# Månadsrapport

Ambulans, diagnostik och hälsa

Okt 2026

Region Halland

# Innehållsförteckning

**1 Sammanfattning** ..... **3**
**2 Verksamhet** ..... **4**
2.1 Hälso- och sjukvård ..... 4
**3 Medarbetare** ..... **11**
3.1 Personalomsättning ..... 11
3.2 Sjukfrånvaro ..... 12
3.3 Inhyrd personal ..... 13
**4 Ekonomi** ..... **15**
4.1 Ackumulerad budgetavvikelse ..... 15
4.2 Prognos budgetavvikelse ..... 16
4.3 Investeringar ..... 18

**Bilagor**

Bilaga 1: Åtgärdsplan 2026 ADH

# 1 Sammanfattning

Verksamheten inom Ambulans, diagnostik och hälsa visar efter oktober flera tydliga styrkor samtidigt som det finns kvarstående utmaningar som kräver fortsatt ledningsfokus. Tillgängligheten är överlag god i stora delar av verksamheten. Flera verksamheter uppvisar stabil eller god produktion, bland annat röntgen, 1177, mikrobiologi och patologi men även produktionen av utprovade hörapparater fortsätter att återhämta sig.

Samtidigt återstår en del utmaningar; tillgängligheten till samtalspersonal på ungdomsmottagningen är fortsatt begränsad och inom hörselvården finns fortfarande för långa väntetider till återbesök. Kökortningsinsatser planeras under vintern och våren. Produktionen inom klinisk kemi och transfusionsmedicin är lägre än målet men speglar antalet beställningar (produktionen möter behovet).

Kompetensförsörjningen är i huvudsak stabil, med en personalomsättning på 5,9 %, vilket är lägre än målvärdet och lägre än för ett år sedan. Beroendet av inhyrda röntgenläkare kvarstår och är den största orsaken till att kostnaden för hyrpersonal prognosticeras till 3,1 % av personalkostnaden, d v s överstiger målet. Vägen framåt är i första hand egen utbildning av nya specialister. Hyrsjuksköterskor under normaltid har avvecklats och sjukfrånvaron fortsätter att vara låg.

Den största samlade utmaningen finns i ekonomin. Efter oktober redovisas ett underskott jämfört med budget på -14,5 mnkr och helårsprognosen är oförändrad på -20 mnkr. Underskottet finns främst inom Medicinsk diagnostik samt Ambulans, sjukresor och 1177. Kostnadsutvecklingen förklaras framför allt av ökade kostnader för material och reagenser, hyrpersonal (röntgenläkare) och externa avtal, vilket bidrar till för höga personalkostnader i relation till kvarvarande budget. För patologin kvarstår dessutom en strukturell obalans till följd av en utdaterad prismodell från 1997, som innebär att intäkterna kontinuerligt understiger kostnaderna för analyserna. Även nutrition utgör en långsiktig ekonomisk utmaning, med kraftigt ökade förskrivningsvolymer och produktkostnader; en översyn av regelverket har gjorts och lämnats över till Regionkontoret.

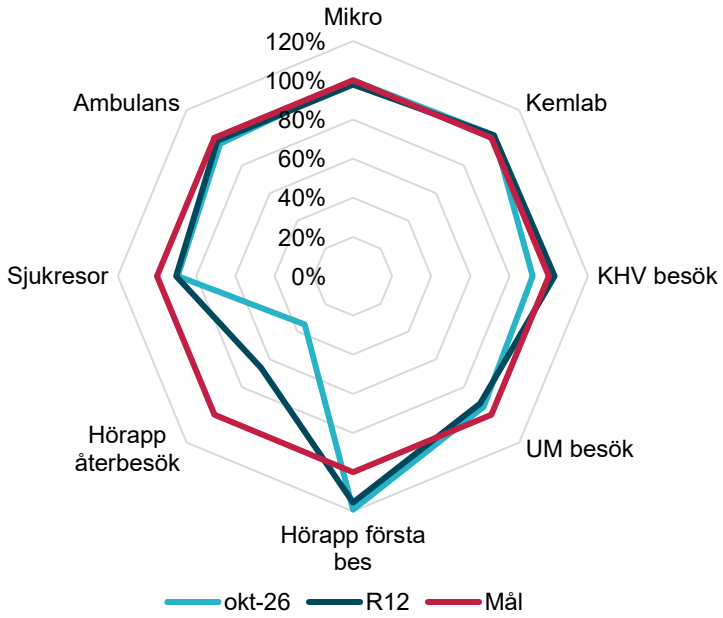
Investeringsprognosen uppgår till 95,6 mnkr, vilket är 60 mnkr lägre än budget. Avvikelsen beror på att flera planerade reinvesteringar senarelagts.

Sammantaget bedöms förvaltningen ha en i huvudsak god verksamhetsmässig utveckling och stabil kompetensförsörjning, men ekonomisk balans bedöms inte kunna nås under året. För en långsiktigt hållbar ekonomi krävs fortsatt genomförande av åtgärdsplanen, långsiktiga beslut om laboratoriernas prismodeller och nutrition samt uthållighet i arbetet med bemanning, produktionsstyrning, externa avtal och prioritering. Åtgärderna behöver samtidigt genomföras utan att tillgänglighet, kvalitet eller arbetsmiljö försämras.

# 2 Verksamhet

## 2.1 Hälso- och sjukvård

### 2.1.1 Tillgänglighet



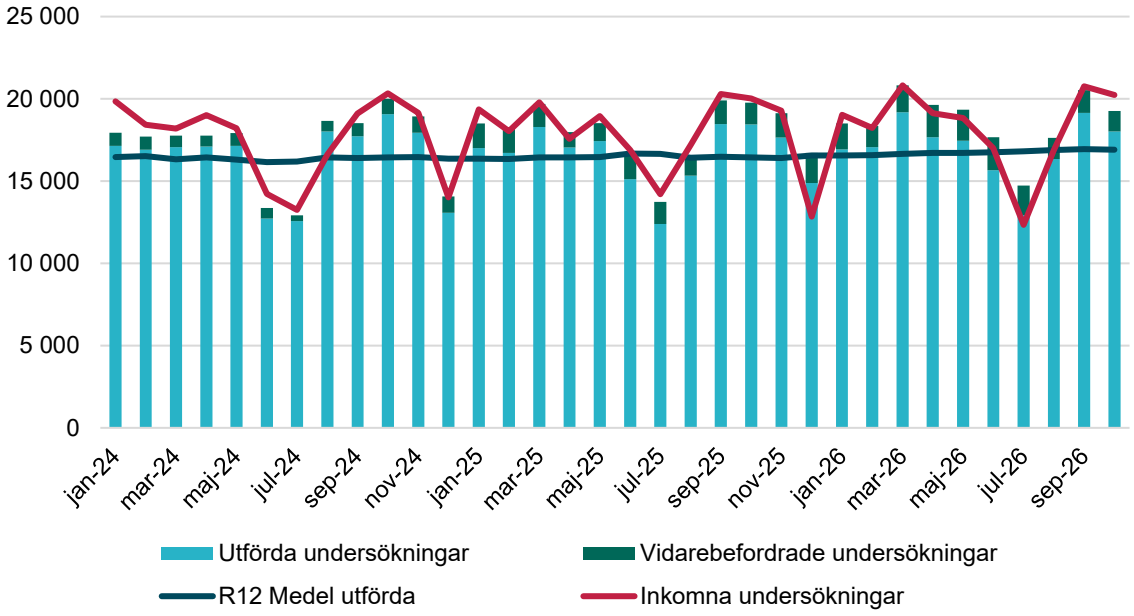

Tillgängligheten är generellt god över tid, men det finns vissa utmaningar.

- Inom kvinnohälsovården är tillgängligheten över tid god, men till följd av sjukskrivningar nås inte målet för oktober.
- Ungdomsmottagningen har fortsatt utmaning kring tillgängligheten till samtalspersonal, bl.a. beroende på att tider avbokas med kort varsel. Arbete pågår.
- Tillgängligheten för återbesök inom hörselvården är en långsiktig utmaning där väntetiden i nuläget är ca 4-8 månader och 784 patienter står i kö. De långa väntetiderna beror på verksamhetsflytt, vakanta tjänster och ett högt remissinflöde. Kökortningsinsatser kommer genomföras under vintern och våren.
- Sjukresor ligger strax under sitt målvärde, vilket delvis bedöms bero på annat arbetssätt kopplat till inre sjukvårdledning; analys pågår.

| Tllgänglighet | 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) |
| Ungdomsmottagning | Alla besök 70 % inom 14 dagar |
| Hörselvård utprovning | Första besök utprovning hörapparat 80 % inom 60 dagar |
| Hörselvård utprovning | Återbesök för befintliga hörapparatsbärare 80 % inom 90 dagar |
| Sjukresa | Liggande sjukresor skall ta 85 % av prio 4 uppdragen |
| Ambulans | Prio 1, 95 % inom 20 min |

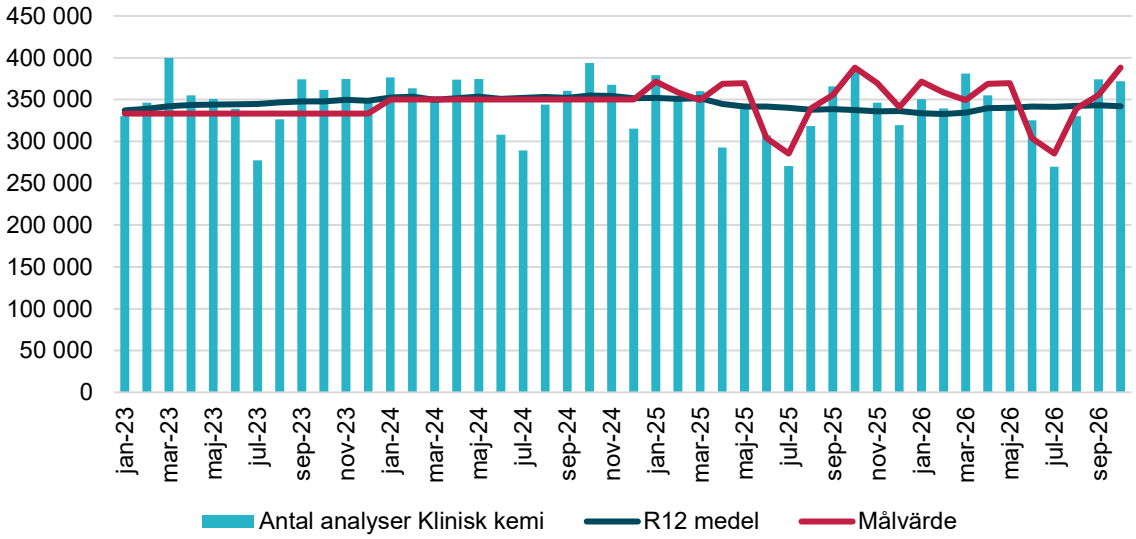
## 2.1.2 Produktion och kvalitet

### Röntgenundersökningar



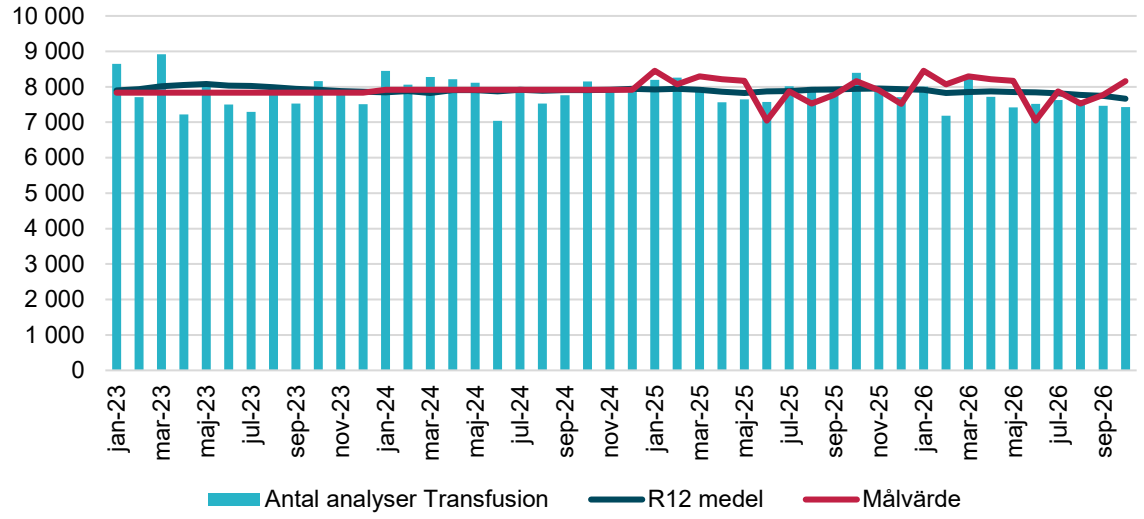

Röntgenproduktionen är god och Röntgen Halland fortsätter att, tillsammans med vårdgarantiaktörer, svara upp väl mot inkomna undersökningar.

### Analyser klinisk kemi



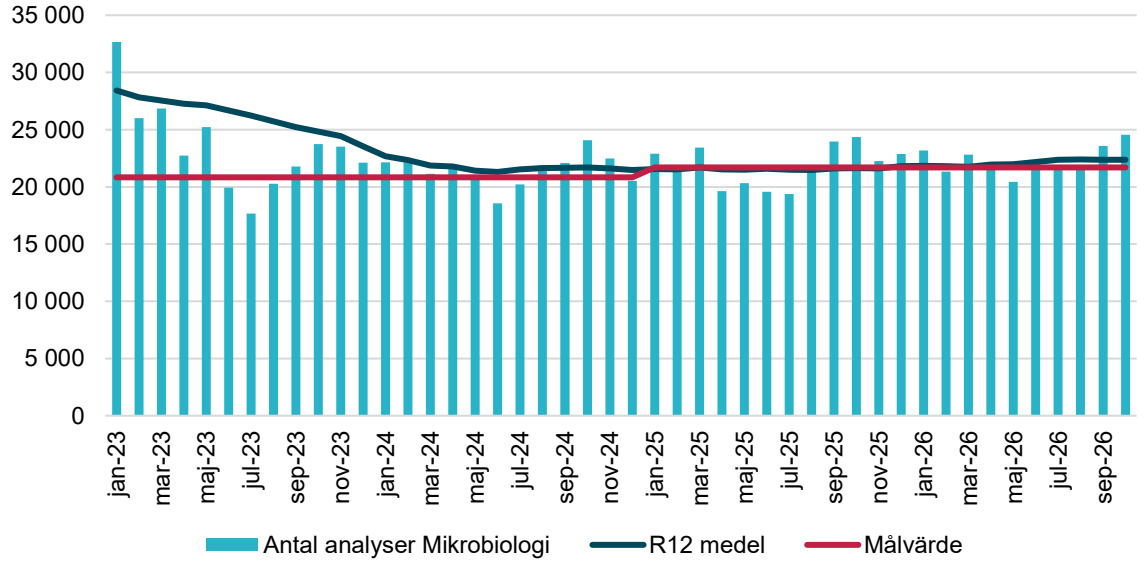

Produktionen inom klinisk kemi är något lägre än målet till följd av att det beställts färre analyser. I fjol sågs produktionsminskningar till följd av Cosmic-införandet och R12-värdena är fortsatt lägre än målet. Det är fortfarande för tidigt att veta om detta är en långsiktig trend.

### Analyser transfusion



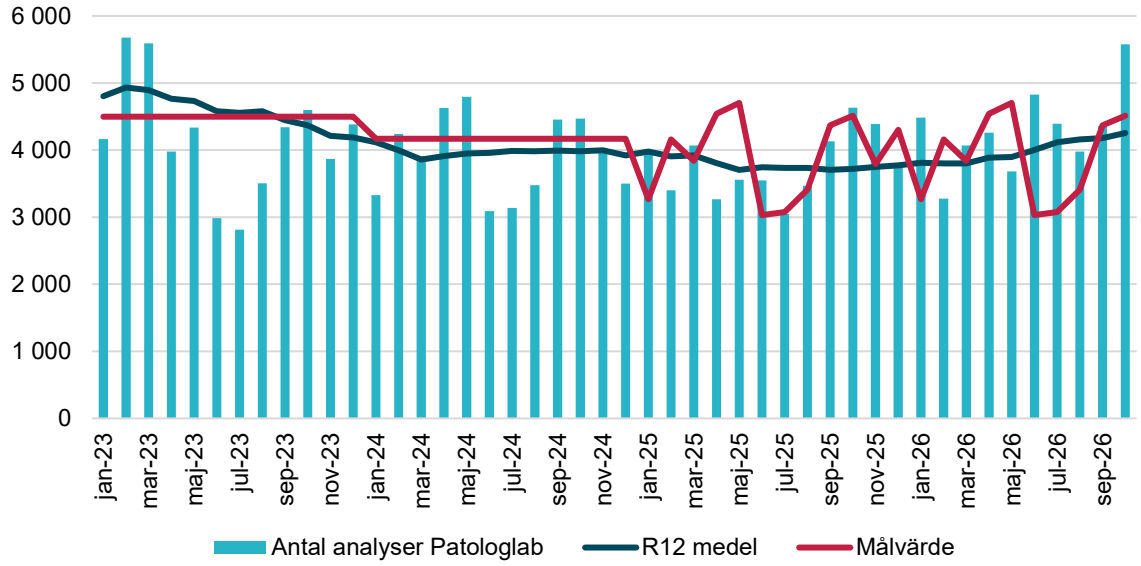

Även transfusionsmedicin har en lägre produktion än målet. Här beror en del av den minskade efterfrågan på att Kirurgkliniken arbetat med kloka kliniska val gällande indikationer för transfusion - ett fint exempel på hur en önskad utveckling på en klinik kan ge en ekonomisk påverkan för en annan. Det är dock för tidigt att veta hur påverkan blir över tid.

### Analyser mikrobiologi



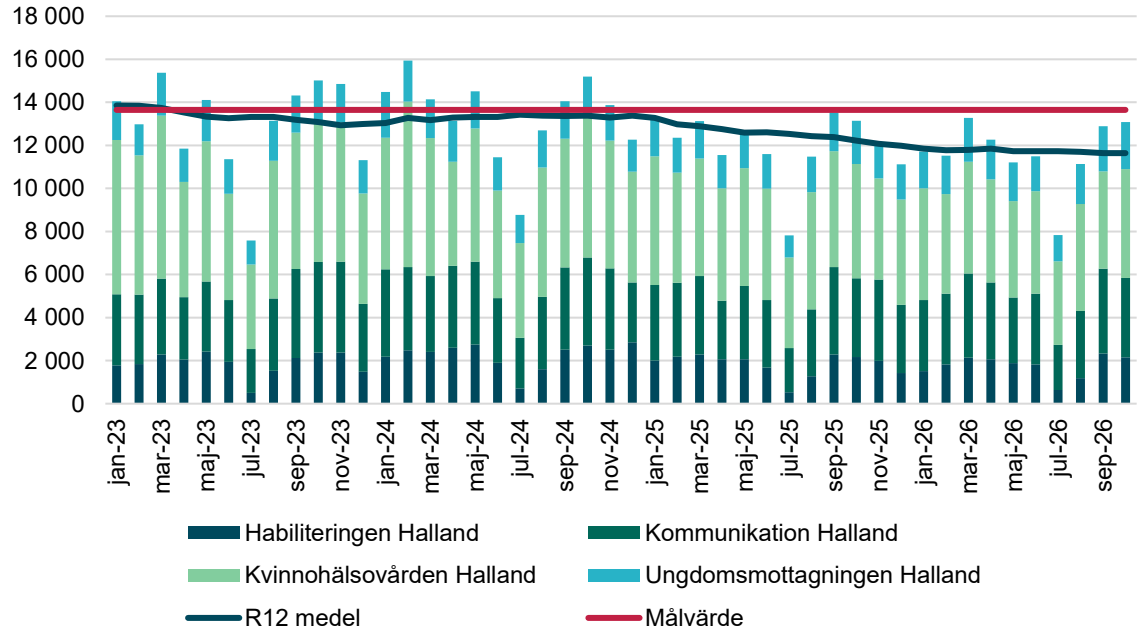

Inom mikrobiologin finns inget periodiserat målvärde ännu. Produktionen är stabil och förväntningen är att årets mål kommer nås.

**Analyser patologi**



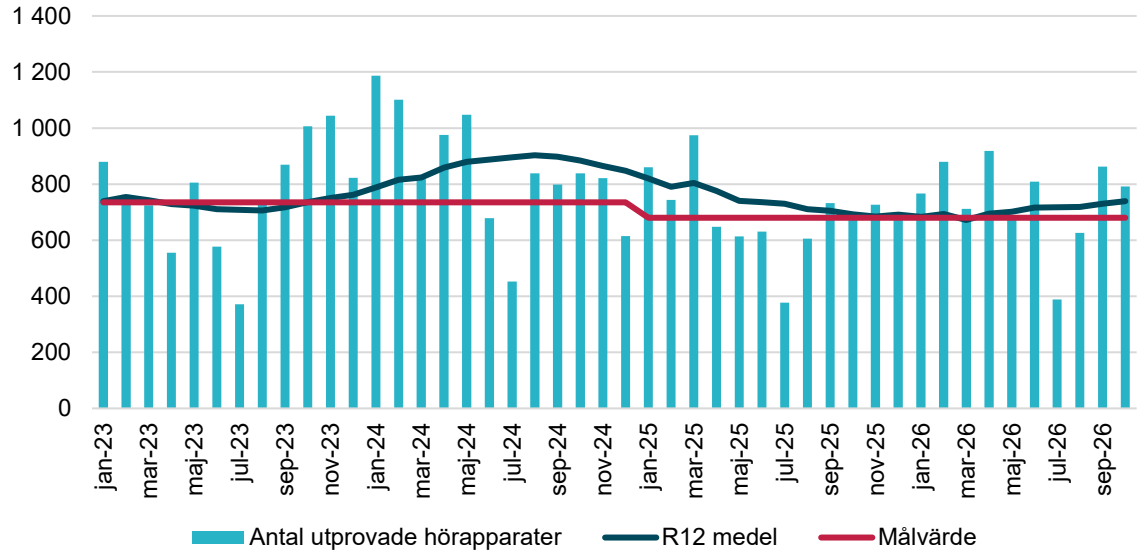

Inom patologin har man man totalt sett överstigit produktionen med 10 % under året, även om det skiljer sig en del mellan månaderna. Även om produktionsmålen nås finns en grundutmaning kvar gällande verksamhetens möjlighet att nå en budget i balans till följd av en utdaterad prismodell.

**Antal besök öppenvård**



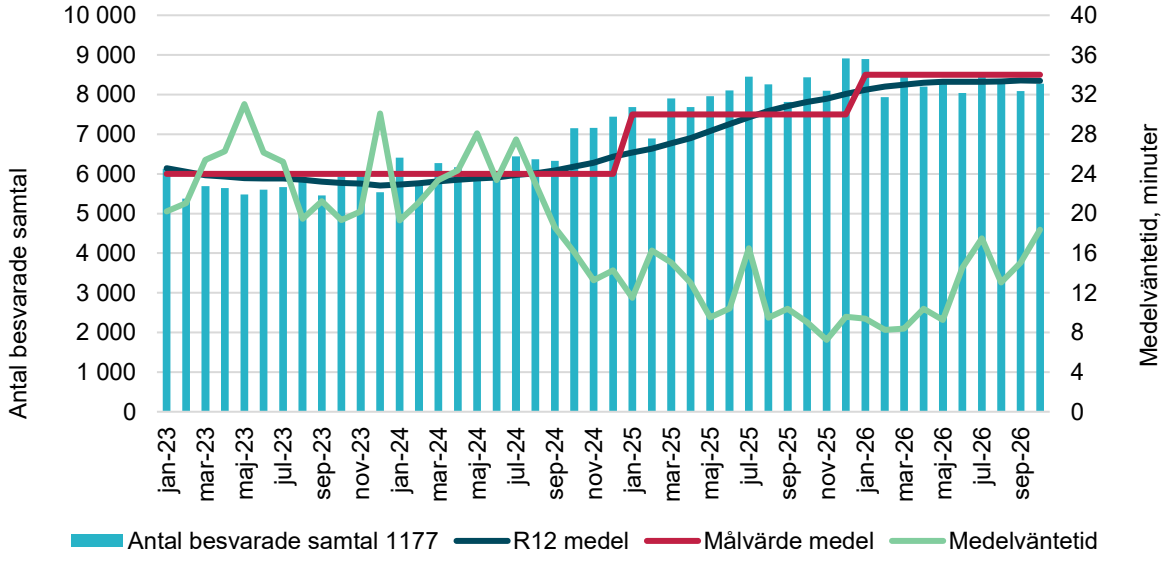

Antal besök inom öppenvården har långsiktigt minskat från 2023. När det nu åter finns data tillgänglig efter Cosmic-införandet så har måttet delvis gjorts om och redovisas nu per verksamhet istället för på förvaltningsnivå för att tydligare identifiera trender. Under året kommer en djupare analys genomföras för att identifera skillnader i hur mätvärden skiljer sig åt mot VAS för att därefter uppdatera målvärdet.

### Antal utprovade hörapparater



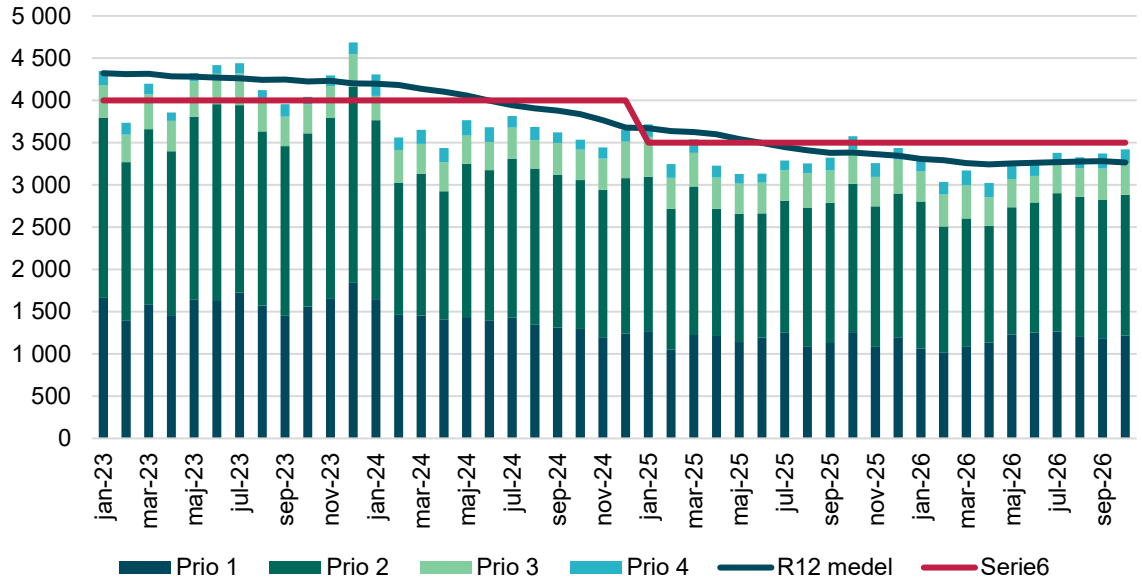

Produktionen gällande antal utprovade hörapparater fortsätter att stiga efter nedgången under Cosmic-införandet. Verksamheten har också fått ekonomisk förstärkning för att långsiktigt kunna hålla en högre produktion, även om målvärdet ännu inte uppdaterats. Produktionen har varit något lägre under sommaren till följd av flytt av verksamhet i Kungsbacka samt lägre sommarbemanning, men under vintern och våren kommer man genomföra kökortningsinsatser.

### Antal samtal och medelväntetid 1177



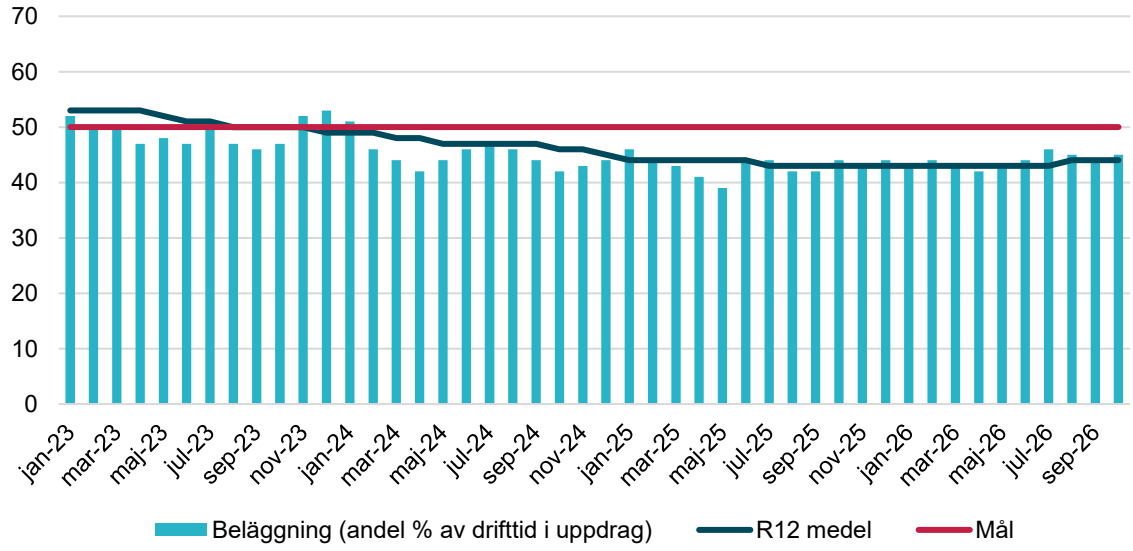

1177 fortsätter att visa en fin produktion samtidigt som medelväntetiden fortsätter att vara låg, även om den ökat något under oktober.

### Antal ambulansuppdrag



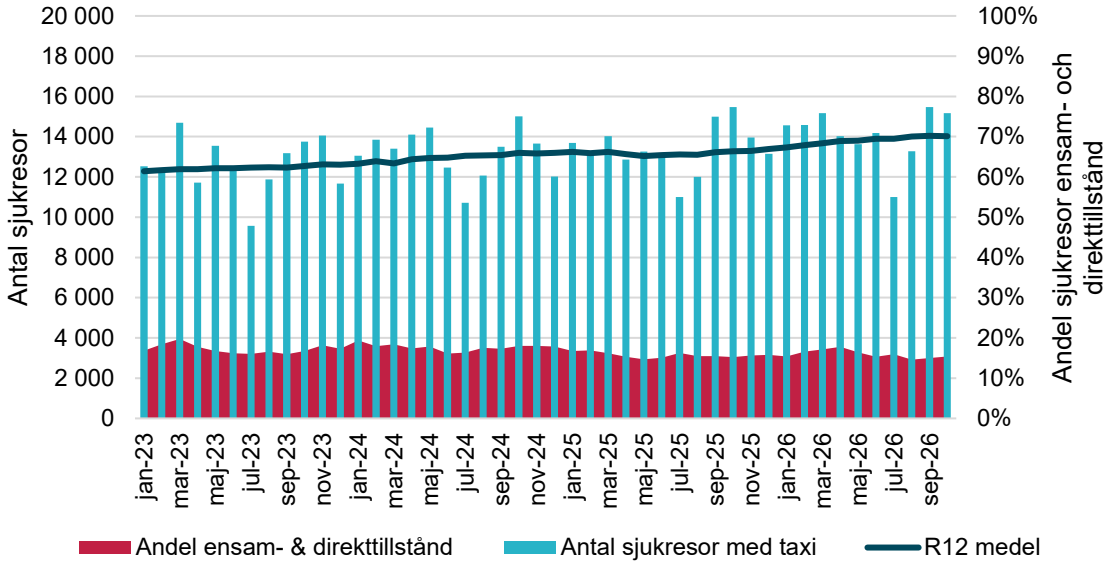

Antal ambulansuppdrag har minskat de senaste åren, vilket delvis kan förklaras genom införandet av inre sjukvårdsledning (ISL) på larmcentralen. Samtidigt ses samma bild i stora delar av landet varför det kan finnas även andra bakomliggande faktorer. Minskningen förefaller ha planat ut; utvecklingen fortsätter följas för att se var en ny långsiktig nivå landar för att därefter fortsätta arbetet med differentiering av resurser.

### Beläggning ambulans




För att säkra att det finns tillgängliga resurser samt en god arbetsmiljö för ambulanspersonalen bör beläggningen i uppdrag inte långsiktigt överstiga 50 %. För de senaste tolv månaderna har detta värde legat på 42 % till 46 % månadsvis, vilket är en effekt av den uppdragsminskning som beskrivits ovan.

**Antal sjukresor med taxi**



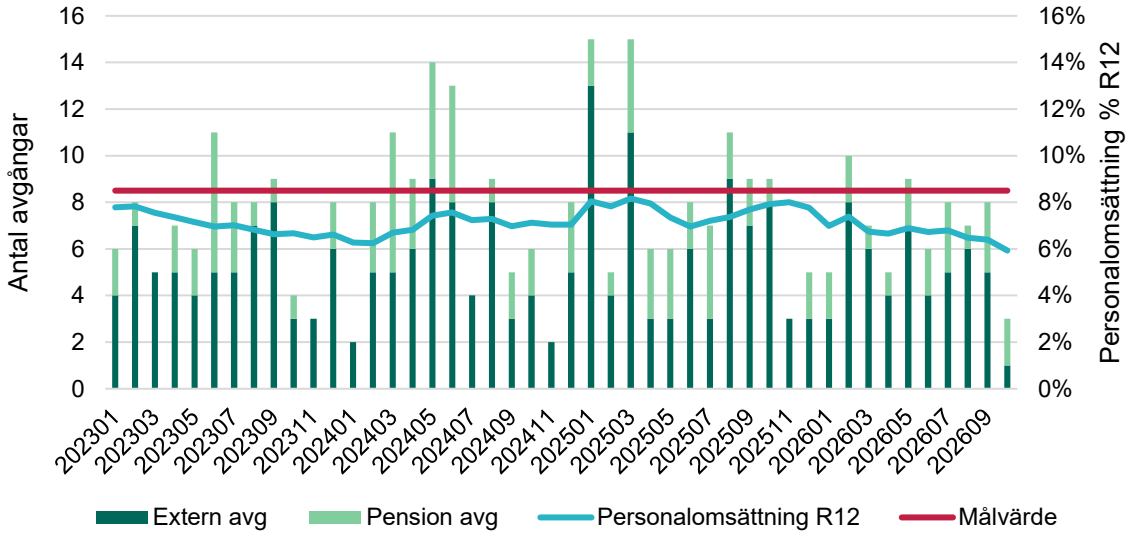

Sjukresor med taxi påverkades också av Cosmic-införandet när det producerades mindre vård. De senaste månaderna har taxiresorna ökat igen och efter oktober uppgår årstakten till 5,6 % från fjolårets 1,5 %. Det är för tidigt att veta om denna ökningstakt kommer fortsätta, men detta ligger också bakom verksamhetens prognostiserade underskott. Andelen resor med ensam- eller direkttillstånd uppgår till 15,4 %.

# 3 Medarbetare

## 3.1 Personalomsättning

| Indikator | Utfall (R12) | Målvärde |
|---|---|---|
| Personalomsättning | 5,9 % | 8,5 % |

**Personalomsättning**




Förvaltningens personalomsättning uppgår till 5,9 % vilket är inom målvärdet på 8,5 %. Detta mått har gjorts om från ifjol där den interna personalomsättningen nu exkluderats. Personalomsättningen är just nu 2,0 % lägre än för ett år sedan.

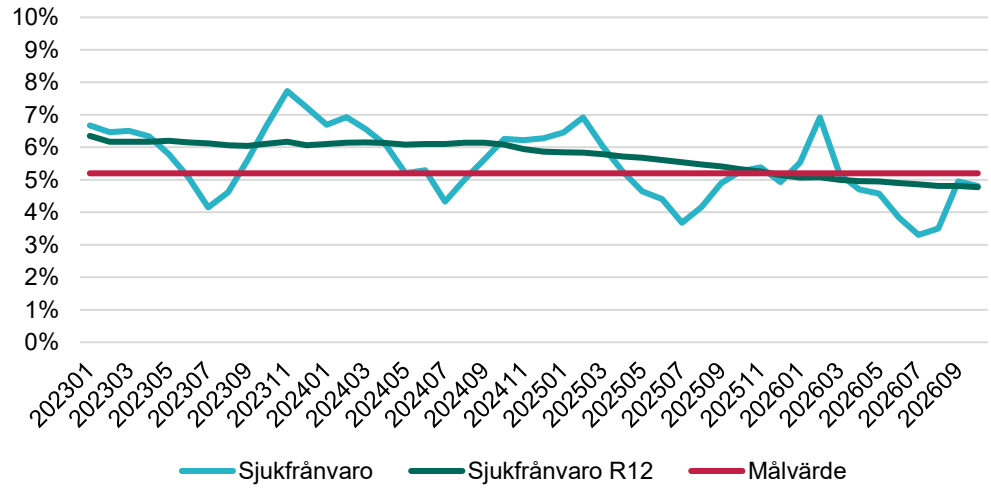
Personalomsättningen är högst inom Medicinsk diagnostik, där den ligger på 7,9 %. Övriga områden ligger inom målvärdet med Lednings- och verksamhetsstöd på 6,5 %, Hälsa och funktionsstöd på 5,6 % samt Ambulans, sjukresor och 1177 på telefon på 2,9 %.

Personalomsättningen skiljer något mellan könen och uppgår till 6,6 % för kvinnor och 4,3 % för män.

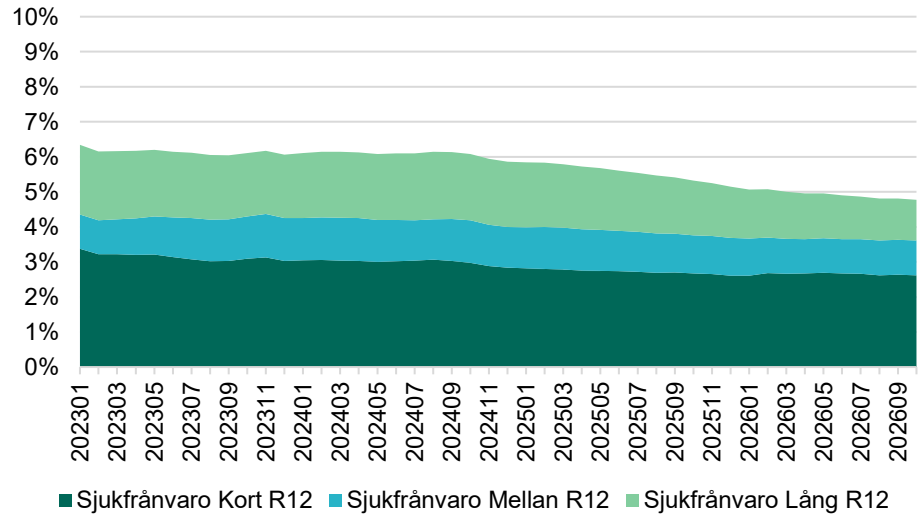
## 3.2 Sjukfrånvaro

| Indikator | Utfall (R12) | Målvärde |
|---|---|---|
| Sjukfrånvaro | 4,8 % | 5,2 % |

**Sjukfrånvaro**



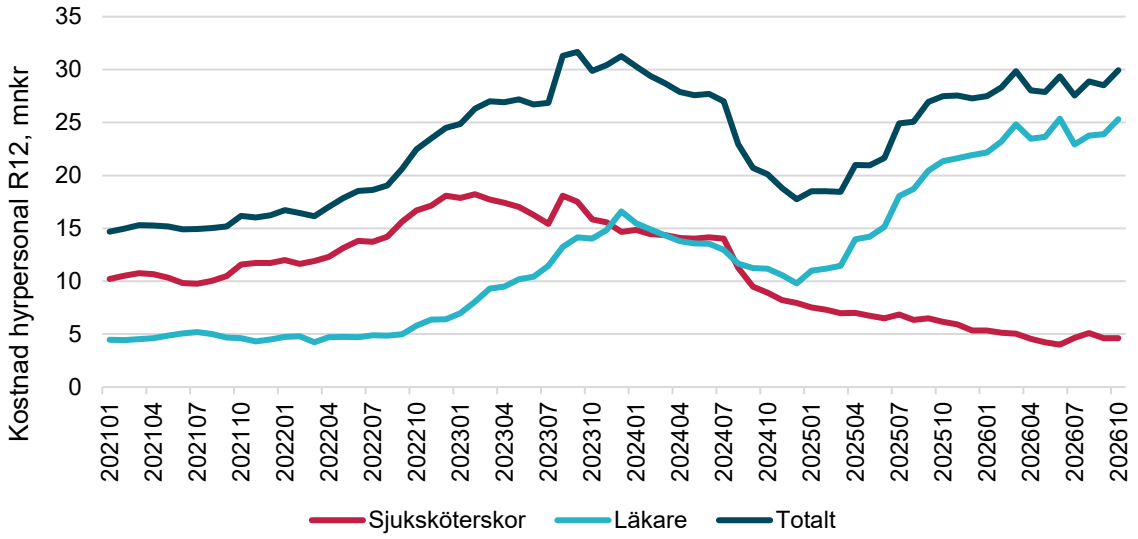

Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 4,8 %, vilket innebär att förvaltningen ligger under målvärdet. Sjukfrånvaron har minskat med 0,4 % jämfört med ett år sedan och minskningar syns inom alla tre segment (kort, mellan och lång sjukfrånvaro). Under oktober månad har en större rättning genomförts för 2023 och framåt kopplat till kvalitetssäkring av data mellan de två personalsystemen. Rättningen innebär att de historiska R12-värdena på förvaltningsnivå höjts med i snitt ca 0,2-0,4 % per månad.



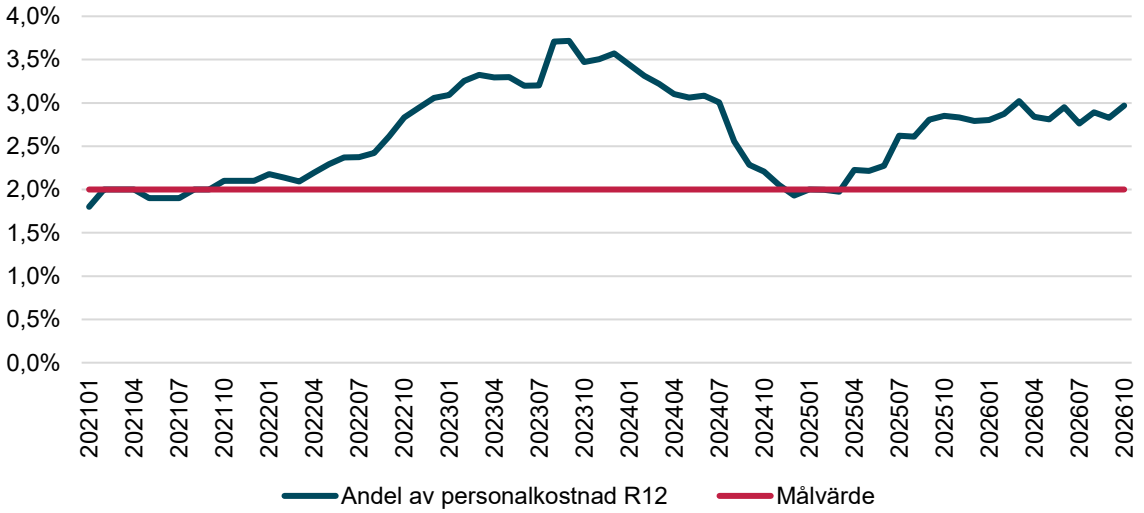

Alla områden utom Medicinsk diagnostik har en sjukfrånvaro som understiger målvärdet 5,2 %. Inom Medicinsk diagnostik uppgår sjukfrånvaron till 5,5 %, Ambulans sjukresor och 1177 på telefon har en frånvaro på 4,3 %, Hälsa och funktionsstöd på 4,5 % samt Lednings- och verksamhetsstöds sjukfrånvaro uppgår till 2,0 %. Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 5,1 % medan männen ligger på 4,0 %.

## 3.3 Inhyrd personal

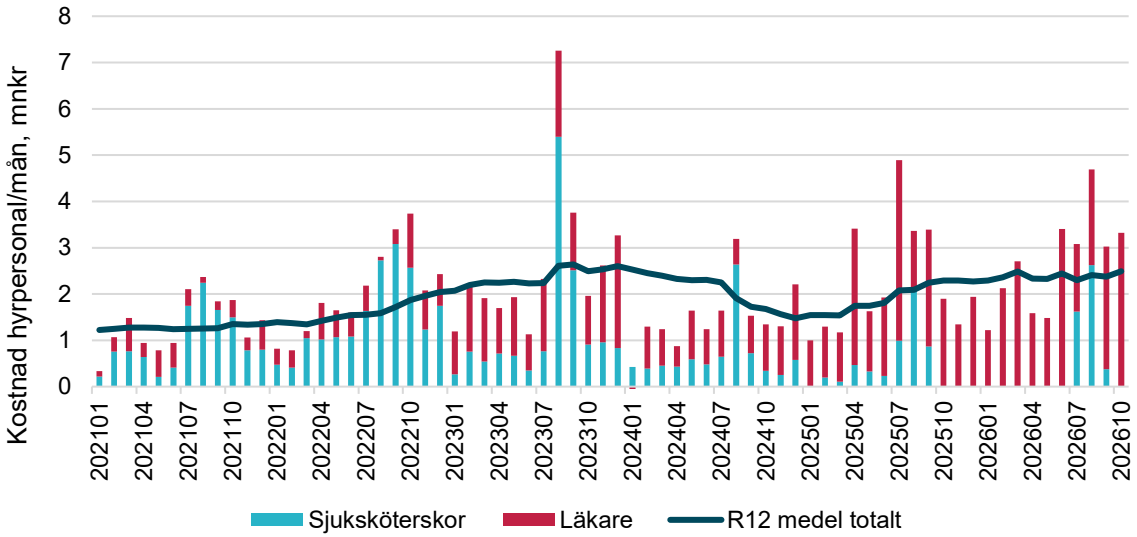
Förvaltningens behov av bemanningsföretag finns framför allt avseende röntgenläkare, både allmänradiologer och bröstradiologer, vilket är kompetenser där det råder nationell brist. Från och med 1 september 2025 har alla hyrsjuksköterskor från bemanningsföretag avslutats under normaltid. Bemanningsföretag används fortfarande sommartid i begränsad omfattning, för att kunna hantera semesterperioden på ett bra sätt både inom ambulansverksamheten, 1177 på telefon samt röntgen.




Under 2024 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 % och nå målet om maximalt 2 %, men utvecklingen vände tyvärr åter uppåt under 2025 där man landade på 2,8 %, beroende på behov av inhyrd radiolog.




I nuläget uppgår kostnaderna enligt R12 till 3,0 % och årsprognosen uppgår till 3,1 %. För att långsiktigt nå balans har Röntgen Halland utökat med fler ST-läkare samt att det pågår utbildning för specialisering inom bröstradiologi.




När man tittar på utfallet per månad så ser man att behovet av hyrläkare ligger på en högre nivå, vilket delvis beror på fler vakanser inom verksamheten. Under sommarperioden syns också användningen av hyrsjuksköterskor för att hantera semesterperioden på ett bra sätt för ordinarie personal, men dessa är nu åter avslutade.

# 4 Ekonomi

## 4.1 Ackumulerad budgetavvikelse

| Indikator | Ack resultat tkr | Ack budget tkr | Ack avvikelse tkr |
|---|---|---|---|
| Ackumulerad budgetavvikelse | -1 028 614 tkr | -1 014 075 tkr | -14 539 tkr |

### Ackumulerad budgetavvikelse

Utfallet efter tio månader visar en negativ avvikelse med -14,5 mnkr. Den största avvikelsen finns inom materialkostnader, vilket överstiger budgeten med -26,0 mnkr. Detta berör främst laboratorierna, men behövs ses tillsammans med laboratorieintäkter som delvis kompenserar genom att vara 10,9 mnkr högre än budgeterat. I övrigt har förvaltningen inte lyckats minska sin bemanning tillräckligt för att parera kostnadsökningar och ökade effektiviseringskrav.

### 4.1.1 Resultaträkning

| Resultaträkning, mnkr | Utfall jan-okt | Budget jan-okt | Diff | Prognos 2026 | Budget 2026 | Diff |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lednings- och verksamhetsstöd | -11,9 | -17,3 | 5,4 | -15,3 | -21,3 | 6,0 |
| Ambulans, sjukresor och 1177 på telefon | -362,6 | -357,4 | -5,3 | -438,5 | -429,5 | -9,0 |
| Medicinsk diagnostik | -316,9 | -303,6 | -13,2 | -387,4 | -370,4 | -17,0 |
| Hälsa och funktionsstöd | -337,3 | -335,8 | -1,5 | -407,4 | -407,4 | 0,0 |
| **ADH totalt** | **-1 028,6** | **-1 014,1** | **-14,5** | **-1 248,6** | **-1 228,6** | **-20,0** |

| Resultaträkning, mnkr | Utfall jan-okt | Budget jan-okt | Diff | Prognos 2026 | Budget 2026 | Diff |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Laboratorieintäkter | 306,2 | 295,4 | 10,9 | 365,4 | 355,1 | 10,3 |
| Övriga intäkter | 312,9 | 306,2 | 6,7 | 377,0 | 368,4 | 8,6 |
| **Summa intäkter** | **619,1** | **601,5** | **17,6** | **742,3** | **723,4** | **18,9** |
| | | | | | | |
| Personal | -816,0 | -812,8 | -3,1 | -991,1 | -986,4 | -4,7 |
| Hyrpersonal | -26,8 | -17,1 | -9,7 | -31,6 | -19,8 | -11,8 |
| Material, tjänster, läkemedel | -249,8 | -223,8 | -26,0 | -297,7 | -268,5 | -29,2 |
| Hjälpmedel | -116,8 | -113,0 | -3,7 | -137,2 | -135,7 | -1,5 |
| Transporter | -101,0 | -101,5 | 0,5 | -121,8 | -122,6 | 0,8 |
| Lokaler | -96,8 | -96,6 | -0,1 | -116,0 | -116,0 | 0,0 |
| Övriga kostnader | -187,6 | -187,6 | 0,1 | -225,5 | -225,2 | -0,3 |
| Avskrivningar & ränta | -53,0 | -63,1 | 10,0 | -70,1 | -77,9 | 7,8 |
| **Summa kostnader** | **-1 647,7** | **-1 615,6** | **-32,1** | **-1 990,9** | **-1 952,0** | **-38,9** |
| | | | | | | |
| **Totalt** | **-1 028,6** | **-1 014,1** | **-14,5** | **-1 248,6** | **-1 228,6** | **-20,0** |

### 4.1.2 Kostnadsutveckling

| Ack utfall förra året | Ack utfall i år | Skilln. mot förra året | Ack budget årets | Diff. mot budget | Kostn. utv. mot föreg. år | Budg. kostn. utv. | Skilln. mot budget |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| -1 480 416 tkr | -1 556 810 tkr | -76 394 tkr | -1 534 910 tkr | -21 900 tkr | 5,2 % | 3,7 % | -1,5 % |

**Kostnadsutveckling**

Kostnaderna har ökat och överstiger den budgeterade kostnadsutvecklingstakten. Förvaltningen har de senaste åren mött stora kostnadsökningar för reagenser, nytt avtal med SOS Alarm, investeringar i medicinteknisk utrustning, programvaror och andra externa avtal. Även kostnaderna för hyrpersonal har ökat till följd av svårrekryterade kompetenser. Förvaltningen har ännu inte lyckats minska de egna personalkostnaderna tillräckligt för att parera dessa kostnadsökningar.

### 4.1.3 Intäktsutveckling

| Ack utfall förra året | Ack utfall i år | Skilln. mot förra året | Ack budget årets | Diff. mot budget | Intäktsutv. mot föreg. år | Budg. intäkts utv. | Skilln. mot budget |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 494 777 tkr | 521 261 tkr | 26 484 tkr | 520 838 tkr | 423 tkr | 5,4 % | 5,3 % | 0,1 % |

**Intäktsutveckling**

Intäkterna följer väl den budgeterade takten där exempelvis ökade intäkter från laboratorierna kompenserar för andra intäktsminskningar.

## 4.2 Prognos budgetavvikelse

| Indikator | Årsprognos tkr | Årsbudget tkr | Avvikelse tkr |
|---|---|---|---|
| Prognos budgetavvikelse | -1 248 574 tkr | -1 228 574 tkr | -20 000 tkr |

**Prognos budgetavvikelse**

Verksamheten inom Ambulans, sjukresor och 1177 på telefon prognostiserar ett underskott om -9 mnkr. Inom ambulansverksamheten förväntas underskottet uppgå till -7,8 mnkr, vilket primärt beror på för höga personalkostnader. Anledningen till det är att verksamheten ännu inte lyckats minska sin bemanning för att finansiera inre sjukvårdsledning (ISL), ökade kostnader för avtalet med SOS Alarm samt det ökade effektiviseringskravet. Inom sjukresor kan resultatet uppgå till -1,5 mnkr om ökningstakten för sjukresor med taxi fortsätter. 1177 på telefon förväntas få ett överskott om 0,3 mnkr till följd av ökade intäkter avseende besvarade samtal från den nationella kön.

Inom Medicinsk diagnostik prognostiseras ett negativt resultat om -17 mnkr, vilket beror både på strukturella och tillfälliga effekter. Inom Klinisk patologi och cytologi förväntas ett underskott om -15 mnkr. Grundproblemet är en utdaterad prismodell från 1997 där verksamhetens intäkter kontinuerligt understiger kostnaderna för analyserna. Ett förslag om uppdaterad prismodell har överlämnats till Regionkontoret för att komma till rätta med problematiken. Inom Klinisk kemi och transfusionsmedicin prognostiseras ett underskott om -2 mnkr, vilket även det beror på ökade reagenskostnader och lägre volymer.

Området Hälsa och funktionsstöd prognostiserar ett resultat i balans. Inom Hjälpmedelscentrum syns ett underskott om -4 mnkr relaterat till nutrition. Antalet förskrivningar ökat med ca 80 % de senaste tre åren samtidigt som kostnaderna för nutritionsprodukter också ökat, där budgetomfördelningar och ökade högkostnadsskydd enbart kunnat bromsa underskottet till att vara kvar på denna nivå. Även Habiliteringen gör ett underskott om -4 mnkr, vilket beror på för höga personal- och hjälpmedelskostnader samt minskade statsbidrag för LSS. Verksamheten har under våren startat ett projekt för att bättre ta hand om små barn med misstänkt autism, vilket också ska belysa framtida resursbehov. Underskotten kompenseras av överskott om 3 mnkr inom Kommunikation, 0,5 mnkr inom Kvinnohälsovården samt 4,5 mnkr inom staben. Övriga verksamheter förväntas nå en ekonomi i balans.

Lednings- och verksamhetsstöd prognostiserar ett resultat om 6 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt avslutade interna affärer.

För förvaltningen som helhet förväntas ett underskott om -20 mnkr.

### 4.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen är totalt sett oförändrad på både förvaltnings- och områdesnivå.

### 4.2.2 Åtgärdsplan

Förvaltningen har ett par utmaningar som är av längre karaktär och som behöver utredas innan effektiva åtgärder kan beräknas och vidtas. Det gäller till exempel laboratoriernas prismodeller där ett förslag lämnats över till Regionkontoret om en uppdatering.

Förvaltningen har också spelat in behovet av att se över modellen för nutrition, där ökningstakten inom både antal förskrivningar och livsmedelskostnader stigit kraftigt. Förvaltningen har därefter fått i uppdrag att se över regelverket för förskrivning, vilket nu återrapporterats.

Utöver dessa delar möter förvaltningen kraftiga kostnadsökningar i externa avtal, exempelvis för ett nytt avtal med SOS Alarm där kostnadsbilden ökat med över 6 mnkr/år utöver index.

En åtgärdsplan har arbetats fram, bilaga 1, vilken innebär att resultatet förbättras till -20 mnkr. Efter oktober finns ett underskott om -3 mnkr bland anslagsfinansierade verksamheter samtidigt som laboratorierna står för -17 mnkr. Förvaltningen utreder ytterligare möjliga åtgärder.

## 4.3 Investeringar

### 4.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

| Årsprognos | Årsbudget | Budgetavvikelse |
|---|---|---|
| 95 570 tkr | 155 570 tkr | 60 000 tkr |

**Prognos Investeringsbudgetavvikelse**
Till och med oktober uppgår bokförda investeringar till 47,4 mnkr. Totalt förväntas årets investeringar uppgå till 95,6 mnkr.

Det finns dock en stor osäkerhet i prognosen till följd av oklara leveranstider. Flera planerade investeringar bedöms inte kunna genomföras under innevarande år och kommer därför att skjutas fram till kommande år.

**Investeringar som i nuläget bedöms skjutas fram är:**

- Ultraljudssystem: 27,0 mnkr
- Ambulans: 3,9 mnkr
- Hematologi-analysinstrument: 6,0 mnkr
- Koagulationsinstrument: 2,4 mnkr
- Makrokameror: 2,0 mnkr
- PCR-instrument: 2,0 mnkr
- Hematologi, cellräknare: 2,0 mnkr
- ThinPrep Processor T5000: 1,7 mnkr
- Reinvestering av Liaison: 1,5 mnkr
- Dehydreringsinstrument: 1,5 mnkr
- Kylceller: 1,3 mnkr

**Pågående större inköpsprojekt:**

- Kassettbaserat instrument för snabbtest av PCR: 5 mnkr
- Tre ambulanser: 11,7 mnkr

**Bilaga 1. Åtgärdsplan**

| | |
|---|---|
| **Utgångsläge exkl åtgärdsplan** | **-34,0** |
| Andra förändringar | 0,7 |

| Åtgärd | Beskrivning av åtgärd | Beslutad åtgärd Ja/Nej | Potentiell effekt 2026, mnkr | Uppnådd effekt 2026, mnkr | Prognosticerad effekt, mnkr | Potentiell effekt 2027, mnkr | Beskrivning eventuella konsekvens av åtgärd |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Vakanshållning | Ja | 4,5 | 3,3 | 3,8 | | Dessa vakanshållningar inom HFS och ASH bedöms möjliga att genomföra med bibehållen god tillgänglighet utan påverkan på patientsäkerhet |
| 2 | Ej nyttjade medel för verksamhetsutveckling riktas om mot befintliga satsningar | Ja | 9,5 | 7,9 | 9,5 | | Påverkan utvecklingstakt övriga projekt |
| | | **Summa** | **14,0** | **11,2** | **13,3** | **0,0** | |

| | |
|---|---|
| **Uppdaterad prognos** | **-20,0** |