Lokalkostnader	-231	-234	2	-350
Övrigt	-139	-140	0	-209
Avskrivningar finansnetto	-60	-60	-1	-90
Totalt egen verksamhet	-3 119	-3 063	-56	-4 682
Regionvård	-412	-423	10	-634
<b>Totalt Hallands sjukhus</b>	<b>-3 531</b>	<b>-3 486</b>	<b>-46</b>	<b>-5 315</b>

\* Justeringar är inte gjorda för avrundningseffekter i tabellen.



### 8.1.2 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
3 407 mnkr	-3 736 mnkr	-329 mnkr	-3 670 mnkr	-65 mnkr	9,6%	7,7%	-1,9%

Regionvårdens kostnadsutveckling har varit i linje med budget, men med ojämna utfall månad för månad.

Inom egen verksamhet är det en högre kostnadsutveckling än budgeterat, vilket förklarar den negativa prognosen. Det är framförallt bemanningspersonal som står för den största kostnadsutvecklingen under perioden, 52 procent för inhyrda läkare och sjuksköterskor. Skulle denna kostnadsutveckling extrapoleras rakt skulle det innebära cirka 60 mnkr högre kostnader 2023 jämfört med 2022 för inhyrda läkare och sjuksköterskor.

Därutöver är det märkbart hur inflationsutvecklingen slår igenom i majoriteten av poster. Kostnadsökningar på nära 10 procent är mycket högt. Även om extra satsningar och andra förändringar av teknisk art räknas bort så är det högre nivåer än tidigare år.

### 8.1.3 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
175 mnkr	184 mnkr	9 mnkr	168 mnkr	16 mnkr	5,1%	-3,9%	9%

Den externa intäktsökningen har varit något högre än budgeterat, bland annat har patientavgifterna ökat på grund av något större volym av avgiftsbelagda vårdkontakter.

## 8.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-5 395,5 mnkr	-5 315,5 mnkr	-80 mnkr

Efter augusti bedöms Hallands sjukhus prognos till minus 80 mnkr, vilket innebär en avvikelse om cirka 1,5 procent mot budget. Den somatiska vården har en prognos om minus 85 mnkr och kan i huvudsak härledas till de merkostnader som inhyrd personal innebär. Den totala avvikelsen på inhyrd personal är för 2023 bedömd till minus 87 mnkr, vilket innebär en total kostnad om cirka 142 mnkr. En ökning med 33 mnkr jämfört med 2022 eller en utveckling på cirka 19 procent. I prognosen ingår också en beräknad avvikelse på minus 7 mnkr för merkostnader i införande av projekt Cosmic.

Regionvården bedöms vara i balans i nuläget. För Vårdval hud bedöms prognosen på plus två mnkr och tandvården på plus tre mnkr. Det är en stor utmaning att prognostisera regionvården då variationen mellan månaderna är stor, exempelvis finns negativ avvikelse efter jul, emedan det efter juli var ett resultat i balans.

Genom den negativa prognosen uppnås på helheten inte målet för en ekonomi i balans.

### 8.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är försämrad med 30 mnkr sedan föregående prognos i samband med Uppföljningsrapport 1 i maj.

Cirka 15 mnkr av prognosförsämringen beror på en förändrad bedömning utifrån utfallet av hyrbolagsandvändning under sommaren samt på ett minskat överskott för egen personal. Överskott på egen personal har minskat eftersom vakanser och merkostnader inträffar vid en hög personalomsättning och det blivit dyra ersättningar vid övertid och mertid för att upprätthålla nödvändig vårdkapacitet. En ny bedömning av beräknade direkta personalkostnader för införande av Cosmic är genomförd utifrån ökande kostnader med start under sista tertialet av 2023 och denna bedömning är inkluderad i prognosförsämringen.

Den andra delen av försämringen är också på cirka 15 mnkr. Den är kopplat till högre kostnader för läkemedel samt högre kostnader för labb och röntgen på grund av en ökad volym genomförda planerade läkarbesök.

Det minskade användandet av inhyrd personal som träder i kraft i mitten av september bedöms få viss, men marginell, effekt på kostnadsutfallet för 2023.

### 8.2.2 Åtgärdsplan

Som beskrevs i Uppföljningsrapport 1 bedöms Hallands sjukhus inte ha en underliggande obalans utan den negativa prognosen utgörs i huvudsak av merkostnad för inhyrd personal. De åtgärder och beslut som fattats för att kunna ge effekt på det ekonomiska utfallet inriktar sig därför på hyrbolagsberoendet. Samtidigt är det troligt att minskat hyrbolagsnyttjande kommer medföra försämrade måluppfyllelse inom andra delar av sjukhusets uppdrag.

Att lyckas bedriva sjukhusets verksamhet med egen personal är det utvecklingsområde inom nämndens verksamhetsplan som har lägst uppfyllelse. Flera åtgärder pågår för att uppnå detta mål och de har beskrivits i detalj under målstyrningens övriga utvecklingsområde, se 2.1-3.3.

För att Hallands sjukhus ska nå en ekonomi i balans bedöms det avgörande att lyckas vända det ökande hyrbolagsanvändandet eftersom den utvecklingen, utöver att vara dyr, också påverkar arbetsmiljö, sammanhållning, undervisningsförmåga, schemaläggningmöjligheter, kontinuitet, utvecklingsförmåga och patientsäkerhet.



Strategi och taktik för att bryta utvecklingen har dialogiserats vid upprepade tillfällen i sjukhusledningen, regionens ledningsgrupp för vårdförvaltningarna (LGV), i sjukhusets forum för verksamhetschefer och i sjukhusets förvaltningsövergripande samverkansgrupp som också genomfört en förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys efter nämndens beslut 230531 i samband med Uppföljningsrapport 1. Risk- och konsekvensanalysen finns som bilaga i denna uppföljningsrapport (Bilaga 2). Hyrbolagsberoendet har också dialogiserats i driftsnämnden och i nämndsdialog mellan driftsnämndens arbetsutskott och regionstyrelsens arbetsutskott. Sjukhuset har även följt omvärldsskeenden, dels utvecklingen för Region Hallands övriga förvaltningar och dels utveckling och åtgärder i andra svenska regioner. Där framstår liknande mönster som för Hallands sjukhus. Utifrån de dialoger och inventeringar som gjorts framträder en bild av att förutsättningarna att lyckas vända sjukhusets utveckling ökar om Region Halland agerar i en gemensam riktning och jobbar med såväl begränsande, som attraherande åtgärder.

Den största utmaningen i att minska inhyrd personal är att kunna upprätthålla akutuppdraget, såsom till exempel att säkerställa att det finns vårdplatser på sjukhuset till de patienter som behöver detta. Samtidigt behöver så mycket tillgänglighet som möjligt åstadkommas för planerad vård, eftersom de uppdämda vårdbehoven är stora. Därutöver behöver medarbetare framgent avdelas till nödvändig utveckling, inte minst för att lyckas införa Cosmic under 2024.

Driftnämnden Hallands sjukhus fattade 230531 beslut att:

- uppdra förvaltningen att tydligt reducera användandet av bemanningsbolag utifrån kostnadsutvecklingen till följd av ett ökat bemanningsbolagsberoende.
- notera att förvaltningen arbetar aktivt för att balansera mål-, kvalitets- och ekonomistyrning.
- uppdra förvaltningen att vidta förstärkta åtgärder för att reducera konsekvensen för nämndens ansvarsområde när bemanningsbolagsnyttjande sänks, där nämnden bejakar den inbördes relation som finns mellan bemanningstillgång, tillgänglighet, arbetsmiljö, och utvecklingskraft.

Sjukhuschefen fattade 230602 beslut som innebär att:

- efter 18 september ska förekommande bemanningsbolags-arbete för sjuksköterskor (inbegriper även vidareutbildade) begränsas till arbetspass natt och helg\*.
- tills vidare ska inga medarbetartjänster med arbetstidsförläggning enbart dagtid vardagar besättas 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.

*\*Finns vid tidpunkt för beslut redan ingångna kontrakt mellan Hallands sjukhus och bemanningsbolag som av avtalsjuridiska skäl inte kan återkallas ska dessa pass undantas.*

Den övergripande Risk- och konsekvensanalysen (Bilaga 2) har varit utgångspunkt för att navigera runt nödvändiga följdbeslut och prioriteringar utifrån besluten ovan. Vilka effekter besluten får är beroende av i vilken utsträckning åtgärderna medför att fler anställda medarbetare väljer att stanna på Hallands sjukhus, söka sig tillbaka till Hallands sjukhus från bemanningsbolag och nyanställas på Hallands sjukhus.

### Hantering av åtgärden

Under sommaren har det pågått intensivt arbete för att förankra och planera för förändringen från och med 18 september. Åtgärder som förstärkt samarbete, samverkan, kompetensutveckling och särskilda mötesformer har realiserats. En sjukhusgemensam handlingsplan med identifierade aktiviteter/åtgärder är framtagen som ett arbetsverktyg för att tydliggöra ansvarsfördelning och nuläge/status. Den stäms kontinuerligt av i sjukhusledningen och mellan kliniker för transparens, involvering och för att säkerställa att olika aspekter blir beaktade. Den har även följts upp och informerats om i sjukhusets samverkansgrupp.

### Ekonomiska effekter av åtgärden

Eftersom åtgärden gäller från den 18 september 2023 bedöms den få marginell påverkan på 2023 års resultatutfall, men förhoppningen är att det kommer förbättra förutsättningarna för en ekonomi i balans under 2024.

## 8.3 Investeringar

### 8.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
90 mnkr	140,2 mnkr	50,2 mnkr

Den periodiserade budgeten ligger på 93,5 mnkr med ett utfall efter augusti på 49,1 mnkr, vilket innebär en klart högre investeringstakt sedan Uppföljningsrapport 1 april 2023. Utfallet överstiger 2022 års nivå för januari-augusti som var 39,4 mnkr. Högre investeringsutfall är erfarenhetsmässigt ofta vanligare under årets sista halva.

En investering över 5 mnkr är gjord under perioden som berör den planerade pågående ökade kapaciteten av PCI-verksamhet. Två PCI-labb har beställts (en reinvestering och en nyinvestering) där en tredjedel av ordersumman har erlagts vid beställningen (totalt 5,2 mnkr), i enlighet med betalningsvillkoren. Leverans och idrifttagande planeras till 2024.



Prognosen om totalt 90 mnkr i investeringar för 2023 kvarstår. Detta är en positiv avvikelse om 50,2 mnkr mot investeringsbudgeten för 2023. Orsaken är i huvudsak försening och senareläggning av stora projekt.

## 9 Verksamhetsmätt








### 9.1 Förvaltningens kompletterande indikatorer

#### 9.1.1 Målgrupp (invånare/patient)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
<p>■ Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)</p>	65%	80%	<p>Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar på första kontakt är efter augusti 53 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de 12 senaste månaderna, är oförändrad jämfört med samma period föregående år. Antalet väntande till första kontakt är efter augusti cirka 11 procent fler än samma månad föregående år.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet förändrad och inkluderar nu samtliga vårdgivarkategorier, till skillnad från tidigare då endast första kontakt till läkare mättes.</p>
<p>■ Vårdgaranti besök, antal patienter som igenomsnitt per månad hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)</p>	953		<p>Under januari till augusti har totalt cirka 7600 besök utförts via vårdgaranti-hänvisning. Det är en ökning jämfört med samma period de senaste åren. De två största vårdområdena är fortsatt ögonsjukvård och ortopedisk vård.</p>
<p>■ Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr (R12 medel)</p>	52%	80%	<p>Andelen patienter som fått operation/åtgärd behandling inom 60 dagar är efter augusti 44 procent. Trenden, sett som ett rullande medelvärde för de tolv senaste månaderna har gradvis försämrats. Antalet väntande har ökat och är cirka 8 procent fler än samma period 2022.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet baserad på samma modell som tillämpas i nationell inrapportering till Sveriges kommuner och regioner (SKR)</p>
<p>■ Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som igenomsnitt per månad hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare (R12 medel)</p>	126		<p>Under januari till augusti har cirka 980 operationer/åtgärder utförts via vårdgaranti-hänvisning, vilket är en ökning jämfört med 2022, men en halvering jämfört med 2019. Orsaker till resultatet är försämrad mottagarförmåga hos vårdgarantiaktörer och att relativt många patienter fortfarande avstår erbjudandet om att nyttja möjligheten till att få operation/behandling via vårdgarantiaktörer. De största volymerna av patienter som får operation/åtgärd via vårdgarantiaktörer är fortsatt inom ögonsjukvård och ortopedi.</p>
<p>■ Återbesök, Väntande inom måldatum (R12 medel)</p>	74%	80%	<p>Andelen patienter som väntar på återbesök inom måldatum har under perioden varit cirka 74 procent, med en mindre variation under de senaste 12 månaderna.</p>

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Återbesök, Genomförda inom måldatum (R12 medel)	72%	80%	<p>Andelen återbesök som genomfördes inom måldatum har under perioden varit cirka 72 procent.</p> <p>Indikatorn är sedan årsskiftet baserad på samma modell som tillämpas i nationell inrapportering till Sveriges kommuner och regioner (SKR).</p>
 Andel diktat äldre än 4 dagar på Hallands sjukhus (månadsvärde)	21%		Andel diktat äldre än 4 dagar är en ny indikator sedan april 2023.

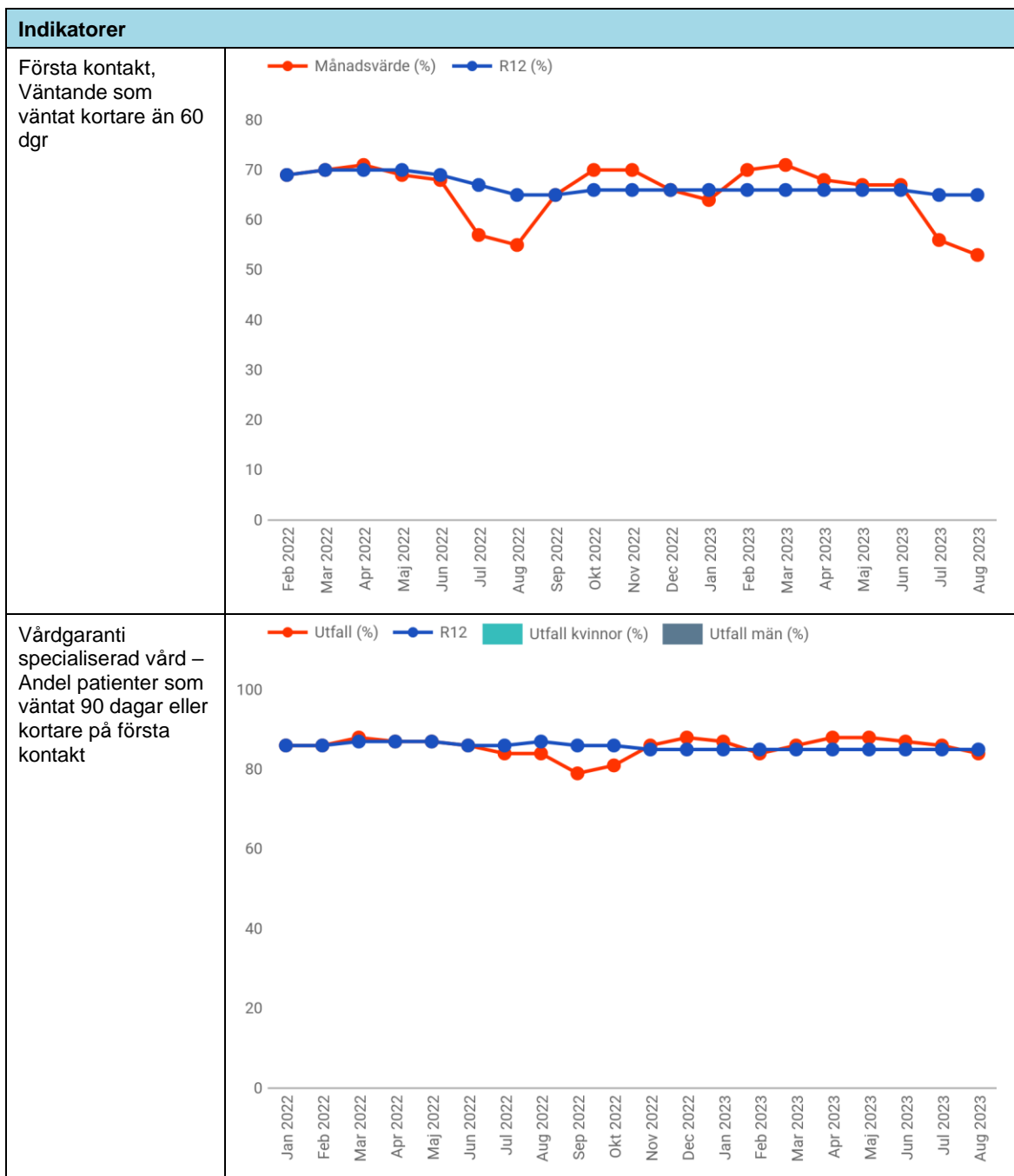
### 9.1.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Besök Akutmottagningarna (R12 medel)	7 960		Under januari-augusti 2023 har antalet vårdkontakter på akutmottagningarna legat cirka 2 procent högre jämfört med samma period 2022. Antalet vårdkontakter under sommarperioden har varit i nivå med sommaren 2022 sett över hela tre-månadersperioden. Sett till rullande medelvärde över 12 månader är antal vårdkontakter till akutmottagningarna cirka 8 procent fler än före pandemin.
 Läkarsbesök exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	208 493	207 100	Antalet läkar-vårdkontakter i öppenvård på andra enheter än akutmottagningarna, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under perioden varit högre än planerat.
 Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna (Årsprognos)	211 482	203 090	Antalet vårdkontakter i öppenvård till andra vårdgivarkategorier än läkare, vilka till största delen utgörs av planerade vårdkontakter, har under perioden varit högre än planerat.
 Antal vårdtillfällen slutenvård (Årsprognos)	38 695	40 445	Antalet vårdtillfällen i slutenvård har under perioden varit under prognostiserat antal. Differensen ligger i huvudsak i färre planerade vårdtillfällen. Detta är en konsekvens av en reducerad vårdplats- och operationskapacitet jämfört med plan.
 Disponibla vårdplatser (R12 medel)	440,4	461	Det totala antalet vårdplatser har under perioden varit cirka 21 färre än det budgeterade och planerade antalet. Differensen har varit som störst under juli och augusti då antalet varit cirka 30 färre än budgeterat.
 Belägningsgrad (R12 medel)	88,8%	88,3%	Belägningsgraden har i genomsnitt varit 89 procent, något över planerad nivå. Variationen mellan olika specialiteter och kliniker är stor.
 Punktbeläggning (R12 medel)	89,2%		På Hallands sjukhus som helhet är skillnaden mellan punktbeläggning och belägningsgrad liten.

Indikatorer	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Utlokaliserade eller överbeläggningar per 100 vårdplatser (R12 medel)	4,4		Trenden för antal utlokaliserade och överbeläggningar per 100 vårdplatser har ökat sedan våren 2022. Det är framför allt antal utlokaliserade (patienter som vårdas på en annan vårdenhet än den som har det medicinska ansvaret) som ökat. Jämfört med december 2019 är ökningen 1,4 fler utlokaliserade/ överbeläggningar per 100 vårdplatser.
■ Medelvårdtid som utskrivningsklar (R12 medel)	3,6		Medelvärdet för antalet dagar där patienter på Hallands sjukhus varit utskrivningsklara, men varit kvar i slutenvården i väntan på kommunal vård, har under perioden januari till juli (senaste månaden där det finns uppföljningsdata) överstigit 3 dagar. Jämfört med samma period föregående år har patienterna i snitt väntat en halvdag längre. Trenden är uppåtgående.
◆ Utskrivna före kl. 12 (R12 medel)	31,9%	>35%	Cirka en tredjedel av patienterna i slutenvård skrivs ut före klockan tolv under perioden, vilket är strax under målvärdet och har legat på samma nivå sedan 2021. Utvecklingen kan dock delvis förklaras genom att antalet patienter som erhåller standardiserad förlängd öppenvård under 24 timmar har ökat.
■ Andel utskrivna patienter med planerat utskrivningsdatum (Månadsvärde)	89%	100%	Samtliga patienter som har en vårdtid längre än ett dygn på Hallands sjukhus ska ha ett dokumenterat planerat utskrivningsdatum. Andelen har legat nära 90 procent sedan mars 2022, med mindre variationer.
● Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar (R12 medel)	14,9%	<16%	Andelen oplanerade återinskrivningar är under målvärdet (16 %). Trots periodvis mycket hög beläggingsgrad ses på helheten ingen större ökning av antalet återinskrivningar jämfört med tidigare år.
■ Operationer på operationsavdelningarna (R12 medel)	1 456		Antalet operationer på operationsavdelningarna har under perioden varit färre än planerat. Avvikelsen utgörs av planerade operationer som varit cirka 905 färre än planerat (minus 12 %). Orsak är minskad operationskapacitet och slutenvårdskapacitet.
■ Använd operatonsstid på operationsavdelningarna (R12 medel)	3 445		
● Trycksår	2,9%	<4%	Punktprevalensmätning hud, trycksår och fall genomfördes på Hallands sjukhus i mars för att komplettera den nationella trycksårspunktprevalensmätning i slutenvård som genomförs varje höst i Sveriges kommuner och regioners regi.  Nästa punktprevalensmätning av trycksår genomförs vecka 37.
■ SVF inom målvärde (R12 medel)	46%		Måluppfyllelse för de standardiserade vårdförloppen har under perioden varit lägre än samma period tidigare år, med en sjunkande trend.

# 10 Bilaga 1: Indikatorer över tid

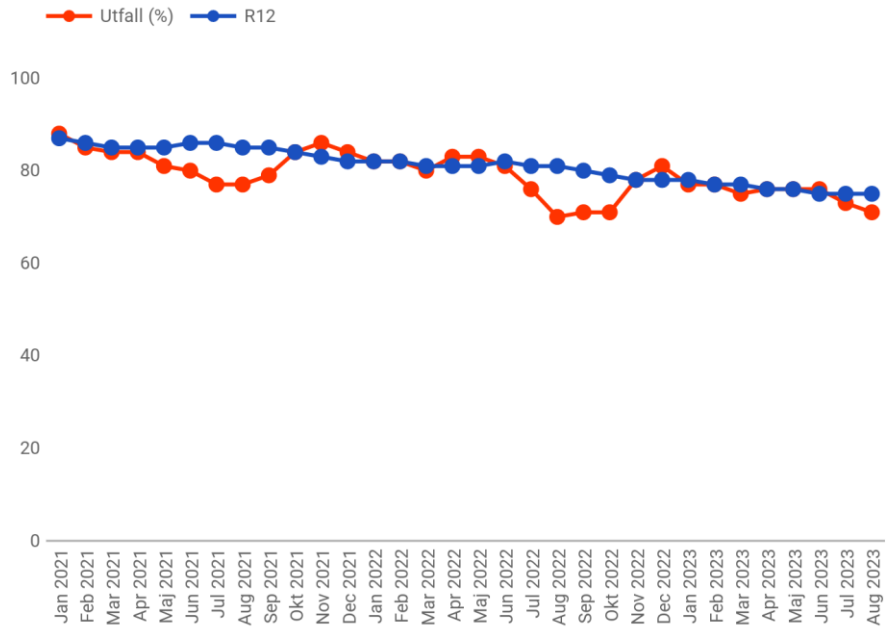
## 10.1 Målgrupp (invånare/patient/kund/elev)



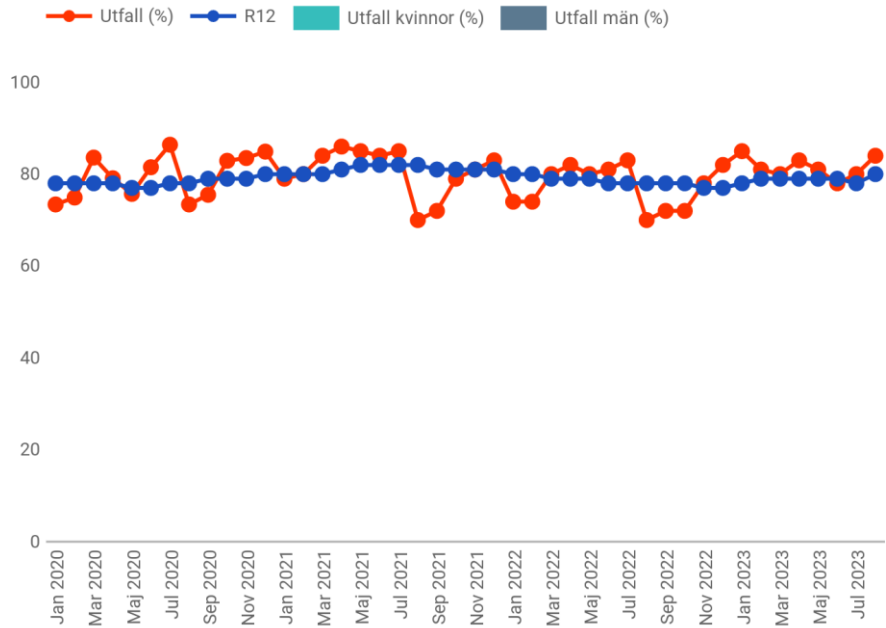


**Indikatorer**

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

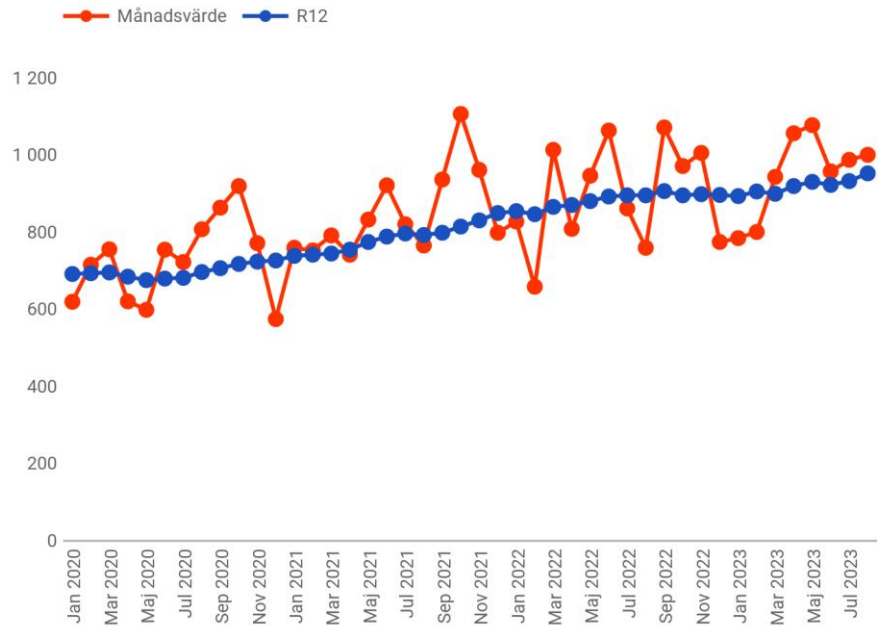


Specialiserad vård – andel genomförda första kontakt inom 60 dagar

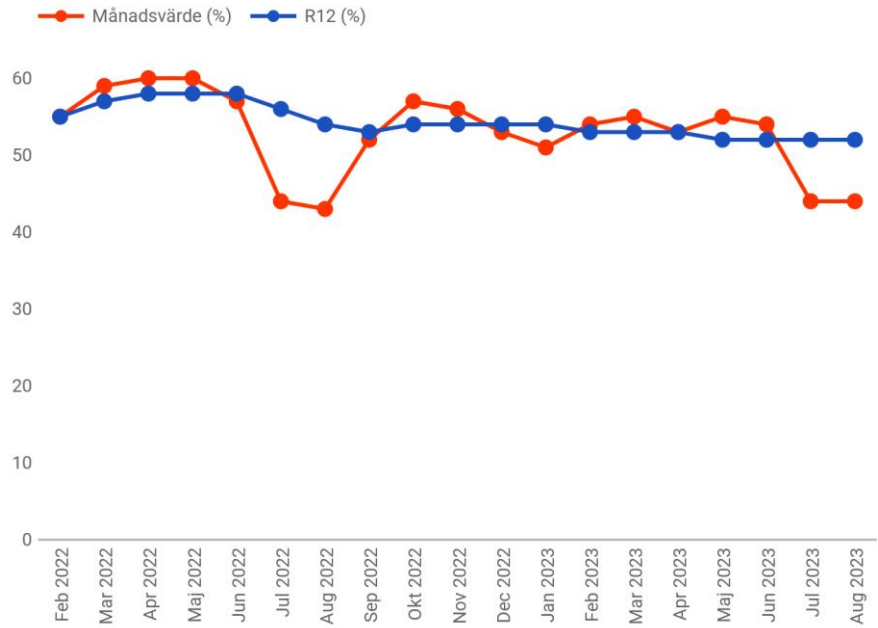


**Indikatorer**

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

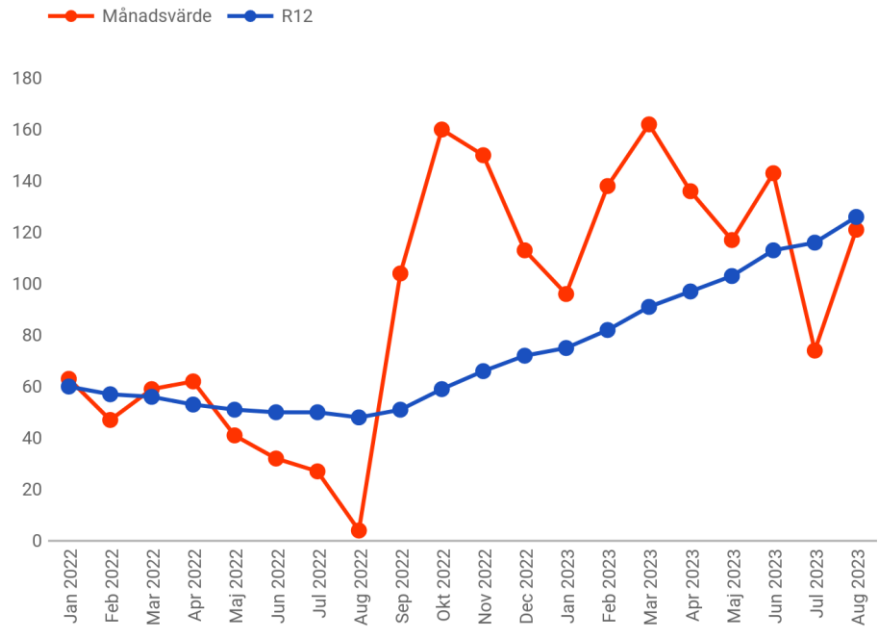


Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dgr

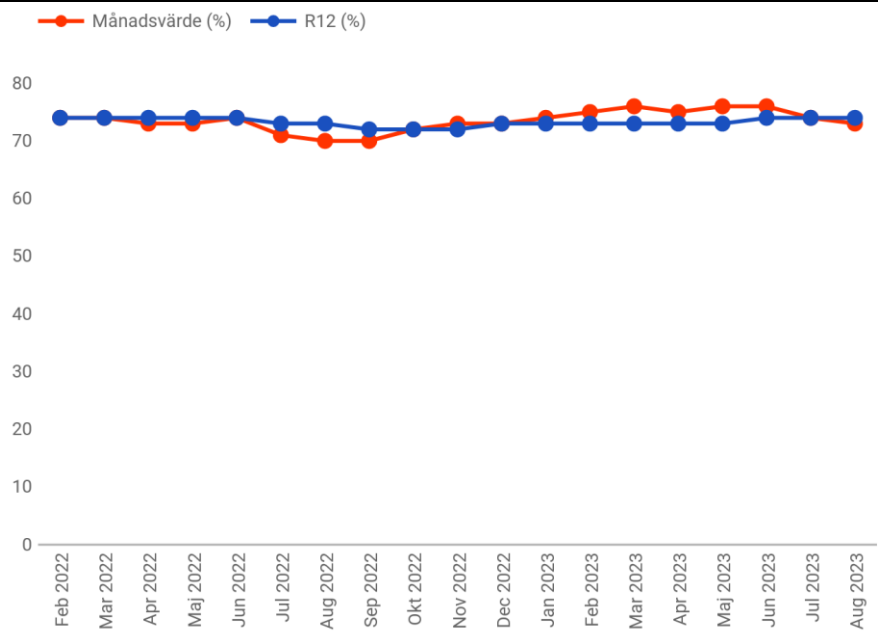


**Indikatorer**

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

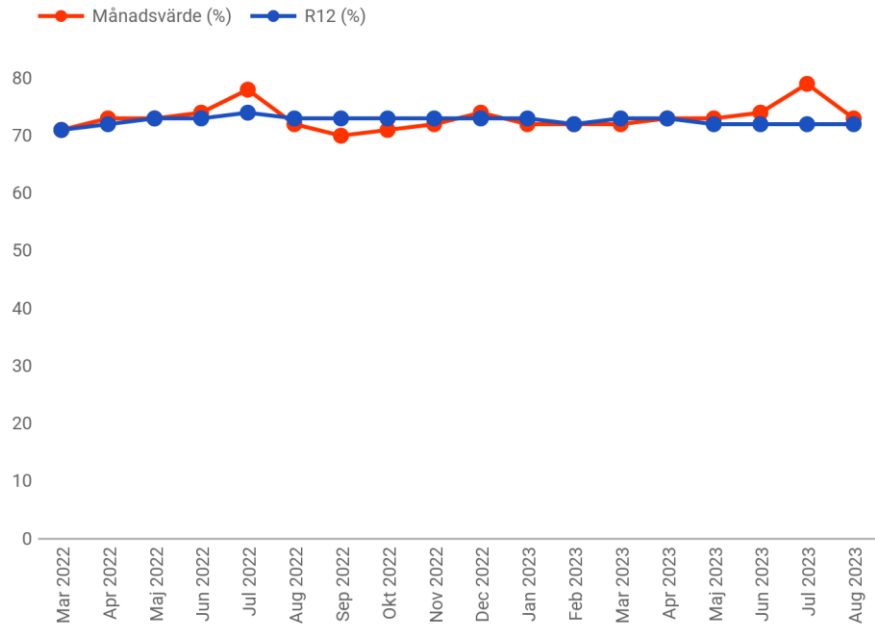


Återbesök, Väntande inom måldatum

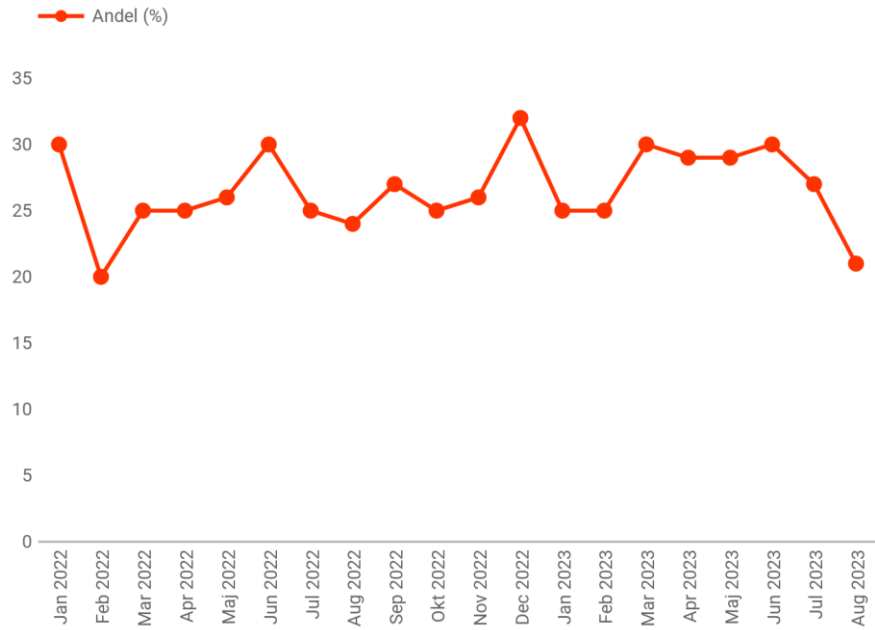


**Indikatorer**

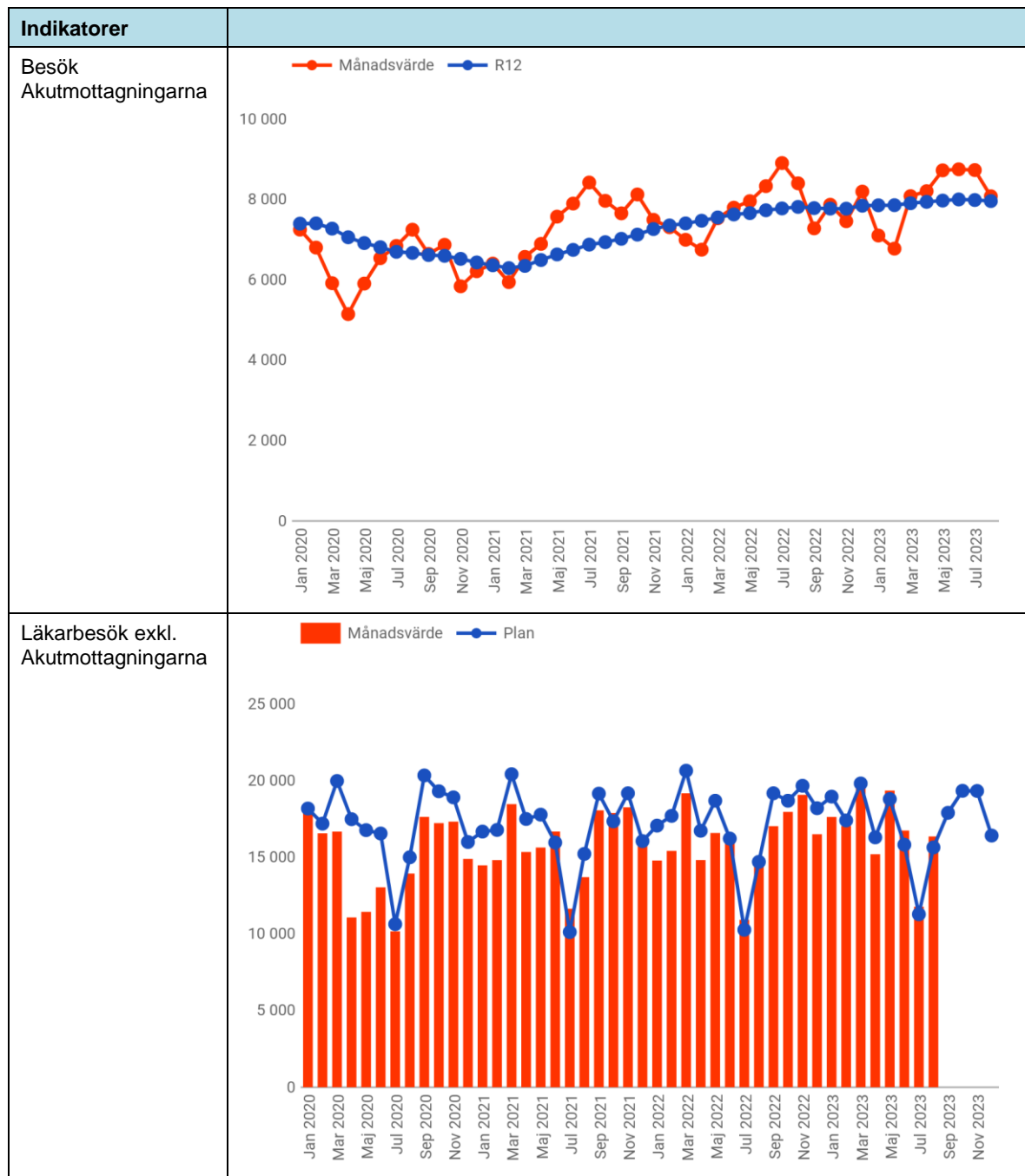
Återbesök,  
Genomförda inom  
måldatum



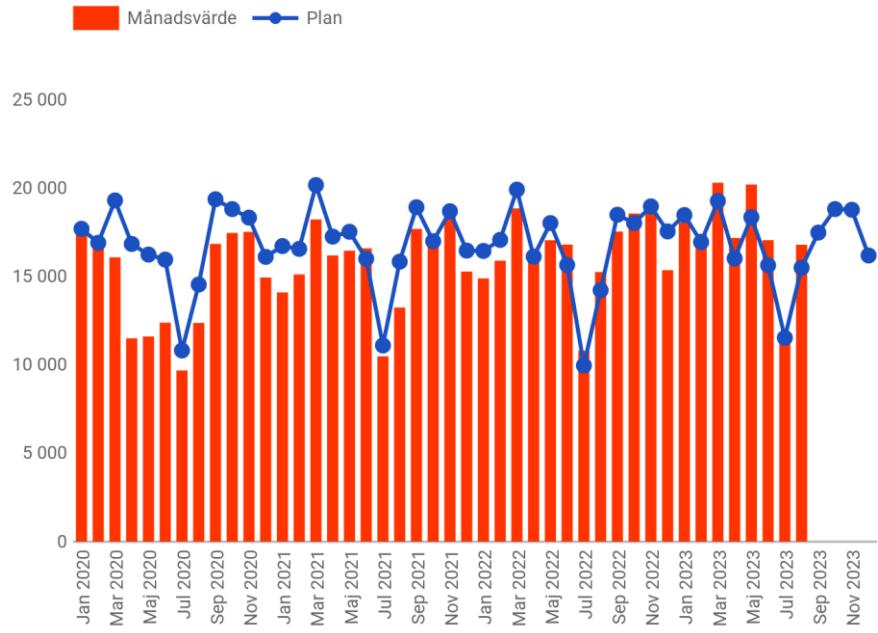
Andel diktat äldre än  
4 dagar HS



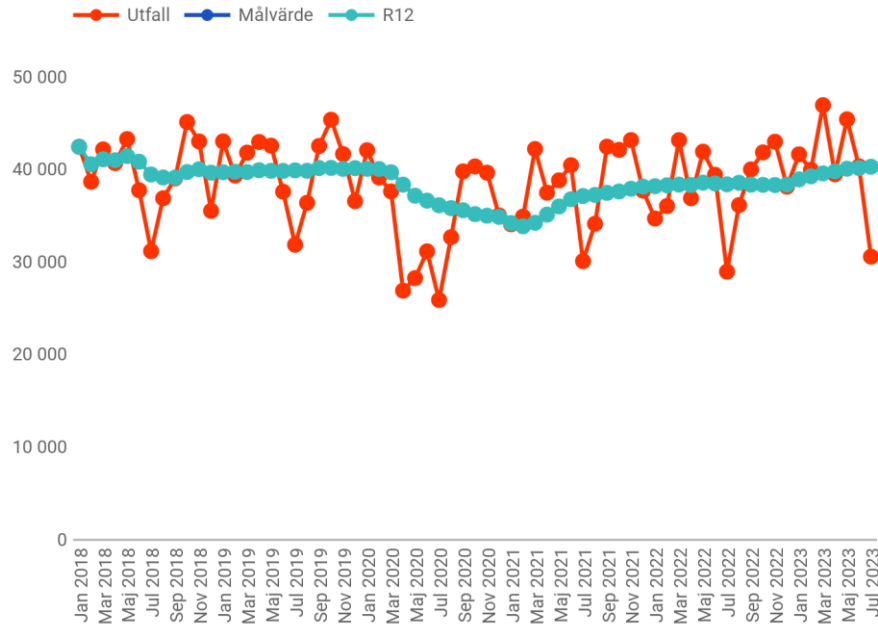
## 10.2 Verksamhet (produktion/kvalitet)



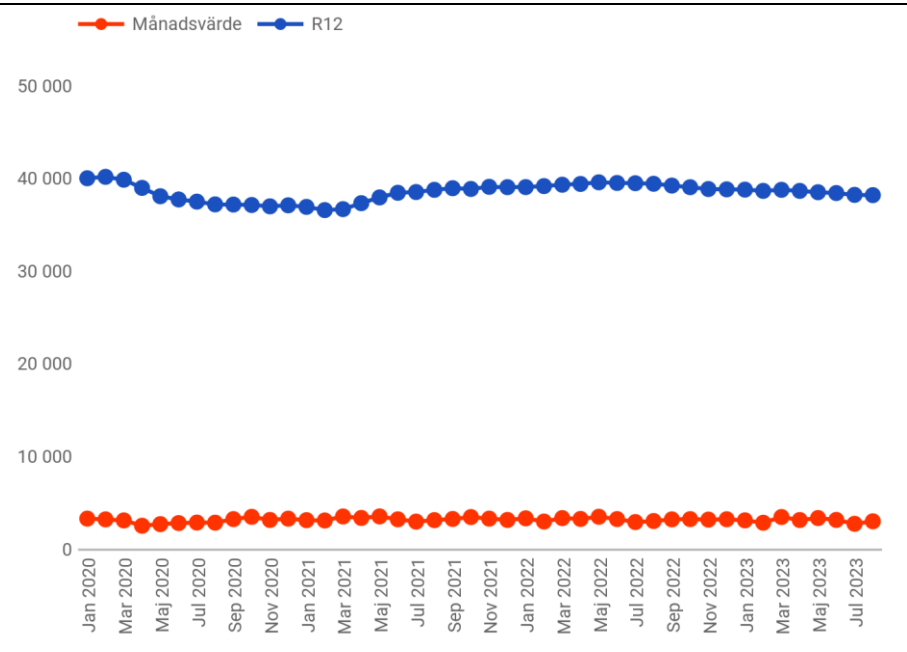
Sjukvårdande behandling exkl. Akutmottagningarna



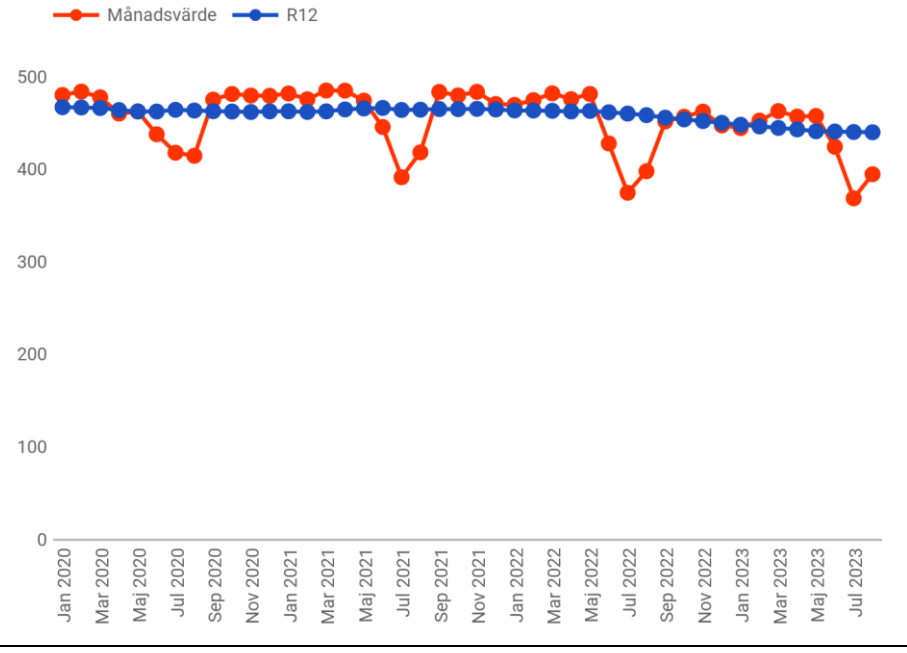
Antal besök i öppenvård



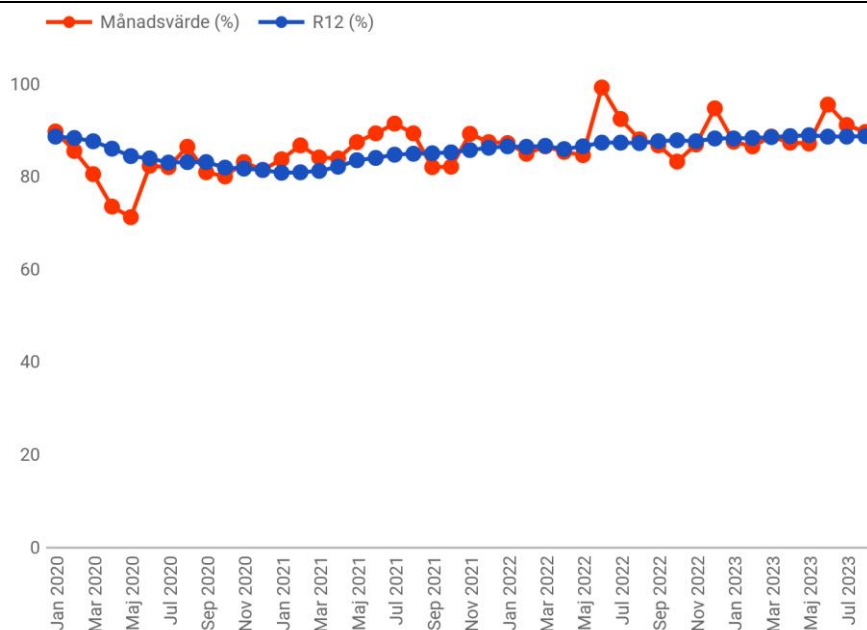
Antal vårdtillfällen slutenvård



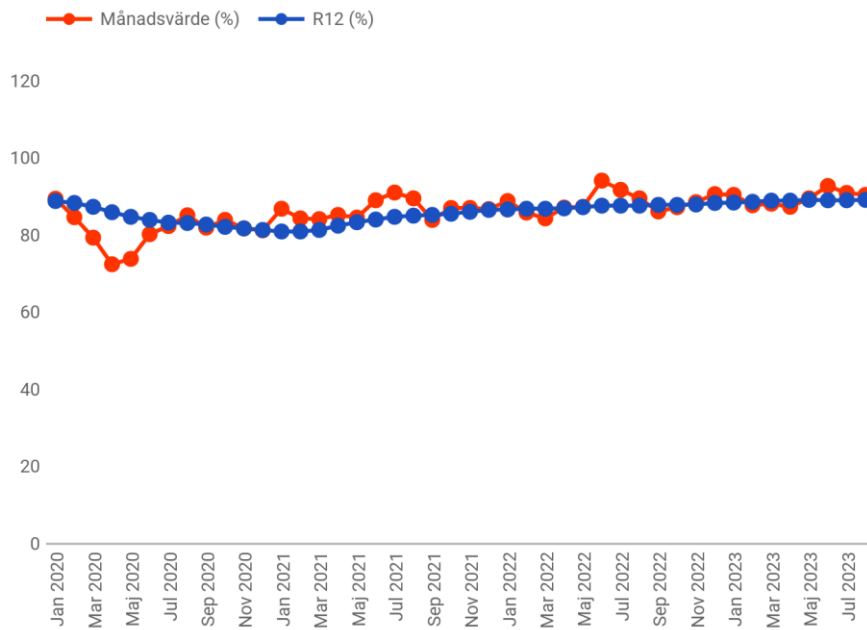
Disponibla vårdplatser



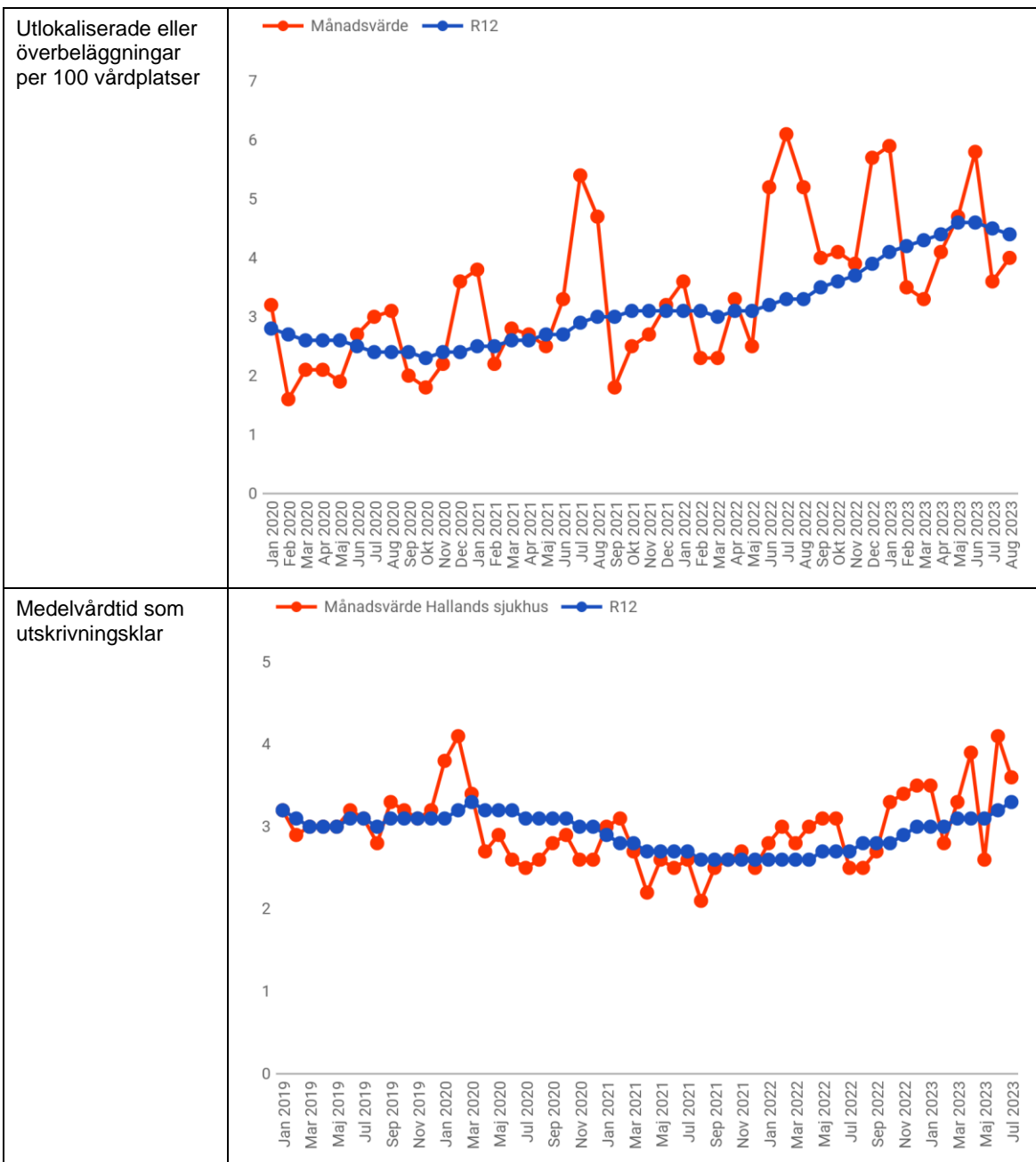
Beläggingsgrad



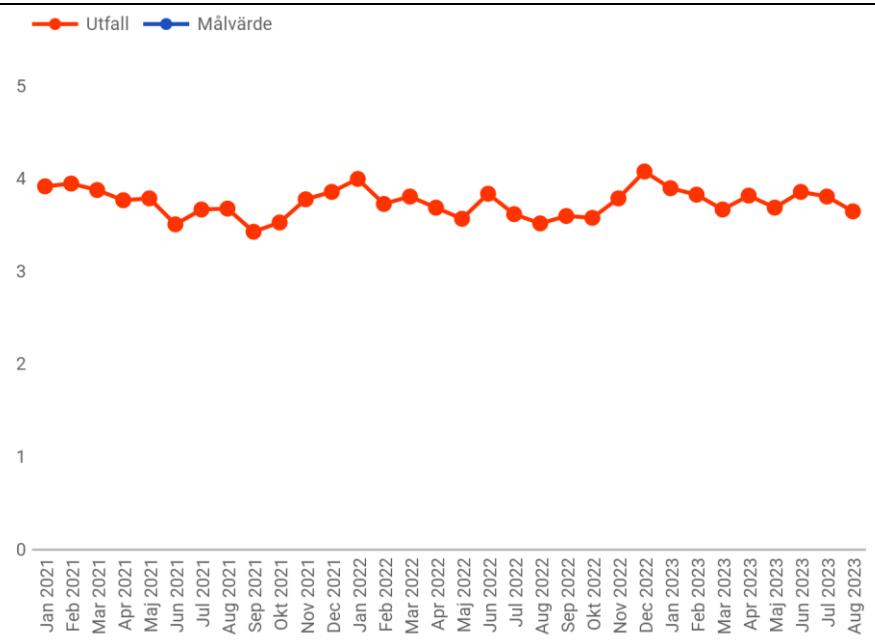
Punktbeläggning



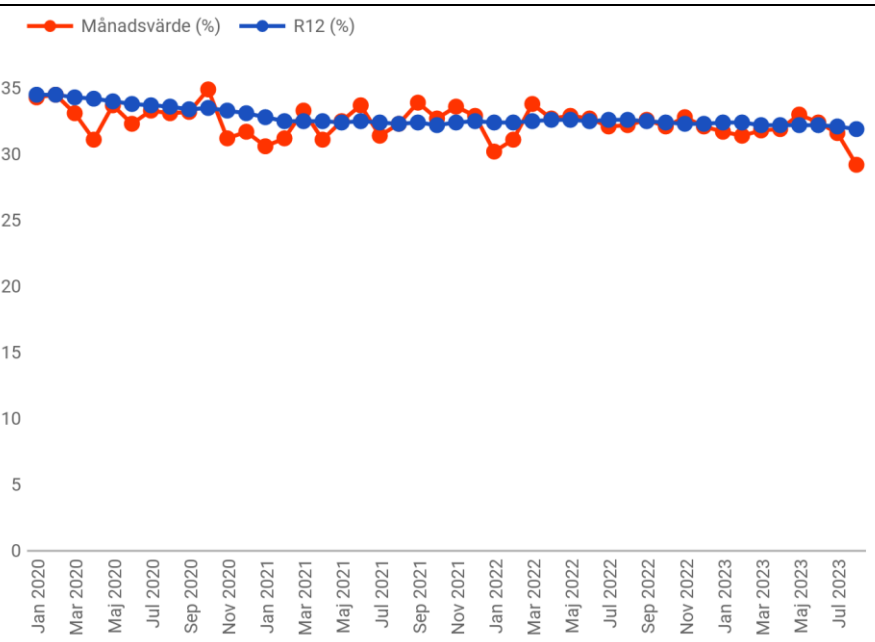




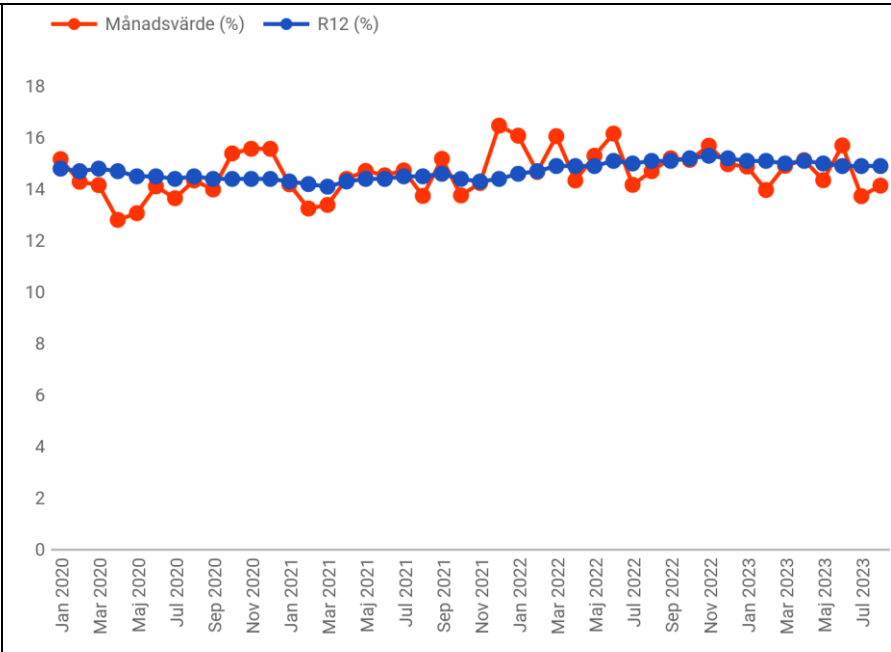
Medelvårdtid vid slutenvård



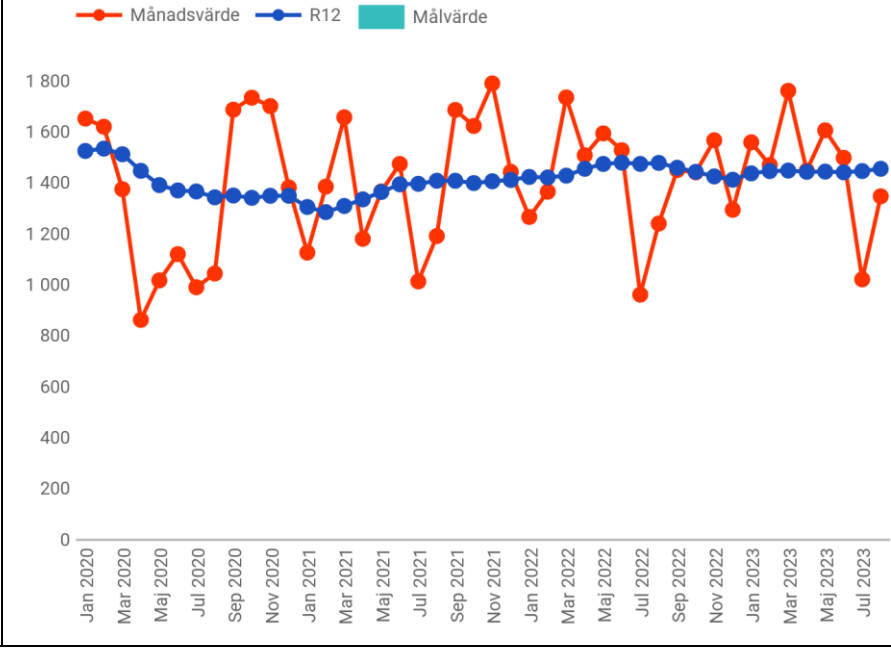
Utskrivna före kl. 12



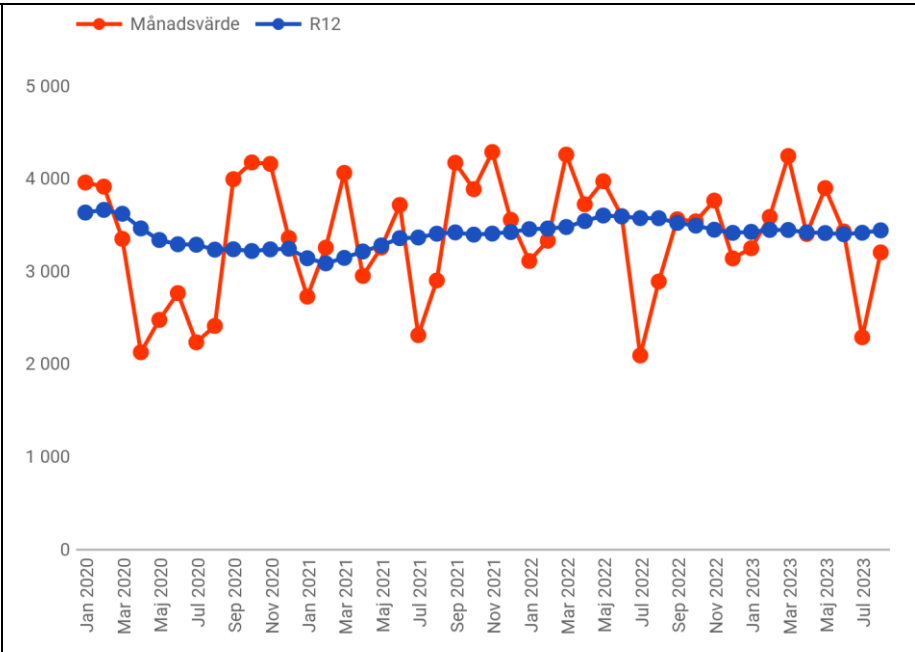
Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dgr alla åldrar



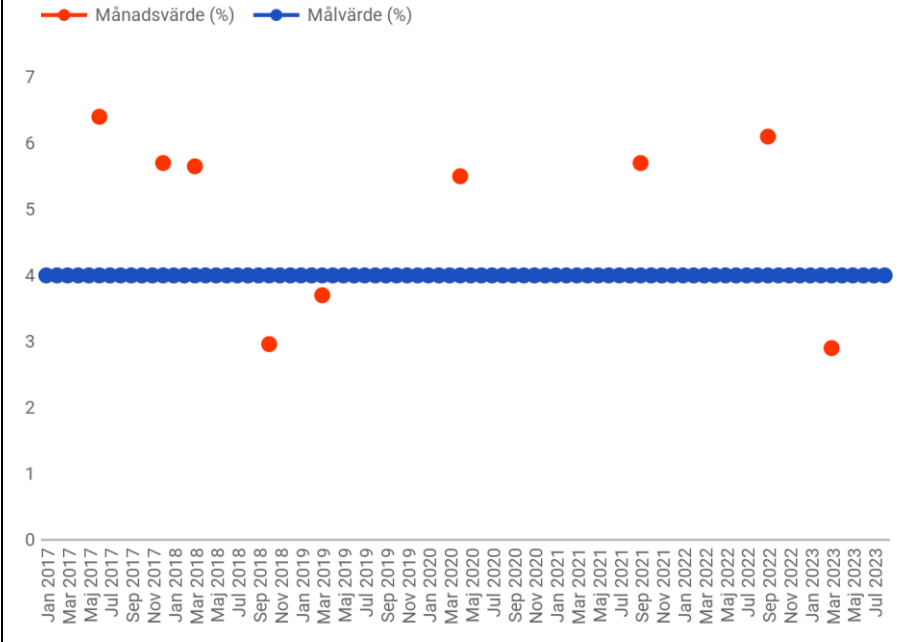
Operationer på operationsavdelning arna



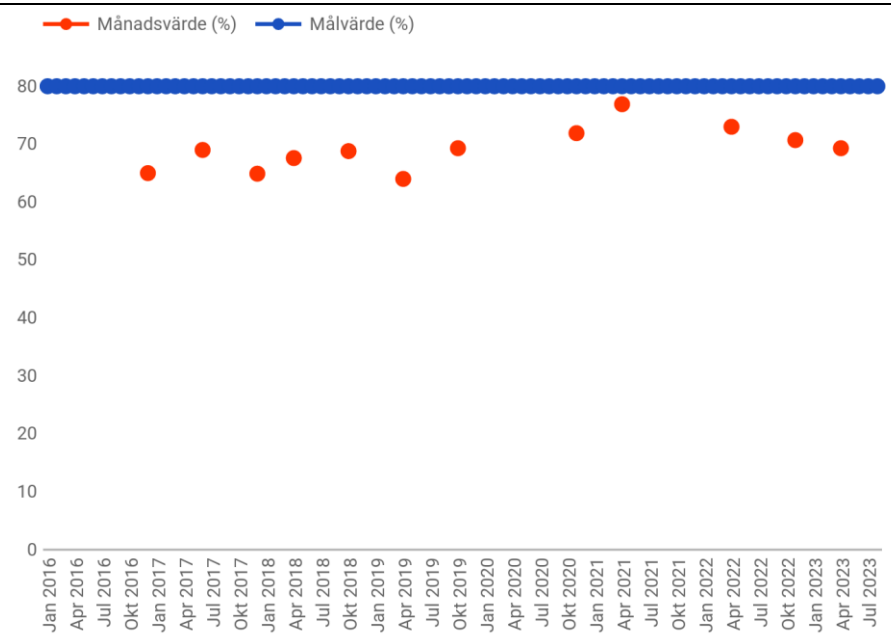
Använd operatöns salstid på operationsavdelningarna



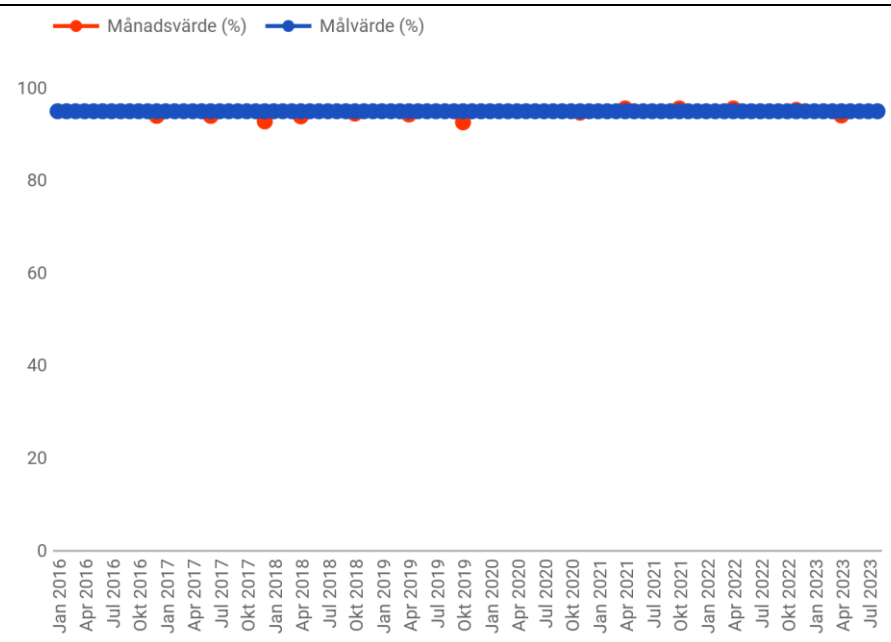
Trycksår

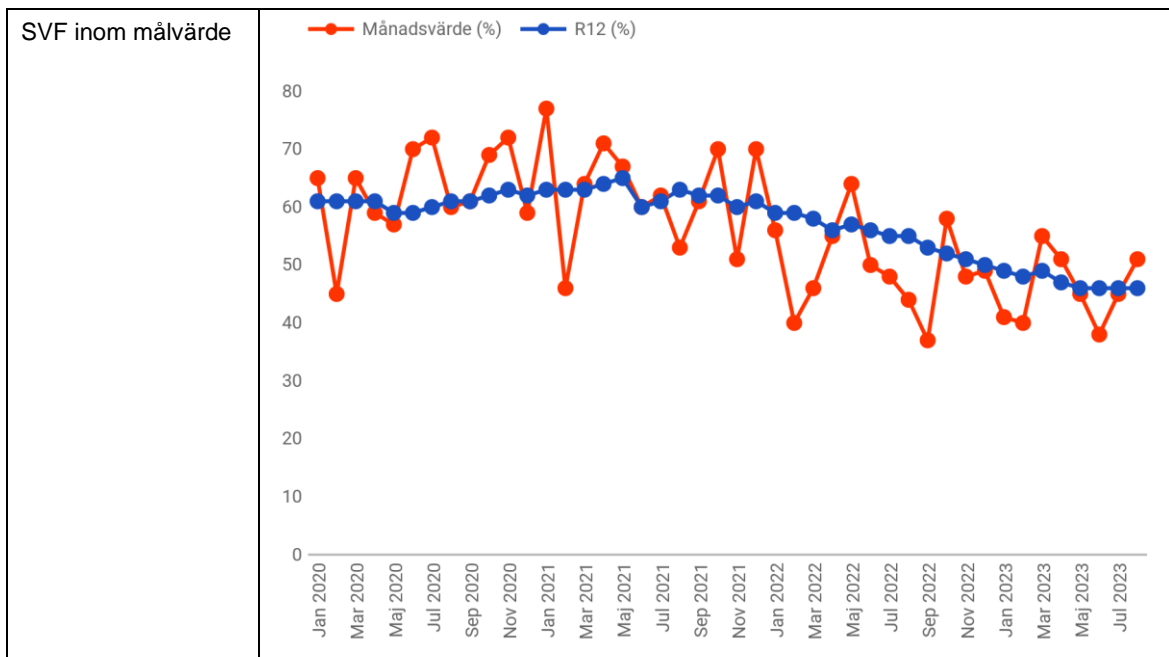


Följsamhet till basala hygienrutiner

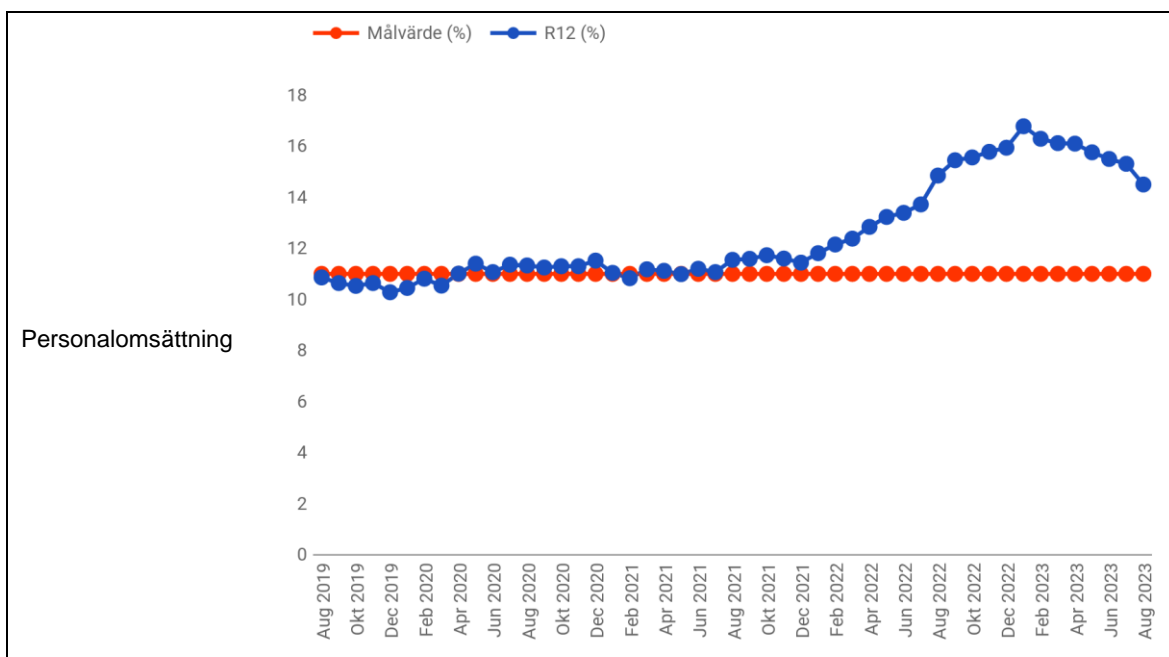


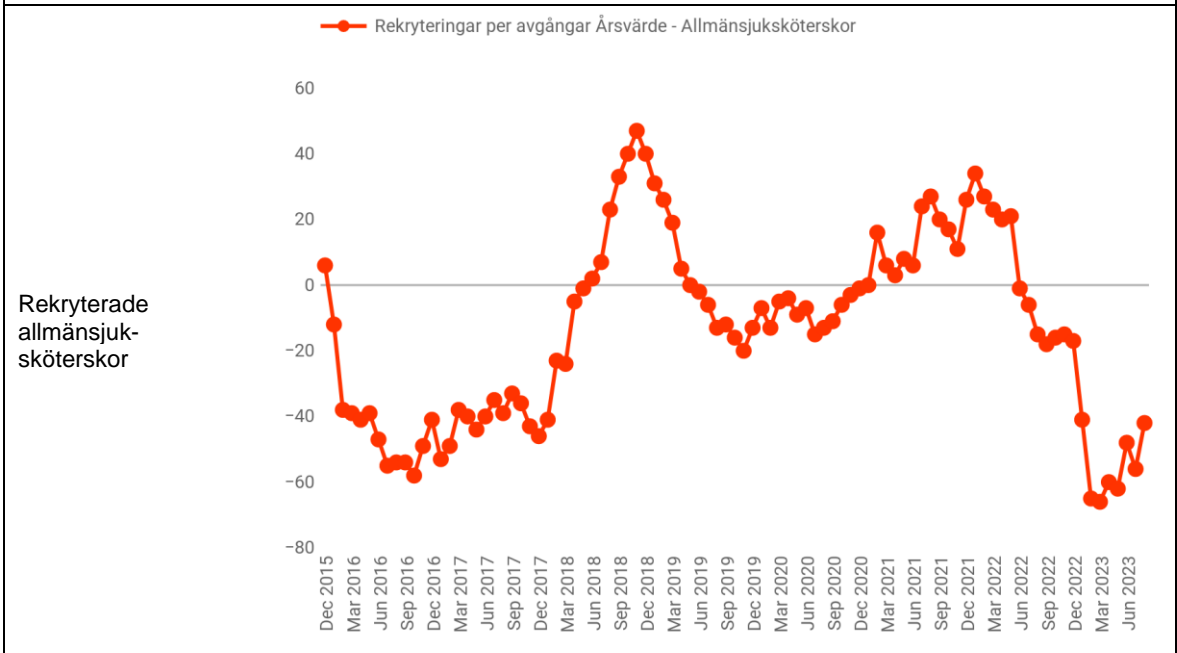
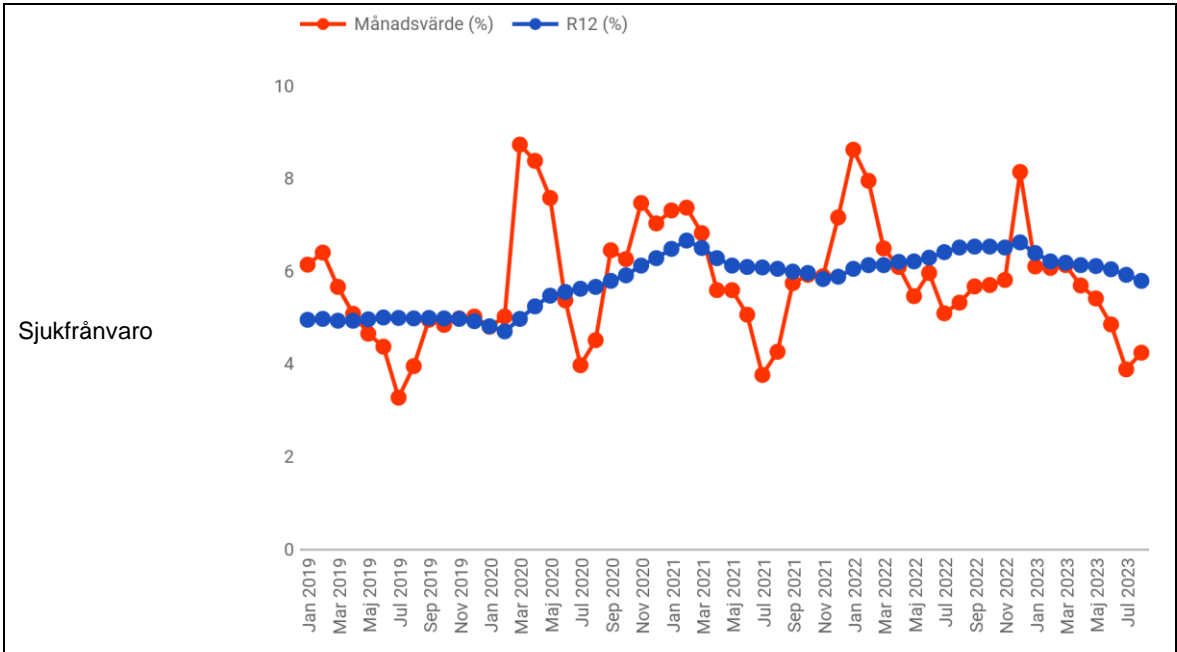
Följsamhet till klädrutiner





### 10.3 Medarbetare





**RISKBEDÖMNING: På sjukhuschefsbeslut om minskning av bemanningspersonal som informerats/dialogiserats i samverkan 26/5-23.**

Avdelning/Enhet: Hallands sjukhus Skyddskommitté/Samverkansgrupp

Datum: 1 juni 2023 13.00-14.30

Deltagare: Birgitta Kollar (SACO), Kerstin Pettersson (VF), Eva Nilsson (Kommunal), Mikael Johnsson (HLF). Vision avböjt medverkan.

HR-partner Maria Pettersson och sjukhuschef Carolina Samuelsson

ÖV=öppenvård, SV=slutenvård, HoS-L=hälsa- och sjukvårdslagen, AML=Arbetsmiljölagen, HS=Hallands sjukhus, RH=Region Halland, AKM=akutmottagningarna.

Riskidentifiering	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärd/uppföljning	Uppföljning av åtgärder (resultat och datum)
Lägre antal vårdplatser tills det vänder med neddragen slutenvårdskapacitet och op-förmåga som följd under höst-23	4	Samordna, samverka, samordna inom kliniker (ÖV/SV) och mellan HS kliniker/område inom RHs förvaltningar och kommunerna för bättre flöde – accelerera utveckling av detta. Medarbetarsamordning – använda kollektivavtalet.  Delvis påbörjat, behöver följas kontinuerligt.	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (vilket även beskrivs i sjukhuschefsbeslutsdokument.)	Åtgärdsstatus ska följas upp i HSG augusti-23. Gäller alla risker och åtgärder!
Neddragen elektiv vård med patientsäkerhetsrisker om prioritering inte görs strikt utifrån medicinsk prioritering (t.ex. akutsjukvård och livräddande vård går först – t.ex. cancer)	4	Kösamordning, väntelistgenomgång, förstärkt användning av prioriteringsverktyget. Förstärkt hänvisning till vårdgaranti där patient får tydligare information och enklare att tacka ja. Vid behov (som delvis redan tillämpas) erbjuda	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (vilket även beskrivs i sjukhuschefsbeslutsdokument.)	

**R\*** = riskbedömning: 1=obetydlig risk – inga åtgärder behövs, 2=liten risk – ev. åtgärder eller alternativa lösningar / risken bevakas, 3=måttlig risk – åtgärder planeras och påbörjas, 4 = betydande risk – måste åtgärdas snabbt, 5 = oacceptabel risk – måste åtgärdas omedelbart / ev avbrytande av verksamhet



Riskidentifiering	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärd/uppföljning	Uppföljning av åtgärder (resultat och datum)
		<p>medarbetare arbete från annan ort/arbetsplats än den som är ordinarie.</p> <p>Delvis påbörjat, behöver följas kontinuerligt.</p>		
Risk att enskilda opererande läkare lämnar om de inte får operera tillräckligt med efterföljande kompetensrisk att kompetens saknas/behöver re-rekryteras när det vänder.	2	<p>Kommunicera, förklara, tänka utanför boxen, erbjuda alternativa/viktiga arbetsuppgifter i utveckling kring interna flöde, intern utbildning/handledning och förstärkning på vårdavdelning/AKM. Tömma jourkomp. Ha subakuta mottagningar (och kommunicera detta till primärvården) för att reducera SV-behov och inflöde till AKM.</p> <p>Delvis påbörjat, behöver följas kontinuerligt.</p>	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (Se SC-beslut-bakgrund) och FC vad gäller kommunikation/förankring gentemot övriga vårdgrannar	
Enskilda HS-anställda ssk/usk/chefer/mfl. upplever inte att förändringen är värd att genomrida och väljer istället andra arbetsgivare.	3	Tydlig kommunikationsplan, använda många kanaler, upprepa, också tydliggöra vad vi INTE vet just nu. Trycka på varför, varför, varför besluten är fattade och ta hjälpa av många att identifiera hur vi kan omhänderta konsekvenserna.	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (Se SC-beslut-bakgrund) och FC vad gäller kommunikation/förankring gentemot övriga vårdgrannar	
Färre andel ordinarie ssk på nätter och helger.	2	Stringent schemaläggning utifrån verksamhetsbehov och schemaöversyn q1 innan schema fastställs.	Schemaansvariga chefer	

**R\*** = riskbedömning: 1=obetydlig risk – inga åtgärder behövs, 2=liten risk – ev. åtgärder eller alternativa lösningar / risken bevakas, 3=måttlig risk – åtgärder planeras och påbörjas, 4 = betydande risk – måste åtgärdas snabbt, 5 = oacceptabel risk – måste åtgärdas omedelbart / ev avbrytande av verksamhet

Riskidentifiering	R*	Åtgärder	Ansvarig för Åtgärd/uppföljning	Uppföljning av åtgärder (resultat och datum)
Anklagelse om kartellbildning från bemanningsbolag	2	Kontroll med RK-Arbetsrätt/juridik.	Sjukhuschef	
Risk att vad/hur/varför inte är tydligt och det uppstår förvirring och osäkerhet hos medarbetare och chefer som slukar energi där förstalinjechefer hamnar i kläm.	4	Tydlig kommunikationsplan, använda många kanaler, upprepa, också tydliggöra vad vi <b>inte</b> vet just nu. Målgruppsanpassa utifrån frågor som uppkommer.	Övergripande ansvarig sjukhuschef, men kommunikation behöver målgruppsanpassas av OC-VC-AC och stödfunktioner.	
Risk för ännu fler obesatta pass och ökad belastning på medarbetare om att arbeta extrapass för att upprätthålla så mycket kapacitet som möjligt.	4	Samma åtgärder som rad/risk 1-3. Acceptera en kapacitetsreduktion om/när det krävs och är möjligt utifrån HoS-lagen och AML.	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (beskrivs även i sjukhuschefsbesluts-dokument.)	
11-tim-regeln är en parallell utmaning som komplicerar genomförandet av konsekvensreducerande åtgärder. Risk att medarbetare blandar ihop frågorna.	3	I kommunikation bejaka det faktum att 11-timmarsregel-införande fr o m 1 oktober innebär en komplicerande aspekt i kommunikation.  Tydlig kommunikationsplan, använda många kanaler, upprepa, också tydliggöra vad vi inte vet just nu. Målgruppsanpassa utifrån frågor som uppkommer.	Övergripande ansvarig sjukhuschef, men kommunikation behöver målgruppsanpassas av OC-VC-AC och stödfunktioner.	
Risk för försämrad arbetsmiljö, omhändertagande på AKM och vård om akutinflöde/SV-behov överstiger kapacitet.	4	Behovsstyrd läkarförstärkning på AKM, fortsatt arbete med rätt vårdnivå (t.ex. chat-primärvård, digital triagering). Acceptera en kapacitetsreduktion om/när det krävs.	Linjechefer, stödfunktioner, klinikledningsgrupper, OLG (vilket även beskrivs i sjukhuschefsbesluts-dokument.)	

**R\*** = riskbedömning: 1=obetydlig risk – inga åtgärder behövs, 2=liten risk – ev. åtgärder eller alternativa lösningar / risken bevakas, 3=måttlig risk – åtgärder planeras och påbörjas, 4 = betydande risk – måste åtgärdas snabbt, 5 = oacceptabel risk – måste åtgärdas omedelbart / ev avbrytande av verksamhet

Oro om övertaglighet på enhet där man är grundanställd (t.ex. usk/läk)	3	Kommunikation om varför, erbjudande om bredvidgång och kompetensutveckling innan man byter arbetsuppgifter/plats om/när det behövs.	Närmsta chefer med hjälp och samordning av stödfunktioner och chefskollegor i klinikledningsgrupp och vid behov även OC (beskrivs i sjukhuschefsbesluts-dokument.)	
Att potentiellt sökande usk/ssk som är intresserade av jobb på HS, väljer annan arbetsgivare om det inte går att få tjänster med enbart arbetstid kontorstid. Kan i teorin leda till obesatta tjänster inom öppenvård och inom t.ex. Lednings- och verksamhetsstöd.	2	Genomtänkta rekryteringar med klokt formulerade tjänsteerbjudande för att klara såväl dygnet-runt vård som öppenvård och utvecklingsarbete.	Rekryterande chefer och kollegor i ledningsgrupp på klinik och ibland områdeschefs nivå. Enhetligt och samsynt stöd från HR-partners/arbetsrättsexpertid.	
<del>Svårigheter att följa lagstiftarens intentioner (HoS, AML)</del>		Hanteras inte då detta redan fångats i de tre första raderna/riskerna.		
<del>Risk att behoven av sjukhusvård ökar om andra delar av regionen går ner i kapacitet</del>		Hanteras inte eftersom det inte direkt relaterar till det beslut som ska risk/åtgärdsanalyseras.		