

# Uppföljningsrapport 1 januari - april

Regionservice  
April 2026

# Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning</b>	<b>3</b>
1.1 Verksamhet, inklusive kundperspektiv	3
1.2 Ekonomi	3
1.3 Medarbetare	4
<b>2 Kvalitetsstyrning</b>	<b>6</b>
2.1 Verksamhet	6
<b>3 Målstyrning</b>	<b>7</b>
3.1 Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft	7
3.2 Regionfullmäktiges fokusområde - En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård	14
3.3 Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd	16
3.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden	17
<b>4 Medarbetare</b>	<b>19</b>
4.1 Personalomsättning	19
4.2 Sjukfrånvaro	20
4.3 Antal månadsanställda	22
4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen	23
<b>5 Ekonomi</b>	<b>24</b>
5.1 Ackumulerad budgetavvikelse	24
5.2 Prognos budgetavvikelse	27
5.3 Investeringar	28
5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent	29

# 1 Sammanfattning

## 1.1 Verksamhet, inklusive kundperspektiv

Under perioden januari–april 2026 präglas verksamheten av fortsatt utveckling med stärkt robusthet samt ökat fokus på kvalitet, hållbarhet och samverkan.

Flera indikatorer visar stabil eller positiv utveckling. Klimatpåverkan från transporter understiger uppsatta målvärden och kundnöjdheten möter målen, samtidigt som arbete pågår för mer systematisk uppföljning. Ett mer strukturerat och datadrivet arbetssätt har etablerats för att minska matsvinnet.

Arbetet med krisberedskap och säkerhet har stärkts genom övningar, hantering av skarp händelse vid vattenläckan i Varberg samt identifiering och kartläggning av kritiska processer. Samtidigt kvarstår utvecklingsbehov, bland annat kopplat till larmvägar och tydlighet i uppdrag.

Regionservice bidrar aktivt i arbetet med "Hallands nya vårdmiljö", tidigare "Framtidens sjukhusstruktur" och har deltagit i ett antal delprojekt såsom framtidens måltidsförsörjning och den generella vårdavdelningen. En förstudie, "Digitala lösningar för framtidens serviceflöden", har genomförts med syftet att identifiera och utvärdera digitala lösningar som kan förbättra framtidens serviceflöden.

Under perioden har det genomförts flera utvecklingsinitiativ. Ett exempel är införandet av ATP-mätning i städverksamheten, dvs en digital mätmetod för smittspårning vid slutstäd, som bidrar till effektivare vårdflöden. Parallellt har även ett arbete inletts för att analysera konsekvenser av kommande lagstiftning kring offentlig säljverksamhet.

Sammanfattningsvis visar perioden att verksamheten bedriver ett aktivt förbättringsarbete i linje med nämndens mål och att förutsättningarna för kvalitet och effektivitet har stärkts.

## 1.2 Ekonomi

Nämndens ekonomi bedöms vara i strukturell balans med en prognos på avvikelse om +2,0 mnkr vid årets slut. Det är en förstärkning med +2,0 mnkr sedan föregående rapportering.

Särskilt noteras följande under första tertialet;

- Oron i omvärlden i form av kriget i Iran har hittills påverkat ekonomin marginellt i form av ökade drivmedelskostnader men det finns osäkerhet framledes.
- Enstaka interna obalanser förekommer och bearbetas med hjälp av intern åtgärdsplan.
- Under april erhöll nämnden, efter beslut om resultathantering i Regionfullmäktige, ett anslag på 2,0 mnkr. Detta föranleder att nämndens summerade årsbudget blir - 2,0 mnkr istället för tidigare 0,0 mnkr.

## Resultaträkning

Omsättning; ack jan-april: 297,6 mnkr (föregående år: 288,0 mnkr)

Resultat; ack jan-april: +3,2 mnkr (+1,4 mnkr)

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget	Prognos avvikelse
Ordinarie verksamhet	1,1	-0,4	-5,3	6,4	-2,0	0,0
Förrädsvaror	0,3	-0,5	0,0	0,3	0,0	0,0
Verksamhet för förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	1,8	2,2	0,0	1,8	0,0	2,0
<b>Resultat</b>	<b>3,2</b>	<b>1,4</b>	<b>-5,3</b>	<b>8,5</b>	<b>-2,0</b>	<b>2,0</b>

## Årsprognos budgetavvikelse

Nämndens prognos för utfall/resultat är 0,0 mnkr vilket föranleder att årets prognosticerade budgetavvikelse är +2,0 mnkr. .

## Investeringar

Budget: 14,9 mnkr

Prognos avvikelse: +1,9 mnkr

Årets prognosticerade avvikelse kopplat till investeringsbudgeten härrör till uppskjutna behov kopplat till införandet av nytt centrallager som inte kommer färdigställas under året.

## 1.3 Medarbetare

Regionservice har för perioden 618 månadsanställda medarbetare, som till största del arbetar heltid. Mer än hälften av medarbetarna är yngre än 50 år, och nästan tre fjärdedelar är kvinnor. Personalomsättningen har minskat och är lägre än riktvärdet om 8,5 %. Trenden med en minskande sjukfrånvaro håller i sig, med en korttidsfrånvaro som har nått målvärdet (3,3 %) och en sammantagen sjukfrånvaro som är lägre än förra året.

Inom förvaltningen pågår en mängd aktiviteter för att stärka arbetsmiljön och förutsättningar för medarbetare och chefer. För perioden kan följande urval lyftas fram.

- Pågående arbete med sommarrekrytering, som hittills är framgångsrikt.
- Utvecklingsarbete vad gäller schema och bemanning utifrån perspektiven verksamhet, arbetsmiljö, kompetens och ekonomi.
- Fortsatt arbete med handlingsplaner för att utveckla arbetsmiljön.
- Planering inför att ta emot sommarjobbade gymnasieungdomar genom Framtidskraft. Regionservice kommer i år att erbjuda fler platser än förra året.
- Fortsatt arbete med inkluderande arbetsgivare för att skapa möjligheter för personer som står längre ifrån arbetsmarknaden. Arbetet drivs i nära samverkan med arbetsförmedling, arbetsmarknadsenheter och övriga samarbetspartners kopplade till utbildning och arbetsmarknad. Förutom att erbjuda praktikplatser och anpassade anställningar av olika slag ingår också arbetet med språkutveckling och språkombud.
- Utbildningsinsatser inom olika områden, exempelvis ergonomi, kränkande särbehandling och AI.

Den utveckling och de aktiviteter som pågår i verksamheterna har en positiv inverkan på förutsättningarna för både medarbetare och chefer. Den fakta som finns att tillgå (indikatorer avseende sjukfrånvaro, personalomsättning, rekrytering, medarbetarundersökning och




pulsmätningar) pekar på att arbetsmiljön generellt sett är tillräckligt god. På några enheter pågår ett aktivt strukturerat arbete för att komma till rätta med känd och ofta långvarig problematik.



Regionservice, liksom Region Halland i övrigt, står inför stora förändringar i form av påbörjade utbyggnad och utveckling av de tre sjukhusområdena, uppbyggnad av civil beredskap och förändrade arbetssätt genom AI och digitalisering. Detta ger nya möjligheter (exempelvis förbättrad fysisk arbetsmiljö och mindre belastande arbetssätt). Förvaltningen behöver också ha beredskap för att stora förändringar kräver stora insatser och under perioder kan innebära utmaningar för arbetsmiljö, medarbetare och chefer.


## 2 Kvalitetsstyrning

### 2.1 Verksamhet

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (ÅR)	Målvärde	Kommentar
— OSA-värde		67	

Förvaltningsspecifika indikatorer	Utfall (UR)	Målvärde	Kommentar
 Matsvinn gram per ätande =Matsvinn exklusive tallriksvinn / ätande	0	-	Inväntar nytt system som säkerställer datan. Implementering pågår av Matilda svinn.
 Matsvinn patientkost (g/portion)	97 g	90 g	
 Nöjda användare	4	4	Arbete pågår att utveckla metod och arbetssätt för undersökning av kundnöjdhet

Förvaltningsspecifika indikatorer	Ackumulerat medelvärde (Månad)	Målvärde	Kommentar
 Koldioxidutsläpp personbilar RGS (g/km)	57	75g/km	Understiger senast beslutade målvärde (målvärde 2025).
 Koldioxidutsläpp godstransporter (g/km)	70	80 g/km	Understiger målvärdet.

Förvaltningsspecifika indikatorer	Ackumulerat utfall (Månad)	Målvärde	Kommentar
 Korttidssjukfrånvaro	3,07 %	3,3 %	

## 3 Målstyrning

### 3.1 Regionfullmäktiges fokusområde - En organisation med utvecklings- och motståndskraft

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

##### 3.1.1.1 Säkerställa att prioriterade delar av verksamheten kan bedrivas vid såväl fredstida krissituationer som höjd beredskap.

#### Årsprognos

● Uppfylls

#### Kommentar



Under perioden har ett flertal övningar genomförts på både förvaltnings- och verksamhetsnivå. På förvaltningsnivå har det handlat om krisövningar för krisledning och krisstab samt individuella övningar för vissa funktioner medan det på verksamhetsnivå handlat om övningar kopplade till kontinuitetsplaner och samverkan med Räddningstjänst. Vattenläckan i Varberg, som inträffade i mars, innebar att förvaltningen fick pröva beredskapen i skarpt läge och snabbt etablerade stabsläge. Parallellt har arbetet med att identifiera kritiska processer genomförts i samtliga verksamheter, vilket har stärkt förvaltningens grund för att hantera störningar och krissituationer.

En positiv utveckling noteras i förvaltningens förmåga att agera i krisläge, vilket har bekräftats både genom genomförda övningar och i skarpt läge. Samtidigt kvarstår utvecklingsbehov kopplade till larmvägar, både inom Region Halland och inom förvaltningen. Utvärderingen efter vattenläckan visar även på behov av att tydliggöra verksamhetens uppdrag kring vad som förväntas i kris så att planering kan göras för att möta dessa.

Fortsatt arbete fokuserar på att stärka förvaltningens krisberedskap genom att ta tillvara resultat från genomförda utvärderingar, både från övningar och den inträffade händelsen i Varberg. En översyn internt kommer att göras för att säkerställa rätt kompetens och tillräcklig redundans i krisstaben. I höst kommer det anordnas utbildningar för medlemmar av krisorganisationen, liksom fortsatt övningsverksamhet, bland annat med koppling till kritiska processer.

Arbetet omfattar även att förbättra larmvägar för att minimera startsträckan vid händelser samt att omsätta erfarenheter från inträffade händelser till utvecklade arbetssätt. Övergripande utvecklingsmöjligheter som förvaltningen inte ensam kan påverka har återkopplats till Regionkontorets säkerhetsavdelning i samband med utvärderingen av vattenläckan.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
● Kritiska processer är identifierade och kartlagda (UR1)	84 %	100 %	Totalt antal identifierade kritiska processer inom Regionservice är 44st, varav 37st är kartlagda. Det innebär att förvaltningen har skapat en gemensam och tydligare bild av vad som är mest kritiskt för att kärnverksamheten ska kunna fungera även vid krissituationer och höjd beredskap. Arbetet har varit

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
			omfattande och vissa områden har behövt prioritera andra uppgifter, samt att någon kritisk process i nuläget saknar ett fungerande arbetssätt och därför kräver ett mer grundläggande klargörande innan kartläggning kan genomföras. De områden som har kvarstående processer att kartlägga kommer att prioritera detta under kommande period, samtidigt som fokus successivt flyttas mot att stärka robustheten och motståndskraften kring dessa identifierade kritiska processer inför UR2.
 Andel genomförda övningar kopplade till kritiska processer (UR2)		60 %	Indikatorn kommer följas upp till UR2.
 Antal övningar kopplade till kritiska processer per verksamhetsområde (ÅR)		4	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

### 3.1.1.2 Bidra till en säker och trygg miljö i verksamhetslokaler och i de delar av gemensamma utrymmen som Regionservice har ansvar för.

#### Årsprognos

 Uppfylls

#### Kommentar




Under perioden har implementeringen av rutinen *"Regler kring trafik och gods i kulvert"* genomförts i verksamheten. Arbetet med att följa upp den säkerhetsinventering som gjordes 2024 har påbörjats, vilket skapar förutsättningar för att säkerställa genomförande av identifierade åtgärder. Vidare har en ritning med önskade tillträdeszoner tagits fram inom vissa verksamheter, med fortsatt planerade åtgärdsinsatser för att begränsa obehörigt tillträde och stärka säkerheten i verksamheten.

Resultaten visar på en positiv utveckling i efterlevnad av rutiner kopplat till ordning och placering av gods i kulvertar samt hastighetsbegränsningar, även om variationer kvarstår mellan olika sjukhus.

Uppföljningen visar också att majoriteten av de åtgärdsförslag som identifierades i säkerhetsinventeringen har genomförts i de verksamheter som hittills följts upp, vilket torde påverka säkerhet och trygghet i lokalerna.

Fortsatt arbete fokuserar på att stärka säkerheten i verksamhetsmiljöerna genom riktade åtgärder och fortsatt uppföljning. En hastighetsmätare med digital skärm kommer monteras i Halmstad som ett stöd för ökad efterlevnad av hastighetsbegränsningar i kulvertar. Parallellt fortsätter uppföljning och uppdatering av den genomförda säkerhetsinventeringen i övriga verksamheter, i syfte att identifiera ytterligare åtgärdsbehov. Arbetet med att identifiera och införa tillträdeszoner fortsätter där det är relevant, för att på sikt minska obehörigt tillträde och stärka kontrollen i verksamhetens utrymmen.



Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel brandskyddskontroller som finns dokumenterade i Stratsys (följsamhet till rutin)		100 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel genomförda åtgärder utifrån lämnade förslag i säkerhetsinventeringen 2024	89 %	100 %	Av de 27 åtgärdsförslag som följdes upp inom verksamheterna Måltidsservice, Städ & VNS samt Receptionerna var 24st åtgärdade. Två av de förslag som inte är åtgärdade handlar om större projekt kopplat till ombyggnad av receptioner i Kungsbacka och på Regionens hus där det sistnämnda dock är på projektstadiet. Det tredje icke omhändertagna förslaget gäller brandövning inom Måltidsservice som inte är genomfört på alla platser, dock är detta planerat att genomföra under året.
 Antal genomförda stickprov rörande rutinefterlevnad av "Regler kring trafik och gods i kulvert"	3	3	Kontroller har genomförts i kulvertområden på sjukhusen i Halmstad respektive Varberg. I Varberg kan man se en klar förbättring av ordningen på uppställda vagnar, material mm, mängderna ser ut att ha minskat och saker står uppställda på lämpliga platser. I Halmstad kvarstår en del arbete och det förekommer ofta material stående på olämpliga platser exempelvis framför brandskyddsutrustning.

### 3.1.1.3 Aktivt bidra i arbetet med framtidens sjukhusstruktur.

#### Årsprognos

 Uppfylls

#### Kommentar

Regionservice har under perioden aktivt bidragit till arbetet med framtidens sjukhusstruktur genom medverkan i flera parallella aktiviteter kopplade till planering, analys, samordning och dialog. Arbetet har omfattat flera verksamhetsområden inom Regionservice och syftat till att säkerställa att service- och stödfunktioners perspektiv och behov beaktas i det programgemensamma arbetet. Under UR1 har Regionservice haft ett aktivt deltagande i initiativen *Logistikplan med handlingsplan*, *Framtidens måltidsförsörjning*, *Mottagningsbyggnad i Kungsbacka* samt *Den generella vårdavdelningen*.

Regionservices bidrag har varit brett och tvärfunktionellt och har successivt intensifierats i takt med att programarbetet har gått in i mer resurs- och samordningskrävande faser. Målet omfattar flera typer av insatser, både strategiska och mer operativa, vilket innebär att genomförandet endast delvis kan avspeglas genom indikatorn för nedlagda timmar. Regionservice äger inga initiativ inom ramen för framtidens sjukhusstruktur, utan bidrar på uppdrag och i beroende av programmets inriktning, prioriteringar och beslut. Detta medför att omfattning, tempo och innehåll i arbetet till stor del påverkas av programledningens planering, samordning och beslutade aktiviteter.

Regionservice fortsätter under kommande period att bidra aktivt i relevanta forum och arbetsformer kopplade till framtidens sjukhusstruktur, i nära dialog med programledningen.

Fokus ligger på att tydliggöra behov, beroenden och förutsättningar för service- och stödfunktioner samt på att säkerställa ett samordnat och effektivt bidrag i linje med programmets fortsatta inriktning och beslutade prioriteringar.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
Antal timmar nedlagda	709	-	Under perioden januari–april 2026 har totalt 709 timmar lagts på arbete kopplat till framtidens sjukhusstruktur, fördelat över flera verksamhetsområden inom Regionsservice. Tidsinsatsen har successivt ökat under perioden och stabiliserats på en högre nivå under mars–april, vilket speglar att arbetet har gått in i mer intensiva och samordningskrävande faser, samtidigt som indikatorn saknar målvärde och därför främst visar omfattning och resursåtgång snarare än måluppfyllelse. Uppföljning av nedlagda timmar fortsätter under kommande period för att skapa jämförbarhet över tid samt utgöra underlag för dialog om prioritering, bemanning och fortsatt resursbehov.

### 3.1.2 En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning

#### 3.1.2.1 Stärka chefers och medarbetares kompetens och förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

##### Årsprognos

 Uppfylls

##### Kommentar

Den första av fyra planerade pulsmätningar genomfördes under perioden 16–30 mars och riktade sig till samtliga månadsanställda (inkl. chefer) inom förvaltningen. Pulsmätningen på förvaltningsnivå inom Regionsservice visar överlag goda och stabila resultat. Medarbetarna upplever en relativt hög grad av struktur och rimlig arbetsbelastning, gott arbetsklimat och målmedvetenhet och engagemang. Det tydligaste utvecklingsområdet rör information och delaktighet.

Under våren genomfördes en enkät om chefernas trygghet i HR-processer. Enkätresultatet visar cheferna överlag upplever att de är trygga i sina kunskaper att hantera frågor inom arbetsrätt, arbetsmiljö och rehabilitering. Samtidigt finns utvecklingsbehov inom områden som samverkan, arbetstid och schemaläggning, arbetsmiljölagstiftning, arbetsanpassningar för olika behov hos medarbetarna samt kunskap om LAS (lagen om anställningsskydd). Uppföljningsarbetet kring medarbetarundersökningar upplevs också som komplext och tidskrävande.

Resultatet indikerar att det finns en stabil grund i verksamheten med tydliga mål, fungerande arbetsklimat och etablerad struktur, samtidigt som brister i informationsflöden och delaktighet påverkar upplevelsen av transparens och involvering. Chefernas resultat visar att tidigare genomförda kompetensinsatser har bidragit till ökad trygghet inom flera områden, men att komplexa delar inom HR-området fortsatt kräver fördjupad kunskap. Upplevelsen av att flera frågor är tidskrävande och komplexa förstärker behovet av kompetenspåfyllnad, stöd och utvecklade arbetssätt.

Fortsatta insatser behöver fokusera på att förbättra informationsflöden och stärka delaktigheten i organisationen. Parallellt finns behov av fortsatt och fördjupat stöd till chefer inom identifierade utvecklingsområden, där tematräffar, workshops och erfarenhetsutbyte lyfts som efterfrågade arbetssätt.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
Resultat från pulsmätning 4 ggr/år			Indikatorn kommer följas upp till ÅR
Andel chefer som känner sig trygga med sin kompetens att genomföra identifierade HR- processer			Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

### 3.1.2.2 Minska sjukfrånvaro bland medarbetarna.

#### Årsprognos

● Uppfylls

#### Kommentar

Regionservice har påbörjat ett arbete med att minska sjukfrånvaron. Arbetet tar sin utgångspunkt i arbetsmiljöplanen och omfattar ett systematiskt arbete med friskfaktorer, uppföljning och analys av sjukfrånvaron samt reabinventeringar.

Indikatorerna för den totala sjukfrånvaron och för korttidsjukfrånvaron, som båda finns i kvalitetsstyrningen, visar på en fortsatt minskad sjukfrånvaro. Den totala sjukfrånvaron närmar sig målvärdet, och korttidssjukfrånvaro har uppnått målvärdet.

Genomförda insatser, såsom utbildning kopplat till tidiga insatser och arbetsanpassning samt reabinventeringar, har bidragit till att öka chefernas kunskap, struktur, tydlighet och trygghet i rehabiliteringsarbetet.

Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter långsiktigt och kontinuerligt genom systematiskt arbete med friskfaktorer, uppföljning och analys av sjukfrånvaro samt genomförande av reabinventeringar i enlighet med planering.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
Sjukfrånvaromått jämfört med referensobjekt			Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

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

#### 3.1.3.1 Minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall

#### Årsprognos




◆ Uppfylls delvis

## Kommentar

Arbetet med att minska klimatpåverkan från materialförbrukning och avfall pågår inom flera verksamhetsområden men måluppfyllelsen bedöms som delvis uppfylld. Ett flertal initiativ är igång som bland annat cirkulär emballagehantering, minskad användning av engångsmaterial, ökat återbruk, förbättrad källsortering samt utveckling av avfallshantering för minskad klimatpåverkan. Flera av initiativen befinner sig i utvecklings- eller testfas vilket innebär att fulla effekter ännu inte kan mätas.

Resultatet visar att det finns en bredd av pågående initiativ med potential att bidra till minskad klimatpåverkan, men att genomslaget i verksamheten fortfarande är begränsat. En gemensam utmaning är att flera insatser befinner sig i tidiga skeden, vilket innebär att effekter ännu inte kan följas upp systematiskt.

Fortsatt arbete fokuserar på uppföljning, samordning och breddinförande av pågående initiativ för att uppnå tydliga och mätbara resultat över tid.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Mängd inköp av plastmaterial (artiklar)		10 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel genomförda & signerade riskbedömningar	45 %	100 %	Av 437st inventerade poster så är det endast 197st riskbedömningar som är klara och godkända. Statusen på ej godkända riskbedömningar ser ut som följande: 68st riskbedömningar som ej är påbörjade. 12st riskbedömningar som behöver slutföras. 58st riskbedömningar kvar att signera. 59st för gamla riskbedömningar. Mer insatser krävs för att följa upp att dessa hanteras.
 Andel hanterade exponeringsscenarier	55 %	100 %	Alla miljöombud har fått information under mars månad om att exponeringsscenarier ska hanteras inom ett år från att produkterna inventeras i kemikaliehanteringssystemet. Än syns det inte på utfallet. Fortsatt arbete krävs med mer information och påminnelser om vikten av att hantera dessa exponeringsscenarier.

### 3.1.3.2 Främja resurseffektiva och fossilfria transporter

## Årsprognos



◆ Uppfylls delvis

## Kommentar

Arbetet med att främja resurseffektiva och fossilfria transporter har påbörjats, och måluppfyllelsen bedöms som delvis uppfylld. En översyn av interna och externa flöden samt transporter pågår. En kraftig ökning av transporter för hjälpmedel har identifierats i länets norra delar. När det gäller sparsam körning behöver man se över lämplig IT-lösning.

Ökningen av hjälpmedelstransporter är i linje med utvecklingen mot mer vård i hemmet och underlag kommer att tas fram för vidare ställningstagande. Fordonsflottan uppdateras kontinuerligt, där val av fordon och bränsle analyseras för bästa miljömässiga alternativ. Även körlistor och transportupplägg ses löpande över för att öka resurseffektiviteten.

Åtgärder som arbetas med är dialog med partner för förändring av tjänster. Dialog förs med IT och digitalisering på Regionkontoret för att undersöka marknaden för IT-lösningar för uppföljning av kördata, för att kunna gå ut med en direktupphandling.

	Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
	Beläggningsgrad (tid) på poolbilar		50 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
	Andel av verksamhetsbilarna som kör mer än 1500 mil per år		100 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

### 3.1.3.3 Främja hållbar livsmedelsproduktion och minska matsvinn.

#### Årsprognos

 Uppfylls

#### Kommentar

Inom Regionservice verksamhetsområde Måltidsservice har ett mer strukturerat och systematiskt arbetssätt för att minska matsvinn etablerats, i linje med nämndmålet om hållbar livsmedelsproduktion. Löpande mätning av matsvinn genomförs nu inom flera identifierade svinnkategorier, såsom lagrings-, köks- och serveringssvinn. En ny indikator för uppföljning av matsvinn har beslutats och implementerats, vilket stärker styrningen och förbättrar möjligheten att följa utvecklingen över tid.



Arbetet med att synliggöra matsvinnet i verksamheten har förstärkts genom regelbunden uppföljning, dialog vid arbetsplatsträffar samt förbättrade rutiner för registrering. Parallellt har konkreta åtgärder initierats i både produktion och restaurangverksamhet, exempelvis genom justering av sortiment, förbättrad lagerhantering samt mer ändamålsenlig produktion och menyplanering. Sammantaget bidrar dessa insatser till en mer resurseffektiv livsmedelshantering och minskat svinn.

Utvecklingen visar att verksamheten har gått från en begränsad uppföljning till ett mer datadrivet, strukturerat och långsiktigt inriktat arbetssätt för att minska matsvinnet. Förbättrad mätning och ökad transparens har höjt medvetenheten i organisationen och skapat bättre förutsättningar för prioriterade och målinriktade åtgärder, vilket ligger i linje med nämndens ambitioner inom hållbar livsmedelsproduktion.

Samtidigt befinner sig arbetet fortfarande i ett utvecklingsskede. Kvaliteten i datainsamlingen och behovet av konsekvent registrering mellan enheter är fortsatt avgörande för att säkerställa tillförlitliga underlag. Verksamheten hanterar även en komplex avvägning mellan att minska matsvinn och att upprätthålla livsmedelssäkerhet, kvalitet och tillgänglighet. Variationer i arbetssätt samt utmaningar i produktionsplaneringen, särskilt vid svängningar i efterfrågan, påverkar fortsatt utfallet.

Det fortsatta arbetet fokuserar på att omsätta mätresultat i systematiska och verksamhetsnära åtgärder för att ytterligare minska matsvinnet, med särskilt fokus på lagrings- och serveringssvinn. Insatserna ska stärkas genom förbättrad datakvalitet, regelbunden analys samt uppföljning i relevanta styrgrupper. En ökad enhetlighet i arbetssätt mellan verksamheter är prioriterad.

Vidare behöver utvecklingen fortsätta inom produktionsplanering, menyoptimering och lagerstyrning för att bättre anpassa produktionen till faktisk efterfrågan. Ett centralt fokus framåt är att integrera arbetet med matsvinn som en naturlig del av den dagliga verksamheten, samtidigt som en hållbar balans säkerställs mellan miljömässiga mål, livsmedelssäkerhet och verksamhetens krav på kvalitet och tillgänglighet.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Matsvinn g/tallrik (portion)	97	90	Mätningen ägde rum under april 2026. Svinnet var 97 gram per bricka (patient) (fg period 115 gram). Totala mängden tallrikssvinn från patienterna var 1020 kg på två veckor då mätningen genomfördes. 11 589 stycken brickor lämnade köket och 1433 förblev orörda, det vill säga att 12,4% av dem kom tillbaka orörda (fg period 10,5%)
 Co2e per kg inköpta livsmedel		1,8	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

## 3.2 Regionfullmäktiges fokusområde - En tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård

### 3.2.1 En region som tillhandahåller nära och sammanhållen vård

#### 3.2.1.1 Leverera och utveckla trygga, hållbara och tillgängliga servicetjänster som bidrar till att vårdpersonalens kompetens används effektivt.









##### Kommentar

Regionservice har under perioden levererat servicetjänster med överlag god kvalitet, tillgänglighet och stabil driftsäkerhet, vilket bidrar till att avlasta vårdverksamheten och skapa bättre förutsättningar att använda vårdpersonalens kompetens effektivt. Det finns en lyhördhet för att förändra tjänsterna i takt med att kundernas behov förändras. Utvecklingsarbeten har genomförts för att stärka kvalitet och tillgänglighet i tjänsterna, där arbetet med att införa ett enhetligt processororienterat arbetssätt har fortsatt. Förvaltningen har även arbetet vidare med förslaget från samarbetet med Högskolan i Halmstad förra året med att göra tjänsteutbudet mer överskådligt och tillgängligt för beställning inom regionen. Inom ramen för programmet Hallands nya vårdmiljö bidrar Regionservice i utvecklingsarbeten som i vissa fall i grunden kommer att förändra och utveckla vissa tjänster.

Resultaten visar att en generellt stabil leverans kombineras med ett behov hos förvaltningens verksamheter av ökad struktur, tydlighet och enhetlighet. Variationer i bland annat arbetssätt och otydlighet i uppdrag påverkar fortsatt effektivitet och nyttjandegrad. Det pågående införandet av ett processororienterat arbetssätt bidrar till att skapa bättre överblick över flöden och tydligare koppling mellan aktiviteter och resultat, vilket är centralt för att stärka kvalitet och uppföljning. Större förändringar, kopplade till bland annat framtidens sjukhusstruktur, ställer också ökade krav på hur servicetjänster utformas, vilket förstärker behovet av standardisering, tydligare uppdrag och en starkare koppling till vårdens behov.

Fortsatt arbete fokuserar på att stärka förutsättningarna för en mer enhetlig, kvalitativ och

effektiv leverans av servicetjänster. Implementeringen av ett processorienterat arbetssätt fortsätter, med fokus på utveckling av kritiska processer och indikatorer för uppföljning. Arbetet med att tydliggöra uppdrag, gränsdragningar och arbetssätt fortsätter parallellt, liksom utvecklingen av tjänstekatalogen för att göra beställningen av tjänster mer tillgängliga och användarvänliga.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel slutstäd som genomförs av Städ- och vårdnära service	84 %	80 %	Utfallet överstiger målnivån på 80 % under hela perioden och visar en svagt uppåtgående trend (81–88 % från januari till april). Andelen speglar ett ökat genomförande av slutstäd från Regionservice, drivet av behov från vården, samtidigt som det innebär en risk att tränga undan andra insatser inom vårdnära service. Detta är en ny indikator som kommer att följas över tid för att kunna analysera utvecklingen, säkerställa rätt balans mellan slutstäd och övriga tjänster samt tydliggöra förutsättningarna att möta vårdens behov framåt.
 Televäxeln svarstid (s)	15	18	Svarstiden är fortsatt god och ligger något under uppsatt målvärde. Under april ses en viss ökning, vilket främst förklaras av att tre upplärningar har påbörjats under mars, vilket tillfälligt påverkar svarstiden.
Mobil incheckning över tid		-	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Antal telefonsupport-samtal		-	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
 Andel arbetsorder för avhjälpande underhåll som är påbörjade inom rätt prioriterad tid	81 %	85 %	Mätetalet är nytt för 2026 och målnivån har satts utifrån nulägesanalys och önskad lägstanivå för påbörjade arbetsorder inom rätt prioriterad tid. Utfallet jan–apr är 81 %. Resultatet påverkas av variation i inflöde och andel akuta ärenden. Fokus framåt är ökad efterlevnad av prioriteringar och förbättrad planering.
 Leveransprecision i paket- och godstransporter	93 %	96 %	Utfallet för januari till april landar på 93 % mot målet 96 %. Trenden är relativt stabil men med veckovisa variationer. Riktningen är positiv men det återstår arbete för att nå och hålla målnivån. Den främsta orsaken till att målnivån inte nås är att ett antal paket skapas upp i systemet men aldrig skannas vidare i flödet – de saknar därmed status "Levererad" och drar ner resultatet. Detta kan bero på att skanning inte genomförs som avsett i alla led. Verksamheten har nu tagit fram ett sätt att få ut statistiken med högre precision, vilket gör det möjligt att identifiera var i flödet och i vilka områden bristen uppstår. Med den förbättrade statistiken kan punktinsatser mot specifika områden där skanning brister göras, snarare än att arbeta generellt. Spårbarhetssystemet Intra (FacilityOS) uppdateras i vecka 21, vilket ger bättre översikt och enklare möjlighet att generera rapporter. Sammantaget ger detta bättre förutsättningar att styra mot och hålla målnivån på 96 %.
 Antal nya driftsatta automatiserade flöden eller e-tjänster		5	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.

### 3.3 Regionfullmäktiges fokusområde - En digital kraftsamling för framtidens välfärd

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

*3.3.1.1 Öka förvaltningens digitala mognad för att möjliggöra relevanta insatser inom digital verksamhetsutveckling.*

#### Årsprognos

● Uppfylls

#### Kommentar

Arbetet med att öka förvaltningens digitala mognad visar framdrift inom flera verksamhetsområden och måluppfyllelsen bedöms som uppfylld. Flera initiativ har genomförts med fokus på att utveckla digitala lösningar, arbetssätt och samverkan, vilket stärker förutsättningarna för en mer effektiv och förändringsbar verksamhet.

Resultatet visar att utvecklingen drivs genom ett flertal parallella initiativ som syftar till att stärka den digitala förmågan i verksamheten. En förstudie kring digitala lösningar för framtidens serviceflöden har bidragit till att tydliggöra behovet av mer modulära, skalbara och datadrivna lösningar, vilket skapar bättre förutsättningar för att utveckla verksamheten över tid.

Samarbetet med Högskolan i Halmstad har samtidigt bidragit med nya perspektiv och fördjupad analys kring hur framtida serviceleveranser kan utformas, särskilt i relation till förändrade arbetssätt och utvecklingen av sjukhusstrukturen. Detta visar på ett behov av att arbeta mer långsiktigt och strategiskt med digital utveckling för att säkerställa att framtida lösningar inte utgår från dagens arbetssätt, utan möjliggör fortsatt utveckling.

Sammantaget pekar analysen på att den digitala mognaden stärks genom kombinationen av analys, utvecklingsinsatser och samverkan, men att arbetet fortsatt behöver omsättas i konkreta och brett implementerade lösningar för att ge fullt genomslag i verksamheten.

Fortsatt arbete fokuserar på att omsätta genomförda analyser och förstudier i konkreta utvecklingsinsatser, med särskilt fokus på att utveckla och införa mer modulära, skalbara och datadrivna digitala lösningar. Parallellt fortsätter arbetet med att utveckla framtida serviceleveranser i samverkan med externa aktörer, samt att stärka den långsiktiga inriktningen för digital verksamhetsutveckling i förvaltningen.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
— DIMIOS-mätning		3,5	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.
— Användning av nya M365-funktioner för chefer		80 %	Indikatorn kommer följas upp till ÅR.



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

#### 3.3.2.1 Bidra till fortsatt förvaltning och utveckling av Cosmic genom aktivt deltagande från de delar som berörs.

##### Årsprognos

 Uppfylls

##### Kommentar

För Regionsservice finns det aktiva deltagandet inom området Gemensam administrativ service. Det är i den administrativa delen av Cosmic, kopplat till ekonomiredovisning, som berörs. Berörda avdelningar är Huvudreceptionerna i Region Halland och Redovisningsservice. Registrering, rapportering, redovisning och support till patienter med fakturafrågor. Inom Redovisningsservice har avdelningschef och controller byggt upp ett samarbete med IT och digitalisering på Regionkontoret. Samarbetet innefattar förvaltning, utveckling, förbättring och förändring av Cosmics administrativa processer. I samarbetet ingår månatliga möten.

Det är naturligt att Gemensam administrativ service tar initiativ till ovanstående uppgifter då de vårdrelaterade ärendena in till IT och digitalisering på Regionkontoret hittills är dominerande.

Arbetet ovan fortsätter att utvecklas. Just nu pågår arbete med att fastställa rutiner för loggning. Det måste finnas även för administrativ personal då de i arbetet har åtkomst till patientjournal.

### 3.4 Verksamhetens egna utvecklingsområden

#### 3.4.1 Bedriva ett förbättringsarbete inom nämndens områden för att bidra till bättre kvalitet och högre effektivitet.

##### Årsprognos

 Uppfylls




##### Kommentar

Under perioden har en rad aktiviteter påbörjats. Typer av aktiviteter är standardisering av arbetssätt, samverkan mellan olika verksamheter inom Regionsservice och regionen som helhet samt arbete med processer och rollbeskrivningar. Det är 2 av 3 indikatorer som hamnar på ett godkänt resultat.

Verksamheternas förbättringsarbete bidrar till ökad kvalitet och bättre kontroll. Standardisering, tydligare roller och utveckling av arbetssätt har skapat bättre förutsättningar för effektivitet, planering och samverkan. Samtidigt är flera insatser fortfarande inte påbörjade och uppföljda. Indikatorernas resultat visar på att det krävs ett arbete kring nämndens avvikelshantering. Andelen avvikelser som hanteras i rätt tid närmar sig målnivån. Däremot är andelen avvikelser med genomförd orsaksanalys och åtgärdsplan låg. Det visar att det finns

fortsatta behov av att utveckla ett mer systematiskt arbetssätt samt stärka lärande och uppföljning. Arbetssätten är införda, men används ännu inte fullt ut i hela organisationen.

Verksamheter fortsätter med det arbete som är påbörjat. Ett fortsatt arbete kring vikten av att analysera orsak och lämplig åtgärd vid avvikelser behöver genomföras.

Indikatorer	Utfall	Mål	Kommentar
 Andel nya avvikelser hanterade inom rätt tid (3mån)	92 %	100 %	<p>Verksamheterna har 3 månader på sig att avsluta en avvikelse i avvikelssystemet. Utfallet är därför endast räknat på de avvikelser under 2026 som står som avslutade eller uppföljning i avvikelssystemet och som är äldre än 3 månader, d.v.s. de som lagda under januari månad. De avvikelser som står som uppföljning i avvikelssystemet räknas som avslutade i urvalet eftersom de är färdigbearbetade, men de inväntar effekten av lagda åtgärder och därmed får man inte avsluta avvikelsen i systemet. Hur lång uppföljningstid man har satt är beroende på typen av avvikelse.</p>
 Andel avvikelser som leder till rotorsaksanalys och åtgärdsplan	46 %	100 %	<p>Utfallet bygger på de avvikelser som i avvikelssystemet står som avslutad eller uppföljning vid rapporteringstillfället, sammanlagt 71st. Övriga avvikelser anses inte färdigbehandlade. Det låga utfallet beror främst på att avvikelserna saknar orsaksanalys.</p> <p>Samtliga avvikelser i urvalet som har en orsaksanalys har också fyllt i åtgärdsplan. Det är 5 av 71 (7%) som inte har fyllt i någon åtgärd, men i alla 5 fall så har verksamheterna förklarat varför de väljer att inte lägga någon åtgärd. Det kan t.ex. bero på att situationen där avvikelsen uppstod var en tydlig engångsföreteelse eller att man inte har kunnat hitta en orsak till situationen och att man därmed inte vet vilken åtgärd som behöver sättas in.</p> <p>Åtgärder som behöver göras för att öka andelen avvikelser som har en orsaksanalys handlar om att belysa vikten av att göra orsaksanalyser vid avvikelser.</p>
 Andel gamla dokument i Omnia	1,4 %	0 %	<p>Utfallet är beräknat utifrån antalet styrdokument som är gällande för hela förvaltningen, ett område eller en avdelning. De regionövergripande styrdokumenterna där Regionservice ansvarar för innehållet är också medräknat.</p>

## 4 Medarbetare

### 4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall (R12)	Målvärde
 Personalomsättning	6,28 %	8,5 %

#### Personalomsättning

Personalomsättningen ligger på 6,28 % jämfört med 7,34 % motsvarande period föregående år. Den externa personalomsättningen har minskat och pensionsavgångarna har ökat. En ökad pensionsavgång är väntad utifrån åldersstrukturen bland medarbetarna.

Bland kvinnorna ser vi en något högre personalomsättning än för männen. De yngre medarbetarna har en högre benägenhet att byta arbete oftare, vilket är en trend som håller i sig från föregående perioder.

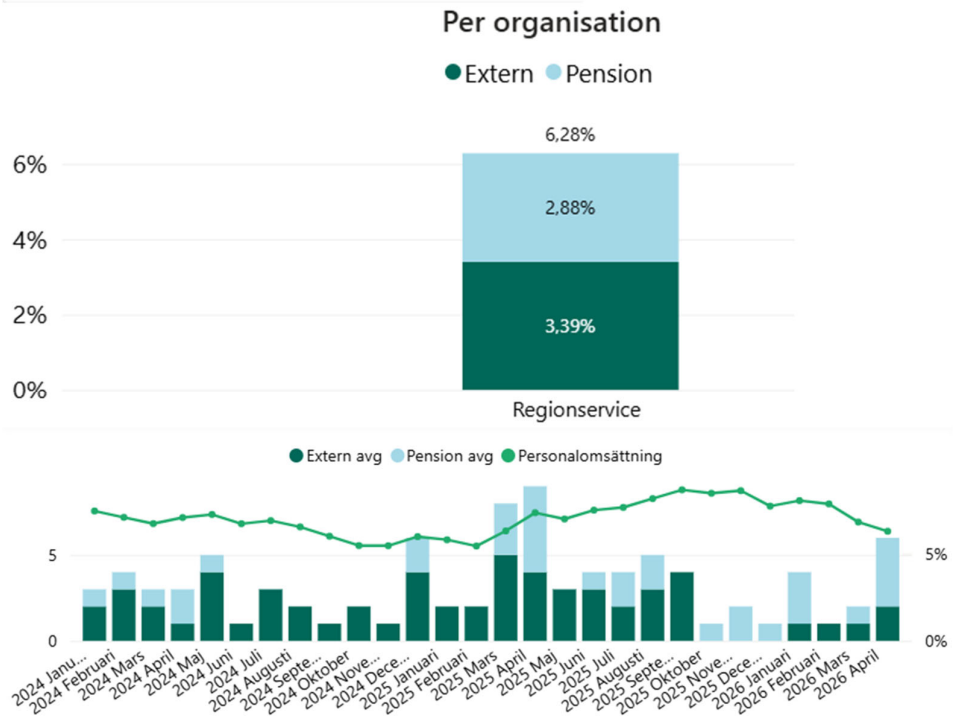
Den sammantagna bedömningen är att personalomsättningen ligger på en rimlig nivå.

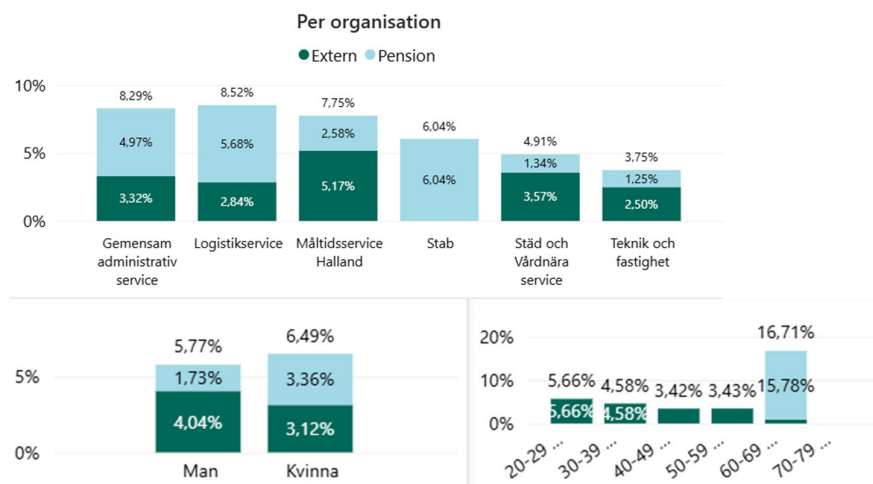
#### Aktuellt år och månad

Extern	Pension	Personalomsättning
3,39 %	2,88 %	6,28 %

#### ... föregående år

Extern	Pension	Personalomsättning
5,42 %	1,92 %	7,34 %





## 4.2 Sjukfrånvaro

Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
♦ Sjukfrånvaro	6,81 %	6,97 %	6,5 %

### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron som helhet för rullande tolv månader (R12) har minskat jämfört med motsvarande period föregående år, 6,81 % jämfört med 7,25 %. Det innebär att sjukfrånvaron närmar sig målvärdet om 6,5 %. Även korttidsfrånvaron har minskat under samma period, från 3,49 % till 3,30 % vilket betyder att sjukfrånvaro till och med dag 14 nu ligger precis på målvärdet (3,30 %).

Av förvaltningens verksamhetsområden så är det bara två vars sjukfrånvaro ligger högre än målvärdet på 6,5 %: Måltidsservice samt Städ och vårdnära service (VNS). Inom dessa verksamhetsområden har sjukfrånvaron minskat; Städ och VNS har gått från 9,63 % till 9,24 % och Måltidsservice från 7,90 % till 6,93 %. Det har påverkat sjukfrånvaron i förvaltningen som helhet i positiv riktning.

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män (7,35 % mot 5,59 %). Det gäller korttidsfrånvaro (3,34 % för kvinnor jämfört med 3,22 % för män) och främst långtidssjukfrånvaron (2,38 % för kvinnor jämfört 1,57 % för män). Den högre sjukfrånvaron för kvinnor torde kunna förklaras av strukturella faktorer, såsom arbetsmiljöexponering, rapportering av sjukdom och livssituation utanför arbetet.

De äldre åldersgrupperna har en något högre långtidssjukfrånvaro och de yngre har högre kortidssjukfrånvaro. Muskel- och ledbesvär samt kroniska sjukdomar är vanligare bland de äldre grupperna vilket sannolikt har en inverkan på resultatet.

Sjukfrånvaron hos deltidsanställda är högre jämfört med de som arbetar heltid. Heltidsanställda har en sjukfrånvaro på 6,15 % (R12) och deltidsanställdas sjukfrånvaro ligger på ca 13 %. Av förvaltningens 618 månadsanställda arbetar drygt 87 % heltid, vilket innebär att ca 80 personer arbetar deltid. Det betyder, enkelt räknat, att ungefär 10 personer av dessa är sjukskrivna. Gruppen är således för liten för att alla dra några slutsatser om.

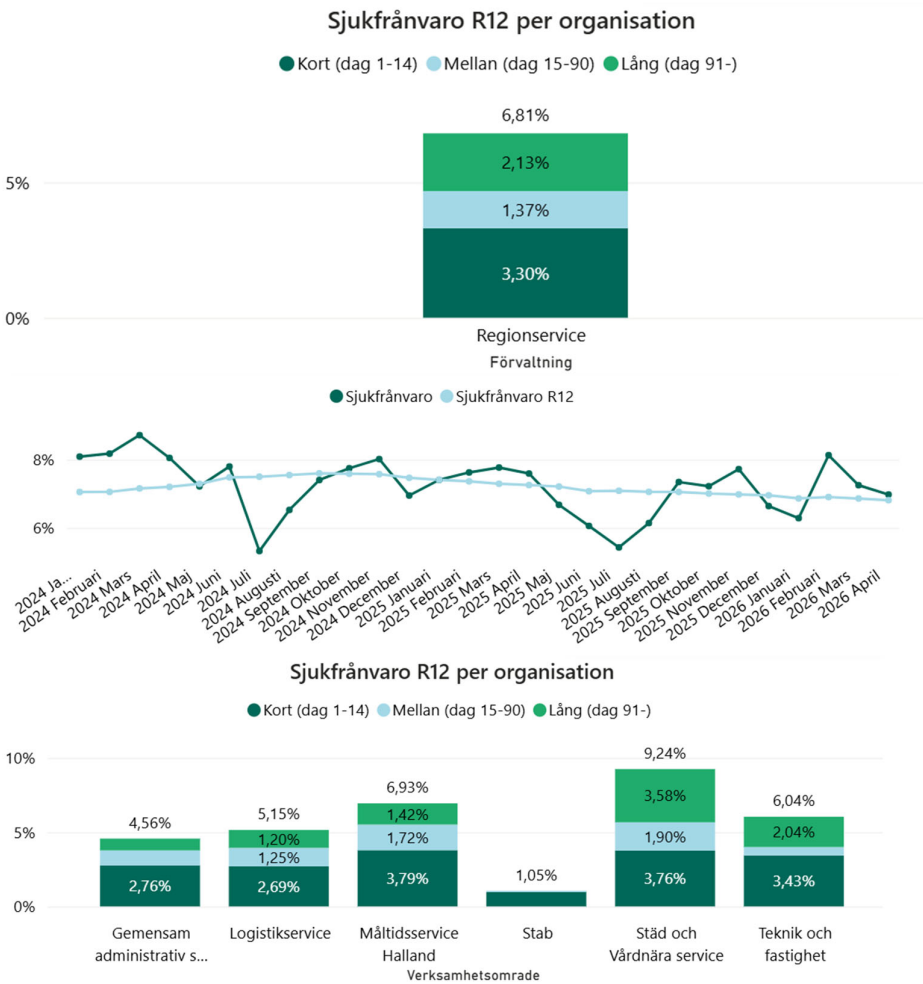
Förvaltningen har under de senaste åren bedrivit ett målmedvetet arbete genom olika insatser för att minska sjukfrånvaron, vilket troligtvis bidrar till den nedåtgående trenden. Arbetet med att ytterligare minska sjukfrånvaron är fortsatt ett prioriterat fokusområde, och ytterligare insatser kommer att genomföras under året för att nå detta mål.

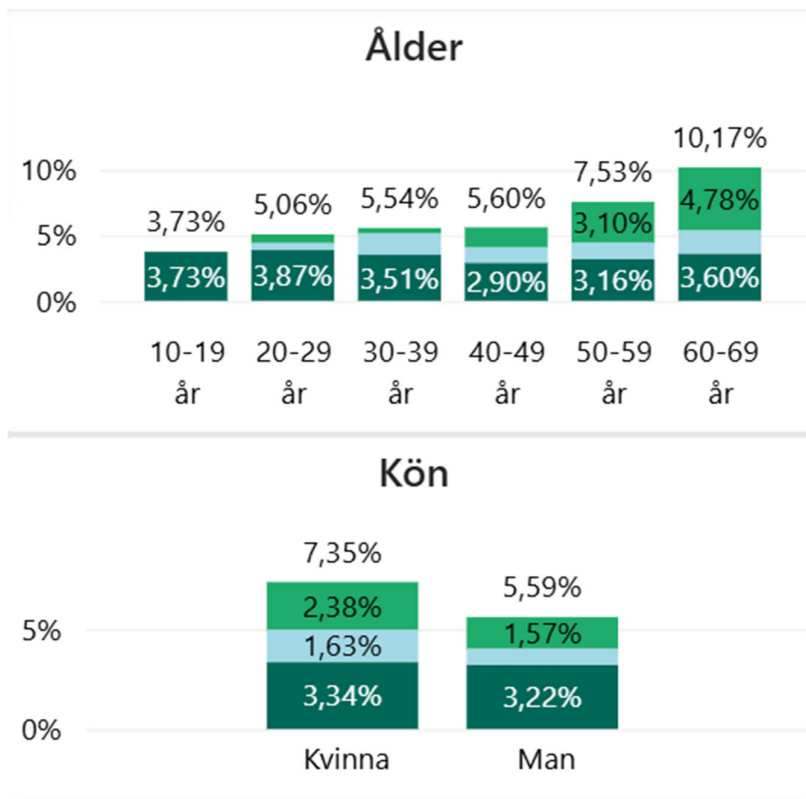
Aktuellt år och månad (R12)

Kort (dag 1-14)	Mellan (dag 15-90)	Lång (dag 91-)	Sjukfrånvaro
3,30 %	1,37 %	2,13 %	6,81 %

Föregående år (R12)

Kort (dag 1-14)	Mellan (dag 15-90)	Lång (dag 91-)	Sjukfrånvaro
3,49 %	1,89 %	1,87 %	7,25 %





Indikatorer	Utfall R12	Utfall månadsvärde	Målvärde R12
Korttidssjukfrånvaro	3,3 %	3,07 %	3,3%

#### 4.3 Antal månadsanställda

Indikatorer	Antal månadsanställda	Kommentar
Antal månadsanställda	618	<p>Antalet månadsanställda uppgår till 618, jämfört med 614 under samma period föregående år. Ökningen är ytterst marginell och motsvarar 0,69 procent.</p> <p>Av de månadsanställda är 95,1 % tillsvidareanställda vilket är en ökning med 2,2 procentenheter från samma period förra året. 87,5% av medarbetarna arbetar heltid, vilket är en ökning med 1,4% från samma period förra året) och i linje med inriktningen om att fler bör arbeta heltid.</p> <p>70,5% av medarbetarna är kvinnor och 29,5% är män, vilket innebär en marginell ökning av män sedan året innan.</p> <p>58 % av medarbetarna är yngre än 50 år. Den yngsta åldersgruppen, personer under 30 år, omfattar knappt 8 % av samtliga medarbetare och är mindre än gruppen över 59 år som är på 18 %.</p>

## 4.4 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

### Aktiviteter i arbetsmiljöplanen 2026

Aktiviteterna i arbetsmiljöplanen för 2026 tar sikte på att främja en god arbetsmiljö och att minska sjukfrånvaron.

För att minska **sjukfrånvaron** ses följande aktivitet ha stor betydelse.

#### *1. Tillsammans med chefer genomföra rehabinventering per chefsområde.*

Aktiviteten pågår över hela året, och status bedöms vara i linje med planen. Arbetet förväntas leda till att organisationen ytterligare ökar sin kunskap om rehabprocessen och att trenden med minskande sjukfrånvaro fortsätter.

En god **arbetsmiljö** är beroende av många faktorer. Inom ramen för arbetsmiljöplanen pågår följande.

#### *2. Tillsammans med chefer fortsätta det systematiska arbetet med friskfaktorer.*

Aktiviteten genomförs utifrån ett långsiktigt perspektiv, där arbete pågår med en friskfaktor i taget. För perioden har fokus varit på så kallade tidiga insatser. Det innebär att snabbt fånga upp signaler på ohälsa eller problem och sätta in anpassade åtgärder tidigt för att förebygga att situationen förvärras. Insatser för att stärka chefers kompetens inom området har genomförts, exempelvis en riktad workshop som handlade om att bemöta medarbetare med NPF-diagnoser (neuropsykiatriska diagnoser, till exempel ADHD) och anpassa arbetsförhållanden efter deras behov.

Arbetet med friskfaktorer behöver sträcka sig över flera år och status bedöms vara i enlighet med plan.

## 5 Ekonomi

### 5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	3 Mnkr	-5 Mnkr	9 Mnkr

#### Ackumulerad budgetavvikelse

Nämnden Regionsservice redovisar efter årets första tertial ett positivt ackumulerat utfall om +3,2 mnkr med en periodiserad budgetavvikelse om +8,5 mnkr.\*

Intäkterna överstiger budgeterade nivåer med 4,7 % (+13,3 mnkr) och drivs av ökad försäljning av förrådsvaror samt förmedlade tekniska tjänster utförda av underentreprenörer. Intäktsutvecklingen inom de tjänster som innehåller stor andel personella resurser har varit stabil under tertialet.

Under april erhöll nämnden budgetanslag på 2,0 mnkr avseende renovering av matvagnar. Med anslaget tillåts nämnden öka kostnaderna med två miljoner kronor utan motsvarande intäkter. Detta återspeglas i tabellen nedan där *ordinarie verksamhet* har en ny årsbudget att förhålla sig till på -2,0 mnkr.

Verksamhet (mnkr):

	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget	Prognos avvikelse
Ordinarie verksamhet	1,1	-0,4	-5,3	6,4	-2,0	0,0
Förrådsvaror	0,3	-0,5	0,0	0,3	0,0	0,0
Verksamhet för förstärkt försörjningsberedskap (riktad finansiering)	1,8	2,2	0,0	1,8	0,0	2,0
Resultat	3,2	1,4	-5,3	8,5	-2,0	2,0

I den *ordinarie verksamheten* är det ackumulerade utfallet +3,2 mnkr. Det är bättre än föregående års utfall samma period men förbättringen drivs mestadels av tillfälliga effekter. Överlag bedöms den ekonomiska utvecklingen vara stabil och balanserad. Oron i omvärlden i och med kriget i Iran påverkar verksamheterna på olika sätt. Den ekonomiska påverkan är dock fortsatt marginell. Kostnaderna har ökat för drivmedel från och med i slutet av mars och aviseringar har mottagits om kommande prisjusteringar från leverantörer av framförallt livsmedel. Läs vidare under '*Översikt verksamhetsområden*' nedan.

*Verksamheten för förstärkt försörjningsberedskap* bidrar med +1,8 mnkr av förvaltningens ackumulerade utfall. Verksamheten, som tillkom år 2023, är också kopplad till Regionkontorets uppdrag för *samordnad robust försörjning* i syfte att uppnå en förflyttning för stärkt uthållighet i regionens materialförsörjning. Årets finansiering på 7,8 mnkr inkommer i tolfte delar från Regionkontoret och upparbetade kostnader till och med april uppgår till -0,8 mnkr. Kostnaderna utgörs av arbete inför och kring nytt centrallager och lagersystem tillsammans med löpande tillfälliga kostnader för externt inhyrda lager samt andra kostnader med beröring till förvaltningens arbete med förstärkt försörjningsberedskap.



Verksamheten *Förrådsvaror* följs upp separat utifrån förutsättningen att det över tid ska redovisa ett nollresultat. Undantagen är eventuell periodiseringspåverkan i samband med bokslut. Ackumulerat utfall efter april är marginellt positivt, +0,3 mnkr.

## Översikt verksamhetsområden

Resultatsammanställning per verksamhetsområde (mnkr):

Organisationsområde(T)	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
Gemensam administrativ service	-1,1	-0,7	-1,4	0,3	0,0
Logistikservice	2,3	1,0	-0,8	3,1	0,0
Måltidsservice Halland	-0,5	0,2	-0,8	0,3	-2,0
Regionservice gemensamt	2,3	2,4	-0,0	2,3	0,0
Stab och ledning	-0,3	-0,2	-0,4	0,0	0,0
Städ- och Vårdnära service	-0,8	-0,6	-1,8	1,0	0,0
Teknik och Fastighet	1,3	-0,8	-0,1	1,4	0,0
<b>Totalsumma</b>	<b>3,2</b>	<b>1,4</b>	<b>-5,3</b>	<b>8,5</b>	<b>-2,0</b>

- *Gemensam administrativ service* - redovisar ett negativt ackumulerat utfall på -1,1 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,3 mnkr vilket är något sämre än föregående år. Verksamheten bedöms dock vara i balans. Försämringen var väntad utifrån att uppstarten föregående år påverkades positivt av en intern försäljning av telefoner. *Teknikplattformen*, den del av där externt inköpta telefoniprodukter och telefonitjänster kostnadsförmedlas till interna kunder, har inför året en uppdaterad prismodell utifrån flera nya upphandlade avtal med externa leverantörer. Balansen mellan intäkter och kostnader ser än så länge god ut.
- *Logistikservice* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +2,3 mnkr och en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +3,1 mnkr vilket är bättre än föregående års jämförbara utfall. Differensen mellan innevarande år och föregående år utgörs av temporära effekter i form av överskott efter avyttringar av fordon tillsammans med periodiseringseffekter inom sålda förrådsvaror. De ökade drivmedelskostnaderna är än så länge försumbara i sammanhanget.
- *Måltidsservice* - redovisar ett negativt ackumulerat utfall på -0,5 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,3 mnkr vilket är en försämring mot föregående år. Försämringen syns framförallt inom verksamhetsgrenen *service* där bland annat lägre cateringförsäljning relativt föregående år tillsammans med ökade personalkostnader inom restaurangerna och caféerna påverkar resultatet negativt. Verksamheten har likt tidigare utmaningar i att upprätthålla balans i sin ekonomi och bearbetar aktivt åtgärder för att uppnå detta. Under april erhöles en justering av budgetanslag på 2,0 mnkr i syfte att täcka kostnader för stundande renovering av matvagnar.
- *Regionservice gemensamt* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +2,3 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +2,3 mnkr. Här återfinns bland annat nämndens finansiering för förstärkt försörjningsberedskap, förvaltningsgemensamma kostnader samt utvecklingsmedel som nyttjas löpande under året. Avvikelsen utgörs huvudsakligen av outnyttjade medel för förstärkt försörjningsberedskap.
- *Stab och ledning* - förvaltningens stabsfunktioner redovisar ett ackumulerat utfall på -0,3 mnkr med en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +0,0 mnkr.
- *Städ- och vårdnära service* - redovisar ett negativt ackumulerat utfall på -0,8 mnkr och en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +1,0 mnkr vilket är marginellt sämre än föregående år. Den ekonomiska balansen är god inom hela verksamhetsområdet sen prisjustering medgavs inför året inom

avropsstädningen/storstädning. Externt köpta tjänster avseende bland annat fönsterputsning har en väntad periodiseringsmässigt negativ effekt på -0,5 mnkr då intäkterna och kostnaderna inte matchas månadsvis, dock förväntas en balans vid helårets slut.

- *Teknik och fastighet* - redovisar ett positivt ackumulerat utfall på +1,3 mnkr och en positiv avvikelse mot periodiserad budget som uppgår till +1,4 mnkr vilket är en tydlig förbättring mot föregående år. Förbättringen utgörs delvis av den ökade snö- och halkbekämpningen som infann sig under början av året tillsammans med en hög aktivitet gentemot regionens pågående byggprojekt. Verksamhetens fastprissatta avtal med Regionfastigheter, där driften av regionens byggnader regleras, redovisas än så länge med ett överskott om knappt +1,3 mnkr.

*\*Notera att uppföljningen återredovisas utifrån nämndens beslutade driftbudget angiven i verksamhetsplanen. Förvaltningen gör dock från tid till annan omdisponeringar under pågående budgetår i syfte att uppnå bättre ekonomistyrning.*

Indikator	Utfall mnkr	Målvärde mnkr
Periodresultat	3,6 Mnkr	-3,5 Mnkr

## 5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning för nämnden (mnkr), konto 2 positioner:

Kontogrupp	Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Årsbudget
<b>3 Verksamhetens intäkter</b>	<b>297,6</b>	<b>284,3</b>	<b>13,3</b>	<b>850,1</b>
30 Patientavgifter och andra avgifter	0,0	0,0	0,0	0,0
36 Försäljning av andra tjänster	225,9	218,3	7,6	652,1
37 Försäljning av material och varor	71,2	66,2	5,0	198,5
38 Erhållna bidrag	0,5	0,2	0,3	0,5
39 Övriga intäkter	0,0	-0,3	0,4	-1,0
<b>4 Kostnader för personal och förtroendevalda</b>	<b>-133,0</b>	<b>-134,1</b>	<b>1,1</b>	<b>-383,6</b>
40 Lön arbetad tid	-74,2	-76,9	2,6	-217,3
41 Lön ej arbetad tid	-13,5	-12,8	-0,7	-39,1
43 Kostnadsersättningar och naturaförmåner	-0,4	-0,0	-0,4	-0,0
44 Pensionskostnader	-0,1	0,0	-0,1	0,0
45 Sociala och andra avgifter enligt lag och avtal	-42,4	-42,7	0,3	-121,9
46 Övriga personalkostnader	-2,3	-1,8	-0,6	-5,3
<b>5 Kostnader för köpt verksamhet, inköp av material och varor samt bidrag</b>	<b>-73,1</b>	<b>-69,5</b>	<b>-3,6</b>	<b>-208,5</b>
50 Köp av verksamhet	0,0	0,0	0,0	0,0
55 Verksamhetsanknutna tjänster	-3,8	-3,8	-0,0	-11,4
56 Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material	-53,1	-48,9	-4,2	-146,8
57 Material och varor	-16,2	-16,7	0,6	-50,2
<b>6 Övriga verksamhetskostnader kkl 6</b>	<b>-55,4</b>	<b>-52,2</b>	<b>-3,2</b>	<b>-158,6</b>
60 Lokal- och fastighetskostnader	-24,0	-22,9	-1,1	-68,7
62 Hyra/leasing av anläggningstillgångar	-0,8	-0,7	-0,1	-2,1
64 Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial	-11,4	-9,6	-1,8	-28,8
65 Reparation och underhåll	-7,7	-7,9	0,2	-25,6
66 Kostnader för transportmedel	-9,8	-9,9	0,1	-29,8
67 Transporter och frakter	-1,4	-1,1	-0,3	-3,2
68 Resekostnader	-0,1	-0,1	0,0	-0,4
69 Information och PR	-0,0	0,0	-0,0	0,0
<b>7 Övriga verksamhetskostnader kkl 7</b>	<b>-32,6</b>	<b>-33,5</b>	<b>0,9</b>	<b>-100,5</b>
70 Representation	-0,0	0,0	-0,0	0,0
72 Tele- och IT-kommunikation samt postbefordran	-17,3	-17,1	-0,2	-51,3
73 Försäkringsavgifter och övriga riskkostnader	-0,1	-0,1	0,0	-0,2
75 Övriga tjänster	-12,1	-12,5	0,4	-37,4
76 Övriga kostnader	-0,3	-0,9	0,6	-2,8
78 Förlust vid avyttring och utrangering av anläggningstillgångar	-0,0	0,0	-0,0	0,0
79 Avskrivningar	-2,8	-2,9	0,1	-8,8
<b>8 Intäkter och kostnader utanför verksamhetsresultatet</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,9</b>
85 Finansiella kostnader	-0,3	-0,3	0,0	-0,9
<b>Resultat</b>	<b>3,2</b>	<b>-5,3</b>	<b>8,5</b>	<b>-2,0</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
-257 Mnkr	-266 Mnkr	-9 Mnkr	-262 Mnkr	-4 Mnkr	3,4 %	1,9 %	-1,6 %

#### Kostnadsutveckling

Nämndens kostnadsutvecklingstakt är efter avslutad period -1,6%. Kostnadsutvecklingstakten hade justerat för förrådsvaror, som påverkar utfallet med -65,8 mnkr, varit 0,35%.

### 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	Budget intäktsutv .	Skilln. mot budget
258 Mnkr	269 Mnkr	11 Mnkr	256 Mnkr	12 Mnkr	4,1 %	-0,7 %	4,8 %

#### Intäktsutveckling

Nämndens intäkter är 10,6 mnkr högre än föregående år och 12,5 mnkr högre än budget. Justerat för förrådsvaror, hade intäktsutvecklingen ökat med 10,6 mnkr jämfört med föregående år och varit 7,5 mnkr högre än budget. Intäktsutvecklingstakten är 4,8% före justering respektive 3,9% efter justering.

## 5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	0 Mnkr	-2 Mnkr	2 Mnkr

#### Prognos budgetavvikelse

Nämndens samlade prognos för helårets budgetavvikelse stärks med +2,0 mnkr till +2,0 mnkr.

Prognosen består av,

- ordinarie verksamhet: 0,0 mnkr (+2,0 mnkr)
- förstärkt försörjningsberedskap: +2,0 mnkr (ingen förändring)
- förrådsvaror: 0,0 mnkr (ingen förändring)

#### *Ordinarie verksamhet*

Verksamheten bedöms fortsatt vara i strukturell och långsiktig balans. Under april erhöll nämnden kompletterande anslag på 2,0 mnkr utifrån resultathanteringen i årsbokslutet för år 2025. Syftet är att täcka kostnaden för renovering av matvagnar. Denna händelse tillsammans med fortsatt stabil resultatutveckling är anledningarna till denna rapporters prognosjustering. Det är dock fortsatt oklart i vilken omfattning kriget i Iran kan komma att påverka framtidens kostnadsutveckling.

#### *Förstärkt försörjningsberedskap*

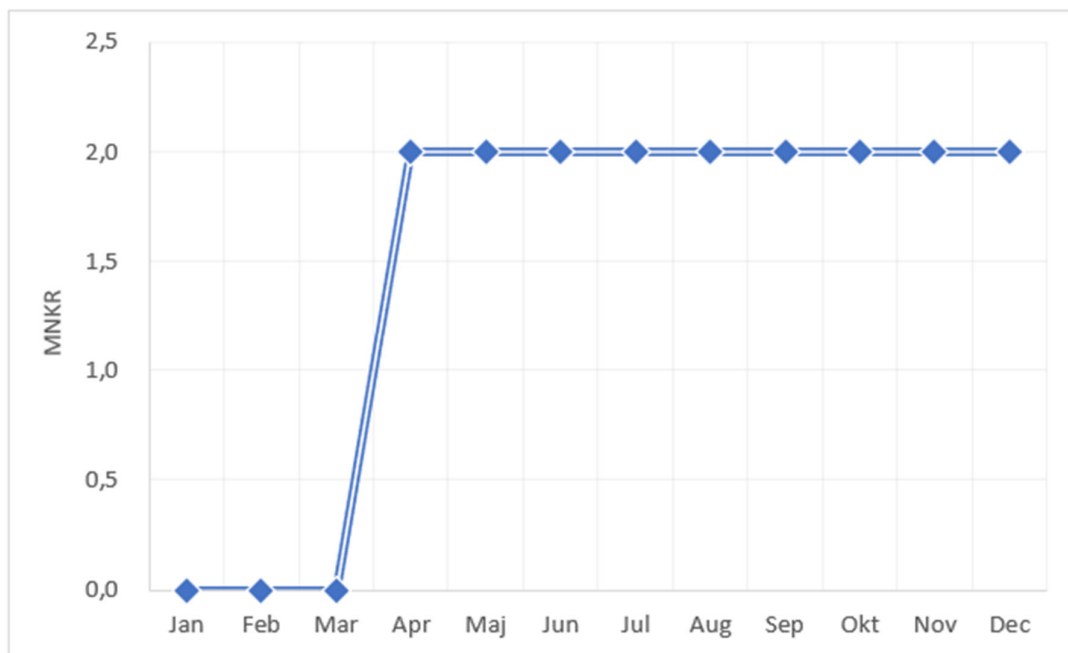
Svårbedömd på grund av att det pågår många parallella arbeten i syfte att slutligen uppnå en

utökad uthållighet inom regionens materialförsörjning. Det planerade införandet av det nya lagersystemet sker i höst. Denna prognos tar höjd för förväntade men uppskattade engångskostnader.

### 5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Nämndens prognos stärks med +2,0 mnkr sedan föregående rapportering. Förstärkningen sker inom den så kallade *ordinarie verksamheten*.

#### Nämndens prognos (mnkr), per månad



### 5.2.2 Åtgärdsplan

Nämnden som helhet har en positiv årsprognos avseende samlad budgetavvikelse. Budget bedöms således fortsatt i balans och därmed utgår behovet av nämndens åtgärdsplan.

Inom förvaltningen pågår sedan tidigare interna åtgärdsplaner inom verksamhetsområde Måltidsservice. Arbetet fortgår.

## 5.3 Investeringar

Indikatorer	Utfall	Tilldelad ram	Prognos
Investeringar	1 082 tkr	14 940 tkr	13 040 tkr

Nämndens utfall är till och med april månad 1,1 mnkr av budgeterade 14,9 mnkr. Utfallet utgörs huvudsakligen av inköp av;

- skanner för journalhandlingar (0,5 mnkr)
- robotstädutrustning (0,3 mnkr)

### 5.3.1 Prognos investeringsbudgetavvikelse

Arsprognos	Arsbudget	Budgetavvikelse
13 Mnkr	14,9 Mnkr	1,9 Mnkr

#### Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Prognosticerad investeringsbudgetavvikelse uppgår till 1,9 mnkr och utgörs väsentligen av;

- Logistikservice: inköp till nytt centrallager som realiseras först tidigast till år 2027

### 5.4 Uppräkning verksamhetsutveckling 1 procent

Utvecklingsmedel ingår i den av nämnden beslutade budgeten för förvaltningen. Dessa medel nyttjas av nämnden så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om.

Så kallade "utvecklingsmedel" inom förvaltningen innefattas i den prissättning som gäller för överenskommelser mellan nämnden och övriga nämnder, i enlighet med nämndens reglemente.

Budgetmässigt avdelade utvecklingsmedel är huvudsakligen fördelade till olika insatser inom:

- Portföljstyrning enligt SAFE - avsatta medel prioriteras och värderas utifrån Ineras modell för nyttokalkyler. Främst digitala initiativ.
- Resurser för kompetensutveckling
- Stärkt ledningssystem