

Driftnämnden Hallands Sjukhus

§86

Verksamhetsplan 2025 Driftnämnden Hallands sjukhus

DNHS240309

Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- fastställa Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan 2025 enligt föreliggande förslag.

Ärendet

Regionfullmäktige har beslutat att fastställa Mål och budget 2025 - 2028 samt uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för Vårdval Halland specialiserad öppenvård 2025. Driftnämnderna ska utifrån detta fastställa egna verksamhetsplaner enligt regionens riktlinje för planering och uppföljning. Förslag föreligger till verksamhetsplan 2025.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- fastställa Driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan 2025 enligt föreliggande förslag.

Beslutsunderlag

- Förslag - Verksamhetsplan 2025 Driftnämnden Hallands sjukhus
- Mål och budget 2025-2028
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag Vårdval Halland specialiserad öppenvård 2025

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Verksamhetsplan 2025

Driftnämnden Hallands sjukhus

Med arbetsmiljöplan, driftbudget och investeringsplan

Beslutad av Driftnämnden Hallands sjukhus 2024-12-18



Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Verksamhetens uppdrag	4
3	Målstyrning	5
4	Kvalitetsstyrning	7
4.1	Arbetsmiljöplan	7
5	Ekonomistyrning	9
5.1	Driftbudget.....	9
5.2	Investeringsplan 2025 och 2026	10
Bilaga 1	12
Bilaga 2	13

1 Inledning

Driftnämnden Hallands sjukhus har mottagit styrning via Region Hallands Mål och budget 2025. I denna verksamhetsplan tydliggörs nämndens bidrag till regionens verksamhet och mål.

Verksamhetsplanen omfattar målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning. Nämndens målstyrning beskriver den förflyttning som är särskilt angelägen för Hallands sjukhus under verksamhetsår 2025. Nämndens nämndsmål utgår dels från nämndens grunduppdrag i regionfullmäktiges fastställda reglemente, dels från de regionala målen Mål och budget 2025 som nämnden instruerats att bidra till. På så vis bidrar nämndens målstyrning, i samverkan med övriga förvaltningar, till Region Hallands övergripande måluppfyllelse. Nämndens kvalitetsstyrning beskriver hur förvaltningens uppdrag kvalitetssäkras och upprätthålls. Nämndens ekonomistyrning beskriver hur nämndens grunduppdrag och mål ska genomföras inom ekonomisk ram.

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

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

2 Verksamhetens uppdrag

Enligt regionfullmäktiges beslutade reglemente är driftnämnden Hallands sjukhus grunduppdrag att bedriva somatisk specialistsjukvård, där även specialisttandvård inbegrips.

I nämndens grunduppdrag inbegrips akut, planerad, samt konsultativ hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder, kompetenser eller resurser än vad som kan ges i närsjukvård och kommunal vård. Verksamhetens huvudprocesser kan beskrivas enligt bilaga 1. Utöver nämndens grunduppdrag ger Mål och budget 2025 styrning och förutsättningar för nämnden för verksamhetsår 2025.

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

3 Målstyrning

Driftnämnden Hallands sjukhus nämndsmål är framtagna för att styra mot de av regionfullmäktige beslutade mål och fokusområde som ligger inom nämndens grunduppdrag och som tilldelats nämnden i Mål och budget 2025. Nämndens mål beskriver alltså *särskilt angelägen* förflyttning för Hallands sjukhus under verksamhetsåret.

En framgångsrik organisation kännetecknas av strävan att ha en hög kvalitet, alltid försöka bli bättre och använda resurser klokt. Med rätt verksamhetsutveckling erhålls därför ofta effekt på flera dimensioner - ekonomi, kvalitet och arbetsmiljö. Därför är nämndens mål, i likhet med de regionala målen, medvetet inte allt för specifika. Det signalerar tillit och förväntan till förvaltningens ledning att, i nästa steg, ytterligare konkretisera *hur* målförflyttning bäst åstadkoms genom involvering av berörda chefer och medarbetare.

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

Som framgår syftar nämndens mål för 2025 i hög utsträckning till att främja ett omställningsarbete för att, med nya arbetssätt och utvecklade tekniska och medicinska möjligheter, bibehålla en sjukvård med hög kvalitet i samverkan med andra. Eftersom Hallands sjukhus har en betydande roll och påverkan i regionen inom exempelvis miljö, robusthet, utbildning, vetenskaplig kompetens och som regionföreträdare gentemot invånare, studerande och medarbetare bidrar nämnden påtagligt till regionens övergripande måluppfyllelse. På liknande sätt bidrar förvaltningens arbete med "ständiga förbättringar" inom kvalitetsstyrningen, till regionens samlade resultat för kvalitet och tillgänglighet i grunduppdraget.

Fokusområde från MoB 2025	Regionmål från MoB 2025	DN HS nämndsmål
En organisation med utvecklings- och motståndskraft	En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag	Kontinuitetsplaner och rutiner för försörjningsavbrott och masskada ska stärkas, internt och i samverkan med andra aktörer.
	En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning	Möjliggör för chefer att utöva ett nära och involverande ledarskap genom minskad tidsåtgång för administrativa uppgifter. Identifiera sätt att behålla och återrekrytera medarbetare.
		Manuella och repetitiva arbetsuppgifter ska standardiseras, förenklas och automatiseras för att främja arbetsmiljö, resursanvändning och kvalitet. Det som berör Cosmic ska prioriteras.

	En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan	Sjukhusets klimat- och miljöpåverkan ska vara så liten som möjligt. Viktiga åtgärder är mer distansvård, färre vårdskador och kloka kliniska val för att undvika onödig eller oönskad vård. Arbetet med förbrukningsmaterial, avfall och kemikalier ska fortgå.
En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	En region som säkerställer god och tillgänglig vård	Patientsäkerhetsstärkande åtgärder ska identifieras och införas för att minska vanliga och farliga risker, inte minst för multisjuka med stora omvårdnadsbehov.
	En region som vidareutvecklar den nära vården	Vårdprocesser ska tydliggöras tillsammans med region- och kommunpartners så att patienter upplever vården sammanhållen och känner delaktighet. Skriftlig information till patienter ska upplevas informativ, hjälpsam och vänlig.
	En region som utvecklar och förbättrar cancervården	Cancervårdens arbetssätt ska harmonisera mellan utbudsorter för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och korta tid till rätt insatt behandling.
En digital kraftsamling för framtidens välfärd	En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling	Informationsdrivna analyser och vetenskap ska inspirera till nya arbetssätt. AI ska kunna tillämpas i vårdprocesser och administration för att underlätta chefers och medarbetares vardag.
	En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd	Cosmic ska införas genom omfattande planering, arbetssättsanpassningar och utbildning. Riskanalyser och beredskapsåtgärder för oförutsedda händelser kopplat till driftsättning ska göras så att patienternas vård påverkas så lite som möjligt.

4 Kvalitetsstyrning

”Hallands sjukhus ska ge specialistvård med hög kvalitet och tillgänglighet. Den ska utvecklas utifrån behov och bedrivs utifrån etiska principer, tillgänglig kunskap och med följsamhet till lagar och andra krav. Resurser ska användas utifrån ett helhetsperspektiv för att skapa så mycket värde som möjligt.

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

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

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

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

Nämndens övergripande uppföljningsindikatorer som uppföljningen baserar sig på inför 2025 framgår i bilaga 2. Förvaltningschef kan under verksamhetsåret göra mindre justeringar av indikatorer till följd av exempelvis verksamhetsförändringar, förändrade nationella uppföljningskrav eller vid ökad förmåga att pålitligt och automatiserat återspegla verksamhet utifrån nämndens grunduppdrag genom nya indikatorer. Sådana eventuella förändringar ska informeras och motiveras av förvaltningschef till nämnd.

4.1 Arbetsmiljöplan

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

I grunduppdraget ingår att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Hur detta organiseras och bedrivs beskrivs dels i riktlinje för arbetsmiljöarbete i Region Halland, dels i Hallands sjukhus ISO-certifierade ledningssystem inom arbetsmiljö.

Arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan och med medarbetardelaktighet i enlighet med Region Hallands arbetsmiljöpolicy och tillämpliga lagar och författningar. Arbetsmiljöarbetet syftar till att tydliggöra arbetsmiljörelaterade risker och möjligheter för en hälsofrämjande arbetsmiljö och ett uthålligt arbetsliv där medarbetare har förutsättningar att engagerat bidra till att realisera verksamhetens mål. Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet är följande fortgående aktiviteter

centrala: introduktion, fortbildning, kompetensförstärkning och rehabiliteringsinsatser utifrån individers och arbetsplatsers olika behov och förutsättningar.

Uppföljning, förbättring och utveckling av arbetsmiljön sker främst som en del av kvalitetsstyrningen. Arbetsmiljöperspektiv ska emellertid även beaktas i all verksamhetsutveckling.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet följs genom fastställda indikatorer för att respektive ansvarsnivå tidigt ska kunna agera på eventuella avvikelser. Därutöver genomförs regelbundet olika typer av undersökningar som helt eller delvis följer olika kvalitativa arbetsmiljöaspekter. Exempel på regelbundet återkommande undersökningar är arbetsmiljöronder, medarbetarundersökning samt analys av inrapporterade arbetsskador och tillbud.

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

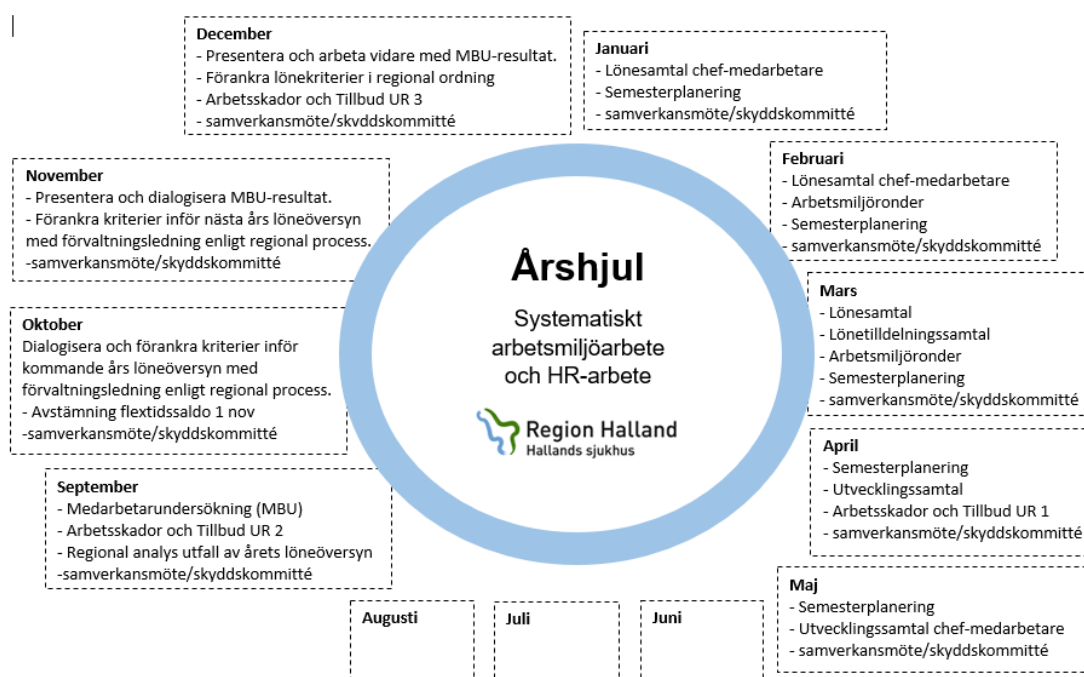


Illustration av regelbundet återkommande aktiviteter och uppföljningar kopplat till det systematiska arbetsmiljöarbetet.

5 Ekonomistyrning

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

5.1 Driftbudget

I Regionfullmäktiges beslut om Mål och budget har nämnden mottagit en budgetram för verksamhetsåret 2025 för att realisera nämndens uppdrag enligt fastställt reglemente med ständiga förbättringar, samt för att kunna realisera tilldelade mål och ambitionsökningar vilka också delvis konkretiseras i nämndens mål (se kapitel 3).

Nämndens ekonomiska ram är på en nettokostnad om totalt cirka 5 742 miljoner kronor (mnkr), fördelad på 4 961 mnkr för somatisk vård, 718 mnkr för regionvård och 62 mnkr för tandvård.

I ramförändringen jämfört med föregående år ingår uppräkningskrav och effektiviseringskrav, regionfullmäktiges beslutade ambitionsökningar samt ett antal tekniska överföringar mellan regionens förvaltningar som utifrån kostnadsansvar och regionens budget som helhet är kostnadsneutrala. Rensat för tekniska överföringar mellan regionens förvaltningar är ramförändringen för posterna somatisk vård plus 5,6 procent, regionvård plus 7,8 procent och tandvård plus 5,3 procent.

Inom två av tre uppdrag har nämnden även en intäktsbudget för 2025 (somatisk vård: 421 mnkr, tandvård: 37 mnkr). Nämndens totala kostnadsbudget blir således cirka 6 187 mnkr (somatisk vård: 5 370 mnkr, regionvård: 718 mnkr, tandvård: 99 mnkr).

Nämnden bedömer att budgetramen ger förutsättningar att utföra uppdraget med en ekonomi i balans. Det finns emellertid betydande osäkerhetsfaktorer. En sådan är kostnadsökningen för regionvård under det senaste året, där ramförändringen inte täckt den reella kostnadsökningen. En annan osäkerhetsfaktor är förmågan att kunna rekrytera nödvändig brist- och nyckelkompetens i den utsträckning som behövs utifrån ökande vårdbehov, demografisk utveckling, arbetsmarknadsläget i allmänhet och arbetsmarknadsläget för vårdprofessioner i synnerhet. Historiskt har sådan rekryteringsförmåga kunnat medföra stora merkostnader. Nämnden konstaterar även en betydande risk utifrån den kraftigt tillkommande resursåtgång som kommer krävas under 2025 för att införa vårdinformationssystemet Cosmic. Detta omfattande resursåtgångsbehov består i arbetstid, utveckling, investeringar, utbildningstid, riskhantering och merkostnader för att säkerställa så hög patientsäkerhet och så stora vårdvolymmer som möjligt under 2025 parallellt med betydande insatser kopplat till utbildning och införande av Cosmic.

För att upprätthålla en ekonomi i balans behöver Hallands sjukhus kontinuerliga effektiviseringsarbete och pågående arbete med ekonomisk åtgärdsplan fortgå.

Driftnämnden Hallands sjukhus avdelar i sin driftbudget för 2025 särskilda medel för den tidigare beslutade politiska satsningen inom onkologi och palliativmedicin.

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

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

5.2 Investeringsplan 2025 och 2026

Regionfullmäktiges investeringsplan för perioden 2025 - 2029 och regionstyrelsens riktlinje för investeringar är styrande och ger förutsättningar för nämndens investeringsplan för 2025 och 2026.

Investeringsplanen omfattar investeringar i utrustning och förvaltningsspecifika IT-system, eftersom nämnden har ansvar för dessa investeringar. Investeringar över 5 mnkr som beslutats 2023–24, men där genomförandet av olika orsaker försenats, har överförts till 2025 års investeringsplan.

Investeringsplan 2025

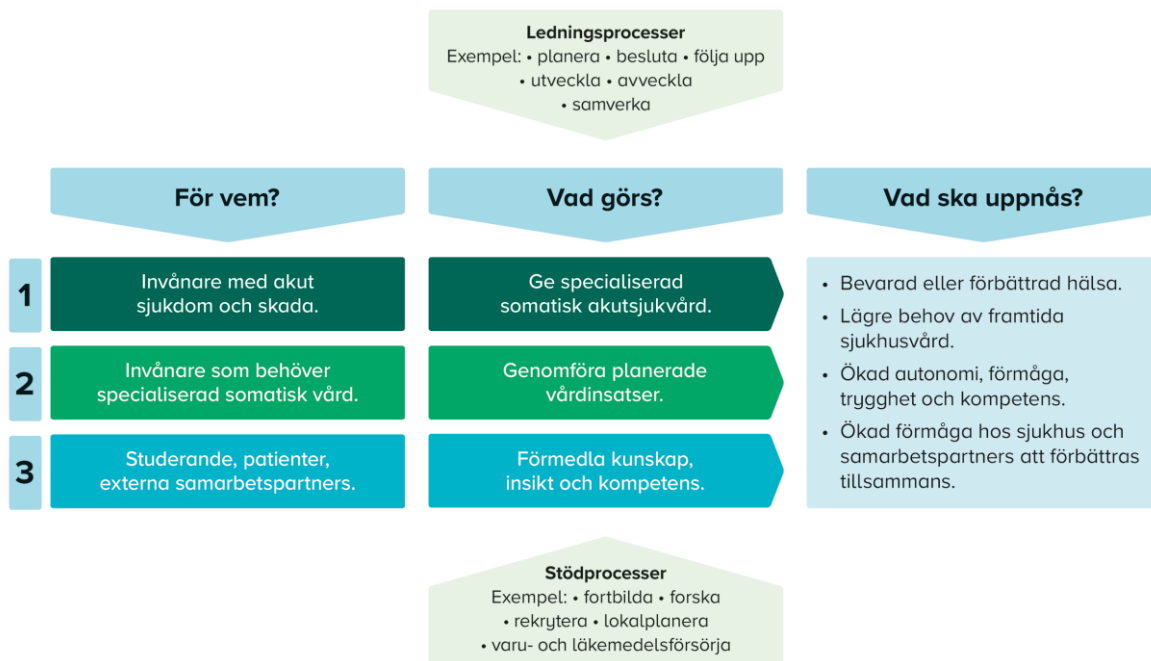
Investering	Re- /nyinvestering	Beräknad kostnad (mnkr)	Förväntas lokalanpassnings- behov
Beslutat 2023–2024 och överfört till Plan 2025:			
Ultraljudsapparater kardiologi, gynekologi, förlossning	Reinvestering	42,0	Nej
Skopiutrustning operation, kirurgimottagningen HSH	Reinvestering	13,3	Nej
Plan 2025:			
Disk- och skopiutrustning vid ombyggnation HSV	Re-/nyinvestering	13,6	Ja
Ultraljudsapparater övriga	Reinvestering	9,6	Nej
Skopiutrustning övriga	Reinvestering	18,3	Nej
Övrig medicinteknisk utrustning	Re-/nyinvestering	12,8	Eventuellt
Övrig vårdutrustning	Re-/nyinvestering	12,1	Nej
Övriga maskiner och inventarier	Re-/nyinvestering	28,6	Nej
SUMMA		150,0	

Investeringsplan 2026

Investering	Re-/nyinvestering	Beräknad kostnad (mkr)	Förväntas lokalanpassningsbehov
Operationsrobot HSH	Reinvestering	20,0	Nej
Dialysapparater HSH/HSV	Reinvestering	11,2	Nej
Narkotikaautomater	Nyinvestering	9,1	Nej
Interventionslab	Nyinvestering	7,0	Ja
Narkosapparater HSV/HSK	Reinvestering	6,5	Nej
Diskdesinfektorer ÖNH HSH/HSV	Reinvestering	6,3	Eventuellt
Ultraljudsapparater	Reinvestering	13,8	Nej
Skopiutrustning övriga	Reinvestering	20,0	Nej
Övrig medicinteknisk utrustning	Re-/nyinvestering	55,8	Eventuellt
Övrig vårdutrustning	Re-/nyinvestering	12,8	Nej
Övriga maskiner och inventarier	Re-/nyinvestering	17,5	Nej
SUMMA		180,0	

Bilaga 1

Hallands sjukhus huvudprocesser



Bilaga 2

Förteckning över indikatorer som Hallands sjukhus utgår från inför uppföljning 2025.

Grupp	Indikatorer
Målgrupp (invånare/patient)	Första kontakt, Väntande som väntat kortare än 60 dagar
	Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på första kontakt
	Vårdgaranti specialiserad vård – Andel patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd
	Specialiserad vård – andel genomförda första kontakt inom 60 dagar
	Vårdgaranti besök, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare
	Operation/åtgärd, Väntande som väntat kortare än 60 dagar
	Vårdgaranti operation/åtgärd, antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare
	Återbesök, Väntande inom måldatum
	Patientnämnden – svarstider från vårdgivare (Andel svar inom 4 veckor)
Verksamhet (produktion/kvalitet)	Akutmottagningsbesök
	Planerade besök i öppenvård
	Akuta besök i öppenvård (exklusive akutmottagningar)
	Antal besök i öppenvård
	Akuta vårdtillfällen i slutenvård
	Planerade vårdtillfällen i slutenvård
	Antal vårdtillfällen i slutenvård
	Disponibla vårdplatser
	Beläggningsgrad
	Punktbeläggning
	Medelvårdtid som utskrivningsklar
	Medelvårdtid vid slutenvård
	Återinskrivningar, oplanerade inom 30 dagar alla åldrar
	Operationer på operationsavdelningarna
	Använd operationssalstid på operationsavdelningarna
	Icke verkställd läkemedelslista
	SVF ledtid inom målvärde (välgrundad misstanke till behandling)

	SVF inklusion (andel cancerpatienter som ingått i SVF)
	Andel utskrivna diktat > 4 dagar
	Patientavvikelser i Platina
Medarbetare	Personalomsättning
	Sjukfrånvaro
	Övertidsarbete
	Förändring av antal allmänsjuksköterskor
	HME-index (hållbart medarbetarengagemang)
	Rapporterade tillbud
	Rapporterade arbetsskador
Ekonomi	Periodresultat
	Akkumulerad budgetavvikelse
	Prognos budgetavvikelse
	Prognos investeringsbudgetavvikelse
	Kostnadsutveckling
	Intäktsutveckling
	Bemanningspersonal kostnad läkare och sjuksköterskor
	Bemanningskostnader – läkare och sjuksköterskor i relation till totala personalkostnader i vårdförvaltningarna
	Akkumulerad avvikelse – egen verksamhet
	Prognosavvikelse – egen verksamhet
	Prognosavvikelse – egen och inhyrd personal