



# Årsredovisning 2024

Ambulans, diagnostik och hälsa  
Helår 2024

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Målstyrning</b> .....	<b>4</b>
2.1	Accelerera digital transformation .....	4
2.2	Attraktiva och hållbara livsmiljöer .....	5
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
<b>3</b>	<b>Kvalitetsstyrning</b> .....	<b>14</b>
3.1	Hälso- och sjukvård .....	14
3.2	Uppföljning av arbetsmiljöplanen .....	19
<b>4</b>	<b>Medarbetare</b> .....	<b>21</b>
4.1	Personalomsättning.....	21
4.2	Sjukfrånvaro .....	22
4.3	Inhyrd personal .....	23
<b>5</b>	<b>Ekonomi</b> .....	<b>24</b>
5.1	Årets budgetavvikelse .....	24
5.2	Investeringar .....	27

# 1 Sammanfattning

2024 var ett händelserikt år för förvaltningen Ambulans diagnostik och hälsa. Måluppfyllelsen är generellt god. Även om några mål rapporteras som endast delvis uppfyllda ser vi ändå tydliga resultat, och markeringen "delvis" beror i de flesta fall på att vissa aktiviteter inte fullt ut kunnat slutföras utan skjuter över något in på 2025, alternativt att det inte funnits förutsättningar att genomföra dem. Våra ambulanser tankar nu biobränsle i mycket högre utsträckning än tidigare och alla våra verksamheter har bättre kontroll på sina kemikalier och sin plaståtervinning. Röntgen har implementerat AI-algoritmer för att hitta benskörhet tidigare, en mobil röntgenapparat för fortsatt tillgänglighet i Hylte och Laholm är under upphandling och vi har en färdplan för kvalitetssäkring av regionens patientnära analyser. Vi har gjort allting klart för att trycka på startknappen för funktionen Inre sjukvårdsledning på larmcentralen, där ett nytt avtal också upphandlats, och vår krisorganisation är mer utvecklad. Tillsammans med övriga vårdförvaltningar har vi varit del i det spännande pågående arbetet med processen för oplanerad vård - något vi hoppas kommer att ge avtryck i vårt arbete 2025. Ambulans och sjukresor Halland är nu tilläggs-certifierade, vilket innebär att hela förvaltningen har ISO-certifierat ledningssystem avseende kvalitet, arbetsmiljö och miljö.

Förvaltningens verksamheter har som tidigare generellt god tillgänglighet. De områden som fortsatt har utmaningar och en liten bit kvar till målet uppvisar ändå tydlig förbättring i sin tillgänglighet - det gäller både hörselvården och 1177 på telefon. Även röntgen har generellt god tillgänglighet och har under året arbetat hårt för att skapa förutsättningar för att fortsätta så, när man nu från årsskiftet byter finansieringsmodell och kommer att få ett ökat remissinflöde från vårdvalet.

Tilldelade utvecklingsmedel har kunnat användas enligt plan, och har bland annat bidragit till hörselmottagningarnas förbättrade tillgänglighet, bättre kompetens inom ambulanssjukvården och kvinnohälsovården, bättre informationsmaterial och goda förberedelser inför stundande Cosmic-införande.

Inom ramen för arbetsmiljöplanen har förvaltningen stärkt sin förmåga att arbeta med risk- och konsekvensanalys, arbetat med förbättrad introduktion för nya medarbetare och kommer att fortsätta det påbörjade arbetet med riskorienterat arbetssätt. Personalomsättningen ligger inom målvärdet och sjukfrånvaron är fortsatt högre än målvärdet, men lägre än föregående år. Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 43 % och R12 ligger nu på 1,9 % av den totala personalkostnaden, d.v.s. under 2 %-målet.

Förvaltningen lämnade 2023 med ett stort underskott, och alla våra områden gick in i 2024 med tuffa ekonomiska åtgärdsplaner. Ett stringent arbete (tillsammans med ett fåtal gynnsamma engångsfaktorer) har lett till att förvaltningen uppfyller sin prognos om en budget i balans och slutar på ett överskott om 0,2 mnkr. Vår interna budget är fortfarande inte helt balanserad och vi ser fortsatt att en del av våra verksamheter har stora, delvis strukturella underskott. Flera verksamheter kommer att få fortsätta arbeta med sina åtgärdsplaner även under 2025, som även det kommer att bli ett ekonomiskt utmanande år.

## 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

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

Sedan våren 2024 har det varit möjligt för patienter att se alla bokade tider till röntgen i 1177. En upphandling av sms-tjänst för bokade besök till röntgen pågår. När denna är klar i februari 2025 kommer Medicinsk diagnostik kunna göra fler tider tillgängliga för av-/ombokning via webben.

Hälsa och funktionsstöd har under året haft som fokus att möjliggöra webbokning i så hög grad som möjligt, vilket bidragit till en ökning av antal bokningsbara tider och vårdgivare i systemet. Ungdomsmottagningen har till exempel infört kortvarseltider via 1177, vilket även syftar till att förebygga kö till samtalspersonal. Införande av digitalt beställningssystem på Hjälpmedelscentralen pågår enligt plan. Andel nutritionsuttag via 1177 uppgår nu till 25 % (mål 30 %). Det är framförallt den äldre målgruppen som inte beställer digitalt. Under 2025 kommer insatser att genomföras för att öka det digitala användandet.

#### 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 samtliga orter inom Röntgen.

## 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.

Syftet med detta arbete är att skapa förutsättningar för en överblick över våra verksamheter, ge goda underlag för ledning, styrning och uppföljning samt kunna ta ut data för nationell och regional rapportering. Flera delar av vår verksamhetsdata saknar koppling till datalagret, vilket gör det svårt och omständligt att koppla ihop olika datamängder för en samlad överblick eller för att kunna följa patientens resa genom vården. Huvudsakligt fokus har därför legat 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. Beställningar på uppkoppling av fler verksamhetssystem till datalager har under året lagts till IT- och digitalisering, men dessvärre tar dessa tid att verkställa då mycket av resurserna varit upplåsta mot FVIS, vilket kommer vara fallet även 2025.

Under året har förvaltningen haft fokus på att arbeta fram rapporter för att bättre kunna följa ekonomi, produktion och tillgänglighet inom utvalda verksamheter samt gjort beställningar på att koppla upp ytterligare produktionsdata kommande år. Dessutom har arbete med kravställning inför utdata från FVIS varit prioriterat. Förvaltningen har också spelat in behovet av att arbeta gemensamt med informationssäkerhetsfrågor kopplat till tillgängliggörandet av verksamhetsdata.

## 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

Detta mål berör samtliga verksamheter inom ADH.

Under 2024 har fokus varit kemikalieanvändning och plaståtervinning.

Kemikalieutbildning har erbjudits samtliga miljöombud i förvaltningen. Arbetet med att inventera och riskbedöma kemiska produkter har skett kontinuerligt under året och samtliga verksamheter har inventerat sina kemiska produkter i systemet IChemistry.

När det gäller mer hållbar kemikalieanvändning är patologi, klinisk kemi och mikrobiologi de verksamheter som har produkter med störst miljöpåverkan. Här har förvaltningen haft ett särskilt fokus kopplat till kemikalieinspektionens utfasningslista och en inventering av vilka kemikalier som kan bytas ut mot mer hållbara alternativ har genomförts i verksamheterna. 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 framförallt doft. Synpunkterna kommer att beaktas i kommande upphandlingsförfarande.

Samtliga verksamheter hade vid årsskiftet fungerande system för plaståtervinning.

Under årets sista månader ökade beställningarna av engångsmaterial överlag. Statistiken på årsbasis visar på 9 % ökning av plastskydd/sopsäckar/plastpåsar jämfört med 2023. Beställning av engångsartiklar för mat och dryck ökade med ca 5 % och för handskar med drygt 7 %. Det är viktigt att notera att statistiken visar beställning och inte förbrukning. Sannolikt är det lagerhållningen och inte förbrukningen som ökat i verksamheterna. Detta kommer att analyseras vidare under 2025.

## 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).

Andel tankade literar HVO100/Neste My för året var 32 % vilket är mer än en fördubbling mot 2023 (jmf 14 %). En successiv ökning har skett under året under året, från 16 % i januari till 48 % i december. Exklusive sjukresor låg andelen på 62 % för december.

Ambulansverksamheterna i Varberg och Falkenberg tankade i princip uteslutande HVO100/Neste My i slutet av året. Kungsbacka och framförallt Halmstad Väster ligger väsentligt lägre, vilket sannolikt förklaras av tankställets placering. De informationsinsatser som pågått under året har gett effekt och sammantaget är ambulansverksamheten på god väg att nå upp till målsättningen 70 %. Sjukresor ligger lågt, vilket delvis förklaras av att alla sjukresefordon inte kan tankas med HVO100/Neste My. Det förklarar dock inte helt sjukresor låga andel HVO100/Neste My.

Antalet körda mil har minskat med 10 % jämfört med 2023, medan mängden förbrukat drivmedel i princip är oförändrad (knappt 440 000 liter på helår). Att drivmedelsförbrukningen inte minskat trots minskade antal mil kan sannolikt förklaras med att de nya Chevrolet-ambulanserna har väsentligt högre drivmedelsförbrukning.

## 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 har områden inom ADH under året arbetat fram en kompetensförsörjningsplan och identifierat aktiviteter att jobba vidare med på kort och lång sikt. Dessa kompetensförsörjningsplaner på områdesnivå ligger nu till grund för ADH:s framtagande av en övergripande samlad kompetensförsörjningsplan. Det arbetet har påbörjats och kommer att arbetas vidare med under 2025. Under 2024 har mycket resurser även lagts på införande av nytt schema- och bemanningssystem (Tessa). Med hjälp av Tessa kan verksamheten optimera befintliga resurser på ett effektivt sätt för att kunna leverera på grunduppdraget.

Mer specifikt arbetar Medicinsk diagnostik aktivt med kompetensförsörjning gällande sina bristyrken (röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker samt röntgenläkare) vilket är ett arbete som kommer att fortsätta under många år framöver. Hälsa och funktionsstöd jobbar med uppgiftsväxling och har liksom Ambulanssjukvård och sjukresor Halland i dagsläget generellt en god bemanning och få vakanser.

### 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

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 skulle kunna finnas skillnader mellan olika områden och socioekonomiska grupper.

När det gäller screening för livmoderhalscancer har samtliga kvinnor som ingår i målgruppen för Projekt Utrota livmoderhalscancer i Halland fått ett erbjudande om vaccination och självprovtagning. En informationskampanj har genomförts under hösten för att fånga de

kvinnor som ännu inte antagit erbjudandet. Vidare har riktade insatser genomförts mot grupper som har varit svårare att nå. I Hylte kommun kan vi efter de insatser som gjorts se ett generellt ökat deltagande bland kvinnorna i projektet, och tar med oss lärdomarna till det övergripande screeningprogrammet.

När det gäller bröstcancerscreening med mammografi har förvaltningen med hjälp av Regionkontoret tagit fram ett faktaunderlag som visar om och var det eventuellt finns områden med låg täckningsgrad för screeningprogrammet (så kallad geo-mapping). Framtaget faktaunderlag visar att det inte finns några sådana områden i Halland. I de områden där det vi noterar att det ändå finns ett något lägre deltagande kommer respektive mammografienhet att ta fram aktiviteter i syfte att öka deltagandet.

### 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. I övrigt pågår olika arbeten inom området inkluderande arbetsgivare, exempelvis arbete med att i större utsträckning kunna erbjuda personer som står långt ifrån arbetsmarknaden sysselsättning genom arbetsträning.

Varje år inför medarbetarenkäten går det ut information i form av ett APT-material till cheferna om likabehandling och om olika former av trakasserier att gå igenom på arbetsplatsträffar. APT-materialet uppmärksammar vikten av att alla medarbetare arbetar med inkludering i sin vardag. Vidare finns det i Kompetensportalen en digital utbildning om medarbetaruppdraget och om likabehandling som nya medarbetare uppmanas att gå. Under året har även stora delar av Hälsa och funktionsstöds verksamheter HBTQ-diplomerats.



## 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).

Under 2024 har en rutin för hur differentierade ambulansresurser ska användas för att bedöma, vårda och hänvisa patienter till rätt vårdnivå implementerats i verksamheten. En ny lättvårdsambulans har också upphandlats.

Driftnämnden fattade före sommaren beslut om att införa Inre sjukvårdsledning, och en pilot genomfördes under sommarmånaderna. Under hösten har rekrytering och utbildning skett och funktionen driftsätts under början av 2025. Under året har även upphandling av prioriterings- och dirigeringsstjänst genomförts.

1177 på telefons ökade tillgänglighet sedan utträdet ur samverkan i mars 2024 (dagtid och kväll) respektive september 2024 (natt) innebär att fler invånare kan få snabbare råd och hänvisning. Se vidare under kvalitetsstyrning.

Medicinsk diagnostik har tillsammans med representanter för övriga vårdförvaltningar arbetat fram en fastställd plan för införande av en regional PNA-organisation (där PNA står för patientnära analyser), i syfte att alla laboratorianalyser som utförs nära patienten ska vara kvalitetssäkrade. Av planen framgår vilka aktiviteter som verksamheterna ska arbeta vidare med under 2025. Arbeta med att utveckla patientnära analyser pågår även inom ambulansverksamheten.

Driftnämnden har under 2024 fattat beslut om att införa mobil röntgen i Hylte och Laholm. Under året har planering för verksamheten gjorts och upphandling av utrustningen pågår.

Både ASH och MD deltar också i det regionala arbetet med processen för oplanerad vård som syftar till att få insikter om hur vi i regionen tidigt kan lotsa patienter till rätt vård på rätt nivå och i rätt tid.

## 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, men det finns områden med utmaningar. 1177 på telefon är har förbättrat sin tillgänglighet under året, och är därmed på rätt väg. Även hörselmottagningarna har förbättrat situationen avseende återbesök för vana hörapparatsbärare, markant, men har en liten bit kvar till målet. 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 autismlinje.

● Uppfylls

Detta mål berör Hälsa och funktionsstöd (HFS)

Habiliteringen har tillsammans med övriga berörda förvaltningar deltagit i arbetet med utredningen som har pågått under hela 2024. Uppdraget har delats upp i mindre delar. För HFS del innebär det att det finns ett förslag om att habiliteringen ska ansvara för bedömning, utredning och behandling av alla barn 0-5 år med misstänkt autism. Ärendet kommer att diskuteras i hälso- och sjukvårdsutskottet i början av 2025.

## 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).

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att se över möjligheten att utöka andelen e-tjänster och digitala besöksformer och inom Hälsa och funktionsstöd erbjuds flera olika e-tjänster och digitala besöksformer. Som exempel kan nämnas Ungdomsmottagningens chattfunktion, Kommunikations erbjudande om mobil självcheckning vid besök samt Kvinnohälsovårdens app Hope. Mobil självcheckning till Kommunikation uppgick till ca 53 % i december 2024 (målvärde 45 %). Ungdomsmottagningens chatt har utökats och används nu av samtliga personalkategorier. Habiliteringen erbjuder digitala behandlingsinsatser för vuxna med autism. Hjälpmedelscentrum erbjuder möjlighet att beställa nutritionsprodukter via e-tjänst.

Inom Sjukresor Halland är det nu möjligt att digitalt ansöka om sjukreseersättning vilket drygt 36 % har gjort (målvärdet var 30 %). En kommunikationsinsats till berörd målgrupp om digital ansökan har genomförts.

## **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 arbetar med att förbättra och fortsatt säkerställa goda ledtider inom samtliga SVF-förlopp. Uppföljning av de egna ledtiderna har genomförts varje månad och dialog om pågående förbättringsarbeten sker löpande, både inom verksamheten och med berörda verksamheter på Hallands sjukhus.

Klinisk patologi och cytologi samt röntgen klarar ledtidsmålen för tjock- och ändtarmscancer samt bröstcancer. När det gäller prostatacancer klarar klinisk patologi och cytologi ledtidsmålet medan 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

ADH ligger i fas med införandet av Cosmic och har under året varit aktiva deltagare i regionala arbetsgrupper och forum, bidragit med kunskap och drivit frågor som varit till gagn för både region och förvaltning.

Under hösten har fokus varit att förbereda pre-go-live-perioden som startar vecka 4, 2025. Införandeteamet har genom information och tydlighet kring vad som ska ske under denna fas försett verksamheterna med fakta för att dessa ska kunna resursplanera och förbereda sig på bästa sätt. Fokus har också varit på att säkerställa att verksamheternas patientflöden fungerar trots nya förutsättningar i det nya vårdinformationssystemet. Omfattande arbete med processer för manuell och maskinell migrering har pågått under hösten både på regional nivå och förvaltningsnivå.

Ett stort arbete med framtagande av regionala och lokala rutiner, anpassade efter de nya arbetssätt som Cosmic innebär, pågår liksom utbildningsinsatser inom olika områden.

Förvaltningens status är beroende av regionens framdrift inom olika områden såsom teknik, konfiguration, uppföljning och analys där det fortfarande finns identifierade risker och problem.

### 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.

Förvaltningen har gjort en inventering av vilka personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV) våra verksamheter är mest berörda av. Medicinsk diagnostik (MD) har en del i de flesta förloppen (26 av 32 fastslagna vårdförlopp). Hälsa och funktionsstöd (HFS) berörs framför allt av PSV Grav hörselnedsättning, vilket också inneburit ökande patientvolym, men har också en mindre del i ytterligare 3-4 PSV. För Ambulans och sjukresor (ASH) är de viktigaste PSV Sepsis, vilket är implementerat och välfungerande sedan maj 2024, samt PSV Stroke och TIA - tidiga insatser. Precis som för MD berörs även ASH i någon utsträckning av samtliga PSV som också beskriver det akuta omhändertagandet.

P.g.a. den stundande övergången till Cosmic är kapaciteten att ta fram nya rapporter och indikatorer i nuläget begränsad. Därför bedöms det mest lämpligt att fortsätta följa PSV Grav hörselnedsättning genom redan framtagna kvalitetsindikatorer för hörselvården. När det gäller PSV Sepsis och PSV Stroke och TIA - tidiga insatser har ASH tagit fram förslag på möjliga indikatorer. Nästa steg blir att under 2025 ta ställning till om och hur dessa bäst tillämpas, eftersom det är svårt att ur dagens system få fram kliniskt signifikanta indikatorer.

## 2.6 Verksamhetens egna utvecklingsområden

### 2.6.1 ADH ska stärka krisberedskapen och öka robustheten i verksamheterna

● Uppfylls

ADH:s krisledningsorganisation beslutades under hösten och kris- och beredskapsplanen ska fastställas i början på 2025. Två större utbildnings- och övningsdagar för lokal krisledning och krisstab genomfördes under årets första halva. Under hösten deltog ADH i en stor nationell övning, KBÖ24, arrangerad av Socialstyrelsen. Övningarna har gett viktig input till kris- och beredskapsarbetet. Förvaltningen har haft ett nära samarbete med Hallands sjukhus både avseende övningar och kris- och beredskapsplanering. Arbetet med regional maskadeplan har fortlöpt under året.

En ny regional rutin för kontinuitetsplanering fastställdes under året. Därefter har ADH tillsammans med Hallands sjukhus arbetat fram genomförandeplan, informations- och utbildningsmaterial samt mallar för stötta verksamheterna i att ta fram eller uppdatera sina kontinuitetsplaner. Inför utrollningen 2025 har konceptet testats på ett antal pilotverksamheter med gott resultat.

Förvaltningen ser en fortsatt utmaning kopplat till fysisk säkerhet men det finns numera ett uttalat fokus på att dessa frågor prioriteras på ett regionalt plan. Särskilt komplexa för ADH är säkerhetsfrågor kopplat till externt förhyrda lokaler där gränsdragning och ansvarsfördelning är mer otydlig. Under året har ett arbete med att förtydliga processerna kring lokalförändringar både på förvaltnings- och regional nivå påbörjats.

### 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 Halland sjukhus gemensamt gick igenom ledningssystemet kopplat till de ISO-certifierade områdena kvalitet, arbetsmiljö och miljö. I samband med Ledningens genomgång fattades bland annat beslut om att arbeta för en tilläggs-certifiering av Ambulans och sjukresor i Halland (ASH). Tilläggs-certifiering av ASH godkändes av de externa revisorerna i början av december vilket innebär att hela förvaltningen nu är ISO-certifierad inom kvalitet, arbetsmiljö och miljö.

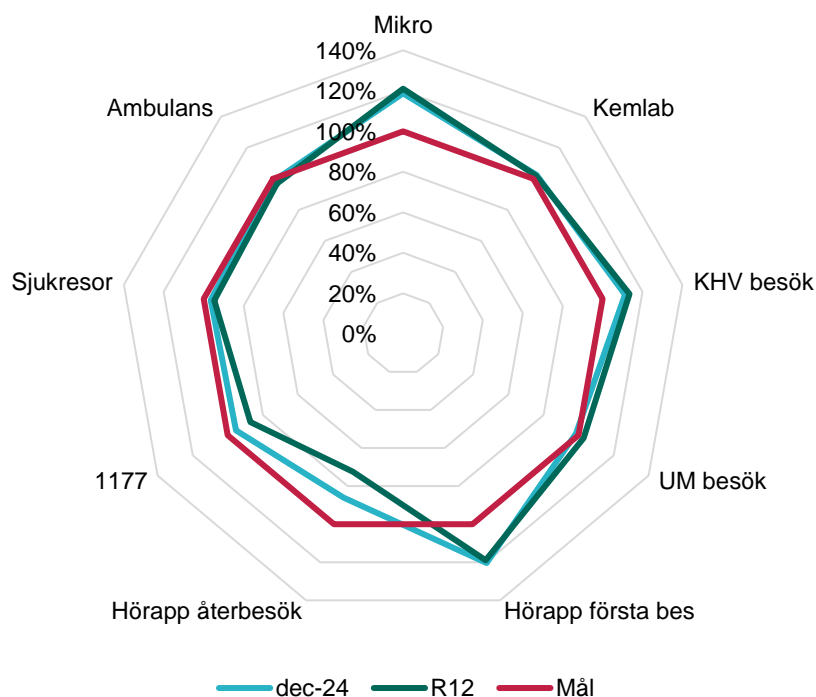
Ett flertal styrande dokument på förvaltningsövergripande nivå har tagits fram under året för att underlätta styrningen i förvaltningen vilket även ligger i linje med de tre ISO-standarderna.

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.

## 3 Kvalitetsstyrning

### 3.1 Hälsa- och sjukvård

#### 3.1.1 Tillgänglighet



Tillgängligheten är generellt god inom verksamheterna, men med vissa fortsatta utmaningar.

Väntetid till återbesök hos hörselvården har minskat under året, men har fortsatt en bit kvar innan målet är nått. I nuläget står det 479 personer på väntelista, vilket är en minskning med 70 % från toppnoteringen i början av arbetet med åtgärder. Antalet har varit stabilt under de senaste månaderna vilket talar för att man hittat goda arbetssätt och hanterar sina volymer, men inte fullt ut lyckats hantera ryggsäcken. Samtidigt är tillgängligheten till nybesök mycket hög (100 %). Verksamheten har fått i uppgift att se över om det går att justera resursanvändningen lite mellan ny- och återbesök för att ha tillräckligt god tillgänglighet för båda grupperna under 2025. Det finns dock en risk att tillgängligheten under första halvåret 2025 kan minska något på kort sikt till följd av utbildningar och Go-Live inom FVIS.

För 1177 på telefon har det funnits nationella utmaningar inom verksamheten som kopplar mot de samverkansavtal som funnits tidigare, men som har avslutats från och med 4 mars. Nattsamverkan med Blekinge, Kronoberg och Kalmar avslutades 2 september och verksamheten har nu stått några månader på egna ben. Ur tillgänglighetssynpunkt har detta varit lyckat då man i nått högre tillgänglighet än tidigare, även om det är en liten bit kvar till målnivån. Arbeta med anpassning av schema kommer pågå även 2025 för att hitta det optimala flödet.

Sjukresor och ambulans ligger precis under sina målvärden. Även här kommer fortsatt arbete pågå för att nå förbättringar.

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 höjdes merparten av målvärdena.

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.

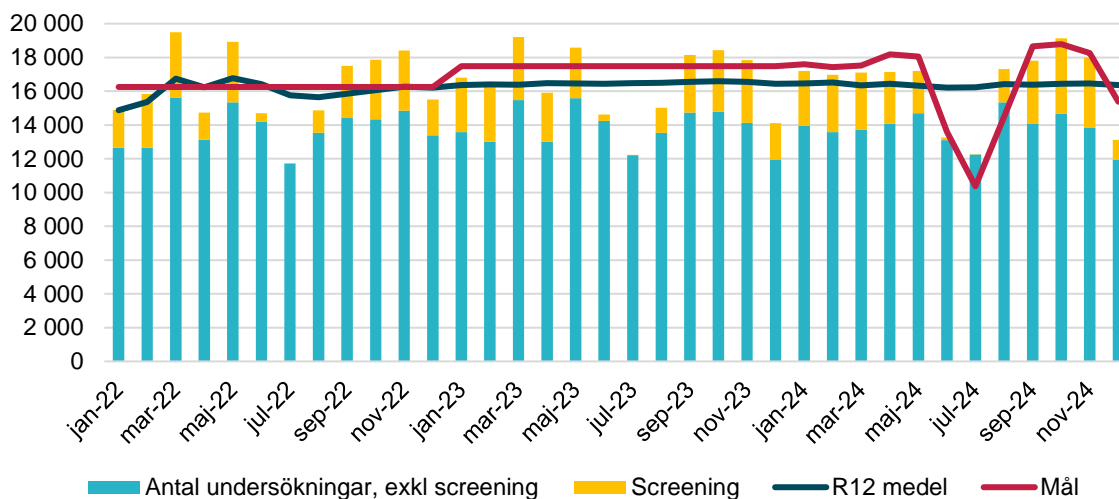
När det gäller ungdomsmottagningen bedömer vi att minskningen beror på två saker; dels att man får hjälp via chatten, vilket inte registreras som ett fullständigt besök, dels att man haft väldigt god tillgänglighet till fysiska tider på samtliga mottagningar under året.

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.

Digitalt	Mål	R12	Dec
Digitala besök kvinnohälsovård	5 %	6 %	7 %
Digitala besök funktionsstöd	20 %	12 %	12 %
Digitala besök ungdomsmottagning	25 %	12 %	14 %
Mobil självcheckning	45 %	53 %	53 %
Nutrition	30 %	25 %	27 %
Andel bokning inkl av- & ombokning via webbtidbok	25 %	21 %	25 %
Andel digitala ansökningar av sjukreseersättning	30 %	36 %	38 %

### 3.1.2 Produktion och kvalitet

Under 2024 har extra fokus legat på att följa röntgenverksamhetens produktion på grund av 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 året och trots att man kraftigt minskat på direkta kökortningsinsatser så ligger produktionen kvar på ungefär samma nivå som föregående år. En del i verksamhetens åtgärdsplan var att nå en produktionsökning om 1 % mot 2023, men här har man inte nått hela vägen fram. Ekonomiskt har dock intäkterna ändå ökat mer än planerat, vilket beror på fördelningen mellan de olika modaliteterna. Tillgängligheten till olika röntgenundersökningar är som regel god och under 2024 har endast 4,5 % av remisserna som inkommit till Röntgen Halland skickats vidare till upphandlade privata aktörer.

### Patientsäkerhet

Inför året togs två nya indikatorer fram gällande patientsäkerhet.

#### *Antal avvikelser med högt värde i riskbedömning (6)*

Under året har 169 avvikelser med höga risktal registrerats. Inga av dessa avvikelser har såvitt känt resulterat i någon uppstart av en händelseanalys. Då indikatorn är ny för året och behöver beräknas och läggas in manuellt så behövs utvärdering från en längre tidsperiod för att kunna bedöma vilka dialoger och åtgärder denna indikator leder till.

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

Det saknas fortfarande förutsättningar för att registrera denna indikator och till 2025 kommer indikatorn ersättas av annat patientsäkerhetsmått.



### 3.1.3 Utvecklingsmedel

Löptid	Projekt	Belopp 2024 (tkr)
2023-2026	Kompetensutveckling Ambulanssjukvården Halland 2023-2026	1 734
2023-2024	Kompetenshöjning Kvinnohälsovården	1 480
2024-2026	Utbildnings- och kommunikationsinsatser vid införande HPV självprov i Halland	325
2023-2024	Digital patientinformation genom vårdkedjan	1 310
2024	COSMIC 2024	5 050
2023-2024	Komplettering Hörselmottagning - hörselapparat	2 770
	<b>Summa</b>	<b>12 669</b>

#### **Kompetensutveckling Ambulanssjukvården Halland 2023-2026**

Utvecklingsmedlen har under 2024 som avsett använts till konceptutbildningarna AMLS (Advanced Medical Life Support) och PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) för medarbetare inom ambulanssjukvården. Kompetenshöjningen bland medarbetarna ska leda till:

- Ökad förmåga att genomföra patientsäkra bedömningar och hänvisningar av patienter med icke-akut vårdbehov till rätt vårdnivå vid prehospital vårdkontakt.
- Minska undvikbar slutenvård.
- Säkerställa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

#### **Kompetenshöjning Kvinnohälsovården**

Utvecklingsmedel för kompetenshöjning har använts inom två delar; dels till ultraljudsutbildning av barnmorskor och dels till utbildning av diabetesbarnmorskor. Inom ultraljud har medel använts till utbildningsinsatser för att bibehålla kompetens och kvalitet inom bl.a. ultraljudscreening och fosterdiagnostik. Inom diabetes var ett av målen att minska stora barn för tiden som utgör en stor hälsorisk för både mor och barn. Andelen stora barn till mammor med typ 1 och typ 2 diabetes har minskat från 46 % till 32 %. Andelen stora barn till mammor med graviditetsdiabetes minskade från 16 % till 11 %.

#### **Utbildnings- och kommunikationsinsatser vid införande HPV självprov i Halland**

Utvecklingsprojektet avser utbildningsinsatser till samtliga medarbetare inom Kvinnohälsovården inför förändringen att börja erbjuda självprover för HPV. Medel används också till att finansiera framtagning av självprovtagningsinstruktion, utformning av kallelser samt kommunikationsmaterial. I arbetet görs också en målgruppsanalys som även ska kunna användas i andra forum med förhoppning om att kunna öka deltagande i screening ytterligare.

#### **Digital patientinformation genom vårdkedjan**

Medel har använts till att Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken arbetat fram en kvalitetssäkrad digital patientinformation i form av texter, bilder, illustrationer och filmer, översatt på engelska och arabiska samt vidareutveckling av app för förlossningsvården. Målsättningen har varit att skapa ett tillgängligt och inkluderande material med individanpassade kapitel för en jämlik vård, god och nära vård, och därmed bidrar till en stärkt vårdkedja.

## **COSMIC 2024**

Införandet av Region Hallands nya vårdinformationssystem är ett omfattande arbete som innebär förberedelser inom alla verksamheter som berörs. Utvecklingsmedel har använts till att bemanna införandeorganisationen på förvaltningen. Resurserna har arbetat med konfigurationsbeställningar, arbetssätt och rutiner, test, migreringsförberedelser, Early life support m.m, både inom förvaltningen men också regionalt. ADH ligger i fas med förberedelsearbetet och bedöms vara väl rustade för införandet.

## **Komplettering Hörselmottagning - hörselapparat**

Målet med insatsen var att öka tillgängligheten för patienter som är vana hörapparatsanvändare, då målgruppen inte omfattas av vårdgarantin. Pengarna har använts till personal för att hålla öppet och träffa patienter utanför ordinarie besökstider samt för att bekosta hörapparater. Under perioden minskade antal patienter i kö från 1 690 i juli 2023 till 434 i juni 2024.

### 3.2 Uppföljning av arbetsmiljöplanen

Område	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning /tidplan	Effekt	Uppföljning
Utbildning, kompetens och jämlik hälsa - Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen	Informations-/kommunikationsinsats till alla chefer i arbetet med risk- och möjlighetsanalys vid förändringar	HR-avdelningen	Genomförande under 2024, uppföljning i årsrapport	Ökad kunskap och trygghet i genomförandet av risk- och möjlighetsanalys för att uppnå en bättre arbetsmiljö och ta vara på kompetensen för att behålla medarbetare	Information har delgetts samtliga ledningsgrupper om att genomföra risk- och möjlighetsanalyser vid förändringar. HR har föredragit ett APT-material som cheferna kan använda på sina arbetsplatsträffar. HR som sitter med i ledningsgrupper med cheferna hör sammar om det är någon förändring på gång och påminner då om att genomföra risk- och möjlighetsanalys. Information har gått ut till chefer med hänvisning till rutin. Intern revision har genomförts under våren 2024 med fokus hur verksamheter arbetar med risk- och möjlighetsanalys vid förändringar. Resultat utifrån rapport har arbetats med under året.

<p>Utbildning, kompetens och jämlik hälsa - Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen</p>	<p>För nyanställda inom ADH: mätning av upplevelse av introduktion via enkät efter 3 månader i tjänst</p>	<p>Respektive chef med stöd av chefsstödet på varje område</p>	<p>Analys av enkätsvar i årsboks slutet i Stratsys (på förvaltningsnivå och respektive områdesnivå)</p>	<p>Få ett underlag för att ständigt förbättra vår introduktion för att få medarbetare snabbt in i produktion och samtidigt vara en bra arbetsgivare som tryggar och behåller nyanställda medarbetare i sin roll</p>	<p>Varje månad går en enkät ut till nyanställda medarbetare som varit anställda i tre månader. Det övergripande resultatet för förvaltningen är att introduktionen fungerar bra. Resultatet med förbättringsmöjligheter återkopplas till verksamheterna och förvaltningen fortsätter det viktiga arbetet med att förbättra introduktionen för både medarbetare och chefer under 2025 som en del i arbetet med att behålla medarbetare och chefer.</p>
<p>Utbildning, kompetens och jämlik hälsa - Bidra till en god kompetensförsörjning i regionen</p>	<p>Analys av sjukfrånvaro och stöd till chefer i rehabprocessen</p>	<p>HR-avdelningen och respektive chef</p>	<p>Uppföljning i UR2 och årsrapport hur många som genomfört inventeringen</p>	<p>Fokusera återrehabiliteringen - Behålla och få tillbaka medarbetare i arbete</p>	<p>Syftet är att stötta och skickliggöra chefer i arbetsmiljöarbetet, medvetandegöra om rutiner och arbetssätt, förbättringsarbete och analysera risker genom att arbeta med riskorienterat arbetssätt. Arbetet med den del av riskorienterat arbetssätt som kallas inventering har pågått under året. Information med erbjudande om att genomföra inventeringen i Riskorienterat arbetssätt gick ut i april och augusti. Tider har erbjudits alla chefer. Det är 17 enheter/avdelningar som har genomfört inventeringen. Arbetet kommer att fortgå under 2025 så att de verksamheter som återstår och har önskemål att genomföra arbetet kommer kunna göra det.</p>

## 4 Medarbetare

### 4.1 Personalomsättning

Indikator	Utfall	Målvärde
● Personalomsättning	9,12 %	11 %

#### Personalomsättning

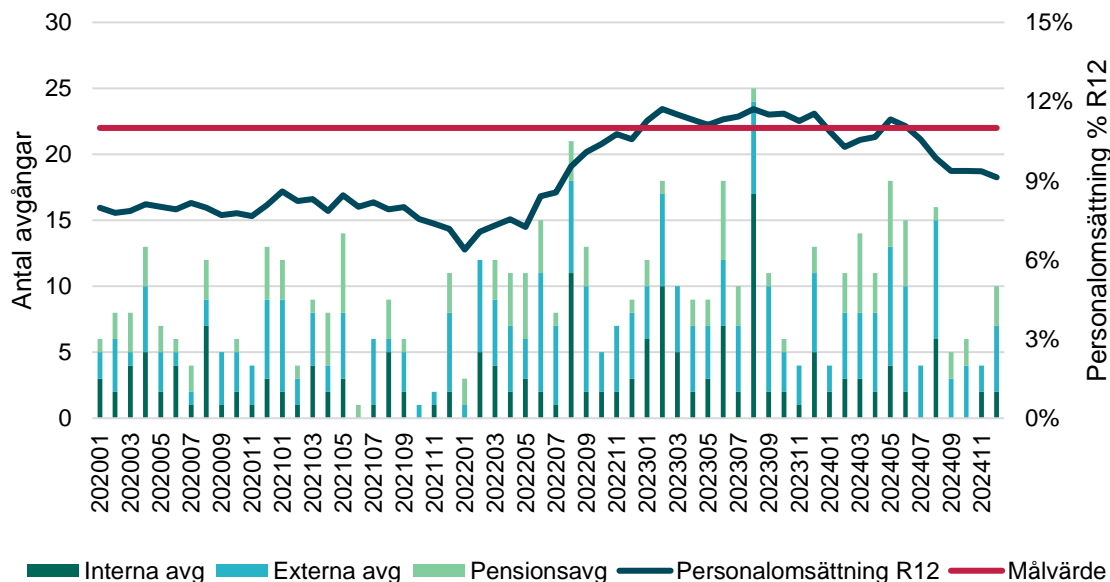
Förvaltningens personalomsättning uppgår till 9,1 % vilket är inom målvärdet på 11 %.

Värdet för personalomsättningen visar pensionsavgångar 2,3 %, externa avgångar 4,8 % och interna avgångar 2,0 % (medarbetare som gått vidare till annan tjänst inom Region Halland). Personalomsättningen har minskat 2,4 % mot föregående år. Den interna personalomsättningen står för störst minskning (-3,0 %), den externa personalomsättningen är något lägre än föregående år, (-0,1 %) och pensionsavgångar är fler än föregående år (0,7 %).

Personalomsättningen är högst inom Medicinsk diagnostik på 11,1 %, vilket överstiger målvärdet något. Övriga områden ligger inom värdet med 8,7 % på Hälsa och funktionsstöd samt 7,0 % på Ambulans och sjukresor.

De yrkesgrupper som har högst rörlighet är överläkare och medicinska sekreterare.

Personalomsättningen skiljer sig mellan könen och är 8,5 % för kvinnor och 10,7 % för män.



## 4.2 Sjukfrånvaro

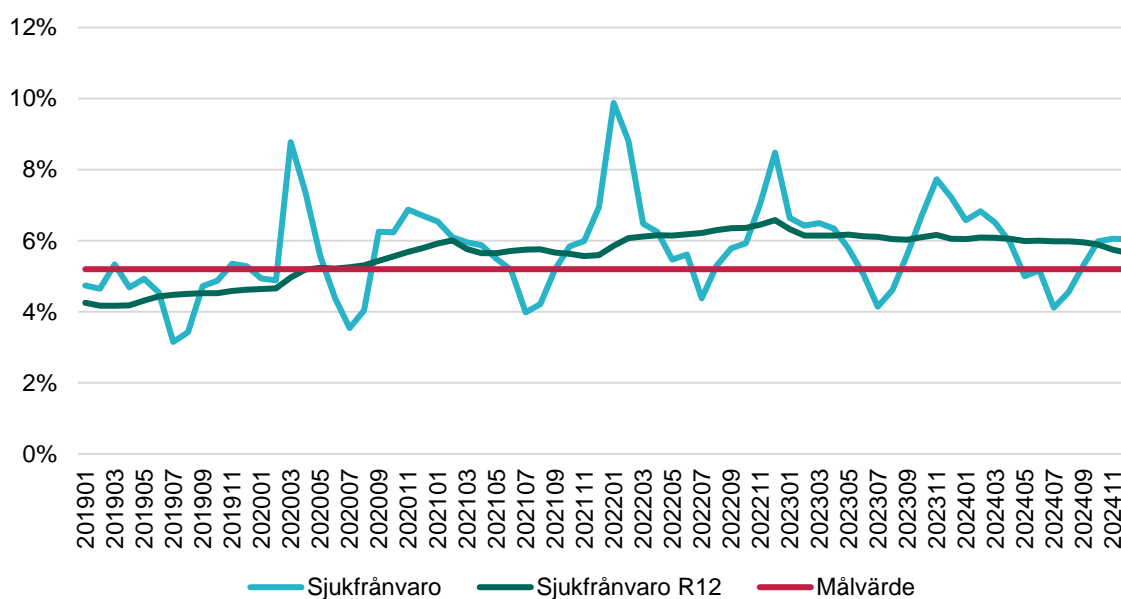
Indikator	Utfall	Målvärde
◆ Sjukfrånvaro	5,65 %	5,2 %

### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för förvaltningen uppgår till 5,7 % vilket är en bit över målvärdet om 5,2 %. Även om sjukfrånvaron är för hög har den minskat med 0,4 % mot föregående år och det syns en svagt sjunkande trend. Arbete med så kallat riskorienterat arbetssätt pågår och har under året genomförts hos avdelningar med störst utmaningar. Arbetet innebär att gå igenom sjukfrånvaro samt tillbud och arbetsskador med chefer för att fånga upp förbättringspotential och samtidigt medvetandegöra om rutiner och arbetssätt.

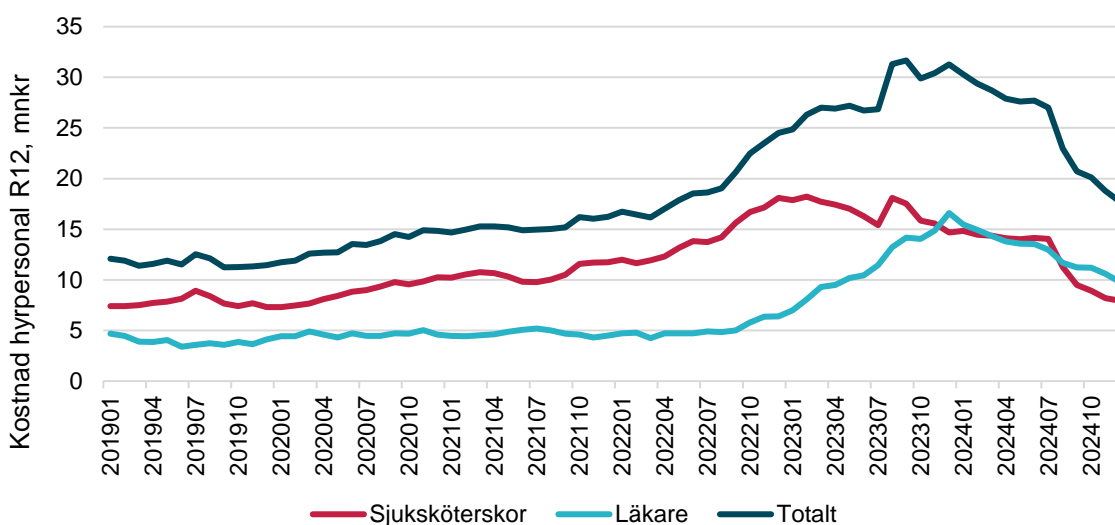
Sjukfrånvaron för de olika verksamhetsområdena är Ambulans och sjukresor 4,9 %, Hälsa och funktionsstöd 5,8 % samt Medicinsk diagnostik 6,1 %.

Sjukfrånvaron för de olika könen skiljer sig åt och kvinnors sjukfrånvaro uppgår till 6,1 % medan männen ligger på 4,5 %.



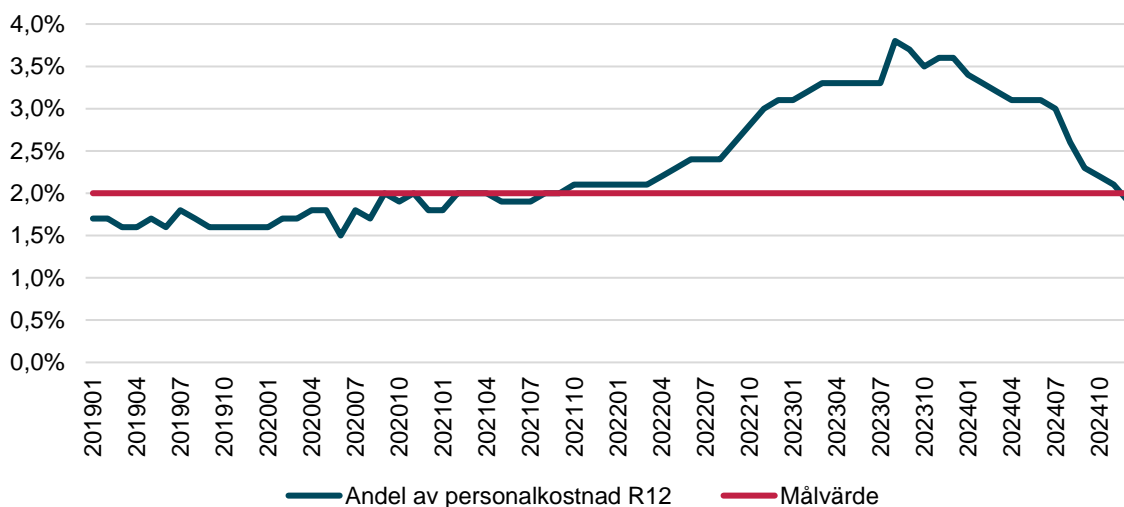
### 4.3 Inhyrd personal

Förvaltningens behov av bemanningsföretag finns framför allt inom specifika kompetenser som mammografiläkare och röntgensjuksköterskor, vilket är kompetenser där det också råder nationell brist. 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 övriga Sverige, att minska nyttjandet av hyrpersonal inom gruppen sjuksköterskor. Att minska på nyttjandet av hyrpersonalen har också varit en del i de ekonomiska åtgärdsplaner som flera verksamheter arbetat efter och när 2024 summeras kan man konstatera att kostnaderna för hyrläkare och hyrsjuksköterskor totalt minskat med 43 % eller nästan 14 mnkr.



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 uppdrag inom Ambulans och sjukresor under sommaren 2024.

När 2024 summeras är förvaltningen åter i fas med målet att kostnaderna för hyrpersonal maximalt får uppgå till 2 % av förvaltningens totala personalkostnad.



## 5 Ekonomi

### 5.1 Årets budgetavvikelse

Indikator	Resultat	Årsbudget	Budgetavvikelse
Akkumulerad budgetavvikelse	-835 111 tkr	-835 333 tkr	222 tkr

#### Akkumulerad budgetavvikelse

Förvaltningen gör totalt ett resultat om 0,2 mnkr och har åter en budget i balans efter fjolårets stora underskott.

Verksamheten inom Ambulans och sjukresor gjorde ett överskott om 21 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. Sjukresor gör därför ett överskott om 13 mnkr. Inom ambulansverksamheten har man en längre tid arbetat med en åtgärdsplan för en ekonomi i balans för att vända flera års negativa ekonomiska resultat. 2024 har man lyckats och visar på ett överskott på nästan 8 mnkr. För att lyckas har man arbetat med att minska övertid, minska nyttjande av hyrpersonal samt övergått till dynamisk bemanning där vakanser enbart ersätts vid behov givit stora ekonomiska effekter med minimal påverkan på tillgängligheten och arbetsmiljö. Även 1177 har ett mindre överskott efter avslut av nationell samverkan.

Inom Medicinsk diagnostik uppgick resultatet till -15 mnkr, vilket till största del är relaterat till röntgenverksamhetens strukturella underskott om -13 mnkr. Röntgenverksamheten gjorde ett underskott om nästan -40 mnkr under 2023 och arbete med åtgärdsplan har pågått under året. Kvarvarande del av underskottet kommer verksamheten kunna arbeta med först under 2025 då verksamhetens prismodell görs om till anslag. Laborativ verksamheten gjorde gemensamt ett underskott om -2 mnkr, men underskottet härrör sig till verksamheten klinisk patologi och cytologi som har ett resultat på -10 mnkr. Anledningen är dels en volymminskning, vilken påverkar intäkterna, dels att materialkostnaderna för framför allt molekylärbioologiska tester ökat kraftigt. Detta underskott bedöms som strukturellt, kopplat till en prismodell från 1997, där förvaltningen föreslagit Regionkontoret att göra en översyn av modellen under nästa år.

Området Hälsa och funktionsstöds resultat slutade på -11 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 rehabiliteringen. Dessutom finns ett underskott om -4 mnkr relaterat till högstkostnadsskydd 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 gjorde ett överskott om knappt 6 mnkr. Anledningen beror primärt på vakanta tjänster samt att posten för oförutsedda kostnader ej behövt nyttjas.



### 5.1.1 Resultaträkning

Resultaträkning, mnkr	Utfall 2024	Budget 2024	Avvikelse	Fg prognos	Avvikelse
Lednings- & verksamhetsstöd	-10,2	-16,0	5,8	-11,0	0,8
Ambulans & sjukresor	-383,6	-404,6	21,0	-384,6	1,0
Medicinsk diagnostik	-68,2	-52,8	-15,3	-67,8	-0,3
Hälsa & funktionsstöd	-373,2	-361,9	-11,3	-371,9	-1,3
<b>ADH totalt</b>	<b>-835,1</b>	<b>-835,3</b>	<b>0,2</b>	<b>-835,3</b>	<b>0,2</b>

Resultaträkning, mnkr	Utfall 2024	Budget 2024	Avvikelse	Fg prognos	Avvikelse
Röntgen	309,2	307,2	2,0	310,0	-0,8
Laboratorieverksamheterna	347,0	353,0	-6,0	352,0	-5,0
Övrigt	362,6	341,8	20,8	366,0	-3,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 018,8</b>	<b>1 002,0</b>	<b>16,8</b>	<b>1 028,0</b>	<b>-9,2</b>
Personal	-906,6	-891,8	-14,8	-916,8	10,2
Hyrpersonal	-17,9	-6,5	-11,4	-17,4	-0,5
Material, tjänster, läkemedel	-279,5	-251,2	-28,3	-268,9	-10,6
Hjälpmedel	-121,1	-120,0	-1,1	-131,6	10,5
Transporter	-111,2	-121,5	10,3	-109,8	-1,4
Lokaler	-105,0	-105,0	0,0	-105,0	0,0
Övrigt	-259,2	-281,2	22,0	-258,1	-1,1
Avskrivningar & ränta	-53,4	-60,1	6,7	-55,7	2,3
<b>Summa kostnader</b>	<b>-1 853,9</b>	<b>-1 837,3</b>	<b>-16,6</b>	<b>-1 863,3</b>	<b>9,4</b>
<b>Totalt</b>	<b>-835,1</b>	<b>-835,3</b>	<b>0,2</b>	<b>-835,3</b>	<b>0,2</b>

### 5.1.2 Kostnadsutveckling

Ack utfall förra året	Ack utfall i år	Skilln. mot förra året	Ack budget årets	Diff. mot budget	Kostn. utv. mot föreg. år	Budg kostn utv.	Skilln mot budget
-1 672 013 tkr	-1 715 908 tkr	-43 895 tkr	-1 704 365 tkr	-11 543 tkr	2,6 %	1,9 %	-0,7%

#### 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.

Samtidigt är det viktigt att titta på både intäkts- 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
869 070 tkr	876 824 tkr	7 754 tkr	869 032 tkr	7 792 tkr	0,9 %	0 %	0,9 %

#### 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 intäkts- 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.

### 5.1.4 Resultathantering

Då nämnden enbart har en mindre positiv avvikelse mot budget ser man inget behov av resultatöverföring till 2025.

## 5.2 Investeringar

### 5.2.1 Investeringsbudgetavvikelse

Utfall	Årsbudget	Budgetavvikelse
81 356 tkr	115 800 tkr	34 444 tkr

#### Prognos Investeringsbudgetavvikelse

Bokförda investeringar uppgår till 81,4 mnkr under 2024. Orsaken till att utfallet är under budgeterad nivå beror primärt på långa leveranstider av ambulansfordon samt att verksamheterna har flera pågående inköpsprojekt.

*Större investeringar som genomförts under året*

- 10 ambulanser samt två sjukresefordon till ett värde av 40,6 mnkr
- Övervakningsutrustning 12,6 mnkr
- Ultraljud till kvinnohälsovården 4,7 mnkr
- Medicinteknisk och annan utrustning till Medicinsk diagnostik 14,6 mnkr

*Investeringar som är pågående över årsskiftet*

- Medicinteknisk utrustning till Medicinsk diagnostik 7,9 mnkr
- Tre ambulanser, ett sjukresefordon och en lättvårdsambulans 15,7 mnkr