



Uppföljningsrapport 2

januari - augusti

Ambulans, diagnostik och hälsa
Augusti 2024

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Målstyrning	4
2.1	Accelerera digital transformation	4
2.2	Attraktiva och hållbara livsmiljöer	6
2.3	Utbildning, kompetens och jämlik hälsa	7
2.4	Nära och sammanhållen vård	9
2.5	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård.....	11
2.6	Verksamhetens egna utvecklingsområden	13
3	Kvalitetsstyrning	14
3.1	Hälso- och sjukvård	14
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen	17
4	Medarbetare	18
4.1	Personalomsättning.....	18
4.2	Sjukfrånvaro	18
4.3	Inhyrd personal.....	19
5	Ekonomi	21
5.1	Ackumulerad budgetavvikelse.....	21
5.2	Prognos budgetavvikelse	23
5.3	Investeringar	25

1 Sammanfattning

Verksamheternas arbete fortsätter till största del enligt plan och prognosen för måluppfyllnad är god.

Tillgängligheten är fortsatt över lag bra, med en viss kvarstående utmaning på hörselmottagningarna - antalet väntande är dock fortsatt lågt och ett arbete för att jämna ut tillgängligheten mellan ny- och återbesök har initierats, för att mitigera effekten av FVIS-arbetet. 1177 på telefon lämnar 2 september även den nattsamverkan man varit kvar i sedan dagsamverkan avslutades i mars. Tillgängligheten dagtid har förbättrats och arbete med att bemanna efter belastning fortsätter; vi betraktar hela 2024 som ett "provår" eftersom det inte går att dra några slutsatser om vilken effekt förändringarna får på tillgängligheten förrän det gått några månader av helt egen drift.

Även ambulansen har fortsatt god tillgänglighet, även efter att justering avseende vakanslösning och passning skett.

Den ekonomiska situationen har efter arbete med åtgärdsplaner förbättrats, framför allt för Ambulans och sjukresor men även Medicinsk diagnostik och Hälsa och funktionsstöd börjar se positiva effekter. Medicinsk diagnostiks åtgärdsplan kan dock inte täcka det strukturella underskott som finns på området. Området Hälsa och funktionsstöds har också ett strukturellt underskott i form av väsentligt högre kostnader för hjälpmedel, men den stora delen handlar om en bemanning som inte ryms inom budget. Eftersom vi också ser möjliga förändrade uppdrag för området på flera sätt (autism hos små barn, belastning relaterat till FVIS) behöver åtgärdsplanen till en del ta hänsyn till kommande behov, och därför successivt justeras över tid. Området har arbetat aktivt med att anpassa sin bemanning till budget utifrån nuvarande situation vilket innebär en något bättre prognos även för dem.

Den positiva utvecklingen innebär att vi kan justera prognosen för förvaltningen som helhet till en budget i balans vid årets slut.

2 Målstyrning

2.1 Accelerera digital transformation

2.1.1 Smartare och enklare digital vardag

2.1.1.1 *Det ska vara lätt för hallänningen att boka om och av sina tider i ADH:s verksamheter*

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör verksamheter inom Hälsa och funktionsstöd (HFS) samt Medicinsk diagnostik (MD).

Sedan april har MD möjliggjort för sina patienter att kunna se sina bokade tider till röntgen på 1177.se. Arbetet för att kunna skicka sms-påminnelser fortgår. Just nu pågår en upphandling av en lösning som kommer att möjliggöra för MD att erbjuda fler typer av besökstider tillgängliga för av- respektive ombokning via webben.

Inom HFS har Habiliteringen ökat tillgängligheten genom utveckling av webbtider för kuratorer och sjuksköterskor. Vissa verksamheter har kommit längre än andra, delvis beroende på målgrupp och typ av besök; framför allt teambesök är fortfarande en utmaning. Arbetet pågår för att möjliggöra digital beställning av hjälpmedelsprodukter. Initialt riktas detta mot beställare inom Region Halland och de halländska kommunerna.

2.1.2 Stärkt innovationskraft och digital samverkan med externa aktörer

2.1.2.1 *ADH ska fortsätta utveckla möjligheten att med hjälp av AI-stöd öka den diagnostiska kapaciteten inom röntgen.*

● Uppfylls

Detta mål berör verksamhet inom Medicinsk diagnostik (MD).

En studie kopplad till AI-stöd för att upptäcka benskörhet i tidigt stadium har genomförts i samverkan med Halmstad Högskola. Algoritmen/AI-stödet för bildgranskning används nu på Röntgen i Halmstad. Införande i Kungsbacka och Varberg planeras framöver.

2.1.3 Informationsdrivna verksamheter

2.1.3.1 ADH:s verksamheter ska ha tillgång till korrekt och uppdaterad information för att kunna planera arbetet och utveckla vården för hallänningarnas bästa

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Huvudsakligt fokus ligger på att få tillgång till korrekt och lättillgänglig data i datalagret. Detta fortlöpande arbete kommer att pågå under en längre tid och är en förutsättning för att sedan kunna bygga kvalitativa rapporter. Syftet är att förenkla för våra verksamheter att få en överblick över verksamheten, ha goda underlag för ledning och styrning samt att kunna ta ut statistik för rapportering regionalt och nationellt. I dagsläget saknas flera delar av verksamhetsdata kopplat till datalagret, vilket gör det svårt och omständligt att utvärdera verksamheternas produktion eller att kunna följa patientens resa genom vården. Beställningar på uppkoppling av fler verksamhetssystem till datalager är lagda till IT- och digitalisering, men dessvärre tar dessa tid att verkställa då mycket av resurserna i dagsläget är upplåsta mot FVIS.

Viss utveckling av rapporter gällande uppföljning av standardiserade vårdförlopp inom patologin har kunnat färdigställas och rapporter för att kunna följa laboratoriekostnader har arbetats fram. Till följd av den svaga ekonomin de senaste åren har det även varit fokus på att utveckla bättre rapporter för ekonomiuppföljning för ledning och ansvariga chefer, där en grundrapport finns klar sedan i våras. En rapport gällande förvaltningens avtal håller på att färdigställas för att lättare kunna simulera kommande kostnadsökningar. Förvaltningen har också spelat in behovet av att arbeta gemensamt med informationssäkerhetsfrågor kopplat till tillgängliggörandet av verksamhetsdata.

Framåt kommer extra fokus läggas på rapporter till FVIS inför införandet samt röntgen inför byte av prismodell.

2.2 Attraktiva och hållbara livsmiljöer

2.2.1 Bidra till en hållbar resursanvändning

2.2.1.1 ADH ska bidra till en hållbar resursanvändning.

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Under 2024 läggs extra fokus på kemikalieanvändning och plaståtervinning. När det gäller plastanvändning är 80% av verksamheterna inventerade i dagsläget, men bedömningen är att närmare 100 % av ADH:s verksamheter har fungerande system för plaståtervinning. Statistik på vanligt förekommande engångsartiklar visar minskad användning av engångsförkläden i plast (ca 4 %) och sopsäckar/plastpåsar (ca 12 %) jämfört med samma period 2023. Däremot ses en något ökad användning av dryckesbägare i plast el papp med ca 8 %.

Arbetet med att inventera och riskbedöma kemiska produkter sker kontinuerligt. Inventering ska utföras minst en gång om året i samtliga verksamheter och förväntan är att alla har inventerat sina kemiska produkter i systemet IChemistry under 2024. När det gäller mer hållbar kemikalieanvändning är Patologi, klinisk kemi och mikrobiologi de verksamheter som har produkter med störst miljöpåverkan. Här har förvaltningen ett särskilt fokus kopplat till kemikalieinspektionens utfasningslista.

Klinisk kemi har ingått i ett pilotprojekt tillsammans med Hallands sjukhus där riskavfallskärl tillverkade av biokompositmaterial testas. Traditionella kärl har kunnat ersättas till viss del men det finns synpunkter på utformning och framför allt doft. Synpunkterna kommer att beaktas i kommande upphandlingsförfarande.

2.2.2 Bidra till en minskad klimatpåverkan

2.2.2.1 ADH ska bidra till minskade Co2-utsläpp.

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör Ambulans och sjukresor i Halland (ASH).

Målsättningen inför 2024 är att antalet körda mil i passningsuppdrag ska minska med 50 %. Även om passningsdirektiven justeras något, är bedömningen att målvärdet kommer att nås. Informationsinsatser för medarbetare pågår löpande i syfte att öka tankning med HVO-bränsle. Märkning med HVO-symboler på ambulansernas tanklock ska bidra till att uppmärksamma medarbetare att välja HVO.

Arbete pågår med att undersöka vilka möjligheter det finns att mäta HVO-användningen i förhållande till antal tankade literar, vilket i dagsläget är en utmaning.

2.3 Utbildning, kompetens och jämlik hälsa

2.3.1 Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen

2.3.1.1 ADH ska säkerställa att verksamheterna har den kompetens som behövs för att kunna leverera grunduppdraget samt säkra en god arbetsmiljö för våra medarbetare.

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Kompetensförsörjning är en långsiktig och komplex utmaning som omfattar aktiviteter, på kort och lång sikt, för att säkerställa att verksamheten har medarbetare med rätt kompetens att utföra verksamhetens uppdrag idag och i framtiden. Utifrån den framtagna regionprioriterade kompetensförsörjningsplanen arbetar förvaltningen med att se vilka behov som kan tillgodoses mer kortsiktigt via den regionprioriterade planen och vilka behov som kvarstår, samt vilka som är kritiska att arbeta vidare med på längre sikt via varje områdes egen kompetensförsörjningsplan.

Medicinsk diagnostik arbetar aktivt med kompetensförsörjning gällande röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker samt för röntgenläkare med inriktning mammografi. I år är fokus på uppgiftsväxling, karriärvägar, handledning, rekrytering och riskorienterat arbetssätt.

Inom Hälsa och funktionsstöd ligger fokus på arbetsväxling inom flera enheter och verksamheterna tar emot studenter för att väcka intresse att arbeta inom förvaltningen efter genomförd utbildning.

2.3.2 Bidra till en god hälsa i befolkningen och minskade hälsoskillnader

2.3.2.1 ADH ska kunna erbjuda goda möjligheter att ta del av förebyggande hälso- och sjukvård, oavsett vem man är och var i Halland man bor

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör verksamhet inom Hälsa och funktionsstöd (HFS) samt Medicinsk diagnostik (MD).

Täckningsgraden för screeningprogrammen för bröstcancer respektive livmoderhalscancer är generellt god i Halland jämfört med riket i stort men det finns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

När det gäller livmoderhalscancer har samtliga kvinnor som ingår i målgruppen för Projekt Utrota livmoderhalscancer i Halland fått ett erbjudande om vaccination och självprovtagning. 58 % av målgruppen har vaccinerat sig vilket är en hög siffra nationellt sett (53 % vid UR1).

En informationskampanj kommer att genomföras under hösten för att fånga de kvinnor som ännu inte antagit erbjudandet. Av den totala målgruppen kvinnor är det ca 76 % av de som kallas till cellprov som också tar provet. Riktade insatser görs mot grupper som har varit svårare att nå vilket exempelvis omfattar kvinnor med utländsk bakgrund.

När det gäller mammografiscreening i syfte att upptäcka bröstcancer kommer förvaltningen med hjälp av Regionkontoret att ta fram ett faktaunderlag som visar om och var det eventuellt finns områden med låg täckningsgrad för screeningprogrammet (så kallad geo-mapping). Utifrån faktaunderlaget får sedan lämpliga riktade insatser planeras och genomföras.

2.3.3 Främja en mer inkluderande och jämställd arbetsmarknad

2.3.3.1 ADH ska verka för att vara en mer inkluderande arbetsgivare

◆ Uppfylls delvis

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

ADH som arbetsgivare behöver arbeta med strukturer och attityder som främjar ett jämställt och jämlikt arbetsliv. Ett led i detta är att samtliga verksamheter lyfter Region Hallands likabehandlingsplan. Enligt årets egenkontroll inom arbetsmiljö är riktlinjen för likabehandling känd inom samtliga verksamheter men det behövs ett fördjupat arbete på arbetsplatsträffar kring planens intentioner.

I övrigt pågår arbete med att i större utsträckning kunna erbjuda personer som står långt ifrån arbetsmarknaden sysselsättning genom arbetsträning.

2.4 Nära och sammanhållen vård

2.4.1 Vidareutveckla den nära vården

2.4.1.1 ADH ska vara med och skapa förutsättningar för att våra, och våra vårdgrannars, verksamheter ska kunna erbjuda hallänningen mer nära vård och nära kvalitetssäkrad diagnostik.

● Uppfylls

Detta mål berör verksamheter inom Ambulans och sjukresor i Halland (ASH) samt Medicinsk diagnostik (MD).

Rutin för hur differentierade ambulansresurser ska användas för att bedöma, vårda och hänvisa patienter till rätt vårdnivå är implementerad i verksamheten.

1177 på telefon ser en tendens till ökad tillgänglighet dagtid sedan utträdet ur samverkan i mars, kvällstid är det en något längre kö. Svängningarna i inflöde av samtal är större sedan vi lämnade samverkan dagtid. Nattsamverkan upphör i september och först månaderna efter det är det möjligt att utvärdera vad utträdet av samverkan gjort när det gäller tillgängligheten.

MD har tagit fram ett förslag på införandeplan när det gäller kvalitetssäkrad patientnära analyserande (PNA) i Halland som även innehåller en sammanställning över minskade och ökade kostnader när kvalitetssäkrad PNA införs samt vid fortsatt drift. Verksamheten inväntar nu synpunkter från berörda förvaltningar inom Region Halland.

Driftnämnden har fattat beslut om att införa mobil röntgen i Hylte och Laholm. Verksamheten förbereder för införande vid årsskiftet.

2.4.2 Säkerställa god tillgänglighet till vård

2.4.2.1 ADH:s verksamheter ska ha god tillgänglighet.

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Tillgängligheten är generellt god inom verksamheterna, även om det finns områden med utmaningar, till exempel 1177 på telefon och återbesök inom hörselvården. För fördjupad information hänvisas till avsnittet om kvalitetsstyrning där tillgängligheten följs upp.

2.4.3 Utveckla arbetet för barn och unga med psykisk ohälsa

2.4.3.1 ADH ska bidra till utredningen om gemensam autismenhet.

● Uppfylls

Detta mål berör Hälsa och funktionsstöd (HFS).

Habiliteringen deltar tillsammans med övriga berörda förvaltningar i arbetet med utredningen. Fokus har legat på att revidera den regionala processbeskrivningen för utredning och vård vid autism för att tydliggöra ansvarsområden för olika målgrupper och instanser samt ge förslag på nya arbetssätt. Uppdraget har nu delats upp i mindre delar. För HFS del ligger fokus just nu på gruppen små barn (0-5 år) med misstänkt autism där det finns ett förslag om ändrat uppdrag för Habiliteringen som kommer att diskuteras vidare med politiken under hösten.

2.4.4 Öka användandet av digitala verktyg och besöksformer

2.4.4.1 ADH ska erbjuda hallänningen fler möjligheter att ha kontakt med vården via e-tjänster och digitala besöksformer

● Uppfylls

Detta mål berör verksamheter inom Hälsa och funktionsstöd (HFS) samt Ambulans och sjukresor i Halland (ASH).

Inom HFS erbjuds flera olika e-tjänster och digitala besöksformer som exempelvis Ungdomsmottagningens chattfunktion, Kommunikations erbjudande om självcheckning vid besök samt Kvinnohälsovårdens app Hope. Vidare finns det möjlighet att beställa nutritionsprodukter via e-tjänst, och det pågår en dialog om möjlighet att framöver kunna fjärrjustera hörapparater. Det är också möjligt att digitalt ansöka om sjukreseersättning. Avslutningsvis arbetar verksamheten kontinuerligt med att se över möjligheten att utöka andelen e-tjänster och digitala besöksformer vilket digitala behandlingsinsatser för vuxna med autism är ett exempel på.

ADH deltar också i det regionala utvecklingsarbete kopplat till digital målbild, som syftar till att lotsa patienter till rätt instans i tidigt skede.

2.5 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

2.5.1 Utveckla cancervården samt förbättra resultatet för de kvalitetsindikatorer där Halland ligger under rikssnitt

2.5.1.1 ADH ska bidra till att hallänningen får utredning för misstänkt cancer inom ramen för de ledtider som anges i respektive standardiserat vårdförlopp.

● Uppfylls

Detta mål berör verksamhet inom Medicinsk diagnostik (MD).

MD följer sina ledtider varje månad för samtliga standardiserade vårdförlopp (SVF-förlopp) och arbetar kontinuerligt med ständiga förbättringar för att förbättra ledtiderna.

Klinisk patologi och cytologi samt röntgen klarar ledtidsmålen för tjock- och ändtarmscancer samt bröstcancer. När det gäller prostatacancer klarar klinisk patologi och cytologi ledtidsmålet. Röntgenkliniken ligger något över målvärdet, varför åtgärder genomförs för att förbättra ledtiden.

2.5.2 Säkerställa införandet av framtidens vårdinformationsstöd

2.5.2.1 ADH ska säkerställa införandet av Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

ADH:s införandeorganisation ligger i fas med införandet av FVIS och tar sitt ansvar genom att fortsatt leverera enligt utsatt plan.

Utbildning och information på olika nivåer fortskrider enligt plan. Arbete pågår bland annat med att se över anpassning av rutiner och riktlinjer för respektive verksamhet. Ett omfattande arbete pågår även kopplat till behörigheter.

ADH fortsätter att vara aktiva deltagare i regionala arbetsgrupper och forum och bidrar med kunskap och driver frågor som är till gagn för regionen och förvaltningen.

Ett intensivt arbete pågår för att införa FVIS med bibehållen patientsäkerhet. Detta innebär tätare kommunikation med ledning och införandeorganisation och en mer mötesintensiv höst.

2.5.3 Säkerställa implementering och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

2.5.3.1 ADH ska skapa överblick över de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp vi deltar i, och identifiera indikatorer och målvärden för att möjliggöra systematiserad uppföljning av våra delar i förloppen.

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Under hösten kommer förvaltningens ledning att påbörja arbetet med att identifiera vilka personcentrerade standardiserade vårdförlopp (PSVF) som är mest relevanta att följa upp samt ta fram indikatorer för dessa.

Ambulansverksamheten i Halland är sedan i maj en del av PSVF Sepsis genom särskild rutin för initiering av snabbspår vid misstanke om sepsis (aktivering av sepsislarm till akutkliniken).

2.6 Verksamhetens egna utvecklingsområden

2.6.1 ADH ska stärka krisberedskapen och öka robustheten i verksamheterna

● Uppfylls

ADH:s krisplan och krisledningsorganisation börjar färdigställas och två större utbildnings- och övningsdagar för lokal krisledning och krisstab har genomförts under årets första halva. ADH har även varit representerade i en av Hallands sjukhus (HS) övningsdagar, utifrån att våra huvudprocesser är tätt sammanlänkade. Under hösten kommer ADH och HS att fördjupa samarbetet med krisberedskap med utgångspunkt i ansvars-, närhets- och likhetsprincipen. Framför allt handlar det om effektiv krisledning baserat på händelsens karaktär.

ADH ingår i arbetet med framtagande av en ny regional plan för omhändertagande av många skadade (masskadeplan).

En ny regional rutin för kontinuitetsplanering är klar och ADH och HS arbetar tillsammans med en genomförandeplan för att stötta verksamheterna i att ta fram eller uppdatera sina kontinuitetsplaner. Förvaltningen ser en fortsatt utmaning kopplat till fysisk säkerhet men det finns numera ett uttalat fokus att dessa frågor prioriteras på ett regionalt plan. Särskilt komplexa för ADH är frågorna kopplat till externt förhyrda lokaler där gränsdragning och ansvarsfördelning är mer otydlig. Det pågår arbete med att förtydliga processerna kring lokalförändringar både på förvaltnings- och regional nivå.

2.6.2 ADH ska fortsätta utveckla förvaltningens ledningssystem

● Uppfylls

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Med utgångspunkt i vårens verksamhetsanalys genomfördes i maj "Ledningens genomgång" där förvaltningsledningarna för ADH och Hallands sjukhus (HS) gemensamt gick igenom ledningssystemet kopplat till de certifierade områdena kvalitet, arbetsmiljö och miljö. I samband med Ledningens genomgång fattades beslutet att tilläggs-certifiera den kvarvarande verksamheten Ambulans och sjukresor i Halland (ASH). Förberedelser för detta pågår och certifieringen kommer ske i samband med den externa revisionen i september 2024.

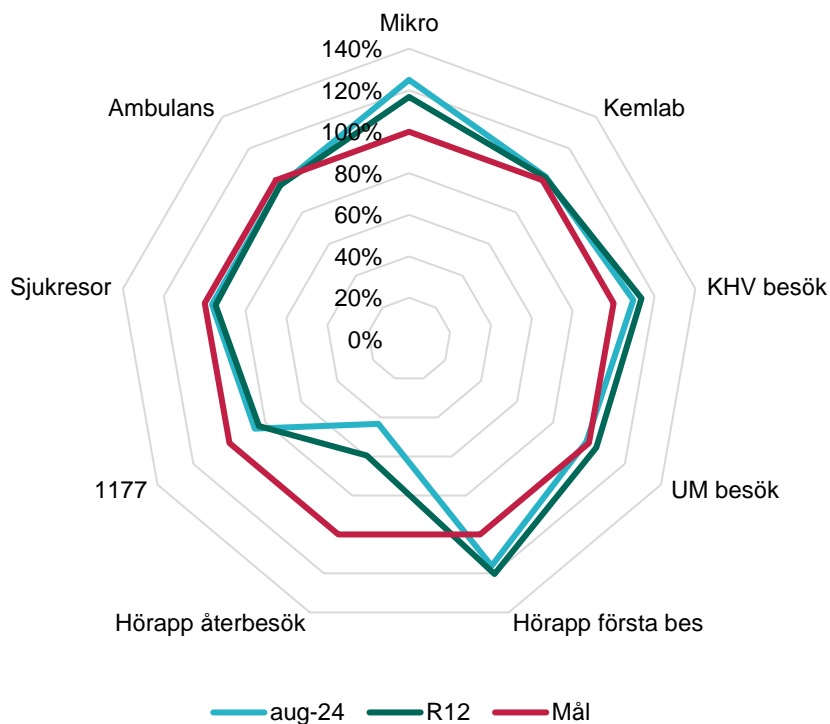
För att möta ISO-standardernas krav har ett flertal styrande dokument på förvaltningsövergripande nivå tagits fram eller påbörjats, samt befintliga dokument reviderats.

Upplägget för förvaltningens interna revision har i år förändrats jämfört med tidigare år och sker numer utifrån processer. De processer som granskats har identifierats i exempelvis extern revision, egenkontroller och riskanalyser. Bedömningen är att verksamheterna generellt har god kännedom om gällande rutiner men att det i vissa fall krävs förtydliganden och informationsinsatser. Dessa insatser har påbörjats eller planerats in under hösten.

3 Kvalitetsstyrning

3.1 Hälsa- och sjukvård

3.1.1 Tillgänglighet



Tillgängligheten är generellt god inom verksamheterna, men det finns områden med utmaningar.

Återbesöken till hörselvården har fortsatt en bit kvar innan man når målet. I nuläget står det 400 personer i kö, vilket är en liten ökning från före sommaren men fortfarande betydligt lägre än för ett år sedan. Det finns risk att tillgängligheten minskar något under hösten till följd av utbildningar inom FVIS. Samtidigt är tillgängligheten till nybesök över målet och verksamheten har fått i uppgift att se över om det går att jämma ut lite mellan ny- och återbesök för att ha tillräckligt god tillgänglighet för båda grupperna.

För 1177 på telefon finns nationella utmaningar inom verksamheten som kopplar mot de samverkansavtal som funnits tidigare, och som har avslutats från och med 4 mars. Tillgängligheten har fortsatt påverkats av den nattsamverkan med Blekinge, Kronoberg och Kalmar som avslutas först 2/9. Därefter står verksamheten helt på egna ben. Arbete med anpassning av schema pågår fortsatt för att hitta det optimala flödet.

Sjukresor ligger strax under målet, men det beror primärt på att målvärdet höjdes med 10 % inför 2024. Arbete pågår för att kontinuerligt nå upp till denna nivå. Även ambulansen ligger strax under målvärdet.

Tillgänglighetsmått	Beskrivning
Mikro	80 % svar kl 9 dagen efter prov
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
1177	85 % av inkommande samtal ska besvaras, nationellt mål
Sjukresa	Liggande sjukresor skall ta 85 % av prio 4 uppdragen
Ambulans	Prio 1, 95 % inom 20 min

Digital tillgänglighet

Tabellen nedan beskriver olika typer av digital tillgänglighet där samtliga indikatorer från och med i år fått ett målvärde. Även den digitala tillgängligheten är generellt god och inför året har merparten av målvärdena höjts.

De två mått som framförallt avviker negativt är digitala besök inom funktionsstöd och digitala besök inom ungdomsmottagningen, medan övriga mått antingen når upp till målvärdet eller har en positiv trend.

När det gäller ungdomsmottagningen så är tron att minskningen beror på två saker; dels att man får hjälp via chatten, vilket inte registreras som ett fullständigt besök, dels att man haft väldigt god tillgänglighet till fysiska tider på samtliga mottagningar sedan årsskiftet.

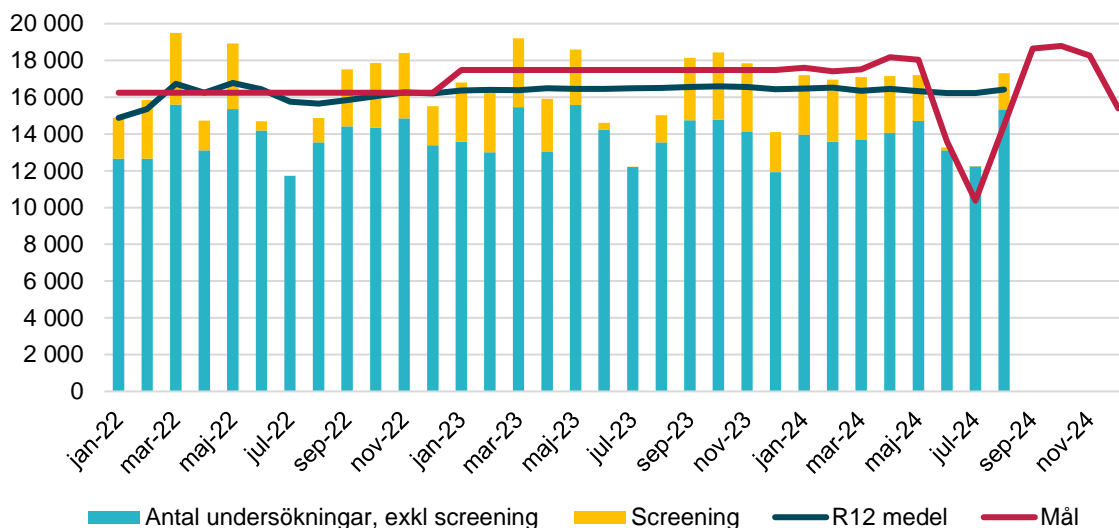
När det gäller funktionsstöd så pågår arbete med att öka andelen digitala besök, exempelvis har man under året infört digital behandling för vuxna med autism.

Den nya tjänsten för digitala ansökningar av sjukreseersättning startade i november 2023, varför R12-värde saknas. Tjänsten har ännu inte marknadsförts i någon större omfattning, men når trots det på månadsbas väl över målvärdet.

Digitalt	Mål	R12	Maj	Jun	Jul	Aug
Digitala besök kvinnohälsovård	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %
Digitala besök funktionsstöd	20 %	12 %	12 %	12 %	13 %	12 %
Digitala besök ungdomsmottagning	25 %	13 %	10 %	11 %	14 %	11 %
Mobil självcheckning	45 %	51 %	51 %	52 %	55 %	64 %
Nutrition	30 %	25 %	23 %	24 %	24 %	24 %
Andel bokning inkl av- & ombokning via webbtidbok	25 %	21 %	20 %	21 %	22 %	22 %
Andel digitala ansökningar av sjukreseersättning	30 %		37 %	34 %	29 %	42 %

3.1.2 Produktion och kvalitet

Under 2023 och inför 2024 har extra fokus legat på att följa röntgenverksamhetens produktion utifrån verksamhetens ekonomiska utmaningar. Inför 2024 fastställdes målsättningen om en ökning av produktionen motsvarande 1 % av 2023 års produktion som en del i verksamhetens åtgärdsplan. Indikatorn har också kompletterats med produktionen inom screeningverksamheten, vilken är anslagsfinansierad.



Produktionen har varit stabil under årets åtta första månader och trots att man kraftigt minskat på direkta kökortningsinsatser så ligger produktionen kvar på samma nivå som föregående år och följer i stort den plan som verksamheten satt upp. Målsättningen om att nå en ökning om 1 % på helårsbasis bedöms därmed fortfarande som rimlig.

Patientsäkerhet

Inför året togs två nya indikatorer fram gällande patientsäkerhet.

Antal avvikelser med högt värde i riskbedömning (6)

Under året har 84 avvikelser med höga risktal noterats. Inga av dessa avvikelser har såvitt känt resulterat i någon uppstart av en händelseanalys. Då indikatorn är ny så behöver mätningar ske under en längre tidsperiod för att kunna utvärderas samt vad utfallet resulterat i för dialoger och åtgärder.

Andel (%) avvikelser med orsak avsteg från/avsaknad av procedurer/rutiner/riktlinjer

Arbete pågår fortsatt med att hitta en bra rapporteringsstruktur där man regionalt håller på att bygga rapporter för att kunna ta del av uppgifterna på ett enkelt och strukturerat sätt. Mätning kring detta mått kommer påbörjas senare under 2024 när de regionala BI-rapporterna färdigställts.

Hjälpmedelsuppdraget

Tillgänglighet	aug-24	R12	Målvärde
Lagerhållat sortiment (inom 5 dgr)	96,8 %	94,4 %	95,0 %
Tillgänglighet	aug-24	R12	Målvärde
Avhjälpande underhåll (10 dgr)	96,4 %	89,6 %	95,0 %

Inom hjälpmedelsuppdraget så är man i princip i fas gällande det lagerhållna sortimentet och man beräknar att nå målvärdet enligt R12 vid årets slut.

När det gäller det avhjälpande underhållet så har man en liten bit kvar enligt R12, bland annat till följd av att antalet arbeten ökat. Man är dock i fas igen efter sommaren och förväntar att närma sig målvärdet mot slutet av året.

Normalt redovisas också antal huvudhjälpmedel ute hos mottagare. I samband med serverflytt har det uppdragats vissa felaktigheter i statistiken och därmed utgår detta mått till dess att kvalitetssäkring genomförts.

3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Arbetet med aktiviteterna i arbetsmiljöplanen löper enligt plan.

Något som starkt förknippas med arbetsmiljö är hur arbetsgången vid förändringar hanteras. Det är viktigt att eventuella risker framkommer vid en förändring så att arbetsgivaren kan eliminera eller minimera riskerna. Därför är en aktivitet i arbetsmiljöplanen en informations-/kommunikationsinsats till alla chefer om arbetet med risk- och möjlighetsanalys vid förändringar. Information har gått ut i ett Chefsnytt, APT-material har tagits fram och informerats om på alla ledningsgrupper och internrevision med rapport genomfördes under våren.

När en ny medarbetare kommer in i verksamheten är introduktion en viktig start för att på ett snabbt och bra sätt komma in i arbetet och verksamheten. En aktivitet i arbetsmiljöplanen är därför att en introduktionsenkät skickas ut till alla nya medarbetare för att ta vara på eventuella förbättringsmöjligheter för introduktion. Arbetet löper på enligt plan.

Arbetet med att genomföra inventering av sjukfrånvaro samt tillbud och arbetsskador, som är en del av riskorienterat arbetssätt, pågår i förvaltningen. Tretton arbetsplatser har genomfört inventering och arbetet löper på enligt plan.

4 Medarbetare

4.1 Personalomsättning

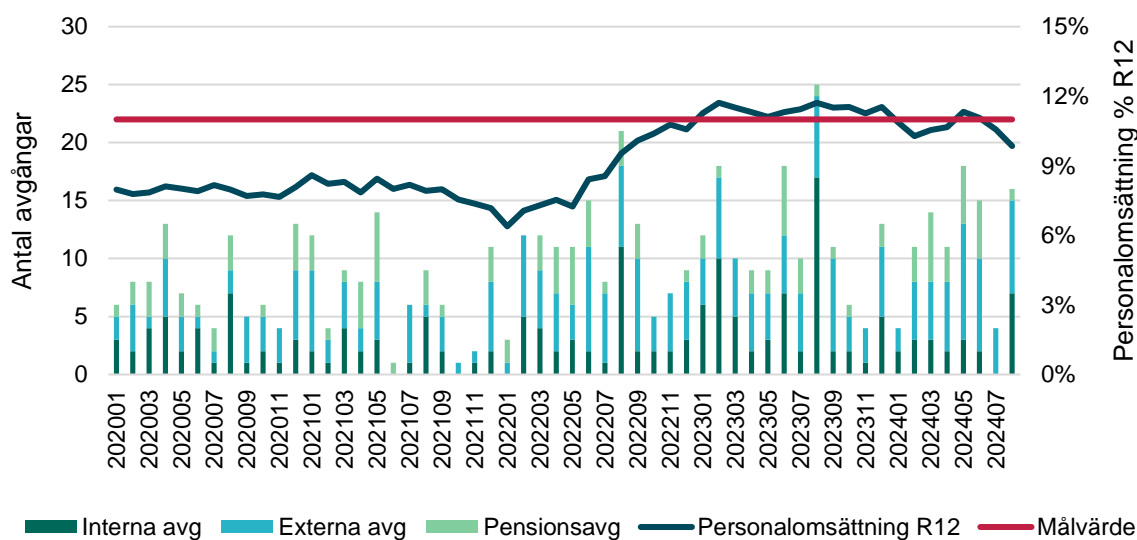
Indikator	Utfall	Målvärde
● Personalomsättning	9,85 %	11 %

Personalomsättning

Förvaltningens personalomsättning uppgår till 9,9 % vilket är inom målvärdet på 11 %.

Värdet för personalomsättningen visar pensionsavgångar 2,1 %, externa avgångar 5,3 % och interna avgångar 2,5 % (medarbetare som gått vidare till annan tjänst inom Region Halland). Den externa omsättningen ligger relativt likt på respektive område och sträcker sig från 4,2 % på LOVS till 6,1 % på Medicinsk diagnostik. Vi ser en större personalomsättning bland kvinnor 10,3 % jämfört med män som har en omsättning på 8,5 %.

Det är tyvärr inte möjligt att bedöma någon trend i personalomsättningen då föregående års siffror blev felaktiga på grund av att ett kollektivavtal inom ambulansverksamheten avslutades med ”ny tjänst” för en del medarbetare, vilket systemet uppfattar som avgångar och nyanställningar.



4.2 Sjukfrånvaro

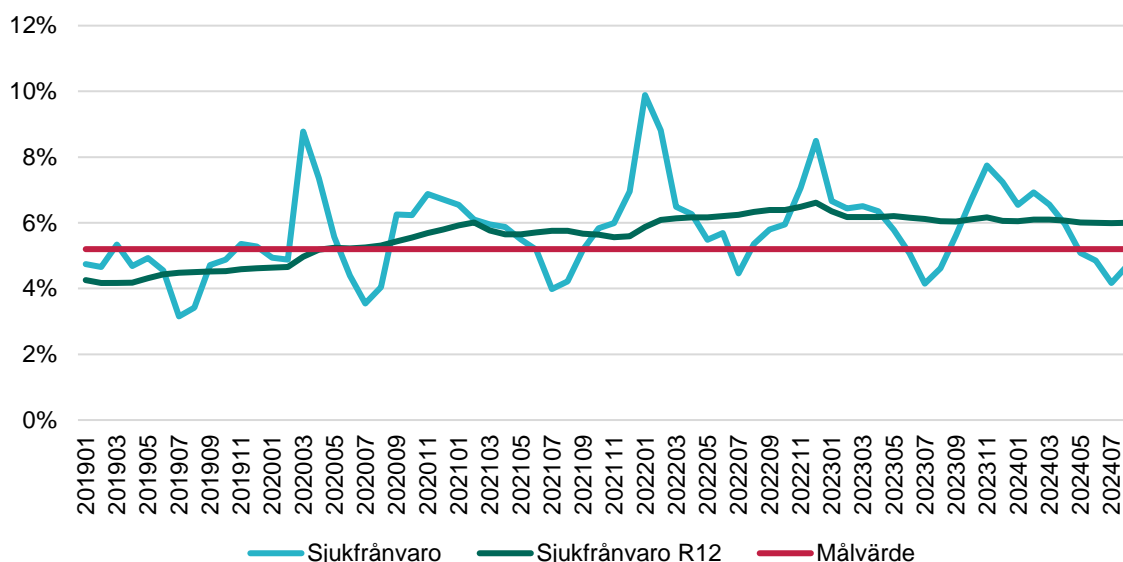
Indikator	Utfall	Målvärde
◆ Sjukfrånvaro	6,0 %	5,2 %

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 6,0 % vilket är en bit över målvärdet om 5,2 %. Det går tyvärr inte att se någon trend då siffrorna för sjukfrånvaron tidigare under året har varit felaktiga på grund av övergång till schema- och bemanningssystemet Tessa då systemen inte varit synkroniserade.

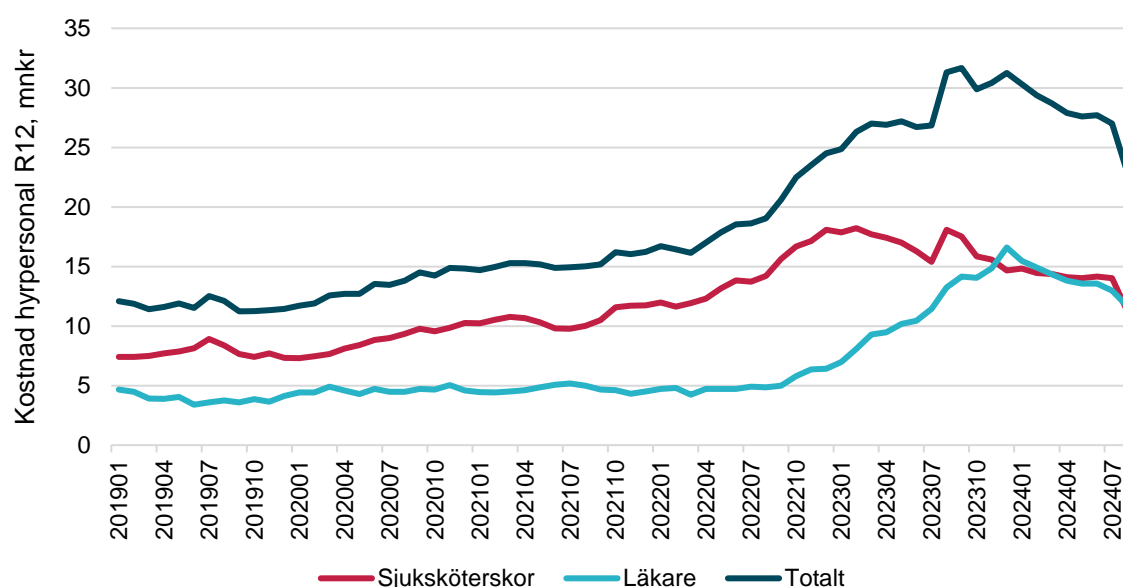
Sjukfrånvaron för de olika verksamhetsområdena är Ambulans och sjukresor 5,4 %, Hälsa och funktionsstöd 5,9 % och Medicinsk diagnostik 6,6 %.

Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 6,5 % medan männen ligger på 4,7 %.



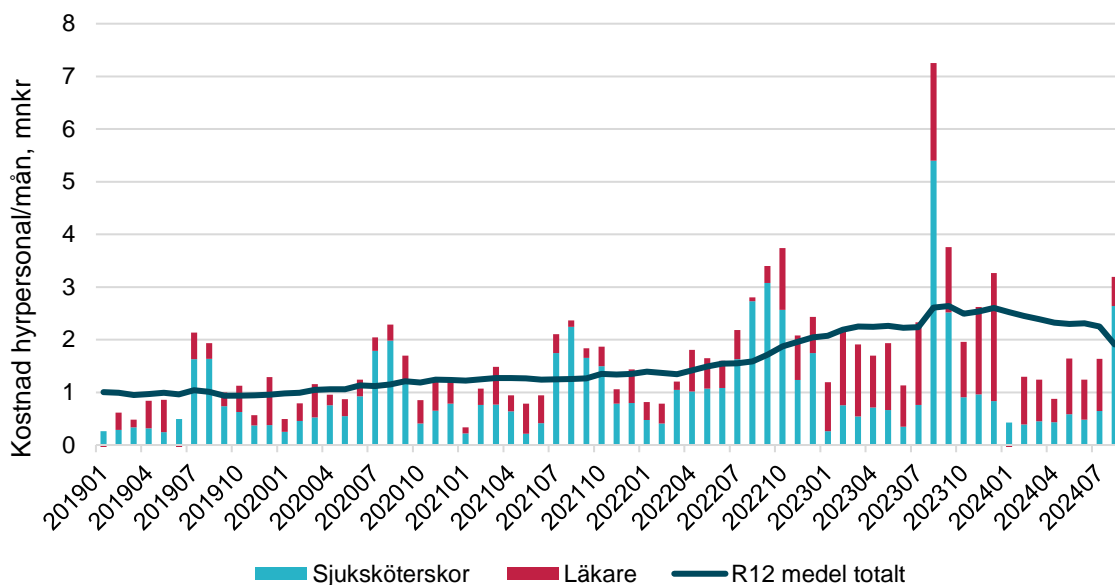
4.3 Inhyrd personal

Hela Sverige har efter pandemin sett en växande trend i ökade kostnader för bemanningspersonal. Samma sak sågs för ADH, vilket ledde till att förvaltningschefen i början av året fattade ett beslut, som gick i linje med övriga vårdförvaltningar i Region Halland och även övriga Sverige, att minska behovet av bemanningspersonal inom gruppen sjuksköterskor. Efter det har verksamhetsområdena arbetat hårt för att minska bemanningspersonal och nu ses en sjunkande trend för dessa kostnader.

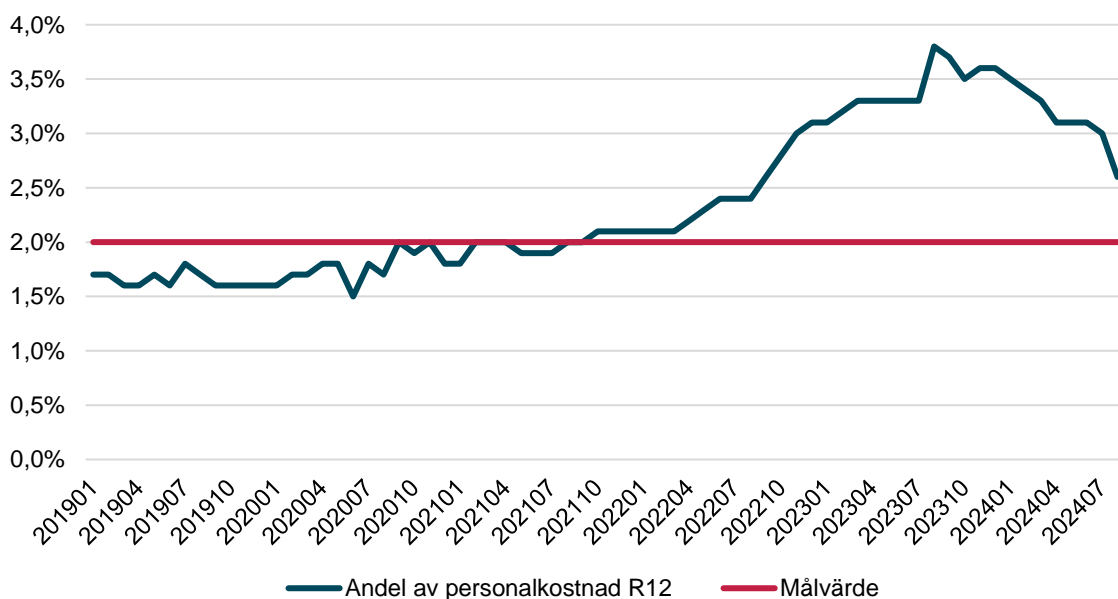


Behovet av bemanningsföretag finns för förvaltningen framför allt inom specifika kompetenser som mammografiläkare och röntgensjuksköterskor inom vilka kompetenser det även råder nationell brist. Det är för tillfället endast området Medicinsk diagnostik som har bemanningspersonal i sin verksamhet på Röntgen. Övriga verksamheter avslutade sitt användande av bemanningspersonal 2023 med undantaget för ett uppdrag inom Ambulans och sjukresor under sommaren 2024.

Kostnaderna har nu minskat enligt R12 till 22,9 mnkr jämfört med 31,3 mnkr samma period föregående år.



Andelen bemanningskostnader av totala personalkostnaden ligger på 2,6 % och den positiva trenden med minskade bemanningskostnader fortsätter. Enligt prognos kommer man till årsskiftet åter vara i fas enligt målet maximalt 2 % hyrpersonal.



5 Ekonomi

5.1 Ackumulerad budgetavvikelse

Indikator	Ack resultat	Ack budget	Ack avvikelse
Ackumulerad budgetavvikelse	-521 115 tkr	-533 316 tkr	12 201 tkr

5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning, mnkr	Utfall jan-aug	Budget jan-aug	Diff	R12	Prognos 2024	Budget 2024	Diff
Lednings- & verksamhetsstöd	-6,0	-9,8	3,8	-7,9	-11,0	-16,0	5,0
Ambulans & sjukresor	-246,7	-262,0	15,3	-374,8	-384,6	-404,6	20,0
Medicinsk diagnostik	-34,7	-29,9	-4,8	-64,8	-67,8	-52,8	-15,0
Hälsa & funktionsstöd	-233,8	-231,6	-2,2	-370,3	-371,9	-361,9	-10,0
ADH totalt	-521,1	-533,3	12,2	-817,7	-835,3	-835,3	0,0

Resultaträkning, mnkr	Utfall jan-aug	Budget jan-aug	Diff	R12	Prognos 2024	Budget 2024	Diff
Röntgen	206,1	201,8	4,3	306,6	310,0	307,2	2,8
Lab	229,8	233,1	-3,3	346,9	352,0	353,0	-1,0
Övrigt	245,4	228,6	16,8	371,4	362,7	341,8	20,9
Summa intäkter	681,3	663,5	17,8	1 024,9	1 024,7	1 002,0	22,7
Personal	-584,8	-568,7	-16,1	-895,6	-919,5	-891,8	-27,7
Hyrpersonal	-11,6	-4,5	-7,1	-23,3	-11,4	-6,5	-4,9
Material, tjänster, läkemedel	-180,6	-167,5	-13,1	-269,7	-268,9	-251,2	-17,7
Hjälpmedel	-78,2	-78,4	0,2	-123,7	-131,6	-120,0	-11,6
Transporter	-71,9	-79,1	7,2	-107,5	-109,8	-121,5	11,7
Lokaler	-69,1	-70,0	0,9	-100,5	-105,0	-105,0	0,0
Övrigt	-169,6	-187,5	17,9	-266,8	-258,1	-281,2	23,1
Avskrivningar & ränta	-36,6	-41,1	4,5	-55,5	-55,7	-60,1	4,4
Summa kostnader	-1 202,4	-1 196,8	-5,6	-1 842,6	-1 860,0	-1 837,3	-22,7
Totalt	-521,1	-533,3	12,2	-817,7	-835,3	-835,3	0,0

Efter att förvaltningen under fjolåret gick med ett oväntat stort underskott har ekonomi i balans med bibehållen leverans haft stort fokus under 2024, och samtliga områden har arbetat med någon form av åtgärdsplan. Den största avvikelsen finns inom personal och hyrpersonal som gemensamt uppgår till knappt -33 mnkr. Avvikelsen är egentligen inte riktigt så stor då

14,5 mnkr felaktigt omdisponerats som övriga kostnader i budget, men vilka egentligen skulle finansiera personalkostnader. Material- och hjälpmedelskostnaderna har fortsatt att öka, men dessa kompenseras av minskade kostnader för sjukresor med taxi samt ökade intäkter i form av utvecklingsmedel för FVIS samt andra riktade bidrag.

Förvaltningen prognostiserar en budget i balans vid årets slut.

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
-1 081 838 tkr	-1 110 881 tkr	-29 043 tkr	-1 108 199 tkr	-2 682 tkr	2,7 %	2,4 %	-0,2 %

Kostnadsutveckling

De senaste årens inflationsuppgång har påverkat förvaltningen med kostnadsökningar vid nya upphandlingar och inköp, vilket också gör att kostnadsutvecklingen mot föregående år inte är förvånande. Förvaltningen har arbetat med åtgärder för att åter nå en ekonomi i balans och närmar sig nu den budgeterade kostnadsutvecklingstakten.

Samtidigt är det viktigt att titta på både intäkt- och kostnadsutveckling då förvaltningen består till hälften av intäktsfinansierad verksamhet. Eftersom intäkterna också utvecklats bättre än budget innebär det att förvaltningen tål något högre kostnader.

Kostnaderna i tabellen ovan exkluderar förvaltningsinterna poster.

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
577 154 tkr	587 257 tkr	10 103 tkr	574 993 tkr	12 264 tkr	1,8 %	-0,4 %	2,1 %

Intäktsutveckling

Intäkterna har utvecklats bättre än budget, vilket framför allt beror på en hög produktion inom de intäktsfinansierade verksamheterna men också ytterligare intäkter genom utvecklingsmedel för FVIS samt andra riktade bidrag.

Samtidigt är det viktigt att titta på både intäkt- och kostnadsutveckling då förvaltningen består till hälften av intäktsfinansierad verksamhet. Eftersom intäkterna också utvecklats bättre än budget innebär det att förvaltningen tål något högre kostnader.

Intäkterna i tabellen ovan exkluderar förvaltningsinterna poster.

5.2 Prognos budgetavvikelse

Indikator	Årsprognos	Årsbudget	Avvikelse
Prognos budgetavvikelse	-835 288 tkr	-835 288 tkr	0 tkr

Prognos budgetavvikelse

Verksamheten inom Ambulans och sjukresor prognostiserar ett överskott om 20 mnkr. Den stora anledningen till resultatet är att verksamheten fick ett tillskott om 15 mnkr till sjukresor med taxi till följd av den prisuppgång som skedde under 2022 och början av 2023. I mitten av 2023 gjordes en ny upphandling, vilken innebar en positiv prisjustering på resorna. Totalt förväntas ett överskott om 13 mnkr inom sjukresor. Inom ambulansverksamheten förväntas ett överskott om 7 mnkr. Verksamheten har under en längre tid arbetat med en åtgärdsplan för en ekonomi i balans, där bland annat minskning av övertid, minskning av hyrpersonal samt övergång till dynamisk bemanning där vakanser enbart ersätts vid behov givit stora ekonomiska effekter med minimal påverkan på tillgängligheten och arbetsmiljö. Under sommarperioden möjliggjordes den dynamiska bemanningen av att man bemannat inre sjukvårdsledning (erfaren ambulanssjuksköterska från regionen hos SOS Alarm), vilken kunnat hjälpa till med bedömning av resursbehov.

Inom Medicinsk diagnostik prognostiseras ett negativt resultat om -15 mnkr, vilket till största del är relaterat till röntgenverksamhetens strukturella underskott om -13,5 mnkr.

Röntgenverksamheten gjorde ett underskott om nästan -40 mnkr under 2023 och arbete med åtgärdsplan pågår. Kvarvarande del av underskottet kommer verksamheten kunna arbeta med först under 2025 då verksamhetens prismodell görs om till anslag. Inom laboratorieverksamheterna förväntas ett underskott om -1,5 mnkr där utmaningen ligger inom klinisk patologi och cytologi. Anledningen är dels en volymminskning, vilken påverkar intäkterna, dels att materialkostnaderna för framför allt molekylärbiologiska tester ökat kraftigt. Underskottet i denna del uppgår nästan till -9 mnkr, men kompenseras delvis av överskott inom mikrobiologin. Då underskottet inom patologi och cytologi bedöms strukturellt, kopplat till en prismodell från 1997, så behöver dialog föras med Regionkontoret kring lämplig hantering.

Området Hälsa och funktionsstöd prognostiserar ett underskott om -10 mnkr. Den största delen av underskottet avser ökade personalkostnader, där mycket av kostnaderna är relaterat till arbete med införande av FVIS. Utöver detta finns underskott relaterat till ökade kostnader för hjälpmedel inom syncentralen, hörselmottagningen samt habiliteringen. Dessutom finns ett underskott om -3 mnkr relaterat till högkostnadsskydd för nutrition. Området har under stora delar av året arbetat med en åtgärdsplan för att framför allt minska sina personalkostnader, vilket börjat ge effekt. Arbetet kommer fortsätta under 2025 med målsättning att nå en ekonomi i balans efter införandet av FVIS.

Lednings- och verksamhetsstöd prognostiserar ett resultat om 5 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt att posten för oförutsedda kostnader hitills ej behövt nyttjas.

Förvaltningen prognostiserar ett totalt resultat om +/- 0.

5.2.1 Prognosförändring sedan föregående rapport

Prognosen har förbättrats med 27 mnkr mot föregående rapport och det syns förbättringar inom samtliga områden.

Inom Ambulans och sjukresor prognostiseras en förbättring om 16 mnkr. Av detta är 14 mnkr relaterat till ambulansverksamheten, där man under en längre tid arbetat med en åtgärdsplan för en ekonomi i balans. De stora förbättringarna syns genom minskad kostnad för sommaren till följd av dynamisk bemanning, minskning av hyrpersonal, minskning av övertid, minskat nyttjande av sommarförmåner samt att man också fått en positiv ekonomisk påverkan då Vårdförbundets nya löneavtal inte var retroaktivt från 1/4. Dynamisk bemanning har varit möjlig då man under sommaren tillsatt inre sjukvårdsledning på SOS Alarm. Arbete pågår (rekrytering av lämpliga medarbetare till uppdraget) och uppstart sker så snart det är klart, sannolikt till årsskiftet. Dessutom har man fått lägre avskrivningskostnader till följd av långa leveranstider av nya fordon. Inom sjukresor fortsätter trenden med lägre kostnader för sjukresor med taxi, vilket förbättrar resultatet med ytterligare 1 mnkr samtidigt som 1177 förbättras sitt resultat med motsvarande genom bättre schemaplanering till följd av avslutad samverkan.

Inom Hälsa och funktionsstöd är prognosen en förbättring med 5 mnkr. Även i detta område har man arbetat med en åtgärdsplan, vilken nu börjar ge effekt genom minskade personalkostnader till följd av att överprövning av ersättningsrekrytering vid varje vakans. Samtidigt syns ökade kostnader inom nutritionen, men totalt sett går den ekonomiska utvecklingen åt rätt håll.

Inom Medicinsk diagnostik syns en prognosförbättring med 3 mnkr. Röntgenverksamheten ser en förbättring med 1,5 mnkr till följd av lägre personalkostnader då Vårdförbundets medlemmar inte fick retroaktiv löneökning från 1/4. Inom laboratorieverksamheterna förbättras resultatet totalt 1,5 mnkr. Mikrobiologin står för en förbättring på 4 mnkr till följd av ökad produktion, medan mindre försämringar syns inom övriga verksamheter.

Inom Lednings- och verksamhetsstöd förbättras prognosen med 3 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt att posten för oförutsedda kostnader ej behövt nyttjas.

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

Årsprognos	Årsbudget	Budgetavvikelse
95 800 tkr	115 800 tkr	20 000 tkr

Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Bokförda Investeringar uppgår till 27 mnkr fram till och med augusti 2024. Orsaken till att utfallet är under budgeterad nivå beror primärt på långa leveranstider av ambulansfordon samt att verksamheterna har många pågående inköpsprojekt där leverans sker senare under året.

Prognosen är att två ambulanser till ett totalt värde av 7,4 mnkr inte kommer hinna levereras innan årsskiftet. Resterande verksamheter skjuter tillsammans upp investeringar för ca 20 mnkr samtidigt som oplanerade investeringar uppkommit till värde av ca 10 mnkr. På helårsbasis förväntas investeringsvolymen uppgå till ca 96 mnkr.

Större reinvesteringar som förväntas genomföras under året:

- 11 ambulanser 41 mnkr
- Lättvårdsambulans och tre sjukresefordon 6 mnkr
- Övervakningsutrustning till ambulansen 13 mnkr