



# **Uppföljningsrapport 2**

## **januari - augusti**

Ambulans, diagnostik och hälsa  
Augusti 2025

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målstyrning.....</b>	<b>4</b>
2.1	En organisation med utvecklings- och motståndskraft.....	4
2.2	En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård .....	8
2.3	En digital kraftsamling för framtidens välfärd .....	10
2.4	Verksamhetens egna utvecklingsområden .....	11
<b>3</b>	<b>Kvalitetsstyrning.....</b>	<b>12</b>
3.1	Hälso- och sjukvård.....	12
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	21
<b>4</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>22</b>
4.1	Personalomsättning.....	22
4.2	Sjukfrånvaro .....	23
4.3	Inhyrd personal.....	24
<b>5</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>26</b>
5.1	Ackumulerad budgetavvikelse.....	26
5.2	Prognos budgetavvikelse .....	27
5.3	Investeringar.....	29

# 1 Sammanfattning

Det har nu gått fem månader sedan det nya vårdinformationssystemet Cosmic infördes i regionens verksamheter, och även om det överlag har gått enligt plan så har det på flera olika sätt påverkat förvaltningens arbete under hela året, både direkt i våra verksamheter och indirekt via påverkan på andra förvaltningars verksamheter. Det handlar både om produktionsvolym, med påverkan på både tillgänglighet och ekonomi, men också om framdrift i andra frågor.

Arbetet med kontinuitetsplaner för prio 1-verksamhet och arbetet med lokalförsörjningsplaner både vad det gäller sjukhusområdena och den verksamhet som finns på andra platser, är i full gång. Arbetet med utfasning av kemikalier gör framsteg och förvaltningen har med hjälp av regionalt tillförda budgetmedel kunnat utöka tjänsten miljösamordnare med 50%, vilket stärkt arbetet. Aktiviteter kopplat till arbetsmiljömålen följer plan.

Förflyttning mot god och nära vård fortsätter, ofta med koppling till digitalisering där scanning av hörselgången nu är till stor del implementerat och en fortsatt vidareutveckling av arbetssätten, som möjliggör en snabbare hantering närmare patienten, pågår. Arbetet för en organisation med kvalitetssäkrade patientnära analyser (PNA) följer väsentligen plan. HPV-självprov inom livmoderhalscancerscreening är igång. MD och ASH deltar också fortsatt i utvecklingsarbetet kring processen för oplanerad vård. Inre sjukvårdsledning fortsätter att visa goda resultat, och bedöms starkt ha bidragit till att ambulanssjukvården klarat sommaren väl trots ett tufft ingångsläge.

Ett flertal pågående aktiviteter svarar mot målet om smartare och enklare digital vardag. Här ryms automatisering, AI, införande av säker digital kommunikation, fortsatt arbete med vår utdata och översyn av förvaltningens roller och organisation kopplat till IT och digitalisering.

Cosmicinförandet påverkar fortfarande flera verksamheters möjlighet att mäta produktionen. Förvaltningen har nu en kvalitetssäkrad tillgänglighetsrapport för Kvinnohälsovården; övriga verksamheter som behöver hämta data ur Cosmic saknar ännu rapporter. För röntgens del kan data hämtas ur Sectra, och åtta månader efter övergång till anslagsfinansiering kan vi fortfarande inte se någon nämnvärd förändring av vare sig produktion eller tillgänglighet. 1177 på telefon visar fortsatt goda resultat. Sjukfrånvaron ser ut att vara i sjunkande, dock fortfarande viss osäkerhet huruvida siffrorna är kvalitetssäkrade.

Bemanningsutmaningar finns fortfarande främst inom Medicinsk diagnostik. Även om man nu från och med hösten är hyroberoende avseende röntgensjuksköterskor kvarstår ett ökat behov av inhyrda röntgenläkare, såväl allmänradiologer (främst i Halmstad) som bröstradiologer. Verksamheten arbetar vidare med kompetensförsörjningsplan.

Prognosen har förbättrats med 10 mnkr jämfört med föregående rapport och ligger nu på +/-0 mnkr, med förbättringen fördelad över samtliga områden. Ambulansverksamheten står för den största förbättringen, främst tack vare minskade personalkostnader under sommaren och lägre drivmedelspriser/färre körda mil. Inom Hälso och funktionsstöd syns en mindre förbättring, där habiliteringens åtgärdsplan börjar ge effekt. Kommunikation förväntas försämrats något på grund av planerade tillgänglighetsinsatser under hösten. Medicinsk diagnostik visar också förbättringar, särskilt inom röntgen, medan två av tre laborieverksamheter, framför allt Patologi och cytologi, fortsatt prognosticerar större underskott. Prognosen för Lednings- och verksamhetsstöd är oförändrad.

## 2 Målstyrning

### 2.1 En organisation med utvecklings- och motståndskraft

#### 2.1.1 En organisation med robust verksamhet och tryggt samhällsuppdrag

##### *2.1.1.1 ADH:s verksamheter ska planera för att kunna erbjuda hälso- och sjukvård till hallänningen både i vardag och i kris*

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter.

#### **Krisberedskap**

Arbetet med kontinuitetsplanering för prio-1 verksamheter pågår men med en fördröjning gentemot plan, främst till följd av att nya mallar och rutiner har behövt utvecklats för att stödja verksamheterna. Pilotverksamheter har använts för att säkerställa användarvänlighet och tydlighet i materialet. Flera enheter har påbörjat arbetet med att ta fram och uppdatera sina kontinuitetsplaner. Det finns också ett fortsatt behov av att vidareutveckla samarbete och kommunikation mellan förvaltning och centrala funktioner.

För att säkerställa måluppfyllelse krävs fortsatt riktat stöd till verksamheterna, med särskilt fokus på att göra kontinuitetsplanerna kända och integrerade i det dagliga arbetet. Det är avgörande att övningsmomentet prioriteras under kommande år för att säkerställa att kontinuitetsplanerna inte enbart är dokumenterade utan även testade och tillämpbara vid faktiska störningar.

Medicinsk diagnostik och Ambulanssjukvården deltar i det regionala arbetet med masskadeplanering. GAP-analyser genomfördes i maj och Ambulanssjukvården deltog i juni i ett så kallat stresstest utifrån ett masskadescenario. Här väntas återkoppling under hösten. För att få bättre framfart i arbetet har det önskats mer regional samordning, och ett omtag i frågan kommer att tas under hösten. Ambulanssjukvården har tillsatt en doktorandtjänst inom katastrofmedicin i syfte att stärka verksamheten inom området.

Ett styrande dokument för ökad produktion av blodprodukter är nu fastställt och en framtagande av krisplan för bårhusplatser i Region Halland är under arbete.

#### **Plan för smittspårning och testning enligt regionens epidemi- och pandemiberedskapsplan**

Ett utkast till en plan för storskalig analys av prover samt smittspårning är klart och en remissrunda till andra berörda förvaltningar planeras. Frågan kring lokal för smittspårarna kvarstår att hanteras tillsammans med Regionfastigheter.

#### **Lokalförsörjning**

Lokalförsörjningsarbetet är inne i en intensiv fas där flera parallella processer pågår. Tidigareläggning av projekt skapar både möjligheter och utmaningar med möjligheter att snabbare tillgodose verksamheternas behov men också utmaningar kopplade till evakuering, tillfälliga lösningar och samordning. Det finns ett tydligt behov av att stärka den strategiska

styrningen för att undvika flaskhalsar och säkerställa att robusthetsprinciper integreras i alla led. I de vägledande principerna för ADH:s externa lokaler som tagits fram under våren läggs stor vikt vid lokalernas betydelse för att säkerställa kontinuitet, krisberedskap och operativ förmåga även under störda förhållanden.

Omtaget i lokalprocessen har varit avgörande för att identifiera brister i struktur och samordning. Det har också skapat förutsättningar för en mer långsiktig planering särskilt för verksamheter utanför sjukhusområdena. Samverkan med Regionfastigheter och externa konsulter har varit en framgångsfaktor och det finns ett fortsatt behov av tydlig ansvarsfördelning och prioritering för att hålla tidplaner.

Sammanfattningsvis visar arbete med lokalförsörjningsplaner på god framdrift och samverkan där förändrade lokalbehov och förändrade tidsplaner kräver en fortsatt flexibilitet och tydlig styrning, där evakueringslösningar och samlokaliseringar bör ses som strategiska möjligheter för att stärka robustheten och skapa långsiktigt hållbara verksamhetsmiljöer. Likaså visar arbetet med att tydliggöra lokalprocessen på ett behov av förenkling och strukturering. Risker som vi ser är främst förseningar i identifiering av externa lokaler vid rivning, resursbrist kopplat till evakuering och ett behov av samlokalisering samt viss osäkerhet kring robusthet i externt förhyrda lokaler.

## 2.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

### 2.1.2.1 ADH ska vara en attraktiv arbetsgivare som arbetar för hållbar kompetensförsörjning

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter.

#### **Kompetensförsörjning**

Förvaltningen arbetar med flera initiativ inom kompetensförsörjningsområdet. En del handlar om framtagande av en förvaltningsövergripande kompetensförsörjningsplan för att behålla och utveckla medarbetarnas samlade kompetens. Process, arbetssätt och tidplan är satta och arbete i form av workshops med områdesledningarna pågår, för att lägga grunden för planen.

Hälsa- och funktionsstöd har i dagsläget en god bemanning och arbetar aktivt med att behålla och kompetensförstärka personal. För att möta SKR:s och Socialstyrelsens ökade kompetenskrav på professioner inom Kvinnohälsovården och Ungdomsmottagningen har verksamheterna sökt utvecklingsmedel, och påbörjade insatser kommer att fortlöpa även under 2026. Hjälpmedelscentrum kommer att söka medel via Omställningsfonden i syfte att hitta nya AI-lösningar som kan effektivisera för såväl medarbetare som patienter och därmed klara framtida kompetensutmaningar.

Medicinsk diagnostik arbetar fortsatt efter de framtagna kompetensförsörjningsplanerna för biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, röntgenläkare med inriktning mammografi och nuklearmedicin samt allmänradiologer. Arbete med uppgiftväxling pågår i alla områdets verksamheter. Från och med 1 september 2025 har röntgen inga hyrsjuksköterskor. Även bemanningschef för läkare röntgen Halmstad avslutas under hösten och en ersättare är rekryterad. Utbildningen av egenutbildade bröstadiologer pågår och de två första förväntas

vara klara om ca sex månader. Avtalet med Sahlgrenska kring bemanning av läkare nuklearmedicin fungerar väl i väntan på rekrytering av egen kompetens.

I det regionala arbete som pågår kring skiftet från systemet med läkares allmäntjänstgöring (AT) till bastjänstgöring (BT) deltar MD i ett arbete med att ta fram en valbar diagnostikvecka för BT-läkare.

Inom ambulanssjukvården ger den nya funktionen Inre sjukvårdsledning en utvecklingsmöjlighet för sjuksköterskor i verksamheten. Samtliga medarbetare inom ambulanssjukvården genomgår en konceptutbildning. Insatsen sträcker sig över 2023-2026 och finansieras med Hälso- och sjukvårdens utvecklingsmedel.

### **Ledningskommunikation**

Arbete med att utveckla ledningskommunikationen inom förvaltningen fortskrider. Syftet är bland annat att skapa likvärdiga förutsättningar för alla chefer och medarbetare att ta del av viktig information och ledningsbeslut. Hittills har arbetet påbörjats inom förvaltningsledningsgruppen genom dialoger kring Region Hallands ledarfilosofi, den senaste forskningen inom området samt om förvaltningens kommunikationskanaler, innehåll och effekt. Exempel på planerade insatser framåt är att utvidga dialogen till övriga ledningsnivåer och samverkansforum samt att lägga en mötestruktur för 2026 som gynnar en god ledningskommunikation.

### **Arbetsmiljöplan**

I arbetet med att stärka chefers samverkanskunskap har nuläget beskrivits genom inventering av hur många chefer som gått samverkansutbildningen. Ett informations- och utbildningsmaterial till ledningsgrupper har tagits fram och nästa steg är att göra riktade utbildningsinsatser där behov identifieras.

För att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbetet arbetar HR med riskorienterat arbetssätt. Målet är att implementera arbetssättet samt gå igenom alla verksamheter med behov av riskorienterat arbetssätt under 2024-2025. I detta arbete medvetandegörs chefer om olika rutiner som till exempel rutinen kring hantering av riskbruk, och HR arbetar också med ett dialogmaterial avsett för arbetsplatsträffar.

Förvaltningen arbetar även med att förbättra introduktionen för nya medarbetare och chefer. Under hösten införs ett nytt digitalt introduktionstillfälle som sedan ska återkomma löpande en gång på våren och en gång på hösten. Introduktionsenkäten som infördes 2024 har analyserats och ligger till grund för förbättringar i verksamheterna. Resultatet bland de svarande visar att många är nöjda med sin introduktionen. Insats har gjorts för att öka svarsfrekvensen på enkäten.

## 2.1.3 En organisation som minskar sin klimat- och miljöpåverkan

### 2.1.3.1 ADH:s verksamheter ska minska sin klimat- och miljöpåverkan

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter.

#### **Systematiskt miljöarbete**

Förvaltningens har utvecklat det systematiska miljöarbetet främst genom ökad samordningskapacitet och tydligt verksamhetsfokus. Insatserna under året visar att miljöarbetet har integrerats i den dagliga driften men fortsatt utveckling krävs för att säkerställa ett långsiktigt och systematiskt arbetssätt. Parallellt behöver efterlevnaden av befintliga certifikat och miljöarbetet fortsatt prioriteras och följas upp. Miljösamordnartjänsten har utökats till 50 % från 1 juni, vilket har bidragit till att stärka systematiken och samordningen i arbetet. Arbeta pågår inom samtliga områden inom förvaltningen med olika fokus beroende på verksamhetens inriktning.

Hälsa och funktionsstöd har prioriterat elektrifiering av Hjälpmedelscentrums fordonsflotta, och ställer tydligare miljökrav vid lokalbyten.

Ambulanssjukvården har stärkt sitt interna miljöarbete med stöd i 2024 års ISO-certifiering. Flera insatser har genomförts som exempelvis översyn av tvätt- och kemikalierutiner. Fokus framåt ligger på att vidareutveckla rutiner, höja kompetensen och säkerställa att miljöaspekter integreras ytterligare i det dagliga arbetet.

Medicinsk diagnostik har arbetat med att identifiera kemikalier på PRIO Utfasning som når avlopp inom Laholmsbuktens avlopps upptagningsområde.

#### **Minskad klimatpåverkan**

Arbetet med att minska klimatpåverkan inom ADH pågår med särskilt fokus på engångsartiklar, kemikalier och avfallshantering. Statistik från regionens inköpssystem för 2024 har analyserats och inga tydliga avvikelser i användning har identifierats förutom för engångsstasband. Fördjupad analys pågår för att identifiera hur förvaltningen kan minska användningen av engångsartiklar utan att det får konsekvenser på vårdhygien och därmed patientsäkerhet.

Avfallsrutinen är under implementering. Här kvarstår vissa utmaningar, särskilt inom Medicinsk diagnostik där hantering av kemikalieavfall i plastförpackningar är otydlig eftersom statistik för plaståtervinning saknas, vilket fördröjer insatser inom det området.

Kartläggningen av kemikalier på PRIO Utfasningslistan är snart klar och en handlingsplan håller på att tas fram i samarbete med miljösamordnare på Hallands sjukhus. Samtidigt kvarstår behovet av att identifiera kemikalier som når avlopp inom Laholmsbuktens vattens upptagningsområde.

Vissa fordonstyper hos Ambulanssjukvården har haft upprepade motorproblem där koppling till HVO100 inte kunnat uteslutas. Därmed har tankning av HVO100 tillfälligt bromsats för vissa fordon vilket sannolikt kommer att påverka andelen tankat miljöbränsle framöver.

Sammanfattningsvis visar förvaltningens arbete på god framdrift inom flera delområde men bristande tillgång på data för att kunna följa upp och otydliga rutiner för vissa avfallsfraktioner försvårar genomförandet. För att nå målet krävs fortsatt samordning mellan regionens centrala miljöavdelning och förvaltningarna, tydlig vägledning och uppföljning av både statistik och rutiner. Den kommande handlingsplanen är ett viktigt steg men behöver följas av konkreta åtgärder för att minska klimatpåverkan i praktiken.

## **2.2 En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård**

### **2.2.1 En region som säkerställer god och tillgänglig vård**

#### **2.2.1.1 ADH:s verksamheter ska erbjuda hallänningen god och tillgänglig vård**

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter.

Inom Hälsa och funktionsstöd fortsätter arbetet med aktiviteter som bidrar till ökad tillgänglighet. Effektivare remissgenomgångar och mer tillgänglig bokning och kontakt för patienten, med digitala besök där det går är exempel. Verksamheterna inom Hälsa och funktionsstöd har goda resultat i de kvalitetsregister som de deltar i. Möjligheten att mäta tillgängligheten är fortfarande begränsad efter Cosmic-införandet.

Medicinsk diagnostik fortsätter sitt arbete med att utveckla webbtidboken inom radiologin samt att digitalisera formulär inför MR-undersökning. Utvecklingen av den precisionsdiagnostiska verksamheten pågår vilket exempelvis innebär ett ökat samarbete och gemensamma möten kring bland annat utrustning, metoder och framtida utveckling. Området har ökat sitt samarbete med Genomiskt medicincentrum, GMS (samverkan mellan sjukvården och akademien för att förbättra klinisk diagnostik och behandling) där verksamheten har deltagare i operativa forum kring infektionssjukdomar, hematologi, solida tumörer samt farmakogenomik.

Ett styrande dokument för remittentstöd för att möta Strålsäkerhetsmyndighetens krav är nu publicerat och successivt arbete med att implementera rutiner för att följa EU-förordningen om medicinteknik för in-vitro-diagnostik (IVDR) pågår.

Ambulans och sjukresor arbetar för att öka tillgängligheten genom att digitalisera lämpliga delar av vårdutbudet. Inom ambulanssjukvården är digitalisering en utmaning, men psykiatriprojektet är ett bra exempel där digitala arbetssätt i samverkan med psykiatrien gör det möjligt att erbjuda vård närmare patientens normala livssituation.

Funktionen Inre sjukvårdsledning (ISL) har etablerats på larmcentralen för att tidigt kunna styra patienter till rätt vårdnivå. Detta stärker samordningen mellan 1177, 112 och övriga vården, minskar dubbelkontakter och kortar tiden till rätt vård. Nästa steg är att följa upp effekterna på patientflöden och utveckla rutiner för återkoppling mellan vårdnivåerna.



## 2.2.2 En region som vidareutvecklar den nära vården

### 2.2.2.1 ADH ska vidareutveckla den nära vården

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter.

Ambulans och sjukresor har stärkt samordningen mellan 1177, 112 och övriga vården i och med införandet av Inre sjukvårdsledning. Nästa steg är att följa upp effekterna på patientflöden och utveckla rutiner för återkoppling mellan vårdnivåerna. Verksamheten arbetar för att erbjuda vård närmare patientens normala livssituation genom att ambulansen i högre grad bedömer, vårdar och hänvisar patienter direkt till rätt vårdnivå istället för att transportera till akutsjukhus. Ett exempel är psykiatriprojektet som utvecklas vidare under 2025. ASH deltar även i beredningsgruppen för God och nära vård som representant för ADH, även om intensiteten i gruppens arbete för närvarande är låg.

Hälsa och funktionsstöd har utvecklat sidor på 1177 med instruktionsfilmer och annan information som underlättar för patienten. Flera verksamheter försöker göra det mer enkelt och tillgängligt för patienten att själv styra sina besök. Tre nya enheter vill utveckla chatt-funktion i syfte att skapa enklare kontaktvägar för patienterna. Uppskalning av självprover inom ramen för screening för livmoderhalscancer pågår inom Kvinnohälsovården.

Medicinsk diagnostik fortsätter att driva arbetet med att införa kvalitetssäkrade patientnära analyser (PNA). En mall för inventering av instrument och personal som använder PNA-apparater har tagits fram. Mallen för inventering av IT/teknisk- infrastruktur är ännu inte framtagen. Inventeringen är planerad att ske under hösten. Parallellt pågår också arbete med Regionkontoret avseende hantering av privata aktörer i relation till kvalitetssäkrad PNA. Regionala upphandlingar påbörjas också under året.

Förändringen kring beställare av prover och provtagning i Region Halland har försenats något. Uppföljningsmöten är bokade för att säkra framdrift i frågan. Arbeta med att ta fram en vårdhygienisk vägledning pågår, och ett utkast är klart. Vårdhygienövervakare deltar också i arbetet med framtagande av den regionala planen för patientsäkerhet, så att de två arbetena sammankopplas.

## 2.2.3 En region som utvecklar och förbättrar cancervården

### 2.2.3.1 ADH ska bidra till det regionövergripande arbetet med att utveckla och förbättra cancervården

● Uppfylls

Detta mål rör Medicinsk Diagnostik.

Medicinsk diagnostik följer löpande ledtiderna för samtliga standardiserade vårdförlopp (SVF) och åtgärder vidtas vid behov. Generellt har vi god tillgänglighet med små avvikelser mot de nationella målvärdena över tid.

## 2.3 En digital kraftsamling för framtidens välfärd

### 2.3.1 En region som bidrar till en smartare och enklare vardag genom AI och informationsdriven utveckling

#### 2.3.1.1 ADH ska bidra till en smartare och enklare digital vardag

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter.

Förvaltningen har inlett ett strategiskt arbete för att stärka den interna organiseringen kring IT och digitalisering. En inventering av befintliga funktioner är genomförd inom samtliga verksamhetsområden och arbetet med att definiera en gemensam och behovsanpassad struktur har påbörjats. Nästa steg är att ta fram en handlingsplan för att säkerställa att förvaltningen har de kompetenser och förmågor som behövs för att kunna driva utveckling med hjälp av digitalisering samt skapa ett effektivt och långsiktigt arbetssätt.

Intresset för SEFOS (säkra meddelanden) ökar i verksamheterna, vilket tydliggör behovet av säkra digitala kommunikationslösningar. Målsättningen är att berörda enheter är i drift före årsskiftet, vilket kräver fortsatt stöd och tydlig vägledning.

Projektet ELiS, Effektiv läkemedelsförsörjning, fortgår med stöd från digital strateg men med viss fördröjning gentemot plan, vilket utgör en risk som behöver hanteras genom aktiv uppföljning och dialog. Projektet ägs av Läkemedel Halland (Hallands sjukhus).

Utdata från flera olika verksamhetssystem ska överföras till Region Hallands datalager. Detta arbete bygger på ett samarbete mellan ITD och vårdförvaltningarna. Fokus 2025 är fortsatt att säkra utdata från Cosmic och i första hand Röntgens system. Därefter behöver överföring av övriga verksamheters data också säkras, ett arbete som väntas behöva fortgå de närmaste åren.

Förvaltningens verksamheter deltar i olika utvecklingsnätverk nationellt och regionalt. Förvaltningsledningen ska under hösten också delta i den regionala utbildningen i AI för förvaltningsledningar och chefer med regionala uppdrag, som ett led i att öka kompetensen inom området.

Inom Medicinsk diagnostik pågår ett stort förbättringsarbete kring digital patologi. Detta ger möjlighet att sedan koppla på eventuella olika AI-stöd. Ett omtag har krävts i arbetet kring att skapa ett gemensamt kundregister för Medicinsk diagnostik. Orsaken är att Cosmic-införandet behövt prioriterats samt en omställning i rollen applikationsledare för provbunden diagnostik. Uppföljningsmöten är bokade för att säkra framdrift i frågan. Ett gemensamt kundregister förväntas leda till säkrare och smidigare remiss- och svarshantering för MD:s olika verksamheter.

### 2.3.2 En region som säkerställer ett modernt och sammanhållet vårdinformationsstöd

#### 2.3.2.1 ADH ska säkerställa införandet av Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) och ta fram nya arbetssätt som realiserar nyttan med införandet.

● Uppfylls

Arbetet med att organisera Cosmic-förvaltningen i regionen pågår i partnerskap med ITD. Inom ADH har en förvaltningsorganisation byggts upp som bemannar forum i förvaltningen och regionalt. Ett stort antal utvecklingsområden inom det nya vårdinformationssystemet har identifierats, kanske framför allt inom förvaltningar med slutenvård men även för ADH:s verksamheter är det tydligt att arbetet med att utveckla systemet kommer att pågå under lång tid. Implementering av nya arbetssätt och rutiner är också ett långsiktigt arbete som kräver fortsatta resurser och verksamhetsengagemang, i syfte att realisera nyttan av det nya vårdinformationssystemet. En förstudie för införandet av funktionalitet för Obstetrik i Cosmic är genomförd och projektet inväntar nästa steg.

## 2.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

### 2.4.1 Uppdrag från Regionstyrelsen: Utveckla arbetet för flickor och kvinnor som könsstympats eller riskerar att könsstympas

● Uppfylls

Inom Ambulans diagnostik och hälsas, och övriga berörda nämnders, förvaltningar fortsätter arbetet med att identifiera och realisera möjliga förflyttningar inom respektive förbättringsområde som beskrivs i den utredning som behandlats av Regionstyrelsen och som berör vård av könsstympade (RS §143). Det handlar bland annat utbildningsinsatser i samarbete med Vulvateam från VGR, uppdaterade rutiner och nytt informationsmaterial. Arbetet samordnas från regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelning. Återrapportering av vidtagna åtgärder avses göras i samband med Årsredovisning 2025.

### 2.4.2 Uppdrag från Regionstyrelsen: Utveckla arbetet för sexuellt våldsutsatta

● Uppfylls

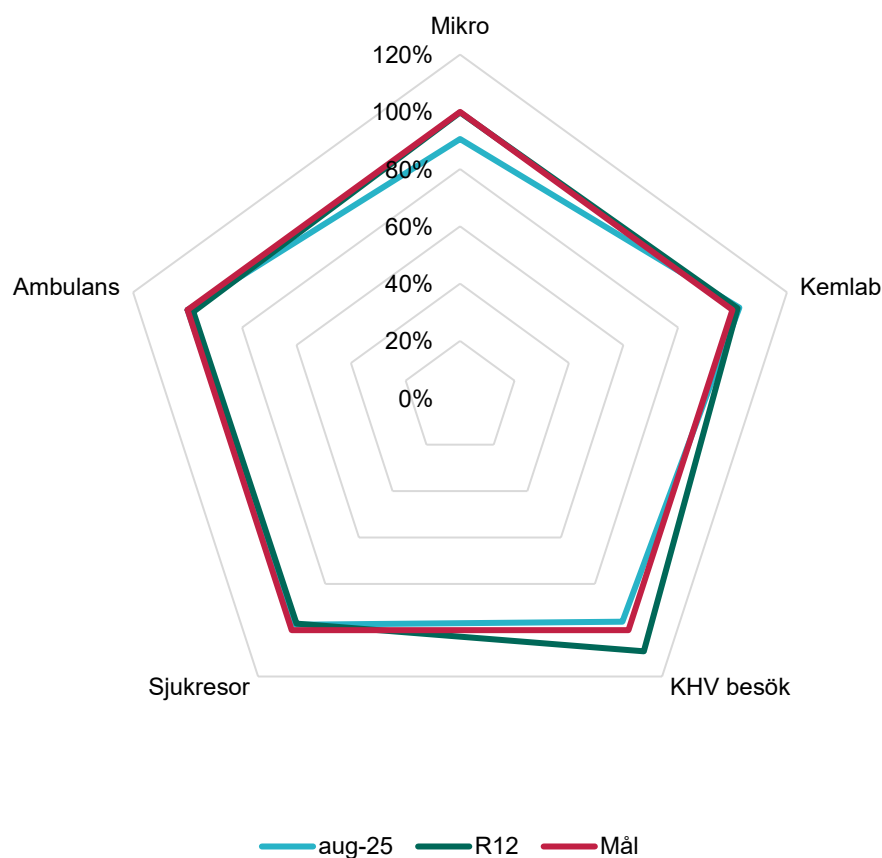
Inom Ambulans diagnostik och hälsas, och övriga berörda nämnders, förvaltningar fortsätter arbetet med att identifiera och realisera möjliga förflyttningar inom respektive förbättringsområde som beskrivs i den utredning som behandlats av Regionstyrelsen och som berör vård av sexuellt våldsutsatta (RS §144). Det handlar bland annat om tydliggjorda sökvägar, identifierade kompetensutvecklingsbehov och bättre möjligheter att dokumentera. Arbetet samordnas från regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelning. Återrapportering av vidtagna åtgärder avses göras i samband med Årsredovisning 2025.

## 3 Kvalitetsstyrning

### 3.1 Hälso- och sjukvård

På grund av införandet av nytt vårdinformationssystem (Cosmic) är det ännu inte möjligt att ta fram kvalitetssäkrade rapporter på regionens utdata för alla verksamheter som använder detta system. Därav utgår vissa tillgänglighets-, produktions- och kvalitetsmått rörande Hälso och funktionsstöds verksamheter.

#### 3.1.1 Tillgänglighet

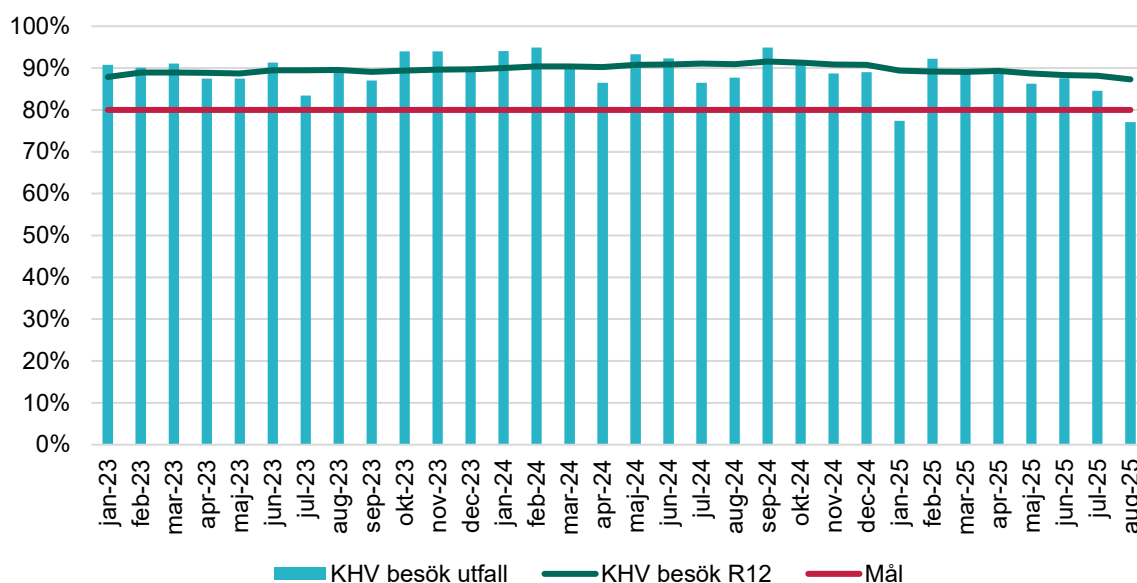


Tillgängligheten inom laborativverksamheterna är god över tid, men i augusti var den lägre inom mikrobiologin kopplat till problem med ett instrument.

Ambulansverksamheten nådde åter sitt målvärde om 95 % i augusti och har haft en god måluppfyllnad även under sommaren.

Inom sjukresor ligger man något under målvärdet och arbete pågår.

Från och med denna månad kan statistik för kvinnohälsovården visas igen då utdata från Cosmic validerats. Tillgängligheten är god även om den var något lägre just nu under augusti.

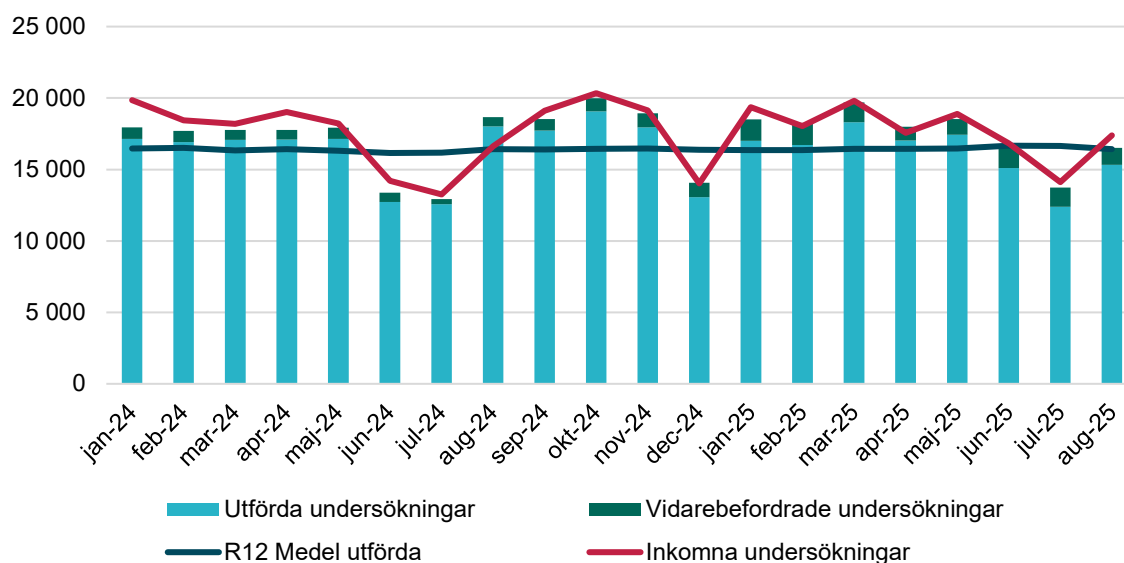


Då statistiken saknats under en längre period så redovisas utfallet även retroaktivt för nybesök inom kvinnohälsovården.

Tillgänglighet	Beskrivning
Mikro	95 % svar kl 9 dagen efter prov (slutenvård)
Kemlab	95 % svar inom 1 timme på akuta analyser
Kvinnohälsovård	Nybesök 80 % inom 14 dagar (för gravida)
Sjukresa	Liggande sjukresor skall ta 85 % av prio 4 uppdragen
Ambulans	Prio 1, 95 % inom 20 min

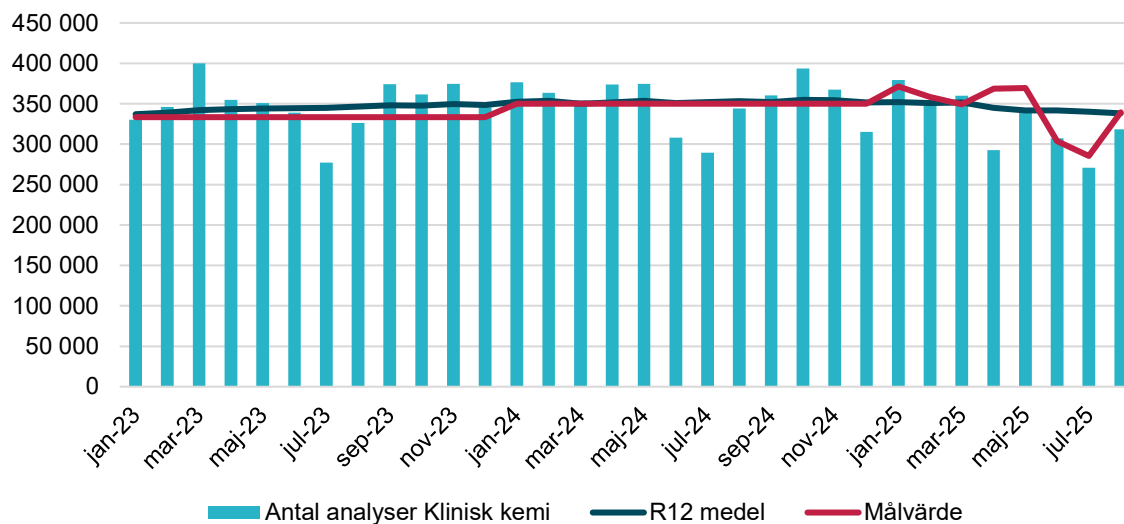
### 3.1.2 Produktion och kvalitet

#### Röntgenundersökningar



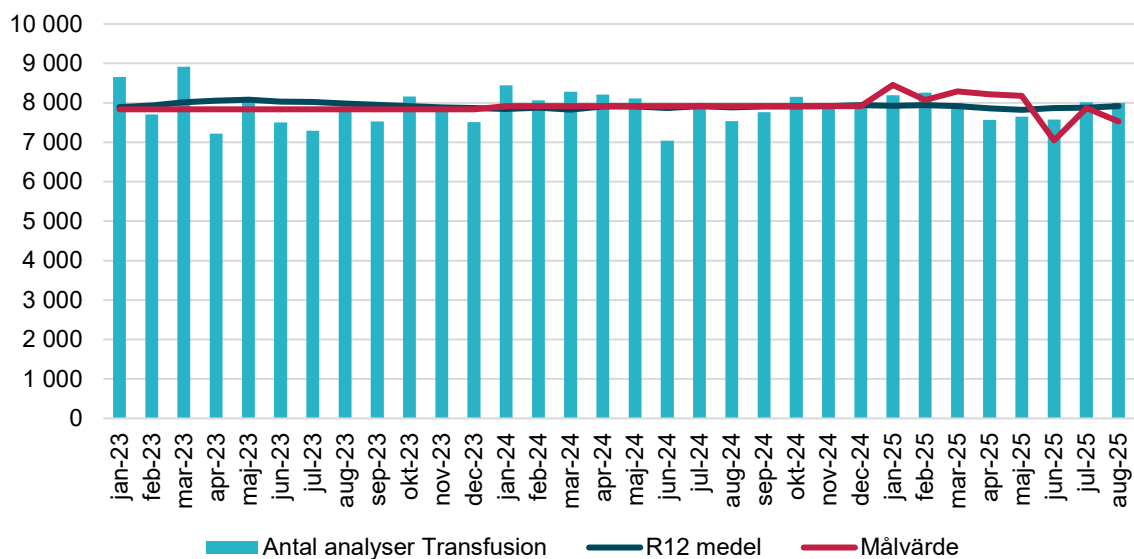
Från och med årsskiftet är röntgen anslagsfinansierat enligt den nya finansieringsmodell som beslutats. Alla remisser ska nu ställas till Röntgen Halland, som antingen kan utföra begärd undersökning själva, eller vidarebefordra remissen till en vårdgarantiaktör. Tidsperioden är för kort för att utvärdera hur förändringen påverkat, men totala antalet inkomna remisser har inte ökat jämfört samma period i fjol. Tillgängligheten är fortsatt god.

#### Analyser klinisk kemi



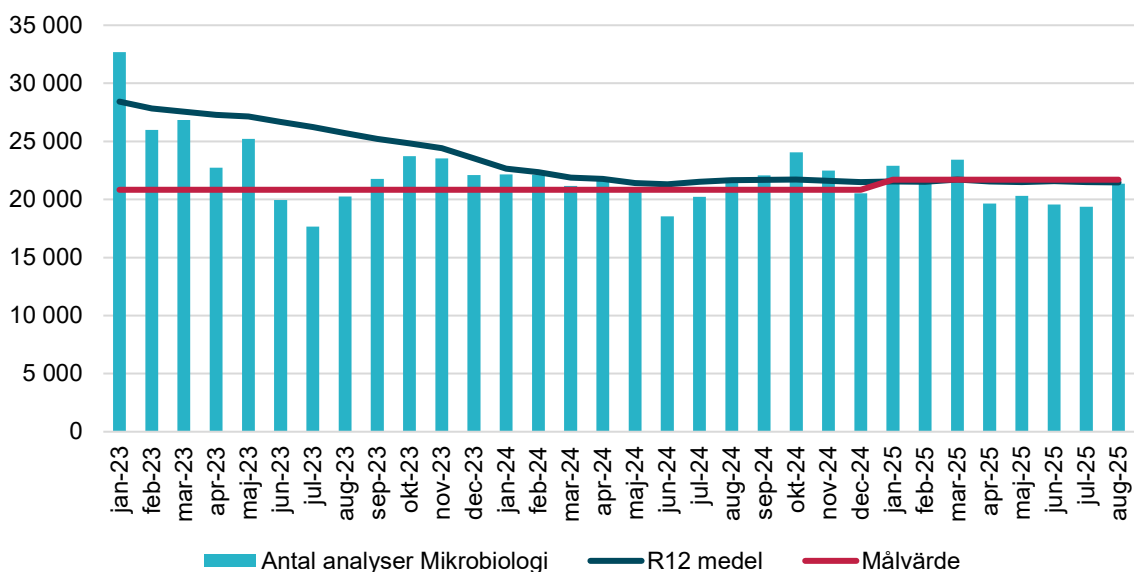
I samband med införandet av Cosmic syntes en kraftig nedgång i antal analyser, till följd av vårdverksamheternas generellt lägre vårdproduktion och därmed färre beställda prover. Under sommarperioden har gapet minskat men det är fortfarande tydligt att det är en bit kvar till normala nivåer. Prognosen är att produktionen kommer öka successivt under hösten. Volymminskningen förväntas dock få en ekonomisk påverkan på året som helhet.

## Analysen transfusion



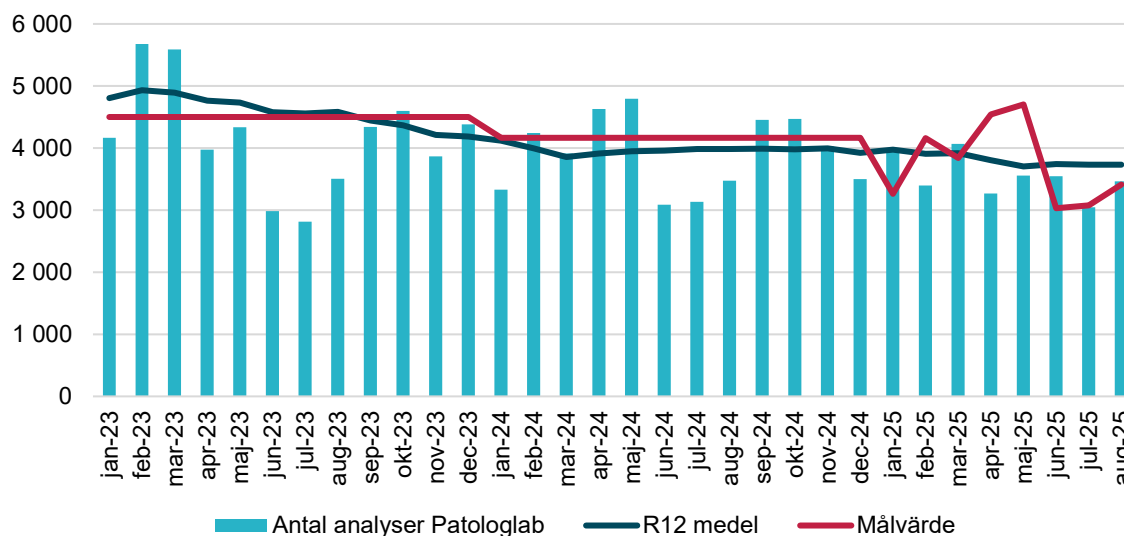
Inom transfusionsmedicin är beställningarna tillbaka på ungefär samma nivåer som före Cosmic-införandet och framöver förväntas normal produktion. Det blir dock totalt en volymminskning för helåret.

## Analysen mikrobiologi



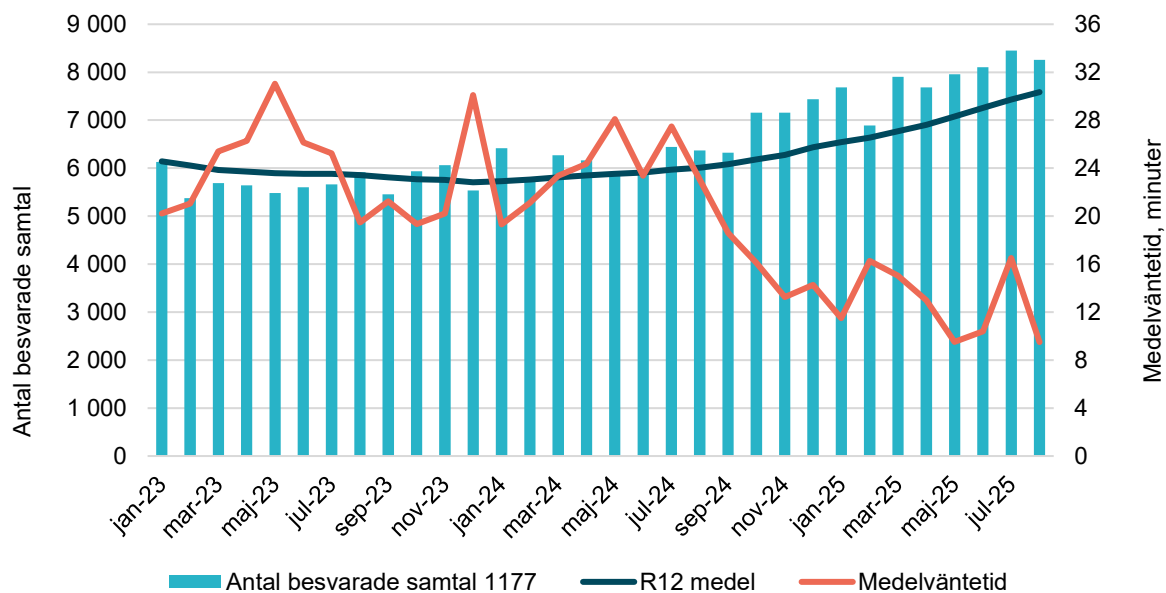
När det gäller analyser inom mikrobiologin så sågs samma påverkan som för övriga laboratoriekliniker med volymminskningar i samband med Cosmic-införandet. Verksamheten har inget periodiserat målvärde för produktionen, men utfallet under augusti månad är nästan i fas med utfallet föregående år. Därmed förväntar man sig vara i normalproduktion under resten av året och att man kommer kunna återhämta en del av tidigare volymminskning under hösten.

## Analysen patologi



Antal analyser inom patologi minskade under 2024, vilket delvis är en anledning till verksamhetens underskott. I samband med Cosmic-införandet så minskade volymerna ytterligare, men under sommaren har man återgått till normal produktion. Grundproblematiken från 2024 kvarstår dock.

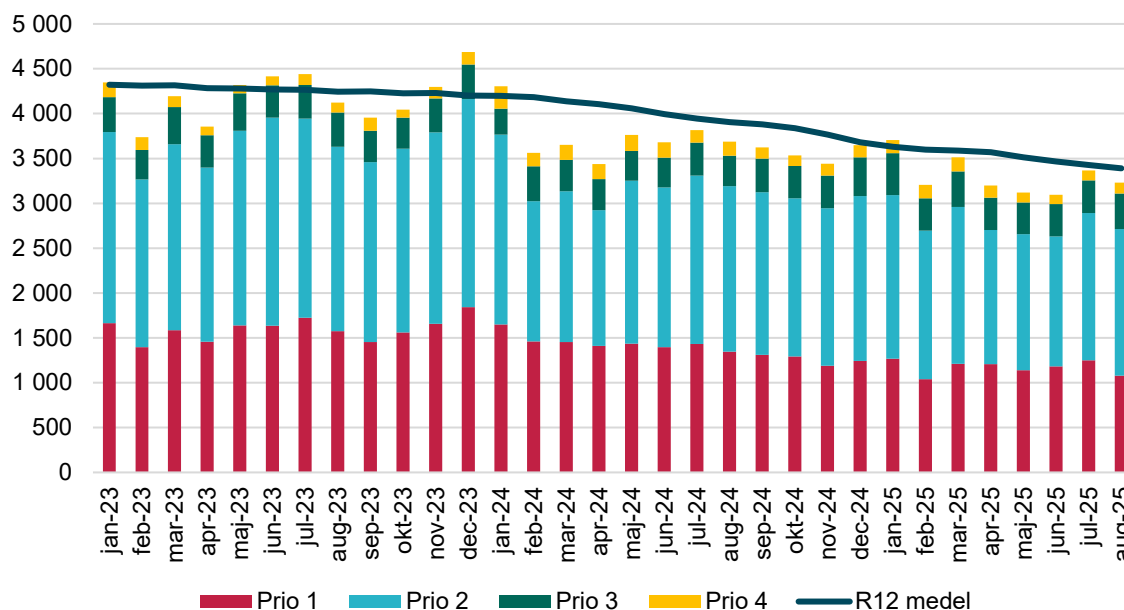
## Antal samtal 1177



1177 fortsätter att visa fina resultat där antalet besvarade samtal ökar samtidigt som medelväntetiden sjunker. Det är verksamhetens första helår utan samverkan och än så länge visar resultaten på en mycket lyckad förändring.

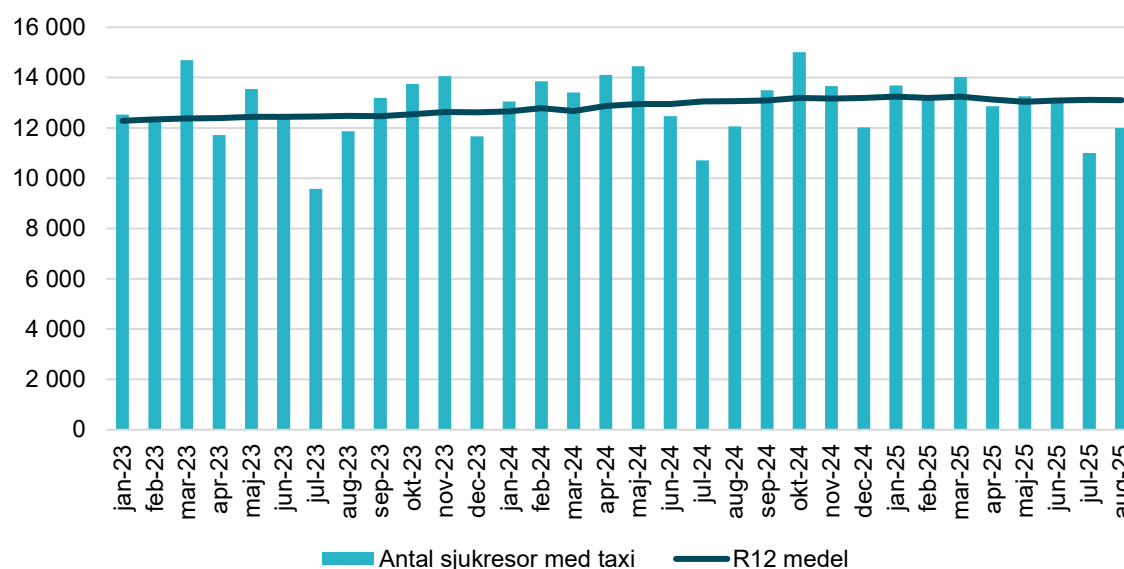


## Antal ambulansuppdrag



Antal ambulansuppdrag har minskat och verksamhetens bedömning är att utvecklingen kommer fortsätta, sedan inre sjukvårdsledning (ISL) på larmcentralen startat upp vid årsskiftet. Effekterna av detta kommer fortsatt följas under året. Under sommarperioden driftades inte alla resurser; trots det kunde en god tillgänglighet och rimlig tid i uppdrag bibehållas.

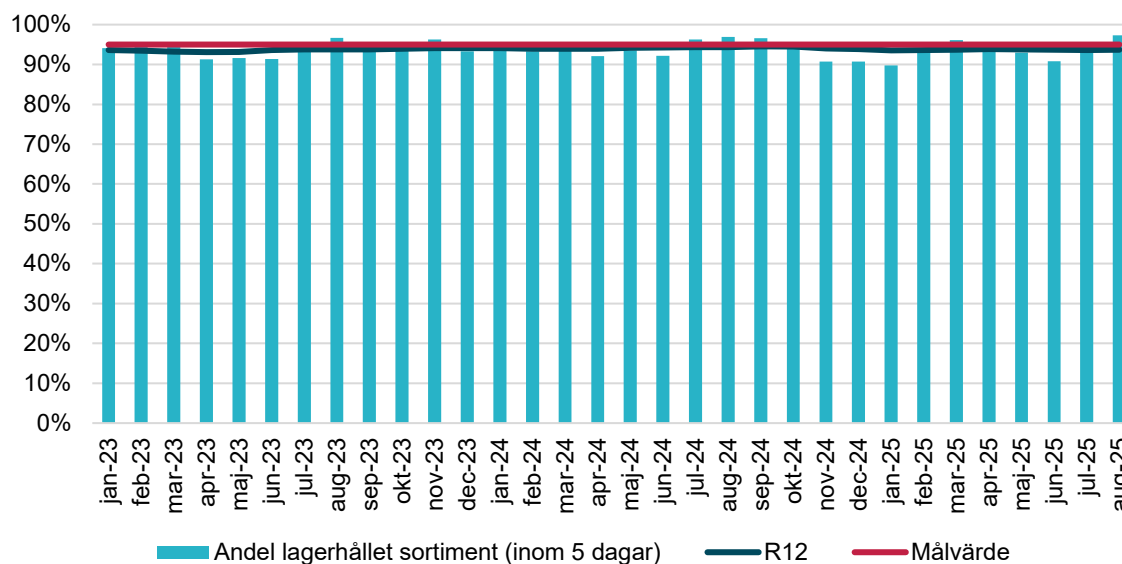
## Antal sjukresor med taxi



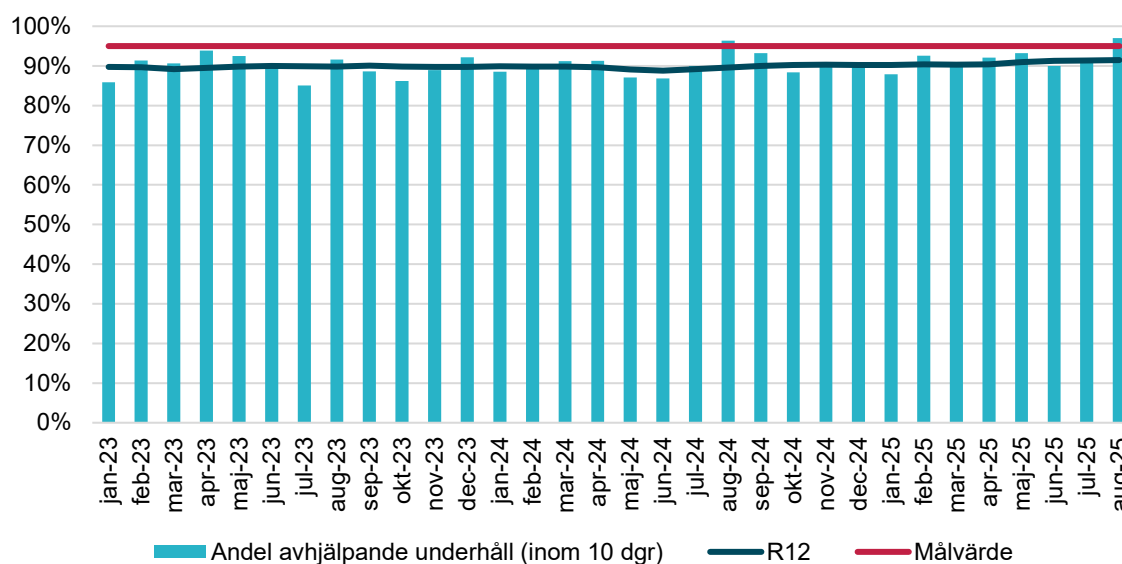
Inom sjukresor brukar det synas en stadig ökning, men efter Cosmic-införandet har ökningstakten minskat. Efter augusti är ökningstakten enbart 0,3 % enligt R12, men det finns en förväntan om viss ökning under året när vårdproduktionen åter når normalnivå.

## Hjälpmedelsuppdrag

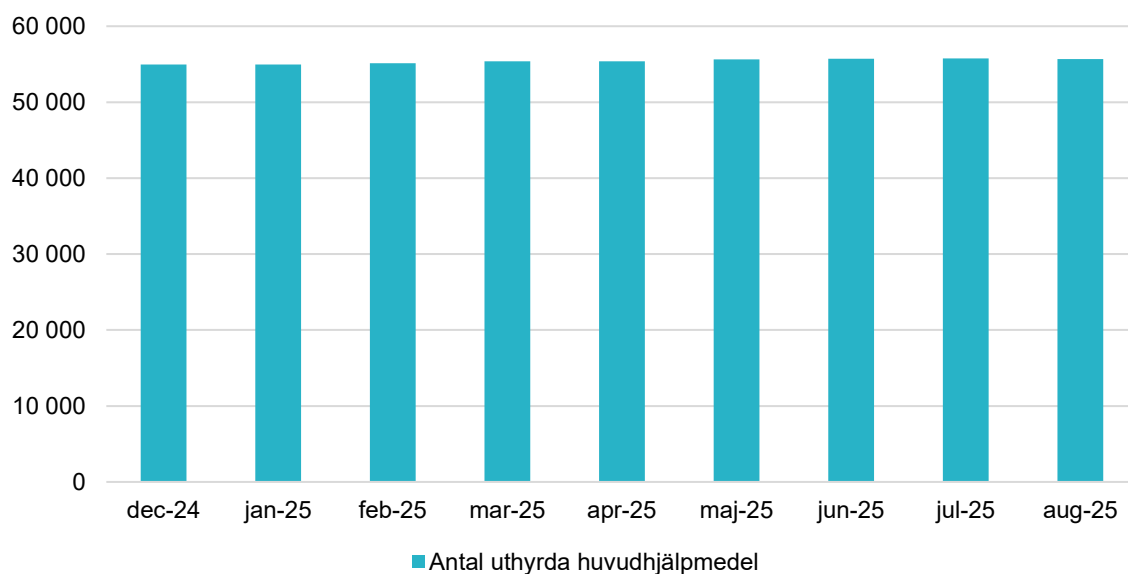
I samband med UR-rapportering görs en särskild uppföljning av indikatorer inom hjälpmedelsuppdraget.



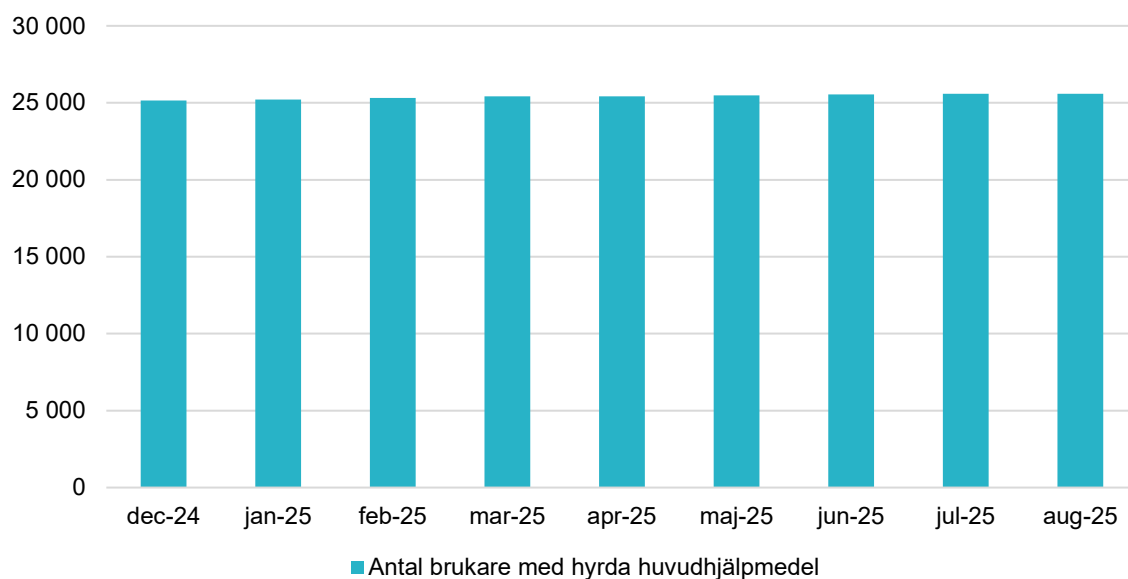
När det gäller andelen lagerhållet sortiment inom fem dagar visar resultatet att verksamheten i princip når målvärdet, även om det var något lägre under sommaren. R12 visar att man ligger på 94 % mot målvärdet 95 %.



Inom avhjälpande underhåll når man dock inte upp fullt till målsättningen. I dagsläget visar resultatet 91 % mot målvärdet 95 %, men det är trots det en förbättring från i fjol när resultatet var 90 %. Utmaningen här handlar framförallt om tillgången till reservdelar i tid, där leveranskedjorna inte går så snabbt som önskat.

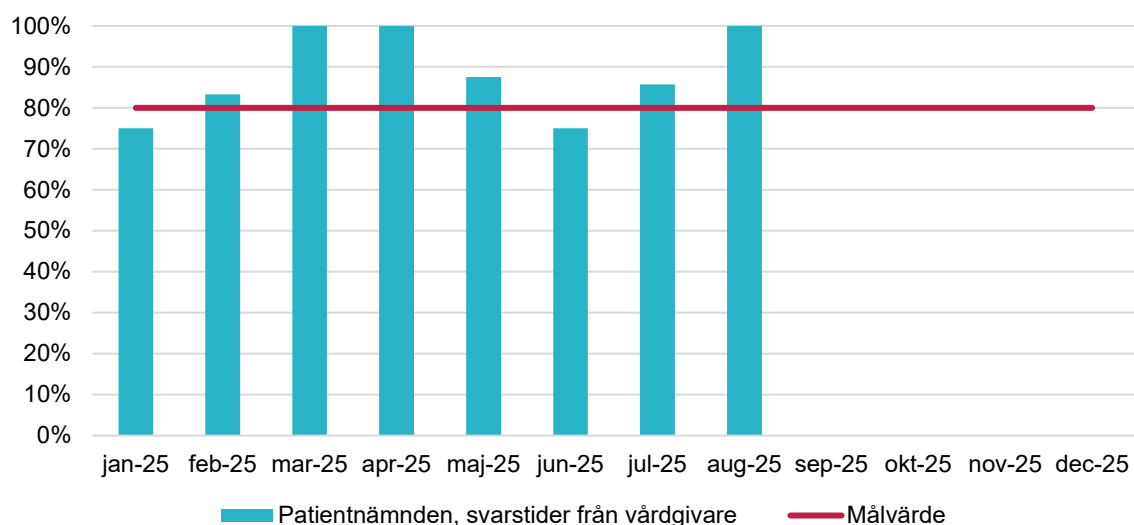


När det gäller verksamhetens produktion så har nya mått tagits fram för året. Ovan visas antal uthyrda huvudhjälpmedel. Sedan årsskiftet har dessa ökat med 691 st eller 1,3 %. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

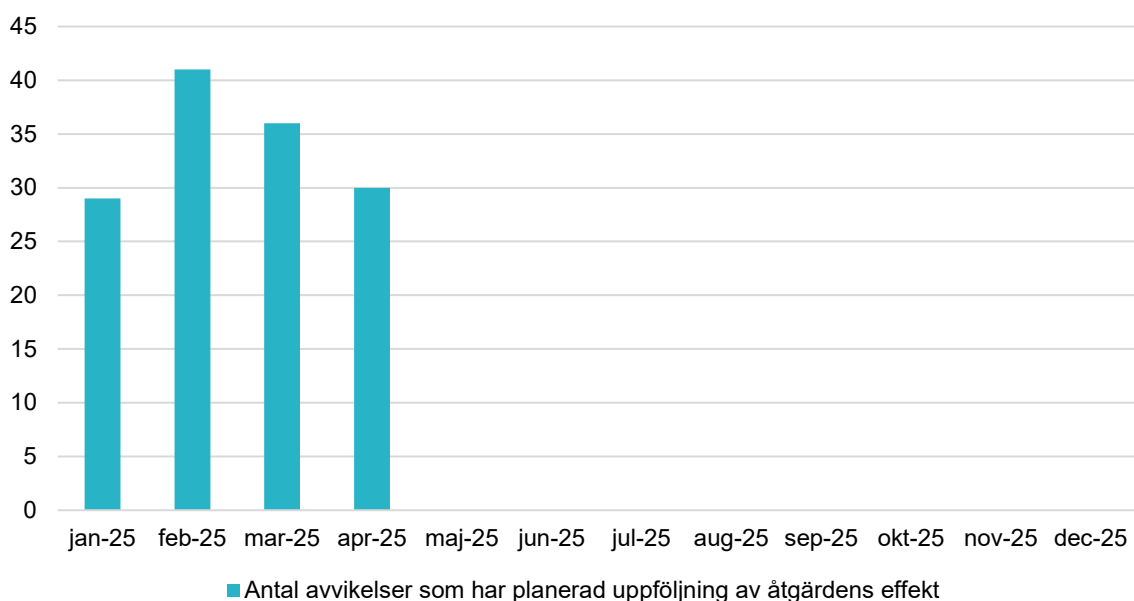


Även måttet antal brukare med hyrda huvudhjälpmedel är nytt för året. Här syns en ökningstakt med 1,8 % sedan årsskiftet. Måttet behöver följas över längre tid för att ge en långsiktig trend.

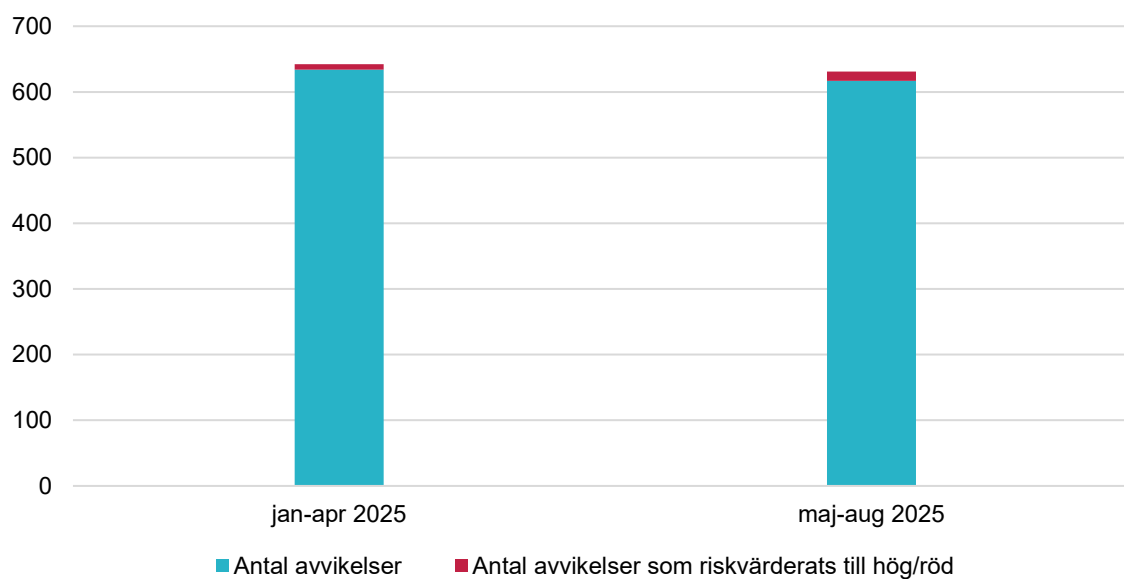
## Patientsäkerhet



När det gäller svarstider till patientnämnden så har förvaltningen lyckats väl, där det enbart var januari och juni månad som man inte riktigt nådde upp till målvärdet. Indikatorn är dock ny och behöver följas under längre tid.



I den externa revisionen framfördes att förvaltningen bättre behövde följa upp hur många avvikelser som har en planerad uppföljning och om man nått de effekter som föreslagna åtgärder hoppades ge. Även denna indikator är ny och behöver följas under en längre period. Utvärdering kommer göras via den externa revisionen. På grund av problem med utdata kan i nuläget inga värden visas efter april månad.



I samband med UR-uppföljningen görs också en sammanvägning av antal avvikelser som riskvärderats till hög/röd. Förvaltningen har totalt haft 1 251 avvikelser under årets första åtta månader och av dessa har 22 riskvärderats till hög/röd, vilket motsvarar 1,8 %. Det är glädjande att det är så få avvikelser som bedöms ha hög risk, men det krävs fortsatt uppföljning och djupare analys för att kunna uttala sig om lämpligt målvärde.

### 3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Uppföljning av arbetsmiljöplanen redovisas under målstyrning i avsnitt 2.1.2.1

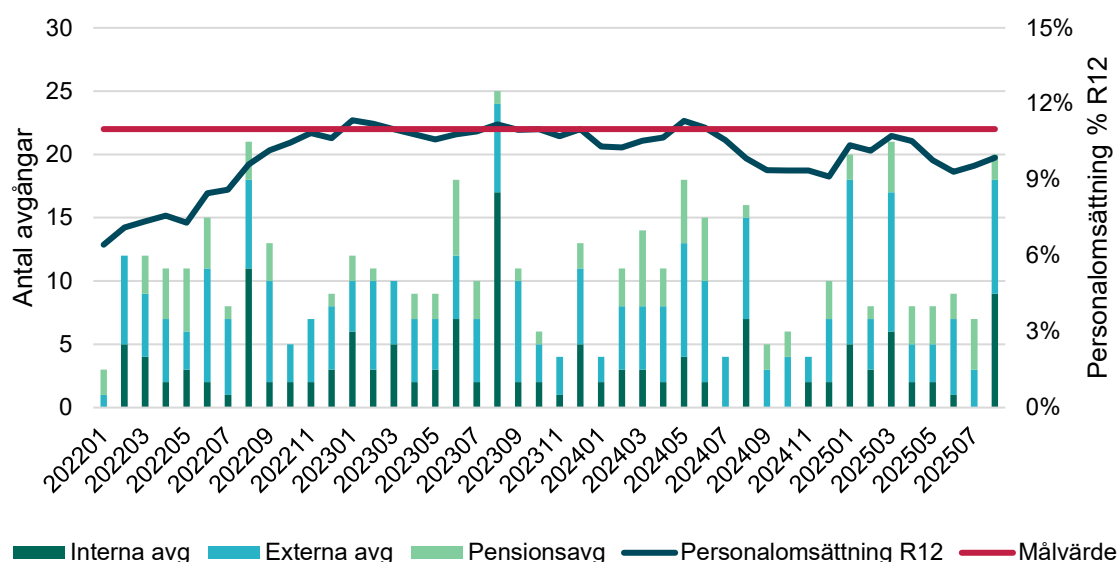
## 4 Medarbetare

För perioden januari till augusti ses en svagt positiv utveckling i indikatorerna med minskad sjukfrånvaro och en svagt nedåtgående personalomsättning. Hyrbemanningen har dock ökat under perioden och ligger återigen strax över målvärdet. Ökningen består framför allt av inhyrda bröst- och allmänradiologer (läkare). Övriga verksamheter är nu hyroberoende frånsett under sommarperioden; även inhyrning av röntgensjuksköterskor har kunnat avslutas efter semestrarna.

### 4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	9,88 %	11 %

#### Personalomsättning



Förvaltningens personalomsättning uppgår till 9,9 % vilket är inom målvärdet på 11 % och på samma nivå som för ett år sedan.

Värdet för personalomsättningen visar pensionsavgångar 2,2 %, externa avgångar 5,2 % och interna avgångar 2,5 % (medarbetare som gått vidare till annan tjänst inom Region Halland).

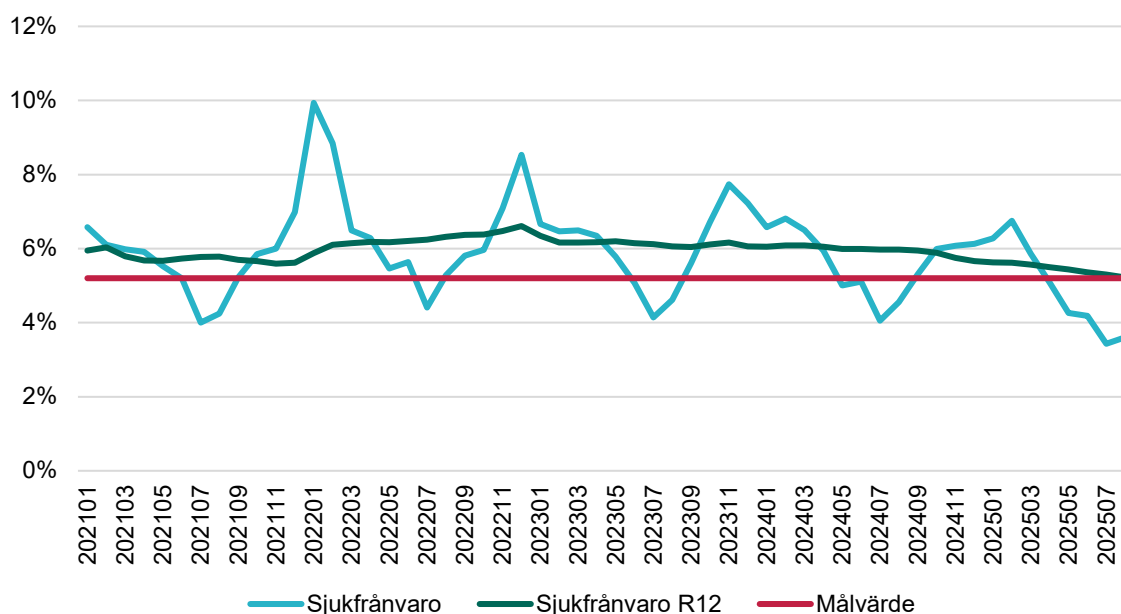
Personalomsättningen är högst inom Medicinsk diagnostik på 13,5 %, vilket överstiger målvärdet, Lednings- och verksamhetsstöd ligger på 11,7 % vilket också är strax över målvärdet. Övriga områden ligger inom värdet med 8,8 % på Hälsa och funktionsstöd samt 5,0 % på Ambulans och sjukresor. Personalomsättningen skiljer sig mellan könen och är 9,6 % för kvinnor och 10,7 % för män.

Den låga rörligheten inom ambulanssjukvården indikerar stabilitet i bemanningen och kan ses som en positiv faktor för verksamheten. Den låga omsättningen kan vara ett resultat av strategiska satsningar på arbetsmiljö och kompetensutveckling.

## 4.2 Sjukfrånvaro

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
♦ Sjukfrånvaro	5,22 %	5,2 %

### Sjukfrånvaro



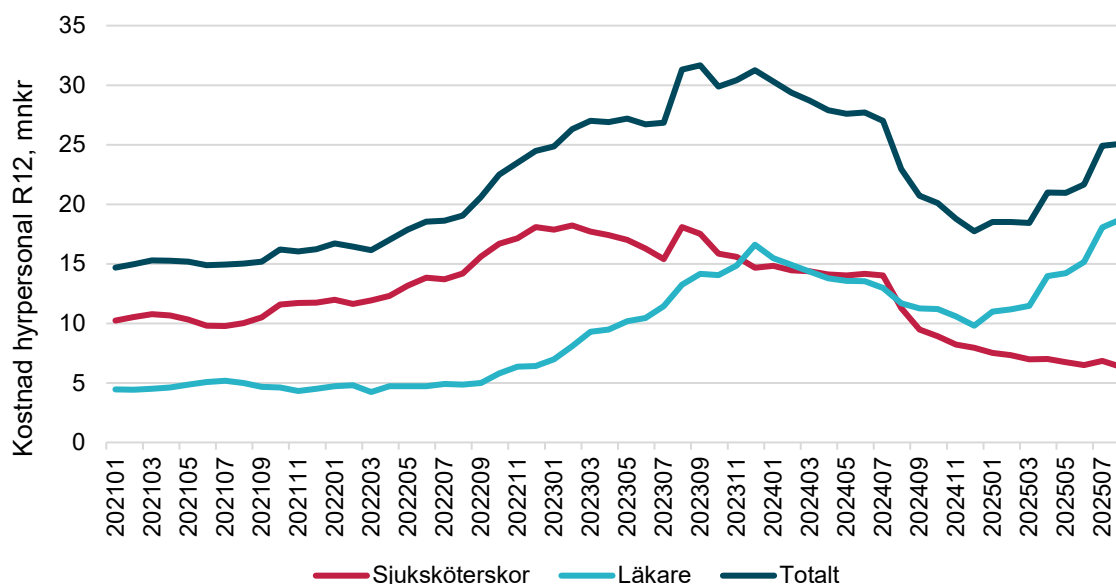
Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 5,2 %, vilket innebär att förvaltningen nu ligger på målvärdet. Sjukfrånvaron har minskat med -0,8 % jämfört med ett år sedan. Både den korta och långa sjukfrånvaron har gått ner. Viss osäkerhet finns i siffrorna kopplat till utmaningar med kvalitetssäkring av data mellan de två personalsystemen.

Arbete med så kallat riskorienterat arbetssätt pågår hos avdelningar med störst utmaningar. Metoden innebär att HR går igenom sjukfrånvaro samt tillbud och arbetsskador med chefer för att fånga upp förbättringspotential och samtidigt medvetandegöra om rutiner och arbetssätt.

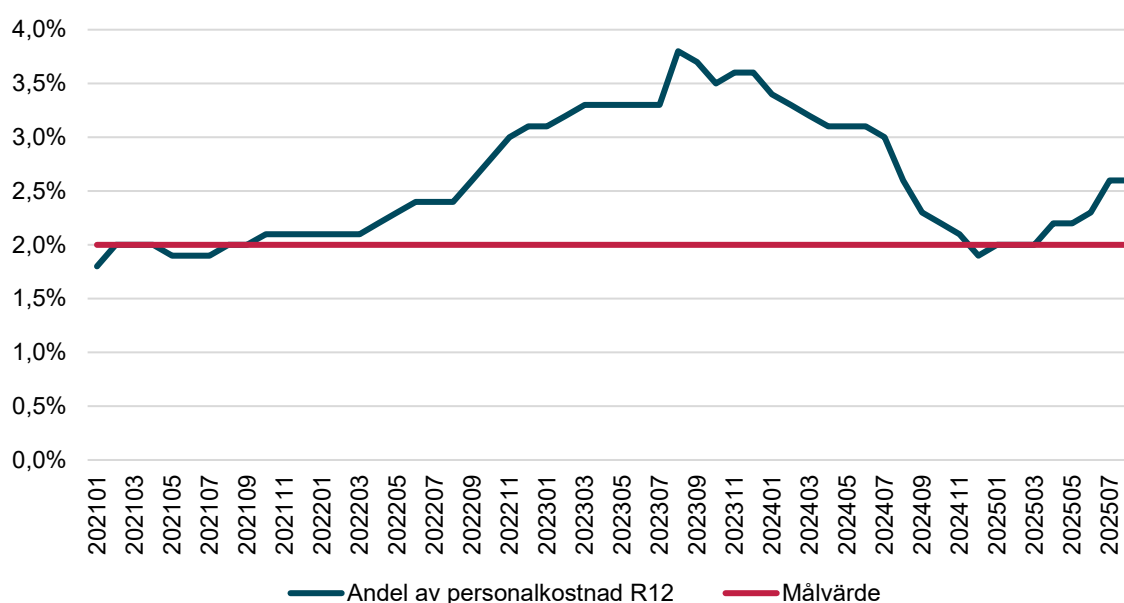
Sjukfrånvaron för de olika verksamhetsområdena är Ambulans och sjukresor 4,7 %, Hälsa och funktionsstöd 5,8 %, Medicinsk diagnostik 5,2 % samt Lednings- och verksamhetsstöd 2,0 %. Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 5,6 % medan männen ligger på 4,3 %.

### 4.3 Inhyrd personal

Förvaltningens behov av bemanningsföretag finns framför allt inom specifika kompetenser som röntgenläkare - särskilt bröstradiologer, vilket är kompetenser där det också råder nationell brist. Dessutom finns behov sommartid för att kunna hantera semesterperioden på ett bra sätt inom ambulansverksamheten, 1177 samt röntgen.



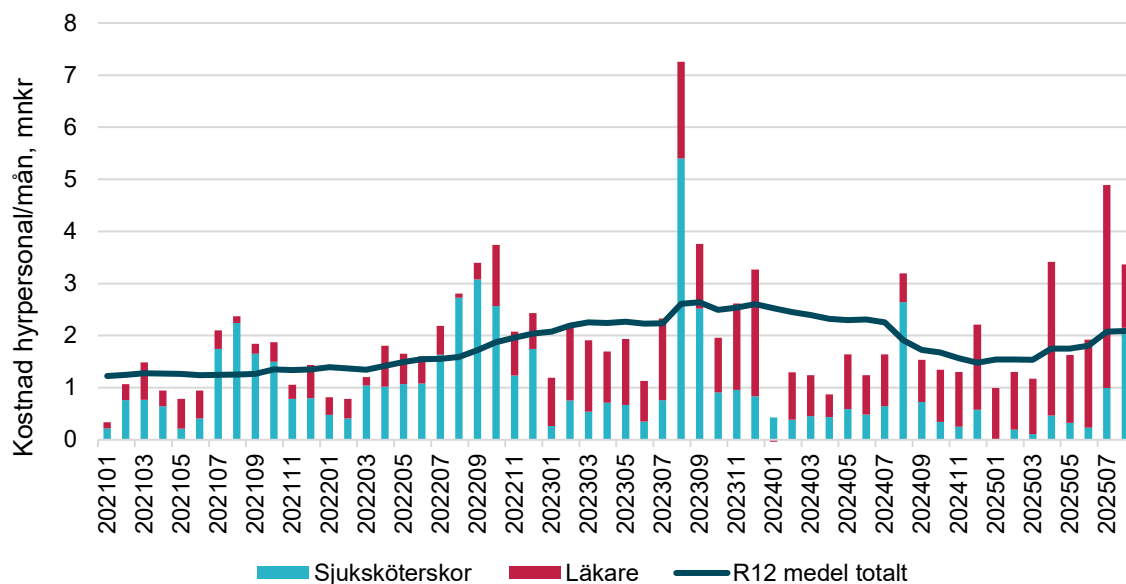
Under fjolåret arbetade förvaltningen med ett uttalat mål att minska kostnaderna för hyrpersonal, bland annat som del i flera verksamheters åtgärdsplaner. Arbetet var framgångsrikt och man lyckades sänka kostnaderna med 43 %. Det är för tillfället endast området Medicinsk diagnostik som har bemanningspersonal i sin verksamhet på röntgen medan Ambulans och 1177 gör avrop under sommaren.



Förvaltningens positiva trend kring hyrpersonalen har dock vänt och kostnaderna överstiger



åter målet om maximalt 2 %. Nyttjandet av läkare har ökat samtidigt som förvaltningen sett över uppbokningar av avropade men ej fakturerade pass för att återspegla verklig kostnad, vilket inte gjordes under motsvarande period i fjol. För året som helhet är prognosen att man kommer landa på 2,6 %.



Användningen av hyrsjuksköterskor ökade under sommartid, främst till följd av ett ökat behov inom ambulansverksamheten kopplat till ett kraftigt ökat föräldraledighetsuttag. Efter sommarperioden har dock samtliga verksamheter avslutat avrop av hyrsjuksköterskor.

## 5 Ekonomi

### 5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-760 944 tkr	-769 410 tkr	8 466 tkr

#### Ackumulerad budgetavvikelse

Utfallet efter åtta månader visar en positiv avvikelse med 8,5 mnkr. Överskottet bedöms primärt bero på periodiseringseffekter men också att kostnaderna för sommarperioden varit lägre än tidigare prognos.

#### 5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning, mnkr	Utfall jan-aug	Budget jan-aug	Diff	Prognos 2025	Budget 2025	Diff
Lednings- och verksamhetsstöd	-9,9	-14,0	4,2	-18,3	-22,3	4,0
Ambulans och sjukresor	-259,5	-269,5	10,0	-404,2	-414,2	10,0
Medicinsk diagnostik	-246,4	-240,6	-5,8	-383,5	-373,5	-10,0
Hälsa och funktionsstöd	-245,3	-245,4	0,1	-390,2	-386,2	-4,0
<b>ADH totalt</b>	<b>-760,9</b>	<b>-769,4</b>	<b>8,5</b>	<b>-1 196,2</b>	<b>-1 196,2</b>	<b>0,0</b>

Resultaträkning, mnkr	Utfall jan-aug	Budget jan-aug	Diff	Prognos 2025	Budget 2025	Diff
Laboratorierna	231,5	239,2	-7,7	354,1	363,9	-9,8
Övrigt	230,5	227,3	3,2	352,4	341,0	11,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>462,0</b>	<b>466,5</b>	<b>-4,5</b>	<b>706,5</b>	<b>704,9</b>	<b>1,6</b>
Personal	-614,6	-613,9	-0,7	-961,7	-962,6	0,9
Hyrpersonal	-18,6	-11,8	-6,8	-27,8	-17,5	-10,3
Material, tjänster, läkemedel	-181,1	-180,4	-0,7	-274,2	-273,6	-0,6
Hjälpmedel	-80,5	-84,2	3,7	-130,7	-126,3	-4,4
Transporter	-70,4	-77,3	6,9	-110,6	-118,6	8,0
Lokaler	-72,9	-72,3	-0,6	-108,4	-108,4	0,0
Övrigt	-148,1	-152,8	4,7	-232,0	-229,2	-2,8
Avskrivningar & ränta	-36,8	-43,3	6,5	-57,3	-64,9	7,6
<b>Summa kostnader</b>	<b>-1 223,0</b>	<b>-1 236,0</b>	<b>13,0</b>	<b>-1 902,7</b>	<b>-1 901,1</b>	<b>-1,6</b>
<b>Totalt</b>	<b>-761,0</b>	<b>-769,5</b>	<b>8,5</b>	<b>-1 196,2</b>	<b>-1 196,2</b>	<b>0,0</b>

### 5.1.2 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
-1 110 881 tkr	-1 157 665 tkr	-46 784 tkr	-1 174 725 tkr	17 060 tkr	4,2 %	5,7 %	1,5 %

#### Kostnadsutveckling

Förvaltningens kostnadsutveckling har varit låg jämfört med föregående år. Detta är delvis en Cosmic-effekt, där mindre vård utförts under våren. Detta har exempelvis inneburit att färre analyser genomförts inom laboratorierna, vilket påverkar både kostnader och intäkter.

En annan del är att förvaltningen, genom sitt arbete med åtgärdsplaner, kommit i balans med personalkostnaderna. Jämfört med för ett år har man använt 12 tjänster mindre enligt R12, vilket gett tydlig ekonomisk effekt.

### 5.1.3 Intäktsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Intäktsutv. mot föreg. år	Budg. intäktsutv.	Skilln. mot budget
587 257 tkr	393 957 tkr	-193 300 tkr	405 531 tkr	-11 574 tkr	-32,9 %	-30,9 %	-2 %

#### Intäktsutveckling

Den främsta orsaken till att intäkterna är så mycket lägre i år är för att röntgen fått en ny prismodell, där man inte längre är intäktsfinansierad. När det gäller intäktsminskning mot budget för perioden så beror detta primärt på minskade analyser inom laborativ verksamheterna, vilket är en följd av minskad vårdproduktion kopplat till Cosmic-införandet. Delar av detta bör återhämta sig under året.

## 5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-1 196 224 tkr	-1 196 224 tkr	0 tkr

#### Prognos budgetavvikelse

Verksamheten inom Ambulans och sjukresor prognostiserar ett överskott om 10 mnkr. Inom ambulanssjukvården förväntas ett överskott om 6 mnkr, till följd av lägre personalkostnader och lägre drivmedelskostnader. I resultatet ryms också minskade intäkter till följd av donationer samt ett nytt larmcentralsavtal där kostnaderna på helårsbasis ökar med 6,3 mnkr. Även användningen av hyrpersonal har ökat, men det har finansierats via interna omprioriteringar. Inom sjukresor förväntas ett överskott om 2 mnkr till följd av lägre kostnader för sjukresor med taxi. Ökningstakten har minskat samtidigt som prisutvecklingen i avtalen varit gynnsam. 1177 förväntas nå en budget i balans.

Inom Medicinsk diagnostik prognostiseras ett negativt resultat om -10 mnkr, vilket beror både på strukturella och tillfälliga effekter. Inom klinisk patologi och cytologi förväntas ett underskott om -8 mnkr. Verksamheten gjorde ett ännu större underskott 2024 och grundproblemet är att materialkostnaderna för molekylärbiologiska tester ökat kraftigt samtidigt som prismodellen från 1997 inte kan kompensera för detta. En utredning av

framtida prismodell kommer genomföras under året. Inom Klinisk kemi och transfusionsmedicin prognostiseras ett underskott om -2 mnkr. Intäkterna har minskat under året till följd av Cosmic-införandet och bedöms inte återhämta sig fullt ut. Effekten bedöms dock tillfällig varför ingen åtgärdsplan tas fram i detta läge. Klinisk mikrobiologi bedöms göra ett överskott om 1,3 mnkr till följd av vakanser. Även här syns dock en viss Cosmic-effekt. Röntgenkliniken befarar ett underskott om -1,3 mnkr. Verksamheten har gått in i en ny prismodell vid årsskiftet och det finns extra osäkerhet där resultatet behöver utvärderas längre fram innan en åtgärdsplan tas fram. Man har lyckats i rekryteringsarbetet och har efter sommaren kunnat avsluta användandet av hyrsjuksköterskor, men dessvärre har behovet av hyrläkare ökat. Det är också hyrläkare som är den primära orsaken till underskottet.

Området Hälsa och funktionsstöd prognostiserar ett underskott om -4 mnkr. Underskottet är primärt relaterat till habiliteringen vars resultat ser ut att uppgå till -3 mnkr. Verksamheten har arbetat fram en åtgärdsplan, vilket förbättrat prognosen, men ytterligare utredning behöver ske innan man kan föreslå fler åtgärder. Verksamheten ser också högre hjälpmedelskostnader. Utöver habiliteringen så finns också ett underskott om -4 mnkr relaterat till högkostnadsskydd för nutrition. En omfördelning för att stärka upp budgeten gjordes inför året samtidigt som högkostnadsskyddet höjdes, men volym- och prishöjningar gör ändå att underskottet ser ut att hamna på samma nivå som ifjol. Inom kommunikationsverksamheten förväntas ett överskott om 3 mnkr. Anledningen till det är en minskad produktion under året till följd av Cosmic-införandet, vilket ger tillfälligt lägre hjälpmedelskostnader. Inom kvinnohälsovården och ungdomsmottagningen förväntas en ekonomi i balans.

Lednings- och verksamhetsstöd prognostiserar ett resultat om 4 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt avslutade interna affärer.

### 5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen har förbättrats med 10 mnkr och det syns förbättringar inom samtliga områden.

Inom Ambulans och sjukresor prognostiseras en förbättring om 8 mnkr, där hela förbättringen är relaterad till ambulansverksamheten. De stora förbättringarna syns genom minskade personalkostnader för sommaren, delvis genom att färre resurser varit igång men också genom dynamisk bemanning från inre sjukvårdsledning. Dessutom har drivmedelspriserna fortsatt vara låga, vilket tillsammans med färre körda mil, ger ett överskott.

Inom Hälsa och funktionsstöd syns en förbättring med 1 mnkr. Inom habiliteringen har man arbetat med en åtgärdsplan, vilket nu börjar ge effekt genom minskade personalkostnader med 2,5 mnkr. Inom kommunikation förväntas dock resultatet försämrats med -1,5 mnkr då man kommer genomföra kökorteningsinsatser under hösten då verksamheten har ett tillfälligt överskott till följd av lägre vårdproduktion under Cosmic-införandet.

Även Medicinsk diagnostik visar en resultatförbättring om 1 mnkr. Röntgenverksamheten förväntar sig en förbättring med 2,4 mnkr vilket främst beror på lägre personalkostnader och mindre köp av externa tjänster. Kostnaderna för hyrläkare har dock ökat. Inom laboratorieverksamheterna syns en försämring med -1,4 mnkr. Mikrobiologin står för en förbättring med 0,9 mnkr till följd av vakanta tjänster. Klinisk patologi och cytologi samt klinisk kemi och transfusionsmedicin har försämrat sin prognos med -1,5 mnkr respektive -0,8 mnkr till följd av produktionsminskning och ökade materialkostnader.

Inom Lednings- och verksamhetsstöd är prognosen oförändrad.

### 5.2.2 Åtgärdsplan

Då förvaltningen nu prognostiserar en ekonomi i balans så utgår åtgärdsplanen. För de enskilda verksamheter som har underskott, eller enbart når sitt resultat till följd av ekonomiska engångseffekter, fortsätter arbetet för att långsiktigt nå en budget i balans.

## 5.3 Investeringar

### 5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Arsprognos	Arsbudget	Budgetavvikelse
79 000 tkr	116 345 tkr	37 345 tkr

#### Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Bokförda investeringar uppgår till 27,1 mnkr för årets första åtta månader. Avvikelsen beror främst på att flera verksamheter befinner sig i upphandlingsskedet samt att tidsplaner för vissa lokalrelaterade utrustningsinvesteringar ännu inte är fastställda. En fördjupad investeringskontroll inför UR2 visar att prognosen för helåret uppgår till 79 mnkr jämfört med budgeterade 116,3 mnkr, vilket innebär en avvikelse om -37,3 mnkr. Huvudförklaringar är förskjutna leveranser och att vissa större projekt ännu är i uppstartsfas.

#### Pågående större inköpsprojekt

- Fyra ambulanser, 14,8 mnkr
- En lättvårdsambulans, 3,1 mnkr
- Tre sjukresefordon, 3,3 mnkr
- Skanner digital patologi, 6 mnkr
- Bårssystem sjukresor, 5,6 mnkr
- Uppgradering av två MR-kameror, 17 mnkr